

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° 5 - novembre-dicembre 2023 • ANNO XXXX

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



LEGGE DI BILANCIO 2024

**I soliti regali di Natale
per pensionati e pensionandi**

Dall'avvento al Natale 2023

a cura di Antonino Arcoraci

La domenica 3 dicembre 2023 – prima domenica di avvento – apre il Tempus ante natale Domini. Tempo, che per la Chiesa romana inizia con il primo vespro della sera del sabato e finisce con il vespro della Vigilia di Natale. Quattro settimane in un percorso temporale segnato anche dal colore dei paramenti liturgici: il viola per la prima e la seconda domenica, facoltativamente il rosa per la terza del Gaudete, bianco-oro nella quarta, che apre alla gioia per la venuta di Cristo.

L'Avvento, dal latino *adventus*, inizia come attesa e si chiude con l'arrivo. Quattro domeniche di cui la prima è detta *Ad te levavi* («A te elevo», dal Salmo 25); la seconda *Populus Sion* («Popolo di Sion», da Isaia 30,19.30); la terza del *Gaudete* («Rallegratevi», Filippesi 4,4.5); la quarta del *Rorate* («Stillate», Isaia 45,8). Quattro domeniche in cui, in tutte le chiese, ma anche in alcune case, si accendono una dopo l'altra, quattro candele, ognuna con un significato messianico: la prima del Profeta, di colore viola o rosso e ricorda le profezie; la seconda, di Betlemme di colore viola o rosso e ricorda la città in cui è nato il Messia; la terza, dei pastori di colore viola o rosso o rosa come i paramenti del sacerdote e indica le prime persone che videro e adorarono il Messia; la quarta, degli Angeli, sempre di colore viola o rosso, richiama coloro che ne hanno annunciato la nascita.

Ogni candela, espressione di Luce sulle tenebre, si rappresenta come speranza, pace, gioia, amore. La corona che le sostiene indica unità ed eternità. In alcune versioni, alle quattro candele se ne aggiunge una quinta, bianca, posizionata all'interno a rappresentare Cristo e si accende con i primi vespri della Vigilia di Natale.

Quest'anno, la prima candela apre il periodo dell'Avvento in un clima mondiale di paura e di grandissima incertezza. Venti di guerra soffiano in più parti del pianeta e la maggior parte delle persone, nel mondo credente, sperano che la luce sia illuminazione, ravvedimento, portatrice di pace. Lo scandire dei tempi sia percorso di pace. La sofferenza degli uomini che non è diversa, non lontana della sofferenza del Cristo legato alla colonna, sia monito. La luce bianca illumini, aiuti, apra le menti e i cuori al dialogo.

Spero tanto e penso di interpretare anche il pensiero di molti, che questo clima di tensione e di paura tenda ad allentarsi. Diventi percorso di pacificazione. Sia speranza di salute e di benessere. Perché Natale è speranza, Natale è soprattutto amore professato con le parole dell'angelo: in terra pax hominibus bonae voluntatis. Natale è la prima delle epifanie di Gesù.

Dietrich Bonhoeffer nel '43, dal carcere, a Natale, scrisse ai suoi genitori queste parole che faccio mie: È in tempi come questi che si dimostra veramente che cosa significhi possedere un passato e una eredità interiore che non dipendono dal mutare dei tempi e degli eventi. La consapevolezza di essere sorretti da una tradizione spirituale che si estende nei secoli, dà una salda sensazione di sicurezza davanti a qualsiasi transitoria difficoltà.

Auguro a tutti e auguro a me stesso, che questo "avvento", questo Natale, siano portatori di serenità, di salute e di pace.

Legge di bilancio 2024: nuova patrimoniale sulle pensioni

a cura di MICHELE POERIO
Presidente nazionale FEDER.S.P.eV.
e Segretario generale CONFEDIR



Dopo lo schiaffo della Finanziaria 2023 (taglio della rivalutazione delle pensioni del ceto medio e delle categorie dirigenziali) arriva al Senato il testo della legge finanziaria per il 2024 che prevede una *sonora legnata* che francamente non ci aspettavamo (art. 33). Ci rendiamo conto che la crisi attuale nel Medio Oriente, il protrarsi della guerra in Ucraina, le stime del Fondo Monetario Internazionale sulla crescita del nostro PIL allo 0,7% per l'anno in corso e allo 0,5% per il prossimo e le grandi calamità naturali avranno un impatto sicuramente negativo sulla nostra economia. E se a tutto ciò si aggiunge il ritorno al Patto di Stabilità (anche se attenuato), dopo i due anni di sospensione causa Covid, la situazione non sarà molto felice.

Ciononostante la Finanziaria non è fra le peggiori e contiene svariati elementi positivi, ma non è accettabile l'atteggiamento persecutorio del Governo nei confronti dei pensionati che hanno già subito (per ben 14 anni degli ultimi 17) tagli della perequazione e contributi di solidarietà vari, come è inaccettabile il sotto finanziamento della sanità di cui parleremo in altra sede. Rammentiamo solamente che il de finanziamento del SSN si attesta al 6,6% del PIL e nel prossimo biennio è previsto che scenda al 6,1% (contro l'11% della Germania, il 10% della Francia e il 9,3% della Gran Bretagna). Si ha l'impressione che il Governo

“tutto” sia impegnato allo spasimo a penalizzare il ceto medio e dirigenziale, pur sempre rappresentato da oltre 5 milioni di cittadini potenzialmente votanti, e realmente sostenitori di oltre il 60% di tutta l'IRPEF.

Il taglio della rivalutazione delle pensioni previsto dalla Finanziaria 2023 fornisce all'Erario oltre 3,5 miliardi e in 10 anni determinerà un danno da 13-15 mila a 120 mila euro per le pensioni da 2.600 a 10.000 € lordi mensili e chiaramente superiore per le pensioni di importo più elevato. Nella Finanziaria 2024 le penalizzazioni saranno maggiori come di seguito evidenzieremo.

Quale criterio politico può avere suggerito a “tutto” il governo il ripristino (dopo solo un anno dal recupero del governo Draghi del miglior criterio di indicizzazione a “scaglioni”) se non quello di utilizzare le pensioni “medio-alte” come Bancomat per “dazioni” di natura assistenziale che debbono essere sostenute dalla fiscalità generale?

Cosa potrebbe cambiare per le pensioni

Il su citato articolo 33 della Finanziaria 2024 aumenta, inoltre, i furti a carico dei pensionati prevedendo dal 1° gennaio del prossimo anno il taglio delle aliquote di rendimento per il calcolo dell'aliquota retributiva per i pensionati che han-



no già iniziato a lavorare tra il 1981 e il 1995 (cioè prima dell'entrata in vigore della legge Dini) e che abbiano una quota di pensione retributiva inferiore a 15 anni.

Si tratta di modifiche peggiorative che interessano oltre 700.000 pensionandi pubblici e solo alcune casse previdenziali confluite prima nell'INPDAP e poi nell'INPS.

Precisamente la cassa previdenziale dei dipendenti degli Enti locali (Cpdel), la cassa degli insegnanti di asilo e delle elementari (Cpi), la cassa degli ufficiali giudiziari (Cpug) e la cassa pensioni sanitari (Cps). Mi piace ricordare alla politica tutta che la cassa pensioni sanitari (medici, ecc.) era la più ricca di tutti gli altri Enti previdenziali grazie all'elevato contributo (il 33% dello stipendio rispetto al 23-25% delle altre casse) ed al momento del suo assorbimento da parte dell'INPS aveva oltre 14 mila miliardi di lire di attivo e 40 mila immobili in proprietà, soldi che sono serviti per tappare i buchi dell'INPS e di altre casse.

Qualora questo articolo non venisse eliminato, i tagli potrebbero essere pesantissimi:

- per una pensione di vecchiaia di 30-35 mila € lordi anno si può verificare un taglio di 4.500 € circa che proiettato sull'attesa di vita media raggiunge un mancato aumento di oltre 71 mila euro;
- per una pensione di 40 mila € il taglio può essere di oltre 5.500 € anno che arriverebbe ad oltre 95 mila € se proiettato sull'attesa di vita media;
- per una pensione di 50 mila € il taglio ammonterebbe ad oltre 7.000 € anno con una perdita complessiva di oltre 120 mila €. E via fregando...

Per i medici assunti dal 1981 e il 1995 la perdita oscilla fra il 5 e il 25% dell'intera pensione. Il che determinerà una ulteriore loro fuga dal SSN.

Ma non finisce qui, questa non sarebbe l'unica beffa rivolta a tale categoria perché le aliquote delle rivalutazioni verrebbero utilizzate per calcolare anche il costo dei riscatti come ad esempio gli anni di laurea, riscatto che attualmente costa meno di 20 mila € ma che con la nuova regola salirebbe a oltre 66 mila €. E sempre a questi sfortunati toccherà aspettare molto di più per avere la liquidazione. Il risparmio che il Governo realizzerà con questo scherzetto (senza dolcetto, dato che siamo nelle giornate Halloween) è di circa 8 miliardi e guarda caso il costo del prossimo rinnovo contrattuale dei dipendenti pubblici ammonterebbe a 7,3 miliardi.

Cosa siamo autorizzati a pensare, senza bisogno di fare dietrologia se non che il Governo con una mano dà e con l'altra toglie?

I sindacati medici sono già sul piede di guerra avendo proclamato lo stato di agitazione e uno sciopero nel mese di dicembre.

Ma pare che il Governo, resosi conto del pericolo di una possibile fuga dal SSN di 4-5 mila medici stia cercando di metterci una pezza ipotizzando di attenuare o eliminare l'art. 33 utilizzando un maxi emendamento. Sappiamo bene, però, che le pezze sono spesso peggiori dei buchi.

Noi come CONFEDIR, FEDER.S.P.eV. e Aps Leonida abbiamo già reagito a livello legale in ambito nazionale ed europeo a tutela delle nostre pensioni e dei nostri pensionati così grossolanamente penalizzati dalla Finanziaria 2023 e ancora reagiremo contro le nuove penalizzazioni contenute nella Finanziaria 2024.

Al Governo diciamo che siamo sempre disponibili ad ogni confronto ed approfondimento ma aggiungiamo con forza: via le mani dalle tasche dei pensionati!

Siamo stanchi di essere il perenne pozzo di San Patrizio di tutti i Governi (ad eccezione del Governo Draghi) che si sono succeduti negli ultimi 30 anni!



Il trattamento di fine rapporto (TFR) dei dipendenti pubblici

a cura di Marco Perelli Ercolini

A partire dal 2001 tutti i neo assunti nel pubblico impiego sono a TFR, somma di denaro corrisposta nel momento in cui termina il rapporto di lavoro.

Il TFR è considerato come una «retribuzione differita» e nel settore privato è pagato al lavoratore interamente dal datore di lavoro. Tuttavia nel pubblico impiego, contrariamente al lavoratore privato, il pubblico dipendente assunto dopo il 2000 conseguentemente a TFR e non più a Trattamento di fine servizio, viene sottoposto a una trattenuta contributiva: secondo la Corte Costituzionale (sentenza 213 del 22 novembre 2018) tale trattenuta è legittima perché evita una disparità di trattamento tra lavoratori in regime di TFS e lavoratori in regime di TFR, garantendo il principio dell'invarianza della retribuzione, riconducendo a eguaglianza i regimi retributivi e contributivi, ma soprattutto, va aggiunto, scongiurando nuovi oneri a carico del bilancio statale. L'importo è determinato dall'accantonamento, per ogni anno di servizio o frazione di anno, di una quota pari al 6,91% della retribuzione annua e dalle relative rivalutazioni. In caso di frazione di anno, la quota è ridotta in maniera proporzionale e si calcola come mese intero la frazione di mese uguale o superiore a 15 giorni.

Continuano invece a percepire l'indennità premio di servizio o la buonuscita coloro che sono stati assunti prima del 2001. Ricordiamo che il Trattamento di fine servizio o l'Indennità premio di servizio (TFS o IPS), originariamente erogato dal-

l'Inadel, era una «prestazione assicurativa previdenziale su base mutualistica», essendo regolata da apposita normativa, erogata non dal datore di lavoro, ma da altro ente, con concorso contributivo da parte del lavoratore. Doveva servire ai normali bisogni del lavoratore per il periodo intercorrente tra la cessazione dell'ultima retribuzione per risoluzione del rapporto di lavoro e il primo rateo di pensione. Per la parte collegata a quanto pagato dal lavoratore viene defiscalizzata.

Purtroppo, contrariamente al settore privato ove vengono tesaurizzati e protetti con sanzioni penali in caso di infrazione, i soldi dei contributi non sono mai stati accantonati, ma prelevati a partita di giro dalla cassa comune.

Per esigenze di cassa ora nel pubblico impiego non vengono più pagati in unica soluzione e entro 105 giorni.

Ai dipendenti che hanno terminato il servizio e hanno maturato i requisiti pensionistici a partire dal 1° gennaio 2014, il pagamento del TFR è corrisposto come segue (articolo 1, comma 484, legge 27 dicembre 2013, n. 147):

- in unica soluzione, se l'ammontare complessivo lordo è pari o inferiore a 50.000 euro;
- in due rate annuali, se l'ammontare complessivo lordo è superiore a 50.000 euro e inferiore a 100.000 euro (la prima rata è pari a 50.000 euro e la seconda è pari all'importo residuo);
- in tre rate annuali, se l'ammontare complessivo lordo è superiore a 100.000 euro. In questo caso la prima e la seconda rata sono pari a 50.000 euro e la terza è pari all'importo re-



siduo. La seconda e la terza somma saranno pagate rispettivamente dopo 12 e 24 mesi dalla decorrenza del diritto al pagamento della prima.

Inoltre i tempi di erogazione della prestazione differiscono a seconda della causa di cessazione del rapporto di lavoro (articolo 3 del decreto-legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140 e s.m.i.).

Il pagamento deve avvenire:

- entro 105 giorni, in caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso. Decorso tale arco temporale, se la prestazione non viene pagata, sono dovuti gli interessi al tasso legale per ogni giorno di ritardo;
- dopo 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro, nell'ipotesi in cui questa sia avvenuta per raggiungimento del limite di età o a causa del termine del contratto a tempo determinato, oppure per risoluzione unilaterale del datore di lavoro a seguito del raggiungimento dei requisiti della pensione anticipata. Se la prestazione non viene corrisposta entro i successivi tre mesi, sono dovuti gli interessi al tasso legale per ogni giorno di ritardo;
- dopo 24 mesi dalla cessazione in tutti gli altri casi (dimissioni volontarie con o senza diritto a pensione, licenziamento/destituzione, ecc.). Se la prestazione non viene corrisposta entro i successivi tre mesi, sono dovuti gli interessi al tasso legale per ogni giorno di ritardo.

Attenzione: il diritto al TFR si prescrive sia per gli iscritti sia per i loro superstiti dopo cinque anni dal momento in cui è sorto. Si può interrompere la prescrizione con idoneo atto interruttivo.

Con la sentenza 130/2023 della Corte costituzionale i tempi canonici delle varie leggi dilatorie sono stati censurati, dichiarando inammissibili le questioni sollevate di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, del decreto-legge 28 marzo

1997, n. 79 (Misure urgenti per il riequilibrio della finanza pubblica), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 1997, n. 140, e dell'art. 12, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 che evidenzia come sia in contrasto con il principio di proporzionalità della retribuzione, espresso dall'art. 36 Cost., e, al contempo, attesa la sua natura previdenziale, con il principio di adeguatezza dei mezzi per la vecchiaia dettato dall'art. 38 Cost., la corresponsione differita e rateale dell'indennità di fine servizio ai dipendenti pubblici, e ne sollecita un intervento riformatore del legislatore che deve determinare modalità di attuazione in uno spazio temporale limitato.

Ma attenzione già nel 2019 (sentenza 159/2019) la Corte Costituzionale era andata molto vicina alla bocciatura del TFS/TFR differito avendo chiesto di ridefinire la suddetta disciplina che da temporanea era diventata strutturale, ma come rilevato dall'attuale pronuncia della Corte Costituzionale al monito non è stato fatto seguire una individuazione dei rimedi e tale inerzia continua: il Parlamento dovrebbe infatti intervenire per rimuovere gradualmente questo differimento e non rimandarlo alle calende greche.

Ed ecco ... colla circolare n. 79 del 7 settembre 2023, l'Inps fornisce le indicazioni operative in merito alla nuova prestazione di una anticipazione ordinaria del TFS/TFR dei lavoratori pensionandi del pubblico impiego in favore degli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in vigore dal 1° febbraio 2023, in base all'articolo 23 del DL n. 4/2019 convertito in legge 26/2019.

Vuoi i soldi del tuo TFR/TFS, anziché aspettare i tempi canonici delle varie leggi dilatorie ora censurate dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 130/2023? Ebbene rivolgiti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali (Inps) ed



ecco i soldi, i tuoi soldi però attenzione devi pagare gli interessi... ma sono i miei soldi, soldi che mi sono dovuti e che sono stati accumulati nel tempo con fior di tratte tenute sullo stipendio.

Ma come al solito tutto tace...

Quanto è già stato perso colla dilazione dei pagamenti in valore corrente? specialmente in questi ultimi tempi di inflazione galoppante; infatti colla dilazione non sono previsti né la rivalutazione monetaria né gli interessi di dilazione e se

inoltre per avere diminuita la dilazione devi essere tu a pagare degli interessi ebbene questo sembra chiaramente un po' troppo... ecco dunque l'esigenza di un vero intervento riformatore prioritario, rispettoso dei diritti e non ignorare la problematica.

Ed ecco alcune giuste domande: se questa dilazione è illegittima non sono dovuti per le somme non pagate gli interessi dilatori e la rivalutazione monetaria? specialmente per quei TFR maturati dopo la sentenza? Cosa dicono i sindacati? bisogna ancora ricorrere al contenzioso?

COMUNICATO STAMPA INPS ANTICIPAZIONE TFR/TFS: ONLINE LE INDICAZIONI OPERATIVE

È stata pubblicata il 7 settembre 2023 sul sito dell'Inps la circolare contenente le indicazioni operative per l'anticipazione ordinaria del TFR/TFS che possono richiedere i pensionati iscritti alla "Gestione Unitaria Creditizia e Sociale".

Dal 1° febbraio 2023, infatti, l'Inps accorda l'anticipazione di parte o dell'intero TFR/TFS maturato, ma non ancora esigibile con un **interesse pari all'1% fisso e una ritenuta per spese di amministrazione pari allo 0,50%**.

La domanda di anticipazione del TFR/TFS può essere presentata sul sito dell'Inps oppure tramite un soggetto delegato o presso i CAF e Istituti di patronato.

Qualora la suddetta domanda sia accolta, l'Inps stessa predisporrà una bozza di proposta di cessione rendendola disponibile nell'area personale My Inps dell'iscritto, che avrà 30 giorni di tempo per sottoscriverla e rinviarla all'Istituto.

Ricevuta la proposta di cessione del TFS/TFR l'Istituto verifica e trasmette l'accettazione della proposta oppure il mancato accoglimento al richiedente.

L'iscritto può sempre recedere dalla richiesta di anticipazione del TFS/TFR, senza alcun onere a proprio carico, fino all'accettazione da parte dell'Istituto della relativa proposta di cessione.

Per approfondire la disciplina dell'anticipazione del TFR/TFS si può consultare l'apposito Regolamento e il Messaggio Inps numero 430 del 30 gennaio 2023.

Gli approfondimenti sull'iter della richiesta di anticipazione del TFS/TFR sono contenuti nella Circolare numero 79 del 07-09-2023.

PER AVERE IL DOVUTO BISOGNA PAGARE DEGLI INTERESSI!!! È IL COLMO!!!



Responsabilità del medico refertante esame ecografico pur se ha altra specialità, sentenza della Cassazione

a cura di Nicola Simonetti

La Cassazione, con l'ordinanza 17240 del 15 giugno scorso, intervenendo nel contesto di una domanda presentata dai genitori di un figlio (in proprio e quali suoi legali rappresentanti), richiedente il risarcimento dei danni sofferti dal proprio figlio minore, nei confronti dei medici e di una Casa di cura, ha stabilito che va dimostrato prima, dalla parte danneggiata, l'evento di danno e poi, dalla struttura sanitaria coinvolta e/o dai sanitari eventualmente responsabili (presunta/i danneggiante/i), l'impossibilità di adempiere oppure di avervi adempiuto. Viene, così, richiamato in causa il principio del "duplice ciclo causale" che è alla base della responsabilità sanitaria. Le prove esibite sono indispensabili (ambidue in ordine cronologico richiamato nell'ordinanza) perché il giudice del merito possa accertare la sussistenza di responsabilità sanitaria addebitabile alla struttura e/o all'esercente la professione sanitaria e procedere alla loro eventuale condanna con relativo risarcimento dei danni dimostrati ed acclarati. Indispensabile, quindi, che, nel contesto del giudizio, venga esibita e raggiunta la duplice prova. La prima – come già detto – a monte, relativa al nesso di causalità relativo all'evento dannoso, il cui onere della prova incombe sul danneggiato; la seconda, a valle, sulla causalità con onere a carico dei presunti responsabili chiamati in causa. Sei spe-

cialista ginecologo, usi eseguire l'ecografia pur se non sei specialista in questa materia, sbagli diagnosi riferibile all'intestino e non agli organi di tua specialità? Tua la colpa per una erronea interpretazione dei suoi esiti. Grava sul medico *che esegue un esame diagnostico la responsabilità di leggere correttamente* le relative immagini, senza che la carenza della necessaria specializzazione possa escludere la colpa per una erronea interpretazione dei suoi esiti. Diversamente operando, l'imperizia della condotta posta in essere si tradurrebbe in un "ingiustificato vuoto di tutela". Lo ha stabilito la Corte di Cassazione (ordinanza n.17410/2023) che ha rigettato il ricorso contro la sentenza con quale la Corte di Appello dell'Aquila aveva confermato la condanna al risarcimento dei danni emessa dal Tribunale nei confronti di un ginecologo – chiarisce DOTNET – perché ritenuto responsabile della morte di una paziente avvenuta in conseguenza di un errore diagnostico: una (inesistente) "cisti liquida" in luogo di "un quadro morfologico di deterioramento della parete intestinale". Per la Cassazione "il medico ha la responsabilità di leggere correttamente le immagini" escludendo l'affermazione della difesa che la mancata specializzazione specifica impediva di addebitargli l'imperizia ipotizzata nella refertazione ecografica e nell'errore diagnostico commesso. "Non possedere la specializzazione radiodiagnostica (si parla invece di «internistica») ma usare l'ecografo e refertare erroneamente il quadro rilevato non





esclude la colpa” che sarebbe stata fugata da esatta interpretazione del quadro patologico *formazioni anecogene le immagini riferite con tutta probabilità ad anse intestinali dilatate e fisse alla parete addominale* che avrebbe, nel caso specifico, avviato un urgente iter orientato al necessario e improcrastinabile intervento chirurgico e, eventualmente, salvare la vita della donna interessata. Il ginecologo “aveva la responsabilità di leggere «*correttamente*» le immagini ecografiche ... *correlarle con quanto desumibile dall’anamnesi*, così da indirizzare, senza ulteriore ritardo, la paziente presso strutture in grado di risolvere tempestivamente la criticità diagnostica”.

“La distinta specializzazione medica non esclude la colpa di chi, eseguendo un esame e dunque assumendosi la responsabilità di quello, lo referta in modo erroneo e senza indirizzare ai necessari approfondimenti con la cautela e tempestività del caso concreto”. La paziente lamentava “forti dolori addominali” e una corretta interpretazione del quadro ecografico (*il referto considerava formazioni anecogene quelle che – scrive il consulente del Magistrato in sede civile – sarebbero da riferire con ogni probabilità ad anse intestinali dilatate e adese alla parete addominale*) avrebbe dovuto orientare il ginecologo ad una condotta orientata al far scattare la procedura dell’urgenza piuttosto che limitarsi a opzionare il ricovero per accertamenti ulteriori (l’urgenza che il caso richiedeva non era neanche ipotizzata), accertamenti ed esami (ricerca di “markers” tumorali,

ecc.), incompatibile con l’urgenza del ricovero che, in considerazione del quadro sintomatologico in atto, avrebbero richiesto – ictus oculi – tempi incompatibili con l’emergenza del caso. Ne deriva la condotta gravemente colposa, in concorso causale che il Magistrato ha addebitato. I familiari della donna conseguentemente andata incontro a morte, ritenendo che quest’ultima fosse addebitabile a condotta gravemente colposa di più medici (ginecologo, del pronto soccorso e altri) che, a vario titolo, avevano “sottovalutato” o “mal diagnosticata la gravità del caso e la necessità di ricovero e intervento d’urgenza, avevano proceduto a denuncia per condotta professionale gravemente colposa e allertavano gli organi di competenza, richiedendo la rifusione dei derivanti danni anche non patrimoniali. Al ginecologo, la Corte ha imputato la responsabilità di non aver letto correttamente le immagini dell’esame diagnostico, cosa che grava su chi lo esegue la cui carenza di specifica specializzazione non può essere considerata un esimente di colpa e, nel caso di coscienza dei propri limiti derivanti dalla propria specialità (ostetricia-ginecologia e non internistica), non averne tenuto debito conto quanto meno per escludere, in sede di formulazione di ipotesi diagnostica, proprio quella di “dismenorrea superficialmente formulata” e correlarla con opportune altre ipotesi (diagnosi differenziale) e quindi percepire l’urgenza del caso. Donde, la grave imperizia, negligenza e relativa condanna da parte della Suprema Corte.



58° Congresso FEDER.S.P.eV. di Palermo, tra cronaca sindacale, atto amministrativo, ricerca e divertimento

a cura di Antonino Arcoraci

Iniziato il 20 maggio, si è chiuso la sera del 22 dopo 3 giorni intensi di discussione e visite guidate. Nell'Hotel La Torre, affacciato sul mare di Mondello, oltre 130 iscritti hanno ascoltato la relazione di apertura del Presidente Poerio che, iniziata con le informazioni aggiornate sulle pensioni – quelle vere sostenute unicamente dai lavoratori e dai datori di lavoro – anche di reversibilità, in ragione della legge di bilancio 2023, subiscono tagli nelle fasce a partire dai 2100 euro lordi mensili. Ciò, a causa del trascinarsi negli anni successivi, porta una vera e propria tassazione impropria, una “patrimoniale” che lede, e fortemente, gli interessi.

A tutto questo si aggiunge la perdita del potere di acquisto, per gli anziani avanti negli anni, notoriamente anche più fragili.

Il Presidente, nella qualità di Segretario generale della CONFEDIR che rappresenta anche la FEDER.S.P.eV., lo ha dichiarato alla Meloni e ai ministri del lavoro e delle politiche sociali, nell'incontro a Palazzo Chigi il 20 aprile scorso, nel quale ha ribadito la necessità di separare la Previdenza dalla Assistenza.

Il Presidente ha parlato e scritto di diritti pensionistici anche dei pensionati ENPAM. Al Presidente Oliveti dell'ENPAM e al Presidente Filippo Anelli della FNOMCeO ha chiesto la rivalutazione delle pensioni mirando alla indicizzazione.

Parlando di sanità, si è soffermato sulle criticità dovute alla mancanza di medici, di infermieri e di





tecnic. Ha riportato il recente rapporto del CENSIS e letto l'indice di gradimento del S. S. N. che è del 58,8% nel Nord-Est, del 42% nel Nord Ovest, del 37.5 al Centro e 29.3 al Sud e nelle isole.

Parlando di anziani, dei fragili in particolare, ha ricordato che esiste una legge delega che prevede la facilitazione per un invecchiamento attivo, la creazione dello SNAR, l'indennità unica universale, la maggiore attenzione ai caregiver familiari, la coabitazione solidale. Gli anziani, specie grandi anziani, soffrono la solitudine.

Ha parlato inoltre di parità di genere e, citando il Presidente Mattarella, la considera "condizione ancora lontana" irta di difficoltà che va affrontata con il "massimo della determinazione".

Prima di concludere si è soffermato sull'autonomia differenziata che non può ridursi a un dialogo tra le regioni ma, strutturazione dei LEP introdotti in Costituzione nel 2001. Ha relazionato sull'attività svolta dalla FEDER.S.P.eV. negli anni 2022/23, delle assemblee regionali in piena autonomia fedeli al motto "Non soli ma solidali" (la relazione intera è sul sito www.federspev.it).

Nutrito il programma scientifico che ha consentito ai soci FEDER.S.P.eV. di parlare di *Tassa sulla vedovanza* (Marco Perelli Ercolini), di *Ambiente e salute-tema nazionale 2023* (Antonino Arcoraci), di *Dieta mediterranea: strumento documentato di prevenzione primaria per le patologie cronico-degenerative* (Maria Gabriella Filippazzo), di *Olio di oliva quale farmaco* (Francesco Caruso), di *Ruolo della prevenzione nella relazione tra occhio e alimentazione* (Danilo Mazzacane).

Ricco il programma culturale con la visita a Palazzo reale e al Parlamento siciliano, l'andata a Monreale o la visita di alcuni luoghi caratteristici del barocco siciliano con i gessi del Serpotta negli Oratori.

Ottima la cucina palermitana. Simpatico l'intrattenimento musicale che ha coinvolto un gruppo di tutte le età in un lungo "trenino".

Il congresso non ha disatteso l'obbligo di parlare di bilancio che è stato votato all'unanimità.

Riprendendo la parola, il Presidente ha descritto le necessità dell'anno 2024 che non prevedono il Congresso nazionale ma danno ampio spazio al C. D. nazionale allargato.





Prima di chiudere, il Presidente Poerio ha ringraziato e soprattutto elogiato gli organizzatori Letizia Molino e la segretaria di Palermo Maria Gabriella Filippazzo.

Ha ringraziato tutto lo staff della segreteria di Roma ed ha chiuso con la lettura della mozione finale che, approvata all'unanimità dal Comitato Esecutivo, io riporto per intero.

“L'Assemblea congressuale, riunita in Palermo dal 20 al 22 maggio 2023, udita la RELAZIONE del Presidente, Prof. Michele Poerio:

- l'approva ritenendola completa ed esaustiva;
 - impegna la Presidenza FEDER.S.P.eV. e tutto il Comitato Direttivo Nazionale:
- a) a proseguire nell'azione pluriennale volta alla tutela dei propri ISCRITTI e di tutta la CATEGORIA non solo sul piano previdenziale ma anche su tutti gli altri aspetti politico-sanitari relativi al mondo pensionistico e al welfare di medici, veterinari, farmacisti e loro superstiti;
 - b) proseguire nel lavoro sintonico assieme alle componenti pensionistiche del PIANETA PENSIONISTICO AUTONOMO, al fine di ottenere una maggiore visibilità e una ulteriore incisività nell'azione di tutela;
 - c) realizzare, con l'aiuto delle Presidenze provinciali, una indagine relativa alle PRINCIPALI

CRITICITÀ del WELFARE (aspetti socio-sanitari) con il fine di identificare gli ELEMENTI indispensabili per una migliore operatività;

- d) prendere contatti con la nuova Presidenza INPS al fine di proseguire la fondamentale battaglia per la separazione (nei bilanci dello stesso INPS) tra assistenza e previdenza, con la creazione di una BANCA DATI dell'ASSISTENZA (voci assistenziali), in grado di quantificare chiaramente i costi delle voci previdenziali e di quelle assistenziali, all'interno del bilancio dell'Istituto. Detta banca dati potrebbe essere affidata come compito al CNEL, con gestione mista CNEL-INPS-ISTAT;
- e) attivare e potenziare le azioni legali contro i danni causati dalle parziali rivalutazioni pensionistiche prodotte dalla Legge di bilancio 2022 per il 2023;
- f) ampliare e tutelare le attività di volontariato dei medici pensionati, nei confronti dei soggetti fragili e in caso di emergenze sanitarie;
- g) ricordare al Presidente dell'ENPAM il problema creatosi nel negare la totale copertura della LTC ENPAM che esclude un numero cospicuo di medici pensionati;
- h) continuare a sollecitare gli ORDINI PROVINCIALI dei MEDICI-VETERINARI-FARMACISTI (che non l'avessero ancora fatto) a ridurre per i pensionati la tassa di iscrizione agli ORDINI, auspicando una più approfondita collaborazione;
- i) invitare tutti i PRESIDENTI PROVINCIALI degli ORDINI dei FARMACISTI e dei VETERINARI a collaborare con la FEDER.S.P.eV. locale, con attività congiunte”.

Infine, a chiusura del Congresso, il Presidente, ha esortato gli iscritti ad essere fiduciosi; a non desistere. Ad usare il detto di un collega ultraottantenne: *barcollo ma non mollo*. A fare di ogni asperità un motivo per guardare avanti!.





Il contributo della FEDER.S.P.eV. all'Emilia Romagna

I Soci della FEDER.S.P.eV., riuniti a maggio nel 58° Congresso Nazionale a Palermo, hanno preso atto della grave crisi umanitaria e ambientale prodotta dal disastro idro-geologico che ha colpito la Romagna tra il 15 e 17 maggio 2023.

All'unanimità è stato deciso di dare testimonianza della vicinanza e solidarietà ai Cittadini e ai Soci FEDER.S.P.eV. della Romagna, destinando un contributo economico, anche se simbolico, alla CONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI CASTELBOLOGNESE della provincia di Ravenna.

La Confraternita della Misericordia di Caselbolognese è attiva in diversi servizi di sostegno alla comunità con i suoi Volontari per il pronto soccorso, in interventi nelle pubbliche calamità con il suo gruppo di Protezione Civile, iscritto al Dipartimento del Ministero dell'Interno.

<http://www.misericordiacastelbolognese.it/>
info@misericordiacastelbolognese.it



Riflessioni mediche

a cura di **Giovanni Brigato**

Nascere vuol dire solamente esistere. Spetta all'uomo trasformare questa esistenza in un essere pensante, ragionante e propositivo, per realizzare intenzioni perché sono i pensieri e le idee che si fanno opere. Chi scrive è un vecchio medico che, lontano ormai dalla sua attività operativa, sull'orma di antiche e attuali religioni, ama dedicarsi alla meditazione. Ed è a questo punto che affiorano ricordi, scritti e anche errori, oltre che semplici dizioni etimologicamente e scientificamente imprecise, passate sotto il silenzio del tempo. Partiamo da considerazioni sul Taglio Cesareo il quale, in quanto intervento chirurgico, aumenta sensibilmente la mortalità e la morbilità della paziente rispetto al parto naturale, aumenta l'incidenza del distress fetale, favorisce la sterilità secondaria e, nelle gravidanze successive, incrementa il distacco di placenta e le rotture dell'utero durante il parto. Oggi in alcune cliniche ostetriche italiane, si arriva anche a una percentuale che sfiora il 50% dei parti. Permettetemi un vecchio ricordo. Eravamo a cavallo fra gli anni 50 e 60, quando io facevo parte del team dei medici della clinica ostetrica di Padova e il direttore, molto profondo in ambito ostetrico, ogni lunedì mattina, ci riuniva nel suo studio per dare direttive e chiedere informazioni fra le quali la percentuale dei T.C. della passata settimana: il 3 o 4 per cento era, in genere, la risposta. Troppi!!! Non sapete fare gli ostetrici. In effetti, oggi, siamo all'opposto; si esagera. Faccio alcuni esempi. La situazione trasversa del feto può essere spesso corretta, senza

pericolo, dal rivolgimento esterno. La precedente sezione cesarea sul segmento inferiore (fatte salve le indicazioni permanenti), se trascorsi 2-3 anni, non rappresenta una indicazione al T.C. La presentazione podalica in pluripara con feto di dimensioni normali, non richiede sempre l'intervento operativo. Si parla di indicazione cesarea per macrosomia fetale; è vero ma l'aumentato volume del feto può essere legato a megalosomia, cioè aumentata lunghezza del feto, che non ostacola il transito lungo le vie genitali. Il parto gemellare con ambedue i feti in presentazione cefalica in pluripara, non preclude la via naturale. La richiesta della partoriente di intervenire chirurgicamente per paura del dolore, non giustifica l'intervento anche perché, nel caso di un incidente operatorio, il giudice chiede: quale era la indicazione operativa? L'abbassamento della vescica viene chiamato cistocele, quello del retto rettocele. La dizione non è anatomicamente corretta perché, nel protrudere verso il basso, vescica e retto debbono necessariamente trascinare le pareti vaginali, fra loro anatomicamente connesse. Quindi colpocistocele e colporettocele che, quasi sempre, si abbinano al prollasso uterino. Il termine congenito viene spesso impropriamente usato, sotto il profilo medico ed etimologico. Deriva dal latino cum e genitus, cioè presente fin dalla nascita, ossia dal concepimento; quindi, per fare qualche esempio, la malattia di Down è congenita, la sindrome di Turner è congenita, perché derivano da alterazioni del patrimonio genetico, al momento della fecondazione mentre, sempre per farne esempio, la focomelia è connatale, perché la lesione avviene durante la gravidanza per cause iatrogene (tali-



domide); la cataratta oculare, chiamata congenita, è congenita perché legata ad una infezione rubeolica, contratta durante la gestazione. La dizione consenso informato non è del tutto condivisibile. Acconsentire vuol dire accettare, non scegliere. Nel consenso deve esserci una scelta nella comunicazione, per intervenire attraverso il comunicare. Informare non basta, ci vuole la partecipazione umana della scelta che instaura un supporto psicologico, per realizzare l'accostamento alla persona malata, nell'incontro tra fiducia del paziente e coscienza del sanitario, valorizzando il concetto della autodeterminazione. L'accanimento terapeutico non è una frase, a mio avviso, accettabile. Non riesco a concepire un medico che si accanisce sul suo paziente. Meglio parlare di insistenza terapeutica. In ogni caso il concetto dei due termini è giustificato dal fatto che il curante teme di incorrere nell'abbandono terapeutico. Interpretiamo meglio il significato della parola stress. Come tale, in realtà, modifica i meccanismi biochimici delle endorfine e della serotonina, diventando un regolatore delle funzioni neurovegetative e gastrointestinali. Quindi potrebbe essere considerato un fenomeno fisiologico, che ha lo scopo di facilitare l'adattamento ad un evento interno o esterno ambientale. Quando però diventa costante e continuativo, finisce per diventare distress e crea la sindrome da distress che diminuisce le funzioni immunitarie, altera il sistema cardiovascolare, favorisce l'invecchiamento, modifica il sistema oppioide, aumenta i neurotrasmettitori della adrenalina e della noradrenalina con incremento del cortisolo e della prolattina. In gravidanza favorisce l'aborto e la cosiddetta sindrome fetale da distress (microcefalia, autismo e iugr). I farmaci usati con il termine di immunosoppressori, non vanno adoperati per curare determinate malattie come le patologie autoimmuni o i tumori maligni, perché non si deve sopprimere il potere

immunologico dell'organismo; si deve solamente deprimerlo, cioè frenarlo, quindi dobbiamo chiamarli immunodepressori. Sbagliato è pure il termine, ancora comunemente usato, di flora batterica intestinale. Infatti non risulta che batteri e virus facciano parte del regno vegetale. Si deve parlare di microbioma o di microbiota. Parlando di annessiti, che risultano molto rare (vedi riscontri laparotomici ed endoscopi in genere), non dobbiamo confonderle con ovariosi sclerocistiche, celluliti pelviche, parametriti e nevriti pelviche. Il termine aspecifico di episiotomia (dal greco epi, sopra e temno, tagliare), usata durante il parto, quando la rigidità del piano perineale e la ristrettezza dell'ostio vaginale, determinata dalla contrazione dei muscoli perineali, dovrebbe essere sostituito dal termine perineotomia e conseguente perineorrafia. Quando si parla di aborto, si dovrebbe specificare se è uterino perché esiste anche l'aborto tubarico, per completare l'inquadramento dell'episodio abortivo. Qualche volta si parla di sterilità, affiancata o confusa con la infertilità. Qui i pareri sono diversi. I due concetti potrebbero essere discordanti, ritenendo che nella infertilità sussista la fecondazione, ma con incapacità evolutiva dell'embrione, per patologie dell'ovocita, per scarsità delle secrezioni tubotrofe, per mancato annidamento della blastocisti libera (4-6 giorni), per difetti dell'assetto cromosomico etc. In questo caso si tratta di un aborto misconosciuto, nell'ambito della sindrome dello "aborto precoce ignorato" che, talvolta, può risultare abituale. Si sospetta nei casi di ritardo mestruale. Spesso si parla di secreto vaginale; è errato. Le pareti vaginali non contengono ghiandole capaci di produrre secreti. Quindi il termine improprio va sostituito con quello di fluor albus o flavus, oppure con essudato o trasudato, in base alla presenza o meno, di processi flogistici. La parola serico, fortunatamente, sta scomparendo dalle pubblicazioni



scientifiche. Il termine serico, riferito a componenti del siero sanguigno, è completamente errato. Infatti origina dalla parola seta che, a sua volta, deriva dal nome di una città orientale Serì (in greco Seres), cioè stoffa morbida e translucida.

Tutte queste imprecisioni, possono anche stupire, ma si riscontrano pure nel linguaggio parlato. Ne faccio qualche esempio. Roboante è scorretto. Deriva da reboans, participio presente del verbo reboare, con prefisso iterativo Re e la parola boare, cioè risuonare. Nella nostra lingua non esiste il prefisso iterativo Ro. La parola pomodori è sbagliata: un pomo di oro, due pomi di oro e così via. Non si deve rendere al plurale il colore oro, che rimane il medesimo in ogni frutto. Quindi pomi d'oro o pomodoro.

E ora, al termine di queste mie riflessioni, tradotte sulla carta e interpretabili come un testa-

mento epistolare, lasciatemi segnalare alcune curiosità mediche. Da dove originano le parole clinica, anamnesi, igiene? Igiene deriva dal nome Igea, una particolare figura della mitologia greca che impersonava il valore del benessere e della sanità in genere. Sì, quella figura che, insieme alla sorella Panacea (figlie di Esculapio), viene citata nel giuramento di Ippocrate. Il termine Clinica riconosce anch'esso, una etimologia greca: klinein, piegarsi, inclinarsi, da cui inclinare sul kline', cioè letto, con il concetto di klinikos come malato; infine kliniketechne', per giungere alla clinica. Pure Anamnesi, semplicemente, deriva dal greco anamnesis con il significato di memoria e/o ricordo.

Con il desiderio di trovare la vostra approvazione, affido ai lettori queste mie ponderate riflessioni, alcune delle quali potrebbero, anche, essere discutibili.



4 marzo World Obesity Day

a cura di Antonino Arcoraci

Il 4 marzo 2023, in tutto il mondo è stata celebrata la World Obesity Day, la Giornata Mondiale dell'Obesità istituita nel 2015 dalla World Obesity Federation per ricordare e soprattutto per affrontare, il problema obesità che “non è una colpa, ma una malattia”. Lo scopo è sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sul tema dell'obesità e sui suoi pericolosi effetti, incoraggiarne la prevenzione, lottare le discriminazioni e i pregiudizi.

Sono 1 miliardo le persone in sovrappeso o obese nel mondo e, secondo le stime, cresceranno di numero fino a raggiungere 1.9 miliardi nel 2035. 1,5 miliardi sono adulti e quasi 400 milioni sono bambini (1 bambino su 5).

Numeri impressionanti che fanno definire l'obesità un'epidemia, un “flagello globale” che investe la salute e aumenta il rischio di malattie non trasmissibili inclusi i tumori, le malattie cardiovascolari e quelle autoimmuni, il diabete tipo 2, le patologie infiammatorie croniche e predispone alle allergie, alla riduzione della sorveglianza immunitaria, alle malattie neurodegenerative, quali l'Alzheimer.

In Italia – secondo dati del 4° Italian Barometer Obesity Report, presentato lo scorso 29 novembre 2022, 25 milioni di persone sono in sovrappeso e di questi 6 milioni, il 12%, sono adulti obesi, il 26,3% sono bambini e adolescenti di 3-17 anni.

Un numero impressionante che tende all'aumento (2 miliardi nel 2035 secondo le ultime stime), “una vera e propria emergenza” a dire del

ministro della Salute Orazio Schillaci, che necessita una “svolta radicale”.

Sovrappeso e obesità non dipendono solo dalla cattiva volontà dei pazienti, ma da alterazioni metaboliche geneticamente determinate, dipendenti o condizionate da variazioni anche ormonali – di genere – che portano alla riduzione della spesa energetica, spesso all'aumento dell'appetito, alla riduzione del senso di sazietà e sono parzialmente controllabili dalla volontà. Incidono anche fattori alimentari e fattori ambientali, incide il “marketing digitale di prodotti alimentari malsani per i bambini, incide la proliferazione dei giochi online sedentari”.

La condizione patologica, che fino a pochi decenni fa, nelle forme non importanti, era sinonimo di ricchezza e di opulenza, ora, conosciuta meglio, è un problema non solo di salute, è anche economico, sociale con la discriminazione e la bullizzazione specie nei bambini.

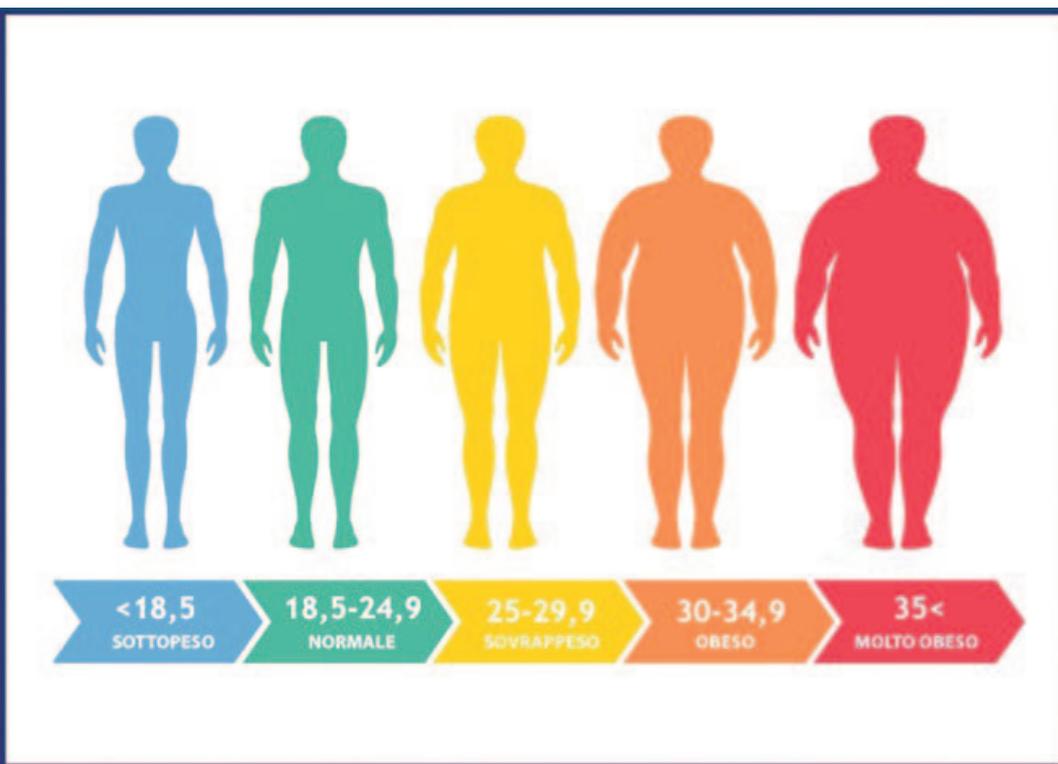
Sottovalutata a lungo e solo nell'ultimo cinquantennio sentita come problema soprattutto estetico, ancora oggi è poco curata. L'opinione pubblica, il mondo medico al di fuori dell'area specialistica, l'ha poco attenzionata. A mano a mano che sono aumentate le conoscenze, è diventata problema soprattutto per le comorbidity e i costi che, in Italia sono pari a 22,8 miliardi di euro l'anno di cui il 64%, solo per coprire le spese di ospedalizzazione.

Allarma l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sensibilizza il mondo medico-scientifico, preoccupa i responsabili della salute pubblica. L'OMS, incomincia a pubblicare i report in ambito mondiale ed europeo, mostra non solo i numeri, addirittura allerta le popolazioni sul sovrappeso





FONDAZIONE
VALTER LONGO



specie infantile e sulle obesità accertate, parla di “proporzioni epidemiche”. Invoglia la comunità scientifica ad interessarsi sempre di più nella ricerca, dà maggiori informazioni sulle scoperte in campo genetico e salutistico in particolare. Lancia un vero e proprio segnale che viene recepito dalle varie nazioni.

Ai fini della divulgazione delle conoscenze e per dare messaggio in sede planetaria, la World Obesity Federation istituisce l'Obesity Day con l'intenzione di sottolineare l'importanza della malattia, sfatare lo slogan americano “il grasso è bello” e fare cultura a tutti i livelli, comprese le scuole. Il mondo occidentale, soprattutto gli Stati Uniti incominciano a prenderne coscienza. Attraverso i loro sistemi informativi, rendono pubblici i dati relativi alla densità demografica e i costi. La comunità scientifica le presta maggiore attenzione e attraverso i sistemi informativi e mass-media, comunica le scoperte.

Lo slogan americano “grasso è bello”, perde il suo appeal. La malattia oltre che essere problema sanitario ed economico, diventa anche problema morale e sociale; coinvolge le nazioni,

le organizzazioni pubbliche e private, le associazioni, gli individui. Nasce una nuova coscienza: “invertire la crisi globale della malattia”.

“Cambiare le prospettive” è il messaggio della World Obesity Day 2023.

In Italia - che già dal 2001, il 10 ottobre, ogni anno, su iniziativa dell'Associazione di Dietetica e Nutrizione Clinica supportata da IO-Net e da 130 Centri specialistici, organizza la sua ObesityDay - per volere dell'Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete, World Obesity Federation, SIO (Società Italiana dell'Obesità), Io Net (Italian Obesity Network), Open Italy, Obesity Policy Engagement Network, Amici Obesi, ADI, AMD (Associazione Medici Diabetologi), AME (Associazione Medici Endocrinologi), IBDO Foundation, SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità), SID (Società Italiana di Diabetologia), SIE (Società Italiana di Endocrinologia), SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), si discute anche nelle piazze....

A Messina, città scelta per l'Obesity Day, è stata portata nelle scuole: Elena Romano e Ma-



ria Rosa Pinizzotto della 3^a A e Salvatore Pio Andreoli e Salvatore Lombardo della 4^a A Liceo Galilei di Spadafora, hanno parlato di movimento SPA.DAFORA, di progetto Formazione-Educazione-Dieta (FED) organizzato dall'ASP. In piazza Unione Europea, ci sono stati «Bambini in piazza per la Salute» con lo slogan «Cambiamo i punti di vista: parliamo di obesità». Se ne sono interessati il Comitato Uisp, la Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica e la Croce Rossa.

Giocando con i bambini, gli specialisti, hanno dato “consigli alimentari, fatto screening con il controllo del peso”. Come ha pubblicato la Gazzetta del Sud, Santino Cannavò presidente di Uisp (Unione Italiana Sport Per tutti) in collaborazione con specialisti medici e il supporto di altre Istituzioni, hanno mirato ad “arginare il problema obesità ... lavorando su più fronti”. Coinvolgendo le famiglie, le scuole, lo sport, hanno fatto un lavoro in “sinergia”.

L'assessore Finocchiaro ha confermato il sostegno dell'amministrazione e il suo personale per “la riqualificazione degli impianti sportivi che, con le scuole, rappresenteranno i primi presidi di riferimento”.

Finalmente, la città ha fatto un programma: operare in questo settore di cui io e Santino Mora-

bito dell'Endocrinologia e Malattie del ricambio dell'Ospedale Piemonte ci siamo sempre interessati. Per anni ci siamo sforzati di fare conoscere – a partire dalle scuole e dalle famiglie – il problema che già negli anni '80 del secolo scorso era allarmante, era sottovalutato.

L'obesità, oggi, è ancora una sfida irrisolta di salute pubblica”. “Colpisce e condiziona la vita di troppe persone”. Paolo Sbraccia, vicepresidente IBDO Foundation, in rappresentanza della World Obesity Federation consiglia di “Investire nella prevenzione, nella gestione e nel trattamento”. Lo considera “azione economicamente vantaggiosa per i governi e per i servizi sanitari”. Perché “Gli investimenti possono aiutare a raggiungere gli obiettivi fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per contrastare l'aumento della condizione morbosa e ottenere la riduzione del 25% della mortalità per le malattie non trasmissibili ad essa associata».

Il ministro Schillaci si è preso impegno di “investire nella cultura della prevenzione e nell'attività fisica”; l'Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete ha chiesto il pieno riconoscimento dell'obesità come “malattia” ...che l'obesità sia “inclusa nei LEA” ai fini di dare a tutti i malati, le cure adeguate.

Questo è un primo grande passo!!



THOMAS DOVER, ovvero... “Il medico pirata”

a cura di Peppino Aceto

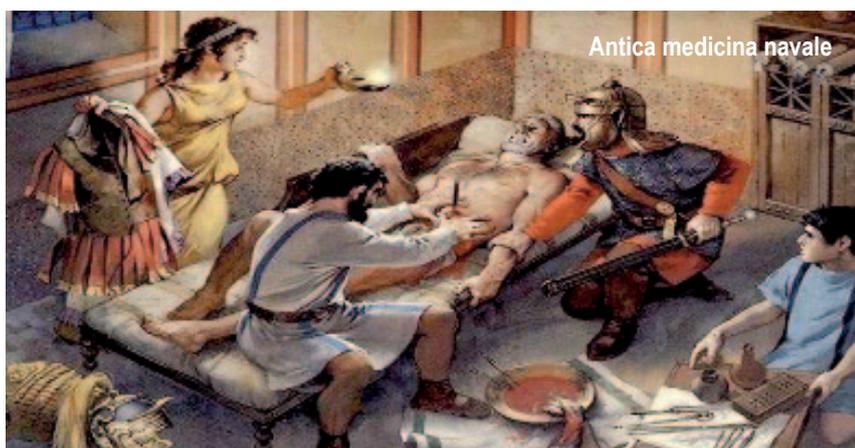
Che i medici inglesi siano stati, tra i più attivi, nell'occuparsi di medicina navale è, universalmente, noto. Pare che il primo libro, in assoluto, di medicina navale sia stato scritto dal capitano inglese W. Cockburn, ma è davvero sorprendente che vi abbiano contribuito alcuni personaggi, quali: il leggendario Capitano Cooke, o un medico - Thomas Dover - la cui storia si allaccia a quella del protagonista di uno dei più letti romanzi di avventura - il “Robinson Crusoe”. Tali avvenimenti risalgono alla fine del Rinascimento, epoca in cui pur essendo i navigatori esposti alla suggestione delle teorie astrologiche (la medicina, infatti, anche se in continuo progresso, subiva, ancora, l'influsso della magia, della stregoneria e della stessa astrologia), con l'intensificarsi dei traffici marittimi, si avvertì, sempre più, la necessità di avere a bordo delle navi dei medici, esperti di medicina navale, nonché di disporre di un corredo di ferri chirurgici e di una adeguata farmacopea “navale”. Storicamente, le prime memorie circa la presenza di un medico nelle milizie navali, risalgono al secolo di Pericle (V sec. A.C.), allorché, durante la guerra del Peloponneso, fu varata la prima nave attrezzata per cure mediche e chirurgiche, denominata, per l'occasione, “TERAPIA”. Nel Medioevo, con l'avventurarsi, sempre più ardimentoso, dei navigatori verso mari inesplorati, con l'avvento di tecniche, sempre più nuove, di costruzione delle navi, furono introdotte norme igieniche più accurate, riguardanti: gli indumenti dei marinai, la pulizia delle loro persone, la dieta. Con l'inizio del Rinascimento, la medicina navale si avalse delle dottrine e degli insegnamenti provenienti dalle grandi Università di: Bologna, Parigi, Montpellier e



THOMAS DOVER

dell'ormai declinante Scuola Salernitana. Si intuì, in sostanza, che la conservazione delle milizie navali si fondava sul perfezionamento di norme sanitarie capaci di ridurre le perdite dovute ad alcune malattie epidemiche, in particolare lo scorbuto, definito, per la sua pericolosità, la “Peste dei mari”, tante erano le vittime che mieteva tra gli uomini della ciurma. Fu l'ufficiale della Marina britannica, James Lind considerato, da molti, come il “padre della medicina navale” a dimostrare l'efficacia dei limoni nella cura scorbuto tanto che per i marinai inglesi fu coniato un neologismo “limey”, per sottolinearne l'uso; e fu il capitano James Cook a farne, non solo largo uso sulle sue navi, ma proponendo, addirittura, un'efficace alternativa, introducendo il malto nella dieta del suo equipaggio. I traffici marittimi, tuttavia, non furono solo un possibile veicolo di infezioni da un porto all'altro, ma, soprattutto con la scoperta del Nuovo Mondo, permisero di testare l'attività farmacologica di numerose piante di origine tropicale, per alcune delle quali la scoperta, spesso, ha avuto il sapore dell'avventura. Tra le tante, una: l'ipecacuana, una rubiacea, che veniva usata dagli Indiani dell'Amazzo-





Antica medicina navale

nia, per farne delle tisane, aventi proprietà emetiche, espettoranti, antiemorragiche e antidissenteriche. Introdotta in Europa nel 1622, ebbe un certo successo nel guarire il figlio di Luigi XIV (il Re Sole) da una grave forma di dissenteria, ma chi la consegnò a tutte le farmacopee del mondo come “polvere di Dover” fu il medico inglese Thomas Dover; un uomo che di avventure, sì che se ne intendeva! Pensate che questo signor Dover, preso dalla smania dell’avventura, abbandonò la sua professione di medico e, sostenuto da alcuni commercianti di Bristol, si mise a capo di un piccolo galeone “il Duke”. Compì numerose scorrerie, spesso a carattere di pirateria, nei mari del sud, sulle coste del Perù e del Messico, depredando, in particolare le navi spagnole, ree di essersi accaparrate la maggior parte dei possedimenti di quella terra. Fu, durante una tempesta che il “Duke” trovò rifugio in un’isola dell’oceano Pacifico, dove avvenne l’incontro con il marinaio inglese Alexander Selkirk, che lì viveva solitario da oltre quattro anni, sopravvivendovi. Questa avventura fu raccontata, una volta in Patria, dallo stesso Dover ad alcuni amici, tra i quali era presente lo scrittore Daniel Defoe, che ne trasse il famoso romanzo “Robinson Crusoe”. Dopo qualche tempo, pago delle sue avventure marinairesche, Dover tornò a Londra, dove riprese ad esercitare la sua attività di medico, ricevendo i suoi clienti, addirittura, nel salottino di un grande caffè – Jerusalem Coffee House – prediligendo rimedi come:



Imbarcazione navale del 1600

l’oppio, il tartaro, il mercurio, l’ipeca-cuana, in varie preparazioni galeniche. Ma, a parte questi aspetti “bizzarri” della sua vita, che gli valsero il soprannome di “The famous buccaneer phisician” (il famoso medico buccaniere), Dover dette prova di grande perizia medica, sapendo fronteggiare un’epidemia di peste che colpì la maggior parte degli uomini della sua nave, durante il saccheggio della città di Guajacquil, in preda al contagio. Egli fece sottoporre tutto l’equipaggio, indumenti compresi, a generosi lavaggi con acqua ed acido solforico; salassò di ben 600 grammi di sangue i marinai e, infine, fece bere loro, un decotto a base di oppio e di acido solforico diluito; probabilmente, con lo scopo di eliminare, in altre circostanze, la materia “peccans” dal corpo degli appestati. Anche, in altre circostanze della navigazione, il medico inglese dimostrò di “saperci fare”, prevenendo malattie come il tifo petecchiale e la malaria, impiegando medicinali composti di limonea antisettica con l’aggiunta di

oppio e china. In definitiva, Thomas Dover, il “medico-pirata”, seppe guadagnarsi una parte di rilievo tra i grandi medici navigatori del suo tempo, nel combattere le grandi epidemie navali, anche se il suo nome rimase, per sempre, legato alla famosa “polvere” a base di oppio, tartaro vitriolato e ipeca-cuana, che venne largamente usata dai più illustri medici dell’epoca: da Boerhaeve come emetico; da Lund nelle menorragie, da Dehlberg nelle dissenterie e da altri ancora.



Il consiglio del notaio

I contratti con finalità assistenziali

a cura di Chiarastella Massari

Nell'autunno della vita, le condizioni di salute di ognuno diventano sempre più problematiche e spesso si rimane soli, senza alcun familiare che possa prestare la propria assistenza e il proprio sostegno. Ecco perché ci si interroga su quali forme contrattuali possano venire incontro a chi è solo e necessita di aiuto.

Avere un immobile può costituire una risorsa, perché ci si può orientare a stipulare una donazione cosiddetta "modale". Più precisamente la donazione del bene è sottoposta ad una condizione: solitamente il donante prevede che il donatario gli presti assistenza in modo diretto o indiretto (e cioè a mezzo di terze persone) e in contraccambio riceverà l'immobile. È bene che la donazione sia predisposta con riserva di usufrutto vitalizio a favore del donante: in questo modo, il donante resterà nell'immobile finché vive e al suo decesso il donatario diventerà pieno proprietario del bene.

Un contratto simile è il contratto di mantenimento. Si attribuisce un immobile e chi lo riceve si impegna a mantenere il cedente sua vita natural durante. E per mantenimento si intende vitto, alloggio, assistenza personale e sanitaria.

Altro contratto analogo è la rendita vitalizia: c'è una persona che cede un immobile (meglio se in nuda proprietà riservandosi l'usufrutto vitalizio) e il cessionario si impegna ad erogargli una rendita in denaro per tutta la vita del cedente: così, a fronte del trasferimento immobiliare, ci sarà il versamento di una rendita solitamente mensile da parte di chi ha ricevuto l'immobile, rendita con cui il cedente potrà avere un introito in più per portare avanti il proprio ménage familiare.

Altra figura contrattuale abbastanza diffusa è la vendita della nuda proprietà della propria casa di abitazione. In questo modo chi vende mantiene il diritto di usufrutto vitalizio, cioè può rimanere nella casa finché vive, però il prezzo della vendita servirà per avere un budget per sopperire al proprio mantenimento. C'è poi anche la possibilità di fare un contratto con una Casa di riposo, con cui si cede un immobile e come contropartita la struttura concederà al cedente di alloggiare nella stessa casa di riposo sua vita natural durante. Queste sono le soluzioni contrattuali più diffuse per poter fronteggiare il problema dell'assistenza quando si raggiunge la terza età.

Confrontatevi con il vostro Notaio di fiducia per avere maggiori dettagli sulle figure contrattuali sopra brevemente da me tratteggiate, figure che possono essere personalizzate a seconda delle vostre esigenze.



Il ricordo di Giuseppe Aceto



È deceduto, a Bari, il 17 settembre, il dott. Giuseppe (Peppino) Aceto, socio attivo, sempre disponibile, storico e prezioso componente del Direttivo della sezione Bari-Bat.

Il suo parere, i suoi contributi di operatività, di promozione, di collaborazione erano premessa per qualsiasi iniziativa e la sua cultura classica, storica del territorio, la colloquialità servendosi anche del dialetto, rappresentavano la marcia in più della Sezione. La moglie, Mariolina (che lo ha preceduto, di qualche anno, nel passaggio al Paradiso), lo seguiva, supportava e consigliava in un continuo colloquio che inteneriva chi ne era testimone.

Peppino era nato a Bari il 19.7.1938 e si era laureato in Medicina e Chirurgia, il 1967. Specializzato in pediatria nel 1971, docente di Storia della Medicina, dirigente responsabile del Reparto di Pneumotisiologia e Fisioterapia Respiratoria dell'ospedale Regionale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari. Nominato, con Decreto del Ministero dei Beni Culturali (29.11.'92), Socio corrispondente dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria.

Dal gennaio 1968, dirigente Gruppo Sportivo "Arx", caposezione per il nuoto e le sezioni di Atletica leggera e Pallacanestro, dal 1976 Medico Sociale del Centro Universitario Sportivo di Bari e della relativa squadra di pallanuoto dal marzo 1984, componente Commissione medica della Nazionale della Federazione Italiana Pallavolo.

Al suo attivo anche un curriculum di rilievo artistico prima con il Centro Universitario Teatrale di Bari e, quindi, anche con numerosi gruppi teatrali (pure in vernacolo barese). Sempre presente, con interventi in lingua italiana e vernacolo barese, nelle iniziative di carattere culturali, di associazioni varie ed enti di beneficenza. I suoi interventi hanno caratterizzato tutte le Giornate senza fumo. Voce recitante in tutte le stagioni tenute dall'Eurorchestra" in Puglia. Ha fatto parte del cast artistico per le Stagioni liriche promosse dal Comune di Bari e per altre promosse da Enti della provincia.

In varie Città, accompagnato dalla concertista Giovanna Valente, ha letto liriche di Autori vari (Goethe, Neruda, D'Annunzio, ecc.).

L'intervento di Peppino Aceto non mancava mai alle nostre riunioni. Assidua la sua collaborazione ad Azione Sanitaria.

Negli ultimi anni, si era iscritto al corso di laurea in Lettere moderne presso l'Università di Bari. Diverse vicissitudini gli hanno impedito di raggiungere la laurea.

La sezione di Bari lo ha ricordato con una Santa Messa celebrata presso la Parrocchia S. Rocco tenuta dai Padri del Preziosissimo Sangue che sono sempre disponibili per le iniziative della FEDER.S.P.eV. che, tra l'altro, ne utilizza ambienti e sala-teatro.

Ai familiari e, soprattutto al fratello dott. Vittorio, farmacista, nostro valido e caro iscritto, le condoglianze di tutti noi.

Nicola Simonetti

"Questo è l'ultimo articolo che il Dr. Aceto (purtroppo deceduto nel frattempo) ci ha inviato"



L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

GINO BONICHI (SCIPIONE)

Durò molto poco il periodo atletico e sportivo di Gino Bonichi in arte Scipione, quando il suo fisico robusto e ben fatto primeggiava nelle gare di atletica. La tisi arrivò a consumare quel corpo armonioso, lentamente per quattordici anni, fino a stroncarlo nel pieno della gioventù. La sua disperata voglia di una salvezza fisica e morale lo portò negli ultimi anni ad una ansiosa ricerca di Dio. Forse alla fine raggiunte la quiete dell'anima, ma il suo girovagare per sanatori non gli diede scampo da quella malattia che gli aveva permesso di scaricare sulle tele le sue angosce e le sue sventure. Nacque a Macerata il 27 febbraio 1904, ma la famiglia presto si trasferì a Roma e qui Gino Bonichi volle chiamarsi Scipione, in omaggio alla romanità, come uomo forte, libero e pagano. Frequentò per poco la scuola di nudo presso l'Accademia di Belle Arti, ove conobbe Mario



Mafai, assieme al quale fu presto espulso dopo una lite col direttore. I due proseguirono gli studi di pittura nella Biblioteca di Storia dell'Arte di Palazzo Venezia, arrangiandosi a vendere quadretti e cartelloni pubblicitari, firmati con la sigla *Bomaf*. Scipione esordì come pittore nell'ambito della biennale romana del 1925. Avviò la pubblicazione di un foglio culturale, *il Fondaco*, che però uscì in soli due numeri per le prolungate assenze dovute ai lunghi ricoveri in sanatorio. Dipinse una sessantina di quadri e alcune centinaia di disegni, opere con le quali può essere definito ele-

mento di spicco di quella Scuola Romana che negli anni venti e trenta si affermò nella pittura dopo le esperienze futuriste. Scipione trovò la maturità delle sue espressioni artistiche solo negli ultimi anni, quando espose alla Biennale di Venezia nel 1929 e nel 1930. I suoi capolavori sono considerati: *Il ritratto del Cardinal Decano*, *le Nature morte* e *Vedute romane*. Le immagini allucinate e visionarie dei suoi quadri sono il linguaggio della sua inquietudine e della sua intensità emotiva. Divenuto amico di Renato Marino Mazzacurati, fondò un'altra rivista, *Il fronte*, ma anche questa uscì solo per due numeri. Scipione ormai passava la maggior parte del tempo in sanatori, l'ultimo dei quali fu il San Pancrazio di Arco di Trento, dove morì nel 1933. Il diario della sua malattia è testimoniato dalle Lettere, nelle quali si percepisce chiaramente come Arte e Morte per lui siano state una cosa sola. Durante le interminabili giornate del ricovero scrisse anche poesie; il linguaggio era lo stesso della pittura. "Le civette gridano, tutto si muove e l'angoscia riempie l'aria di inquietudine".



Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

MEDICINA DI GUERRA

(PRIMA PARTE:
AL TEMPO DEI ROMANI)

Abbiamo creduto di poter stare in pace dopo aver visto tante atrocità nella storia e le abbiamo viste proprio con i nostri occhi nel secolo appena passato.

Invece no. Il mondo è pieno di guerre e da quando furono inventati i confini e le economie sembra che il cosiddetto sapiens non sappia fare altro.

Indispensabile quindi è la figura di chi si prende cura di militari e civili massacrati, di coloro che da sempre, anche a proprio rischio e pericolo, corrono, assistono e prestano la loro opera insostituibile: i medici.

Al tempo dei Romani il primo che si interessò seriamente della faccenda fu Cesare. Egli capì l'importanza dei medici per i suoi legionari e seppe realizzare un valido sistema di trasporto dei feriti e di costruzione di infermerie nei fortini romani. I primi "medici" furono i liberti, dice Svetonio, schiavi acculturati e servizievoli, liberati dalle

catene appunto per i loro validi servizi. Una vera svolta nell'organizzazione si ebbe con Augusto: egli con la riforma dell'esercito istituì il vero e proprio medico militare da campo. C'era il *medicus legionis*, responsabile della salute dell'intera legione, il *medicus coorthis*, deputato alla cura dei manipoli ed il *medicus ordinarius*, a disposizione dei singoli in caso di necessità. Augusto realizzò anche i primi ospedali imperiali.

I *capsari (portantini)* applicavano bende sulle ferite e trasportavano i militari in unità mobili verso la periferia, in ospedali da campo, fatti da gruppi di tende che potevano ospitare dai 200 ai 500 feriti, collocate in zone lontane e al riparo dai trambusti guerreschi.

Il capo dell'ospedale era il *medicus castrensis*, figura necessaria specie negli ospedali con struttura muraria che presto sostituirono le tende nelle vicinanze delle città, diventando disponibili anche per i civili. C'erano reparti diversificati e anche con sale operatorie, bagni ben curati per lo scolo e non mancavano sale mortuarie. Gli strumenti operatori erano molteplici e di ogni tipo.

Da non sottovalutare le intuizioni e l'operato dei medici di quel tempo.

Negli accampamenti essi si occupavano di prevenzione e igiene, dieta e idratazione adeguata, allenamento fisico e alimentazione; obbligatori ricorrenti bagni e gargarismi.

Lacci emostatici, fasciature e tamponi per fermare le emorragie, cura delle ferite con pulizia e disinfezione con acqua calda, vino, miele, aceto, lana di pecora sulle ferite, incisioni, tutti interventi all'ordine del giorno. I romani inoltre, secondo le testimonianze di Terenzio e Lucrezio, sospettavano l'esistenza di *animaletti invisibili*, causa di infezioni e di contagi. Come analgesici usavano l'oppio e la mandragora bianca, nelle fratture riposizionavano le ossa e sapevano steccare. Per la dissenteria, molto frequente, secondo Plinio il Vecchio si servivano di polvere di gusci di uova e succo di papavero.

Non ci meravigliamo. La medicina per secoli, fino all'altro ieri, ha fatto quello che poteva, e molto spesso ha fatto danni. Ma ha sempre lottato. Dopo Roma, per secoli le conoscenze mediche decadde e si cominciò a vedere qualche luce con la medicina araba e con l'era scientifica sorta in Europa.



La senescenza tra massime, aforismi... a favore e contro

a cura di
Antonino Arcoraci

DONARE-DONARSI

Un piacere di tanti che si esprime in modi diversi ma che è sempre segno di gratitudine e di amore.

Un dono per gratificare un evento, un dono “donazione” a supporto nelle necessità degli altri. Un dono, il semplice impegno di tempo, di denaro; un dono, uno spazio o un sentimento che, esternato, aiuta chi ha bisogno.

Un dono per la vita, per la gioia di vivere: un regalo materiale velleitario ma sempre gradito per festeggiare il Natale o una ricorrenza, un dono che è “donarsi” con slancio nella donazione del proprio sangue o del proprio organo a chi ne ha bisogno.

Lo Stato italiano gratifica il dono e lo suggerisce. Lo sostiene con una sua legge, la 110 del 14 luglio 2015, lo sottolinea e dedica al dono-donazione una Giornata: il 4 ottobre “Giornata Nazionale del Dono”. Gli dà un senso, lo vede nelle sue diverse sfaccettature e lo declina. Il suo obiettivo è coltivare, se il caso, costruire la “cultura del donare” fino a farla diventare “buona pratica quotidiana” di ognuno di noi e protagonista della nostra società civile. Lo fa per le persone mature, lo fa soprattutto per abituare le nuove generazioni a darsi, ad essere generosi e solidali.

Vuole fare del dono un’abitudine che sia anche piacere, offerta, dovere davanti alla necessità degli altri, della comunità, dello Stato.

Un atto di Amore che dà e non pretende, non giudica. Che, co-

me insegna la Bibbia “sia secondo quanto ognuno ha deciso nel suo cuore, non con tristezza né per forza, perché Dio ama chi dona con Gioia”. Che sia istintivo e segua le parole di Matteo: “quando fai l’elemosina, non sappia la sinistra quel che fa la destra affinché la tua elemosina sia fatta in segreto”.

I vangeli lo testimoniano il dono, più volte: dal gesto spontaneo e senza pregiudizi del buon samaritano, alla mera pietà del cireneo.

Donare è umano. Quale che sia il credo, è atto di amore: istintivo di mamma per il proprio figlio, caritatevole per i bisognosi, i disagiati. Spesso è donazione di se stessi fino a diventare amore missionario che, per gli altri, mette a rischio la vita.

Il valore di una persona risiede in ciò che è capace di dare....
(Albert Einstein)



Lettera al giornale

a cura di
Salvatore Sisinni

Squinzano,
30 ottobre 2023

In quest'era di odi, di conflitti assassini, dovremmo ritrovare il significato profondo di comportamenti d'amore – scrive Marcello Buttazzo sulla «Gazzetta» del 30 ottobre; persona colta che io stimo molto anche se non condivido tutte le sue idee e alla quale mi lega un'antica conoscenza. Ed ha ragione, perché nella odierna società non regna l'amore ma l'odio. Lo dimostrano le assurde grandi guerre in atto, quella tra la Russia e l'Ucraina e l'altra, a noi più vicina, tra la Palestina di Hamas e lo Stato di Israele, due Stati che si toccano, separati da una striscia di terra e che si odiano a morte, da sempre. Chi dei due ha ragione? Non saprei o non voglio dirlo. Forse tutti e due. Chi dovrebbe, dei due, fare un passo indietro? Tutti e due! Perché non si può bombardare un ospedale dove c'è gente che soffre, già condannata dalla

sorte (anche se in esso si annidano terroristi), come non si può rispondere a quel bombardamento con atti terroristici e prendendo in ostaggio non militari ma civili, tra i quali bambini, donne e vecchi. Comportandosi così non si è umani, neanche disumani ma inumani! Si regredisce. Neanche le belve della foresta si comportano così. I conflitti vanno affrontati e, possibilmente, risolti in maniera diversa, non con le armi ma, pazientemente, a livello diplomatico. La diplomazia esiste – ed ha un costo notevole – per sanare i conflitti, eliminare le guerre e far trionfare la pace tra i popoli. Tutti abbiamo diritto alla libertà e le dittature non dovrebbero esistere. Come non dovrebbero esistere le marce, i cortei della pace inquinati dalla politica. Dovrebbero svolgersi senza bandiere, simbolo di partito o movimenti, e vi dovrebbero partecipare tutti anche i politici ma in una sorta di anonimato, senza cioè rilasciare dichiarazioni di sorta o essere circondati dai fedeli «galoppini» che già conferiscono una collocazione di parte,

faziosa. Non così è stato alla manifestazione per la pace svoltasi a Roma qualche giorno fa. Dove Elly Schlein non si è presentata – credo per non conferire una coloritura politica all'evento e, secondo me, ha fatto bene – mentre il leader del Movimento cinque Stelle, l'avvocato Conte ha partecipato. Per carità, poteva farlo come semplice cittadino ma non come uomo politico e non doveva rilasciare dichiarazioni del tipo: «Le vittime civili non sono effetti collaterali» oppure «La piazza è questa, ognuno fa le sue valutazioni. Non entro in quelle altrui». Il riferimento all'assenza della Schlein non era chiaro? Quindi non ha fatto politica? Anche perché non diceva queste frasi tra i soliti «quattro amici al bar» ma sotto i riflettori delle TV. Lo scopo era evidente: si è alla vigilia delle elezioni europee e non potendo rubare consensi alla destra, vuole pescare nel campo della sinistra, più precisamente nel Partito democratico della Schlein. Quando si strumentalizza anche una manifestazione per la pace...



VITA delle SEZIONI

BARI

Un anno dalla morte della nostra Socia dott. Anna Teresa Giordano. Ci uniamo al ricordo con il fratello, prof. Giuseppe e familiari tutti. La dr. Giordano, nata nel 1939, si era laureata, prima (1969) in Lingue e letteratura straniera e, quindi, nel 1978, in Medicina e chirurgia.

Acquisì la specializzazione in cardiologia nel 1983 e dal 1984 fu assistente universitaria e, quindi, responsabile delle cardiologia presso l'UOC di cardiocirurgia universitaria fino al suo pensionamento (2008). Molti e qualificati, con soddisfacente impact factor internazionale, i suoi contributi scientifici a stampa su riviste italiane ed internazionali.

Nicola Simonetti

MESSINA

XV Giornata Messinese dei Nonni

Domenica 8 ottobre 2023, nell'affollatissima sala Cripte del Museo Regionale Interdisciplinare, la Sezione FEDER.S.P.eV. di Messina ha celebrato i Nonni nella Giornata dedicata a loro e diventata consuetudine.

Collaborata da ACISJF, AMMI, e LIONS CLUB ME HOST, associazioni cittadine locali, per delibera di Giunta del Comune 888 del 30 settembre 2010, viene celebrata la prima domenica di ottobre. Quest'anno, per necessità, la seconda.

La Giornata, giunta alla XV edizione, rispetta lo spirito della legge n. 159 del 31 luglio 2005 che riconosce ufficialmente l'importanza del ruolo dei nonni e li vede angeli custodi, mostra – come ha sempre fatto e come ancora vuole fare – il sentito amore parentale. Un amore paziente, a volte com-

plice, fatto di tenerezza e di donazione, come l'ha definito Anna Paino Moleti che, dalla prima Giornata, è stata "anima viva". Un amore sintesi dei migliori sentimenti umani, che riporta alla mente ricordi indelebili delle varie fasi della vita dei nipoti: lo stupore alla nascita, il primo pianto che annunzia la vita, le conquiste della prima infanzia, l'incantato ascolto delle fiabe. Un amore che accompagna i nipoti negli anni della loro crescita, che fa "penare per i loro crucci" ...che rende "orgogliosi dei loro successi". Un amore appagato dalla presenza dei nipoti che vuole dire grazie per l'aiuto a scoprire orizzonti che avanzano, che porta ad eliminare pregiudizi, abbatte barriere, mitiga l'effetto dell'egoismo.

Articolata in 2 tempi, il primo con 2 nonni Morabito Santo e Altadonna Olga e 2 nipoti Arcoraci Aurora e Scurria Vincenzo a fare da "guida" in un percorso museale in cui, su precisa indicazione degli esperti sono state spiegate 4 opere scelte ed adeguate a un percorso didattico che si è chiuso con la carrozza del Senato; il secondo nella sala Cripta dove, dopo i saluti di rito delle autorità e delle Associazioni partecipanti, Anna Maria Germanà nonna, ha letto una lettera che le è stata indirizzata dalla sua nonna, la scuola teatrale Vaudeville diretta dall'Avv. Alessandro Alù ha inscenato uno spettacolo "omaggio ai nonni", 2 nipoti: Arcoraci Serena e Di Procolo Gaia e 2 nonni Picciolo Giuseppe e Cavallaro Lilly hanno mostrato i loro sentimenti, il Gruppo Vittorini Music Team diretto dal Prof. Giuseppe Gravina ha cantato alcune canzoni.

Madrina della Giornata: Katia Greco, attrice messinese laureata in Scienze Biologiche con specializzazione in Nutrizione, che sin da piccola ha nutrito interesse per la recitazione e a Roma ha trovato la sua strada nella televisione e nel cinema. È stata Livia nel primo Montalbano giovane ed è impegnata nelle riprese della serie TV "I Fratelli Corsari" con Beppe Fiorello.

È stata una bella Giornata in cui anche i ragazzi e le ragazze messe a disposizione dall'Istituto Antonello sono stati protagonisti.

Gradevolissima la chiusura con la granita e brioche per tutti nello spazio antistante il museo.

Antonino Arcoraci



In questo numero



Legge di bilancio 2024:
nuova patrimoniale sulle pensioni **03**
a cura di Michele Poerio

Il trattamento di fine rapporto (TFR) dei dipendenti pubblici **05**
a cura di Marco Perelli Ercolini

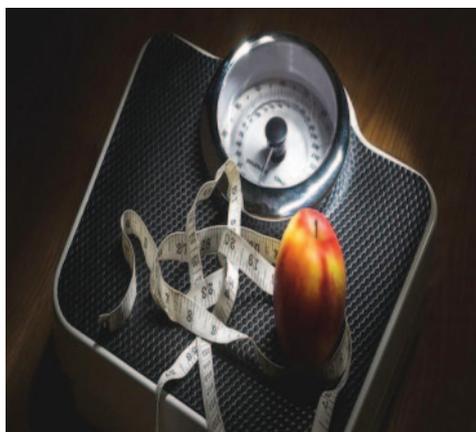
Responsabilità del medico refertante esame ecografico
pur se ha altra specialità, sentenza della Cassazione **08**
a cura di Nicola Simonetti



58° Congresso FEDER.S.P.eV. di Palermo, tra cronaca
sindacale, atto amministrativo, ricerca e divertimento **10**
a cura di Antonino Arcoraci

Riflessioni mediche **14**
a cura di Giovanni Brigato

4 marzo World Obesity Day **17**
a cura di Antonino Arcoraci



THOMAS DOVER, ovvero... "Il medico pirata" **20**
a cura di Peppino Aceto

Il consiglio del Notaio **22**
a cura di Chiarastella Massari

Il ricordo di Giuseppe Aceto **23**

RUBRICHE

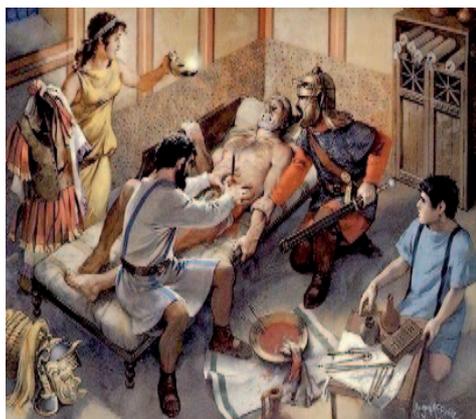
L'arte del mal sottile **24**
a cura di Antonio Di Gregorio

Storia della medicina **25**
a cura di Antonio Di Gregorio

La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro **26**
a cura di Antonino Arcoraci

Lettera al Giornale **27**

Vita delle Sezioni **28**



CONVENZIONI E SERVIZI

STUDIO MEDICO AVVIATO

sito in zona Eur (Viale Europa) offre spazi per attività mediche private a colleghi.
Per info qualificarsi a: ecoeur@libero.it

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 calcio 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.artemisialibero.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

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,

Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI, Giuseppe COSTA, Antonio DI GREGORIO,

Marilena FERRABOSCHI, Gianfranco MONCINI,

Giuseppe PEZZELLA, Emilio POZZI, 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 novembre 2023

