

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° 2 - marzo-aprile 2020 • ANNO XXXVII

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



L'ITALIA AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

In questo numero



L'Italia al tempo del coronavirus a cura di Michele Poerio	03
Dopo aver letto l'articolo di Brambilla: Basta picconate al pensionato - Pensione un tesoro comprato, non regalo o privilegio!!! a cura di Marco Perelli Ercolini	08
L'Inps terrorizza un povero collega pensionato! a cura di Stefano Biasoli	10
Avviso 57° CONGRESSO NAZIONALE FEDER.S.P.eV.	12
Evviva! Ennesima vittoria delle donne del sud a cura di Giuseppe Femiano	13
Attività motoria per gli anziani a cura di Antonino Arcoraci	14
Invecchiamento di successo a cura di Stefania Maggi	16
La questione demografica e il potenziale inquinante in specie dell'homo technologicus a cura di Pier Luigi Lando	20
La FEDER.S.P.eV. nella vita sociale a cura di Giovanni Brigato	22
IN MISSIONE CON NOI-ODV Bologna a cura di Antonio Molfese	26
Roghudi Vecchio. Paese fantasma dalle mille leggende a cura di Giuseppe Femiano	27
Il tovagliolo di Leonardo da Vinci a cura di Peppino Aceto	30
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	31
RUBRICHE	
Rosso & Nero / IL BLOG a cura di Rory Previti	32
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	33
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	34
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	35
Viaggia con noi	35
Lettere al giornale	36
Lettere al Presidente	38
Vita delle Sezioni	39

L'Italia al tempo del coronavirus

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



Non si può non parlare del nuovo Covid-19 così come è impossibile non rivolgere un pensiero affettuoso ai malati e alle vittime ed essere solidali, orgogliosi e riconoscenti con i medici e tutti gli operatori sanitari che stanno cercando di alleviare le sofferenze dei pazienti, a rischio della propria salute e della propria vita, oggi considerati giustamente eroi, ma che fino a qualche mese fa venivano maltrattati e picchiati nei pronto soccorso, nei reparti e nelle guardie mediche (la politica se ne rammenti!). Così come non dobbiamo dimenticare e ringraziare i tanti volontari e le persone che con il loro lavoro garantiscono il funzionamento dei servizi essenziali. Non si riesce a capire ancora la sua natura: se è nato in laboratorio, se deriva da qualche animale e da cosa sia stato determinato, in pratica, ancora si sa poco o nulla se non l'identificazione del suo genoma.

Sta creando danni che, nella migliore delle ipotesi, il Paese potrà riassorbire in non meno di 4-5 anni, a cominciare dal crollo del turismo (milioni di visitatori in meno), dell'import-export, dalla perdita di immagine colpita anche dai paesi "amici" che cercano di approfittare del momento per sminuire i prodotti italiani (vedi quell'ignobile video di Canal+ francese sulla pizza "corona"). Qualcuno parafrasando Ennio Flaiano ha detto: "la situazione è grave ma non seria".

Personalmente ritengo che la situazione sia serissima e gravissima!

Non si tratta della peste nera di manzoniana memoria né del virus Ebola, ma non è neanche poco più di una banale influenza. È una malattia che si diffonde molto rapidamente come dimostra la cronistoria della infezione, con una mortalità del 3,4% dei casi (dato, però, discutibile) come più volte ribadito dall'OMS a fronte di una mortalità della semplice influenza dello 0,1% circa.

A fine dicembre 2019 (ma gli esperti dicono molto prima) a Wuhan, metropoli cinese con circa 12 milioni di abitanti, si registrano decine di casi di polmonite interstiziale il cui contagio pare sia avvenuto nel mercato ittico. A fine gennaio vengono segnalati due casi a Roma (una coppia di cinesi in vacanza da vari giorni in Italia). L'11 febbraio l'OMS identifica il virus con il nome di Covid-19 (Co sta per corona, Vi sta per virus, D sta per disease (malattia) e 19 indica l'anno in cui si è manifestato. Il 20 febbraio viene segnalato il primo caso ed il primo focolaio in Lombardia, a Codogno nel Lodigiano e successivamente in Veneto ed in Emilia Romagna. Il centro-sud, al momento in cui scriviamo, è interessato da pochi casi, ma il continuo rientro dei lavoratori e degli studenti meridionali dal nord nelle loro regioni di provenienza (ad es. solo in Puglia oltre 16mila) potrebbe complicare notevolmente gli equilibri sanitari.

L'epidemiologia del virus dice che ogni paziente infetto, anche asintomatico, può trasmettere la malattia ad altri 2,5 soggetti, per cui la priorità

è limitare i contatti tra le persone, essendo l'unica strategia per rallentare il virus e portare la sua potenziale infettività da 2,5 a 1 o meno soggetti.

Clinicamente il virus non dà molti problemi nel 85-90% dei casi, ma nel 10-15% comporta un ricovero e di questi ultimi il 4-5% in rianimazione. La stragrande maggioranza dei positivi resta in quarantena domiciliare con sintomi lievi quali una congiuntivite o una rinite o addirittura senza sintomi e viene controllata o **dovrebbe essere controllata** dai dipartimenti di prevenzione della ASL con un monitoraggio stretto.

I comportamenti individuali sono fondamentali. Molti sottovalutano l'importanza di lavarsi le mani spesso e di mantenere una distanza di sicurezza di almeno un metro (i tecnici hanno calcolato un metro e 82 cm perché tanta è la distanza che le cosiddette "goccioline di Flugge" coprono con uno starnuto o colpo di tosse).

La gestione politica della crisi è stata schizofrenica caratterizzata da confusione e incertezza. Alle 21 di sabato 7 marzo (prima ancora della firma del decreto che avverrà alle 2 di notte di domenica) le agenzie di stampa battevano la notizia, ripresa da tutti i mass media, che la Lombardia sarebbe stata chiusa, scatenando il panico nella popolazione: migliaia di persone si riversavano nelle stazioni per rientrare nelle sedi di residenza prima di rimanere bloccati, quasi come si verificò l'8 settembre del 1943 alla firma dell'armistizio. Purtroppo, come allora, il governo non si è trasferito a Brindisi con l'ondivago "Premier per caso" Conte Giuseppe e l'ineffabile suo addetto stampa Rocco Casalino.

Il DPCM sembrerebbe andare nella direzione giusta puntando, per la prima volta, al contenimento del virus perché la sua capacità di diffusione è inversamente proporzionale alla capacità di risposta del sistema sanitario che rischia un default non solo nei posti letto ma soprattutto nel settore della terapia intensiva e sub-intensiva.

Il Prof. Giorgio Parisi, uno dei più autorevoli fisici mondiali e Presidente dell'Accademia nazionale dei Lincei, ritiene che i contagi in Italia seguono una curva esponenziale secondo cui raddoppiano ogni 2,5 giorni, quadruplicano ogni 5 giorni... il che significa, sostiene il professore, che il contenimento adottato dal governo è stato, soprattutto nel primo periodo, all'acqua di rose, mentre sarebbe stato necessario un contenimento alla "cinese" anche perché un'analisi attenta (filogenetica) del virus dimostra che è arrivato in Italia fra il 3 e il 21 gennaio.

Da parte sua il Prof. Antonio Pesenti, coordinatore dell'unità di crisi della Regione Lombardia per le terapie intensive, ha scritto una durissima lettera al Presidente del Consiglio in cui dichiarava che il numero dei ricoverati in ospedale previsto per la fine di marzo sarebbe potuto essere di circa 18mila pazienti dei quali un numero fra 2700 e 3200 avrebbe potuto necessitare di un ricovero in terapia intensiva determinando un default sanitario se il contenimento dell'epidemia non avesse dato i risultati sperati.

Sicuramente a causa di queste ed altre pressioni (vedi i Presidenti delle Regioni del nord) il Premier Conte è stato costretto ad emanare un secondo DPCM con il quale ha allargato il blocco a tutta la Lombardia e ad altre 11 province, avendo, con il primo, bloccato solamente la zona di Codogno da dove è partito il paziente 1.

Entrambi i DPCM presentano tali e tante falle e smagliature che l'effettivo contenimento è stato molto lasco rispetto a quello che avrebbe dovuto essere, ma è pur sempre meglio che niente!

Finalmente l'11 marzo arriva il terzo DPCM con il quale blocca l'Italia chiudendo tutti gli esercizi commerciali ad esclusione delle industrie (anche se le proteste e gli scioperi degli operai evidenziano falle nei sistemi di protezione sanitaria) e di tanti altri esercizi tipo le profumerie, i negozi di elettronica, i negozi di ferramenta ecc.

Sono profondamente convinto che si sia trattato di un compromesso al ribasso di cui l'Italia

potrebbe pentirsi amaramente! Mi auguro di sbagliare.

Ritengo che si raccolgono, ora, i frutti della dissenzata politica effettuata nei confronti della sanità negli ultimi anni: 2,7 posti letto per 1000 abitanti a fronte del 3,7 della Ue; abbattimento dei posti letto di rianimazione da 324 ogni 100mila abitanti (2007) a 275 che rappresentano il 4,4% di quelli tedeschi; il blocco del turnover dei medici ospedalieri (ne mancano oggi oltre 8mila), quando è stato dimostrato che se un rianimatore segue più di 4 malati in terapia intensiva la mortalità può aumentare fino all'8% o che nel tempo un taglio alla sanità pari a meno 0,9% del PIL può causare un importante aumento della mortalità pari all'1% circa.

L'economia europea rallenta a cominciare dalla locomotiva Germania (l'Italia è ferma completamente in coda), il "Sultano" Erdogan gioca alla guerra con la Siria e minaccia di aprire le frontiere e l'Europa rischia una catastrofica invasione di oltre un milione di immigrati.

L'OMS, nella persona del suo Direttore Generale, ha certificato che l'infezione da Covid-19 si è trasformata da epidemia in pandemia manifestando profonda preoccupazione per gli allarmanti livelli di mancanza di azione di molti Paesi. L'Europa, come al solito, è completamente assente! Solo una diecina di giorni dopo il comparire della crisi è intervenuta per la prima volta la Presidente della Commissione europea (circondata da cinque Commissari fra cui il nostro Gentiloni a fare le belle statuine) con un discorso vago e fumoso.

Invece di coordinare un intervento organico fra tutti i suoi stati membri ed aiutare l'Italia, colpita da una gravissima crisi sanitaria, l'Europa ha pensato bene di aprire una procedura d'infrazione per sospetti aiuti di stato nei confronti dell'Alitalia. Il che è anche vero, ma vi sembra un comportamento normale, invece di pensare a controllare la diffusione del virus e bloccare energeticamente Erdogan?

Anche gli europeisti più convinti (e personalmente sono fra questi) spesso sono assaliti da forti dubbi! La resistenza dei mercati finanziari al momento è nulla e sussiste il pericolo di una recessione globale. Le borse europee dall'ultima settimana di febbraio hanno subito una perdita di centinaia e centinaia di miliardi di capitalizzazione. Solo in Italia sono stati bruciati in un giorno 80 miliardi per una battuta infelice (ma freudiana) della neo Presidente della BCE Cristine Lagarde, burocrate della finanza, che occupa indegnamente il posto di Mario Draghi.

La suddetta è riuscita ad irritare persino il nostro pacato Presidente della Repubblica Sergio Mattarella il quale con notevole fermezza ha affermato: **l'Europa ci deve aiutare e non ostacolare!** In particolare in Italia pesa, sul versante finanziario, la fragilità dei conti pubblici e l'incapacità di mettere sotto controllo il debito e su quello economico la semi paralisi delle attività produttive con una probabile contrazione del PIL a -0,3% nel primo trimestre 2020 che con la negatività dell'ultimo trimestre 2019 determinerebbe una quarta recessione tecnica (due trimestri consecutivi di crescita negativa).

Il governo, dopo il primo stanziamento di 7,5mld che rappresentava un pannicello caldo, anzi freddo, ha stanziato la decente cifra (ma sempre insufficiente) di 25mld di cui solo 12 immediatamente utilizzabili a sostegno della sanità, delle piccole e medie imprese e delle famiglie.

Il turismo è al collasso per cui è indispensabile chiedere un piano di emergenza specifica. Nella storia recente il turismo non ha mai vissuto una crisi come questa: milioni di prenotazioni cancellate, l'impatto su guide, trasporti, bar, ristoranti e attività commerciali. A Roma e in Sicilia già prima dell'ultimo DPCM ci sono stati picchi di cancellazioni dell'80-90%. E la Pasqua che rappresenta un terzo del fatturato dell'intera stagione è vicina. In "soldoni" ci sono a rischio, solo in questo settore, 15mila posti di lavoro con una perdita di oltre 7 miliardi.

L'Europa continua a balbettare! È reintervenuta, infatti, dopo la dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS, la Presidente della Commissione Europea Ursula von der Leyen con un discorsetto in italiano che si concludeva "in Europa siamo tutti italiani" e stanziando 25mld pro coronavirus ma per tutti i 27 paesi europei!

Qualche politico "gentile" ha osservato che l'assistenza sanitaria è prerogativa degli stati membri che ne sono molto gelosi per cui non dobbiamo stupirci del suo scarso interessamento.

A questi signori vorrei fare osservare che il trattato di Lisbona prevede la responsabilità esclusiva degli stati membri circa le politiche sanitarie e l'organizzazione dei servizi medici, ma lo stesso trattato all'art. 168 stabilisce che l'Unione "completa le politiche nazionali per la prevenzione delle malattie e per l'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute" che "comprende la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere trans-frontaliero". Il coronavirus non è una minaccia per la salute a carattere trans-frontaliero? Perché il governo non si è fatto sentire? E dire che abbiamo un ministro delle finanze, professore di storia, ed ex alto burocrate dell'Ue!!!

L'Europa in questo contesto dovrebbe, al più presto, intervenire su tutti i fronti della politica monetaria, di quella fiscale e di bilancio. Non vorrei che si verificasse quello che è successo nel 2008, all'inizio della crisi economica mondiale quando la Merkel, parafrasando Goethe, affermò: "se tutti spazzassero di fronte alla propria porta, ogni quartiere della città sarebbe pulito" rifiutando così la possibilità di una risposta unitaria europea per frenare la crisi. Ciò che sta avvenendo oggi per il coronavirus. Pare, però, che l'iniziale interessamento dell'infezione dei più importanti paesi europei stia determinando un cambiamento di questa assurda politica con la concessione della possibilità di uno sfioramento del deficit di 40-50mld. Nessuna esultanza! Si tratta solamente di un indebitamento

che scarichiamo sulle spalle dei nostri figli, quando, invece, sarebbe il caso di europeizzare la crisi.

La FED, nel frattempo, ha ridotto di mezzo punto i tassi d'interesse ed un'analoga decisione è stata presa da altre banche centrali (in Australia il tasso è stato portato al minimo storico dello 0,5%). La Merkel immette sul mercato 550mld di liquidità a tutela delle aziende tedesche, mentre sarebbe necessario, invece, un piano Marshall europeo che non discrimini nessuno e faccia ripartire tutti insieme. Diversamente l'Europa potrebbe rischiare il fallimento.

La BCE, da parte sua, con la Lagarde determina sconquassi!!!

Le istituzioni e i mass media devono evitare di diffondere sui mezzi di informazione "un'immagine e una percezione che rischia di danneggiare durvolmente il made in Italy e il turismo", così come bisogna smettere di scrivere che sono colpiti quasi esclusivamente gli anziani per almeno tre ordini di motivi:

- 1° perché i giovani si sentono immuni e sono portati a non rispettare le regole, senza sapere che si ammalano anche loro (il 7-8% dei ricoverati in rianimazione è rappresentato da under 50) e non considerano la seria probabilità di veicolare l'infezione ai genitori e ai nonni;
- 2° perché le badanti, soprattutto europee, incominciano a rientrare nei loro paesi con tutte le conseguenze del caso;
- 3° perché la categoria degli anziani merita tutto il rispetto del Paese per l'enorme contributo di esperienza che fornisce alla società e perché (elemento di non secondaria importanza) rappresenta il più importante ammortizzatore sociale esistente oggi in Italia per l'aiuto che fornisce a figli e nipoti disoccupati o sottooccupati per una cifra calcolata dal CENSIS di oltre 6mld annui, nonostante gli enormi ed illegittimi tagli alle pensioni che nel giro di 20 anni hanno visto il loro potere di acquisto abbattuto del 20-25%.

Questo stramaledetto virus ha determinato anche qualche effetto positivo: ha fatto riscoprire l'innovazione tecnologica alla pubblica amministrazione che vuole finalmente attivare la formazione a distanza e lo smart working (lavoro da casa). La FAD (formazione a distanza) è contemplata nel nostro Paese da diversi anni ma è stata realizzata pochissime volte e, adesso, in caso di emergenza, si vorrebbe che docenti e discenti fossero in grado di gestire una piattaforma di formazione a distanza come se si trattasse della lettura di un eBook. Ma è già qualcosa sperimentarla in questa situazione per poi realizzarla compiutamente. Un'altra riscoperta è la telemedicina con la quale si possono effettuare consulti e consulenze a distanza: fra qualche tempo sicuramente assisteremo a discussioni di tesi sia in campo umanistico sia tecnico-scientifico che affronteranno lo smart working e la telemedicina quale caso di studio in occasione della pandemia virale in questione.

Il coronavirus ha fatto "scoprire" (guarda tu!!) che mancano medici specialisti negli ospedali e sul territorio ma anche che la sanità, specialmente nel centro-nord funziona ancora bene nonostante i tagli del governo Monti che ha sforbiciato i fondi sanitari facendo diminuire l'incidenza sul PIL dal 7,1% al 6,7%, apparentemente poco, ma pari ad un taglio pluriennale di circa 30mld.

Enrico Letta effettuò un taglio di oltre 2,6mld, anche Matteo Renzi si è dato da fare... e Paolo Gentiloni portò la spesa prevista per il 2019 dal 6,7 al 6,4% del PIL. Nel 2018 il governo giallo-verde non effettuò alcun taglio ma con quota 100 determinò un vero e proprio esodo di medici ed infermieri.

Se a ciò aggiungiamo il blocco del turnover, già prima che scoppiasse l'epidemia, negli organici degli ospedali mancavano circa 8000 medici destinati a diventare, secondo il nostro centro studi, circa 15mila nel 2025, carenza che il governo in questo momento drammatico sta cercando di ovviare con lo stanziamento di 650mln finalizzato

all'assunzione temporanea di 20mila unità sanitarie (medici, infermieri, tecnici, ecc.).

Da considerare, infine, che il blocco della popolazione nelle proprie abitazioni pur essendo determinante per il controllo della diffusione del virus, può anche causare alterazioni a carico del nostro equilibrio emotivo che a loro volta potrebbero riverberarsi anche sul sistema immunitario indebolendolo. Dovere cambiare le nostre abitudini inevitabilmente ci porta a misurarci con le nostre emozioni. Non potere frequentare i posti abituali, non vedere i propri parenti e per gli anziani l'isolamento e il non vedere figli e nipoti incrementano notevolmente lo stato d'ansia determinato da questo nemico invisibile nei confronti del quale ci sentiamo indifesi. Niente scuola, poche uscite, niente pomeriggi in compagnia, tutto è stato messo in pausa.

Bisogna, quindi, riempire le nostre giornate, dedicandosi alle attività che si prediligono: scrivere, disegnare, leggere, dedicarsi al giardinaggio, ecc.

Le donne debbono continuare a curare la loro femminilità (anche nella speranza di un incremento delle nascite e non dei divorzi).

È grande la fatica a rinunciare alla socialità soprattutto per i giovani, ma questa potrebbe essere l'occasione di riappropriarci di noi stessi.

Mi piace concludere rielaborando alcune riflessioni del Segretario Generale della Fondazione Exodus Franco Taverna: per una volta sembra quasi che la logica del profitto sia stata sovrastata dal principio della salvaguardia dell'individuo.

E quando finirà l'emergenza si apriranno avanti a tutti noi tre possibili scenari:

- 1) che tutto torni come prima;
- 2) che si ponga maggiore attenzione alla salvaguardia della salute;
- 3) che questo disastro mostri i limiti dell'attuale modello di sviluppo e metta al centro la persona nel suo valore fondamentale ed unico.

A noi la scelta!!!

Dopo aver letto l'articolo di Brambilla: Basta picconate al pensionato Pensione un tesoro comprato non regalo o privilegio!!!

a cura di Marco Perelli Ercolini

Caro pensionato, Ci hanno tacciato di rubare il futuro a figli e nipoti, di portar via le loro pensioni e per vari anni hanno tagliato e stanno tutt'ora tagliando le nostre pensioni, frutto di sacrifici contributivi per tutta una vita di lavoro, pagando sempre fior di tasse...

Sempre abbiamo gridato "non è vero!", ma la menzogna era imperante e ha creato solo odio intergenerazionale: facile colpire chi non ha forza contrattuale, contro una classe che ha lavorato per il suo Paese, sempre scrupolosamente versando fior di tasse e contributi a valore corrente, nella speranza di un sereno post-lavorativo. Ma quei soldi hanno fatto molto comodo a colmare tanti vuoti di bilancio. Molte volte abbiamo protestato, ma siamo sempre stati oscurati. Abbiamo gridato che le nostre pensioni, le vere pensioni derivano da un «tacito contratto» nel legittimo rispetto delle aspettative pattuite... un legittimo affidamento. Addio al diritto acquisito... addio allo stato di diritto! Non sono un regalo e neppure un privilegio, ma il corrispettivo di versamenti in base a un contratto di affidamento: io ti verso e i miei soldi serviranno per una pensione... una retribuzione differita.

Col gioco di caricare il sociale assistenziale sulla previdenza venivano sbandierate le pas-

sività della così detta previdenza, mascherando i veri buchi neri. Ma il costo delle attività assistenziali è sempre più alto, insostenibile: 105,6 miliardi nel 2018 con una crescita dal 2008 di 73 miliardi pari al tasso annuo medio di crescita del 4,3%. Il fazzoletto non può più coprire... e così si incomincia a capire che la previdenza è una cosa e un'altra è l'assistenza, pur sempre doverosa in uno stato civile, che però non può prendere e sottrarre risorse dalla previdenza, ma deve ricorrere alla fiscalità generale. E ho anche letto che a livello Mef

(Ministero Economia e Finanza) esiste una certa preoccupazione: lo scatlone potrebbe scoppiare se non si divide la previdenza dalla assistenza e non si attueranno provvedimenti di correzione

nell'assistenza: doverosa dove c'è bisogno, ma che non può però essere beneficenza, beneficenza a gogò...

Su 16 milioni di pensionati circa la metà, 7,9 milioni, riceve prestazioni totalmente o parzialmente a carico dell'assistenza, cioè non finanziate dal alcun contributo (invalidità civile, indennità di accompagnamento, assegni sociali, pensioni di guerra, integrazioni al minimo e maggiorazioni sociali varie), per ben 44,4 miliardi. Piccola nota: pensioni sotto i mille euro: 65% del totale, ma poiché ogni pensionato prende in media 1,4 assegni, in realtà quelli che sono sotto i mille euro sono il 40%.



Per 8 dei 16 milioni di titolari di trattamenti Inps bisogna parlare di assistenza, perché a fronte di assegni inferiori a mille euro spesso non c'è mai stato un euro di accantonamento e non sono state pagate tasse
La rendita media «costruita» da chi lavora varia invece tra i 18 e i 25 mila euro
Lo devono sapere i giovani, per non perdere la fiducia nel futuro e nel nostro sistema. Che resta sano

Risulta anche in «itinerari previdenziali» che 800mila pensionati (5,12%) usufruiscono della pensione o assegno sociale... fino a 66 anni sono stati sconosciuti al fisco non avendo mai pagato contributi sociali e imposte dirette, risorti però per richiedere l'assegno mensile in assenza di redditi. Si fa anche presente che mentre è do-

veroso aiutare i più deboli e meno fortunati nella vita, in molti Stati viene loro chiesto dopo una certa età (33-36 anni) come fanno a vivere non lavorando e non avendo rendite

particolari... e presi, quindi, i relativi provvedimenti... In Italia si preferisce pagare a piè di lista pigliando dalle tasche del pensionato. e via... integrazioni al minimo per 2,9 milioni di pensionati che, leggo ancora nell'articolo di Alberto Brambilla su Economia, inserto del Corriere della Sera di lunedì 10 febbraio 2020, sono ex lavoratori parzialmente sconosciuti al fisco e che in 67 anni di vita non sono riusciti a versare 15/17 anni di contribuzione... e qui la domanda: ma che hanno fatto in più di trent'anni? Come hanno campato?

Leggo ancora nell'articolo di Brambilla: "circa 50 miliardi di Irpef grava sul 40% di pensionati che prendono più di 1.200 euro al mese e soprattutto su quel 24,7% di ex lavoratori con prestazioni da 2mila euro in su, cioè sulle pensioni vere, pagate con contributi e tasse da chi le percepisce".

Ma soprattutto significative sono le conclusioni: "poiché sono in pagamento circa 23 milioni di

prestazioni per 16 milioni di pensionati, significa che ogni pensionato prende 1,42 prestazioni e che l'importo medio è pari a oltre 18 mila euro l'anno; un bello stipendio che se spiegato correttamente incentiverebbe i giovani a credere nel nostro sistema previdenziale che, al netto dell'assistenza, è sano". Io direi sanissimo e molto ben calibrato su precisi calcoli attuariali.

DUNQUE I PENSIONATI NON SONO LADRI!
...ANZI BENEFATTORI COATTI! CIOÈ RAPINATI!!!

Ultima ciliegina... perché la buonuscita degli statali, in parte pagata con contributo diretto del lavoratore, deve essere rateizzata e differita, in certi situazioni arrivando l'ultima tranche a distanza di 5 anni dalla cessazione lavorativa?.....semplice: perché contrariamente al Tfr del settore privato,

ove è «obbligo di legge» l'accantonamento, lo Stato, datore di lavoro, non l'ha mai tesaurozzata, ma messa nel calderone della casse comune del demanio e tirare fuori questi soldi da questo pentolone non è semplice....

Un fatto che dovrebbe invece preoccupare i giovani: la rivalutazione dei loro contributi, versati a valore monetario corrente, è agganciato ora al Pil e non alla reale svalutazione monetaria, colle relative ripercussioni sul montante contributivo e, conseguentemente, nel calcolo della futura pensione di tipo contributivo (buco o tranello del contributivo?!?), ma in questo non c'entrano i pensionati! ma chi ha fatto questa riforma.

L'Irpef, quasi 50 miliardi, grava solo sul 40% degli «over» che prendono più di 1.200 euro e soprattutto su chi supera i 2 mila

Circa 800 mila soggetti prendono la «sociale»: vuol dire che fino a 66 anni sono stati praticamente sconosciuti al Fisco

L'Inps terrorizza un povero collega pensionato!

a cura di Stefano Biasioli

Cari PENSIONATI, COSA FA L'INPS? GIOCA o PRENDE PER I FONDELLI?

Perché questa domanda? Perché un nostro iscritto altoatesino (ovvero un iscritto all'APS LEONIDA), il Dr. A. J. (non ne citiamo il cognome intero sia per riservatezza ma anche perché trattasi di cognome difficilissimo) ha ricevuto dall'INPS locale nei giorni scorsi, l'invito a SALDARE UN DEBITO CON L'INPS di euro 22.413, per "pensione indebitamente percepita" ossia per effetto di un loro (*di quelli dell'INPS*) erroneo/errato calcolo sull'entità della pensione assegnata al Dr. A. J..

Alcuni dettagli

Il Dottore in questione è andato in pensione, dopo 40 anni di contributi, con decorrenza **1/1/2016** (n°....427; atto.....30357) con pensione annua di euro **181.552,75**.

Possediamo altri dettagli che, per privacy, evitiamo di scrivere. Nell'atto in questione era precisato che "...la presente liquidazione è da considerarsi provvisoria..".

In data **14/09/18** (Prot. INPS locale n°2788) la pensione veniva ricalcolata in **187.737,88 euro**. Nell'atto era specificato che "la presente annulla e sostituisce l'atto precedente BZ..(...30357). Erano allegati i dettagli del nuovo calcolo.

In data **24/12/19** il Collega riceveva nuova lettera INPS locale (Prot. INPS...2458) in cui veniva trasmesso atto BZ14711 "con cui è stata conferita pensione ordinaria diretta di anzianità, li-

quidata con il sistema retributivo, a far data dall'1/1/2016. Il settore pagamento provvederà al calcolo dell'importo indicato, confrontandolo con quanto già erogato e potrà determinare un conguaglio a suo favore.... Avverso il presente atto Ella potrà presentare ricorso amministrativo al Comitato di vigilanza della gestione di competenza...".

In sintesi, **la pensione veniva ridefinita in 181.702,44 euro (n°....5427). QUESTO ATTO ANNULLA l'atto Bz. n°....4188 (dell'8/6/17).**

TUTTO FINITO, dopo anni? NO!

Infatti, il giorno **2/1/2020**, il buon Dr. A.J. riceveva dall'INPS una sollecitazione perentoria a pagare... "UN INDEBITO PENSIONISTICO di euro **22.413,35 (pens. n°...5427)...."**

Quali le motivazioni? Almeno 8 tra leggi e regolamenti vari:

- Legge 214/2011 (art.21, c.1)... soppressione dell'INPDAP;
- TU pensioni (274/91 e s.m.i.)
- DPR 538/86, art.8,c.2.... rifusione delle somme...
- Legge 131/1983 (art.30, c.4).... responsabilità del datore di lavoro
- TU 1092/1973- -->Art.30, legge 177/1976
- DPR 429/1986, (art.44, c.3)... il pensionato deve comunicare all'INPDAP ogni fatto che causi riduzione della pensione o riduzione degli assegni accessori...
- Art. 2033 c.c..... obbligo di restituzione delle somme pagate e non dovute..
- Legge 190/2014 (art.1, c.707).

Ovviamente, seguiva una serie di tabelle di ricalcolo... Impaurito, il nostro iscritto si rivolgeva a Noi per spiegazioni.

Considerazioni di APS-LEONIDA

A Noi, che abbiamo fatto i medici per una vita ma che comunque abbiamo avuto a che fare con amministrazioni pubbliche di diversa tacca (scadente, discreta, buona), la cosa è parsa sia strana che assurda.

Innanzitutto che questo balletto di cifre sia durato anni: almeno 3, ma non è finito...il balletto. Anzi il ballo scatenato...relativo a cifre instabili...

Ci è poi venuto in mente che, sul tema pensionistico, esiste un principio detto **“IRREPETIBILITÀ delle PENSIONI”**, garantito dall’art. 52 della legge n° 88/1989. E, guarda caso, questa legge non è stata citata dall’INPS altoatesino, né tanto meno, è stata applicata una sentenza della Cassazione (482/2016).

Ne ricordiamo, in sintesi, la sostanza. Il principio è quello della **IRRIPETIBILITÀ DELLE PENSIONI**. **Le somme di pensione percepite in buona fede non possono essere ripetute.**

Le pensioni possono essere in ogni momento rettificate dagli enti erogatori in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione o di erogazione della stessa, **ma ciò non comporta il recupero delle somme così corrisposte, a meno che la prestazione indebita sia conseguenza di un comportamento doloso posto in essere dall’interessato (principio generale dell’irripetibilità delle pensioni ex art. 52 L. n. 88/89).**

A) Legge n. 88 del 1989, Articolo 52 - prestazioni indebite

1. Le pensioni a carico dell’assicurazione generale obbligatoria per l’invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, delle gestioni obbligatorie sostitutive o, comunque, integrative della medesima, della gestione speciale minatori, delle gestioni speciali per i commercianti, gli artigiani, i coltivatori diretti, mezzadri e coloni nonché la pensione sociale, di cui all’articolo 26 della legge 30 aprile 1969,

n. 153 possono essere in ogni momento rettificate dagli enti o fondi erogatori, in caso di errore di qualsiasi natura commesso in sede di attribuzione, erogazione o riliquidazione della prestazione.

2. Nel caso in cui, in conseguenza del provvedimento modificato, siano state riscosse rate di pensione risultanti non dovute, non si fa luogo a recupero delle somme corrisposte, salvo che l’indebita percezione sia dovuta a dolo dell’interessato. Il mancato recupero delle somme predette può essere addebitato al funzionario responsabile soltanto in caso di dolo o colpa grave.

B) Corte di Cassazione Civile sez. Lavoro – sentenza n. 482 del 8 marzo 2016, pubbl. 11.01.2017

“... le pensioni possono essere in ogni momento rettificate dagli enti erogatori in caso di «errore di qualsiasi natura» commesso in sede di attribuzione o di erogazione della pensione, ma non si fa luogo al recupero delle somme corrisposte, salvo che l’indebita prestazione sia dovuta a dolo dell’interessato (ipotesi, quest’ultima, che nella specie, non sussiste).”

Commentino finale

Questa è l’Italia di Oggi. Perfino l’INPS dell’Alto Adige perde colpi e dimostra di non conoscere le norme pensionistiche “essenziali”.

Ignoranza o tentativo di prevaricazione? Al lettore la scelta.

Noi dell’APS diciamo che storie come queste dimostrano la validità della nascita e dello sviluppo della nostra Associazione a tutela dei pensionati. Associazione libera, autonoma, vigile e attiva, anche in casi come questo.

Ci sarà pure un GIUDICE a Berlino!

AVVISO

57° CONGRESSO NAZIONALE FEDER.S.P.eV.

Il nostro 57° Congresso, che si sarebbe dovuto svolgere nel mese di maggio 2020 nella città di Verona, è stato rinviato a data da destinarsi. Il rinvio è conseguenza del provvedimento DPCM del giorno 11 marzo 2020 che prevede il blocco totale di tutte le attività non essenziali, per l'attuale emergenza sanitaria nazionale.

La FEDER.S.P.eV., responsabilmente, ha annullato il Congresso e lo rimanda ad un altro periodo più sereno.

Sarà cura della Segreteria Nazionale comunicare le nuove date per l'evento anzidetto.

Il Presidente Nazionale

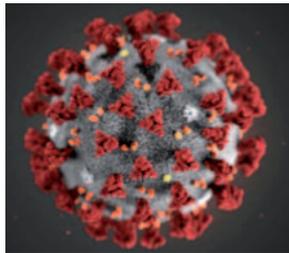
Prof. Michele Poerio

Evviva! Ennesima vittoria delle donne del sud

Isolato il coronavirus da un team di scienziate italiane tutte meridionali

a cura di Giuseppe Femiano

Le virologhe dell'ospedale Spallanzani di Roma *Maria Rosaria Capobianchi* nata a Procida e capo dell'equipe, la ragusana *Concetta Castilletti*, responsabile della Unità dei virus emergenti "detta 'mani d'oro' e poi la precaria *Francesca Colavita* nata a Campobasso che ha un "incarico di co.co.co., per l'espletamento di attività di ricerca, per un compenso annuale di 16726 euro lordi, hanno isolato il coronavirus.



Maria Rosaria Capobianchi nata a Procida, 3 direttore del Laboratorio di Virologia dello Spallanzani, ha espresso grande soddisfazione, "perché questo non è un fuoco del momento, si tratta di una missione, lavorare sempre per essere pronti a catturare la novità e a rispondere".

La ricercatrice a capo della squadra di ricerca ha spiegato che avere isolato il virus vuol dire poterlo "coltivare" e studiare a fondo, per capire come il virus causa danni e quindi diventa possibile studiare la risposta immunitaria e si possono elaborare test sierologici per cercare gli anticorpi nelle persone infettate e poterle guarire.



Concetta Castilletti è nata a Ragusa ed è specializzata in microbiologia e virologia ed ha lavorato a fianco delle altre due sotto protezione anti virus indossando un abbigliamento adatto e con le dovute pre-

cauzioni a turni di 5 ore al giorno per avere a disposizione il virus in un sistema di coltura al fine di capire i meccanismi di replicazione del coronavirus e poter realizzare un vaccino e provare i farmaci in vitro. Di quanto ottenuto è entusiasta pur rimanendo nella sua esemplare modestia e pronta a continuare la ricerca.



Optima in fundo, anzi last but not the least la giovane trentenne Francesca Colavita nata a Campobasso, dotata di tanta esperienza pur essendo una giovane ricercatrice di 30 anni, da 4 anni lavora nel laboratorio, dopo

diverse missioni in Sierra Leone per fronteggiare l'emergenza Ebola ed è ancora in attesa di essere assunta. Allo Spallanzani era lei di turno quando il coronavirus si è infine lasciato isolare: «Che emozione, è stato meno difficile del previsto». Quindi l'onore e la gioia di aver fatto l'ultimo passo nell'isolare il virus è toccato alla precaria. Corre l'obbligo rammentare che tutto ciò è avvenuto ed avviene con poche e lesinate risorse da parte delle istituzioni e che per trovare foto singole delle tre eccezionali donne è stata fatica improba, poiché alla notizia dell'enorme risultato a livello mondiale tutti sono corsi a farsi fotografare con le tre protagoniste. In primis l'attuale ministro della salute Roberto Speranza che appare in foto sempre abbracciato alle ricercatrici, a ruota segue l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato, poi Nicola Zingaretti "lo conoscete tutti" si è precipitato anche lui, infine anche il sindaco di Roma Virginia Raggi.

Chi più ne ha più ne metta. Alla co.co.co. Francesca Colavita pare verrà dato un posto a tempo indeterminato, a tal fine nelle ultime ore si è mossa anche Forza Italia. Tutto è bene quel che finisce bene Mah! Gli altri precari e la ricerca verranno anche loro soddisfatti? Mah! Aspetteremo un altro coronavirus o meglio un repubblicavirus.

Attività motoria per gli anziani

Un progetto della FEDER.S.P.eV. a sostegno di un *invecchiamento attivo a tutte le età*

a cura di Antonino Arcoraci

Le parti del nostro corpo dotate di una funzione se esercitate con moderazione e impegnate in attività per loro abituali si mantengono sane e invecchiano più lentamente; se vengono invece lasciate inattive presentano difetti di sviluppo, si ammalano facilmente e invecchiano rapidamente. Questo concetto, sostenuto da Ippocrate, si è mantenuto nel tempo e l'importanza dell'attività fisica a tutte le età è stata sempre risaputa.

Nell'anziano, l'attività motoria migliora la qualità della vita. Aiuta a mantenere una buona salute fisica e psicologica. Procura benefici notevoli.

A differenza della sedentarietà che è fattore di rischio per la disabilità e per tante patologie croniche: ipertensione, malattie metaboliche, diabete, osteoporosi, malattie cardiovascolari, l'attività motoria nell'anziano in particolare, migliora il tono muscolare, rende il soggetto capace di autogestirsi, lo salva-

guarda dall'isolamento, lo avvicina a ciò che era ed è suo interesse.

Studi scientifici, promossi soprattutto dalle università straniere, lo hanno dimostrato. Hanno sperimentato che l'attività motoria, non solo fa bene all'anziano, ma fa bene anche al grande anziano, ad ogni anziano di III o IV età, se fatta o reintrodotta dopo brevi o lunghi periodi di ipomobilità. Ogni anziano infatti che fa o riprende l'attività motoria, migliora la propria capacità di muoversi. Ciò incide psicologicamente in maniera positiva: l'anziano riacquista fiducia nella vita. Con l'autonomia anche solo in ambito domestico, aumenta la sua autostima, si sente migliorato nel tono dell'umore. Si dedica con più entusiasmo alla lettura, alla passeggiata che lo aiutano a socializzare. Esce dall'isolamento che lo porta al disinteresse "strada aperta" per la depressione.

Facendo attività motoria adattata e gestita, tutti gli anziani anche quelli disabituati, riprendono la capacità di muoversi in maniera più agile. Migliorano il tono muscolare, sono più sciolti e più sicuri nei movimenti.

PRINCIPALI BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA



Questi concetti sostenuti dall'OMS e dalla Sezione Sanità della U E, sono stati la base della grande campagna per l'invecchiamento attivo.

Per sottolinearne l'importanza, l'U E dichiarò il 2012 "anno europeo per 'invecchiamento attivo", con un dettato che andava dalla "prevenzione" alla "riabilitazione".

L'Italia ha aderito alla campagna ed ha continuato a sostenerla anche dopo. Il ministro Speranza la continua a sostenere e invita tutti a formulare progetti mirati a garantire l'invecchiamento attivo supportato da una continua attività motoria "adattata".

Benedetta Contoli dell'I.S.S., il 4 febbraio 2020, nel Convegno Romano "Prevenzione e contrasto della fragilità nell'anziano", ha riportato i dati di un progetto CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie 2019) fatto con 'Passi d'Argento' 2016-2018. Il progetto ha mostrato il quadro epidemiologico della fragilità fra gli ultra 65enni, più evidente al Sud (24%) che al Nord (13%) e, misurando la perdita di autonomia nello svolgimento di alcune attività strumentali della vita quotidiana, ha mostrato la buona compliance allo studio, il miglioramento dello stato di salute e di benessere e la netta riduzione dei sintomi di depressione.

Quattro anni fa, per aiutare l'anziano con difficoltà motorie, il Prof. Alberto Airoidi dell'Università di Torino ha lanciato un progetto che, attivato e personalizzato dal CUS di Bergamo, è stato consigliato a tutti gli anziani. Ha ideato un'ATTIVITÀ MOTORIA ADATTATA finalizzata a soggetti di diversa età e l'ha definita opportuna e conveniente se appropriata, adeguata, confacente, atta a migliorare le condizioni fisiche dei soggetti di qualsiasi età che presentano un problema nell'ambito della loro capacità motoria.

Il Prof. Emilio Pozzi Presidente della Sez. FEDER.S.P.eV. di Bergamo appoggia questo progetto già in atto nel bergamasco e lo prospetta a me con l'intenzione di proporlo in campo nazionale. Ne vuole fare un progetto FEDER.S.P.eV. a sostegno dei grandi anziani, anche a domicilio, con l'aiuto di immagini e il controllo di un laureato in scienze motorie. Il progetto è relativamente semplice. Ha un ruolo protettivo nei confronti della salute dell'anziano e di aiuto per raggiungere e mantenere una discreta condizione fisica generale, presupposto per sentirsi in buona salute e in autonomia nello svolgimento delle proprie attività domestiche. Da fare, se si vuole, anche davanti lo specchio.

Può essere attuato in palestra o presso i centri anziani ed è adattabile al singolo, a domicilio senza l'obbligo di strumenti.

Può essere gestito "in rete" sotto il controllo periodico dello specialista che insegna le mosse e periodicamente controlla i risultati. Può essere raccordato con altre iniziative che abbiano lo stesso interesse: gruppi di cammino o punti di danza o tai-chi.

Il 19 febbraio scorso io l'ho presentato a Messina in un incontro supportato dall'OMCEO della città e delle Associazioni cittadine Convegni di cultura Beta Maria Cristina di Savoia e Amici dello Jaci. L'incontro è stato condotto dalla giornalista dott.ssa Italia Moroni Cicciò. Il progetto è stato presentato da me e spiegato dal Prof. Massimo Amara, docente di scienze motorie con la laurea magistrale in Attività motoria preventiva ed adattata che per la parte pratica si è avvalso della esperienza di Anna Rubino, Clarissa Santacroce, Stefano Venezia e Marco Popone laureati in Scienze motorie.

L'uditorio, numeroso, è stato attentissimo. Una larga fascia si è mostrata disponibile a praticare quanto è stato illustrato con le immagini disegnate da Alessandro Baggi di Milano e fatte vedere con l'esempio pratico, dai fisioterapisti.

Tutti hanno mostrato grande interesse a seguire il percorso a domicilio in singolo, o in un luogo idoneo, in gruppo. Alcuni hanno dato l'adesione a partecipare. Hanno dato mandato per la ricerca di un posto idoneo dove esercitarsi periodicamente; dove essere seguiti per correggere le "dismorfie" e avere consigli, suggerimenti, sostegno; dove fare i consuntivi trimestrali, esprimere le impressioni, esaminare il risultato.

A chiusura dell'incontro, Il Prof. Antonio Micali presidente dell'Associazione Amici dello Jaci, per rafforzare le motivazioni a fare attività motoria adattata, ha portato la sua esperienza personale.

Ha avvertito che per ottenere i risultati, non basta partecipare. È necessario essere precisi, soprattutto essere costanti.

Io sosterrò il progetto e farò tesoro dei risultati. Se ce ne saranno, come auspico, lo proporrò a livello regionale e, se ci sarà interesse, anche a livello nazionale.

Non c'è cammino troppo lungo per chi cammina lentamente, senza sforzarsi; non c'è meta troppo alta per chi vi si prepara con la pazienza.

Jean de La Bruyère

Invecchiamento di successo

Relazione tenuta dalla dr.ssa Stefania Maggi
all'Assemblea ordinaria della sezione di Padova

a cura di Stefania Maggi
CNR-Istituto di Neuroscienze,
Sezione di Padova-Invecchiamento

Fattori determinanti l'invecchiamento di successo

L'invecchiamento della popolazione rappresenta l'evento demografico che, a partire dalla seconda metà del XX secolo, ha caratterizzato i paesi del mondo occidentale, determinando una trasformazione senza precedenti della struttura della popolazione, con profonde influenze sulle dinamiche culturali, sociali, economiche e politiche. Naturalmente, questo fenomeno demografico comporta la necessità di focalizzarsi sulla prevenzione e sulla cura delle principali patologie che colpiscono l'anziano e che sono responsabili del suo declino funzionale e fisico. La prevenzione deve caratterizzare tutto l'arco della vita, perché i danni subclinici iniziano in età giovanile, poi si manifestano clinicamente con le maggiori patologie croniche dell'età avanzata (cardiovascolari, neoplastiche, neurodegenerative, ecc.). Tra i principali pilastri della prevenzione troviamo la dieta e le vaccinazioni, di cui tratteremo brevemente di seguito.

Benefici della Dieta Mediterranea

La Dieta Mediterranea tradizionale è caratterizzata dall'abbondanza di pane e pasta integrali, verdure, insalate, legumi, frutta e frutti secchi;

olio extra vergine di oliva come fonte primaria di grassi, un moderato consumo di pesce, di carne bianca, di latticini e uova, scarsa quantità di carne rossa e modesto consumo di vino durante i pasti. Questa dieta ha un basso contenuto di acidi grassi saturi, è ricca in carboidrati e fibra, e ha un alto contenuto di acidi grassi monoinsaturi che derivano per lo più dall'olio extra-vergine d'oliva. Si tratta, quindi, di una dieta che può garantire un corretto apporto di sostanze nutritive di cui il nostro organismo ha bisogno, mentre riduce al minimo il consumo di sostanze che possono avere effetti nocivi sulla salute (Figura 1).



La Dieta Mediterranea, intesa come insieme di abitudini alimentari benefiche, regolare attività fisica e convivialità, è associata ad una riduzione del rischio delle più comuni patologie croniche (cardiovascolari e metaboliche, cancro, disturbi cognitivi), che oggi rappresentano

le principali cause di morte, di disabilità, di scadente qualità di vita e di perdita di produttività nella popolazione dei paesi industrializzati. In Tabella 1 vengono riportati i range di riduzione del rischio delle principali patologie dimostrati in studi osservazionali longitudinali o in studi di intervento randomizzati e con gruppi di controllo (RCT)

Benefici della Dieta Mediterranea sulla salute		
Condizione	↓Rischio (%)	Evidenza
Mortalità CHD	20-40	S. Longitudinali, RCT
Mortalità CVD	25-45	S. Longitudinali, RCT
Incid. Diabete	25-30	S. Longitudinali, RCT
BMI/ circonferenza vita	Fino a 40	S. Longitudinali, RCT
Sindrome Metabolica	30-40	S. Longitudinali, RCT
Mortalità per cancro	20-30	S. Longitudinali, RCT
MCI/Alzheimer	33-66	Meta-analisi, RCT
Attività Sessuale	25-30	RCT
Dolore in AR	13	RCT
Incidenza di disabilità	50	S. Longitudinali
Qualità di vita	4 mesi/2anni	S. Longitudinali
Mortalità totale	17-25	S. Longitudinali

Occupational Medicine
Forum, JOEM, 58(3), 2016

Esperienze internazionali

Proprio perché sana, facile da seguire, gradevole, La Dieta Mediterranea viene ormai raccomandata come dieta ideale da promuovere nelle scuole, negli ambienti di lavoro, nelle famiglie non solo dei Paesi Mediterranei, ma anche negli Stati Uniti (DHHS Scientific Report of the 2015 Dietary guidelines Advisory Committee) e in tutta Europa. In particolare, il Consiglio dei Ministri dell'Unione europea invita tutti i paesi membri a "promuovere la salute dei cittadini attraverso una dieta sana, come la Dieta Mediterranea". (Council of the European Union Conclusions on nutrition and physical activity, 2014). Il 16 Novembre 2010, l'UNESCO ha iscritto la Dieta mediterranea nella Lista del Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità. L'idea è partita dal ministero dell'agricoltura spagnolo, con il supporto di Italia, Grecia e Marocco, che ha presentato la sua richiesta alla Commissione Euro-

pea, che a sua volta ha patrocinato l'iniziativa definendo la Dieta Mediterranea come *un immenso patrimonio immateriale forgiato dalla confluenza di continenti e culture, che comporta benefici importanti per la salute umana e quindi contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone.*

La Dieta Mediterranea ha una storia millenaria e le recenti ricerche hanno dimostrato la sua efficacia nel prevenire le maggiori patologie croniche e nel favorire la longevità e il benessere nella popolazione. Non c'è dubbio che la sua adesione sia da stimolare in tutti gli ambienti e a tutte le età, per promuovere un invecchiamento in salute.

I benefici dei vaccini

L'invecchiamento è un processo complesso che interessa differenti funzioni fisiologiche, ed i profondi cambiamenti che si verificano con l'età a carico del sistema immunitario vengono definiti immunosenescenza. Nel soggetto anziano esistono difetti dell'immunità innata e di quella acquisita, sia umorale che cellulare, che comportano l'aumentata suscettibilità alle infezioni, favorite però anche da altri fattori, quali le importanti modificazioni dell'assetto ormonale generale, e le diverse alterazioni fisiopatologiche strutturali e funzionali che si verificano a carico di diversi organi. Per esempio, la compromissione del riflesso della tosse, la riduzione della clearance muco-ciliare, l'alterazione della flora microbica e l'aumento della colonizzazione orofaringea possono provocare l'insorgenza di infezioni gravi dell'apparato respiratorio, indipendentemente dallo stato della funzione immunitaria. Le modificazioni senili dell'apparato gastrointestinale (p.es., acloridria, diverticoli) possono predisporre all'insorgenza di infezioni gastrointestinali. (Norman DC, 2016)

Alcune patologie infettive, quali influenza, polmonite da pneumococco, herpes zoster, morbillo, pertosse, tetano, sono responsabili di frequente morbilità, ospedalizzazione e mortalità nell'anziano e sono prevenibili con le vaccinazioni. È ormai chiaro dalla letteratura scientifica che i benefici delle vaccinazioni vanno ben oltre il gruppo di popolazione target delle vaccinazioni stesse, infatti il livello di protezione in uno specifico gruppo di età (per esempio la vaccinazione dei bambini in età scolare) modifica il livello di protezione anche in altri gruppi di età attraverso un effetto indiretto (per esempio negli anziani): immunità di gregge. Questo deve essere tenuto in considerazione, perché le malattie infettive continuano a diffondersi a causa della scarsa immunità di massa, dovuta alla bassa copertura vaccinale nei bambini (per esempio per il morbillo), o alla circolazione di germi tra la popolazione adulta (per esempio meningococco). Un'elevata proporzione di adulti non acquisisce l'immunità attraverso l'esposizione a specifici agenti infettivi, e anche se questo succede, la protezione non perdura per tutta la vita, ma con l'invecchiamento l'immunità diminuisce. Pertanto, vi è la necessità di una protezione diretta dell'adulto, in particolare dell'anziano, attraverso la vaccinazione. In Italia è stato introdotto un nuovo calendario vaccinale, considerato tra i migliori al mondo, con l'intento di offrire un piano di immunizzazione dalla nascita fino all'età più avanzata, come da raccomandazioni delle maggiori società scientifiche mondiali. (Esposito S et al, 2016)

Come abbiamo detto, le malattie prevenibili con la vaccinazione nell'anziano sono molteplici e includono la "triade maledetta": influenza, polmonite pneumococcica ed herpes zoster. Il vaccino per l'influenza è quello più largamente usato in Europa, raccomandato da tutti gli stati membri, e fornito gratuitamente dalla maggior parte di

essi nel periodo autunnale. Il target proposto dal Consiglio europeo è di una copertura vaccinale del 75% nella popolazione anziana, che viene raggiunta solo nel Regno Unito, Olanda e pochi altri stati del Nord Europa. In generale, la copertura vaccinale è andata calando negli ultimi anni, passando dal 60% a meno del 50% circa. Questo porta ad avere in Europa, ogni anno, un eccesso di morti direttamente o indirettamente dovuto all'influenza di circa 94,000 anziani e un eccesso di 50,000 ricoveri ospedalieri. Questa vaccinazione è in grado di ridurre non solo l'incidenza dell'influenza, ma le sue complicanze, le ospedalizzazioni e le morti dovute all'infezione e alla progressione di altre patologie co-presenti, quali diabete, malattie cardiovascolari, neoplasie, ecc. (Ciancio e Rezza, 2014)

La malattia da pneumococco si riferisce a qualsiasi malattia causata da un'infezione con il batterio *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco). Oltre alle infezioni dell'orecchio e alla sinusite, l'infezione pneumococcica può causare malattie più gravi, come la polmonite, la meningite e la setticemia. La polmonite è la forma più comune di grave malattia da pneumococco negli adulti, ed il rischio di ospedalizzazione e di mortalità aumenta con l'età, soprattutto in presenza di patologie croniche e comorbidità (Mullerova H et al, 2012). In particolare, il rischio di polmonite è quasi triplicato nei pazienti anziani con diabete, quarto volte superiore in coloro affetti da scompenso cardiaco e fino a 8 volte superiore per i pazienti con patologia polmonare cronica (Shea et al, 2014). Nei pazienti con queste patologie croniche, non solo aumenta l'incidenza di infezione, ma le condizioni di salute generale peggiorano e progredisce la gravità delle stesse. Inoltre, la mortalità a lungo termine è maggiore negli anziani che hanno avuto un episodio di polmonite da pneumococco, rispetto alla popolazione generale (Sandvall B et al, Clin Inf Dis, 2013).

La vaccinazione pneumococcica è raccomandata in diversi paesi, purtroppo con criteri e in fasce di età diverse. L'attuale piano vaccinale italiano prevede la somministrazione del vaccino 13valente (PV13), seguito, dopo un intervallo minimo di 8 settimane, dal vaccino 23valente (PV23) nella popolazione di età >64 anni e in soggetti giudicati ad alto rischio di contrarre l'infezione (eg. pazienti con cardiopatia o broncopneumopatia cronica, diabete, neoplasie, ecc).

L'herpes zoster, o fuoco di Sant'Antonio, è un'eruzione dolorosa causata dal virus della varicella (VZV). Il primo contatto con questo virus provoca la varicella e sebbene la maggior parte delle persone guarisca rapidamente, il virus rimane latente nelle cellule nervose. In condizioni di particolare stress fisico o emotivo, quando le difese immunitarie sono più deboli, e in anziani con comorbidità, il virus può riattivarsi e causare l'herpes zoster che può avere gravi complicazioni. Tra queste, la più temuta è la nevralgia post-erpetica, ossia la persistenza del dolore dopo 3 mesi dall'eruzione cutanea, che colpisce circa il 20-30% dei pazienti anziani e che nella metà dei casi è resistente a qualsiasi trattamento antidolorifico. L'ospedalizzazione in questi casi è frequente, con una degenza media di oltre 9 giorni. La vaccinazione contro l'herpes zoster è raccomandata per gli anziani nel piano vaccinale nazionale, è sicura, efficace nel prevenire l'infezione e le sue complicanze e non necessita di essere ripetuta nel tempo. (Gabutti et al, 2009)

Altre vaccinazioni, come quelle per tetano e pertosse sono raccomandate, con un richiamo ogni 10 anni durante l'arco della vita, somministrato come combinazione del vaccino dTpa, che protegge anche dalla difterite. In Italia, i casi di tetano nel decennio tra il 2001 e il 2010 sono stati 594 e l'80% di essi registrati in persone di >64 anni di età, per lo più donne. L'elevata mortalità

e il grave impatto di questa patologia giustificano le forti raccomandazioni per una più attenta campagna vaccinale e una più completa informazione alla popolazione, visto che la vaccinazione antitetanica ha un'efficacia del 100% di prevenire l'infezione. (WHO, 2017)

In conclusione, la popolazione italiana è e sarà sempre più vecchia, con tutte le problematiche di salute e assistenza legate all'invecchiamento. Il peso delle malattie prevenibili con la vaccinazione è molto rilevante e le vaccinazioni sono raccomandate da tutte le maggiori società scientifiche e istituzioni sanitarie, come interventi di salute pubblica efficaci, sicuri e validi. Nonostante si sappia che la risposta al vaccino nell'anziano sia inferiore a quella dell'adulto, a causa dell'immunosenescenza, bisogna anche dire che, in caso di malattia, si ha un decorso meno grave e un tasso di complicanze significativamente minore nei vaccinati rispetto ai non vaccinati. Per tale motivo, si raccomandano le vaccinazioni anche nell'anziano, come da piano vaccinale nazionale. Naturalmente un obiettivo essenziale della ricerca corrente è lo sviluppo di vaccini più efficaci nelle fasce di età avanzata, quali quelli recentemente sviluppati con adiuvanti o allestiti con tecniche innovative, che permettano una miglior risposta immunitaria.

Se vogliamo che gli enormi benefici derivanti dalle vaccinazioni vengano mantenuti, dobbiamo concentrare gli sforzi per educare la popolazione ed aumentare la fiducia nei sistemi utilizzati per garantire l'efficacia e la sicurezza dei vaccini durante tutto l'arco della vita. Il calendario vaccinale italiano è ottimo, ma non viene implementato in maniera coerente in tutte le Regioni e sarebbe opportuno un sistema di monitoraggio omogeneo sul territorio nazionale, per valutare la copertura vaccinale e fornire dati sull'efficacia e sulla sicurezza delle vaccinazioni in qualsiasi fascia di età.

La questione demografica e il potenziale inquinante in specie dell' homo technologicus

a cura di Pier Luigi Lando

Mentre l'attenzione per quel che riguarda il bilancio della popolazione umana, sia da parte di addetti sia da chiunque altro sia attento all'attuale situazione sociale, viene quasi esclusivamente centrata sull'aspetto quantitativo, i sondaggi di vari enti specializzati sulla vita dei soggetti in età evolutiva danno notizie allarmanti riguardo alle condizioni qualitative della vita specialmente dei bambini e dei giovani di cui tra i dati più preoccupanti quelli concernenti l'occupazione, perfino la stessa ricerca di un lavoro. Inoltre, di solito, come primario problema demografico si fa riferimento alle risorse alimentari. Intanto si sottovalutano le conseguenze dell'inquinamento che ciascuno di noi apporta all'ambiente e non solo di quello biologico.

A metà anni '70, Piero Angela (ed. Garzanti), con il libro: "La Vasca di Archimede", aveva reso l'idea di come l'incremento demografico apportasse conseguenze depauperanti le risorse naturali.

Un paio di anni prima, la tematica riguardante le conseguenze dell'inquinamento ambientale, con la divulgazione di concetti come quelli dei limiti dello sviluppo, era riuscito a raggiungere le orecchie di buona parte dei nostri simili grazie, in specie, al **Club di Roma (*)**, che, dopo la morte del

fondatore Aurelio Peccei, con il successore scienziato scozzese Alexander King, assunse una dimensione internazionale. In tutti questi anni, la mobilitazione mondiale promossa dalla svedese Greta, è stata preceduta da un'infinità di appelli da nuovi enti, riviste, personaggi arcinoti a dimensione mondiale, quali il principe Carlo e Papa Francesco.

Tra le conseguenze più preoccupanti di una mancata adeguata risposta dalla maggior parte della popolazione, l'inquinamento da plastica delle acque.

Come più volte rilevato, proprio dalla constatazione di insuccessi storicamente e costantemente di ogni tentativo di indurre gli umani a imboccare la Via Maestra Destinazione Homo Sapiens, è nata la ricerca eco-psico-sociale. A conclusione di ogni argomentazione a riguardo si mostra sempre quella della impreparazione degli educatori, in specie di quelli primari, a... educare - nell'accezione propria del termine - la prole, anzitutto avviando a soluzione i quasi immancabili problemi psico-emotivi e relazionali, acquisiti nei primi anni di vita.

Insomma, se le prestazioni parentali non sono in grado di catalizzare tempestivamente le potenzialità evolutive del prodotto del concepimento, anche il rapporto da somaticamente e anagraficamente adulto con l'ambiente naturale rischia di

i principali problemi dell'umanità, cercando soluzioni idonee. Noti soprattutto i primi tre rapporti: I limiti dello sviluppo (1972), Strategie per sopravvivere (1974) e Progetto RIO (1977)

(*) Club di Roma Associazione civile senza scopo di lucro, fondata (1968) e presieduta (fino alla morte, 1984) da A. Peccei e poi dallo scienziato scozzese A. King, con sede a Parigi. Ha lo scopo di analizzare in un contesto globale

rimanere strumentale, mentre che la sua capacità empatica rimane sorda. Gli scritti a riguardo, anche in chiave eco-psicosociale sono tanti che è impossibile citarli, sia pure i più importanti, in questa sede.

Mi limito a citare l'articolo uscito su un recente numero di questo periodico (v. www.movimentosalvemini.com): "DAL GIOCO TRA NEURORETTORI E STIMOLI CHIAVE FENOMENI DI VIVA ATTUALITÀ".

Per quel che riguarda l'aspetto di fondo che sottende la condizione qualitativa planetaria della nostra specie, riporto un contributo dell' Educatore e Divulgatore ambientale. dott. Pasquale Pesce: *"L'etologo (dice Giorgio Celli) è il profeta della convivenza: per lui Il pianeta non è una villa padronale, è un condominio, con le nicchie ecologiche come appartamenti, da amministrare per il benessere di tutti"*. Ed è proprio sul 'benessere di tutti' (genere umano, piante, animali e oggetti inanimati come suolo, aria, acqua, ecc...) che dovrebbe focalizzarsi la nostra riflessione per giungere ad acquisire una coscienza ecologica. *"Ma cosa si intende propriamente per coscienza ecologica? La definizione più semplice e diretta è ancora quella di un pioniere dell'ambientalismo, l'americano John Muir: prendi una cosa qualsiasi e scoprirai che è legata a tutto il resto dell'universo. Ci si riferisce, in tal modo, alla consapevolezza dell'unità strutturale e funzionale del mondo vivente. L'uomo riconosce di essere parte integrante di un tutto che gli è legato inseparabilmente: tutti gli esseri interessano gli equilibri estremamente delicati e complessi della biosfera necessari alla sua esistenza. Ne deriva una visione del mondo come casa comune, abitazione solidale di tutti (ecologia deriva dal greco oikos-casa e significa, etimologicamente, 'scienza della casa')"*. (Alle origini dell'etica ambientale - Luisella Battaglia - Ed. Dedalo, pag. 15).

Dunque, il nostro mondo una rete di relazioni e interrelazioni in cui siamo tutti impigliati, nessuno escluso.

Chi si distacca dalla rete, si distacca dalla vita e entra nel vortice dell'estinzione.

L'uomo si è disconnesso dalla rete e questo ha fatto sì che la sua impronta ecologica che sta lasciando è, a dir poco, devastante per il pianeta rendendolo un luogo pericoloso in cui abitare. Albert Schweizer ci suggeriva di comportarci sempre in modo da rispettare la vita in quanto "un'etica che si occupa solo del genere umano è disumana".

Inimmaginabile le migliaia e migliaia di tonnellate di plastica che finiscono in mare trasportate dai fiumi!

Le enormi isole di plastica che si possono 'ammirare' in superficie, non son nulla al pari di quelle che giacciono sui fondali marini, tali da formare pseudo 'barriere coralline'. Il 60% delle tartarughe marine (*Caretta caretta*) ha ingerito plastica (solo per fare un 'piccolo' esempio, ma ce ne sarebbero molti altri da fare). Dunque, un 'progresso' che distrugge tutte quelle condizioni che consentono la vita sul nostro pianeta (gli habitat) non dona benessere all'uomo ma ne proclama il declino come specie.

"Siamo su un treno che va a trecento chilometri all'ora, non sappiamo dove ci sta portando e, soprattutto, ci siamo accorti che non c'è il macchinista" (Carlo Rubbia). Dobbiamo scendere il più presto possibile da questo treno e cercare soluzioni alternative.

La crisi ecologica di cui soffre il nostro pianeta è dovuta anche alla perdita della dimensione affettiva nel nostro rapporto con l'ambiente. Dimensione che dovremmo anch'essa recuperare immediatamente.

La Natura è, prima di ogni cosa, un sentimento. Pasquale Pesce Educatore e Divulgatore ambientale.

La FEDER.S.P.eV. nella vita sociale

a cura di **Giovanni Brigato**

Grazie alla ospitalità che ci viene offerta dalla fondazione della cassa di risparmio di PD e RO, nella persona della dott. Enrica Bertolin che ringraziamo sentitamente, il Monte della Pietà nella sua bellissima cornice, ci accoglie per celebrare degnamente la nostra assemblea annuale che, quest'anno, è di tipo elettivo. Buon giorno a tutti voi e un cordiale benvenuto al nostro incontro assembleare.

Prima di dare inizio ai lavori, chiedo un minuto di raccoglimento in memoria dei colleghi deceduti che silenziosamente ci accompagnano nel nostro cammino. Alle loro vedove ed ai famigliari tutti, il nostro sentimento di cordoglio e di solidarietà. Colgo l'occasione, a tal proposito, di offrirvi una chicca di sapere culturale. L'iniziativa del minuto di silenzio nasce dopo la fine della prima guerra mondiale, proposta da un giornalista australiano e validata dal re d'Inghilterra Giorgio V. In origine eseguito con il tempo di 5 minuti, passò poi a 2 ed infine a 1. Un numero assoluto di silenzio per entrare in comunione con i morti, essendo la vita espressione di suoni e di movimento. Era il tempo della famosa pandemia spagnola che mieteva vittime a milioni (50 in tutto il mondo a fronte di un miliardo di infettati). Approfitto ancora, dato l'orientamento anche culturale della nostra associazione, per precisare che il nominativo spagnola, non si riferisce affatto alla origine della infezione in Spagna (che si sviluppò prima in Asia e poi in America, passando successivamente in Europa). Prese questo nome perché fu la Spagna, prima a pubblicare giornalmicamente la gravità dell'evento a fronte di un voluto silenzio stampa

delle altre nazioni, per non diffondere il terrore. Abbiamo oggi il piacere di avere con noi il Presidente dell'Ordine dei Medici prof. Paolo Simioni, la dott.ssa Marisa Fontanin presidente della sezione di Treviso nonché presidente regionale del Veneto, il dott. Stefano Biasioli, colonna portante della FEDER.S.P.eV., presidente della Sezione di Vicenza e consigliere nazionale, grande esperto di problematiche sindacali e pensionistiche. Infine avremo la gradita possibilità di ascoltare una donna di grande valore umano e culturale, la dottoressa Stefania Maggi dell'Istituto di neuroscienze ed epidemiologia di Padova, che ci intratterrà sul tema: fattori determinanti l'invecchiamento di successo. Grato a Lei, rivolgo il più cordiale benvenuto.

Ma ritorniamo alla nostra assemblea ordinaria che, come tale, rappresenta il clou di ogni associazione, perché costituisce un momento speciale di incontro e di confronto sulle attività dell'anno precedente, sulla programmazione dell'anno successivo, sul bilancio consuntivo e su quello di previsione, in un clima di condivisione (il cum-dividere dei nostri padri latini) e di concordia dove nel cum-cordis si inserisce la partecipazione viscerale dell'organo cardiaco. È vero, in questa nostra società l'associazionismo culturale che sia, sociale o di visibilità, sta perdendo terreno perché ci si tende ad isolare in un mondo spesso popolato dal nulla e dalla disattenzione. Però, fortunatamente c'è ancora qualcosa che vale e, tra questo qualcosa desidero includere anche la FEDER.S.P.eV., la Federazione dei sanitari in pensione, appartenenti alle categorie dei medici e, desidero sottolinearlo, anche dei farmacisti, dei veterinari e loro vedove. Ai farmacisti ed ai veterinari, lo dico con rammarico

per la loro latitanza, ricordate che anche voi appartenete alla nostra associazione. Per loro e per i nuovi iscritti, che accogliamo affettuosamente, traccio brevemente lo statuto, il regolamento, i propositi e le ipotesi di lavoro. Innanzi tutto è rilevante che la FEDER.S.P.eV. sia una associazione apartitica e, quello che è più importante, senza scopi e realizzazione di lucro. In Italia rappresenta la più grossa federazione di pensionati (circa 20.000 iscritti). Persegue finalità sociali ed assistenziali i cui temi fondamentali si concretizzano nella difesa delle pensioni in godimento dei titolari e delle loro vedove, nell'aiuto materiale e morale dei pensionati, delle vedove e degli orfani, nell'informazione gratuita e costante sui temi di previdenza per mezzo del nostro giornale Azione Sanitaria che mensilmente raggiunge le nostre case, nell'istituzione di fondi di solidarietà agli iscritti bisognosi, nell'istituzione annuale di premi di studio a favore degli orfani degli iscritti, nell'offerta di consulenze legali, previdenziali e finanziarie gratuite (in caso di necessità i numeri telefonici a cui rivolgersi sono segnalati all'ultima pagina del nostro giornale). Non viene dimenticata l'organizzazione di attività culturali e turistiche che, nel nostro caso, vengono realizzate dalla presidente regionale dott. Marisa Fontanin alla quale va il nostro ringraziamento.

La sezione di Padova, in particolare nello scorso anno, ha svolto le seguenti attività:

- 1) abbiamo partecipato agli incontri istituzionali con le sezioni contermini
- 2) abbiamo partecipato al Congresso nazionale di Firenze
- 3) per la festa dei pensionati, dei 50 anni di laurea, organizzata dall'Ordine dei Medici, abbiamo inviato una lettera informativa sulla importanza della iscrizione alla FEDER.S.P.eV., definita come luogo naturale di accoglienza dei pensionati

4) abbiamo organizzato, con l'ordine dei medici, un interessante convegno sulla longevità attiva, aperto a tutta la cittadinanza; gli atti del convegno stesso sono stati pubblicati dall'Ordine dei medici che ringraziamo sentitamente nella persona del Presidente; diverse copie sono a vostra disposizione qui sul tavolo.

5) abbiamo realizzato, per la Federspev, un secondo Convegno, con la sponsorizzazione del Comune, sulla Criminalità in Padova e nel Veneto, alla presenza delle autorità cittadine. Attualmente con la sponsorizzazione dell'Ordine dei Medici, stiamo preparando un convegno sullo scottante problema, specialmente italiano, delle Culle Vuote.

Per iscriversi alla FEDER.S.P.eV. è sufficiente compilare ed inviare all'ENPAM una cartolina prestampata, reperibile presso l'ordine dei medici ed anche qui sul nostro tavolo, con la spesa di 5 euro mensili per i titolari e tre per le vedove, che vengono trattenuti alla fonte, senza nessun onere burocratico.

Ed ora permettetemi alcune riflessioni personali. Che l'Italia sia un paese di vecchi tutti lo sanno, con la regione sarda la più accreditata a questo proposito; solo il Giappone supera la longevità della nostra gente. Però siamo un paese per vecchi? Mancano posti letto per i non autosufficienti; carenti sono i posti letto nelle residenze per anziani, le famose RSA: 19,2 ogni 1000 residenti over 65 a fronte del 49 dei paesi OCSE e le pensioni tendono ad essere tagliate. Ma perché siamo un paese di vecchi!! In primis perché fortunatamente la medicina, con i suoi grandi talvolta spettacolari progressi, ci ha offerto una aspettativa di vita maggiore ed è riuscita a cronicizzare malattie prima letali come l'infarto, i tumori, l'ictus, l'insufficienza renale, le varie forme di demenza etc.. In secondo luogo perché le culle italiane sono spesso

vuote. Pensate che la donna italiana possiede un indice di fertilità pari a 1,3 ed il ricambio generazionale richiede il valore di perché 2,4. Pensate, solo per esempio, che oggi l’Africa ospita circa 1 miliardo e 300 milioni di abitanti e le sue donne hanno, un indice di fertilità pari a 4. Per niente il paese più giovane al mondo è il Niger, seguito dall’Uganda e dal Mali. Con questo ritmo fra 30-40 anni, 2,5 miliardi di africani premeranno su una Europa tiepida, indebolita e veccheggianti. Sono realtà, anche se basate su previsioni, delle quali bisogna tenere conto, pensando al domani dei nostri figli.

Tornando alle nostre pensioni e riferendomi ai governi politici anche precedenti, lasciatemi considerare: A) non mi pare corretto aumentare la tassazione sui fondi delle pensioni integrative dove, l’Italia è l’unico paese europeo che colpisce la previdenza integrativa, invece di incentivarla; B) è ingiusto applicare il contributo di solidarietà solo ai pensionati e non ai lavoratori di pari reddito, anche perché detto contributo, per definizione, rappresenta una offerta volontaria, altrimenti diventa una ulteriore imposizione fiscale; C) vorrei ritornare anche sulle pensioni di reversibilità sulle quali si è ventilata la possibilità di considerarle una prestazione assistenziale anziché previdenziale, con la serie inerente di connotati negativi; D) un’altra problematica ci sta a cuore: sarebbe giusto che i pensionati avessero benefici fiscali sul reddito previdenziale riducendo, come avviene in altri paesi europei, il carico fiscale in funzione dell’età anagrafica, fino ad azzerarlo alla soglia degli 80 anni. È vero, da più di 80 anni, la previdenza si è impegnata nell’assunto che chi lavora avrebbe provveduto, come abbiamo fatto noi, alle necessità di chi ha lavorato nello scorrere della vita, garantendo la solidarietà fra le generazioni, nel generoso concetto della tutela sociale. Ciò consente di mantenere integra la dignità del

pensionato che, peraltro, nulla sottrae ai giovani con il suo stipendio differito, computato sulla base dei contributi versati in lunghi anni di lavoro. Non sono regalie, sono denari di sua proprietà, versati allo scopo di ricuperarli con la pensione. È vero, l’allungamento delle aspettative di vita, specie nel nostro paese che, a livello mondiale è fra i più longevi, ha creato nuove problematiche economiche e sociali ad un governo spesso traballante ed instabile, dove l’evasione fiscale e la corruzione dilagante, ostacolano una generosa convivenza. Stiamo vivendo stagioni difficili dove l’indirizzo del governo, ha preso come bersaglio le nostre pensioni nel tentativo inefficace di sostenere l’economia dello stato. Come dice l’associazione Leonida: siamo nel Soviet della previdenza. Quindi fuoco incrociato sulle pensioni, specialmente sulle cosiddette d’oro, dove il calcolo per la suddetta definizione, perché d’oro non lo sono, viene fatto sul lordo e non sul percepito. Su di esse, infatti gravano addizionali comunali 1, addizionali comunali 2, addizionali regionali ed una consistente quota IRPEF, con l’eventuale contributo di solidarietà. Da notare che, nel nostro paese, si accetta una inadeguata imposizione fiscale anche perché viviamo in un mondo disgregato di pensionati nella incomprendenza di molti di essi per sfiducia, per indifferenza, per rassegnazione; infatti da qualche tempo, alcuni si rifugiano in altri paesi dove il carico fiscale dei pensionati è inesistente; uno per tutti cito il Portogallo. Non si tiene conto inoltre, di due importanti fattori. Il primo riguarda l’età dei pensionati i quali, non potendo sfuggire alla polimorbilità che naturalmente affligge chi è più ricco di anni, non può evitare consistenti spese sanitarie. Ricordiamo che, nell’articolo 32 della Costituzione viene riconosciuto, per ogni individuo, il diritto alla salute. Infatti il nostro scopo è quello di dilatare l’arco della vita, prolungando gli anni della ma-

turità. Il secondo fattore è rappresentato dalla necessità che i pensionati nonni, in questo periodo di disoccupazione elevata e di lavoro sottopagato, siano spesso costretti ad aiutare finanziariamente figli e nipoti, assumendo la carica di ammortizzatori sociali.

Da parte mia ritengo che i tentativi di aggredire le pensioni costituiscano una prassi quotidiana di certi politici e che la FEDER.S.P.eV. rappresenti certamente un'ancora di salvataggio nel suo impedire un furto legalizzato. Siamo anziani, non siamo vecchi; conserviamo cioè ancora il desiderio di vivere degnamente, di partecipare alla vita sociale, cercando di essere venditori di sogni perché l'uomo che sogna è un piccolo Dio, dal momento che nell'immaginario onirico tutto è possibile anche che il sogno diventi realtà.

Diceva il grande sociologo, Domenico Ferrero: la vita è fatta di sogni, finché si sogna si vive e noi vogliamo vivere in seno ad una società che contribuiamo ancora a sviluppare e progredire, facendo nostri i risultati che ci offrono le recenti scoperte scientifiche. Esiste infatti, è una scoperta recente, una neuroplasticità del tessuto cerebrale che coinvolge neuroni e sinapsi, la quale suggerisce l'esistenza di una neurogenesi, legata alle cellule staminali presenti nell'ambito cerebrale specie a livello dell'ippocampo, sede prevalente della memoria.



Non siamo stati medici; siamo medici sia nell'ambito decisionale, con il sapere; sia nell'ambito operativo con il saper fare; sia nell'ambito professionale con l'essere, nel suo significato più ampio. Digni quindi del più alto rispetto di uomini.

Concludo con una personale ultima riflessione, che non ha la pretesa di tracciare una realistica attuale linea guida di vita, ma cerca soltanto di

suggerire una prospettiva futura di vita, sia pure negativa. Perché, come diceva il famoso filosofo francese Francis Ariel: saper invecchiare è il capolavoro di saggezza, una delle cose più difficili nell'arte difficilissima della vita. Allora ecco la negatività che talora opprime il nostro tramonto: se le circostanze della vita ci feriscono, se i nostri cari si allontanano, se gli amici ci

abbandonano, se la società ci esonera dalle più alte responsabilità dirigenziali e le forze fisiche vengono meno, allora c'è bisogno di quel colpo d'ala che ci permette di riemergere più forti di quando siamo caduti, più decisi nel superare le difficoltà e più risoluti nel colorare i nostri giorni futuri, perché entriamo in una terra di confine che è difficile abitare se non ci aiuta la coscienza, la cum-scire, quella coscienza dove l'uomo scopre se stesso e si confronta con Dio, specie quando l'ansia ci accompagna e la paura dell'infinito ci aggredisce.

IN MISSIONE CON NOI-ODV Bologna

a cura di Antonio Molfese

Lotta in ETIOPIA "le malattie dimenticate". In Etiopia con 82 milioni di abitanti oltre alle cause naturali di povertà che affliggono la popolazione vi sono anche *le Neglected diseases*, le malattie dimenticate, come la malaria, la tubercolosi, le gastroenteriti infantili e alcune malattie dermatologiche tanto per citarne alcune. Da oltre 15 anni IN MISSIONE CON NOI ODV di Bologna opera sul territorio con lo scopo di diffondere la cultura necessaria per combattere le malattie e di portare beneficio e cura a chi ne è affetto nella zona di BACHO. Molte patologie si sviluppano perché parte delle popolazioni povere non hanno accesso all'acqua potabile. Nel Paese non vi è nessun centro oncologico. La malattia che mette a rischio soprattutto la vita di molti bambini è la "diarrea infantile" e per curarli basta un poco di sale, zucchero e acqua potabile. Dopo 25 anni di attività svolta in Italia è ora di andare anche noi in missione per il mondo, facendo in modo di far conoscere anche nell'Italia meridionale l'attività svolta da questa associa-

zione. Abbiamo iniziato una collaborazione in sordina e, visto che ci sono i presupposti per migliorarla, vorremmo dare risalto a questa nuova collaborazione.

Negli ultimi tre convegni tenuti è intervenuto il Dott. Stefano CENERINI, un medico senza frontiere, che opera in Etiopia, ed abbiamo fatto tesoro delle sue esperienze sul campo. Vorremmo incrementare questa collaborazione anche facendo conoscere la organizzazione, che già opera egregiamente sul territorio, nel Sud Italia, con la raccolta di fondi che andrebbero a migliorare enormemente l'azione svolta dalla associazione. Faremo conoscere l'opera svolta da questo medico missionario chiamato "dottore con il cacciavite", per il fatto che, prima di poter prendersi cura della salute delle persone, deve risolvere gli altri problemi, alcuni gravi che incombono sul territorio.

IL CENTRO STUDI SULLA POPOLAZIONE TORRE MOLFESE ed il CENTRO REGIONALE LUCANO DELL'ACCADEMIA DI STORIA DELL'ARTE SANITARIA (Ente Morale) nel 2020 desiderano uscire dai confini e cercare di portare aiuto nel mondo sostenendo IN MISSIONE CON NOI- BOLOGNA.



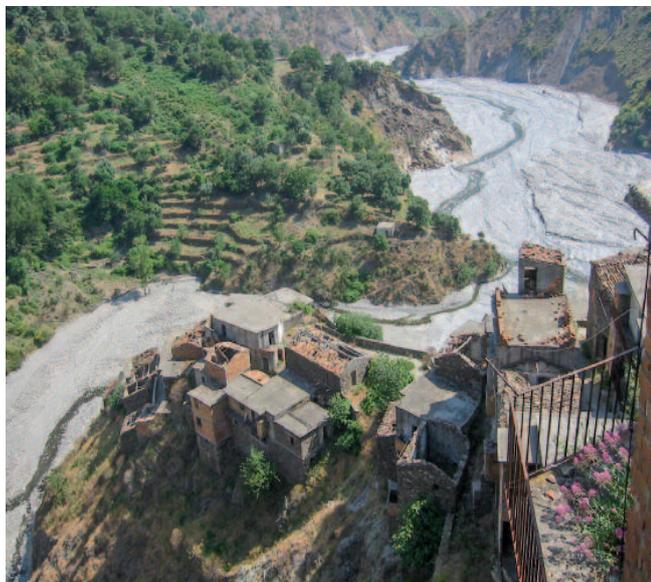
**in missione con noi
odv**

Roghudi Vecchio.

Paese fantasma dalle mille leggende

a cura di Giuseppe Femiano

Nella zona grecanica della Calabria ionica in provincia di Reggio vi è un borgo, ormai abbandonato da cinquant'anni ma pieno di fascino, Roghudi, nome derivato dal greco (Ρηχούδι) Rhekhodes (pieno di crepacci). Si trova all'interno della parte meridionale dell'Aspromonte su un ciglione a 519 metri di altitudine ed è sovrastato dai 1331 metri del Monte Cavallo lungo la strada che un tempo valicava l'Aspromonte, la stessa percorsa da Norman Douglas nel 1915, nel viaggio da Delianuova a Bova. La sua caratteristica è di essere collocato su uno sperone di roccia al centro del letto della grande fiumara Amendolea che, dopo due violente alluvioni susseguitesesi a breve intervallo, ne ha determinato l'abbandono e la sua fine. La prima nel 1971 provocò morti e dispersi tanto da costringere il sindaco del tempo Antonio Romeo, per ragioni di sicurezza, a ordinarne lo sgombero



coatto. Dei 1650 abitanti rimasero nel Borgo soltanto alcuni irriducibili, ma una seconda alluvione nel 1973 più terribile della precedente indusse anche questi ultimi a capitolare e da allora Roghudi assunse la triste fama di paese fantasma. Tutti gli abitanti furono trasferiti vicino a Melito Porto Salvo, a circa 40 Km di distanza, nel nuovo paese detto proprio Roghudi Nuovo tra l'altro non molto distante in linea d'aria da Pentadattilo l'altro paese fantasma dell'area grecanica reggina.

Fra le precarie case, tutte costruite sul bordo del precipizio, spicca la piccola chiesa di S. Nicola custode di una Croce di legno e di numerose immagini votive dovute alla devozione di chi malgrado tutto ancora si reca a Roghudi vecchio per perpetuare la memoria del luogo natio. La sua aria diroccata unita al particolare paesaggio da cui è contornato sino in fondo al precipizio cui fa da base la larga pietraia della ormai asciutta fiumara Amendolea ne fanno il paradiso dei fotografi, dei curiosi e di coloro che non amano il turismo di massa. Roghudi vecchio oggi si presenta come un Borgo deserto, ma pieno di fascino misterioso e depositario di mille racconti che si mescolano tra storia e leggende inquietanti, i racconti si sprecano tra sogno e realtà. Sono ancora presenti lungo i muri delle case i chiodi che servivano fino a metà del secolo scorso ad assicurare a cordicelle le caviglie dei più piccoli affinché non precipitassero nel burrone, come già purtroppo successo in passato. Alcuni affermano che di notte si possano ancora sentire i loro lamenti salire dai dirupi verso il paese. Le leggende si accavallano, infatti, a



poca distanza dal borgo, nella frazione abbandonata di Ghorio di Roghudi vi sono due curiose formazioni rocciose, a Rocca *ru Dracu* (Rocca del Drago) e le Caldaie del Latte. La prima è un grosso monolite che ha la forma della testa di un drago con incisi su un fianco due cerchi che alludono a grandi occhi; custodirebbe un tesoro inestimabile (ancora non ritrovato). Gli abitanti credevano che chi osasse avvicinarsi alla rocca, sarebbe stato travolto da una violenta folata di vento e scaraventato giù nelle acque del torrente.

Le caldaie, che invece hanno la conformazione a forma di gobbe le *caddhareddhi* (le pentole del latte), permetterebbero al drago di nutrirsi. Il mistero continua, infatti nella contrada di Ghalipò di fronte a Roghudi, gli anziani del posto affermano che vivevano le Andrade, donne con piedi a forma di zoccoli come i muli. Il loro scopo era quello di attirare con l'inganno le donne del paese verso il fiume per ucciderle e accoppiarsi con gli uomini del villaggio; per scongiurare questa minaccia le donne fecero costruire tre ponti ancora esistenti e per proteggersi dalle loro ir-

ruzioni vennero costruiti 3 cancelli, collocati in tre differenti entrate del paese: uno a "*Plachi*", uno a "*Pizzipiruni*" e uno ad "*Agriddhea*".

Parte degli abitanti del vecchio borgo si è trasferita nella frazione semiabbandonata di Ghorio (in greco **Χοριό**, paese) di Roghudi, ubicata in una zona riparata. L'economia di questo centro è agricola, con una buona produzione di grano e olive. Vi abitano intagliatori e tessitrici di ginestra, che ripetono gli antichi motivi ornamentali della tradizione greco-latina. Gli intagliatori producono una miriade di altri oggetti caratteristici ed anche gli stampi di un prodotto molto ricercato dagli abitanti dei paesi limitrofi, un formaggio locale di pregevole qualità.

Nel nuovo paese ancora oggi molti detengono un bagaglio di tradizioni che si realizzano nell'intimità dell'ambiente casalingo e si espletano in occasione delle ricorrenze religiose. La circostanza che Roghudi sia rimasto a lungo isolato ha portato al mantenimento di un particolarissimo dialetto *il grecanico* (o greco calabrese), una lingua che è una mescolanza tra l'antico greco dei territori della Magna Grecia e il dialetto calabrese. Il gre-

canico è una lingua affascinante ed enigmatica, un idioma del quale oggi sono in pochissimi i conoscitori e che, come il vecchio borgo, è destinato a sparire. Roghudi ha dato i natali a poeti grecanici come Mastr'Angelo Maesano, Francesca Tripodi, Salvatore Siviglia e Salvino Nucera di quest'ultimo esistono alcune opere come Agapàona Graspò e Chalònero (Qualecultura).

ELA MU KONDA'

Esù miccèddha, ti isse an tin ozzia
c'egò pedi ti imme an ton jalò,
arte ti ejenàstise megàli
egò thelo na se prandestò.
Ela, ela mu kondà,
ti egò imme manachò.
O potamò èrkete an tin ozzia
ce catevènni cato ston jalò,
ciòla t'azzària ti ene dizzamèna
èrkondo ce pinnu to glicìo nerò.
San èrkete o mina tu majiu
olos o cosmo fènete chlorò
ce tragudùsi ola ta puddhìa
jati amènu ton calò kerò.
San i zoì dikìma ene palèa
parakalùme viàta to Christò,
den thelo de na fao ce de na pio,
na ciumithò methèsu manachò.

Del grande poeta muratore Mastr'Angelo Maesano (Roghudi Vecchia 1915 - Roghudi Nuovo 2000) una poesia della tradizione Greco-Calabra "Ela mu kondà" "Vieni vienimi vicino" nella versione musicata viene ritenuta l'inno dei Greci di Calabria ed è stata cantata a Penteadattilo nel 2015 al Paleariza dalla cantastorie *Francesca Prestia*

VIENI VIENIMI VICINO

Tu ragazza che vieni dalla montagna
e io ragazzo che vengo dalla marina,
ora che sei diventata grande
io voglio sposarti.
Vieni, vienimi vicino,
perché io sono solo.
Il fiume scende dai monti
e scende giù in marina,
anche i pesci sono assetati
e vengono a bere l'acqua dolce.
Quando arriva il mese di maggio
tutto il mondo si riempie di verde
e cantano tutti gli uccelli
perché attendono il buon tempo.
Quando noi saremo vecchi
pregheremo sempre il Signore.
Non voglio più mangiare né bere,
ma voglio solo riposare accanto a te.

Nel ricordare il Borgo fantasma di Roghudi, i suoi abitanti e la sua storia risulta evidente che in Calabria le pietre non sono mai soltanto pietre, ma sono anche storia, cultura e tradizione.

Il tovagliolo di Leonardo da Vinci

a cura di Peppino Aceto

Provate ad immaginarvi, seduti a tavola, in un ristorante, e scoprire che al posto del vostro tovagliolo ci sono alcuni conigli legati ad una gamba del tavolo, sotto il quale, essi mangiano gli avanzi lasciati dai commensali, che, a loro volta, si puliscono le labbra e le mani, strofinandosi sul dorso del piccolo animale! Ovviamente, è soltanto immaginazione! Eppure, fino al tardo Medioevo, in particolare, presso le famiglie più nobili, questa era l'usanza, perché, a quei tempi, non esistendo ancora le posate, si portava il cibo alla bocca con le mani. Ebbene, nel 1491, quel "genio" di Leonardo da Vinci che, oltre alle sue numerose invenzioni e attività, aveva anche una particolare passione per la cucina, tanto che, insieme al suo amico Sandro Botticelli, aveva inaugurato già, a Firenze, l'osteria delle "Tre Ranocchie", divenne Maestro-cerimoniere, alle dipendenze della famiglia di Ludovico

Sforza, Duca di Milano. Leonardo, che aveva più volte notato la sporcizia che imperversava sulle tovaglie, dopo le cene che si tenevano a Corte, pensò bene di porre fine a tanto sudiciume, inventando il... "banale" (per lui!) tovagliolo. Inizialmente, allorquando i tovaglioli giunsero sulle tavole dei signori dell'epoca, furono mal interpretati; infatti, ci fu chi se ne serviva per soffiarsi il naso; altri per asciugarsi il sudore; altri ancora li usavano per raccogliere residui di alimenti. Leonardo, sia pur deluso dell'accoglienza della sua invenzione, non si arrese, anzi, grazie alla sua arte di magnifico disegnatore, ne migliorò l'estetica e le dimensioni, tanto da rappresentarli sulla tavola apostolica dell'"Ultima Cena"! Inoltre, egli completò l'opera, creando dei meccanismi per asciugare i tovaglioli, dopo il lavaggio, a mezzo di ruote manovrate non solo da mani umane ma anche dalle api. A conclusione di questo breve excursus storico del tovagliolo, ci sembra che sia opportuno ricordarsi del suo illustre inventore, a colazione, a pranzo e a cena!



L'ultima cena



Il tovagliolo

Il consiglio del notaio

L'erede tra passato e futuro

a cura di Chiarastella Massari

Non è facile nell'era moderna capire l'originario significato della figura dell'"erede". Così dobbiamo necessariamente volgere gli occhi indietro per capire il concetto di "successione" e l'utilità del testamento. Tutto risale al diritto romano e i Romani erano dei raffinati giuristi, perchè sapevano che la legge deve servire a risolvere dei problemi e i Romani erano veramente geniali nel legiferare.

Di fronte all'evento-morte, che cessava tutte le relazioni interpersonali del defunto e lasciava un patrimonio senza più un intestatario, debiti e crediti sospesi, obblighi non più suscettibili di adempimenti, era necessario pensare che ci fosse qualcuno che subentrasse in questa sfera giuridica sospesa. E subentrare significa appunto "succedere" ossia sostituirsi al soggetto purtroppo venuto a mancare. Ecco quindi la figura dell'erede. L'erede è chi fa le veci altrui e può intervenire nei rapporti giuridici sospesi diventando interlocutore al posto di chi non c'è più.

Nel linguaggio colloquiale si suole ancora parlare del "de cuius" riferendosi alla persona "della cui" successione si tratta, recuperando il concetto e la stessa espressione proprio dal diritto romano.

Quindi gli antichi Romani pensarono che - in caso di morte - fosse necessario che vi fosse un erede per prendere il posto del defunto in ogni relazione giuridica. Proprio per questo introdussero "l'adozione": chi non aveva un figlio, poteva adottarne uno, di sesso maschile, per rivestire un domani appunto il ruolo di erede. Non era una adozione che mirava a dare un nucleo familiare a chi non lo avesse, come succede ai tempi attuali, ma aveva una finalità esclusivamente ereditaria.

Ai tempi attuali la figura dell'erede si è raffinata. Il fenomeno successorio può essere regolamentato

tramite il testamento. In tal modo si può scegliere chi sarà l'erede: si può prevedere anche più di un erede e nel qual caso la chiamata all'eredità o "istituzione ereditaria" sarà congiunta. Quindi l'erede è detto "universale" se eredita l'intero patrimonio: in caso di nomina di più eredi, essi conseguiranno l'eredità in quote uguali tra loro, a meno che il testatore non abbia invece definito quote diverse.

Chi è nominato erede, può accettare l'eredità o rinunziarvi e ha dieci anni per farlo, purché non sia nel possesso di tutto o parte dell'eredità: nel qual caso ha solo tre mesi dalla morte del de cuius. Dopo tale periodo, il silenzio di chi è chiamato all'eredità e ne ha il possesso, viene considerato come accettazione tacita.

L'accettazione dell'eredità può essere pura e semplice: ciò significa che l'erede diventa l'alter ego del defunto, ne acquista diritti e ne assume tutti i debiti che adempirà con tutto il proprio patrimonio. L'accettazione dell'eredità con beneficio di inventario mette al riparo l'erede e più precisamente, poiché tutti i beni che compongono l'eredità verranno individuati, valutati e riuniti in un inventario, l'erede pagherà i debiti ereditari solo nei limiti del valore della stessa eredità.

Non è possibile fare una accettazione parziale, limitata solo ad uno o più beni, né è possibile una accettazione sottoposta a termini e condizioni.

È opportuno rivolgersi al proprio Notaio di fiducia per acquisire informazioni su come accettare o rinunziare all'eredità, per capire l'iter, i tempi, i costi e gli effetti giuridici dell'una o l'altra soluzione: sarà anche utile confrontarsi con il proprio Notaio per elaborare il proprio testamento, in modo da scegliere chi sarà il proprio erede e a che cosa andrà incontro sulla base dell'entità del patrimonio e di tutti i rapporti giuridici patrimoniali in essere in capo al testatore, a cui si potrà dare una idonea regolamentazione mediante l'atto testamentario.

a cura di
Rory Previt

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 la gioia delle donne di successo

8 Marzo 2020

L'eccellenza delle donne, negli ultimi dodici mesi, si è affermata con sempre maggiore decisione nel mondo. L'Italia non si lamenta, anzi. Recentissima la strepitosa affermazione di tre ricercatrici dell'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma, specializzato nelle malattie infettive, in cui sono ricoverati i due coniugi cinesi affetti da coronavirus. Le ricercatrici: Concetta Castillett, Francesca Colavita e Maria Rosaria Capobianchi hanno isolato per prime il virus codificandone il materiale genetico e riceveranno un encomio solenne dall'Ordine Nazionale dei Biologi durante il Forum sugli "Stati generali della ricerca" che si terranno a Napoli all'Istituto Ceinge di Genetica il prossimo 20 Febbraio.

La loro scoperta permetterà ad altri laboratori di genetica, in tutto il mondo, di mettere a punto cure efficaci e vaccino.

Il passo delle donne è stato veloce. Ha camminato con le gambe di Ursula von der Leyen, nominata Presidente della Commissione Europea, Carola Rachele, capitana coraggiosa di una nave con a bordo migranti, Greta Thunberg, piccola, esile adolescente svedese che ha mobilitato il mondo richiamando l'attenzione dei potenti della terra

sui cambiamenti climatici e i disastri ambientali che ne conseguono. E ancora Tania Cagnotto, tuffatrice, Sara Gama, calciatrice, Sofia Goggia sciatrice, Iris Bottinelli AD dell'IRCCS San Raffaele di Milano. Da segnalare la recente nomina a Presidente della Consulta di Marta Cartabia, docente di diritto costituzionale, eletta dal 2011 nella Corte Costituzionale, di cui è stata vicepresidente dal 2014. Ha dedicato quest'elezione a tutte le donne magistrato, a cui intende fare da apripista. Anche in magistratura, piano piano, il maschilismo deve arrendersi davanti alle grandi qualità delle donne, che in atto, all'ingresso, sono oggi più numerose degli uomini, ma sono ancora troppo poche nelle posizioni apicali.

Ma qual è il denominatore comune del successo delle donne in ambito scientifico, professionale, imprenditoriale, sportivo, artistico, istituzionale?

La creatività, la grande capacità progettuale, la tenuta ferrea nel portare fino in fondo, fino alla realizzazione, i loro progetti. La donna va avanti, la donna sa, la donna può.

Nero come la violenza nei confronti delle donne **8 marzo 2020**

Ma di quale festa della donna vogliamo parlare? È notizia recente: in Italia, nel 2019 ci sono stati 104 femminicidi. E il 2020 già ne registra parecchi. Uomini che uccidono le donne. Uomini che non sono mai riusciti a vedere il cielo che c'è negli occhi di una donna, il sole che c'è nel loro cuore.

Uomini animati da impulsi dettati dall'alcolismo più sfrenato, dall'assunzione di droghe o soltanto da una mentalità, da un'incultura che affonda le sue radici nel senso di possesso. Possesso di una donna

perché corpo di donna, perché macchina che lavora, in casa e fuori casa. Donna che deve essere sfruttata per tutto quello che può dare e anche per quello che mai vorrebbe dare, se solo si sentisse libera di scegliere. Una donna senza anima, senza volontà, senza difese.

Ma quale uomo vuole una donna così?

Pochi per fortuna, ma il loro numero cresce. E non c'è classe sociale, non c'è città grande o piccola che sia risparmiata. Tra le mura domestiche accade di tutto, ovunque, nonostante le numerose misure legislative contro il dilagante, triste fenomeno.

A dispetto del numero verde che facilita le denunce, a dispetto di ogni possibile misura di protezione messa in campo da istituzioni e associazioni contro la violenza. E allora?

Un patto tra agenzie educative, tra scuola e famiglia potrebbe essere utile per educare le ragazze ad avere più rispetto di sé stesse e i ragazzi ad avere più rispetto per la donna. Ogni volta che si verifica un atto di violenza nei confronti di una donna, un atto grave, gravissimo o esiziale, il livello dell'attenzione sull'accaduto dovrebbe essere mantenuto alto più a lungo possibile, perché non si finisca per credere che si tratti di episodi ormai molto comuni, molto diffusi, da archiviare in fretta.

E ogni giorno, tutti i giorni e dappertutto, chiunque abbia sentore di maltrattamenti, di violenze fisiche e morali dovrebbe denunciarle attraverso il numero verde e dovrebbe allertare le associazioni dedicate al contrasto del fenomeno. Perché tutti gli uomini riescano a vedere il cielo negli occhi della donna e il sole che c'è nel suo cuore.

L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

EDVARD MUNCH

Ci sono opere d'arte la cui visione provoca la sindrome di Stendhal. Aure, estasi e svenimenti testimoniano quanto lo spettatore venga travolto dalle emozioni. Ce ne sono altre invece che ti afferrano e ti scuotono con violenza, ti rivoltano come un cassetto svuotato, mettono in crisi le tue certezze e la tua calma quotidiana, trascinandoti sulle vette sublimi dell'arte, ma anche negli abissi della sofferenza e dell'infinita vanità del tutto, come dopo aver letto *l'Ecclesiaste*. *L'Urlo* di Munch è una di queste. Era nato a Loten il 12 Dicembre 1863, ma l'anno successivo la famiglia si trasferì ad Oslo. La madre Laura Catherine Bjolstad in pochi anni mise al mondo cinque figli. L'ultima gravidanza però le fu fatale. Si ammalò di tubercolosi e morì a soli 22 anni. Visse solo quindici anni invece l'amatissima sorella Sophie, morta anch'essa di tubercolosi. Lui stesso ammalato, dirà: *"ho ricevuto in eredità due dei più terribili nemici dell'umanità: la tubercolosi e la malattia mentale"*. Fin da ragazzo si convinse che la sua sarebbe stata una vita di angoscia; decise comunque di diventare pittore. A sette anni iniziò dipingendo con grande realismo i movimenti incerti e penosi delle persone cieche che aveva visto per strada. Ottimo inizio per uno predestinato al dolore eterno! Frequentò la scuola di Arte e Mestieri di Oslo avendo come maestro Krohg, il maggiore naturalista norvegese. Nel 1885 si recò a Parigi, dove conobbe Gauguin



ed in seguito Nabis, Seurat e Van Gogh. Rimase influenzato dall'Impressionismo e le sue opere furono definite eccessi dell'Impressionismo. Ma nel 1886 con *La fanciulla malata* iniziò la sua svolta: *"La mia prima rottura con l'Impressionismo fu la Fanciulla malata: io cercavo l'espressione"*. La critica lo definì con ironia "Venditore di fumo". Egli non se ne dolse e continuò a privilegiare i temi della morte, dell'angoscia e della disperazione. I suoi tratti pittorici sfumati sembravano dissolversi sulla tela come andava dissolvendosi la stessa vita. Morì anche il padre e la sua solitudine fu totale: *"Io vivo con i miei morti, mia madre, mia sorella, mio nonno, mio padre soprattutto"*. Ritornò a Parigi, soggiornò a Nizza, aprì uno studio a Berlino. Continuò a descrivere il sentire cosmico del dolore con figure spettrali che rappresentavano la realtà per simboli universali, senza riferimenti intimistici. *Il fregio della vita, La donna Vampiro, Disperazione, Malinconia, Gelosia*, tutte opere dello stesso filone, alimentate anche dai suoi disturbi mentali e dal suo essere diventato alcolizzato. *"La malattia, la follia e la morte erano gli angeli neri che si affacciavano sulla mia culla"*. La critica continuò a non essere tenera con lui, ma la sua fama riempì l'Europa. Il vero capolavoro di

Munch fu *L'urlo* del 1885, in assoluto la più grande opera di tutto l'Espressionismo nordico e tedesco. Il quadro, espressione della condizione angosciante dell'uomo moderno, era ovviamente autobiografico: *"Camminavo lungo la strada con due amici, quando il sole tramontò, il cielo si tinse all'improvviso di rosso sangue. Mi fermai, mi appoggiai stanco morto a un recinto sul fiordo neroazzurro e sulla città c'erano sangue e lingue di fuoco. I miei amici continuarono a camminare ed io tremavo ancora di paura e sentivo che un grande urlo infinito pervadeva la natura"*. La figura accennata con la testa simile ad un teschio, con lo sguardo terrorizzato e la bocca ovale che urla trasmettendo il movimento a tutto il quadro, è quella di Edvard Munch, ma tutto suggerisce l'immagine di un'imminente catastrofe cosmica. Egli realizzò più versioni di questa opera, anche, in litografia, influenzato dalle nuove conoscenze di Nietzsche e Strindberg. Passò in disparte gli ultimi anni della sua vita. I nazisti lo dichiararono artista degenerato e le sue opere furono sequestrate in Germania e rinvendute in Norvegia. Morì in una Casa di Cura il 23 Gennaio 1944. *"Tutto ciò che ho da dare sono i miei quadri, senza di essi non sono nulla"* scrisse. Lasciò alla città di Oslo tutte le sue opere: 1.100 dipinti, 18.000 opere di grafica e altre migliaia di disegni, un patrimonio non inferiore come valore a quello di tutto il petrolio del sottosuolo norvegese. Munch sta alla pittura come Leopardi alla poesia e Nietzsche alla filosofia: tutti e tre pessimisti cosmici e afflitti da gravi malattie. Nessuno di essi comunque abbandonò questa valle di lacrime col suicidio.

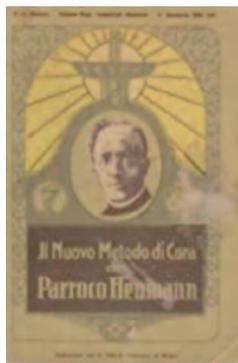
Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

LA MEDICINA RELIGIOSA: QUEL FENOMENO DEL PARROCO HEUMANN

Heumann, già all'Università, si interessò delle tre tendenze allora in gran voga: l'allopattia, l'omeopatia e la medicina naturalista, convincendosi che in ognuna di esse c'era del buono e del veritiero.

Preti, frati e religiosi in generale sono, o dovrebbero essere, tutta gente che cura le anime. Non basterebbe invece un intero vagone di voluminose enciclopedie a testimoniare quanto, nella miserabile storia delle sofferenze umane, essi siano interessati alla cura dei corpi. Probabilmente convinti che, oltre che la mente, anche l'anima sia più sana in corpore sano, per secoli hanno pazientemente rovistato tra boschi, orti e biblioteche, alla ricerca di rimedi contro le innumerevoli malattie onnipresenti, anche se certi, per lunghi periodi, che queste ultime fossero i giusti castighi che il buon Dio propinava ai suoi figli disobbedienti. Quando si dice che "con una mano si dà e l'altra si prende". Alcuni di questi scienziati "in erba", è proprio il caso di dire, fecero scoperte sensazionali e passarono definitivamente nella schiera dei benefattori dell'umanità. Basti ricordare il grandioso Mendel e le sue leggi-pilastro sulla genetica per ritenerci fortunati se tanti uomini con la tonaca rubarono spesso ore alla preghiera per dedicarle all'arte medica. Siamo sicuri che il Paradiso se lo siano comunque assicurato. Chi spese tutta la vita a scoprire, preparare e dispensare medicinali di vario tipo ed in ogni campo del patologico al popolo sofferente su senza dubbio il Parroco Lodovico Heumann, sacerdote del



comune di Elbersroth, in Baviera, che monopolizzò la terapia medica europea nei primi decenni del secolo scorso. Fu padre spirituale per oltre vent'anni, durante i quali "portò sollievo e aiuto" a quanti soffrivano, con le sue conoscenze robuste e con il frutto delle sue ricerche in ambito naturalistico. Non mancò di essere benefattore a tutto campo e, addirittura, a sue spese, facilitò gli studi di non pochi studenti poveri. Malati poi, specie a quei tempi, ve n'erano in abbondanza e di ogni genere. Questo gli permise di sperimentare ripetutamente i suoi prodotti, che non rimasero mai segreti, affinché chi di dovere potesse valutare la loro "scientificità". Heumann, già all'Università, si interessò delle tre tendenze allora in gran voga: l'allopattia, l'omeopatia e la medicina naturalista, convincendosi che in ognuna di esse c'era del buono e del veritiero. Alcuni scienziati si unirono a lui nel fare ricerche e fu compilato un trattato che ebbe un successo senza paragoni, "Il Nuovo Metodo di Cura del Parroco Heumann", stampato ripetutamente in decine di edizioni. Registrò il suo primo grande successo con l'unguento Pedi, col quale guarì innumerevoli gambe piagate da ulcere. Per curare l'asma, mise a punto le Gocce antiasmatiche, che andavano prese con generosità insieme al Decotto pettorale, prodotto con un misto di erbe selezionate. Non meno utili erano le pastiglie di Tulusot e di Thymomalt, queste ultime ottime anche per difendersi dalle malattie contagiose. Le pastiglie di Aderii andavano associate al resto, perché depuravano il sangue ed erano opportune in quanto, secondo il Par-

roco, gli asmatici soffrivano spesso anche di arteriosclerosi. Il rimedio antiasmatico più efficace era la polvere antiasmatica: "Si mette mezzo cucchiaino o uno intero di queste erbe su di un piattino e si accendono bene soffiandovi sopra leggermente, indi si aspirano profondamente, ad occhi chiusi, i vapori che si formano. È opportuno far rimanere questi vapori nella camera da letto e dormirevi". Il successo di queste cure fu enorme, almeno quanto a diffusione, alimentato dal sempre valido passa-parola, ma anche da oculate e furbe campagne pubblicitarie che nulla avrebbero da invidiare a quella della nostra odierna TV-spazzatura. "L'organizzazione" del Parroco Heumann traeva linfa vitale per lo smercio dalle lettere di ringraziamento dei malati, ovviamente rese note, con nomi e cognomi e con la descrizione dei particolari relativi ai benefici delle cure. Nell'ufficio del Parroco furono accumulate oltre centomila lettere, tutte con vidimazione notarile. In una di esse, un contadino specificò che, dopo una cura antiasmatica con polveri, una mattina era salito per dure scale, trasportando tre quintali di grano. Proprio come quelle massaie televisive che, in dialetti vari, ringraziano detersivi sempre più sbiancanti o diete dimagranti talmente miracolose che sembra opportuno smettere al più presto, prima che ti dissolvano del tutto. Nel nostro Paese, i rimedi del Parroco Heumann venivano distribuiti solo attraverso il Deposito Generale per l'Italia e le Colonie, dall'Unione Farmaceutica di Milano. Ogni mattina, dal laboratorio partiva una lunga fila dei primi patetici camion, carichi di pastiglie, sciroppi e unguenti ed il business fu grande. La tanta luce diffusa sulla medicina dei giorni nostri, però, non ci autorizza affatto a guardare al passato con occhi troppo critici ed al buon Parroco Heumann possiamo dire convinti: "Bravo!"

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

a cura di
Antonino Arcoraci

L'unico capolavoro è vivere dice Gilbert Cesbron e Ugo Ojetti invita ognuno di noi a *Non aspettare che il vento soffi la vela della fortuna... ma a soffiarcisi dentro.*

In verità si vive spesso impauriti e, come scritto da Massimo Donato, *ci si consola che qualcosa vada in*

*una certa maniera perché così era già scritto. Si cerca... di giustificare ogni cosa, perché si legittima la rassicurante presenza della fortuna. Il destino! Non si capisce che il vuoto interiore impedisce spesso all'anziano di percepire gli stimoli positivi provenienti dall'ambiente (Vittorio Nicita Mauro). Che la rassegnazione, come la sedentarietà per Platone, *distrugge le buone condizioni di salute di qualsiasi essere umano.**

Impegnarsi nelle piccole, come nelle grandi cose, fare movimento o metodico esercizio fisico, aiuta... gratifica. Il detto di un anonimo recita: *La salute è un dono facile da perdere, difficile da conservare, difficilissimo da recuperare. Un dono affidato alla cura di ciascuno, prima che al suo medico, da difendere giorno per giorno.*

...peccato che impariamo le lezioni della vita solo quando non ci servono più (Oscar Wilde).

Viaggia con noi...

DESTINAZIONE SORRENTO

Periodo:

30 ottobre / 1 novembre

3 giorni - 2 notti

L'offerta prevede il seguente programma:

1° giorno

- Arrivo in hotel
- Pomeriggio libero, servizio navetta da/per centro di Sorrento incluso
- Cena in Hotel, bevande incluse
- Pernottamento

2° giorno

- Prima colazione in hotel
- Escursione intera giornata per Pompei / Ercolano con Bus GT e Guida autorizzata, pranzo in ristorante incluse bevande

In alternativa

- Escursione intera giornata Ravello con Bus GT e Guida autorizzata. Sosta panoramica a Positano, sosta ad Amalfi, pranzo in ristorante incluse bevande, visita alla Cattedrale, proseguimento per Ravello e visita alla Villa Rufolo
- Rientro in hotel
- Cena di arrivederci in Hotel, bevande incluse
- Pernottamento

3° giorno

- Prima colazione in hotel
- Partenza
- Prezzo pacchetto con escursione "Pompei\Ercolano", in camera doppia, comprensivo di tutti i servizi sopra elencati. Euro 250,00 per persona.

- Prezzo pacchetto con escursione "Ravello", in camera doppia, comprensivo di tutti i servizi sopra elencati
Euro 270,00 per persona.

Costi supplementari non inclusi nel pacchetto:

- Supplemento singola (da 1 a 7): Euro 35,00 a notte
- Supplemento singola (da 8 in poi): Euro 50,00 a notte
- Tassa di soggiorno Euro 2,00 pp a notte
- Transfer da Napoli stazione per Hotel (fino a 18 persone): Euro 270,00
- Transfer da Napoli stazione per Hotel (da 19 a 55 persone): Euro 320,00

Modalità di conferma, deposito e pagamento: da definire al momento dell'adesione.

Lettere al giornale

CONSENTIRE AI MEDICI OSPEDALIERI DI LAVORARE FINO A 70 ANNI NON BASTA

La “Gazzetta” del 19 dicembre scorso ha dato ampio risalto ai risultati del Patto della Salute 2019-2021 firmato dopo una laboriosa trattativa tra il Governo e le Regioni. Per la lunga esperienza nel ruolo di medico ospedaliero e anche per quella maturata - ahimè! - da paziente in questi ultimi anni mi sia consentita qualche considerazione in merito al suddetto provvedimento. D’ora in poi ai medici ospedalieri è consentito di restare in servizio, volontariamente, sino a 70anni e agli specializzandi di operare nelle corsie sin dal terzo anno di corso. Non basta! Sono i cosiddetti pannicelli caldi che non risolvono il problema della carenza, già in atto, dei medici ospedalieri. Innanzitutto pochi medici sceglieranno di restare in servizio avendo superato i 40anni di contribuzione. Quelli che ancora sono in buona salute e sono ancora appassionati alla professione preferiscono continuare a lavorare nel proprio studio privato o in quello, non meno redditizio, di qualche struttura polispecialistica privata. Non sarebbero, così, costretti a turni di lavoro massacranti, non dovrebbero timbrare il cartellino all’entrata e all’uscita e, soprattutto, non dovrebbero esple-

tare tanti atti burocratici (stilare relazioni, raccogliere dati statistici sui degenti o sugli interventi praticati nell’arco della settimana, del mese o dell’anno). Funzioni queste che hanno svilito la professione e li hanno costretti a spendere più tempo a scrivere “carte” da inviare alla Direzione sanitaria o a quella Amministrativa che ascoltare e a visitare i loro pazienti. Non sto esagerando. La Sanità italiana è malata da molto tempo. I pazienti e i loro familiari sono scontenti dei trattamenti loro riservati quando hanno la sventura di entrare in un Pronto soccorso. Le lunghe, interminabili attese per alcune prestazioni scoraggiano chi ne abbia bisogno, per cui molte persone non si curano. L’Istituzione del servizio medico intramoenia a me sembra uno scandalo: ha creato due categorie di malati, quelli di serie A che possono pagare e, quindi, ricevono la prestazione richiesta nel giro di pochi giorni e quelli che non ce la fanno a pagare (pazienti di serie B) che devono accontentarsi della prestazione a distanza di mesi o, a volte, di qualche anno. Sarebbe, pertanto, ora di abolire le visite private intramoenia. Per quanto riguarda, poi, le criticità del Servizio sanitario ospedaliero nella Regione Puglia e, in particolare, del nostro Salento, bisognerebbe aprire i piccoli Ospedali, chiusi o ridimensionati incautamente in questi ultimi anni (a Maglie, San Cesario, Campi

Salentina, San Pietro Vernotico, Nardò) essi servono - e quanto! - per evitare l’intasamento dei grandi Ospedali (ad esempio del “Vito Fazzi” di Lecce). Un’ernia si può operare in un piccolo Ospedale di Provincia come si può curare nello stesso la broncopolmonite di un anziano. Il malato ha bisogno, sì, di cure appropriate ed efficaci, di alto livello, ma anche della presenza e del conforto del familiare che gli porti la biancheria pulita o gli dia da mangiare. Questo non può accadere se la distanza dal suo luogo di residenza è di 50 o 100 chilometri. Altro provvedimento da adottare senza indugi è quello di liberalizzare l’accesso degli aspiranti medici alla Facoltà di Medicina. Una persona sceglie la professione, da praticare per tutta la vita, in base alle proprie inclinazioni. Uno studente che vuole fare il medico e non supera i famigerati test, dovendo iscriversi ad un altro corso, ad esempio a quello di Giurisprudenza, un giorno sarà un cattivo avvocato. Per concludere tutti (politici, amministratori, manager dell’Asl) sono convinti che questi test andrebbero aboliti ma, paradossalmente, continuano a proporli, anno dopo anno. Non è, a dir poco, assurdo? E nonostante da anni i giornali agitano quotidianamente lo spettro della carenza dei medici, da Nord a Sud della nostra penisola. Distinti saluti.

Salvatore Sisinni

**COMMENTO
ALL'ARTICOLO
HOLODOMOR
DI GIOVANNI BRIGATO**

Capisco la volontà di far emergere il genocidio ucraino perpetrato tra il 1920-1930 al tempo della rivoluzione agricola di Stalin.

Non ci sono dati precisi, ma lo spostamento di massa dei contadini in una zona ad est del Volga ha coinvolto attorno a 1-2 milioni di ucraini. Certamente morirono di carestia come gli irlandesi dell'epoca, questo è un fatto acclarato. Ma il voler accostare questi fatti all'Olocausto (Shoah) degli Ebrei, come popolo e religione non ha alcun valido fondamento ed è scorretto

e offensivo. Affermazioni come quelle attribuite a Hitler non furono mai dette (Hitler flirtava con i Turchi alleati della Germania all'epoca dello sterminio degli Armeni). I nazisti nel 1933 istituirono il campo di sterminio di Dachau.

Ma un conto è nazionalizzare la proprietà agricola privata in Ucraina un altro è dichiarare di voler risolvere il problema ebraico usando per lo sterminio sistematico e scientifico le camere a gas. Di eccessi mostruosi, che devono ancora approdare al tavolo della storia, ce ne sono stati tanti nel 1900, dalla Spagna all'Etiopia, Sudan e Siria e ancora altri con cui a tempo debito si faranno i conti.

Ilan Brauner

*Chiarimento
del Prof. Giovanni Brigato*

Egregio Signore, tutti i dati riferiti non sono miei, ma riportati da qualificati storici e/o storiografi. Nell'articolo non c'è nessuna possibilità di intravedere offese al popolo Ebraico, del quale sono sempre stato convinto sostenitore. È necessario saper interpretare correttamente scritti e conferenze prima di criticarli.

Prof. Giovanni Brigato, già primario della divisione Ostetrico-Ginecologica di Padova, presidente della sezione FEDER.S.P.eV. di Padova ed iscritto, da diversi anni, alla Associazione Italia-Israele di Padova.

Lettere al Presidente



Caro Presidente,
mi sarebbe utile avere un quadro generale e sintetico delle ritenute IRPEF detratte dalla pensione. Avrei così una idea più precisa di come si arriva all'importo netto che ogni mese mi viene accreditato.

Ti ringrazio anticipatamente e ti invio cordiali saluti.

Caro Collega,

anche il reddito da pensione subisce la tassazione, come avviene per il reddito da lavoro dipendente al quale è assimilato.

Dall'importo lordo della pensione vengono detratte le ritenute IRPEF e le relative addizionali comunali e regionali.

Per ottenere l'importo netto dalla pensione lorda va sottratta l'IRPEF, imposta progressiva a scaglioni, poiché a fasce di reddito maggiori corrisponde l'applicazione di una percentuale maggiore. Quindi vale il principio secondo il quale più guadagni più paghi.

Le addizionali dipendono, invece, da quanto stabilito dalle Regioni e dal Comune di residenza.

Nel dettaglio, si applicano le seguenti percentuali:

da 0 a 8.125 € no tax area (non si applica alcuna aliquota IRPEF, ma non si può utilizzare alcuna detrazione, ossia quelle spese che riducono l'imposta da versare al Fisco)

8.126 € - 15.000 €	23%
15.001 € - 28.000 €	27% (della parte eccedente i 15.000 €) alla quale si aggiungono 3.450 €, ovvero il 23% di 15.000 €
28.001 € - 55.000 €	38% (della parte eccedente i 28.000 €) più 6.960 €, imposta dovuta per il reddito fino a 28.000 €
55.001 - 75.000	41% (della parte eccedente i 55.000 €) più 17.220 €, imposta dovuta per il reddito fino a 55.000 €
Oltre i 75.000 €	43% (della parte eccedente i 75.000 €), alla quale si aggiungono 25.420 €, imposta dovuta per il reddito che non oltrepassa questa soglia.

All'importo dovuto a titolo di IRPEF vanno poi sommate le addizionali regionali e comunali. Le detrazioni spettanti ai pensionati decrescono con l'aumentare del reddito complessivo, fino ad annullarsi quando il reddito complessivo supera 55.000 €.

Spero di averti fornito un quadro abbastanza esaustivo delle trattenute IRPEF sulla pensione.

Ti invio cordiali saluti

VITA delle SEZIONI

CATANZARO

La FEDER.S.P.eV. della sezione di Catanzaro, nello spirito della Federazione, sempre attenta ai bisogni dei soggetti più disagiati, ha voluto venire incontro alle necessità dei pazienti più bisognosi; in particolare ha intrapreso una attività di consulenze mediche, a titolo completamente gratuito, verso tali pazienti.

Seppure armati di molto entusiasmo e voglia di fare ci siamo imbattuti fin da subito in una serie di ostacoli pratici a tutta prima molto difficili da sormontare:

- 1) Reperire dei locali idonei per questa attività e quindi a norma dal punto di vista igienico e sanitario
- 2) Reperire le attrezzature necessarie per svolgere al meglio tali attività
- 3) Coprire le spese per il materiale di consumo
- 4) Affrontare una attività di tipo amministrativo (centralino, segretarie etc.) nonché coinvolgere il personale infermieristico

Ci siamo guardati intorno e abbiamo individuato l'AVIS provinciale come possibile partner in questa iniziativa.

La sezione provinciale di Catanzaro dell'AVIS infatti è dotata di locali idonei, a norma, e ha tutte le autorizzazioni e le convenzioni con le ASP locali, l'Ordine dei Medici e la regione Calabria.

A fronte di tale disponibilità abbiamo offerto la nostra disponibilità ad estendere la nostra attività di consulenza anche ai donatori AVIS a prescindere dalle condizioni economiche.

Dopo alcuni mesi di incontri e discussioni la FEDER.S.P.eV. di Catanzaro e la sezione provinciale AVIS di Catanzaro hanno firmato un accordo che viene riportato alla fine di questa comunicazione.

L'attività di consulenza viene svolta presso i locali della sezione provinciale dell'AVIS in località Germaneto.

Gli ambulatori per ora attivi sono: Gastroenterologia, Nefrologia, Ginecologia, Medicina Interna, Cardiologia, Ortopedia, Psichiatria, Neurochirurgia, Radiologia (limitata all'ecografia), Chirurgia, Urologia, Pneumologia.

L'AVIS mette a disposizione il servizio di tipo amministrativo, i locali, l'assistenza infermieristica e tutto quello che è necessario dal punto di vista logistico.

Per quanto riguarda le attrezzature l'AVIS mette a disposizione un ecografo, un Holter pressorio, un Holter cardiaco, un lettino ginecologico ed è disponibile a farsi carico delle spese per ulteriori attrezzature.

I colleghi medici pensionati che volessero partecipare a tale iniziativa sono pregati di contattare il sottoscritto Natale Saccà.

Si allega copia della convenzione con AVIS
Accordo di collaborazione tra

l'AVIS Provinciale di Catanzaro (di seguito AVIS) con sede in Caraffa di Catanzaro, Contrada Profeta sn, rappresentata dal suo Presidente, Franco Pietro Parrottino,

e

La "FEDER.S.P.eV." è la Federazione dei Sanitari pensionati (Farmacisti, Medici, Veterinari), con sede in Catanzaro c/o Ordine dei Medici, Via Luigi Settembrini, rappresentata dal suo Presidente, dott. Natale Saccà.

PREMESSO CHE

- l'AVIS, è una associazione di volontariato apolitica, aconfessionale, non lucrativa, che ha lo scopo di promuovere la donazione di sangue intero e di emocomponenti volontaria, periodica, associata, non remunerata, anonima e consapevole, intesa come valore umanitario univer-

sale ed espressione di solidarietà e di civismo, che configura il donatore quale promotore di un primario servizio socio-sanitario ed operatore della salute;

- L'AVIS, in armonia coi propri fini istituzionali e con quelli del Servizio Sanitario Nazionale, si propone di sostenere i bisogni di salute dei cittadini, di tutelare il diritto alla salute dei donatori e dei riceventi, di promuovere i corretti stili di vita, l'informazione e l'educazione sanitaria dei cittadini;
- La FEDER.S.P.eV. è la Federazione dei Pensionati Sanitari (medici, veterinari e farmacisti), Vedove e Superstiti; è apartitica senza scopo di lucro.
- La FEDER.S.P.eV. ha tra i suoi scopi quello di offrire consulenze sanitarie gratuite, a mezzo di esperti qualificati, in favore delle persone bisognose;

CONSIDERATO CHE

- è comune interesse sviluppare una collaborazione sociale, culturale, solidaristica, associativa e formativa per il perseguimento di più ampi risultati di interesse collettivo e utilità sociale;
- l'AVIS e la FEDER.S.P.eV. della Provincia di Catanzaro intendono cooperare per lo sviluppo di iniziative rivolte a favorire la progettazione e attuazione di attività di promozione della donazione di sangue e della tutela della salute dei donatori e dei riceventi, nonché ad offrire prestazioni di consulenza sanitaria, da parte di medici specialisti nelle varie branche della Medicina e iscritti alla FEDER.S.P.eV., a titolo gratuito, a favore di persone bisognose. A tal fine l'AVIS mette a disposizione della FEDER.S.P.eV. gli ambulatori medici della sua sede provinciale e, all'occorrenza, delle sedi periferiche

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

Art. 2 - Con il presente accordo l'Avis Provinciale Catanzaro e la FEDER.S.P.eV. della Provincia di Catanzaro si impegnano a sviluppare attività nei seguenti ambiti:

- a. Sensibilizzazione alla promozione del dono del sangue;
- b. Informazione e formazione sulle problematiche sanitarie legate alla donazione di sangue ed emocomponenti;
- c. Diffusione e valorizzazione della cultura della donazione del sangue tra i cittadini della Provincia di Catanzaro;
- d. Realizzazione di manifestazioni ed eventi che abbiano come scopo la promozione della cultura del dono del sangue e della tutela della salute, gli aspetti sanitari e sociali della donazione del sangue;
- e. Corsi ECM riguardanti le tematiche sanitarie legate alla donazione di sangue ed emocomponenti;
- f. Progetti di ricerca riguardanti problematiche sanitarie legate alla donazione del sangue ed emocomponenti.
- g. Consulenze specialistiche sanitarie, eseguite da medici specialisti nelle varie branche della Medicina e iscritti alla FEDER.S.P.eV., a titolo gratuito, a favore di persone bisognose nonché a favore dei donatori, attuali o potenziali, negli ambulatori della sede provinciale AVIS e delle sedi periferiche. A tal fine i sanitari delle FEDER.S.P.eV. si avvarranno di tutti i supporti organizzativi (servizi di segreteria, presidi strumentali, personale infermieristico, copertura assicurativa e quant'altro) messi a disposizione dall'AVIS.

Art. 3 - Per l'attuazione delle azioni di cui nel presente accordo, l'Avis individua nel proprio Presidente il soggetto responsabile della programmazione delle attività di collaborazione. Analogamente la FEDER.S.P.eV. della Provincia di Catanzaro, il soggetto

attuatore viene individuato nella persona del Presidente. Tali funzioni sono delegabili a figure associative e/o professionalità identificate allo scopo.

- Art. 4 - Le parti si impegnano ad attivare strumenti permanenti di consultazione e di programmazione della collaborazione, finalizzate a coordinare le attività svolte nei settori di comune interesse, secondo le diverse competenze, con l'obiettivo di promuovere e favorire un continuo confronto finalizzato ad arricchire, reciprocamente, le proprie linee di azione;
- Art. 5 - L'Avis e la FEDER.S.P.eV. della Provincia di Catanzaro si impegnano reciprocamente ad osservare scrupolosamente la normativa in materia di riservatezza e di trattamento di dati sensibili sui fatti, documenti ed elaborati di cui gli altri soggetti o il proprio personale possano venire a conoscenza durante la collaborazione.
- Art. 6 - Il presente accordo ha la durata di 1 (uno) anno dalla data di sottoscrizione e si intenderà tacitamente per pari durata se non sarà intervenuta disdetta da una delle parti comunicata a mezzo lettera a/r, entro 30 giorni dalla data di scadenza. Le attività programmate dovranno comunque essere portate a compimento.
- Art. 7 - Il presente accordo non comporta spese per le parti e nulla sarà dovuto alle parti per oneri eventualmente sostenuti in vigenza del presente atto.
- Art. 8 - Per qualunque controversia dovesse sorgere tra le parti contraenti in ordine alla interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente atto sarà competente il Tribunale di Catanzaro.

Il presente accordo si compone di n. 8 articoli e viene redatto in due copie originali.

Catanzaro 4 Luglio 2019

Franco Pietri Parrottino
Natale Saccà

ENNA

In data 14/12/2019, presso il Ristorante "da Carlo" di Enna-Pergusa si è tenuta l'Assemblea dei soci della sezione di Enna della FEDER.S.P.eV. convocati con lettera del 25/11/2019. Alle ore 12,15, in seconda convocazione, sono presenti 8 soci su 43 iscritti e precisamente i dottori Luigi Scavuzzo, Salvatore D'Alcamo, Paolo Lo Giudice, Mario Stancanelli, Benedetto Trovato e le vedove signore Pierina Curcio Arengi, Alberta La Rosa Blanca e Maria Teresa Lo Giudice Rizzo. È presente la signora Sberna, data l'assenza del marito socio Angelo Sberna per precedenti indifferibili impegni. Prende subito la parola il Presidente, dr. L. Scavuzzo il quale, dopo il ringraziamento ai presenti per essere intervenuti alla riunione, comunica di aver partecipato al Congresso nazionale a Firenze, nel corso del quale non sono emerse particolari novità riguardanti il ruolo della FEDER.S.P.eV., se non quello di vigilare sulla tutela delle pensioni degli iscritti e di quelle delle vedove. Nessuna novità da parte del Governo per quanto attiene la situazione attuale dei sanitari pensionati e delle vedove iscritti alla FEDER.S.P.eV.. Per quanto riguarda l'attività del Direttivo regionale si è deciso di fare tre riunioni l'anno di cui una in occasione del Congresso Nazionale, le altre due in sedi e date da decidere. Sempre attuale anche al livello regionale la vigile attenzione sulla difesa delle pensioni. Il dr. Scavuzzo ricorda poi la scomparsa della socia Maria Vita vedova Alerci, di cui ricorda il garbo nelle occasioni nelle quali ha partecipato alle assemblee delle sezioni. Ricorda anche la recente scomparsa del dr. Santi Salamone, Presidente del Direttivo Regionale molto attivo nel suo ruolo, a volte anche in polemica con le direttive a livello centrale, in particolar modo per le varie cariche del prof. Poerio, che a suo dire potevano sminuire quella di Presidente della FEDER.S.P.eV.. Si passa quindi alla lettura, da parte del segretario, dr. S. D'Alcamo, del verbale della precedente seduta del 6/4/2019 approvato all'unanimità. Il segretario comunica di seguito ai presenti che il fondo cassa alla data del

14/12/2019 è di euro..... Comunica anche che il dr. Scavuzzo, per la sua partecipazione al Congresso, per non depauperare il fondo cassa della sezione in vista delle future necessità. Il segretario-tesoriere ricorda ai presenti di avere sempre in custodia euro..... relativi al contributo volontario dei soci del 2007; per tale somma, come in occasione delle precedenti assemblee, si decide all'unanimità di tenerla accantonata per eventuali future esigenze della sezione. Si passa, quindi, alle elezioni dei componenti il Consiglio direttivo ed il Collegio dei Revisori dei Conti. Dato lo scarso numero dei soci presenti si decide all'unanimità di confermare per il Consiglio direttivo le persone in atto in carica e precisamente i dottori Luigi Scavuzzo, Salvatore D'Alcamo e Mario Stancanelli e le signore vedove Pierina Curcio Arengi e Maria Teresa Lo Giudice Rizzo, di confermare in atto ricoperte, il dr. L. Scavuzzo Presidente, la signora Pierina Curcio Arengi Vicepresidente, il dr. S. D'Alcamo Segretario-Tesoriere, la signora Maria Teresa Lo Giudice Rizzo e il dr. M. Stancanelli componenti il Consiglio direttivo. Per quanto riguarda il Collegio dei Revisori si decide sempre all'unanimità di nominare il dr. Benedetto Trovato quale presidente e i dr. Federico Emma e Angelo Sberna, assenti alla riunione ma disponibili ad accettare la carica per opportune intese con il Presidente dr. Scavuzzo e con il segretario dr. D'Alcamo quale componenti il Collegio dei Revisori dei Conti della sezione di Enna della FEDER.S.P.eV.. Esauriti gli argomenti posti all'Ordine del giorno alle ore 13,00 la riunione viene sciolta e si passa al pranzo sociale e agli auguri di fine anno.

Luigi Scavuzzo

FIRENZE PRATO

Il Comitato Direttivo provinciale comunica a tutti i soci che sono in programma, per la prossima primavera, varie attività quali gite di uno o più giorni, incontri conviviali etc., tese a consolidare il rapporto fra i soci stessi e la solidarietà, su cui si fonda lo statuto della nostra Associazione.

A tale proposito, per essere contattati, si invitano calorosamente i soci a comunicare un indirizzo e-mail, proprio o di un familiare, oppure un numero di cellulare a cui inviare sms, contattando il sottoscritto segretario della sezione PARENTI LUCIANO tel. 3473309740, e-mail: parentiluciano@gmail.com.

Il Comitato Direttivo provinciale

NAPOLI

Verbale n° 47 del 13/2/2020

Il giorno 13/2/2020, alle ore 10,30 presso lo studio del dr. Italo Sonni si è riunito il Consiglio direttivo della FEDER.S.P.eV. di Napoli per discutere il seguente Ordine del Giorno:

- Bilancio 2019
- Congresso Nazionale
- Data per le elezioni per il rinnovo del Consiglio provinciale
- Varie

Sono presenti il Presidente Dott. Italo Sonni, la Segretaria Dottoressa Anna Spanò, il prof. Stefano Quattrin e le Signore Enza Lucchese e Bruna Del Duca.

Il Presidente dr. Sonni spiega le spese sostenute durante l'anno 2019 che l'Assemblea approva all'unanimità.

Il Congresso nazionale quest'anno si terrà a Verona, non facilmente raggiungibile da Napoli, per cui la Segretaria propone di noleggiare un pulman. Il Presidente rileva il costo eccessivo del noleggio per cui propone di partecipare alla spesa, qualora si raggiunga almeno il numero di venti iscritti, con il 50% della spesa stessa.

Il Consiglio provinciale deve essere rinnovato entro il mese di ottobre 2020, per cui occorre allertare gli iscritti a partecipare alle votazioni, ma principalmente a candidarsi.

Il Presidente propone in occasione della Pasqua di organizzare un pranzo presso il Ristorante "Rosolino" come incontro pregressuale. Il Consiglio approva.

Italo Sonni

RAGUSA

Il giorno 29/11/2019 alle ore 11,00 presso l'Ordine dei Medici di Ragusa si è tenuta l'Assemblea provinciale FEDER.S.P.eV. con i seguenti punti all'Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente;
- Rinnovo delle cariche elettive del Direttivo provinciale

Il Presidente uscente dr. Salvatore Criscione, prendendo la parola, relaziona sullo stato dell'arte a proposito del ricorso alla Consulta sulla legge di bilancio 2019 e traccia le tappe della gestione 2016/2019 con i numerosi eventi culturali che hanno contraddistinto l'attività del Direttivo provinciale uscente che ha avuto nel Congresso regionale di Ragusa del 25 ottobre alla presenza del nostro Presidente nazionale Poerio e dei Presidenti delle altre sezioni siciliane un risalto certamente lusinghiero e ampia partecipazione. Passando al secondo punto all'Ordine del Giorno con la presenza di 26 soci si rinnova il Direttivo provinciale con successiva distribuzione delle cariche elettive che sono le seguenti:

PRESIDENTE: dr. Salvatore Criscione
che mantiene la delega
di Tesoriere

VICEPRESIDENTE: dr. Giuseppe Licitra

SEGRETARIO: Sig.ra Giusy Cilia Licitra

CONSIGLIERI: dr. Giovanni Tumino
e dr. Carmelo Cintolo

REVISORI DEI CONTI: dr. Giuseppe Moscuza –
Presidente –
dr.ssa Francesca
Fontanella e
dr. Ferdinando Zocco

Salvatore Criscione

RIMINI

VERBALE DI ASSEMBLEA ELETTIVA

Rimini, 02.03.2020

Alle ore 10 presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Rimini si riunisce l'Assemblea dei So-

ci ai fini di Elezione dei componenti del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei conti.

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Presentazione dei Candidati;
- 2) Approvazione Bilancio 2019.

Dopo breve relazione introduttiva del Presidente Dimissionario Sig.ra Carmen Marini Spanedda e approvazione unanime del Bilancio 2019 si è proceduto alla **Nomina dei Consiglieri e dei Revisori dei conti** e successivamente alle rispettive cariche, per **la durata quadriennale** come da Statuto. Dopo votazione all'unanimità si è ottenuto il seguente risultato:

Past President	CARMEN MARINI SPANEDDA
Presidente	MARIO AGOSTINI
Vice Presidente	GEO AGOSTINI
Segretario	ALBERTO MARSCIANI
Tesoriere	ALBERTO MARSCIANI
Consigliere	ANGELO BAUDASSI
Consigliere	GIANCARLO LEURINI
1° Consigliere non eletto	SERGIO ALUIGI

Il nuovo Consiglio decide che il Segretario svolge anche la funzione di Tesoriere come previsto dallo Statuto.

Collegio dei revisori dei Conti:

Presidente	LAURA LASI FRISONI
Revisore	LINA PULLÈ RICCI
Revisore	ALESSANDRO PISCAGLIA

Il Consiglio si è inoltre sentito in dovere di esprimere un sentito ringraziamento al Presidente dimissionario Sig.ra CARMEN MARINI SPANEDDA per l'operosità, la dedizione e l'entusiasmo profusi, per la causa della FEDER.S.P.eV., in tutti questi anni.

L'Assemblea si conclude alle ore 12,00.

Mario Agostini
Carmen Marini Spanedda

SIENA

Relazione FEDER.S.P.eV. 2019 – Sezione di Siena
Si riportano di seguito le attività istituzionali svolte nell'anno 2019 presso la Sezione di Siena della FEDER.S.P.eV..

- Partecipazione (20 febbraio) del dott. Guido Ginanneschi al Comitato Direttivo Nazionale (di cui è membro) e della Presidente, Prof.ssa Carla Cellesi, al Consiglio Nazionale. Le principali tematiche trattate sono state la difesa delle pensioni e l'avviamento di un contenzioso legale contro la mancata perequazione annuale e il contributo di solidarietà progressivo applicati alle pensioni più elevate. Sono state inoltre discusse modifiche allo Statuto dell'Associazione, peraltro non sostanziali.
 - A Firenze si è svolto, il 2 marzo, il Consiglio Direttivo Regionale elettivo cui hanno partecipato il Dott. Guido Ginanneschi e la Presidente della nostra Sezione. È stato eletto Presidente regionale il Dott. Ranieri Mantovani, della Sezione di Grosseto. Preso atto della delicata situazione in cui versano alcune sedi toscane, si è auspicato che tale problematica possa essere affrontata con determinazione e, almeno in parte, risolta.
 - In data 2 aprile si è tenuta presso la sede dell'OMCeO di Siena l'Assemblea Ordinaria annuale della nostra Sezione. Il verbale è stato inviato, come di norma, alla Segreteria Nazionale.
 - In occasione dell'Assemblea Ordinaria annuale dell'OMCeO di Siena (13 aprile), la nostra Associazione, come consuetudine, ha offerto il Caduceo d'oro al più giovane iscritto del nostro Ordine nell'anno in corso. È stato incaricato della consegna il socio Dott. Giuseppe Pallini, decano della nostra Sezione, il quale, nella stessa occasione, ha ottenuto dall'OMCeO un riconoscimento per il suo 70° anno di Laurea. Si è trattato di un passaggio di testimone veramente significativo e toccante, anche per le parole vivaci e incoraggianti rivolte dal dott. Pallini al giovane medico.
 - La nostra sezione ha partecipato al Congresso Nazionale che si è svolto a Firenze dal 24 aprile al 1° maggio.
- In data 10 ottobre si è riunito, sempre presso la sede dell'OMCeO, il Comitato Direttivo della nostra Sezione allargato a tutti gli iscritti. Il verbale della riunione è stato inviato, anche in questo caso, alla Segreteria Nazionale. È stato affrontato il problema del reclutamento e si è proposto di divulgare le finalità istituzionali dell'Associazione. A questo scopo è stata inviata una lettera a tutti i nuovi pensionati con l'illustrazione del ruolo e degli intenti della FEDER.S.P.eV. e con l'invito ad iscriversi.

Attività socio-culturali.

- 28 febbraio: visita alla mostra per il 200 anni dell'Ospedale Psichiatrico S. Nicolò di Siena. Questo luogo è considerato un vanto per la nostra città, per le sue caratteristiche architettoniche, per l'umanità e la capacità degli operatori sanitari e per la loro capacità di coinvolgere i ricoverati in attività lavorative e di svago. La visita ha consentito di conoscere meglio la storia dei progetti riguardanti i vari padiglioni e la vita che si svolgeva al loro interno.
- 6 aprile: visita alla città di Lucca e alla Villa Reale di Marlia, che fu residenza di Elisa Bonaparte-Baciocchi, con il suo splendido parco-giardino arricchito da fiori e piante esotiche.
- 3-6 settembre: gita nelle Marche e Romagna con visita a città e a storiche rocche, castelli e abbazie (Ancona, Urbino, Pesaro, Castello della Rancia, Abbazia di Fiastra, Rocca di Mondavio, Rocca di Gradara, Rocca di S. Leo), luoghi ricchi di fascino e di storia.
- 5 ottobre: gita a Vinci e Cerreto Guidi, sulle orme di Leonardo (visita alla casa natale e al Museo a lui dedicato) nel 500° anniversario della sua morte.
- 16 novembre: visita alla galleria degli Uffizi e al Palazzo Vecchio di Firenze, un percorso di straordinaria bellezza illustrato da una guida colta e appassionata.
- 12 dicembre: Giornata degli Auguri. Preceduta dalla S. Messa nella Chiesa di S. Cristoforo, è stata effettuata una visita guidata a Palazzo Chigi-Saracini, sede della prestigiosa Accademia Musicale Chigiana, voluta dal Conte Guido Chigi-Saracini che a questo scopo ha adibito le storiche stanze del palazzo di famiglia, che hanno

così ospitato i più grandi musicisti di tutti i tempi. Al termine si è svolto un pranzo in un noto ristorante senese, con ampia partecipazione dei soci, concluso con un brindisi augurale.

Carla Cellesi

REGIONE SICILIA

Consiglio direttivo regionale Sicilia a Catania

La Sicilia quasi al completo, si è riunita il 3 e 4 febbraio a Catania, nella sede dell'Ordine dei Medici, per un Consiglio direttivo motivato dalla necessità di eleggere il nuovo presidente regionale. I presidenti delle Sezioni Provinciali di Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Palermo, Ragusa alla presenza della Dott.ssa Naria Colosi in rappresentanza della FEDER.S.P.eV. Nazionale, dopo le parole espresse da Antonino Arcoraci presidente vicario, a ricordo di Santino Salamone, venuto a mancare nel dicembre scorso, hanno votato all'unanimità quale presidente regionale Antonino Arcoraci, presidente della Sezione di Messina e vice presidente, sempre all'unanimità, Giovanna Torrisi presidente della Sezione di Catania e ora primo presidente regionale donna, Santi Morabito, Segretario/Tesoriere.

A chiusura, Nino Arcoraci ha relazionato sul tema nazionale Il Diritto alla Salute a 40 anni dall'istituzione del Sistema Sanitario Nazionale.

L'occasione ha consentito di trascorrere due giorni nella città etnea nella coincidenza della festa per la patrona S. Agata.

Bellissima l'occasione e tanto il merito di Giovanna Torrisi che ha pianificato ogni singolo momento e ad arte ha saputo scegliere la location per il pranzo alla Baia Verde con l'affaccio a mare in una splendida giornata di sole e i punti in cui è stato possibile vedere la partenza della processione del "mezzogiorno" del 3 febbraio a piazza Stesicoro e il

passaggio del fercolo giorno 4 nell'area della chiesa del Carmine.

Giorno 3, le autorità civili, militari e religiose sulle due carrozze, una del Senato con dentro il sindaco e una dell'arcivescovato con dentro l'arcivescovo di Catania, hanno chiuso il lunghissimo corteo a cui ha preso parte l'intera città rappresentata dalle sue diverse componenti laiche e religiose, solidaristiche e culturali, cittadine e dell'hinterland catanese. Tanti i devoti e tanti i curiosi che in maniera molto composta, ma fortemente espressiva del legame alla Santa, hanno sfilato al suono della banda.

Totalmente diversa la processione del fercolo tenuta il giorno 4. Sentita e fortemente partecipativa, la gente si è stretta attorno a S. Agata e con il dono del cero acceso, ha voluto significare la gioia della luce. La processione è sfilata sin dalle 6 del mattino, dopo la celebrazione eucaristica. Ha percorso varie strade del centro e la gente numerosa si è stretta con aria devota attorno al raffinato busto reliquario e alla bellissima urna contenente le ossa della Santa sotto uno splendido baldacchino tutto di argento cesellato e fino a tarda notte.

Non un grido, non uno spintone, ma tutti insieme, uno accanto all'altro, senza orpelli, a pregare, a guardare intensamente l'immagine preziosa e godere del dono della Sua presenza in una magica atmosfera in cui aleggiava un sentimento gioioso di serenità e di fede. Un'emozione che ha fatto superare la stanchezza. Un'occasione che ha permesso di vivere Catania nel suo momento religioso e nella sua espressione popolare e raffinata. "A sira o tri" tutto il gruppo a vedere i fuochi di artificio.

Un ricordo che resterà vivo per sempre in ognuno di noi. Un grazie di cuore e ben meritato a Giovanna e al suo direttivo. Un grazie alla FEDER.S.P.eV. che ci ha dato l'occasione di conoscerci meglio e la possibilità di farci stare insieme.

Antonino Arcoraci

CONVENZIONI E SERVIZI

CENTRO PRENOTAZIONI BETTOJA HOTELS

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

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

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

UDILIFE

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

UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO

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

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

AVIS

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

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

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

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 NOTAIO:

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

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

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

CONSULENZA LEGALE:

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

ORARI DI UFFICIO:

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

POSTA ELETTRONICA:

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 marzo 2020

