

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 - settembre-ottobre 2019 • ANNO XXXVI

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



**COSA FARÀ
IL GOVERNO
CONTE 2?**

In questo numero



Cosa farà il Governo Conte 2? **03**
a cura di Michele Poerio

La sospirata pensione - lo sfogo di un pensionato **06**
a cura di Marco Perelli Ercolini

Voce Donna **08**
a cura di Nicola Simonetti

La mia esperienza nella cardiocirurgia di Udine **09**
a cura di Cesare Puricelli

Il miele nella storia **14**
a cura di Giovanni Brigato



Relazione al 56° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV. su:
L'anziano nella postmodernità **15**
a cura di Antonino Arcoraci

La dieta mediterranea - Esiste? **17**
a cura di Ilan Brauner

Il consiglio del Notaio -
Chi si occuperà un domani del mio animaletto? **18**
a cura di Chiarastella Massari

Recensione del libro:
Criteri di analisi e di elencazione diagnostica -
La crisi della medicina generale di Giuseppe Cianci **18**
a cura di Modestino De Marinis



RUBRICHE
Rosso & Nero / IL BLOG **19**
a cura di Rory Previti

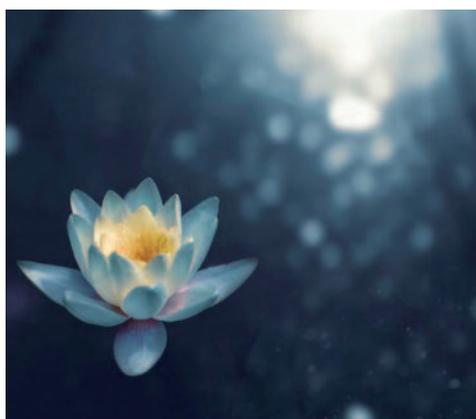
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro **20**
a cura di Antonino Arcoraci

L'arte del mal sottile **21**
a cura di Antonio Di Gregorio

Lettere al giornale **22**
a cura di Salvatore Sisinni

Lettere al Presidente **23**

Vita delle Sezioni **24**



Cosa farà il Governo Conte 2?

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



Il 4/09 è nato il Governo Conte 2, con il Premier incaricato che ha sciolto la riserva ed ha presentato la lista dei Ministri, che hanno quindi giurato il 5/09 nelle mani del Capo dello Stato.

Si è così conclusa la vita del Governo Conte 1 (rimasto in carica per poco più di 12 giorni, dopo le proprie dimissioni, per il disbrigo degli affari correnti), la cui crisi politica era iniziata non l'8/08 (come si crede e si dice) con la presentazione in Senato, da parte della Lega, della mozione di sfiducia nei confronti del Governo Conte, ma ben prima, cioè dopo l'esito della consultazione europea del 26 di maggio (con rapporti di forza capovolti tra Lega e M5S), dopo la elezione del nuovo Presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, avvenuta il 16/07/2019 e sponsorizzata da Merkel e Macron, con i voti determinanti del M5S, dopo che la mozione in Senato del M5S contro la TAV Torino-Lione è stata sonoramente battuta il 7/08 u.s. non solo dalla Lega, ma anche dalle opposizioni, dopo che il Governo aveva dimostrato di essere bloccato sulle riforme (giustizia, autonomia regionale, infrastrutture da attivare, ecc.), ovvero diviso sull'impostazione della manovra di bilancio 2020.

Cosa ha dimostrato la pazzia crisi politica agostana e quali prospettive possono ora configurarsi?

Per il primo aspetto, si può certamente dire:

- che Matteo Salvini non è uno scacchista, né un diplomatico e neppure uno statista, infatti ha sbagliato tempi e modi di apertura della crisi, senza considerare: che si era alla vigilia della preparazione della manovra di bilancio 2020; che Nicola Zingaretti, pur avendo interesse a riequilibrare la rappresentanza parlamentare del Pd oggi fedele a

Matteo Renzi, non era sicuro di un buon risultato elettorale per il suo Partito in caso di elezioni anticipate; che lo stesso Matteo Renzi avrebbe visto le elezioni anticipate come “il male assoluto”, così da convertire in 24 ore (e di 180°) la sua posizione da “mai con il M5S” in “subito con il M5S”; che il M5S, in crisi acuta di consensi elettorali, si sarebbe alleato persino con il diavolo pur di evitare il ricorso al voto anticipato; che Sergio Mattarella (non diversamente da Giorgio Napolitano) sarebbe stato ben attento a curare gli “interessi” del Pd, che in questo caso non coincidevano con il ricorso anticipato alle urne; che Beppe Grillo (burattinaio della crisi, insieme a Matteo Renzi) avrebbe mutato di 180° la sua posizione politica da “nemico giurato” del Pd in “amico fraterno ed alleato”. D'altra parte chi potrebbe fidarsi a cuor leggero di un comico, anche di cattivo carattere, che ha fatto del paradosso, del sarcasmo, del cinismo la sua “cifra”, ovvero dei suoi “discepoli” del M5S dopo la cattiva prova di governo fin qui dimostrata?;

- che il Premier Giuseppe Conte ha dimostrato doti non comuni di opportunismo, ambizione e trasformismo, non estranee ad un certo mondo universitario italiano, infatti ha utilizzato le sue frequentazioni europee, ed il vertice del G7 di Biarritz (24-26/08), per “meritare”, a suo esclusivo beneficio, l'endorsement, a favore della sua ricandidatura, da parte delle principali Cancellerie europee, della Bce, persino di Donald Trump e di Christine Lagarde;
- che credo che, in cuor suo, Salvini sia pentito di aver indicato Claudio Borghi quale Presidente della Commissione Bilancio Camera, le cui esternazioni

provocatorie sull'uscita dell'Italia dall'euro e sulla emissione dei minibot hanno contribuito ad accreditare in Europa una immagine della Lega quale "pericolo numero uno", quasi si trattasse di un Partito fascista, oltre che far lievitare, col balzo dello spread, di qualche miliardo di euro gli interessi sul nostro debito pubblico; che, infine, la greve eredità di Umberto Bossi, si è fatta sentire sia nell'opaca vicenda dei maneggi politico-affaristici della Lega, e suoi fiduciari, in terra Russa, sia nell'esternazione pubblica di Salvini di aspirare ai "pieni poteri" in caso di elezioni anticipate: errori, auto-goal imperdonabili nell'attuale quadro istituzionale e costituzionale, quasi da mettere a rischio anche la futura leadership del "nostro" in ambito Lega a favore di dirigenti più presentabili (quali Giancarlo Giorgetti, Roberto Maroni, Luca Zaia, ecc.). Unico vantaggio per la Lega, con il passaggio all'opposizione, non doversi intestare la manovra di bilancio 2020, che non avrebbe comunque consentito di realizzare, neppure parzialmente, la troppo facilmente promessa flat tax, dovendo già recuperare almeno una trentina di mld. di euro di risorse per neutralizzare le clausole di salvaguardia sull'aumento dell'IVA, per le altre spese indifferibili e per soddisfare anche le aspirazioni dell'elettorato del Pd e del M5S.

Per quanto riguarda le probabili prospettive del Governo Conte 2, si può osservare:

- che il M5S ha "cambiato forno" con assoluta disinvoltura, passando dal "panettiere" giallo-verde

a quello giallo-rosso. Si trovano così a governare insieme: il Movimento anti-casta con il Partito neoliberista e dei poteri forti; il Movimento dichiaratamente "post-ideologico" con il Partito campione delle incrostazioni ideologiche assunte a "quasi religione"; il Movimento europeo-scettico e sovranista (fino a ieri) con il Pd, orgogliosamente europeista (anche se non dalla prima ora); il Movimento della burocrazia e dell'assistenzialismo meridionalista con il Partito che predica efficienza, progresso, sviluppo, lavoro, occupazione vera; il Movimento della "spesa facile", magari in deficit, con il Partito del rigore nei conti pubblici (vocazione recente, questa, e più a parole che nei fatti); il Movimento che dice di voler ridurre la pressione fiscale con il Partito che, finora, le tasse le ha sempre accresciute, ecc.;

- che è difficile che "l'insieme degli opposti" possa portare qualche vantaggio a favore dei cittadini italiani, e del sistema-Paese, tuttavia se dovesse durare direi che potrebbe arrivare fino all'inizio del 2022 per determinare l'elezione del nuovo Presidente della Repubblica, infatti M5S e Pd sono maestri riconosciuti nell'occupare poltrone e ricercarne nuove più prestigiose e remunerative. Infatti, pur non essendo noi una Repubblica Presidenziale, è da qualche decennio che i Presidenti della Repubblica abusano della loro discrezionalità, a costo di contorcimenti inverosimili data l'età, lasciando in un angolo la "sovranità popolare", la de-



mocrazia rappresentativa, l'applicazione della Carta costituzionale vigente per come sta scritta;

- che i Partiti del Governo Conte 2 (M5S, Pd, LeU) sono stati impegnati, nel partorire il nuovo Esecutivo, per il 90% nella definizione della squadra e nella distribuzione degli incarichi e per il 10% nell'elaborazione del programma: ne è così uscita una indicazione tanto generica, piena di "bisogna", "occorre", "è opportuno", senza alcun riferimento al "come, quando, con che mezzi e risorse", da sembrare più una omelia che un programma di Governo almeno vagamente attendibile. Manca solo il riferimento all'opportunità di realizzare la pace universale e di avere sempre a disposizione "chiare, fresche e dolci acque";
- che è evidente che la "ragione vera" del nascente Esecutivo è quella di proseguire ad ogni costo la legislatura, evitare elezioni anticipate, frenare, o possibilmente invertire, l'onda lunga elettorale leghista. Anche la composizione del Governo e la sua Agenda rivelano l'intento di contrastare il leader della Lega sui temi su cui ha radicato il suo consenso: crescita del Pil e realizzazione delle infrastrutture; autonomia regionale differenziata con particolare riguardo alle aree produttive del Nord; il nodo della sicurezza ed immigrazione; lo shock fiscale quale leva per crescita ed occupazione, ecc.;
- che anche la squadra di Governo rivela l'intento di cui sopra: solo tre conferme (Conte, Bonafede, Costa); via Toninelli, con Paola De Micheli (Pd) alle Infrastrutture e Trasporti; Roberto Gualtieri (Pd), già Presidente della Commissione "Affari economici europei", al Ministero dell'Economia; Lorenzo Guerini (Pd) alla Difesa; l'ex Prefetto Luciana Lamorgese (Tecnico) all'Interno per togliere alla carica ogni possibilità di strumentalizzazione politica; l'ing. Stefano Patuanelli (M5S) allo Sviluppo economico; Lorenzo Fioramonti (M5S) all'Istruzione; Teresa Bellanova (Pd) alle Politiche agricole; Dario Franceschini (Pd) ai Beni e attività culturali e Turismo; Nunzia Catalfo (M5S) al Lavoro, ovvero la "madre" del reddito di cittadinanza e del salario minimo, provvedimenti costosi ma certamente inefficaci a produrre crescita ed occupazione, specie giovanile; Francesco Boccia ed Enzo Amendola (entrambi Pd) rispettivamente agli Affari regionali ed agli Affari europei; Fabia Dadone (M5S) alla

Pubblica amministrazione; Roberto Speranza (LeU) alla Salute, ecc. Certamente stona la nomina di Luigi Di Maio (M5S) agli Esteri (per l'età, la sicura incompetenza e mancanza di equilibrio, per gli "scivoloni" sui gilet gialli e per la conversione verso Pechino sulla via della seta, ovvero Memorandum of Understanding): ma tanto pretendeva per rinunciare alla carica di Vice Presidente del Consiglio. Il primo Consiglio dei Ministri ha poi nominato Riccardo Fraccaro (M5S) Sottosegretario unico alla Presidenza del Consiglio e Paolo Gentiloni (Pd) quale Commissario per l'Italia presso la UE. L'esclusione del Pd da Palazzo Chigi (Conte e Fraccaro entrambi in quota M5S) richiederà, secondo il sempre verde "manuale Cencelli", un riequilibrio a favore del Pd in termini di Sottosegretari e per le deleghe sui Servizi e sull'editoria;

- che i poteri forti, lo spread, l'Europa (con Germania e Francia in testa), hanno salutato con favore la nascita del Governo giallo-rosso (o se preferite S.S., ovvero sinistra-sinistra), forse sperando di avere nuovamente ai loro tavoli "soldatini diligenti", come Mario Monti ed Enrico Letta. Staremo a vedere se l'apparente "sereno" durerà, dovendo l'Italia (come da impegni) contenere il deficit e ridurre il debito;
- che l'avvio del nuovo Esecutivo si realizza in contingenze difficili: crescita zero per l'Italia, con evidente malessere socio-economico ed occupazionale; promesse mirabolanti, anche da parte dei Partiti dell'attuale maggioranza, di improbabile realizzazione; clima atmosferico ed immigrazione fuori controllo; Europa e Germania in crisi politica ed economica, non parliamo dell'Inghilterra; guerra dei dazi non risolta; instabilità politica globale; focolai di guerra qui e là affioranti, ecc.

Tutto ciò premesso e considerato, non siamo nostalgici del Governo giallo-verde uscente (uno dei peggiori, a nostra memoria, ancor più per demerito del M5S che della Lega), e quindi facciamo gli auguri di buon lavoro al Governo nascente e, rappresentando noi (come CONFEDIR e FEDER.S.P.eV.) la dirigenza pubblica ed i sanitari in pensione, e loro vedove/i, ricordiamo che "abbiamo già dato", in ogni forma e misura.

Abbiamo francamente dubbi che il "Governo degli opposti" possa generare miracolosamente il bene del Paese, visto come è nato e si presenta, tuttavia non chiediamo di meglio che essere smentiti.

La sospirata pensione. Lo sfogo di un pensionato

«...la pensione si costruisce ancora da giovani
colla speranza di goderla da vecchi?...»

a cura di Marco Perelli Ercolini

Quando si è giovani non si bada alla «*pensione*», è una cosa lontana, tanto c'è tempo e poi chissà se arriverò, ma attenzione: il tempo vola e in un baleno si arriva alla meta, ma c'è anche chi dice “chi mela garantisce tanto cambiano sempre e come posso credere nella pensione, solo una cosa è certa e precisamente sempre ti spremono i contributi” ... sui quaranta, cinquant'anni si drizzano le orecchie e si comincia a pensare al come, a quando e cosa arriverà ... finalmente è arrivata, finalmente l'agognato riposo e lo sfogo ai vari hobby.

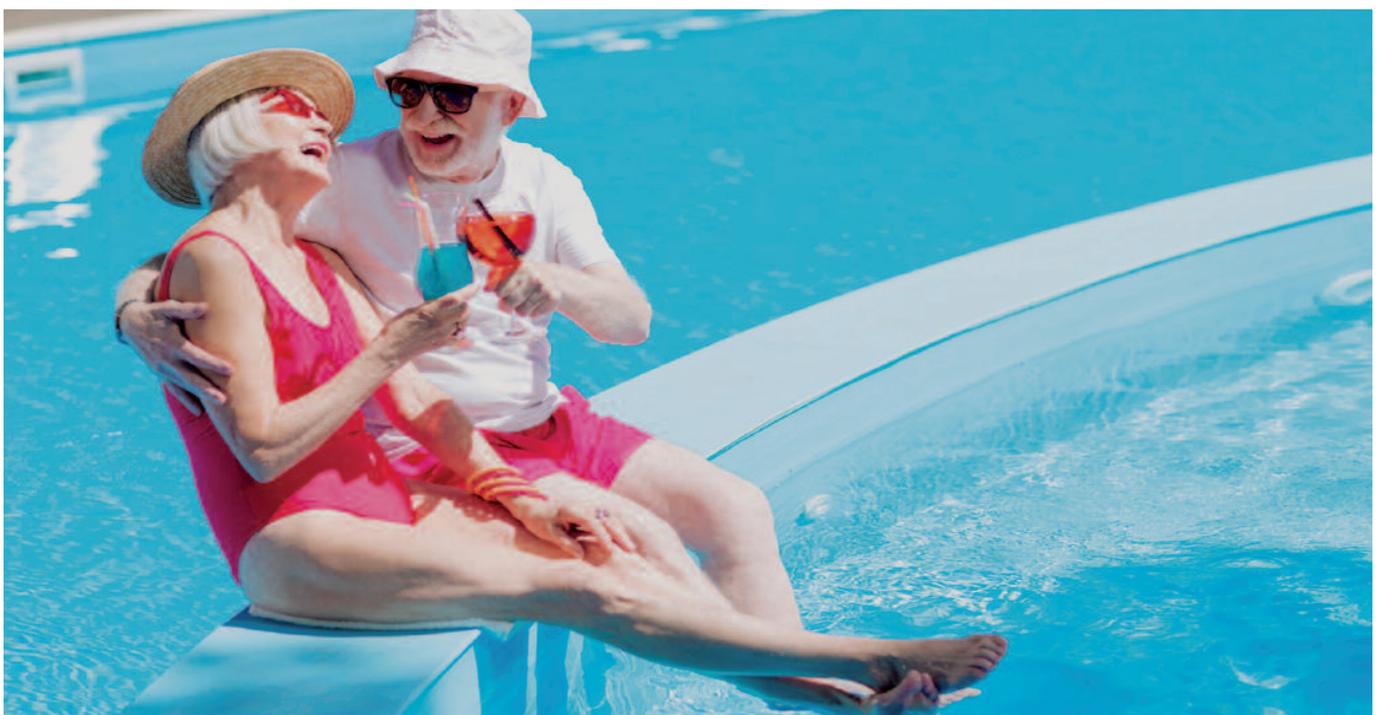
La mia pensione! Costruita anno dopo anno a fior di versamenti contributivi a valore corrente! Colla speranza di aver costruito un castelletto sufficiente per una dignitosa vita nel post lavorativo.

Ma ahimè! quello che doveva essere una retribuzione decorosa per condurre una vita tranquilla nel post-lavorativo, presto diventa, specialmente in questi ultimi tempi per i continui tagli alla perequazione automatica, un semplice debito di valuta e a stento si tira avanti ... cadono i grandi sogni e ci si deve accontentare ...

Addio ai sogni, alle illusioni ... e in più c'è anche da pensare ai figli e nipoti ... eppure io ho versato fior di quattrini, ma dove sono andati questi miei soldi per la pensione?

Lo Stato ha bisogno di soldi e dove prenderli se non dalle Casse delle pensioni? Li ci sono fior di quattrini e tanto i pensionati mugugnano, ma non possono neanche gridare, non sono nulla nel vortice dell'attuale Società! Hanno l'arma del voto, ma sono isolati e non sanno come adoperarla!

Ma la pensione secondo la sentenza della Corte Costituzionale n. 501 del 1988 non è una «*retribuzione*



differita» che dovrebbe essere costantemente adeguata alle retribuzioni del servizio attivo?

Tale principio è però stato ribaltato dalla sentenza della Corte dei Conti n. 951 del 2012, affermando che il mantenimento del suo potere d'acquisto *“non può essere applicato alla pensione sulla base della sua pretesa natura di retribuzione differita, poiché la pensione, pur presupponendo la avvenuta percezione della retribuzione, di cui rappresenta in termini contabili l'erogazione di un accantonamento, in termini giuridici e sociali rappresenta un istituto del tutto diverso, sostenuto ed improntato a principi di mutua assistenza piuttosto che a quelli di garanzia della sinallagmaticità tra prestazione lavorativa e retribuzione, da cui deriva la garanzia della proporzionalità tra le due poste economiche”*. La stessa sentenza ribadisce anche che non esiste una correlazione tra stipendio e pensione e che comunque la perequazione delle pensioni deve essere attuata nel *“ragionevole bilanciamento del complesso dei valori e degli interessi costituzionali coinvolti (...), compresi quelli connessi alla concreta e attuale disponibilità delle risorse finanziarie e dei mezzi necessari per far fronte ai relativi impegni di spesa”*. I sopravvenuti mutamenti economici possono rendere non immediatamente attuabile la dichiarazione di principio circa il mantenimento del potere d'acquisto delle pensioni (leggi ok ai tagli sulla perequazione automatica).

Insomma la – ragion di Stato – ora sembra prevalere dando la possibilità di cancellare ogni diritto soggettivo.

Dunque addio al diritto?

La Costituzione dice però che «i lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di *infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria*».

E allora? Ma la pensione non è una obbligazione che consiste in una rendita vitalizia o temporanea corrisposta ad una persona fisica in base ad un rapporto giuridica con l'ente o la società che è obbligata a corrisponderla per la tutela del rischio longevità o di altri rischi (invalidità, inabilità, superstiti, indiretta)? ... e non solo ora, ma anche adeguatamente nel poi?

Va sottolineato che il lavoratore e l'ente previdenziale pubblico per imposizione di legge hanno stipulato un contratto non di un assegno X eguale per tutti, ma di

un quantum in relazione a quanto (in correlazione allo stipendio percepito) e per quanti anni è stato versato, che dovrebbe mantenere lo stesso potere di acquisto nel tempo.

Ma perché tutto viene ora stravolto? ... lo Stato ha bisogno di soldi! ma perché non stana gli evasori e se la prende col pensionato che non solo per tutta la vita lavorativa, ma anche da pensionato continua a versare le tasse?!?

E non si dica che il pensionato *«ruba il futuro ai giovani»!* L'attuale nostro sistema previdenziale, lo ha scritto Brambilla, grande esperto di previdenza, è in perfetto equilibrio! La pensione non è una regalia, ma un diritto adeguatamente pagato anno dopo anno dal lavoratore. Ma ahimè viene caricato impropriamente sulla previdenza il sociale che, giusto e doveroso in uno stato civile, dovrebbe però trovare le risorse nella fiscalità generale ...

Dunque tagli su tagli ... ai pensionati che hanno il torto di vivere molto, troppo. Cosa vogliono, tanto sono «improduttivi» ... grazie, mille grazie dopo che abbiamo sgobbato tutta una vita!

È corretto che il livello della pensione non sia in correlazione alla retribuzione goduta all'atto di cessazione dal servizio? Può il legislatore ordinario fissare il rapporto tra retribuzione e pensione secondo criteri valutati, momento per momento, come più opportuni? Può il rapporto fra pensione e contributi versati non essere predeterminato, ma stare nella discrezione del legislatore di fissare tale rapporto non solo «ex nunc» (da ora in poi), ma anche retroattivamente e più ancora riguardo anche alle pensioni in essere? E che dire dei tagli sulla reversibilità che io chiamo la *«tassa sulla vedovanza»?* la reversibilità non è un regalo ... è un diritto che deriva dalla contribuzione del lavoratore/trice (contributo IVS cioè invalidità, vecchiaia e superstiti in stretta correlazione: quando l'aliquota di reversibilità dal 50% della pensione o dello stipendio del de cuius fu portata al 60% l'aliquota fu contemporaneamente innalzata ...).

Insomma, dove viviamo? non viviamo più in uno Stato di diritto?!?

Eppure, oltre il 30 per cento degli introiti Irpef viene dai pensionati.

Non sarebbe ora di cessare questo continuo martellio sui pensionati?

a cura di Nicola Smonetti

Motivazione “strana” per la richiesta di divorzio in Australia. La signora MNW l’ha motivata così: “L’ho sorpreso più volte non ascoltare quanto gli dicevo. E ne ho avuto la prova tangibile quando gli ho chiesto, esplicitamente o mascherando la domanda, cosa gli avevo detto. Io parlo ed egli stacca la spina”.

La richiesta, ritenuta strana, è stata avvalorata, ora, da una ricerca scientifica inglese eseguita presso l’Università di Sheffield. I ricercatori hanno eseguito, con risonanza magnetica scansioni delle reazioni cerebrali che si verificavano, negli uomini volontari che si erano sottoposti all’esame, ascoltando voci maschili o femminili.

La ricerca ha consentito di accertare che, la voce femminile, ricca di gamma di frequenze composite ed eterogenee, richiede maggiore impegno e più dispendio energetico al cervello maschile che deve ascoltarle. Differente, invece, l’ascolto di voce maschile, ben più semplice da decodificare da parte del cervello che fa meno fatica a dirimere le frequenze relative.

Ne deriva che il cervello maschile, avvertendo difficoltà, è come se staccasse la spina per risparmiare consumo di energia. Gli servirebbe uno sforzo in più per superare la taccagneria energetica.

Ma è tutto e solo avarizia?

La percezione della voce - dice Kreiman - è molto più che un emittente, un ricevente e un segnale sonoro. Essa è una interazione dinamica e complessa tra chi parla e chi ascolta. Va rilevato, inoltre, che la normalità della voce non esiste, ma esiste la voce individuale che restituisce il senso di sé, esiste la voce dell’altro (a) che esige comprensione. Quando questo non si combina, è distonia comprensiva.

La colpa-base, secondo i ricercatori inglesi, potrebbe essere nelle differenze anatomiche naturali che differenziano la laringe maschile e le relative corde vocali delle donne e degli uomini e che danno origine a voce femminile complicata la cui decodifica impone al cervello di impegnare più aree. “Non sarebbe colpa dell’uomo ma delle caratteristiche proprie della voce femminile la quale richiede attenzione specifica e non consente, all’ascoltatore, di distrarsi, pensare o fare altro. Quella voce, giunta ai centri cerebrali corrisponde a suoni che, incomprensibili come tali, devono essere interpretati da più aree e, quindi, assembleate. Una voce complessa. L’impegno sensoriale richiederebbe un supplemento di attenzione e, dopo un paio di minuti, questa decadrebbe e l’ascolto si fermerebbe. Le pile andrebbero ricaricate. Voce di donna, un’esclusiva di genere”.

Ma, per farsi “sentire” dal partner o altro uomo, la donna dovrebbe modificare il proprio modo di comunicazione verbale. Periodare breve, concetti semplici, ripetizione del messaggio che essa vuole veicolare. Anatomia e fisiologia differenziano il parlare dei generi ed i relativi cervelli hanno limiti che solo il bon ton reciproco possono superare, annullare. Se la donna è più propensa a parlar veloce ed utilizza un periodare complesso, il cervello maschile fa fatica ad accendere, in contemporanea o, ancor più, in successione, i tanti centri che le cui lampadine devono accendersi. Merce a buon mercato per i maschilisti estremisti, per coloro cui piace fare “lo gnorri” laddove, nel parlarsi uomo-donna e viceversa necessita, anzitutto, buona disposizione priva di preconcetti inutili.

Uomo e donna son fatti per completarsi, intendersi, comprendersi. E se lui è tardo di comprendonio e lei veloce di parole e di concetti, il colloquio diventa impossibile.

Verba volant, quelle di donna ancor di più.

La mia esperienza nella cardiocirurgia di Udine

a cura di **Cesare Puricelli**

La maggior parte del mio lavoro di cardiocirurgo si è svolta nell'ambito della Divisione di Cardiocirurgia dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine, dove sono stato attivo per quasi un quarto di secolo (1974-1998), ricoprendo dapprima il ruolo di Aiuto, e poi quello di Primario. Consultando gli archivi del Santa Maria della Misericordia, ho reperito un foglio ingiallito, senza data, né intestazione, né firma, intitolato "promemoria sulla Cardiocirurgia a Udine". Questo documento ci dice che nell'aprile 1968, coronando un'aspirazione presente ormai da un decennio, il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale deliberava l'istituzione della Divisione di Cardiocirurgia, da collocarsi nel vetusto padiglione Forlanini, opportunamente adattato. E così, il 28 febbraio (curiosamente, il giorno del mio compleanno!) del 1974, il Direttore Sanitario Professor Giancarlo Zanuttini comunicava ufficialmente che la Divisione di Cardiocirurgia, forte di un primario, un aiuto (che ero io) e cinque assistenti, più il personale paramedico, era "in grado di iniziare la sua attività, accogliendo pazienti". Accortamente il Consiglio d'Amministrazione aveva scelto come primario il prof. Angelo Meriggi, quarantacinquenne chirurgo di scuola milanese, allievo del famoso prof. De Gasperis, con un'ascendenza friulana (madre di Chiusaforte), conferendogli già nel 1972 l'incarico di organizzare la Divisione sotto il profilo delle attrezzature mediche e del personale. Tra i motivi della scelta, giocava sicuramente anche l'evidente spirito di servizio di Meriggi, mentre un candidato, più famoso di lui, proveniente da un'altra scuola dell'Italia settentrionale, prestigiosa quanto quella milanese, aveva rivolto all'Amministrazione richieste soprattutto di vantaggi personali, anche piuttosto pesanti.

E così, a tutto il 13 settembre 1974, in quasi sei mesi, nella Divisione erano state eseguite in tutto 85 operazioni, perdendo una sola paziente: tutto sommato, un inizio abbastanza buono, dal punto di vista qualitativo, ma su un numero di casi veramente modesto.

Fatte queste premesse, come andavano le cose per me? Ero appena tornato da Cape Town, Sudafrica, dove avevo prestato servizio al Groote Schuur Hospital e al Red Cross War Memorial Children's Hospital, nel team diretto dal famoso Chris Barnard (esecutore del primo trapianto cardiaco al mondo). Laggiù avevo preso parte a moltissime operazioni cardiocirurgiche, e ne avevo eseguito personalmente, con successo, 127, che andavano ad aggiungersi a tutta l'attività chirurgica anche di elevata qualità svolta negli anni precedenti al Policlinico di Milano. Inoltre avevo svolto un'intensa attività di ricerca, principalmente sotto la guida del professor Dinangelo Galmarini, persona di spicco, con aspetti caratteriali curiosamente molto simili a quelli che avrei imparato a riconoscere in Chris Barnard! Con Galmarini mi ero occupato di trapianto di fegato nel maiale, andando anche a Londra ad incontrare il professor Roy Calne, massima autorità europea nel campo. Collaborando con un gruppo di bioingegneri avevo messo a punto un sistema di assistenza cardiocircolatoria (controlpulsazione intraaortica), che fu applicato con successo in un paziente. Per conto mio avevo progettato la costruzione di protesi valvolari cardiache "auto-gene", ispirato dall'osservazione dell'induito fibroso che si forma attorno ad un corpo estraneo, come ad esempio un pacemaker, introdotto sotto cute. Collaborando con un ingegnere elettrotecnico portatore lui stesso di pacemaker in era in cui non esistevano ancora le batterie al litio "long-lasting", e quindi costretto a frequenti cambiamenti del generatore, avevo cercato di realizzarne la ricarica mediante induzione transcutanea.

L'inizio a Udine mi sembrò una spaventosa battuta d'arresto: dal mare aperto, anzi dall'oceano, ero passato a nuotare in una piscina, e neanche di dimensioni olimpioniche. Inoltre, degli ottantacinque interventi realizzati nella Divisione di Cardiochirurgia di Udine nei primi circa sei mesi di attività, neanche uno era stato eseguito da me. A parte l'esiguità dei numeri (a Cape Town ottantacinque interventi rappresentavano più o meno l'attività di un mese, operando cinque giorni alla settimana!) mi appariva chiaro che l'impostazione del lavoro era ben diversa da quella vigente a Cape Town. In quell'ospedale universitario (teaching hospital) si svolgeva la funzione d'insegnamento nel senso che, pur dando il massimo ai pazienti del momento, si pensava anche a quelli futuri, e quindi c'era l'impegno a formare nuovi chirurghi, con una razionale organizzatissima didattica. Capivo l'impegno di Meriggi, caricato della responsabilità di iniziare ex novo, ma avvertivo anche con acuto disagio che il suo approccio alla funzione di capo, a mio parere un po' troppo personalistico, era pesantemente condizionato dalla cultura italiana, certamente non più all'altezza dei tempi, soprattutto in un campo così dinamico come la cardiocirurgia, in cui tutti gli elementi della squadra devono essere valorizzati, se meritano. La chirurgia è un'attività che va continuamente tenuta viva con l'esercizio, altrimenti la qualità della prestazione del chirurgo peggiora, e ne conseguono depressione e scoraggiamento.

Ma perché ero finito a Udine? Costretto da una difficile situazione familiare, avevo con dispiacere lasciato il team di Barnard, che mi avrebbe offerto buone possibilità di carriera, vuoi in Sudafrica, Paese che mi piaceva moltissimo per la bellezza dei suoi paesaggi e per la colorita multietnicità della popolazione, e di cui presentivo, augurandomela fervidamente, l'imminente evoluzione sociopolitica, vuoi, com'era già avvenuto per vari elementi della squadra, negli USA.

Avevo scelto Udine, rifiutando le offerte universitarie di Milano, in fondo per il prevalere di una mentalità di servizio: Udine appariva come una struttura organizzata, in grado proprio per questo di offrire di più ai pazienti. C'erano in verità anche altre ragioni: la vecchia amicizia che avevo nei confronti di Meriggi e il desiderio di vivere in una regione verde come il

Friuli, in cui avevo trascorso i primi anni di vita, e dove avevo parenti.

Molto lentamente cominciai ad avere dei casi assegnatimi, ma per lungo tempo si trattò di operazioni toracopolmonari quasi sempre di poco conto, intervallate qua e là da casi cardiaci a cuore chiuso.

Finalmente, a quasi undici mesi dall'inizio dell'attività della Divisione, mi fu concesso un caso molto semplice in circolazione extracorporea, mentre per la prima sostituzione valvolare doveti aspettare un altro anno!

Per far capire al Primario e amico che quel ritmo di lumaca non era utile né a me né all'intera squadra, che rischiava di non maturare mai, cominciai a far eseguire ad altri membri dell'équipe gli interventi toracopolmonari affidati a me, naturalmente sotto mio controllo ed assumendomi ogni responsabilità: cercavo in qualche modo, nel poco che mi era possibile, di riprodurre il modello didattico visto a Cape Town. Per la verità, questa strategia servì a qualcosa.

Ed ecco che mi capitò un colpo di fortuna, a confermare quello che ho sempre pensato di me, credo con obiettività di giudizio: un chirurgo non particolarmente brillante, per niente grintoso nel farsi avanti, ma fortunato, il che in fondo è quello che serve ai pazienti.

La notte del 7 maggio 1976, dopo il terremoto del 6, operai in emergenza, con successo, un sacerdote che in un incidente d'auto collegato al sisma aveva riportato una rottura "da scoppio" al ventricolo sinistro del cuore.

Per l'eccezionalità della lesione (nessun riscontro in letteratura mondiale) e per il buon risultato, pubblicai il caso, ma soprattutto ebbi la costante gratitudine dell'operato (vivo ancora adesso), e ripresi coraggio sulle mie possibilità chirurgiche.

Nell'estate del 1978, quando Meriggi era in ferie, mi capitò un altro caso interessante: un uomo di 57 anni era stato ricoverato d'urgenza nel reparto di cardiologia per un dolore retrosternale e un soffio da insufficienza aortica: i cardiologi lo avevano stabilizzato e studiato. Sospettavano una dissezione dell'aorta, a partenza dalla valvola aortica, ma l'angiografia che avevano eseguito non era di facile lettura, per la nostra esperienza limitata. Non era facile prendere una decisione, i pochissimi casi che ci si erano presentati in passato erano morti sul tavolo operatorio. Sapevo

che alla Clinica Chirurgica di Padova c'era Vincenzo Gallucci, appena rientrato dopo un lungo periodo trascorso nel Centro americano più famoso per la chirurgia dell'aorta. Mi precipitai a Padova con il film del paziente e alle 16 trovai Gallucci, appena uscito dalla sala operatoria. Vide l'angiografia, mi confermò la diagnosi di dissezione, e, con simpatica laconicità, mi diede due consigli preziosi: "operalo subito e usa aghi grandi". Seguì alla lettera le dritte, e così, per la prima volta nella nostra Divisione, un caso di dissezione aortica andò bene. Ne fui ovviamente felicissimo, ma lo fui ancora di più nel 2003, quando, alla fine di una mia conferenza di divulgazione medica, mi vidi davanti il mio ex-dissecato, ormai ottantaduenne, che stava benone, e mi ringraziava ancora.

Mi stavo integrando meglio nella vita della Divisione, e cominciai a pensare di sfruttare la mia esperienza al Groote Schuur per arrivare a realizzare anche all'ospedale di Udine il trapianto di cuore.

Il rapporto con Meriggi, sempre fondato sull'amicizia di vecchia data, che sentivo tutto sommato ricambiata, resisteva, nonostante divergenze di opinione, che qualche volta credo mi avranno fatto avvertire da lui come un personaggio un po' fanatico, un rompicatole, insomma quasi una spina nel fianco.

Meriggi stava svolgendo, e di questo ero molto contento e ammirato, un'intensissima capillare attività di propaganda a favore della donazione di organi, ma quando gli parlai della mia idea del trapianto di cuore, mi gelò dicendomi che era meglio pensare al trapianto di rene (che sarebbe stato di competenza dei chirurghi generali): ne fui deluso e amareggiato, ma non abbandonai l'idea.

Intanto si era presentato in maniera impellente il problema della chirurgia coronarica, la rivascolarizzazione miocardica mediante i così detti by-pass, che nessuno di noi sapeva fare: i cardiologi, costretti a inviare i pazienti fuori Regione, facevano pressione perché ci organizzassimo. Meriggi come sempre si sentì obbligato a risolvere in prima persona il problema e andò per 15 giorni in un Centro veneto, da un chirurgo che sapeva molto bravo nel campo, sperando che questi gli insegnasse praticamente, ma il tipo, furbescamente, gli fece tanti complimenti, lo lasciò, forse, guardare, ma non lo associò mai al tavolo operatorio: non voleva "farsi rubare il mestiere". Meriggi tornò in sede e il problema non era risolto, con

suo grande avvilito, solo in parte lenito dall'acquisizione di un nuovo modo di preparare il campo operatorio!

Gli raccontai come, una decina d'anni prima, si era comportato Chris Barnard, che era più o meno suo coetaneo, quando anche a Cape Town era sorto il problema della chirurgia coronarica: era andato un salto in America, aveva visto gli interventi, tornato in sede ne aveva eseguito uno molto semplice, e, senza vergognarsi, aveva detto "I don't care, non mi interessa, c'è qualcuno di voi ragazzi che vuole occuparsi di questa noiosa chirurgia?" Dopodiché, nel giro di pochi mesi, nella squadra di Barnard i by-pass erano diventati una routine, all'inizio nelle mani di un paio di chirurghi, poi, grazie all'organizzata didattica, estesa a tutti gli altri. Si trattava del resto di microchirurgia, del tutto diversa dalla cardiocirurgia fin allora praticata, e molti cardiocirurghi tradizionali non vi si dedicavano.

A questo punto, in un colloquio burrascoso, con pugni sul tavolo, riuscii a convincere l'amico Meriggi (a distanza di anni, devo ammettere che in fondo aveva veramente pazienza con me...) che bisognava assolutamente mandare qualcuno presso qualche Centro prestigioso, meglio all'estero, ad imparare questa chirurgia di cui non si poteva più fare a meno, e gli suggerii anche chi poteva essere il candidato (io mi tiravo fuori perché volevo piuttosto seguire il progetto del trapianto cardiaco).

Il consiglio era in buona fede, l'idea strategicamente giusta, ma purtroppo la scelta sia del candidato, sia del Centro estero, si rivelò assolutamente infelice e causò a Meriggi i peggiori guai nella gestione della Divisione.

Il nostro chirurgo, che aveva un'innata ottima manualità, e possedeva carisma, ritornò portando una tecnica estremistica, che, accanto a brillanti successi, comportò anche molte vittime. I cardiologi di allora, con ingenuità e scarso senso critico, lo appoggiarono in pieno, al punto da incoraggiarlo nel contrapporsi a Meriggi, e addirittura nel tentare di minargli la direzione della Divisione. Alla fine, com'era giusto, vinse Meriggi, il rivale lasciò Udine, e, dopo molte peripezie, abbandonò la cardiocirurgia per assumere, in una grande Regione del Nord, un importante incarico politico, che detiene tuttora. Meriggi, riconoscendo generosamente la mia buona fede,

non mi ha mai rimproverato per quel consiglio che gli avevo dato e che aveva originato così tanti guai.

Ma intanto, mentre si lavorava al progetto trapianto cardiaco, ostacolati però dalla legge che vigeva in Italia, il problema dei by-pass restava ancora irrisolto. Nel 1985, ormai a cinquantun anni compiuti, passai tre mesi al Klinikum Grosshadern, modernissimo ospedale di Monaco di Baviera, dove un chirurgo dieci anni più giovane di me, Bernard Kemkes, con amicizia, pazienza e teutonico rigore, insegnò a me e al giovane assistente che mi accompagnava, l'amico Paolo Dacol, a eseguire i by-pass, secondo una strategia intelligente e sicura, che metteva in pratica le tendenze più attuali nel campo. Al ritorno a Udine i cardiologi, ancora un po' drogati dai fumi del collega carismatico, mi accolsero con diffidenza, ma, dopo molti controlli, alla prova dei fatti, si convinsero che quella era la strada giusta e diedero piena fiducia a me e al mio giovane collega.

Verso la fine dello stesso anno (23 novembre), una settimana dopo il primo trapianto in Italia, realizzato dal prof. Gallucci alla Clinica Cardiochirurgica di Padova, riuscii anche a realizzare il trapianto di cuore, in contemporanea con le Unità cardiochirurgiche di Bergamo e Pavia: sul podio quindi, Gallucci al primo posto, Udine Bergamo e Pavia al secondo posto. Il terzo gradino del podio toccò, qualche giorno più tardi, a Milano.

Meriggi questa volta fu soddisfatto come se il trapianto l'avesse fatto lui (del resto, a dire il vero, varie volte lo ha lasciato credere!)

Un grosso supporto, anche psicologico, nell'eseguire il primo trapianto (giocavo tutta la mia carriera!) mi venne dall'amico Romeo Frassani, che mi aiutò nell'operazione, sostenendomi con la fresca esperienza acquisita durante un lungo soggiorno a Parigi, dove tra l'altro aveva imparato l'impegnativa chirurgia degli aneurismi dell'aorta, che poi applicò per anni con successo.

Negli anni seguenti il lavoro proseguì intenso, e la Divisione godette del riconoscimento meritato.

Il professor Meriggi purtroppo si ammalò della malattia che lo condusse a morte prematura. Per lungo tempo, nonostante le condizioni precarie di salute, continuò ad essere attivo in sala operatoria, e alla guida della Divisione, finché non ce la fece più.

Con molta tristezza, andammo avanti da soli, e toccò

a me assumere la responsabilità della direzione, dapprima come facente funzione, poi, in seguito a concorso, come Primario. Proseguimmo con i trapianti, la chirurgia delle valvole cardiache, la chirurgia dei grandi vasi, e i bypass coronarici, con risultati buoni, con mortalità sempre nei limiti riportati dalla letteratura mondiale, e a volte anche inferiore.

Personalmente ricavai grande soddisfazione da un nuovo modo di eseguire la chirurgia coronarica: seguendo una nuova tendenza, imparai a confezionare i bypass senza utilizzare la circolazione extracorporea, mentre cioè il cuore continuava a battere, sostenendo il circolo. Il paziente, non sottoposto allo stress della circolazione extracorporea, si riprendeva molto più rapidamente.

Iniziai anche, in collaborazione con un trapiantato cardiaco diventato mio amico, eccellente tecnico elettromeccanico, una ricerca per una migliore osteosintesi (sutura) della stereotomia mediana, realizzando un sistema, denominato STERNETTE, che superò con successo un'ampia sperimentazione condotta sia a Udine sia al Centro di Chirurgia cardiotoracica dell'Università di Tirana, Albania, diretto dal Professor Edvin Prifti, e venne brevettato.

Quando, il 31 dicembre 1998, lasciai il mio incarico, i trapianti cardiaci, dalla magica notte del 23 novembre 1985, ammontavano ormai a 145, di cui 61 eseguiti da me.

Si chiudeva un importante capitolo della mia vita.

Alla tristezza di lasciare il gruppo che così bene e generosamente mi aveva aiutato a svolgere il mio lavoro, si associava l'orgoglio di sapere che potevano benissimo andare avanti da soli. Sono passati ormai molti anni e mi piace ricordare uno per uno i componenti della mia squadra, come erano allora, cosa hanno fatto e cosa gli è successo. Paolo Dacol, l'amico e compagno dell'esperienza bavarese, naturalmente ordinatissimo (quasi maniacale), intelligenza e furbizia vivissime, bravissimo nella chirurgia delle coronarie, con la sua folta chioma bionda e ricciuta e i suoi modi galanti era l'idolo delle infermiere di sala operatoria, purtroppo, dopo anni di ottimo lavoro, ha dovuto ritirarsi per motivi di salute; Romeo Frassani, anche lui mio grande amico, fisico atletico, grande senso dello humour, protagonista di primati chirurgici e alpinistici (il CAI gli ha riconosciuto l'apertura di una via dolomitica di grado elevato, storpiandone però il

nome in “Frassini”!), sprezzante del denaro in maniera a volte ridicola: lasciato l’Ospedale di Udine, ha lavorato per “Medici senza Frontiere” in Africa, eseguendo numerosi interventi di chirurgia cardiotoracica; Roberto Lumini, toscano rinascimentale, sarcastico, un curriculum di studi al top, chirurgo timido (o pigro?) all’inizio, poi veloce e abilissimo, quando si è accorto di essere un chirurgo nato: in pensione da qualche anno, torna spesso alla sua Firenze, dai genitori molto avanti negli anni; Angelo Morelli, lombardo agile di fisico e di mente, è diventato dirigente del Reparto di Chirurgia toracica all’ospedale di Udine; Paolo Dolcetti, signore veneziano, buono come chirurgo e come viveur, operato da me di rivascolarizzazione miocardica, è purtroppo morto qualche anno dopo, non so per quale patologia. Saro Nucleofora, siciliano vissuto in Australia, chirurgo non brillantissimo ma ottimo medico, appassionato di politica e come tale di intrallazzi, andato come primario in Sicilia, dopo qualche anno di buon lavoro e di brillante vita sociale, morì per un incidente vascolare, io temo non ben curato. Renzo Porreca, chirurgo “calligrafico”, medico scrupoloso, persona intelligente e sarcastica piuttosto “raggelante” (“tira frech” si direbbe in milanese) quando nei nostri meeting proponevo qualche nuovo programma: ad esempio, quando accennai al trapianto cardiaco mi disse di “andare a Portobello”, la trasmissione televisiva di progetti bizzarri. In seguito, a trapianto fatto con successo, ha sempre negato di aver detto quella

frase. Non credo mentisse, è una persona leale, ma penso piuttosto ad un meccanismo psicologico di cancellazione automatica. Non voleva affrontare interventi che altri chirurghi già facevano bene, evidentemente non accettava una sua “learning curve” che potesse nuocere al paziente, ma eseguiva con decisione e abilità interventi innovativi. Andato in pensione, si laurea in conservazione dei beni culturali. E’ un ottimo suonatore di fisarmonica. Altri medici hanno fatto parte temporaneamente del gruppo udinese. Ricordo Alberto Albertini, veramente dotato per la chirurgia, andato a lavorare credo in Puglia, in una Clinica privata, Carlo Caironi, chirurgo all’ospedale di Legnano, buon viveur, mio buon amico, morto prematuramente per una neoplasia cerebrale, Gianluca I., play-boy del Sud, tornato dall’Olanda, cardiocirurgo di nome ma non di fatto, estremamente interessato alle avventure amorose, che, per aver avuto una storia con la moglie di un anestesista a Bari o in Sicilia, venne inseguito fino in Liguria e assassinato in un incidente d’auto provocato. I genitori vollero che sulla sua lapide tombale fosse inciso “cardiocirurgo”. Con tutto il rispetto, e anche la mia simpatia, per il povero Gianluca, e anche per essere più precisi, avrei invece fatto scrivere “farfallone amoroso”. Il mio ricordo più vivo è però per quei pazienti, per fortuna non tanti, che si erano affidati a me, nella fiducia di recuperare la salute, e che invece avevano perso la vita. Col tempo ho capito che per il chirurgo è difficile dimenticare gli insuccessi.



Il miele nella storia

a cura di **Giovanni Brigato**

Le papille gustative, poste sulla superficie della lingua, rappresentano una specie di recettori capaci di trasformare il segnale chimico del cibo in un impulso nervoso che, trasmesso al cervello mediante il nervo glossofaringeo, rende la sensazione del sapore. Ebbene queste papille recettoriali erano presenti, ben sviluppate, anche nelle popolazioni antiche dei tempi antichi. L'uomo, infatti, ha sempre avuto predilezione innata per il gusto dolce che ha potuto soddisfare fin dai tempi preistorici quando, a detta dei palei dendrologi (gli scienziati che studiano gli alberi preistorici), esistevano piante sulla terra in grado di produrre vari tipi di nettare. Parliamo di 150 milioni di anni fa. Peraltro, per la comparsa delle api, bisogna attendere 50-60 milioni di anni e, con loro, la produzione del miele. Di esso erano ghiotti gli ominidi ma, specialmente, l'homo sapiens che popolò il mondo particolarmente 200 mila anni fa, anche se la prova certa dell'uso del miele, quale nutrimento, è molto posteriore, come vedremo in seguito.

Le api sono le uniche artefici di questo prezioso alimento. Trattasi di insetti imenotteri aculeati (apis mellifica) che vivono in colonie, sottomesse di una regina estremamente fertile e migliaia di operaie sterili che provvedono al reperimento del polline, del nettare e del propoli, per la fabbricazione del miele. La trasformazione del nettare in miele inizia all'interno della borsetta melaria dell'ape e si completa all'interno dell'alveare, ad opera dell'enzima invertasi per cui il miele viene considerato come sostanza predigerita. Trattasi di un liquido denso, vischioso che muta colore e sapore a seconda dei fiori da cui le api attingono il nettare: acacia, tiglio, castagno, fiori di bosco, etc. che, con il tempo e/o con l'esposizione alla luce, acquista consistenza granulosa per il separarsi di cristalli di glucosio. Esso, peraltro contiene oltre agli zuccheri come il glucosio, il levulosio, il fruttosio e scarso saccarosio, anche piccole quantità di composti di calcio, ferro, alluminio, magnesio,

acido fosforico, destrine e vitamine del gruppo A, B e C. Ovviamente è presente acqua in una percentuale variabile dal 20% al 25%. Ma la caratteristica sua propria è quella di non scadere mai o quasi mai, rappresentando l'unico alimento che resiste allo scorrere del tempo. Si è definito, addirittura, dolcezza che dura in eterno. Purché protetto da muffe, da batteri e da eccessiva luce, mantiene le sue proprietà organolettiche e le sue capacità nutritive anche quando, esposto al freddo, cristallizza. Il motivo che gli conferisce queste caratteristiche è rappresentato dalla sua struttura chimica con ridotto contenuto di acqua ed alto livello di acidità (vedi sito internet: troppodolce.it). Infatti alcuni archeologi hanno rinvenuto, all'interno di tombe egizie, una serie di vasetti di miele rimasti intatti nel tempo conservando gusto, profumo e consistenza normali (Wikipedia). È quindi un prodotto versatile usato nella industria dolciaria ma anche in farmaceutica per la costituzione di preparati cosiddetti melliti, oltre che nei prodotti igienici e dermici, come saponi e creme emollienti.

Anticamente era considerato cibo divino; per questo e per il suo sapore veniva abbondantemente usato in molte popolazioni. I più antichi documenti conosciuti, si trovano nella grotta del ragnò, in Spagna, nei pressi di Valencia risalenti, si ritiene, a diecimila anni fa. Si tratta di pitture rupestri che raffigurano uomini intenti ad estrarre il miele da un alveare pieno di api. Anche in Mesopotamia sono state reperite tavolette di argilla, risalenti a circa 4800 anni or sono, che descrivono tecniche di raccolta e conservazione del miele. Bassorilievi egizi danno ulteriori documentazioni di questo nutrimento nella loro alimentazione. La cura del miele venne rafforzata nel medioevo dalle figure di guardie forestali chiamate Bigrus, le quali avevano il compito di salvaguardare e curare gli alveari. Riferimenti storici si riscontrano anche in campo religioso nel libro dell'Esodo dove si legge "un paese dove scorre latte e miele". Nella Roma antica il miele era alimento ricercato e costoso. In un editto di Diocleziano, tendente a bloccare il costo, si stabiliva il prezzo non superiore ad un sexstarius al litro, corrispondente agli attuali 6-7 euro.

Lo zucchero, che gradualmente venne a sostituire quasi del tutto il miele, arrivò nel mondo occidentale verso l'anno mille, quando i crociati lo portarono in Europa con il nome arabo sukkar.

L'anziano nella postmodernità

TEMA NAZIONALE FEDER.S.P.EV. 2018/19

a cura di Antonino Arcoraci

I dati dell'annuario ISTAT pubblicati nel 2018, ma riferiti all'anno precedente, danno grande rilievo al calo demografico in Italia, al calo delle nascite, all'innalzamento progressivo della popolazione, alla crescita dell'età media e alla speranza di vita riferita sia agli uomini che alle donne.

Quelli del GIMBE 2017/18, sulla classifica internazionale dell'innalzamento e del long-term, posizionano l'Italia, al 2° posto per percentuale di popolazione ≥ 65 anni e ≥ 80 anni, al 20° posto per aspettativa di vita in buona salute a 65 anni, al 21° per limitazioni nelle attività della vita quotidiana negli adulti ≥ 65 anni, al 24° posto per la percentuale di adulti di età ≥ 65 anni che percepiscono uno stato di salute buona o ottima, al 28° per posti letto in strutture per la long-term care e al 43° per elevata prevalenza della demenza.

Roselina Salemi, poggiandosi su quanto scritto da 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. Secondo l'autrice, *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*. E conclude con la considerazione: *L'onnipotenza scientifica sfiora la metafisica*. Sempre secondo lei, questi risultati, trasferiti nell'uomo, *consentiranno di diventare vecchi, vecchissimi, quasi...immortali*.

Tutto questo è aiutato dalla nanochirurgia, dalle protesi, dai trapianti, dalle cellule staminali, dalle pillole...miracolose, dall'esercizio fisico, dai quiz mentali, dalle diete a base di succhi e proteine, dagli integratori e dalle vitamine... A questi si aggiungono i risultati sperimentali in tema di manipolazione ge-

netica, di miglioramento del metabolismo cellulare, di modifiche del Dna. Il nuovo «mantra» è la restrizione calorica.

Già oggi, sono tanti 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 Zurli Cino Tortorella di 88 anni. Lo saranno di più negli anni futuri.

Roberto Vacca, ingegnere, saggista, autore del manuale *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*.

A fronte delle tante aspettative - tutti vorremmo vivere un tempo sempre più lungo - non sempre longevità significa felicità. E *La vecchiaia non è un affare privato*, come dice Sabina Licursi. La prospettiva di una vecchiaia infinita, può diventare problema. Problema etico, di salute, di previdenza. Può diventare costo economico per la famiglia e costo per la società.

Il **Problema etico** nasce a mano a mano che il soggetto va avanti negli anni. Sempre a dire di Sabina Licursi, *Nella vita dei singoli e delle società, si va perdendo la sicurezza prima garantita dagli ancoraggi alla tradizione e dai valori comunitari*. Anche 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, di famiglia, di vicinato. «La globalizzazione», come scritto da Lafay nel 1998 e da Zolo nel 2004, *inciderà sull'economia del paese, sulla politica, sulla cultura, entrerà 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, sempre più fragile, perché *l'accresciuta libertà individuale*, secondo 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 di buona vitalità, questi stessi soggetti entrano in patologia, spesso poli patologia che li porta a chiudersi, ad essere meno attivi e meno collaborativi.

«Essere vecchi, dice 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.

E diventano un **Problema di salute**. È stato certamente un grande successo avere dato più anni alla vita e, continuerà ancora ad esserlo nella proiezione del futuro. Ma l'aumento degli anni, non significa avere sempre anni pieni di vita.

Nella quarta-quinta età, il soggetto è sempre più fragile, più facile alle malattie, ha bisogno di farmaci, diventa 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 già nel 2003, prevedeva all'Art. 4 la *Presenza e il ruolo dei familiari*, all'Art. 5 l'*Esercizio dei diritti e la protezione giuridica della persona*, all'Art. 7 il *Diritto alle cure*, all'Art. 8 la *Qualificazione degli operatori caregiver*, all'Art. 9 il *Rispetto per la fine della vita* e all'Art.10 la *Priorità della prevenzione*.

L'allungamento della vita sarà sicuramente un **Problema di previdenza**. Tra quarant'anni, in Italia ci sarà un pensionato per ogni lavoratore. Previdenza e sanità saranno insostenibili. Per affrontare questa nuova società, secondo Gillo Dorfles, serviranno *scienziati e anche filosofi* nella gestione.

Giampiero Valenza, pubblicando i dati di "Italia Longeva - Rete nazionale sull'invecchiamento e la longevità attiva - presentato in luglio 2018 al Ministero della Salute nel corso della terza edizione degli Stati

generali dell'assistenza a lungo termine, ha scritto: *la bomba demografica è pronta a deflagrare*.

Roberto Bernabei nel suo commento dice: *dobbiamo evitare che l'Italia diventi un enorme, ma disorganizzato ospizio nel quale resteranno pochi giovani costretti a lavorare a più non posso per sostenere milioni di anziani soli e disabili*.

Tito Boeri già presidente dell'INPS, ha descritto la condizione "anziani" come *un'emergenza* ed ha proposto un *contributo obbligatorio* per il finanziamento di un'assistenza domiciliare a lungo termine. Lo ha sottolineato con le parole: *è vero che questa (l'assistenza domiciliare) è in crescita, ma resta privilegio per pochi. Ne gode solo 3,2% degli over 65 e siamo gli ultimi a livello comunitario*.

La longevità sarà un **Costo per la famiglia** perché la famiglia che oggi semplicemente "cura" l'anziano, dovrà prendersi "cura dell'anziano". Dovrà passare dalla "cura del sintomo", alla "presa in carico della persona".

La medicina interverrà proponendo un forte approccio sanitizzato. Quale che sia il modello adottato (*metodo Validation, Gentle Care*), l'assistenza graverà sempre di più sulla famiglia che dovrà farsi supportare da un caregiver. Questo, allevierà i molti problemi, ma non impedirà che l'invecchiamento vada avanti anche per molti anni. Fino alla fine dell'esistenza dell'anziano malato che in questo ultimo scorcio di tempo, vivrà un'esistenza grigia, in solitudine anche se assistito.

L'anziano diventa **Costo per la società**. Un costo economico enorme. E, paradossale, la società che ha favorito la longevità, potrà collassare sotto il suo peso. Il Prof. Giuseppe Avena, del Dipartimento di Economia dell'Università di Messina relazionando al Convegno organizzato a Messina il 6 novembre 2018, ha sottolineato il rischio che *"la sconfinata giovinezza" accompagnata dalla grande e seppur silenziosa rivoluzione che produce business - la cosiddetta gerontoeconomics - non si associ ad un adeguato cambiamento culturale. Non si unisca a mirate modifiche gestionali dei sistemi familiari e, ancor di più, a specifiche politiche del Welfare nella gestione della vecchiaia estrema*.

Per questo, il prof. Vittorio Nicita Mauro, gerontologo, nello stesso Convegno ha sottolineato l'importanza dell'educazione alla salute finalizzata al godimento, il più possibile, di una vecchiaia attiva. Lo stesso concetto è stato ribadito al Convegno regionale di Siracusa

del 12 dicembre 2018, dal gerontologo Enzo Bosco. Alla luce delle tante esperienze e in ragione delle conoscenze sperimentali è possibile dire che gli over 80 - anche se non tutti - sono portati alla “multi morbilità”, alla disabilità, con la parziale o totale non autosufficienza. Questo peggiora la qualità della vita, porta all'aumentano delle spese sanitarie, all'aumento del carico assistenziale per le famiglie e richiede una rete integrata dei servizi di assistenza geriatrica più efficiente.

L'associazione culturale no profit *The System Academy*, con obiettivo: garantire il “welfare” in sanità, chiede una specifica formazione degli operatori sanitari, anche di *medici esperti in medicina della complessità*. Claudio Ferri, presidente della SIIA (Soc. It. Ipertensione Arteriosa) riconosce che *la medicina specialistica tradizionale non è più ri-*

solutiva. Oggi per gestire la complessità clinica bisogna pensare a una continuità assistenziale tra ospedale e territorio, magari, come consigliato, dal Prof Antonio Pugliese, Clinico Veterinario al Convegno di Messina, con una *complementarietà alla relazione umana... una sostituzione alla mancata relazione umana*. *Le persone sole* egli ha detto, *cercano il contatto, la compagnia... vogliono amicizia. Amano il rapporto anche non verbale, il coinvolgimento emotivo-affettivo. In questo, l'animale è di aiuto*. L'Università di Cambridge trova il cane, l'animale l'ideale perché *affezionato, fa le feste, è espressivo, mostra attenzione in ciò che fa o vuole dire...*

Malgrado questi presupposti...è sempre bello pensare a una vita lunghissima...vissuta in salute e in armonia con gli altri.

La dieta mediterranea - esiste?

a cura di Ilan Brauner

Caro Direttore,
mi riferisco al bell'articolo del Dott. Saccà (**Dieta Mediterranea** - AS Speciale Congresso 2019) riguardo la dieta mediterranea e il lavoro eseguito negli anni 50 confrontando Vibo Valentia e Stati Uniti.

Nella mia qualità allora di socio senior dell'Accademia della Cucina Italiana (Treviso) ho sollevato più volte l'argomento accademico (medico e dietologico) dell'esistenza reale o meno della dieta mediterranea estesa su tutto il bacino mediterraneo oppure localizzata solamente in Italia e fin dove può essere estesa sulla penisola.

In sostanza la dieta del Mediterraneo è una dieta povera di grassi animali a favore di olio d'oliva, cereali, frutta, verdura e a volte pesce e pollame. Quindi perlomeno da Bologna in su la dieta priva di carne e grassi animali è molto discutibile.

In sostanza Dieta Mediterranea significa meno grassi animali e più olio d'oliva.

Il fatto dei grassi saturi o insaturi e l'influenza sulle malattie cardio-circolatorie nonché su tutto il profilo metabolico è noto in medicina già da molti anni.

Però, il consumo eccessivo di carboidrati sotto forma di cereali o frutta o zucchero (dolci) ha creato nuove patologie all'epoca sconosciute nel bacino Mediterraneo.

Parliamo di obesità anche infantile ma prevalentemente femminile, malattie del metabolismo (diabete) e patologie vascolari non dovute all'eccesso di grassi animali ma alla iperglicemia.

Qualsiasi ripresa televisiva nel sud Italia dimostra molti casi di persone obese sia di sesso maschile che femminile rispetto alla popolazione italiana del nord Italia. La discussione riguardante la Dieta Mediterranea è molto aperta e molto accesa ed escludendo motivazioni di natura localistica, nazionalistica e motivi commerciali dal punto di vista medico-dietetico c'è molto ancora da capire (su base statistica) se esiste e se il rapporto fra beneficio e sofferenza è a favore di chi? Con ciò non si vuole demonizzare la cucina meridionale, anzi si vuole sviluppare il dibattito sull'efficacia o meno della Dieta Mediterranea.

Il consiglio del notaio

Chi si occuperà un domani del mio animalletto?

a cura di Chiarastella Massari

È sempre più comune avere nella propria abitazione un animalletto che ci fa compagnia. Cani, gatti, uccellini, tartarughe, pappagalli, criceti diventano talmente importanti che ci si chiede come poterli accudire quando un domani si passerà a miglior vita e se ci sono dei modi per proteggerli e tutelarli, assicurando loro un sostentamento e cure quotidiane.

Attraverso la redazione di un testamento si può risolvere il problema del cosiddetto periodo “Dopo di noi”.

Occorre prima di tutto individuare una persona che possa essere affidataria dell’animale e che sia disponibile a provvedervi: nel qual caso nel testamento la si nominerà e si strutturerà la prestazione assistenziale a suo carico ovvero si dirà che dovrà fornire cure, alloggio, vitto e in quali modalità.

A tale incarico dovrà abbinarsi una erogazione in denaro e cioè assegnare un budget (tecnicamente potrebbe rivestire la struttura di un trust o patrimonio di destinazione) che verrà utilizzato per tale finalità. O sarà anche possi-

bile prevedere a carico dell’eredità un legato periodico di denaro per far fronte alle suddette incombenze.

Sarebbe anche possibile indicare una persona come designata dell’incarico e prevedere uno più sostituti, per ovviare all’eventualità che il primo non accetti tale compito. In alternativa si potrà anche nominare un’ associazione, o altro ente che normalmente espleta attività di pensione per animali, per rivestire questo incarico, lasciando in eredità il corrispettivo necessario per remunerare il tutto. Sarebbe anche opportuno nominare nel testamento un esecutore testamentario che si occupi di far eseguire le disposizioni a favore dei piccoli amici.

Per chi vuole, è anche possibile utilizzare il testamento per indirizzare la costituzione di una fondazione che si occupi di qualcosa che ha a che fare con la tutela degli animali. È ovvio che per fare ciò è necessario avere liquidità da destinare a patrimonio della fondazione.

Data la complessità nella elaborazione del testamento, è quanto mai necessario rivolgersi a un Notaio per consultarlo nella redazione, onde evitare di porre in essere un atto testamentario inefficace o invalido che non raggiungerà gli effetti voluti se impreciso nel suo contenuto.

Recensione libro

Criteri di analisi e di elencazione diagnostica LA CRISI DELLA MEDICINA GENERALE

a cura di Modestino De Marinis

Il collega Cianci, di Treviso, nell’espone la materia sotto l’aspetto della semeiotica, affronta nella premessa l’argomento del sottotitolo, “la crisi della medicina generale”, problema considerato anacronistico in un’epoca come la nostra, dominata dalla tecnologia.

L’autore ricorda che l’approccio del medico di fronte ad un malato dovrebbe vedere, in ordine successivo, prima l’anamnesi, poi l’esame obiettivo e infine l’indagine strumentale. Quest’ultima, invece, nell’attuale medicina generale viene privilegiata, mentre i tempi per il colloquio e per la visita del paziente sono stati molto sacrificati. Il richiamo ai grandi clinici Murri e Cardarelli non troverà in-

sensibili i colleghi più anziani, la cui formazione fu impostata sull’esame globale del paziente. La materia è trattata in modo originale. Dalla presentazione della dott.ssa Maria Ferruglio: “Dove, come e perché è il percorso clinico che l’autore ci propone. Un naturale procedimento che sottintende rispettivamente: la localizzazione del morbo, la base patogenetica e la causa. Una impostazione iniziale semplice, che via via diviene più complessa, come dal tronco di un albero si dipartono i rami”. Per la ricchezza dei dati, per la quantità degli argomenti e per l’originalità dell’esposizione, il testo ha un valore didattico e sarebbe un valido sussidio per i giovani medici e per gli studenti, affiancato ai sacri testi universitari.

Gli interessati potranno rivolgersi all’autore, al seguente indirizzo: Dott. Giuseppe Cianci - Strada del Mozzato 14 31100 Treviso



a cura di
Rory Previti

Rosso come la passione, come l'amore, ma anche come il furore, come la rabbia.

Nero come l'inchiostro, come il buio, come il sonno, ma anche come il male, come il dolore.

Rosso come le considerazioni spontanee che sorgono seguendo le profonde trasformazioni che oggi sconvolgono il mondo del lavoro. Nuovi lavori, impensabili fino a qualche anno fa, legati all'apparire e non all'essere, permettono a qualcuno e forse più che a qualcuno di guadagnare e diventare famosi. Alludo ai cosiddetti *youtuber* e ai cosiddetti *influencer*, strettamente collegati perché un bravo *influencer* può arrivare ad avere milioni di followers su Youtube e attirarsi quindi succulenti contratti pubblicitari e anche a volte favolosi contratti di lavoro. Come si fa a diventare *influencer*? Quali doti si devono possedere? Non è detto che si debba per forza essere bellissimi o giovanissimi. Sicuramente bisogna essere disponibili ad offrirsì al video per trasmettere in diretta sul web offrendo la propria

merce che può essere la propria immagine, ma anche la propria abilità. L'*influencer* può essere un'anziana che prepara torte in tempi record, un signore che decora tavolette di legno trasformandole in eleganti ripiani per mobili da salotto, può essere una bimba che insegna a pattinare, una signora che ha addestrato il proprio gatto a miagolare a comando, persino qualcuno che propone il metodo per vincere al superenalotto.

Chiunque abbia doti naturali speciali e si sappia vendere bene può diventare *influencer*, non servono titoli di studio ma sicuramente serve una bella faccia tosta!

Nero come quello che non vorremmo mai né vedere né sapere. O tempora, o mores!

Se l'Inno di Mameli accompagna la serata al Papeete Club tra cubiste e gigolò che fanno da cornice ad un ministro della nostra Repubblica. Se i bambini vengono strappati alle famiglie per essere affidati a case famiglia nate solo a scopo di un lucro dalle tinte più oscure che viene declinato nel modo peggiore possibile.

Se intere reti di psicologi, assistenti sociali, giudici minorili stringono tra loro scellerati patti

Se dei deboli si approfitta non come prima ma molto più e molto peggio di prima.

Ci chiediamo: che mondo è questo?

E chi ha il diritto di chiamarsi uomo?

Non le maestre d'asilo che strattonano i bambini e li imboccano con l'uso della forza.

Non gli assistenti delle case di riposo che invece di prendersi cura degli anziani li picchiano perché si guardino bene dall'esprimere dei bisogni e li legano al letto per non essere disturbati.

Non i mariti che uccidono le mogli che vogliono lasciarli perché stanche di subire le loro violenze.

Non i bulli che a scuola e fuori dalla scuola torturano i ragazzi più deboli inducendoli persino al suicidio.

Non le gang che prendono di mira vecchi e malati nell'indifferenza generale.

Certo esiste anche il bene, esistono solidarietà e generosità, ma non in misura sufficiente ad arginare l'ondata di male che avanza. Dobbiamo tutti cercare di fare di più, non dobbiamo mai girarci dall'altra parte, perché noi ci siamo e non dobbiamo mai scordare che il senso più profondo del nostro essere è esserci per gli altri.

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

a cura di
Antonino Arcoraci

Non è nel potere della nostra volontà non desiderare di essere felici, scrive Nicolas de Malebranche e *La felicità è salute*, recita lo slogan di Apoteca Natura mirato a sensibilizzare le persone sull'importanza della cura delle proprie relazioni come fattore di prevenzione delle malattie e di miglioramento della propria salute.

March Levy descrive la felicità come una *sensazione di benessere... un piacere più ampio di quello procurato dal fumo o dall'esercizio fisico*. Mathieu Ricard, biochimico diventato monaco buddista, giudicato l'uomo più felice del mondo, la considera *non solo sensazione piacevole o un'emozione passeggera, ma un ottimale*

stato dell'essere. Martin E. P. Seligman la chiama *flourishing*, il *fiorire dell'uomo* fatto di *felicità, flusso, significato, amore, gratitudine, realizzazione, crescita, rapporti migliori...esperienza che cambia la vita*.

Per Corey L. M. Keyes, *la felicità influisce direttamente sulla salute e sulla longevità*. Gli danno ragione gli studi fatti a campione e con varie metodologie, condotti in più paesi, su decine di migliaia di persone, per molti anni, e alcuni anche per decenni.

Non c'è età per conoscere la felicità scrive Epicuro in una lettera a Meneceo, *non si è mai né vecchi né giovani per occuparsi del benessere dell'anima... La filosofia e la conoscenza delle cose fanno lo stato di felicità*.

La felicità costa poco, dice François-René de Chateaubriand. È vero. Per sentirsi felici basta poco:

il sorriso di un bambino, il godere di una partita di calcio...

Trilussa scrisse: *C'è 'n'ape che se posa/ sopr'un botton de rosa:/ l'annusa, e se ne va.../ In fonno, la felicità/ è 'na piccola cosa*.

La felicità per Claudio Brunelli non trova rifugio in grandi parole ma in piccole presenze. Albano Carrisi e Romina Pauer la trovano nel *tenersi per mano, andare lontano...lo sguardo innocente in mezzo alla gente...restare vicini come bambini...*

La felicità per Martin E. P. Seligman, lascia... intravedere un futuro florido. Per Maria Teresa di Calcutta, la felicità è *Essere utili agli altri*.

Purtroppo, come ricorda March Levy pessimisticamente, *Nessuno possiede la felicità, talvolta si ha la fortuna di averla in affitto e di essere l'inquilino!*

Bisogna cercarla... sapersela procurare!



L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

SERGIO CORAZZINI

Come può un uomo morire a vent'anni, per di più poeta, e vivere quei giorni così brevi nell'attesa di una morte annunciata, bevendo fino all'ultima goccia da quel calice amaro a lui riservato dal destino? Sergio Corazzini non poté far altro che piangere, ma le sue lacrime fecondarono pagine di poesia pura che testimoniano la sua vicenda terrena, il suo "povero piccolo sogno". Così lo descrisse il suo amico Alfredo Tusti: "Un giovane dal volto pallido, la fronte chiara con la ciocca di capelli bruni sulla tempia destra, la bocca tumida e rossa e gli occhi pieni di bontà e di festa". Corazzini nacque a Roma nel 1886 e conobbe subito tristezza e povertà. Il fallimento economico del padre lo costrinse ad interrompere gli studi e a trovare un misero e mal sopportato impiego in una compagnia di assicurazioni. Conobbe subito anche cos'era la tubercolosi ed immediata fu la consapevolezza di dover presto morire. "Provo voglia intensa di piangere...e quando ho pianto la lenta malattia delle la-



crime mi penetra tutto, stilla sull'anima mia, simile a rugiada malata sopra una corolla disfatta.... La mia vita sarà senza dubbio di assai breve durata e me ne andrò...Ora, per morire bisogna pur che viva". E visse per la poesia, anche se non si considerava affatto un poeta. Cominciò presto a frequentare il Caffè Sartoris, dove si raccoglievano i suoi amici crepuscolari, come Alfredo Tusti, Alberto Torchiani, Tito Marrone, Giuseppe Caruso, Guido Sbordoni e Corrado Govoni. Con l'apparente aria di dandy, ricercato nel vestire, sempre con una cravatta a papillon, con la fama di gran bevitore di Pernod, cercava di nascondere la tragedia del suo fisico e della sua anima. Scriveva poesie estratte dal suo mondo malinconico, facendo lunghe passeggiate sull'Appia Antica e la Salaria "a cer-

car chiese fuori mano o abbandonate". Scrisse ad un amico: "Sai quando è che compongo delle meravigliose liriche? Allora che passeggiavo, solo, per le vie più ignote di Roma, nella notte. Canto, canto tante cose strane, inverosimili, che mi fanno talvolta anche piangere un po'. Vedi se sono folle". Il critico Emilio Cecchi affermava: "Dei crepuscolari se Gozzano fu il Messia, Sergio Corazzini fu il Battista". Le prime liriche furono in dialetto romanesco, pubblicate sul giornale umoristico *Marforio*. Collaborò a riviste come *Rugantino* e *Fracassa*. Alle prime raccolte, *Dolcezza e L'amaro calice*, fecero seguito *Piccolo libro inutile* e *Libro per la sera della domenica*, tutte poesie improntate alla descrizione della sofferenza e all'auto compianto, poesie come monologo interiore, come colloquio dell'anima. Alla fine, in *La morte di Tantalò*, fu proprio la morte a prendere il posto della stessa poesia. Corazzini finì di soffrire spegnendosi a Roma nel 1907. La tisi interruppe anche il suo poetare, ma il grosso lui lo aveva già scritto prima, negli anni verdi, fedele alla sua convinzione "*L'anima del poeta abita nell'anima del fanciullo*". Allora da poeta si può anche morire a venti anni. Dopo è tutta un'altra cosa.

Lettere al giornale

a cura di
Salvatore Sisinni

Ho letto con molto piacere e interesse, essendo io un medico da tempo in pensione, l'articolo pubblicato su un quotidiano regionale della nostra Puglia, riguardante l'allarme che ormai da tempo e da più parti viene lanciato sulla carenza, a breve termine, di medici del territorio e, soprattutto, di quelli ospedalieri. L'articolo è firmato dal prof. Marcello Filotico, già primario del Servizio di Anatomia patologica nell'Ospedale "Vito Fazzi" di Lecce. Che ho avuto l'onore di conoscere e frequentare durante la mia attività professionale nella Sezione di Neurologia di quell'Ospedale, dal 1970 al 1975. Allora occupavo il ruolo di Assistente neurologo, in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami. Quando negli ospedali c'era una certa, fin troppo logica, gerarchia dei camici bianchi: l'Assistente seguiva, ogni giorno, in visita, il Primario coadiuvato, a sua volta, dall'Aiuto. Agiva, cioè, all'ombra di due figure già qualificate per titoli ed esperienza. L'Aiuto sostituiva il Primario, in tutto, quando era in ferie o assente per malattia o per partecipare a convegni scientifici. E tutto procedeva bene: si lavorava in équipe, rispettando i ruoli; ed i familiari erano contenti del trattamento riservato ai loro cari. Allora tutti i medici di un reparto (di Me-

dicina, di Chirurgia, di Ostetricia, ecc.) conoscevano tutto di tutti i ricoverati. Poi arrivò la famosa e dannosa - concordo col pro. Filotico - riforma ospedaliera, firmata dal Ministro Rosy Bindi. E da lì cominciarono i guai. Nelle corsie c'erano soltanto due figure: il Dirigente medico di 1° livello e quello di 2°. Una persona, non addetta ai lavori, sarebbe portata a credere che il ruolo più importante fosse quello del Dirigente di 1° livello. Invece, non è così; è il contrario. Ma, a parte queste sottigliezze di denominazione dei ruoli, l'errore è rappresentato dal fatto che ogni Dirigente si prende cura dei propri pazienti, cioè di quelli da lui precedentemente visitati nello studio privato o intramoenia e di quelli che il Dirigente di 2° livello, Direttore della struttura, gli assegna. Si può dire, così, che lavora in solitudine, non potendo o non volendo (per una sorta di orgoglio che non dovrebbe esserci quando si ha tra le mani la salute delle persone), chiedere consigli al collega di pari grado. Altro motivo criticabile nel Sistema sanitario nazionale è quello dell'accesso limitato ai corsi di specializzazione, in virtù di test da superare, a livello nazionale, che non tengono conto affatto delle attitudini del neolaureato ma soltanto delle sue conoscenze di cultura generale, di logica e di qualche materia scientifica (Fisica, Chimica). Ora, vista la carenza, già in atto e che si aggraverà tra qualche anno per l'andata in pensione

di medici, per raggiunti limiti di età, si ventila l'ipotesi di richiamare in servizio medici, già in pensione, e di aprire gli accessi a medici stranieri. Non è, a dir poco, assurdo? Con quale grinta, entusiasmo, passione può mai tornare in sala operatoria un chirurgo, che non ha visto l'ora di andare in pensione? Lo dovrebbe fare soltanto per aggiungere qualcosa alla sua già cospicua e dignitoso assegno di pensione. Altra marchiana, evidente assurdità: l'Italia continua a tenere il numero chiuso per l'accesso ai corsi di specializzazione, costringendo i suoi laureati ad andare all'estero, mentre apre le porte agli specialisti di altri Paesi, dove magari abbondano, perché non vige la legge del numero chiuso. Ci sarebbero da far notare tante altre criticità del nostro Sistema sanitaria, ma me ne astengo per paura che questo mio intervento non sia pubblicato, essendo molto lungo. E concludo. I politici dovrebbero assumersi, senza indugi, con immediatezza, la responsabilità di operare - per dirla col prof. Filotico - "scelte e percorsi di buon senso in un Paese normale. Ma l'Italia, si sa, non è un Paese normale". Al netto della sottile, pungente, garbata e simpatica ironia del professore, è proprio così. Purtroppo.

Cordiali saluti

Lettere al Presidente



Egregio Presidente,

sono un medico e vedova di medico ed ho la bella età di 94 anni.

Ho letto con piacere le novità apportate dall'Enpam, anche grazie ai preziosi interventi della FEDER.S.P.eV., nel campo dell'assistenza, in caso di non copertura della polizza LTC.

Sarei interessata all'assistenza domiciliare.

Vorrei qualche informazione da Lei.

La ringrazio e Le porgo cordiali saluti.

S. D. Roma

Gentile Dottoressa,

come Lei già ricorda nella Sua lettera, i pensionati che non hanno diritto alla copertura della polizza LTC sono comunque tutelati in caso di perdita dell'autosufficienza.

La condizione di non autosufficienza deve essere certificata dalla Commissione Medica Provinciale per l'invalidità assoluta e permanente istituita presso ciascun Ordine.

Il sussidio (circa 600 € al mese) è vincolato anche al possesso di determinati requisiti di reddito.

La domanda, su modulo apposito, va inoltrata esclusivamente tramite l'Ordine dei Medici di appartenenza.

Le invio un cordiale saluto.

VITA delle SEZIONI

BERGAMO

Il giorno 10 Aprile 2019 presso la sede dei Medici e degli Odontoiatri è stata indetta l'Assemblea Elettiva Provinciale. Dopo la relazione e la bozza di Programma tenuta dal Presidente è seguita l'espressione del voto ed il conseguente scrutinio, a seguito del quale il Presidente dell'Assemblea ha proclamati eletti i seguenti soci: dr.ssa Brozio Chiara Marianne, dr. Casari Angelo, dr. Cristini Perdione, sig.ra Grassi Drago Mariangela, sig.ra Patelli Loporcaro Edda, dr. Pozzi Emilio, dr.ssa Vicentini Edda.

Gli eletti si sono poi riuniti per l'elezione delle cariche sociali, che vengono così individuate:

Presidente: dr. Emilio Pozzi

Segretarie: sig.ra Mariangela Drago Grassi e dr.ssa Crista Marianne Brozio

Tesoriera: sig.ra Edda Patelli Loporcaro

Il Prefetto di Bergamo, su iniziativa del Ministero di Grazia e Giustizia, ha incaricato tutte le Associazioni di diramare un forte allarme verso le truffe finanziarie tentate sia per telefono che con il computer. Tali truffe hanno registrato una impennata preoccupante dall'inizio di quest'anno in tutta la nazione. Vittime privilegiate le persone anziane.

Le raccomandazioni si concretizzano nel non avviare alcun tipo di accordo telefonico o via web ed in caso dell'avvio di questi tipi di proposte la pronta interruzione delle stesse.

Rimane la doverosa denuncia delle vicende ai servizi di polizia finanziaria, di polizia statale e dei carabinieri Al numero telefonico 112.

L'esecutivo provinciale ha deciso di avviare alcuni incontri, aperti anche alla società civile, oltre che su questo tema anche sulle vaccinazioni che abbiano un particolare rilievo per le persone anziane, antinfluenzale e anti pneumococcica, e sulle recenti terapie antivirali.

Il programma di Ginnastica Riabilitativa ad impronta proproiettiva, peculiare per le persone anziane prosegue e riprende da Settembre, in collaborazione con 47 amministrazioni comunali e seguito con soddisfazione da circa 600 persone, verrà integrato da una iniziativa grafica a vignette di cui vi informeremo.

Emilio Pozzi

ENNA

In data 6/4/2019, presso il ristorante "Da Carlo" di Enna-Pergusa si è tenuta l'Assemblea dei soci della sezione Federspev di Enna, convocati con lettera del 18/3/2019. Alle ore 12,15, in seconda convocazione, sono presenti 10 soci su 43 iscritti e precisamente i dottori Luigi Scavuzzo, Salvatore D'Alcamo, Paolo Lo Giudice, Mario Stancanelli, Angelo Sberna, Benedetto Trovato e Federico Emma e le vedove signore Pierina Curcio Arengi, Alberta La Rosa Blanca e Maria Teresa Lo Giudice Rizzo. Il Presidente dr. Luigi Scavuzzo, ringrazia subito i soci presenti alla riunione e porge il benvenuto ai due nuovi soci dr. Sberna e dr. Emma. Si passa quindi, da parte del Segretario dr. Salvatore D'Alcamo, alla lettura del verbale della seduta precedente del 24/3/2018 che viene approvato all'unanimità. Riprende quindi la parola il dr. Scavuzzo il quale comunica ai presenti di non aver partecipato, soprattutto per la carenza nel bilancio della sezione, al Direttivo regionale del 12/12/2018 ed al Consiglio Nazionale del 20/2/2019. Per entrambi le riunioni ha delegato, per la sezione di Enna, la dr.ssa Letizia Molino, Presidente della sezione di Palermo. Il dr. Scavuzzo comunica che parteciperà al prossimo Congresso Nazionale che si terrà a Firenze dal 27/4/2019 al 1/5/2019. Relativamente al Direttivo regionale svoltosi a Siracusa, dalla dott.ssa Molino ha avuto notizia dell'intervento del Presidente regionale, dr. Santi Salamone, relativamente alle varie cariche ricoperte a livello nazionale dal Presidente nazionale prof. Poerio. Per quanto riguarda il Consiglio Nazionale, sempre dalla dott.ssa Molino, ha avuto notizia dei temi trattati, in particolare della penalizzazione della rivalutazione ISTAT per le pensioni superiori a tre volte la pensione minima INPS e sulle eventuali penalizzazioni delle pensioni di valore più alto di cui non si conosce ancora l'importo. Sono in studio eventuali azioni legali a livello nazionale. Nello stesso Consiglio Nazionale si è anche stabilito il tema per il biennio 2019-2020 quale "Il diritto alla salute" anche in coincidenza del 40° anno della istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Si è anche evidenziata la necessità di nuove figure di medici in relazione all'evolversi delle tecnologie anche in campo medico e quindi di nuova impostazione del S.S.N. Il dr. Scavuzzo ha avuto anche notizia della opportunità di inviare anche al Direttivo regionale la relazione sull'attività della sezione, che annualmente viene inviata alla direzione nazionale. Ricorda quindi la scomparsa del dr. Saverio Gravina, già Presidente della nostra sezione e già primario del pronto soccorso presso l'Ospedale di Enna nel tempo in cui anche i Primari dei vari reparti svolgevano i loro turni al Pronto Soccorso. Ricorda anche il dr. Giuseppe Corso sempre interessato alle attività della sezione. Prende quindi la parola il Segretario-Tesoriere dr. S. D'Alcamo il quale comunica ai presenti che il fondo cassa alla data del 6/4/2019 è di €

Ricorda di avere sempre in custodia euro relativi al contributo volontario dei soci del 2017. Per tale somma, come in occasione delle precedenti assemblee, si decide di tenerla accantonata per eventuali future esigenze della sezione. Il dr. D'Alcamo espone quindi ai presenti i pro-

spetti dei bilanci consuntivo 2018 e preventivo 2019 non potuti approvare dal Collegio dei Revisori per indisponibilità, per motivi di salute, delle componenti signore vedove Lidia Lo Iacono Emma e Anna Maria Riina Riggio. I due prospetti dei bilanci consuntivo 2018 e preventivo 2019 vengono approvati all'unanimità e copia degli stessi viene allegata al presente verbale per farne parte integrante. Il dr. D'Alcamo ricorda anche ai presenti che entro il prossimo dicembre si terrà una nuova Assemblea per l'elezione dei componenti il Consiglio Direttivo e quello del Collegio dei Revisori dei Conti ed invita tutti ad essere presenti per tale importante riunione. Alle ore 13,00 la seduta viene sciolta e si passa al pranzo sociale.

Luigi Scavuzzo

LIVORNO

Tratto da un giornale locale

Visita alla cantina della Regola e al Mocaio - Nuove attività della Federspev. Si è svolta una visita alla cantina "La Regola" di Riparbella per conoscere ed apprezzare i grandi vini del territorio. Sono stati accolti dai fratelli Luca e Flavio Nuti, orgogliosi del proprio impegno ma soprattutto della modernissima cantina inaugurata pochi anni addietro. La visita si è dimostrata una "colloquio culturale" (anche e soprattutto dopo la degustazione, per festeggiare i "Tre Bicchieri" assegnati dal Gambero Rosso). Il gruppo era accompagnato dalla responsabile Roberta Turri; l'incontro si è poi spostato presso il Ristorante Mocaio di Casino di Terra dove è stato accolto dal titolare, il cui legame con questa Associazione parte da lontano e si è sempre più consolidato grazie all'accoglienza ed alla bontà della cucina. Roberta Turri ha aggiornato i partecipanti sulla rivalutazione delle pensioni, bloccate da anni, che recentemente il Presidente Prof. Michele Poerio ha portato addirittura all'attenzione della Corte Costituzionale.

Roberta Turri

REGIONE LOMBARDIA

Verbale Comitato Regionale Federspev 15 Aprile 2019 - ore 10 - presso Ordine dei Medici di Milano

Presenti: il Presidente Regionale Marco Perelli Ercolini e i Presidenti delle Sezioni Provinciali di Bergamo Emilio Pozzi, Brescia Mario Zogno, Como Paolo Rubera con delega di Lecco, Milano delegata Mariangela Bernamonti, Varese Armanda Cortellezzi Frapolli con delega di Mantova e di Cremona.

1) Il Presidente Regionale Marco Perelli Ercolini informa che i lavori della riunione dovranno essere terminati entro le 10,30 per l'arrivo del Presidente Nazionale prof. Michele Poerio che parlerà dei ricorsi. Questa volta i ricorsi saranno una protesta per la "Perequazione automatica" che colpisce anche le pensioni piccole di 1500/2000 euro lordi mensili.

2) È stata stipulata la convenzione con il Centro Auxologico, con Prestazioni libero professionali a tariffe scontate.

3) Bilancio Consuntivo 2018 e Preventivo "assestato" 2019. La tesoriere regionale Armanda Cortellezzi illustra le voci del Bilancio Consuntivo: il saldo contabile è conforme all'Estratto conto di Banca Prossima. Messo in votazione è "Approvato all'unanimità".

Si passa al Bilancio Preventivo Assestato 2019 che, illustrato viene approvato all'unanimità.

4) Congresso Nazionale di Firenze: sabato 27 aprile/mercoledì 1 maggio.

Il Presidente informa che probabilmente sarà difficile fare un altro Regionale in sede congressuale, come prescrive lo Statuto, per mancanza di spazi e di tempo, al Congresso di Firenze.

5) Il Presidente invita la sezione di Como, nelle persone del Past President Paolo Ferraris a predisporre un ODG con la Mozione della Federspev Lombardia, da presentare ed essere votata al Congresso di Firenze. Si potrebbe parlare di una maggiore attenzione verso il Servizio Sanitario Nazionale Italiano, ormai invecchiato: viene gestito come un'azienda che produce soldi, e non come un servizio a favore della salute dei cittadini.

6) Varie: il Presidente riferisce che andrà all'Assemblea Nazionale dell'ENPAM a Roma prima del Congresso, proponendo un maggior interesse all'assistenza a favore dei pensionati attivi e pensionati senza più attività, di cui si sta parlando in questo periodo e riferirà.

Interviene, quindi, il Dott. Emilio Pozzi - Bergamo Alcuni flash sulla nostra situazione nazionale.

La dottoressa Grillo del Ministero, sta preparando un disegno di legge per la detassazione delle assicurazioni per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, il primo passo verso una nuova edizione delle mutue.

La prima legge sulla cronicità fallita malgrado l'aiuto da parte dei sindacati, la seconda legge sulla cronicità di due mesi fa è ferma, malgrado il sostegno e la collaborazione di tutti gli Ordini della Lombardia.

Sono state proposte per gli anziani una miriade di iniziative coordinate tra di loro:

viene diffusa la consegna a domicilio dei servizi e c'è una certa attenzione alle persone anziane. È un Progetto da presentare al Congresso che riguarda i rapporti con la parte politica in ogni provincia sulle due linee guida del progetto: la riabilitazione motoria e la riabilitazione cerebrale.

Per esempio:

- incontri possibilmente in sede neutra in cui discutere le diverse situazioni e concordare iniziative comuni;
- incontri con le altre associazioni con uguali finalità compreso le *Università della terza età*;
- incontri con medici in pensione che possano collaborare.

Il dott. Pozzi informa che ha già inviato al Presidente Nazionale prof. Poerio una lettera in cui illustra questi ed altri progetti con suggerimenti idonei affinché la FEDER.S.P.eV. si attivi in campo nazionale a diffonderli a tutte le sezioni. La seduta termina alle ore 10,45.

Armanda Cortellezzi Frapolli

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 CARSOLO (AQ):

tel. 0863997961 - fax 0863909124
e mail: info@lesequoie.it - sito: www.lesequoie.it
L'Hotel Le Sequoie dispone di moderne camere dotate di ogni comfort compresa connessione Internet ad alta velocità in modalità WI-FI. Inoltre l'hotel dispone di campi di 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 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. Cisl codice associati: CISAL ASSOCIATI - AWD E553001 - sito web: www.avisautonoleggio.it
Centro Prenotazioni: 199 100133

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

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

AUXOLOGICO

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

ENTI E SOCIETÀ

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

ENTI BILATERALI

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

TERME DI SUIO

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

CONSULENZA FINANZIARIA:

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

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

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

CONSULENZA LEGALE:

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

ORARI DI UFFICIO:

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

POSTA ELETTRONICA:

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 ottobre 2019

