

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 - luglio-agosto 2018 • ANNO XXXV

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



IL PAESE DEVE RIPARTIRE!

**Basta cercare pessime soluzioni
SOLO sui pensionati**

In questo numero



Le bufale previdenziali del vice presidente del consiglio dei ministri nonché ministro del lavoro signor Di Maio Luigi a cura di Michele Poerio e Stefano Biasoli	03
Quanta amarezza, delusione e rabbia... a cura di Marco Perelli Ercolini	04
Pensioni d'oro alla resa dei conti a cura di Lorenzo Stevanato	05
Sorelle siamesi difficili da separare a cura di Leonardo Petroni	06
Dopo di noi... non il deluge a cura di Nicola Simonetti	07
L'anziano nella Postmodernità: tema nazionale FEDER.S.P.eV. 2018/2019 a cura di Antonino Arcoraci	08
Legge sul bio testamento a cura di Antonio Foresio	10
<i>Brevi riflessioni sul comportamento dell'uomo</i> L'egoismo umano: leva principale del progresso, ma anche deprecabile fonte di iniquità e di degrado a cura di Pino Messina	12
Criminalità a cura di Giovanni Brigato	14
Il pittore e il medico ovvero dell'ipocondria a cura di S. Sisinni	16
Vita di medico <i>Quando non è ancora giunta la nostra ora</i> a cura di Pino Messina	19
Comunicazione: Dal mondo delle APP, una nuova opportunità a cura di Silvio Savoia	21
Il mondo è cambiato a cura di Giancarlo Tavasani	22
Premiazione del dr. V. Genchi a cura di Nicola Simonetti	24
Recensione del libro del Prof. Pasquale Marano a cura di Nicola Simonetti	25
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	27
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	29
Grandi medici del Meridione a cura di Modestino De Marinis	31
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	32
Vita delle Sezioni	33

Le bufale previdenziali del vice presidente del consiglio dei ministri nonché ministro del lavoro signor Di Maio Luigi



a cura di MICHELE POERIO
Presidente nazionale FEDER.S.P.eV.
STEFANO BIASIOLI
Direttivo nazionale FEDER.S.P.eV.

Che Di Maio abbia delle lacune non solo in geografia è noto a tutti; che sia un analfabeta nel settore previdenziale lo stiamo scoprendo per le sue reiterate e cervellotiche affermazioni: qualche mese fa voleva recuperare dal taglio delle pensioni cosiddette d'oro qualcosa come 12 (dodici) miliardi, qualche giorno fa, bontà sua, si è limitato al recupero di un solo miliardo postando su twitter “vogliamo finalmente abolire le pensioni d'oro che per legge avranno un tetto di 4-5 mila euro per tutti quelli che non hanno versato una quota di contributi che dia diritto ad un importo così alto. Grazie al miliardo che risparmieremo potremo aumentare le pensioni minime a quei tre milioni di italiani che non hanno neppure i soldi per fare la spesa”. Ma è realistica questa previsione? Si tratta di una bufala mediatica se è vero che i percettori di pensioni superiori a 5.000 euro lordi mensili sono poco più di 120 mila per cui il risparmio stimato sarebbe di 210 milioni (dati ISTAT - Franco Mostacci). Secondo un'altra simulazione di “Tabula” (società di ricerca di Stefano Patriarca) il risparmio sarebbe di soli 115 milioni essendo circa 30.000 i percettori di pensioni superiori a 5.000 euro. Altra smentita arriva da Alberto Brambilla, uno dei maggiori esperti previdenziali italiani, secondo cui “il risparmio si aggirerebbe fra i 115 e i 150 milioni; stiamo parlando di circa 26 mila contribuenti con oltre 5.000 euro al mese di pensione” anche perché aggiunge “come otteniamo il taglio? Si fa con il ricalcolo contributivo, ma con quali coefficienti? Si rischia una modalità ar-

bitraria che apre la strada all'incostituzionalità e a migliaia di ricorsi che lo Stato perderebbe di sicuro”. Ed aggiunge “meglio che Di Maio si occupi di cose più urgenti, c'è un Paese da far ripartire. Ma non basta. Mentre nel contratto elettorale Lega-5 Stelle si parlava di un taglio delle pensioni d'oro superiori ai 5.000 euro netti mensili, ora l'ineffabile ministro del lavoro fa riferimento alle pensioni di 4-5.000 euro senza precisare se lordi o netti e soprattutto senza precisare le modalità del taglio. Questi Robin Hood da strapazzo devono capire una buona volta per tutte che se è giusto e doveroso, per problemi di equità sociale, aiutare i pensionati **veramente** meno abbienti, ciò deve avvenire non solamente a carico dei pensionati cosiddetti d'oro, ma a carico della fiscalità generale ai sensi dell'art. 53 della Costituzione e quindi a carico di tutti i lavoratori attivi e pensionati a parità di reddito. Questa proposta del Ministro, inoltre, inciderebbe pesantemente sul principio dell'affidamento, cardine costituzionale dei rapporti tra Stato e cittadini e tra i cittadini, principio che comporta un impegno prima di tutto etico e poi concreto a mantenere la parola data che lo Stato dà con atti di legge o aventi valore di legge, la cui rottura rappresenta un irreparabile vulnus allo Stato di diritto. Non si può, quindi, che condividere sia la posizione del Prof. Alberto Brambilla “Di Maio si occupi di questioni più urgenti c'è un Paese da far ripartire”, sia la posizione di Vittorio Feltri “caro Di Maio studia e piantala di fare cazzate”.

Quanta amarezza, delusione e rabbia...

a cura di Marco Perelli Ercolini

Niente più affidamento, niente più legittime aspettative, addio al diritto soggettivo, addio allo Stato di diritto, addio alla fiducia nelle Istituzioni.

Continua il «picconaggio» sui pensionati, i pensionati così detti d'oro, i pensionati che hanno lavorato tutta una vita e versato fior di contributi per un futuro previdenziale che permettesse loro un decoroso post-lavorativo. Versamenti fatti per imposizione regolamentare di legge e non contrattualizzata, sui quali, dunque, sarebbe implicito il legittimo affidamento.

Ma, ora, per una supposta ragion di Stato, per una poco oculata gestione al bilancio nazionale di cui tanti sono padre, ma nessuno risponde, per un bisogno strepitoso di soldi, dove prendere le risorse se non dalla previdenza cioè da coloro che onestamente non hanno mai evaso contributi e tasse e, pensando al futuro, si sono sacrificati tutta una vita? La scure fiscale è al massimo e, inoltre, soffocherebbe ancor più le attività commerciali, meglio dunque pescare sui pensionati che hanno il torto di vivere troppo, ebbene sì, anche per far fronte al dare qualcosa (si parlerebbe di 1-2 euro al mese o di più abbassando però l'asticella dei così detti pensionati ricchi ai duemila, mille-cinquecento euro di pensione mensile) a coloro che verosimilmente non hanno mai lavorato oppure lavorato in nero, evadendo tasse e contributi, insomma agli evasori ... manovra nettamente demagogica. Esiste una necessità solidaristica? Ebbene tutti, come costituzionalmente previsto, provvedano e non solo la categoria più debole, la categoria che però durante tutta la vita ha lavorato e pagato tasse e contributi, per un tranquillo post-lavorativo, illusa ora dalle istituzioni: niente più affidamento, niente più legittime aspettative, addio al diritto soggettivo, addio allo stato di diritto, ma anche addio alla fiducia nelle istituzioni ... e non è una mia affermazione, ma ...:

ero con alcuni amici nell'atrio di un liceo, parenti e tanti studenti ... è finito l'anno scolastico ed ecco i risultati delle fatiche di studio. Un padre stava ramognando il figlio per il suo disastro scolastico e alle parole del genitore che voleva far capire al figlio come la scuola fosse una costruzione per il suo futuro, ecco le secche risposte: *quale futuro se tutto va a rotoli, perché debbo sacrificarmi per un futuro quando chi se l'è costruito e come il nonno sperava nella pensione, questo Stato gliela mangia per dare a chi non ha mai fatto nulla? Mi diverto e poi tanto qualcuno mi darà sempre il pane e magari anche il gelato, non esiste più la favole della cicala e la formica ... pensaci papà!*

Parole crude, forse esagerate, ma con tanti sottofondi di verità che noi delle vecchie generazioni non vorremmo, noi che abbiamo sempre creduto nel risparmio e nell'onesto lavoro, e ... anche nello Stato, noi che abbiamo sempre tenuto come bandiera il dovere di buon cittadino e che speravamo anche nei diritti ... noi che forse speriamo ancora, ma forse senza troppe illusioni, nelle istituzioni.

Purtroppo, nelle nuove generazioni tutto questo ho l'impressione venga meno e sempre più si canti *"quanto bella è giovinezza, che si fugge tuttavia, chi vuol essere lieto sia, del doman non c'è certezza"* ... e, a più alto giro, mi pare che ben pochi aprono o si impegnano nel costruire, nel fare qualcosa in Italia per una mancanza di sicurezza negli impegni istituzionali e del complicato groviglio di normative e contro-normative. Ed è così che anche molti giovani lasciano l'Italia e vanno altrove a costruire il loro futuro.

Ci sarebbe tanto, tantissimo da dire, ma ciascuno di noi incominci a aprire meglio gli occhi e mediti ... io ripenso a quella pagina sui politici italiani di Barzini junior del suo libro di 60-70 anni fa intitolato "Gli Italiani"... quante, quante tante sacrosante verità!

Però, adesso, mi dà fastidio sempre subire ... riuscirò o riusciremo a far valere i nostri diritti dopo tanti anni di doveri e sacrifici?

Pensioni d'oro alla resa dei conti

a cura di **Lorenzo Stevanato**

Nel “contratto di governo” siglato da Di Maio e Salvini, compare tra i punti programmatici anche il taglio delle pensioni d'oro che superino la soglia di 5000 euro netti mensili. Precisamente, si tratta del punto 26 (pag. 48 del “contratto”), laddove si esprime l'intento di eliminare “eccessi e privilegi” e, “per una maggiore equità sociale”, di procedere al “taglio delle cd. pensioni d'oro (superiori ai 5.000,00 euro netti mensili) non giustificate dai contributi versati”. La formulazione di una tale inaudita proposta programmatica di governo, oltre a lasciare sconcertati perché si tratterebbe di un'imposta straordinaria sul reddito del tutto incostituzionale, si presenta ambigua. Infatti non è chiaro se:

a) si vuole tagliare solo le pensioni che non sono “giustificate” dai contributi versati, limitatamente alla misura in cui non vi sia corrispondenza tra contributi versati ed importo pensionistico liquidato.

Per esempio, una pensione di 10.000 euro, sorretta da contributi che “giustificherebbero” invece un importo di 9000 euro, sarà decurtata di 1000 euro;

b) oppure, si vuol introdurre un taglio lineare per tutte le pensioni superiori a 5000 euro netti mensili, nel presupposto che queste, per definizione, non sono MAI giustificate dai contributi versati e vanno conseguentemente TUTTE abbassate alla soglia massima di 5000 euro, in una visione pauperistica ed etica del sistema previdenziale.

Nella prima ipotesi interpretativa, qual è il parametro che “giustifica” o non “giustifica” le pensioni sopra soglia 5000, in rapporto ai contributi versati? Viene da rispondere che il parametro più plausibile è il sistema contributivo introdotto dalla legge 335 del 1995 (cd. Riforma Dini) e confermato dalla cd. “Legge Fornero”. In tale ipotesi, si ricalcherà l'intero montante contributivo di ciascun “pensionato d'oro”

secondo il più recente e meno vantaggioso (rispetto al sistema retributivo) sistema contributivo.

Senonché, il ricalcolo dipende da una serie di variabili, l'età del pensionamento, la storia lavorativa e la retribuzione percepita nel tempo: dunque, si presenta tecnicamente non facile e produttivo di disparità di trattamento, oltre ad essere in ogni caso lesivo dei diritti acquisiti. La seconda interpretazione, seppure meno aderente al testo letterale che fa riferimento alla “non giustificazione” dei contributi versati, e ancor meno costituzionalmente accettabile, sembrerebbe però più in linea con la proposta del M5S diffusa in campagna elettorale, finalizzata a realizzare un fantasioso ed irrealistico risparmio di spesa di 12 miliardi di euro.

La proposta, come appare evidente, è demagogica, ispirata al populismo più deteriore e ad una visione (cui non importa calpestare i diritti delle persone) etica e pauperistica del sistema previdenziale. Si tratterebbe a tutti gli effetti di un esproprio, in violazione dei diritti acquisiti di alcuni pensionati (e non di altri) i quali ricevono un assegno pensionistico che non è affatto un “privilegio”, ma rappresenta la restituzione assicurativa dei contributi, versati durante una vita di lavoro, sui quali hanno fatto legittimo ed incondizionato affidamento, ritenendo – a torto – di essere cittadini di uno Stato di diritto. Si deve infatti considerare che la misura dei contributi versati dagli attuali pensionati (d'oro o no) era stabilita durante la loro vita lavorativa dalla LEGGE. Dunque, le loro pensioni sono sempre, per definizione, GIUSTIFICATE dai contributi versati nella misura stabilita PER LEGGE. Comunque dovesse essere realizzato il taglio, balza poi agli occhi un'evidente e macroscopica disparità di trattamento, nel fissare grossolanamente una soglia, uno spartiacque non graduale. Né è prevista la restituzione della parte “sterilizzata” del montante individuale di contributi versati durante la vita lavorativa. Ma forse ci si sta preoccupando di poco, a fronte dello scenario che si prospetta di default dell'intero sistema economico e finanziario italiano.

Sorelle siamesi difficili da separare

a cura di **Leonardo Petroni**

Uso questa metafora per affermare che il sistema pensionistico sta affogando nelle torbide acque di un assistenzialismo, snaturando ogni bilancio e ogni sana politica di raggiungimento dei risultati.

Da tempo studiosi esperti previdenziali ammoniscono i politici di intervenire per ripulire il sistema dalle pesanti scorie dell'assistenza, che se fatta, e va fatta, deve essere iscritta nel bilancio dello Stato e a carico di tutta la popolazione.

Parole al vento. Rivendicazioni che vengono messe a tacere, prospettando una angosciata situazione pronta a deflagrare, e cioè che l'eccessivo costo delle pensioni ci fa toccare tristi primati in Europa.

Queste false ragioni servono solo a mettere la museruola alle nostre rivendicazioni, agitando lo spettro del default del sistema.

E si fa finta di non capire che i costi della previdenza sociale sono inquinati dalle spese sempre più pesanti per l'assistenza, e che con un bilancio unico, nel quale sono registrate tante voci che non riguardano direttamente le vere pensioni costruite con i contributi versati dai lavoratori, resterà sempre squilibrata l'incidenza del

sistema sul prodotto interno lordo. A voce tutti, o quasi, concordano con la necessità di separare i due corpi con un attento intervento chirurgico, ma poi non si trova mai la sala operatoria per operare.

Ormai la nostra categoria è sotto attacco a trecentosessanta gradi.

I nostri diritti sono calpestati, e i diritti sono diritti, se vanno a farsi benedire; la democrazia si indebolisce e si annienta; si perde ogni legittimità e legalità. Per questo vanno conquistati, perché sono il fondamento, il piedistallo, il substrato etico di una democrazia.

Anche i talk show sono pieni di mezzi figuranti che urlano come pazzi che bisogna mettere un tetto generalizzato alle pensioni in dispregio di quanto versato nell'arco di decenni.

Questa situazione non ci consente di attendere oltre.

Nella "tonnara" dei talk show dobbiamo essere pronti a sostenere le nostre buone ragioni con la testa alta e lo sguardo dritto davanti, perché chi dice la verità non ha niente di cui aver paura.

Dobbiamo comunicare con tutti i mezzi individuali e collettivi di cui disponiamo e, tutti insieme uniti, come ora siamo, ripetere come un "mantra" le verità fondamentali, rivendicando senza riserbo i nostri diritti.

Dopo di noi... non il deluge

a cura di Nicola Simonetti

Chi sono e cosa pensano i nostri nipoti che ci sostituiscono nella pratica medica, i millennials che portano con sé tutto il potenziale di cambiamento e adattabilità tipici della propria generazione, allargando i confini e sfidando le convenzioni del settore?

Dalla prima indagine in Italia, sviluppata da Havas Life con Ipsos e supporto incondizionato di Sanofi, risulta che essi possono definirsi connessi, multidisciplinari e social.

“Sono una generazione iper-connessa, che comprende il digitale e reagisce efficacemente alle sue molteplici evoluzioni e incarnazioni. L’84% passa oltre 1 ora/giorno su internet per motivi personali; il 100% fa uso di smartphone, 90% di computer portatile, 70% di tablet, e 41% di computer fisso. Solo 7% degli intervistati non ha alcun profilo social. Facebook è il social network più utilizzato (82%) e 41% utilizza Instagram e 37% LinkedIn”.

“I medici millennial – dice Carola Salvato, Chief Executive Officer, Havas Life Milan – sono una generazione che non sta ferma, caratterizzata da individui nomadi, non stanziali e altamente connessi. Proprio per questo motivo possiamo definirli come i medici di “ora”, non come quelli di “oggi”. I millennial hanno buone probabilità di intraprendere carriere diversificate, dove la pratica medica si combina con lo sviluppo tecnologico e l’attività imprenditoriale”.

“Siamo incoraggiati – dice Laura Bruno, direttore risorse umane di Sanofi Italia – ad andare avanti, nell’ottica di una digital health che amplifica le possibilità di comunicazione e di scambio di esperienze per migliorare percorsi diagnostici, aderenza alle terapie e qualità di vita dei pazienti”.

“Per i dott. Millennials – svela la ricerca – l’infor-

mazione deve essere veloce, sintetica e “sexy”. A contraddistinguerli è un utilizzo sempre più pervasivo delle nuove tecnologie, che implica la possibilità di un aggiornamento continuo, una possibilità di accesso alle informazioni, di confronto e condivisione. Medicina difensiva e minore fiducia del paziente verso il medico rivelate dal 13% degli intervistati, mentre la maggiore incertezza sul proprio futuro è solo del 7%.

il futuro del mondo della salute – dicono – sarà sempre più guidato dalle evidenze scientifiche (74%) ma integrato al progresso della tecnologia (81%): molto importante sarà tenersi aggiornati sugli sviluppi tecnologici che con i dati scientifici guideranno decisioni di trattamento. La tecnologia avrà ruolo di facilitatore e semplificatore, un alleato nella pratica clinica a vantaggio della presa in carico multidisciplinare del paziente, e della *compliance* del paziente. Si andrà sempre di più verso strategie di cura personalizzate. Per il 74% l’analisi genetica-molecolare avrà un peso importante nel futuro.

La tecnologia giocherà un ruolo chiave nell’influenzare la relazione medico-paziente ed i cambiamenti tecnologici – secondo la generation now – non estingueranno il tempo dedicato al dialogo: per il 76%, specie se non è ancora specializzato (83%), prevale la convinzione che la tecnologia avrà un effetto migliorativo sul rapporto medico-paziente.

Per il 90%, il medico di base rappresenterà uno snodo centrale per limitare gli accessi alle strutture ospedaliere e la spesa per la prevenzione aumenterà in un’ottica di risparmio nel lungo periodo e la necessità di contenere la spesa sanitaria porterà ad uso sempre più mirato di terapie più innovative e indurrà le aziende farmaceutiche ad offrire servizi di supporto alle strutture sanitarie. Le aziende farmaceutiche devono restare l’interlocutore privilegiato, attraverso un’interazione sempre più multicanale (98%) e la partecipazione sempre più spesso a eventi da remoto (99%).

L'anziano nella Postmodernità: tema nazionale FEDER.S.P.eV. 2018/2019

a cura di Antonino Arcoraci

L'annuario ISTAT pubblicato nel 2018 con i dati riferiti all'anno precedente, fotografa lo stato della popolazione italiana e mette in rilievo il calo numerico della popolazione, il calo delle nascite, l'invecchiamento.

l'Italia si spopola e invecchia, la popolazione anziana nella proiezione al 2065, passerà dal 22,3% al 33,3%. Crescerà l'età media, crescerà la speranza di vita, sia per gli uomini (86,3%) che per le donne (90,2%).

Roselina Salemi riportando i dati di Rudi Westendorp, medico e ricercatore olandese dell'Università di Leida e autore di "Come invecchiare senza diventare vecchi", asserisce che, chi nasce ora, potrà vivere fino a 135 anni. E continua: "Il confine si sposta, alimentato da un'industria che scruta nella profondità delle cellule e trova modi per prolungare oltre le normali leggi biologiche, la monotona esistenza di topi da laboratorio. L'onnipotenza scientifica sfiora la metafisica".

Questi risultati, trasferiti nell'uomo, ci consentiranno di diventare vecchi, vecchissimi, quasi... immortali. Ci aiuteranno la nano chirurgia, le protesi, i trapianti, le cellule staminali, le pillole... miracolose, l'esercizio fisico, i quiz mentali, le diete a base di succhi e proteine, gli integratori e le vitamine... Sono in corso studi per intervenire sulla genetica, sul metabolismo delle cellule; la biologia lavora sul Dna e la sua replicazione, il nuovo "mantra" è la restrizione calorica.

Sono tanti oggi gli esempi di grande vitalità negli over80 anni. Lo chef Gualtiero Marchesi a 85

anni, si autodefiniva "diversamente giovane" e si lanciava con il paracadute assieme all'ex Mago Zurlì Cino Tortorella di 88 anni. Casi simili saranno sempre più frequenti negli anni a venire!

Roberto Vacca, ingegnere, saggista, autore di un manuale ad uso della quarta e quinta età, "Come imparare una cosa al giorno e non invecchiare mai", sempre a dire di Roselina Salemi, "a 87 anni auspicava una longevità piena di creatività. Invocava, al posto della rottamazione, l'alleanza generazionale: senior creativi, indipendenti e in buona salute, che non siano un peso ma una risorsa".

Purtroppo non sempre longevità significa felicità. "La vecchiaia non è un affare privato" dice Sabina Licursi e la prospettiva di una vecchiaia infinita potrà diventare problema etico, di salute, di previdenza, di costi per la famiglia, di costi per la società.

Sempre secondo Sabina Licursi, a mano a mano che si va avanti nel tempo, "nella vita dei singoli e delle società, si perde la sicurezza degli ancoraggi prima garantita dalla tradizione e dai valori comunitari". Zygmunt Bauman ritiene che "i sogni di un ordine razionalmente compiuto ed esteticamente perfetto non saranno più di moda". Entreranno in crisi gli ambiti tradizionali di comunità, famiglia, vicinato.

"La globalizzazione", come scritto da Olivier Lafay nel 1998 e da Danilo Zolo nel 2004, "inciderà sull'economia del paese, sulla politica, nella cultura, nel diritto, nelle strategie belliche e nei problemi che da essa derivano, sia a livello sistemico che a livello soggettivo".

L'anziano sarà sempre più solo, più fragile. L'accresciuta libertà individuale, secondo Vincenzo Cesareo, creerà frammentazione. È vero che *homo faber ipsius fortunae* (Appio Claudio Cieco), che gli ultraottantenni vivono e vogliono vivere la loro vita, ma, è altrettanto vero che superata questa fase, entrano in patologia, spesso polipatologia, che li porta a chiudersi e a essere meno attivi, meno collaborativi. *“Essere vecchi, dice Francesco Stoppa, non significa trovarsi più vicini alla morte... significa sapersi più indifesi, meno desiderabili, inutili ai fini della produttività: portatori di una sorta di vergogna sociale, quella di incarnare quanto di più letale esista per l'immagine vigente di eterna bellezza e di sconfinata felicità”*.

Nella quarta, quinta età, gli anziani passano dalla condizione di “attività” a quella di “dipendenza” che li porta all'isolamento e alla esclusione.

È stato un successo avere dato più anni alla vita, lo è ancora nella proiezione del futuro. Ma l'aumento degli anni, non significa sempre avere “vita” in quest'anni. Nella quarta-quinta età, il soggetto è sempre più fragile, facile alle malattie, all'uso di farmaci che fanno di lui una persona dipendente. Per Ezekiel J. Emanuel, “La medicina non ha rallentato il processo di invecchiamento ma aumentato il tempo che ci vuole per morire”. Il decalogo nella CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO DIPENDENTE formulato ad Assisi dalla Società Italiana di gerontologia e geriatria nel 2003, prevede: all'Art. 1, la Scelta di vita; all'Art. 2, Domicilio e ambiente; all'Art. 3, Una vita sociale nonostante i deficit funzionali; all'Art. 4 Presenza e ruolo dei familiari; all'Art. 5, Esercizio dei diritti e protezione giuridica della persona; all'Art. 6, Valorizzazione dell'attività; all'Art. 7, il Diritto alle cure; all'Art. 8, la Qualificazione degli

operatori, i caregiver; all'Art. 9, il Rispetto per la fine della vita; all'Art. 10, la Priorità della prevenzione.

Tra quarant'anni in Italia ci sarà un pensionato per ogni lavoratore.

Previdenza e sanità saranno insostenibili e per affrontare questa nuova società e gestirla, secondo Gillo Dorfles, “serviranno scienziati e anche filosofi”.

La famiglia e la società, più che curare il malato dovranno prendersene cura. Dovranno passare dalla cura del sintomo e della malattia, alla presa in carico della persona. La medicina propone un forte approccio sanitizzato che allevii i molti problemi senza impedire l'evoluzione dell'invecchiamento fino all'ultima fase dell'esistenza.

Quale che sia il modello adottato (*metodo Validation, Gentle Care o altri in fase di sperimentazione*), l'assistenza graverà sempre di più sulla famiglia magari supportata dal caregiver e sulla società. Primo paradosso della longevità: le società che la creano e l'aiutano, potrebbero collassare sotto il suo peso.

È bello pensare a una vita lunghissima specie se vissuta con grande tenerezza! Ma bisogna essere preparati e coscienti che tutto questo ha un costo.

Mi pare siano tanti gli spunti per affrontare il tema. Ci verranno in aiuto il geriatra, il sociologo... il politico, l'esperto di bioetica.

Ogni Sezione lo può sviluppare come ritiene più opportuno e possibile. Si può ritagliare un piccolo o grande settore perché l'argomento è interesse di tutti. Trova facile la motivazione e giustifica l'impegno della Sezione che aiuterà e si farà aiutare dalle Istituzioni ai fini della programmazione e della diffusione del messaggio che gioverà come guida e come insegnamento.

Legge sul bio testamento

a cura di **Antonio Foresio**

È un problema di attualità che ha fatto grido presso tutte le fasce sociali che si applica allorché il paziente, stanco di una vita condizionata e mantenuta da attrezzatura per una malattia irriducibile, decide di staccare i sistemi tecnici che lo tengono in vita e quindi porre fine alla sua esistenza. Ponendo quindi l'attenzione sull'argomento, bisogna esporre i vari aspetti dei doveri istituzionali costituiti da leggi, dalla condizione socio-economica e dalla recente normativa. Oggi gli Ospedali sono attrezzati con Hospice ossia con reparti per malati terminali dove è presente un completo sistema di assistenza. Diverso è il caso di chi rimane a casa ed ha bisogno di un'assistenza domiciliare integrata e continua, per cui una eventuale soglia di sopportazione della fatica e del dolore si abbassa. È omicidio del consenziente, partecipazione all'altrui suicidio. Siano essi ammalati di neoplasie, SLA, sclerosi multipla, AIDS, Alzheimer, distrofie muscolari ed altro. Il consenso della vittima non è da considerarsi valido, poiché la vita non è un bene disponibile dell'arbitrio individuale. Oggi la scienza ha sviluppato molte metodiche per avvalersene e prolungare la vita: la rianimazione, la ventilazione meccanica, la nutrizione parenterale, l'emodialisi, l'assistenza meccanica al circolo, il trapianto d'organo, tecniche che permettono di mantenere in vita pazienti, che prima erano destinati a morte sicura. Noi medici abbiamo il dovere di curare il malato avvalendoci della tecnologia: l'insistenza terapeutica può indurre all'accanimento terapeutico, ma è cosa da

evitare. Quando s'instaura lo stato di agonia, qualsiasi trattamento strumentale è ingiustificato. L'Ordine dei medici, all'inizio della professione, fa giurare il neofita sul codice deontologico (approvato dal Consiglio Nazionale della FNOM-CEO - Roma 16/2/2006), il quale prevede che scopo fondamentale è difendere la vita dell'uomo, rispettando la sua complessità psico-somatica e spirituale, perseguendo la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, non compiendo mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte ed astenendosi dall'ostinazione e dall'accanimento diagnostico e terapeutico. Ma oggi noi stiamo parlando di una legge che è stata approvata e che in pochi articoli prevede di disciplinare un tema così complesso. Espongo alcuni passaggi: "Ogni persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, in previsione di una eventuale futura incapacità di autodeterminarsi può, attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche a singoli trattamenti sanitari, comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali. Le DAT devono essere consegnate personalmente presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza. Esse possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona impossibilitata di comunicare. Con le stesse modalità sono rinnovabili, modificabili e revocabili in qualsiasi momento. Il FIDUCIARIO: chi sottoscrive le DAT indica una persona di sua fiducia (fiduciario) che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le



strutture sanitarie”. Riflettendo, ha l’aspetto di una legge che fa sorgere qualche perplessità, specie quando stabilisce che nelle disposizioni di trattamento prevede l’obbligo per il medico di eseguire ma non che lo stesso si possa astenere. Molti sono infatti i medici obiettori che difendono strenuamente il diritto alla vita! Diamo per letti i dieci articoli e proponiamo di meditare sul significato degli stessi. Si suggerisce una diversa organizzazione della fase che parte dalla formazione delle “Disposizioni” sino alla sua esecuzione: Il medico di base informa la ASL e di concerto con l’Ordine istituisce una cartella preformata, proposta dalle Istituzioni d’anzì ricordate e vi riporta tutti i parametri clinici rilevati in tutti i controlli (documento valido per sé e per chi eventualmente seguirà). Tale cartella, il medico la comunicherà alla ASL di competenza, la quale, di concerto con l’Ordine dei Medici disporrà una UVM (Unità di valutazione multidisciplinare) composta da un cardiologo, un internista rianimatore, un nefrologo, uno pneumologo, uno psichiatra, uno psicologo ed un assistente sociale, componente, quest’ultimo per assistere i parenti in eventuali implicazioni socio-ambientali.

Le istituzioni disporranno così di un valido documento ed il Giudice preposto non ha bisogno di un CTU che, da solo, valuti una soluzione già monitorata. Questo processo valutativo certamente può contribuire a deflazionare contenziosi che possono insorgere. È chiaro che si vuole cedere alla volontà del paziente, ma con pareri collegiali e non dei singoli. La metodica del distacco deve essere controllata da un rianimatore o da un esperto della terapia del dolore. Si sono tenuti dei convegni, ma pur essendoci relatori di alto livello, non è stata data una valida interpretazione alla vera funzione del Fiduciario e quali e quanti contenziosi può provocare; non è stato affrontato il problema della obiezione di coscienza da parte del medico; non è stato affrontato il problema degli obblighi del medico curante e della Unità di valutazione multidisciplinare (UVM). I congressi sono utili perché devono dare al legislatore interpretazioni e orientamenti da parte dei tecnici (medici) direttamente interessati. È questa una mia sintesi della relazione tenuta da me nel Tribunale di Brindisi, con la quale mi sforzo di rivalutare la figura del medico curante contro quella di un discutibile fiduciario.

Brevi riflessioni sul comportamento dell'uomo

L'egoismo umano: leva principale del progresso, ma anche deprecabile fonte di iniquità e di degrado

a cura di Pino Messina

L'essere umano, nonostante la continua evoluzione che accompagna ininterrottamente il suo iter sul nostro pianeta, non è mai riuscito a cambiare, in modo significativo, il suo rapporto con la natura e con i suoi simili. Bianco, moro o con gli occhi a mandorla, egli agisce principalmente condizionato dal suo innato **egoismo** che lo spinge a tentare di raggiungere vette sempre più alte, per conoscere, esprimersi, capire e spesso per superare gli altri. Sappiamo che lo stimolo dell'egoismo agisce essenzialmente sul carattere e quindi sul comportamento dell'uomo il quale opera in funzione della propria sensibilità, della propria cultura, delle proprie capacità psico-intellettive e del grado di civiltà della comunità in cui egli è cresciuto o vive. Purtroppo il modo di agire dell'uomo non segue sempre l'etica di un comportamento sano e coerente, perché per raggiungere i suoi obiettivi, a volte, egli perde il controllo dei sentimenti e della morale e arriva a compiere efferati atti di violenza calpestando e corrompendo i propri simili o distruggendo parte della natura che lo circonda. Il termine **"egoismo"** è letteralmente definito: *"eccesso di amore verso se stesso"* e viene usato generalmente, quando si vuole descrivere *uno dei lati negativi del carattere e del comportamento di una persona, (tale definizione la attribuirei meglio al termine "egocentrismo")*. Spesso si adopera la parola "ambizione" che secondo al-

cuni darebbe un volto più accettabile ai desideri e alle aspirazioni umane. Penso che, sia l'ambizione sia l'egocentrismo siano due delle facce dell'egoismo. Infatti, se analizziamo il significato psicologico delle parole "Egoismo", "Ambizione" ed "Egocentrismo", ci accorgiamo che i tre vocaboli nella loro essenza, racchiudono lo stesso concetto perché mettono in evidenza due termini **"desiderio"** e **"volontà"**, cioè il **desiderio di fare che impegna la volontà a realizzare**. In realtà, l'uomo per appagare le *aspirazioni (desideri, voglie)* del proprio **io** e ottenere una soddisfazione materiale o spirituale, mobilita la sua *volontà* e la sua intelligenza per riuscire a realizzare la cosa desiderata, sia nel bene, sia nel male, ergo quando diciamo egoismo dobbiamo trovare dei punti di riferimento che identifichino e chiariscano la sua valenza e il suo significato morale e materiale. E non è un paradosso, quando si afferma che il progresso, l'evoluzione e spesso la **rovina** dell'uomo siano subordinati al suo innato egoismo che ispira a comunicare con i propri simili, a costruire, a dare, a meditare, a distruggere, a prevaricare, a dominare e anche a pregare. Ritengo che questo sentimento sia la causa principale che regola i rapporti dell'uomo con il mondo che lo circonda.

Detto ciò, possiamo dire che nel corso della vita di un uomo, ci siano diversi aspetti con cui l'egoismo umano si manifesta, quindi potremmo catalogare questo sentimento in base al comportamento degli individui, specie nel rapporto con i propri simili. Le persone più sensibili ed entu-

siaste della vita, stimulate da un **“sano egoismo”**, dedicano la parte più nobile del loro carattere solo alla ricerca del bene, vincolando le loro risorse quasi sempre per appagare la loro sete di conoscenza e il loro spirito, senza la pretesa di ottenere ricompense materiali. Per loro competere con quelle forze ignote o conosciute che fanno parte del meraviglioso mondo che ci circonda, cercare di scoprire il lato più sano e più bello della natura e degli esseri viventi, non è vana ambizione o vuoto senso di superiorità, ma rappresenta un motivo di sfogo di quelle forze interiori da sempre presenti nella persona umana, che stimolano alla conoscenza e ispirano gli eletti. **Loro** sentono la necessità di comunicare, in mille modi diversi, con la vita che ci sta intorno e con entusiasmo elargiscono ai propri simili le qualità migliori che risiedono nel loro intimo. Regalano all'umanità la vera essenza dell'esistenza che nobilita lo spirito e s'identifica **nell'arte, nel pensiero, nelle scoperte, nel sano agonismo, nelle religioni e nella solidarietà**.

Ci sono invece persone che, spinte da un **“egoismo perverso e meschino”** agiscono attratte da ben altri desideri e accarezzano il successo o meglio il potere, perché ne sono affascinati. Guidati dall'anomala costituzione del loro carattere e spesso aiutati dalle circostanze, i più furbi per conquistare la fiducia degli altri, riescono a nascondere i loro istinti, le loro emozioni e le loro tristi intenzioni dietro una impenetrabile maschera virtuale che tutto mostra tranne che la realtà. Quella è la maschera dell'ipocrisia che costituisce, quasi sempre, un vantaggio per chi la porta e un grave pericolo per chi ha la sfortuna di starle inconsapevolmente accanto o di subirne il fascino. Continuamente all'erta o meglio in agguato, essi agiscono con premeditazione e aspettano il momento buono per mettere in atto i loro disegni, sfruttando le opportunità che si presentano. Altri individui ancora, sedotti dall'amore per il potere e spinti da un **“folle e patologico egoismo (narcisismo)”**, ritenendo di essere

gli eletti, calpestano palesemente i diritti e la dignità dei loro simili, senza scrupoli o ripensamenti e per appagare la loro sete di egemonia misurano il valore della vita umana con il metro del tornaconto personale.

Fagocitati dalla libidine del potere, quasi sempre sono dei vincitori e impongono una sola legge e una sola verità: **la loro!!** Ma quel tipo di verità non è quella reale che sta dentro di noi e che scaturisce tangibilmente dall'etica di un sano comportamento, perché è faziosa e falsa e l'effimero sole che la illumina e la sostiene, spesso tramonta drammaticamente. Ogni giorno nel mondo si vedono molti tristi esempi che testimoniano questi anomali comportamenti (*Da Dionigi tiranno di Siracusa a Nerone, da Hitler a Pinochet*). Infine possiamo considerare un'altra varietà di egoismo, l'**“Egoismo caduco e vacillante”** che nei paesi industrializzati diventa sempre più consistente e affligge le cosiddette “vittime del progresso”, gli eterni insoddisfatti che spesso cadono nelle braccia della depressione. Scontenti di quello che hanno ricevuto dalla vita, incapaci di valutare gli eventi, di imporsi o di farsi notare come vorrebbero, sentono il bisogno di appoggiarsi a qualcuno o qualcosa che possa dar loro il coraggio e la forza di affrontare i problemi della vita. I deboli, i pigri, gl'indecisi, coloro che invece di far lavorare il proprio cervello ragionano per sentito dire e si lasciano suggestionare dagli eventi, vengono facilmente influenzati e possono cadere in un ambiguo vortice dal quale è molto difficile uscire, vortice che alcune volte porta all'autodistruzione (suicidio, droga, prostituzione, efferati e assurdi crimini). Per concludere, ritengo che l'uomo nella sua intima essenza, rimanga sempre quello: anonimo o conosciuto, vittima o dominatore è alimentato sempre dal suo innato **egoismo** che lo porta a comunicare, a lottare, a vincere, a soccombere o a distruggersi. Chiudo con un aforisma di Jean Paul Sartre che dice: **“L'uomo è ciò che egli fa per essere”**.

Criminalità

a cura di **Giovanni Brigato**

Parlare di criminalità significa inserire le nostre argomentazioni su un problema di estrema attualità, specialmente oggi dove la società, purtroppo, deve confrontarsi anche con la immigrazione irregolare incontrollata, con il fenomeno emergente del bullismo esasperato e con la microcriminalità. Il che ci fa ricordare le teorie del grande filosofo tedesco Thomas Hobbes che sosteneva il paradigma Homo Homini Lupus in netta contrapposizione con l'Homo Homini Agnus, dove il lupo e l'agnello si consolidano nelle due opposte figure espressive.

L'antropologia criminale, come espressione patologica delle caratteristiche fisico-psichiche di chi ha commesso soprusi o delitti, nasce o meglio si afferma verso la metà del secolo XIX, prevalentemente con Cesare Lombroso, psichiatra ed antropologo, docente a Pavia e a Torino che fondò con Enrico Ferri, (autore di pregevoli saggi di sociologia criminale), l'archivio di psichiatria, scienze penali e antropologia criminale. Egli riteneva con studi clinici ed anatomopatologici, di individuare i tratti somatici distintivi dei delinquenti. Le personali ricerche lo portarono a studiare il fenomeno criminoso in tutti i suoi aspetti.

Tra le sue opere annotiamo: l'uomo delinquente ed una specie di triade di studi femminili con la donna delinquente, la donna prostituta e la donna normale. In effetti qui entrano in gioco i vari aspetti della medicina di genere dove la donna offre numerosi spunti differenziali rispetto a quelli dell'uomo, specie a livello

di organicità e funzionalità cerebrale psico-fisica. E qui mi sia consentito di parlare come ginecologo quale sono. Esiste un cervello prettamente femminile? E possiede la donna facoltà specifiche del suo sesso, tali da condizionare comportamenti normali e patologici differenziali?

Gli studi fatti in proposito, confermano l'esistenza di un dimorfismo cerebrale tale da condizionare caratteristiche specifiche, legate alla carica ormonale estrogenica che porta al compromesso ed alla condivisione, a fronte di una carica androgenica testosteroneica nel maschio determinante irruenza ed aggressività. Ecco perchè l'atteggiamento criminale risulta appannaggio prevalente nel sesso maschile. Infatti lo stress, meglio il distress, agisce nella donna più sul sistema limbico del cervello, deputato alla sensibilità mentre nell'uomo stimola più la sede frontale, ossia quella della aggressività. Paradigmatico è che nella donna esiste più la dialettica della condivisione rispetto all'uomo che usa quella della esclusione e del contrasto. È interessante rilevare che tale diversità si organizza in maniera differenziale sin dalle prime fasi della vita fetale.

Ma ritornando alla criminologia in senso generale, è necessario ricordare che essa non rimane isolata nell'inquadramento nosologico psico-fisico, in quanto si avvale necessariamente dell'ausilio di altre scienze come la sociologia, la biologia, la psicologia ed anche la medicina in alcune delle sue varie specializzazioni come, ad esempio, la neurologia e la genetica.

Il criminale, e qui entro ma solo in punta dei piedi anche nel capitolo dei successivi correla-



tori, è soggetto biologicamente determinato con un quoziente intellettuale basso nei crimini di tipo sporadico, mentre è alto in quelli di tipo professionale; sono queste, persone nelle quali risulta difficile l'applicazione di tecniche psicologiche di riadattamento, di solito applicate a chi delinque, perchè l'Ethos greco che, specie nella sua forma percettiva, insegua corretti comportamenti sociali, esula dai loro concetti di generosità ed alterità.

L'inquadramento psicologico varia da autore ad autore anche se, alla base, si riconoscono connessioni strette fra l'Ego ed il super-Ego. Importante, in ogni caso, il fattore esterno che incide notevolmente sulla fragilità psico-affettiva del soggetto, congiuntamente con l'istinto al crimine, trasformando l'individuo in soggetto pericoloso ed antisociale con analgesia morale. Infatti la eticità che, secondo Hegel è intesa come insieme di norme morali realizzate nella famiglia, nella società e nello Stato, rappresenta una connotazione mentale pressoché sconosciuta o rifiutata. Per la precisione il fat-

tore genetico dovrebbe incidere solo per il 25% (legato a supposte anomalie di mutazioni del DNA su base genica), mentre si ritiene che quello ambientale, come determinante non genetico, influenzi la tipologia del soggetto per un valore del 75%, con predominanza dei fattori economici.

Infine lo studio clinico ed anatomo-patologico individua anche, come possibili fattori etiologici, processi morbosi come encefaliti sub-cliniche croniche, psicosi ed alterazioni mentali psico-affettive che possono ostacolare il normale iter legislativo del diritto penale.

Ma, per terminare, quale è lo scopo del nostro convegno? Fare conoscere meglio il profilo della criminalità e sensibilizzare ulteriormente l'opinione pubblica, gli organi ufficiali e capi di governo, su un problema dilagante e di estrema attualità, cercando di combattere Caino per difendere Abele in nome dello ius vitae, senza pretendere di sradicare la criminalità dall'animo umano, perchè sarebbe come voler penetrare nell'universo dell'impossibile.

Il pittore e il medico ovvero dell'ipocondria

a cura di S. Sisinni

Che cosa c'è di vero in questo racconto? Oserei dire: quasi tutto. C'è il pittore e il suo medico di una vita. Si conoscevano, infatti, sin dai lontani tempi dell'Oratorio parrocchiale, poi entrambi si iscrissero al Circolo cattolico di via Brindisi, a Squinzano, un paese del Nord-Salento famoso, all'epoca, per il vino e per la banda musicale, diretta prima dal Maestro Ernesto Abate e poi dal fratello Gennaro, entrambi di Bitonto, un paese in provincia di Bari, autori di opere musicali e di marce, incluse nel repertorio, oltre che della banda di Squinzano, anche di quello di altre bande, che si esibiscono nelle piazze di molte città e paesi del Meridione, da aprile a ottobre, in occasione delle feste patronali. I due Maestri, alla loro morte, sono stati sepolti in una tomba di famiglia, ubicata nel Cimitero di Squinzano, per loro volontà.

Il pittore Pasqualino (nome di fantasia), un giorno, mi telefona e mi chiede un appuntamento per una visita di consulenza specialistica in ambulatorio. Dice subito chi è ed io lo identifico, senza difficoltà. Oltre ad essere stato compagno di giochi, come ho detto, nell'Oratorio, e poi nel Circolo cattolico, per circa due anni, a metà degli anni Cinquanta, spesse volte ci incontravamo sul treno, in uno scompartimento di 3^a classe, dagli indimenticabili, scomodi sedili in legno, quando andavamo a scuola a Lecce, io al Ginnasio-Liceo "Giuseppe Palmieri" e lui alla Scuola d'Arte.

Lo ricordo bene: alto, magro, con la "testa", spesso, "tra le nuvole" – come molti artisti –,



specializzato nel raffigurare sulla tela immagini sacre: la Madonna, Gesù in croce, gli Apostoli nel Cenacolo, i Santi Medici, ma anche paesaggi tipici salentini (le dune di alcune marine, squarci di alta scogliera di località turistiche famose, San Foca, Otranto, Leuca, ecc.).

Arrivato il giorno della visita, si presenta con puntualità nel mio ambulatorio. Entra nello studio e, dopo avermi informato sul suo lavoro, la sua famiglia numerosa, aggiunge che il suo lavoro non è molto appagante dal punto di vista economico. Al mio invito a – come si suol dire – “stringere” e a rivelare il motivo della richiesta della visita, tira fuori da una delle tasche della giacca un foglietto ben piegato. Lo apre e comincia a “snocciolare” una litania di disturbi, i più vari.

Alla domanda: “Pasqualino, perché questo elenco di disturbi scritto?” prontamente risponde: “Dottore, per paura di dimenticarne qualcuno”.

Mi è sufficiente questo suo modo – a dir poco – singolare di presentarsi per formulare un fondato

sospetto diagnostico, quello di nevrosi ipocondriaca.

Lo visito accuratamente, gli consiglio alcuni esami di laboratorio e strumentali, dopo aver presa visione dei tanti praticati negli anni, tutti accuratamente ordinati in una cartella.

Gli prescrivo la terapia, aggiungendo di telefonarmi dopo un mese per prenotare la visita di controllo.

All'atto di prendere in mano la ricetta, mi chiede se abbia formulato la diagnosi, ed eventualmente, quale.

Gli rispondo che la diagnosi è scritta sulla ricetta, sotto il suo nome e cognome. Gliela leggo: "nevrosi d'ansia con marcate sfumature ipocondriache".

Rimane perplesso, anzi basito, per poi osservare, garbatamente: "Dottore, mi scusi, ma lei, forse, si sta sbagliando; io non sono affatto "nervoso". Lo dice con la semplicità della nostra gente di Puglia, non sufficientemente acculturata. È, infatti, convinto di essere abbastanza calmo, come, del resto, lo hanno sempre considerato i suoi familiari, la moglie e i quattro figli.

La parola "nevrosi" – mi rendo subito conto – gli richiama alla mente, per semplice assonanza, il termine "nervoso", che, nel linguaggio popolare, viene usato per indicare una persona irritabile, collerica e, a volte, anche violenta.

Sono, così, costretto a spiegargli meglio che in medicina quella parola ha ben altro significato diverso da quello che, erroneamente, le attribuisce la gente comune.

Lo faccio perché, altrimenti, Pasqualino non sarebbe tornato a casa soddisfatto della mia visita specialistica. E, di conseguenza, avrei perduto la sua fiducia.

A questo punto, s'impone una digressione sulla "nevrosi ipocondriaca", quale malattia vera e propria. È piuttosto frequente riscontrarla in soggetti di età media. L'inizio dei disturbi, di solito, è

subdolo. Il sintomo fondamentale è l'astenia, cioè una sensazione di stanchezza cronica, non giustificata, e accompagnata da un sentimento spiacevole di incapacità. Ogni sforzo fisico diventa debilitante, anche il più semplice, quello, ad esempio, di leggere un articolo di giornale.

L'ipocondriaco, perciò, si sente svogliato, apatico, privo di energia fisica e mentale. Si lamenta in continuazione, tanto da mettere a dura prova la pazienza dei familiari. Che, a mo' di esortazione, per non dire rimprovero, a volte, nel loro linguaggio abituale – il dialetto – gli dicono: "Pasqualinu, beddru nuesciu, datte nna mossa, nu tte lamintare sempre, nna straccati, nu nne putimu cchiui" (Pasqualino, bello nostro, svegliati, non ti lamentare sempre, ci siamo stancati, non ce la facciamo più).

Con una certa frequenza rimane in casa, non va a lavorare, per paura di sentirsi male. Misura spesso la temperatura corporea e quando la colonnina di mercurio supera, di qualche linea, il 37 si mette a letto, in attesa che venga il medico che chiama anche nei giorni di festa. Quando, invece, la colonna di mercurio si ferma sotto il 37, comincia a dubitare che il termometro non funzioni, per cui, a volte, si affretta a comprarne un altro.

Accusa disturbi digestivi, cardiaci (aritmie), conta, palmandosi il polso, i battiti cardiaci o la frequenza degli atti respiratori, influenzando, notevolmente, sia l'attività cardiaca che quella respiratoria, che dovrebbero svolgersi autonomamente.

Si guarda, spesso, allo specchio, per accertarsi che il suo viso abbia un colorito normale e non pallido, per l'eventuale inizio di un'anemia. In poche parole, vive male, facendo vivere male anche quanti gli stiano vicini, cioè i familiari.

Il famoso scrittore e poeta Alberto Bevilacqua, in un'intervista riportata da Sergio Zavoli nel suo libro *I volti della mente*, alcuni anni fa, così si esprimeva: (L'ipocondriaco) "è un malato mentale

che si contrabbanda, diciamo, nella normalità della famiglia o della società e che soffre moltissimo. Qui siamo di fronte a un lago sommerso, veramente sommerso, in cui centinaia di migliaia di persone soffrono di quelle che vengono definite alterazioni e non malattie della mente e invece sono vere e proprie malattie”.

Chiusa la lunga ma opportuna digressione, torno allo “sfortunato” pittore Pasqualino, autore – come ho già detto – di pregevoli dipinti di ritratti o di paesaggi salentini.

Avendo stabilito con me un ottimo rapporto di fiducia, tanto da sentirsi autorizzato a chiamarmi per telefono anche di notte o nelle feste importanti (Natale, Pasqua), quando il suo medico di famiglia non sia in servizio, non risponde al cellulare, e qualche sintomo della sua “cronica” malattia lo preoccupi non poco, vuole regalarmi due ritratti, che mi raffigurano; e due paesaggi tipici del Salento raffiguranti le dune di sabbia bianca di alcune marine, le ardite scogliere di famose località turistiche (San Foca, Torre dell’Orso, Otranto) le spiagge di località turistiche (ad esempio, Gallipoli) ambite da turisti provenienti da tutta la penisola e anche da altri Paesi; tratti di “macchia mediterranea” ancora non raggiunti e deturpati dall’avidità di persone in cerca di guadagni non sempre leciti.

Ormai, da molto tempo in pensione, sono nel mio confortevole studio, intento a leggere qualche libro e a scrivere alcune pagine del prossimo da pubblicare, quando, a mia insaputa, vedo arrivare Pasqualino, anche lui molto avanti negli anni – oltre ottanta – dai capelli radi e bianchi, dal viso emaciato ma sereno, rassegnato, essendo affetto – mi dice subito – da una grave malattia epatica, a prognosi infausta a breve termine.

Mi comunica subito, con gioia immensa, di aver vinto un Premio Nazionale di Pittura, al quale aveva partecipato con due ritratti e due dipinti

raffiguranti scorci di paesaggio salentino, precisando, dei due, uno raffigurante la “grotta della poesia”, una grande conca d’acqua limpida, azzurra che si osserva dall’alto di una scogliera, nei pressi della spiaggia di San Foca, marina di Melendugno, paese a sud di Lecce.

Mentre i suoi occhi s’illuminano, aggiunge che, in seguito a tale premio, di colpo, i suoi quadri hanno visto salire la quotazione notevolmente. Ed ora galleristi provenienti da varie parti d’Italia si presentano nel suo disadorno e quasi fatiscente laboratorio, chiedendo d’acquistare le sue opere, polverose, accatastate da anni in qualche angolo, per terra.

In pochi giorni ha ricavato ingenti somme di denaro, alle quali non era proprio abituato; somme che hanno già risolto alcuni problemi economici che affliggevano la sua famiglia.

Gli esprimo le mie congratulazioni e, salutandolo, lo abbraccio affettuosamente, augurandogli ulteriori, maggiori successi.

Qualche settimana dopo, un mio amico mi riferisce che Pasqualino, in pochi giorni, si è aggravato, è entrato in coma epatico ed è scomparso. Quella triste notizia non avrei mai voluto riceverla, pur prevedendola.

È proprio vero, considero: la vita è un continuo alternarsi di gioie e di dolori, di luci e di ombre, sino a quando il nostro cuore non cesserà di battere e la nostra mente non cesserà di provare emozioni e di crearle.

D’altro canto, lo scrittore Robert Walser, scomparso il giorno di Natale del 1956 in un reparto psichiatrico, dove era stato più volte ricoverato sin dal 1929, aveva detto ad un amico, che lo accompagnava in una passeggiata lungo uno dei viali della clinica: *“Ma è forse sempre piena di gioie la vita umana? Non acquista significato proprio dalle luci e dalle ombre?”*

Quanta saggezza, in queste parole, nelle parole di un “folle”!...

Vita di medico

Quando non è ancora giunta la nostra ora

a cura di Pino Messina

Era la fine di marzo, ma la primavera quell'anno, sembrava ancora lontana. Il cielo era spesso nuvoloso, pioveva e un insolito, persistente gelido vento di tramontana, infastidiva chi era costretto a recarsi fuori casa. Naturalmente le malattie da raffreddamento davano ancora molto filo da torcere a medici e malati, come in pieno inverno e le persone che pagavano più caro il rigore di un tempo così inclemente e capriccioso, erano gli anziani e i soggetti debilitati.

Quella sera, il medico rientrò poco prima del consueto, desideroso di un poco di riposo che riteneva necessario, perché aveva lavorato molto. In casa l'orologio segnava le sette, in giacca da camera e pantofole, il medico si sedette davanti alla televisione accanto alla moglie e ai due figli, per ascoltare al calduccio, le notizie della giornata. La gioia di trovarsi finalmente con i familiari, contribuì a distenderlo, dandogli un piacevole senso di pace e di tranquillità. Il tempo era cattivo e pioveva a dirotto, ma il rumore della pioggia che picchiava ritmicamente sulle imposte, gli sembrava una dolce cantilena che conciliava il relax. Improvvisamente, lo squillo del telefono ruppe l'incanto di quella piacevole serata di fine marzo. Nell'attività del medico di famiglia, purtroppo succedeva spesso che un placido e meritato riposo venisse interrotto da un'improvvisa chiamata, perché negli anni tra il sessanta e l'ottanta, il medico di famiglia era il primo ad essere chiamato al letto di un malato e

ad essere ritenuto responsabile della salute e della vita dei suoi pazienti. Infatti si ricorreva al pronto soccorso solo per incidenti o traumi o quando non si riusciva a rintracciare subito il medico di famiglia. Al telefono una voce concitata ripeté, molto confusamente: – “Dottore la mamma ha dei collassi e abbiamo paura che possa succedere il peggio, la prego venga subito”. La mamma in questione era un'arzilla vecchietta di ottantacinque anni, senza significativi problemi sanitari, che si era buscata una brutta bronchite, qualche giorno prima. Data la tarda età della paziente e sentito lo stato di agitazione in cui si trovava la sua famiglia, il medico si rivestì in fretta e imprecando contro l'iniquo destino, scese in garage e salito in macchina, partì immediatamente frustato dall'acqua e dal freddo. Anche se un medico, che ha tanti anni di esperienza sulle spalle, è virtualmente abituato ad assistere a scene di drammi familiari intrisi di sofferenze e di morte, quello che videro i suoi occhi al suo arrivo in casa della malata, non era certamente edificante. La stanza era piena di gente che piangeva o che pregava in ginocchio facendosi il segno della croce, mentre la paziente giaceva supina e immobile sul letto, verosimilmente per un arresto cardiaco. Guardandola, il medico si convinse che ormai non ci fosse più nulla da fare. Ma in alcune situazioni, anche quando si è certi che ogni rimedio sia inutile, il medico, per non restare con le mani in mano, davanti ai parenti e soprattutto guidato da quell'istinto professionale che, dopo un certo tempo entra a far parte del suo habitus mentale, non volle lasciare nulla d'intentato e fece di tutto, tentando l'im-

possibile, per porgere aiuto all'anziana paziente. Mise in atto, quindi, decisamente e immediatamente, il rimedio che riteneva più idoneo in quella circostanza, iniziando un energico massaggio cardiaco. Trascorsi pochi secondi, l'anziana paziente, mosse, improvvisamente la mandibola, aprì lentamente la bocca e farfugliò debolmente qualcosa, facendo sussultare tutti, ma subito dopo tornò immobile come prima. Intanto uno dei parenti arrivò con una bombola di ossigeno che il medico aveva mandato a prendere in farmacia. Anche se poco convinto del buon esito, dopo aver tolto il cuscino sotto la testa della paziente, continuò caparbiamente il pesante massaggio, somministrando contemporaneamente, l'ossigeno attraverso il deflussore nasale.

Attimi di tensione si alternavano allo scoramento che via via s'impadroniva di tutti i presenti. A un tratto le labbra esangui e asciutte della vecchietta accennarono ad un movimento, i suoi occhi si dischiusero automaticamente, come quelli di una bambola e lei biascicò debolmente: – “Dottore lei così mi sta spezzando le costole”. Incredulità e perplessità si delinearono sul volto del medico, mentre i presenti restarono un attimo col fiato sospeso. Controllata immediatamente la pressione arteriosa e constatato che la sistolica oscillava tra i 70 e gli 80 mm di mercurio, iniettò in vena un preparato di corteccia surrenale che aveva nella borsa e che allora era

frequentemente usato in casi di collasso e dal momento che il polso era bradicardico (frequenza 48 al minuto), per il momento non si azzardò a ricorrere ad altri farmaci, anche perché riteneva ancora che tutto sarebbe stato inutile. Dopo qualche minuto, invece, l'anziana signora aprì meglio gli occhi, si guardò intorno ed esclamò, con voce ancora debole, ma chiara: – “Perché piangete non sono mica morta”.

La paziente, tra alti e bassi, si riprese discretamente, *probabilmente perché ancora non era giunta la sua ora* e, dopo alcuni giorni, quando i parenti le raccontavano l'accaduto, rideva affermando che lei avrebbe raggiunto i cento anni, con facilità. L'anziana signora non raggiunse i suoi cento anni, ma quella sera il medico, ritornando verso casa, si sentiva felice come se avesse vinto una lotteria, i tuoni e il rumore della pioggia era come se non esistessero, anzi le sue orecchie li percepivano come una dolce melodia che gl'infondeva tanta serenità. Aveva avuto la gioia di vedere rivivere una persona che credeva ormai spacciata e questo, in quel momento, per lui era il più bel regalo che avesse potuto ricevere. Tra gli episodi più salienti della sua vita di medico, egli ricorda quella vicenda con molto piacere, anche perché il felice esito gli aveva confermato che **non bisogna gettare la spugna**, prima di avere constatato realmente e fuori da ogni dubbio, che non ci sia più nulla da fare.

COMUNICAZIONE

Dal mondo delle APP, una nuova opportunità

a cura di **Silvio Savoia**

Bene diceva il Prof. Carlo Murano, mio amato docente di Pediatria, quando, studente, frequentavo il suo corso universitario, affermando che, il medico che ama il proprio lavoro rimane tale per tutta la vita.

Infatti, anche da pensionati, molti medici continuano ad esercitare volentieri la professione.

Una nuova ed interessante opportunità, anche e soprattutto per loro, nasce dal mondo delle applicazioni per telefoni cellulari (APP) con la presentazione della nuovissima **sos-medico.com**, che propone la possibilità di offrire consulenze mediche telefoniche con relativo compenso, valutato e corrisposto mensilmente in base ai minuti di conversazione.

Molto comodo per il medico interessato che, registrandosi **in forma assolutamente gratuita**, può indicare una fascia oraria di disponibilità (non di reperibilità), anche per un solo giorno alla setti-

mana oppure al mese, durante i quali riceve telefonate di persone che chiedono consigli di natura medica.

Non vi è alcun obbligo di risposta alle telefonate inviate all'applicazione, qualora non vi sia disponibilità.

Inoltre, vi è la possibilità di connettersi on line, anche al di fuori delle "fasce" prescelte, risultando così possibile conversare e, perché no, ulteriormente guadagnare un interessante compenso, secondo le tariffe indicate con precisione nel relativo sito internet (*www.sos-medico.com*). Esemplicando, con le tariffe diurne (le notturne sono ovviamente di livello più elevato), il compenso risulta poco al di sotto dei 90 Euro per ora di conversazione.

Il collega interessato potrà scegliere tra le specialità mediche indicate nella schermata dell'APP, se corrispondenti alle sue competenze, oppure, se non indicate, inserirsi tra i professionisti disponibili, cui l'APP comunque trasmette le telefonate aderenti al suo settore operativo.

Naturalmente, il non uso dell'APP, che potrà essere disinstallata in qualunque momento, non prevede alcun costo.

Molti tipi di applicazione, come la presente, con diversità operative, sono già presenti, con estremo successo, in altri paesi europei, come nel Regno Unito, dove il Sistema Sanitario Nazionale ha persino provveduto al finanziamento. Il mondo viaggia verso un "pianeta telematico" sempre più articolato e la medicina, così come tante altre discipline, ne segue l'evoluzione.



Il mondo è cambiato

a cura di Giancarlo Tavasanis

Il mondo è cambiato e cambierà profondamente nei prossimi anni.

Alcuni di voi mi hanno chiesto dove possono trovare informazioni corrette sui cambiamenti che nei prossimi anni modificheranno in modo sostanziale il nostro modo di vivere.

Sono contenute anche nei volumetti editi dal NAZIONAL GEOGRAFIC:

- **il cervello:** decifrare e potenziare il nostro organo più complesso;
- **il genoma umano:** riscrivere il nostro codice genetico;
- **la nanomedicina:** la rivoluzione della medicina su scala molecolare;
- **l'intelligenza artificiale:** la strada verso la super intelligenza;
- **le tecnologie quantistiche:** la scienza che rivoluzionerà la nostra vita;
- **la coscienza:** la più enigmatica delle funzioni cerebrali;
- **l'origine della vita:** la comparsa dei primi organismi;
- **l'antimateria:** alla ricerca del riflesso occulto della materia;
- **la memoria:** le connessioni neuronali che racchiudono il nostro passato.

A me li fornisce il giornalaio, al prezzo di circa 10 euro cadauno, quando al mattino vado a prendere il quotidiano.

Le neuroscienze sono alla base del cambiamento e sono solo nella fase iniziale del loro sviluppo. Dopo l'Universo atomico (1897) e l'Universo nucleare (1947) siamo entrati nell'Universo subnucleare, che è il più affascinante. Ogni teoria scientifica deve avere come base una formulazione teorica fatta con strutture matematiche.

Il messaggio che ci viene dalla scienza è di estrema semplicità: non siamo figli del caso ma di una logica rigorosa realizzata da un'Entità superiore: da DIO.

“In principio Dio creò il cielo e la terra” , nel sesto giorno “Dio creò l'uomo simile a sé, lo creò a immagine di Dio, maschio e femmina li creò”, per cui l'uomo è capace di comprendere l'universo (immensamente grande e immensamente piccolo).

“Fede e scienza” insegna San Giovanni Paolo II sono entrambi “doni di Dio”.

La scienza non potrà mai scoprire cose in conflitto con la fede.

Il futuro dell'uomo sta nella scienza. Sarà la scienza a liberare l'umanità dalle malattie e da lavori pesanti e pericolosi. Quando andavo all'Università, usavamo il microscopio ottico, che ci consentiva di fare 1.000, 2.000, 3.000 ingrandimenti e ci consentiva di vedere il mondo a livello cellulare (ma anche la cellula è un universo).

Nel 1930 venne scoperto il microscopio elettronico, che ci consente di ingrandire gli oggetti a 50.000 volte, a 100.000 volte, a 150.000 volte e allora ci troviamo a vedere il mondo a livello molecolare e a livello atomico (ogni neurone) e subatomico. Questo ci ha consentito di scoprire le sinapsi inter-neuronali per cui l'impulso nervoso non si trasmette più solo per via elettrica lungo i dendriti e l'assone, ma anche per via chimica a livello sinaptico, il che ci ha consentito di individuare i neurotrasmettitori, che sono almeno un centinaio.

Nell'encefalo ci sono 100 miliardi di neuroni (ogni neurone è connesso con decine di neuroni per formare una rete di connessioni molto complessa) e ogni persona ha un cervello unico e insostituibile nella storia dell'universo. Il cervello serve per governare l'organismo e i comportamenti: serve per interagire con gli altri esseri vi-

venti, per scrivere un libro, per comporre una sinfonia, per progettare un computer, per regolare le nostre emozioni.

Il cervello può essere paragonato a miliardi di computer interconnessi, che lavorano assieme in milionesimi di secondo.

Tra il 1990 e il 2003 è stato sviluppato il Progetto Genoma Umano (Human Genome Project) che aveva l'obiettivo di sequenziare un genoma umano completo. Il progetto, che aveva richiesto un investimento di miliardi di dollari e anni di ricerca coordinata in laboratori sparsi per tutto il pianeta è stato portato a termine con successo e oggi può essere realizzato in appena un giorno e a costi molto inferiori.

Oggi sappiamo che i geni del nucleo cellulare sono racchiusi all'interno di strutture note come cromosomi e che ogni cellula diploide – tutte tranne quelle sessuali – del nostro organismo dispone di 23 coppie di cromosomi, il che implica che ogni gene ha un suo duplicato. Si stima che gli esseri umani possiedano tra i 20.000 e i 25.000 geni e l'insieme dei geni contenuti nei nostri cromosomi, così come sono disposti nelle cellule, forma il genoma umano.

La diagnosi genetica consente di selezionare embrioni non affetti da malattia.

La terapia genetica consente di correggere un difetto che può causare una malattia, sostituendo il gene difettoso con un gene sano.

Prendiamo in considerazione, ad esempio, **l'anemia mediterranea** (o morbo di Cooley, o talassemia, o microcitemia). L'anemia mediterranea è causata da un'anomalia ereditaria genetica, scoperta nel 1943, che determina la formazione di un'emoglobina atipica dando origine a piccoli e fragili globuli rossi. Negli anni sessanta in Italia erano presenti 2.500.000 di microcitemici. La patologia era diffusa in tutti i Paesi che si affacciano sul mar Mediterraneo e nel Sud-Est-asiatico, zone caratterizzate dalla malaria, comprendendo presto che essa appariva come una sorta di difesa da questa malattia. Nel 1986 in Sardegna erano stati censiti 1.600 pazienti microcitemici

che abbisognavano di oltre 50.000 flaconi di sangue per migliorare la loro speranza di vita. Per evitare i danni provocati dalle continue trasfusioni di sangue si può ricorrere al trapianto di midollo osseo, per sostituire i geni difettosi con geni sani. Meglio ancora, sostituire il gene difettoso con un gene sano, utilizzando la tecnica denominata CRISPR.

Prendiamo anche in considerazione **l'anemia falciforme** (o drepanocitosi). Descritta per la prima volta nel 1910, è anch'essa una malattia ereditaria causata da un gene difettoso che provoca un'anomalia nell'emoglobina (emoglobina S). I globuli rossi perdono la loro forma caratteristica di lente biconvessa e acquisiscono quella di una falce, diventando cellule molto rigide e fragili.

Negli anni cinquanta era particolarmente diffusa in Sicilia e poi nell'Africa sub-sahariana, in India, in Arabia e in tutti i territori di immigrazione.

Questa forma di anemia si trasmette con le stesse regole ereditarie dall'anemia mediterranea, non raramente le due patologie sono associate nella stessa persona ed è diffusa nelle zone malariche perché la forma particolare dei globuli rossi, frutto di una mutazione genetica, impedisce al plasmodio della malaria di penetrare nel globulo rosso. La terapia consiste nelle trasfusioni ripetute per allungare la speranza di vita, nella somministrazione di idrossiurea (che riattiva la produzione dell'emoglobina fetale) e di acido folico.

In una piccola percentuale di pazienti si provvede al trapianto del midollo osseo. Quando saremo in grado di sostituire i geni difettosi con geni sani la persona non avrà più bisogno di cure. Prendiamo infine in considerazione **l'emofilia**.

È una patologia ereditaria in cui il fattore VIII e il fattore IX della coagulazione del sangue – fattore VIII nella forma A e fattore IX nella forma B – sono mancanti o carenti, per cui vengono provocati sanguinamenti spontanei e continui con conseguente grave anemia che riduce la speranza di vita.

Quando saremo capaci di sostituire i geni alterati con geni normali, capaci di costruire in modo corretto i fattori VIII e IX, l'emofilia scomparirà.

Premiazione del dr. V. Genchi

a cura di Nicola Simonetti

Dott. Vincenzo Genchi Pensionato, iscritto alla FEDER.S.P.eV., sezione Bari Bat, è stato, di recente, premiato, per il secondo anno consecutivo, quale primo assoluto nella gara on line di radiologia pediatrica organizzata, a livello mondiale, dal dipartimento di radiologia della VCU di Richmond (Usa). La gara (“mondial challenge pediatric radiology”, istituita nel 2002): ogni settimana, per la durata di un anno, viene pubblicato un caso con brevissime notizie cliniche ed i radiogrammi non commentati. Il radiologo-pediatra deve risolvere ed inviare la risposta diagnostica entro un breve termine prestabilito. A fine anno, il medico che abbia risolto il maggior numero dei casi è proclamato “vincitore internazionale”. Il dr. Genchi (laurea a Bari 1972, specializzato radiologia e pediatria) si è aggiudicato il premio relativo della gara che ha visto 2.000 partecipanti appartenenti a 93 Paesi. Lo stesso dr. Genchi, nel 2017, ha tagliato lo stesso traguardo. Prima volta per un europeo. Il



curriculum del dr. Genchi: assistente radiologo clinica pediatrica, univ. Bari dal 1973 al 1968; primario radiologo ospedale Castellaneta dal 1986 al 2002 e, quindi, attività libero professionale e di consulenza (ospedale Maugeri, Cassano delle Murge). Lavori scientifici: 50. È medico perfezionato in medicina sportiva e medico sportivo della Federazione Italiana Gioco Calcio – UND Puglia. Egli continua ancora ad esercitare, come sempre ha fatto, attività sportiva (calcio) a livello dilettantistico (un passato di attività agonistica, interrotta con l’iscrizione all’università). Al collega premiato i nostri complimenti e l’augurio di ulteriori affermazioni.

Recensione del libro del Prof. Pasquale Marano

a cura di Nicola Simonetti

“**M**i volsi a guardar e rimasi disturbato dalle trasformazioni che scorrevano come un fluido uscito dal tetraedro roseo” (Williamson - I figli della luna). Il prof. Pasquale Marano, nato a Andria (Ba), laureato a Bari nel 1962, specializzato in radiologia a Milano, professore ordinario di radiologia, fuori ruolo e, per 8 anni, preside della facoltà medica dell'università cattolica Sacro Cuore di Roma, dove si era formato alla scuola del prof. Romanini, ha compiuto una “riflessione critica sulla formazione medica, scuola e società” compendiandola nel volume “Conoscenza e competenza” (Franco Angeli ed. pag. 128 - euro 18,00). “Egli, progressista, entusiasta e fiducioso, appassionato di sociologia ed economia con incursioni nella filosofia, innovatore, riformatore... autore di modernissime trasformazioni con opera rinnovatrice ... ricordava ai colleghi che - testimonia il prof. Guido Galli, direttore di medicina nucleare nella stessa università, nella presentazione del libro - la didattica è il primo compito”. E questa, per Marano, si è fondata su modelli che riguardano il metodo dell'insegnamento e dell'apprendimento. “Il futuro non può essere - scrive Marano (“ricordo da sempre - testimonia il suo allievo prof. Manfredi - le sue dissertazioni sull'importanza del saper insegnare che poi portava al saper fare”) impostato sulla sola centralità del docente... sui programmi uniformi per tutti, sulle lezioni ex cathedra e moduli educativi standardizzati... Il tradizionale percorso del “che



cosa si studia si integra” con il “come si studia”... chiama in causa l'apprendimento non più appartenente alle sole scienze dell'educazione ma coinvolge economia, biologia, sociologia... processo dinamico attraverso cui il soggetto trasforma se stesso ma anche il mondo”. Un mondo che va “verso un futuro ibrido... il tubo è più importante del contenuto” e il cervello si modifica come, simbolicamente, una figura dimostra. Ma quei contenuti, oggi - constata amaramente l'A. - non sono riconosciuti, la meritocrazia è caduta in non cale è “ciò che manca, purtroppo, è il rispetto delle leggi che compromette i tanti interessati tentativi di cambiamento, formazione inclusa... Una dolorosa considerazione per chi, nonostante tante delusioni, continua a credere nella formazione e nell'apprendimento”. Nei resoconti



sulla “buona scuola” l’università è alquanto trascurata e forse nessuno s’è accorto del disagio che sta vivendo specialmente per quanto riguarda la didattica”. Uno stanziamento del 3% della spesa pubblica per tutti i livelli d’istruzione è ben lungi dal 11,3% dei Paesi dell’Ocse. Chi insegna, chi. E chi ascolta e come? “La didattica accademica è valutata solo quantitativamente... spesso confusa con i tanti corsi di aggiorna-

mento... il giudizio sull’attività scientifica dei docenti è circoscritta alla Ricerca e Sviluppo e non all’obiettivo formativo. Perché? Solo potenza del dio denaro?” L’innovazione didattica adombrata dalla Tabella XVIII negli anni ’70 - ’80 con il problem solving, la spirale della pianificazione dell’educazione di Guibert, l’approccio dei problem based learning, l’interesse per la formazione continua, poco incisero “sugli aspetti comportamentali dei docenti”. Per superare questa situazione di stallo che tuttora persiste è necessario analizzare il problema in un’ottica diversa per portare il legislatore ad abbandonare la pretesa di continuare a controllare e governare processi complessi solo con la produzione di nuove regole... chiamando, ad esempio i docenti più validi e non gli amici degli amici”. Marano si volge a guardare il settore ricerca scientifica i cui cambiamenti sono avvenuti nell’“indifferenza generale”. L’aziendalizzazione della sanità, la mercificazione, la svolta possibile ma mancante, “la statica della società italiana, il non rispetto delle leggi divenuto accettabile e tante altre “amare considerazioni” danno lo spunto per riflettere sul passato ma, soprattutto, suggerire, disegnare il futuro. Il tetraedro roseo assume il colore verde della speranza.

Il consiglio del notaio

Come pago? Denaro, assegno, bancomat, carta pre-pagata, carta di credito, bonifico?

a cura di Chiarastella Massari

Nel nostro quotidiano sempre più spesso abbiamo a che fare con i pagamenti per le esigenze più varie.

Pagare in **denaro** è la soluzione più semplice, ma in Italia non si possono fare pagamenti in contanti per un importo superiore a tremila euro, altrimenti si incorre in una segnalazione alle Autorità competenti in materia di antiriciclaggio e evasione fiscale, con possibilità di irrogazione di sanzioni consistenti.

Si può anche effettuare un pagamento con **assegno**, se chi deve ricevere l'importo è d'accordo.

L'assegno può essere bancario o postale a seconda se chi lo emette ha un conto corrente presso una Banca o presso un ufficio postale.

Questo assegno contiene un ordine di pagamento alla Banca/Posta, di pagare un certo importo alla persona indicata sul titolo. Se al momento dell'incasso sul conto di chi ha firmato l'assegno non ci sono fondi, l'assegno si dice "scoperto" e verrà protestato, cioè il Notaio incaricato dalla Banca redigerà un verbale di mancato pagamento che verrà allegato all'assegno stesso e seguiranno delle sanzioni amministrative a carico del responsabile.

Questa tipologia di assegno rientra tra le possibilità di chi ha un conto corrente presso una

Banca o un ufficio postale, in quanto riceve un libretto di assegni e quindi è a sua cura la compilazione dell'assegno con importo, beneficiario, luogo e data di emissione e la firma. Va precisato che è vietato emettere assegni post-datati, cioè con una data futura. La data deve essere corrispondente al momento in cui si firma l'assegno.

Diverso tipo di pagamento è quello che avviene tramite **assegno circolare**. Questo assegno viene compilato e rilasciato dalla Banca dietro istruzioni di chi lo richiede, che solitamente ha un conto corrente presso quella Banca: occorrerà dire alla Banca il nome e cognome esatto del beneficiario dell'assegno circolare e l'importo ed avere un corrispondente denaro sul proprio conto, perché la Banca, all'atto dell'emissione dell'assegno circolare, addebita questa somma al correntista sul conto corrente.

Gemello dell'assegno circolare è il **vaglia circolare postale**, emesso dall'Ufficio Postale a richiesta del correntista e con addebito sul suo conto.

Quindi mentre l'assegno circolare e il vaglia postale sono mezzi di pagamento assolutamente sicuri, gli assegni bancari e postali redatti a mano sono rischiosi, perché potrebbero restare impagati.

Nell'accettarli, si deve essere consci della solvibilità della persona che li sta dando: bisogna andare molto cauti.

Altre moderne modalità di pagamento sono il pagamento mediante **carta di debito** detta anche **bancomat** e **carta di pagamento pre-pagata ricaricabile**.

Il presupposto essenziale per avere una carta bancomat è essere intestatari di un conto corrente bancario/postale. Con il bancomat, inserendo la carta nel lettore – chiamato Pos – in un qualsiasi rivenditore commerciale e digitando il pin (un numero segreto che conosce solo il possessore della carta e la Banca/Posta), il pagamento avviene con diretto addebito sul conto corrente in giornata.

La **carta di pagamento ricaricabile** invece è una carta ricaricabile, ossia a fronte di un versamento in denaro presso la Banca/Posta o con bonifico, la carta (rilasciata dalla Banca o dalla Posta) assume un certo potere di acquisto e si può usare sia come una carta bancomat, con pagamenti immediati oppure per transazioni commerciali su internet.

È meglio adoperare questo tipo di carta sul web, per l'alto rischio di clonazione on-line delle carte di credito: in questo caso, se la carta ha un potere di acquisto contenuto e commisurato a quanto è stata ricaricata, si rischia di perdere meno denaro, in caso di clonazione. E per "clonazione" si intende un'operazione di appropriazione indebita dei dati della carta e di utilizzo da parte di una persona diversa dal suo titolare.

C'è poi il pagamento mediante **carta di credito**. Questa carta può essere rilasciata dalla Banca a chi ha un conto corrente e gli può consentire di fare pagamenti, ma di addebitarne l'importo dopo un certo arco di tempo (solitamente un mese), con una commissione a favore della Banca: è necessario comunque concordare con la Banca i limiti di tale credito e, quando si vuole effettuare un pagamento con carta di credito, esibire un documento di riconoscimento insieme

alla stessa carta di credito e firmare una ricevuta rilasciata dal rivenditore, dopo avere inserito la carta nel Pos.

Una delle modalità di pagamento più diffuse è il **bonifico**.

Esso consiste in una disposizione di pagamento impartita alla Banca di trasferire delle somme di denaro dal proprio conto corrente a quello di un altro soggetto.

L'accredito avverrà non prima del giorno successivo all'ordine di bonifico: recentemente, è stato introdotto una nuova forma di bonifico, il **bonifico istantaneo** e irrevocabile, molto comodo per i pagamenti da effettuarsi in scadenza e in giornata, ma una commissione bancaria molto alta.

Per fare un bonifico, il beneficiario deve dare le proprie "coordinate bancarie": con questa espressione ci si riferisce al codice IBAN, ossia un numero che contiene in sé dei numeri che identificano lo Stato, la Banca, la Filiale e il numero del conto corrente. Il bonifico ordinario è revocabile entro 24 ore dalla sua disposizione.

Quando si devono fare delle erogazioni periodiche di uguale importo e sempre allo stesso soggetto (si pensi ad esempio al canone di locazione o ad una erogazione ad un ente per spirito di solidarietà o per una adozione di un minore a distanza) si può procedere impartendo alla Banca un **ordine continuativo di bonifico**. Così la Banca erogherà a scadenza fissa sempre lo stesso importo allo stesso soggetto, fino a revoca da parte del correntista.

Dopo questo panorama sulle varie modalità di pagamento, di cui ho illustrato solo la nozione e la funzione, vi invito ad approfondire queste tematiche e a consultarvi con professionisti del settore prima di adottare una soluzione, nel caso ci siano dubbi o perplessità, onde evitare di trovarsi in difficoltà.

L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

LA PRINCIPESSA SISSI

Elisabetta di Baviera era nota in realtà come Sisi. La doppia apparve nei film e nei romanzi che trattavano di lei. Ad essere pignoli, il vero soprannome era Lisi, diminutivo in Baviera di Elizabeth, erroneamente detta Sisi. Elizabeth Eugenia Amalia von Wittelsbach era figlia di Massimiliano Duca di Baviera e di Ludovica, figlia del Re di Baviera e vide la luce a Monaco il 24 Dicembre 1837. Sposò un imperatore. Si sarebbe potuta considerare la donna più felice e fortunata di questa terra ed invece disgrazie e tragedie, le uniche entità veramente democratiche che si conoscono, si abbattono su di lei copiose e ricorrenti. Tra esse non mancò la tubercolosi, che comunque non fu la peggiore da sopportare. La giovane era di indole allegra e cordiale e con gli altri sette fratelli giocava spensierata nel castello di Possenhofen, in riva al lago di Strasbourg. Spesso sentiva il bisogno di isolarsi per ritrovare sé stessa e rigenerare lo spirito. Allora se ne andava per boschi ad ammirare la natura e a parlare con gli animali o a fare lunghe cavalcate solitarie. Tutto cambiò quando fu scelta come sposa da Francesco Giuseppe. A sedici anni dovette sopportare il peso di essere la prima donna austriaca. Il cerimoniale di corte, l'ostilità della suocera, tre parti in rapida



successione (Sofia 1855, Gisella 1856 e Rodolfo 1858) contribuirono a scatenare depressione e desiderio di fuga. La morte della prima figlia le diede il colpo di grazia e la sua mente cominciò a vacillare. Iniziò a viaggiare per il mondo alla ricerca di qualcosa che riempisse i vuoti. In Inghilterra, a Madera, in Ungheria e a Corfù, dove fece costruire l'Achilleion, un palazzo-museo, ricco di una collezione d'arte e archeologia. Mentre l'Imperatore era a lungo impegnato a difendere il suo impero dalla ribellione ungherese e dalle guerre d'indipendenza italiane, Sissi continuò ad essere inquieta. Si sottopose a diete estenuanti per mantenere il suo peso sui 50 kg, imparò a fumare, si ammalò di tubercolosi. Dimagriva a vista ed era tormentata da una continua tosse sottile. Venne spedita a Madera, alla ricerca di aria terapeutica; ritornò a Vienna, ma le sue condizioni peggiorarono. Allora partì per Corfù e qui soggiornò a lungo, amorevolmente assistita dalla sorella Nené. Dopo due anni tornò in Austria miracolosamente guarita. Intanto le disgrazie continuarono. Il cognato Massimiliano

divenne per pochi anni imperatore del Messico, ma caduto prigioniero dei ribelli di Benito Juárez, venne fucilato tre ore dopo la sentenza che lo aveva condannato per crimini contro la nazione messicana. La Prussia di Bismarck sconfisse sonoramente l'Austria a Sadowa e la stessa Vienna venne minacciata, al punto che migliaia di sbandati fuggirono dalla città. Elisabetta nel 1867 divenne regina di Ungheria, una nazione che amava moltissimo e dove si rifugiò quando si accorse di aspettare un altro bambino che nacque a Budapest il 22 aprile 1868. Si trattava però di una fanciulla, Maria Valeria, e l'entusiasmo degli ungheresi, che volevano un erede maschio per farlo loro re, si spense amaramente. Sissi ricominciò a viaggiare portando con sé la figlia e la contessa Maria Festectis, sua dama di compagnia che così la descrisse nel suo diario: "Non è una persona banale. In tutto ciò che dice si percepisce una vita contemplativa. Peccato che perda tutto il suo tempo a rimuginare e non abbia assolutamente nulla da fare. È portata all'attività spirituale, il suo istinto di libertà è tale che qualsiasi restrizione le sembra terribile".

Nel 1872 morì la suocera, ma Sissi non frenò la sua bramosia di viaggiare. Si recò a Strassburgo, all'isola di Wight, a Londra, a Parigi, a Corfù.

L'imperatore nel frattempo, sapendo sua moglie in buone mani, si consolava con le sue numerose amanti. Nel 1886 morì il cugino Ludwig di Baviera, suicidatosi in preda a follia devastante. Nel 1888 morì suo padre e nel 1889 scoppiò la tragedia di Mayerling, col suicidio del figlio Ro-

dolfo e della sua Maria Vetsera. Il colpo per Sissi fu tremendo. Sentendosi vuota e inaridita, non si oppose all'ultima tresca di Francesco Giuseppe con l'attrice Katharina Schratt, anzi favoriva gli incontri dei due amanti senza alcuna gelosia. Nel 1890 morì dopo una straziante agonia l'amata sorella Nené, la prediletta che l'aveva amorevolmente curata durante il periodo della malattia tubercolare. Ancora una volta Sissi ricominciò a viaggiare come una forsennata: Lisbona, Gibilterra, Algeri, Tunisi, Aiaccio, Napoli, Pompei, Firenze, Atene, Granata, Siviglia, Genova, Milano. Non mangiava quasi nulla; beveva solo sangue di bue, sempre più triste e irrequieta. Tutto finì il 10 settembre 1898, quando fu assassinata a Ginevra da un fanatico anarchico italiano, Luigi Licheni, che le infilò un punteruolo giusto nel cuore. Francesco Giuseppe alla notizia esclamò: "Nulla mi è stato risparmiato in questa terra". Non era vero. Doveva ancora vedere il crollo del grande impero austro-ungarico, sul quale aveva regnato per quasi settant'anni.

VIVIEN LEIGH



Quale uomo non avrebbe voluto essere al posto di Clark Gable nella famosissima scena del bacio in **Via**

col vento? Con alle spalle i bagliori della città in fiamme, abbandonato il calesse della fuga, il baffuto capitano avventuriero afferra la donna dei suoi desideri, una donna splendida, la stringe con forza contro il suo petto affinché non sfugga, la piega decisamente all'indietro per centrare quella bocca carnosa e finalmente riesce a trasmetterle la sua rabbia e il suo amore. Quella donna bellissima era Vivien Leigh, morta di tubercolosi in un'epoca in cui già erano a portata di mano i farmaci più importanti per guarire. Fascinosa, seducente, straordinariamente femminile, essa rimarrà nella storia del cinema e nell'immaginario collettivo per aver interpretato il personaggio di Rossella O'Hara, ma come attrice fu grande anche in teatro. Vinse due premi Oscar pur lavorando solo in una ventina di films, preferendo di gran lunga recitare sul palcoscenico a contatto col pubblico. Nacque a Darjeeling in India il 5 Novembre 1913 da padre francese e madre irlandese. Il suo vero nome era Vivien Mary Hartley. A sei anni la famiglia rientrò in Inghilterra e la piccola Vivien fu iscritta presso una rigida scuola gestita da suore che non mancarono di adoperare sistemi educativi coercitivi, per tentare di piegare il suo carattere ribelle e capriccioso. Durante i suoi soggiorni di studio imparò a parlare correttamente anche il francese e l'italiano. Sapendo di essere eccezionalmente bella e votata all'arte, a diciotto anni si iscrisse alla Royal Academy of Dramatic Arts. Non ancora ventenne sposò un avvocato, Huber Leigh Holman, dal quale ebbe subito una figlia, Suzanne. Il vero uomo

della sua vita fu però Lawrence Olivier, conosciuto nel 1937 e subito amato. La loro intensa relazione durò una ventina di anni e quindi, senza che nessuno sapesse mai il perché, si separarono. Lei era già preda della depressione e lui si consolava con altre donne e con altri uomini. I due costituirono la coppia più importante nella storia del teatro mondiale e in quello shakespeariano in particolare. Viaggiavano su una Rolls-Royce targata con i loro nomi: VLO123. La grande occasione cinematografica arrivò nel 1938 con *Via col vento*, film epico e spettacolare, campione di incassi. L'interpretazione di Rossella O'Hara fu semplicemente perfetta e Vivien Leigh vinse l'Oscar, ma tanta gloria cinematografica non modificò il suo amore per il teatro. L'altro Oscar lo vinse per la recitazione altrettanto perfetta in un altro film cult, **Un tram che si chiama desiderio**, girato con Marlon Brando. Il ritratto della protagonista Blanche, piena di malinconie e deliri che l'attrice offre, rispecchiava il suo carattere e rifletteva le sue stesse ansie e debolezze. Fu una gran fumatrice (durante le riprese di *Via col vento* fumava quattro pacchetti di sigarette al giorno); le frequenti crisi nervose minarono gravemente il suo fisico e si ammalò di tubercolosi. Trascorse gli ultimi anni della sua vita a Londra, in compagnia di un tal John Merival. Non usciva mai di casa, tranne che per accudire un'ora al giorno i fiori del suo giardino. Il 7 luglio del 1967 John la trovò riversa sul pavimento, vittima della sua ultima emottisi. Le sue ceneri furono disperse al vento, sopra un lago del Sussex.

Grandi medici del Meridione

a cura di
Modestino De Marinis

FERDINANDO PALASCIANO 1815-1891

La Croce Rossa fu istituita ufficialmente il 22 agosto 1864 dalla Convenzione di Ginevra e la storica bandiera, croce rossa in campo bianco, fu scelta in omaggio al paese ospitante, la Svizzera, che ha la bandiera con la croce bianca in campo rosso.

L'imprenditore svizzero Henry Dunant viaggiava per raggiungere Napoleone III, Imperatore di Francia, che si trovava in Italia alla testa del suo esercito; Dunant sperava di ottenere alcune concessioni per la sua società. Era il 1859 e si trovò a Solferino, nel pieno della battaglia, di fronte allo spettacolo di migliaia di feriti e moribondi, senza alcuna assistenza.

Fu proprio Dunant con un libro *"Souvenir de Solferino"* a sollevare il problema a livello internazionale, creando così le condizioni per la nascita della Croce Rossa. Nel corso della sua vita non ebbe molta fortuna come imprenditore, ma gli fu assegnato il premio Nobel per la pace nel 1901.

Si dà il caso che nel 1848, con un decennio di anticipo, **Ferdinando Palasciano**, medico militare del regno borbonico, avesse già affermato gli stessi principi. Durante una feroce repressione dei moti insurrezionali di Messina,



Ferdinando Palasciano

decise di prodigarsi a favore di tutti i feriti, senza distinzioni. Fu processato per insubordinazione, perché l'ordine del Re era di assistere solo i propri soldati e ignorare gli insorti.

Al Generale Filangieri, che lo accusava, replicò: *"I feriti, a qualsiasi esercito appartengano, sono per me sacri e non possono essere considerati come nemici"*. Aggiunse: *"Il mio dovere di medico è più importante del mio dovere di soldato"*.

Ebbe la condanna a morte, ma si salvò grazie alle sue capacità e alla sua piccola statura. Infatti il Re Ferdinando II, astutamente, riflettendo sul danno conseguente alla perdita di un grande medico, ci ripensò e disse: *"Che male può fare, è accusi piccirillo"*. La condanna fu convertita in un anno di carcere.

In seguito continuò a sostenere coerentemente le sue idee e nel 1861 le presentò davanti all'Accademia Pontaniana in Napoli: *"Bisognerebbe che tutte le potenze belligeranti riconoscessero reciprocamente il principio di neutralità dei combattenti feriti e*

l'aumento illimitato del personale sanitari...ecc.".

Gli storici sostengono che a Ginevra gli autori della Convenzione non potevano ignorare le sue idee, che furono certamente utilizzate nella formulazione dei famosi principi di Croce Rossa. E senza negare i meriti di Henry Dunant, sono convinti che il Nobel per la pace dovesse andare a Palasciano, per avere anticipato l'idea e per averla sostenuta rischiando la sua stessa vita.

Ma chi era **Ferdinando Palasciano**? Nato a Capua, laureato in Lettere e Filosofia, in Veterinaria e in Medicina e Chirurgia, dopo l'esperienza militare, fu chiamato alla cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli e contribuì a migliorare la tecnica chirurgica con numerose pubblicazioni, dimostrando la sua grande capacità come medico e come ricercatore.

Nel 1862, Garibaldi era sbarcato in Sicilia per risalire la penisola e liberare Roma alla testa dei suoi volontari. Sull'Aspromonte fu ferito ad una gamba. Fu chiamato Palasciano che, dopo averlo esaminato, sostenne la necessità di un intervento per asportare il proiettile. Gli altri medici non erano d'accordo e decisero diversamente, ma Garibaldi in seguito fu costretto a operarsi. Restarono amici, come risulta dalle lettere che si scrivevano.

Chirurgo e Professore ormai famoso, fu eletto alla Camera dei Deputati per tre legislature e poi nominato Senatore.

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

a cura di
Antonino Arcoraci

“...Il vero amore è amare ciò che non ci piace per cambiarlo”. Sono parole di Paolo Borsellino che fanno riflettere sui nostri sentimenti e sui nostri doveri. Non c'è limite di età. Citando Johann Gottfried Herder, *Il sentimento è il primo, più profondo e quasi unico senso degli uomini*. L'inesperienza non è un handicap sostiene Matteo Renzi, sono

Le passioni che fanno vivere l'uomo, la saggezza lo fa soltanto vivere a lungo (Nicolas de Chamfort).

Alda Merini ha scritto: *Chi si nasconde nella tenerezza non conosce il fuoco della passione*.

Papa Francesco nell'omelia del 6 gennaio 2018, sintetizzando il senso dell'Epifania tra l'altro, ha detto: *“spesso nella vita ci si accontenta di guardare per terra: bastano la salute, qualche solido e un po' di divertimento... non sappiamo sognare... atten-*

dere la novità, ci lasciamo trasportare dalla vita come un ramo secco al vento accontentandoci di vivacchiare, di galleggiare” “...Bisogna darsi «una meta alta» «bisogna tenere alto lo sguardo». *La quiete s'ha da sacrificare alla coscienza e all'onore* recitava Ugo Foscolo perché, aggiunge Cesare Pavese, *L'angoscia vera è fatta di noia*.

Dopo tutto, *La vecchiaia non è così male, se considerate le alternative*. Maurice Chevalier”.

VITA delle SEZIONI

ENNA

In data 24/3/2018, presso l'Hotel Ristorante Villa Giulia di Enna-Pergusa si è tenuta l'Assemblea dei soci della sezione di Enna della FEDER.S.P.eV., convocati con lettera del 7/3/2018. Alle ore 12,30, in seconda convocazione, sono presenti solo 5 soci su 44 iscritti e precisamente i dottori Luigi Scavuzzo, Salvatore D'Alcamo e Paolo Lo Giudice e le vedove signore Pierina Curcio Arengi ed Alberta La Rosa Blanca. Prende subito la parola il Presidente dr. Luigi Scavuzzo, il quale dopo il ringraziamento ai pochi presenti per essere intervenuti all'assemblea, espone i suoi interventi nello scorso periodo. Comunica di aver partecipato, nel mese di ottobre scorso, ad una riunione del Direttivo regionale nel corso della quale si è proceduto alla elezione del Presidente nella persona del dr. Santi Salamone, del vice Presidente dr. Arcoraci, del Segretario dr. Di Franco e componenti vari delle sezioni siciliane fra cui la dottoressa Letizia Molino della sezione di Palermo. Comunica inoltre di avere, nel mese di febbraio scorso, delegato per il Consiglio nazionale a Roma la dottoressa Letizia Molino e di aver avuto dalla stessa notizie della volontà a livello centrale di apportare variazioni al vigente Statuto della Federazione e che per tale lavoro è stata prevista una commissione con rappresentanti della FEDER.S.P.eV. di Nord, Centro e Sud. Per il Sud è stata scelta la dottoressa Letizia Molino, Presidente della sezione di Palermo. Nel Consiglio Nazionale si è anche discusso del nuovo assestamento dell'INPS, con eventuale as-

segno di inserimento alle persone più bisognose e dell'APE (Pensione anticipata), il tutto con provvedimenti da approvare dal prossimo Governo Nazionale. Sarà di prossima attuazione anche la norma che prevede la riduzione della quota d'iscrizione agli Ordini professionali per i medici pensionati, non appena saranno perfezionati i decreti attuativi. Dopo occorre fare richiesta ai Presidenti dell'Ordine dei Medici. Per quanto riguarda i rapporti con l'Enpam, il dr. Scavuzzo porta a conoscenza che è stata estesa anche ai pensionati ultrasettantenni l'assistenza per malattie importanti prevista dalle norme attuali. Il dr. Scavuzzo ricorda la recente scomparsa del dr. Gaetano Di Maria e del dr. Francesco Bonasera. Del dr. Di Maria evidenzia in particolare il lungo primariato in Medicina Generale e le brillanti esperienze politiche. Del dr. Bonasera ricorda il lungo primariato in radiologia con brillante carparbia appartenenza al ruolo di radiologo ed il generoso rapporto con le persone con cui veniva a contatto. In ultimo il dr. Scavuzzo comunica che parteciperà al prossimo Congresso nazionale che si terrà a Salerno dal 14 al 18 aprile 2018. Prende quindi la parola il Segretario/Tesoriere dr. Salvatore D'Alcamo il quale passa alla lettura del verbale della precedente seduta del 22/4/2017 che viene approvato all'unanimità. Comunica in seguito che il fondo cassa alla data del 24/3/2018 è di euro..... Ricorda poi ai presenti di avere sempre in custodia euro..... relativi al contributo volontario dei soci del 2007. Per tale somma, come in occasione delle precedenti Assemblee, si decide di tenerla accantonata per future eventuali esigenze della sezione. Il dr. D'Alcamo espone quindi ai presenti i prospetti dei verbali dei bilanci consuntivo 2017 e preventivo 2018 già approvati dal Collegio dei Revisori in data 4/3/2018. I due prospetti dei bilanci consuntivo 2017 e preventivo 2018 vengono approvati all'unanimità e copia degli stessi viene allegata al presente verbale per farne parte integrante. Alle ore 13,15 la seduta viene sciolta e si passa al pranzo sociale.

Luigi Scavuzzo

GORIZIA

Verbale dell'assemblea ordinaria 2017

L'Assemblea si è tenuta presso il Ristorante "Tre soldi goriziani" in Gorizia. I lavori iniziano alle ore 12,15; presiede il dr. Gitto, verbalizzatore la dott.ssa Tauceri. Sono presenti:

Dott. Alberto Gitto, *medico (Presidente)*
Dott.ssa Anna Tauceri, *farmacista (vice Presidente)*
Sig.ra Ernestina Bergomi Pella (*Tesoriera*)
Prof.ssa Mirella Fontanin (*membro*)
Dott. Ferdinando Arlotta, *medico*
Dott. Emilio De Gressi, *medico*
Dott. Alessandro Rocco, *medico*
Dott.ssa Maria Clara Di Marino, *farmacista*
Sig.ra Patrizia Carter
Sig.ra Lia Del Buono
Sig.ra Alida Pagnutti
Dott. Luigi Donatoni, *medico*

Il Presidente dott. Gitto riassume brevemente tutte le azioni compiute dalla Presidenza nazionale per la tutela dei diritti pensionistici degli iscritti. Passa poi ad illustrare l'attività della sezione di Gorizia nel 2017 e in particolare ricorda il ciclo di conferenze organizzate con frequenza mensile ed aperte ai soci e alla cittadinanza. Le conferenze, tenute da illustri relatori provenienti dall'Università di Trieste e dalle Professioni, hanno avuto luogo nella sala comunale "Dora Bassi" gratuitamente concessa in uso dal Comune di Gorizia su richiesta del Presidente. Il dott. Gitto dà lettura della lettera inviata alla sede centrale di Roma con cui richiedeva il contributo straordinario di € 1.000 a supporto delle attività culturali svolte dalla sezione di Gorizia, e comunica che la richiesta ha avuto buon esito grazie all'interessamento della dott.ssa Colosi. Prende poi la parola il Tesoriere che illustra la situazione finanziaria e comunica con parte del contributo straordinario è già stato acquistato uno schermo da utilizzare per le proiezioni durante le conferenze, e propone l'acquisto di un video proiettore da utilizzare durante le conferenze per rendere completamente autonoma la sezione di Gorizia su questo versante. La proposta è approvata all'unanimità. Il Presidente comunica che, essendo giunto alla scadenza il mandato del Consiglio Di-

rettivo, a norma di Statuto è necessario procedere al rinnovo delle cariche sociali. Il Presidente ed il Vice Presidente uscenti annunciano che non intendono ricandidarsi alla carica. Si passa alle operazioni di voto. Il nuovo Consiglio Direttivo risulta così composto:

Presidente:
Dottor Alessandro Rocco - *medico*
Vice Presidente:
Dottor Luigi Donatoni - *medico*
Segretario:
Dottor Alberto Gitto - *medico*
Tesoriere:
Sig.ra Ernestina Bergomi Pella
Membro:
Dott.ssa M. Chiara Di Marino *farmacista*
Revisore dei Conti:
Sig.ra Lia Del Buono.

Alle ore 13,15 il Presidente dà lettura dei risultati delle votazioni, passa le consegne al nuovo Consiglio Direttivo e dichiara chiusa l'Assemblea. Segue la riunione conviviale e il tradizionale scambio degli auguri natalizi.

Anna Tauceri

LA SPEZIA

Il 14 giugno scorso presso la Sala Riunioni dell'OMCeO g.c. si è tenuta l'Assemblea ordinaria annuale della Sezione Spezzina FEDER.S.P.eV., che ha votato la relazione del Presidente e ratificato i Bilanci. Questi, infatti, erano già stati sottoposti con esito positivo all'esame dei Revisori dei Conti il 16 Febbraio e quindi approvati dal Consiglio Direttivo Provinciale.

La Relazione ha evidenziato le varie problematiche all'esame della Federazione, dalle istanze per l'estensione della LTC istituita dall'ENPAM a tutti gli iscritti all'Albo, indipendentemente dall'età, all'iter dei ricorsi ISTAT, ormai giunto alla Fase "europea", mettendo a disposizione i relativi moduli per gli interessati. È stato dato giusto rilievo ai lavori del Congresso Nazionale svoltosi ad Aprile a Salerno, in una cornice di collegiale ed univoca volontà di adoperarsi al meglio per difendere i giusti diritti

della categoria. Localmente, è in procinto di partire una campagna per stimolare il tesseramento di diversi Colleghi recentemente usciti dai ranghi attivi della Professione, che bisogna convincere del loro interesse e del loro dovere morale a sostenere la FEDER.S.P.eV.. La militanza in questa, come la persistente vita nell'ambito dell'Ordine, rappresenta una garanzia per i Sanitari di continuare a vivere un impegno civile e sociale degno della lunga carriera, sempre a contatto con i Colleghi, attivi e non, e con il riferimento costante ai nobili valori di una lunga, meritevole e dignitosa Professione. Il pranzo sociale di primavera, simpatica occasione d'incontro, è stato rinviato per criteri di opportunità, mancando temporaneamente all'appello la disponibilità di troppi Colleghi per vari impedimenti. Agli impossibilitati a partecipare all'Assemblea è stato inviato esauriente materiale illustrativo necessario alla corretta informazione sulla vita della Federazione.

Luigi Caselli

PALERMO

Anche se sono passati due mesi da quell'evento mi piace ricordare la venuta a Palermo dell'amica Paola Capone, già docente di Storia dell'arte moderna dell'Ateneo Salernitano.

La sezione Palermitana FEDER.S.P.eV. ha voluto fare conoscere in anteprima ai suoi soci alcuni argomenti dell'ultimo libro della Prof.ssa: "Naturalmente sani. Il nuovo Regimen della Scuola Medica Salernitana". Il libro ha ricevuto poi, in occasione del 55° Congresso Nazionale, il premio letterario FEDER.S.P.eV. 2018.

A villa Magnisi, prestigiosa sede dell'O.D.M., il saggio è stato presentato dalla Prof.ssa Capone, in maniera chiara, brillante ed è stato molto apprezzato da tutti i presenti; dal Presidente dell'Ordine Dott. Toti Amato, dai numerosi soci e simpatizzanti che hanno dato vita ad un vivace dibattito al quale ha fatto seguito un brindisi beneaugurante.

Sicuramente altre sezioni vorranno ripetere l'esperienza palermitana; la Scuola Medica Salernitana è argomento, oltre che conosciuto, molto apprezzato

dalla classe medica. E poi nell'antica medicina, come ci viene raccontato dalla Prof.ssa Capone, ritroviamo quelle doti di umanità, di empatia che, ci sembra siano andate perdute.

Letizia Molino

Il Vice Presidente della nostra sezione di Palermo, prof Pietro Leo, è stato insignito- il 25.06 corrente del premio onorifico dei Professori Emeriti *"per avere largamente contribuito a formare le giovani leve in sede scientifica con lo studio e la ricerca nel campo della oncologia chirurgica e chirurgia mininvasiva"*.

La consegna dei sigilli e delle pergamene si è svolta nella sala delle Capriate del Complesso Monumentale dello Steri, sede della Università degli Studi di Palermo sotto la regia del Magnifico Rettore della stessa Università, professore Fabrizio Micari,

L'evento è stato seguito con partecipata emozione dei presenti che hanno applaudito lungamente i singoli premiati apprezzandone il rilevante excursus. Al nostro caro professore che qualifica sempre al meglio la Sezione palermitana e alla Signora Bianca i nostri rinnovati sinceri auguri.

Francesco Di Salvo

REGGIO EMILIA

Verbale del Consiglio Direttivo di Mercoledì 16 Maggio 2018

Oggi, Mercoledì 16 Maggio 2018, alle ore 16,00, presso l'Ordine dei Medici e degli odontoiatri di Reggio Emilia, si è riunito il Consiglio Direttivo della Sezione provinciale della FEDER.S.P.eV. per discutere sui seguenti punti posti all'

Ordine del Giorno

1. Approvazione del verbale del Consiglio Direttivo del 21 Febbraio 2018;
2. Mozione finale del 55° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV. svoltosi a Salerno dal 14 al 18 Aprile 2018;

3. Intersezionale di Parma di Giovedì 10 Maggio 2018;
4. Convegno presso la sala “Pampari” dell’Ordine dei Medici e degli odontoiatri di Reggio Emilia, organizzato assieme all’AMMI, sul tema: “Le incontinenze urinarie nelle età della donna”;
5. Varie ed eventuali.

Il verbale del Consiglio Direttivo del 21 Febbraio e la Mozione finale del 55° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV. erano stati inviati per posta elettronica, assieme alla lettera di convocazione del Consiglio Direttivo.

Sono presenti: Salvatore De Franco, Maria Brini, Giancarlo Tavasani, Pier Ruggero Franzoia, Mari-
lena Ferraboschi. Assenti giustificati: Roberto Da-
voli, Giacomo Pietranera. Assenti: Anna Maria Pe-
drizzoli, Paolo Pietranera.

La riunione inizia alle 16,20.

1. Il verbale del Consiglio Direttivo del 21 Feb-
braio viene approvato all’unanimità senza mo-
difiche od integrazioni.
2. Mozione finale del 55° Congresso Nazionale
della FEDER.S.P.eV. svoltosi a Salerno dal 14 al
18 Aprile 2018.

La mozione finale del 55° Congresso Nazio-
nale è stata concentrata in 10 punti e verrà in-
viata a tutte le organizzazioni e alle persone
coinvolte nel sistema pensionistico nazionale.
Difesa intransigente del nostro sistema di “Wel-
fare State”.

Difesa socio-assistenziale ed economica dei
non autosufficienti.

Tutela concreta dei diritti acquisiti dai sanitari
pensionati e dei superstiti (vedove/i e orfani):
pensioni di reversibilità.

Ripristino della perequazione automatica delle
pensioni.

Dignitoso governo di coalizione per il Paese con
un programma realistico.

Ridurre la tassazione sui redditi pensionistici
(equiparati ai redditi da lavoro).

Migliorare la collaborazione con gli Ordini pro-
fessionali provinciali e con le Federazioni dei
Medici, dei Farmacisti e dei Veterinari con ab-

battimento delle quote di iscrizione agli Ordini
per i pensionati.

Richiedere a ENPAM, ENPAF e ENPAV più at-
tenzione e rispetto per i pensionati e all’EN-
PAM di estendere anche agli ultrasessantenni il
Long Term Care.

Favorire l’accesso a forme di previdenza com-
plementare per le nuove generazioni di medici,
farmacisti e veterinari.

Valorizzare la persona del pensionato favorendo
l’accesso a forme di volontariato professionale
in Italia e all’estero.

Il 55° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV.
è stato mirabilmente organizzato dalle nostre
Segretarie nazionali. Il Grand Hotel Salerno,
nella città nuova, in riva al mare, ci ha accolto
molto bene. Ottimo il trattamento e ottima la cu-
cina.

Il Congresso Nazionale è stato inaugurato Do-
menica 15 Aprile con la complessa e completa
relazione del Presidente Michele Poerio; lunedì
mattina il bilancio dell’Associazione. Nel po-
meriggio visita a quel che resta della città ro-
mana di Paestum e cena in un ristorante di
Paestum. Martedì mattina Ordini del Giorno,
mozione finale e chiusura del Congresso. Nel
pomeriggio visita alla città vecchia: al magnifico
“Giardino della Minerva”, il più antico orto bo-
tanico del mondo dove sono coltivate nume-
rose piante officinali che servono per produrre
farmaci (c’è anche la cicuta); al museo sanita-
rio dove sono conservati tutti gli strumentari sa-
nitari che venivano usati nel secolo scorso; poi
visita al duomo, splendido! A Salerno, al centro
del mediterraneo, è nata la Scuola Medica Sa-
lernitana, dove sono confluite la scuola ippo-
cratica, gli insegnamenti di Galeno, la cultura
araba e la greco-bizantina. Il Regimen Sanitatis
Salernitanum ha insegnato l’arte medica a tutto
il mondo.

3. Intersezionale di Parma.

Giovedì 10 Maggio 2018 ci siamo recati a Parma
per partecipare all’intersezionale molto bene
organizzata dal presidente provinciale professor
Gian Luca Boldrocchi.

Visita di quel che resta del grandioso Palazzo della Pilotta, costruito e gestito dalla Famiglia Farnese dove è conservato il Teatro Farnese, tutto in legno, unico al mondo. Visto dall'esterno il Teatro Regio, tempio della lirica, al quale i farnese potevano accedere dal Palazzo della Pilotta.

Visita alla Chiesa Magistrale della Steccata (costruita prima del Duomo e del Battistero) con visita alla Sagrestia nobile con lo splendido coro ligneo dove sono conservate le tuniche dei farnese. Sotto gli stemmi e le tombe dei farnese. Nell'antica Osteria Ronzoni, in centro, pranzo e assaggi della cucina parmigiana. Nel pomeriggio visita alla Chiesa di San Giorgio, al Duomo e al Battistero (splendidi) con affreschi del Parmigianino e del Correggio.

Al termine della riunione conviviale, nella breve riunione intersezionale, l'amico Boldrocchi ha esternato le difficoltà che incontra nel condurre la Sezione di Parma e ha pensato di abbandonare la FEDER.S.P.eV., data l'insensibilità dei Colleghi.

4. Convegno su: "Le incontinenze urinarie nelle età della donna".

Venerdì 18 Maggio, alle ore 16,00, presso la sala "Pampari" dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Reggio Emilia, assieme all'AMMI (Associazione delle Mogli dei Medici Italiani), organizzeremo un Convegno sul tema: "Le incontinenze urinarie nelle varie età della donna". Relatore il Dottor Corrado Gualerzi.

5. Varie ed eventuali.

5.1: Il Tesoriere Pier Ruggero Franzoia ha presentato il saldo in banca al 16 Maggio 2018 che è di 2.138,90 euro. Le entrate derivano dai bonifici che la FEDER.S.P.eV. Nazionale ci invia per la quota parte dei nostri associati. Le spese sono ridotte al minimo in quanto il Segretario ha rinunciato da tempo al rimborso chilometrico per tenere aperto, presso l'Ordine dei Medici di Reggio Emilia, il "Punto di Ascolto" del

mercoledì pomeriggio. Il Segretario ha partecipato, a sue spese, al 55° Congresso Nazionale di Salerno. Il Presidente e il Segretario hanno partecipato, a loro spese, all'intersezionale di Parma del 10 Maggio 2018. Il Tesoriere è intervenuto presso la banca, che ci tiene il conto corrente e il bancomat, per fare ridurre drasticamente le spese bancarie. Le entrate serviranno per la cancelleria e per organizzare interventi associativi.

5.2: Giovedì 24 Maggio, a Forlì, presso il Museo San Domenico, Mostra di Pittura: L'Eterno e il tempo tra Michelangelo e Caravaggio (organizzata dalla sezione di Forlì: ore 10,30 davanti alla stazione ferroviaria). Giovedì 24 maggio a Reggio Emilia, dalle ore 17,00 alle ore 19,00, presso la "Casa del Dono", alcuni nostri associati (il chirurgo Francesco Sandonà, l'anestesista Marilena Ferraboschi, la dr.ssa Angela Leone, il dottor Afro Spaggiari) ci parleranno della loro esperienza di volontariato in Burkina Faso, uno dei paesi più poveri del mondo, nel cuore dell'Africa.

5.3: Mercoledì 26 settembre, alle ore 16,00 presso l'Ordine dei Medici di Reggio Emilia, si riunirà il Consiglio Direttivo della sezione provinciale.

5.4: ai primi di Ottobre parteciperemo all'intersezionale di Ravenna.

5.5: Giovedì 18 Ottobre, Festa di San Luca: organizzeremo un Convegno assieme all'AMMI.

5.6: Sabato 20 Ottobre: premio "Augusto Mosti" sull'etica medica.

5.7: Sabato 11 Novembre: Assemblea dell'Ordine dei Medici (verrà consegnato un premio di studio al più giovane medico iscritto all'Ordine).

La riunione termina alle ore 18,00.

Giancarlo Tavano

VARESE

Verbale consiglio 20 giugno 2018 a Luino - comunicazioni della presidente:

1 - 55° Congresso Nazionale a Salerno 14-18 aprile.

La rivista Azione Sanitaria riporta la relazione del presidente Michele Poerio e degli altri relatori. Si sono toccati temi importanti su pensioni, previdenza, rapporti con ENPAM, Federazione degli Ordini, Ordine dei medici.

Congresso interessante, perfetta l'organizzazione e l'accoglienza ospitale della bellissima città di Salerno.

2 - Quota ordinistica: dopo la pubblicazione della legge 301 ci siamo interessati, ma il nostro referente presso il consiglio dell'Ordine dott. Daniele Ponti ha ribadito che non si può fare nulla, perché "la quota è unica e indivisibile e comunque per ora non ci sono i decreti attuativi". Gli Ordini che applicano la quota differenziata (come Milano, Roma e altri) sono fuori legge.

Consiglia alla FEDER.S.P.eV. di scrivere una mail al presidente dell'Ordine, ma solo per avere una **risposta scritta** che sarà sicuramente **negativa**".

3 - Proposta di Repetto: a seguito della relazione all'auser sulla "morte improvvisa" ha dato la sua disponibilità a trattare lo stesso argomento per conto della sezione nelle scuole ai ragazzi della 5^a liceo.

4 - Manuale longevità "una sfida attuale: invecchiare rimanendo giovani".

Si sta ultimando il volumetto a cura della nostra sezione, con la premessa di Marco Perelli Ercolini. Sarà inviato, tramite la sede nazionale a tutti gli iscritti con la rivista Azione Sanitaria. Hanno collaborato con la presidente i dottori Emilio Corbetta e Antonino Marra, oltre ad altri professionisti esterni. Il prof. Marco Perelli Ercolini chiede che in autunno venga organizzato un regionale a Varese per presentare il manuale.

Armanda Cortellezzi Frapoli

CONVENZIONI E SERVIZI

CENTRO PRENOTAZIONI BETTOJA HOTELS

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

CONVENZIONE 2018/2019 CON LA DIREZIONE DELL'HOTEL "LE SEQUOIE" A CARSOLI (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 calciotto e calcetto, di tennis al coperto ed all'aperto e vaste aree verdi usufruibili. Prossima apertura di 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, previo appuntamento c/o la sede di via Ezio 24, 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

UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO

Presidente: dott. Danilo Iervolino
sito web: www.unipegaso.it

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. Cisal 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

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.assimedi.it - E-mail: info@assimedi.it

TERME DI SUIO E DI MONTEGROTTO

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione con le terme di Suio e di Montegrotto 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@spininvest.com

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

La consulenza viene effettuata nei giorni di lunedì e 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:

federspev@tiscali.it - 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

Vice Direttore: PAOLA CAPONE

Comitato di Redazione:

Tecla Caroselli, Amilcare Manna, Anna Murri,

Leonardo Petroni, Maria Concetta La Cava

Sede: Via Ezio, 24 - 00192 ROMA

Tel. 06.3221087 - 06.3203432 - 06.3208812 - Fax 06.3224383

E-mail: federspev@tiscali.it - segreteria@federspev.it

FEDER.S.P.eV.

COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: Michele POERIO

Vice Presidente Vicario: Marco PERELLI ERCOLINI

Vice Presidente: Teresa STARDERO GARIGLIO

Segretario: Amilcare MANNA

Tesoriere: Luciana SUSINA ROZZI

Stefano BIASIOLI, Alfonso CELENZA, Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI,

Giuseppe COSTA, Silvio FERRI, Guido GINANNESCHI

Letizia MOLINO FILIPPAZZO, Giuseppe PEZZELLA, Carlo SIZIA

Nicola SIMONETTI, Italo SONNI, Emilio POZZI, Daniele BERNARDINI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Sergio ABBATI, Francesca PERCACCIA VENA

Luisa FREGOSI BOGGI, Paola CAPONE D'AMBROSIO, Mario ALFANI

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonino ARCORACI, Maria BELLOMO LONGO

Paolo FERRARIS, Sergio FATTORILLO

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 2018