

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° 3 - maggio-luglio 2024 • ANNO XLI

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



Autonomia differenziata regionale: luci e ombre

In questo numero



Autonomia differenziata regionale: luci e ombre
a cura di Michele Poerio **03**

Servizio Sanitario Nazionale in crisi ... un grido di dolore
a cura di Marco Perelli Ercolini **05**

Capacità di intendere e di volere
a cura di Nicola Simonetti **07**

Diabesità: pandemia dei nostri tempi
a cura di Antonino Arcoraci **09**



Biodiversità: supporto vitale per la nostra salute
a cura di Salvatore De Franco **12**

Europa
a cura di Modestino De Marinis **14**

Le figure femminili nel Risorgimento italiano
a cura di Giovanni Brigato **15**



Verso un mutamento epidemiologico
delle epatopatie croniche
a cura di Pier Roberto Dal Monte **16**

Ricordi
a cura di Ettore Rosario Puglia **20**

Il consiglio del Notaio
a cura di Chiarastella Massari **21**

RUBRICHE

L'arte del mal sottile
a cura di Antonio Di Gregorio **22**

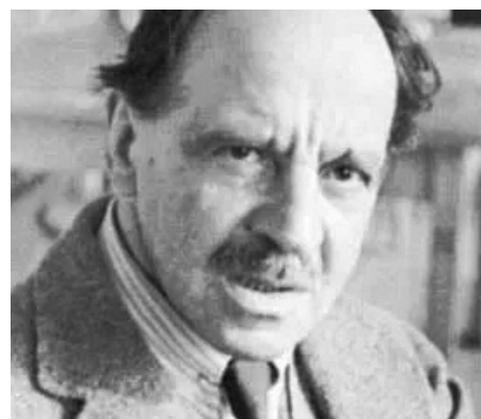
Storia della medicina
a cura di Antonio Di Gregorio **23**

La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro
a cura di Antonino Arcoraci **24**

Lettera al giornale **25**

Lettere al Presidente **26**

Vita delle Sezioni **27**



Autonomia differenziata regionale: luci e ombre

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

Mercoledì 18 giugno alle 8 del mattino, dopo una notte di votazioni su emendamenti e articoli del DDL (questa volta senza bagarre e scontri fisici), viene approvata la legge Calderoli sull'autonomia differenziata regionale con 172 sì, 99 no, 1 astenuto e svariati assenti (probabilmente per sonno).

Il tanto contestato DDL Calderoli molto simile a quello di Boccia (2020) e Gelmini (2022) è, quindi, legge dello Stato anche perché promulgato dal Presidente Mattarella il 26 giugno scorso.

Chi possiede un minimo di memoria storica e di onestà intellettuale dovrebbe ricordare che la riforma Calderoli è figlia della modifica del Titolo V della Costituzione voluta dal trio Amato, D'Alema, Bassanini approvata nel 2001 con soli 3 voti 3 di maggioranza.

Può essere vero (ma ho qualche dubbio), come afferma il fedele Boccia che il PD di Elly Schlein sia diverso dal centrosinistra che nel 2001, (quando ancora era una adolescente), cambiò il titolo V della Costituzione, ma è sicuramente vero che nel 2018 era già cresciuta tanto da essere la vice Presidente dell'Emilia Romagna con Presidente Stefano Bonaccini che chiedeva, con il Presidente della Toscana Giani, con l'allora Presidente della Lombardia Maroni e Zaia, Presidente del Veneto, maggiore autonomia e firmava pre-intese con il Governo Gentiloni in pieno disarmo, senza che Elly facesse la minima osservazione.



Tutte le opposizioni si ritrovano oggi unite in un nuovo ipotetico “fronte popolare” nella decisione di intraprendere un referendum abrogativo della legge. Unica voce dissonante in questo marasma oppositivo quella del Governatore campano De Luca che furbescamente fiuta, in questi periodi di notevole astensionismo, il probabile non raggiungimento del quorum, ammantandolo di una ipotetica “rottura costituzionale”.

Ma anche nel centrodestra non mancano i critici come i Governatori della Calabria e della Lucania Occhiuto e Bardi.

Questa legge attua con i suoi 11 articoli quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 116 della Costituzione come modificato, ripeto, nel 2001 dall'allora Governo del sempiterno On. Prof. Giuliano Amato e che consente alle varie Regioni di richiedere allo Stato, sentiti gli Enti locali, “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” in venti materie di legislazione concorrente tra Stato e Regioni e su altre tre materie attualmente di competenza centrale e cioè l'organizzazione della giustizia di pace, le norme generali sull'istruzione e la tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei Beni Culturali. Tra le altre venti materie spiccano tutela della salute, rapporti delle Regioni con l'Unione Europea, commercio estero e sicurezza del lavoro, alimentazione, ordinamento sportivo, energia, trasporti, valorizzazione dei beni culturali.

Difficoltà applicative

La “legge (quadro) Calderoli” in buona sostanza precisa le procedure che le varie Regioni dovranno seguire per acquisire una competenza legislativa differenziata con il Governo in carica al momento della richiesta.

Da precisare, in premessa, che il tutto è subordinato alla individuazione dei cosiddetti LEP (Livelli Essenziali di Prestazione) che determineranno il livello di servizio minimo che deve essere garantito uniformemente sull'intero territorio nazionale. Pertanto, fino a quando i LEP non saranno individuati e finanziati per ogni area di competenza, non sarà possibile trasferire le corrispondenti funzioni alle Regioni che ne abbiano fatto richiesta. Il Governo, da parte sua, dovrà emanare i decreti legislativi per definire i LEP entro due anni dall'entrata in vigore della legge.

L'autonomia differenziata consentirà alle Regioni di esercitare una maggiore autonomia legislativa su una vasta gamma di materie di competenza concorrente e, in alcuni casi, in materie di esclusiva competenza dello Stato.

È prevista, fra l'altro, una significativa redistribuzione delle risorse pubbliche. Le Regioni potranno, infatti, trattenere il gettito fiscale che non sarà più redistribuito a livello nazionale.

Questo aspetto ha sollevato molte preoccupazioni in seno alle opposizioni, ma non solo, perché potenzialmente rischia di accentuare il già marcato divario tra le Regioni più ricche del Nord e quelle più povere del Sud.

Uno dei punti più contestati riguarda il finanziamento dei LEP che rappresentano gli standard minimi dei servizi necessari per garantire i diritti sociali e civili tutelati dalla Costituzione.

Ebbene la legge Calderoli prevede sì che i livelli essenziali siano definiti per le diverse aree ma molti settori chiave come i servizi sociali ed il trasporto locale non hanno ancora i LEP.

Il Governo, come già detto, ha due anni per emanare i decreti legislativi necessari. Successivamente Stato e Regioni avranno cinque mesi per raggiungere un accordo. Le intese potranno avere la durata da zero a dieci anni con possibilità di rinnovo o cessazione anticipata.

Al fine di garantire l'equità nella distribuzione dei poteri e delle risorse il testo prevede anche l'istituzione di una cabina di regia supportata dal Comitato per i Livelli Essenziali di Prestazione (CLEP) composto da 61 membri di alto profilo guidato dal giurista Prof Sabino Cassese, i Ministri interessati e il Governatore della Banca d'Italia, Comitato che avrà il compito di determinare i costi e i fabbisogni dei servizi pubblici essenziali.

L'ultimo articolo della legge prevede una clausola di salvaguardia per permettere al Governo di riprendersi le funzioni qualora le Regioni si dimostrassero inadempienti rispetto a trattati internazionali, normativa comunitaria oppure vi sia pericolo grave per la sicurezza pubblica e ancora tutelare l'unità giuridica ed economica.

Questo provvedimento ha suscitato forti critiche per il rischio di aumentare il divario fra Nord e Sud in termini di efficienza, ricchezza e servizi pubblici.

Questo scenario è stato definito dalle voci più critiche come “secessione dei ricchi” o come provvedimento “spacca Italia”.

L'approvazione della legge Calderoli potrebbe, comunque, rappresentare una svolta decisiva nella gestione dei poteri regionali a patto che non accentui diseguaglianze territoriali e il suo successo dipenderà molto dall'efficacia con cui saranno definiti il Livelli Essenziali di Prestazione e dalla capacità delle Istituzioni di garantire un equilibrio fra le diverse aree del Paese.

In definitiva, personalmente, sarei portato a concludere che fra il dire e il fare...!

Chi vivrà vedrà!

Servizio Sanitario Nazionale in crisi ... un grido di dolore

a cura di Marco Perelli Ercolini

Corte dei Conti alla cerimonia d'inaugurazione dell'anno giudiziario 2024:

Non si può sottacere che la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata; la tendenza, ormai già da diversi anni, appare lenta ma costante: da un Servizio Sanitario Nazionale incentrato sulla tutela del diritto costituzionalmente garantito, a tanti diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sulle regole del libero mercato”.

La nascita del Servizio Sanitario Nazionale è avvenuta il 24 dicembre 1978 colla legge 833 di riforma sanitaria: il modello mutualistico viene sostituito col modello universalistico della tutela della salute per tutti (ripeto per tutti) a prescindere dal censo e dalla provenienza geografica, con servizi erogati senza discriminazioni e garantiti in rapporto ai bisogni; la salute è un diritto di tutti, tutelato dalla Costituzione italiana, basato sull'universalità, sull'eguaglianza e sull'equità.

Stupendo e fiore all'occhiello invidiato da tutti. Ma col tempo il gioiello ha iniziato a logorarsi anche in relazione all'evoluzione economico-sociale

basata essenzialmente sul finanziario... e le strutture trasformate in aziende. Nel 1992 colla 502 si passa infatti alla aziendalizzazione con occhio al “mercato” e la responsabilizzazione alle Regioni e nel 1999 colla 229/1999 (riforma Bindi) si cerca di completare il processo di organizzazione e razionalizzazione per raggiungere un servizio sanitario nazionale efficiente ed efficace, ma nel contempo più economico, cioè un tiro sui finanziamenti.

Qualcosa è cambiato? Chiusi ospedali, si dice uno su dieci, cresce il privato e nonostante i progressi le unità di personale sono poche, ci sono tagli di letti (si dice rispetto al 2020 ben 30mila in meno). Il personale medico va in pensione, difficile il rimpiazzo, molti medici vanno all'estero...infermieri e personale di corsia reclutati dall'estero. La programmazione dell'accesso a medicina deficiente e pertanto mancano medici. Anche gli infermieri fuggono.

Tutto scricchiola; nell'attuale sistema si ha poi l'impressione che il paziente non sia più l'individuo da curare e possibilmente guarire, bensì il mezzo per fare incassi.



Una volta il Primario era il perno dell'organizzazione, oggi tutto viene eseguito in base ai numeri e il medico è l'esecutore che lotta per il bene del malato, un esecutore ingabbiato però dalla burocrazia e dai numeri degli amministrativi che vanno rispettati.

Attualmente si parla e riparla per ulteriori riforme per arginare una profonda crisi, crisi organizzativa e, soprattutto, di bilancio.

Ma quanto costa la vera parte di assistenza e cure, quanto la farmaceutica, quanto l'assetto degli uffici, quanto l'enorme burocrazia, quanto i vari settori che studiano gli assetti organizzativi, ecc. ecc. della piramide sanità? quanto è stato sborsato nei vari anni, quanto costano oggi? È solo la parte assistenziale o anche tutto l'enorme corollario che sta nella voce sanità? Quanto sono costati i vari cambiamenti di impostazioni organizzative suggeriti nei decenni scorsi? Perché si deve andare nel privato per un servizio carente?

Riforme??? ... speriamo che, come al solito, non sia pantalone a dover pagare lo scotto, cioè il cittadino che chiede di essere curato.

Speriamo che sia una riforma per migliorare l'attuale sistema assistenziale, fatta da competenti



che abbiano veramente vissuto la Sanità ... e per non fare solo cassetta con tagli e balzelli e si affronti realmente il divario tra i bisogni e le risposte di salute.

Ricordiamo che la nostra Costituzione prevede il diritto alla tutela della salute e che il nostro SSN si basa sull'universalità, uguaglianza ed equità.

Il SSN deve dunque tutelare la salute e non deve essere una azienda per lucrare sulla salute e fare "cassetta" e si chiede di non essere abbandonati se c'è un bisogno di cure, anche se assicurazioni e privati premono ... puntini, puntini.



Capacità di intendere e di volere

a cura di Nicola Simonetti

Due fatti di cronaca (Pifferi, condannata all'ergastolo il 13 maggio, e Cecchettin per il quale l'indagine giudiziaria è stata chiusa il 16/5) hanno, di recente, sconvolto e diviso l'opinione pubblica che si è divisa in colpevolisti ed innocentisti soprattutto sul riconoscimento o meno della responsabilità degli imputati sulla base della capacità di intendere e volere. «Quando si dice che una persona non è capace di intendere e di volere – ci dice il prof. Enrico Zanalda, presidente della Società italiana di psichiatria Forense – si intende che essa non è in grado di comprendere la natura e le conseguenze delle proprie azioni nel momento nel quale egli commette un determinato delitto. Questo può accadere a causa di gravi disturbi mentali che impediscono di distinguere tra il bene e

il male o di controllare i propri comportamenti in modo adeguato. Se durante un crimine, la persona non è in grado di capire l'illegalità delle proprie azioni, la legge può riconoscere, per lui, una diminuzione della responsabilità penale. Nel caso che all'imputato sia riconosciuta parziale infermità mentale, la persona coinvolta può ricevere una riduzione della pena di un terzo (secondo l'articolo 89 del Codice Penale). Se invece viene giudicata totalmente incapace, l'imputato può essere prosciolto (secondo l'articolo 88 del Codice Penale). Tuttavia, la persona può comunque essere considerata pericolosa per la società e quindi sottoposta a misure di sicurezza, come il ricovero nelle Residenze per le Misure di Sicurezza (REMS) o la libertà vigilata. In Italia sono circa 8000 le persone che hanno fruito di uno di questi provvedimenti, di cui 670 circa degenti all'interno dei REMS, mentre il 90% è vincolato a percorsi di cura territoriali (libertà vigilata) che per l'80% vengono realizzati in strutture residenziali riabilitative psichiatriche (SRP). Ma, nella gestione di delle misure di sicurezza per i malati di mente autori di reato in Italia, sussistono criticità.

La principale – continua il Presidente degli psichiatri forensi italiani – è la lista di attesa per l'accesso alle REMS, che sono strutture con una capacità limitata rispetto ai vecchi Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), dismesse ormai da 10 anni. Sono strutture sanitarie regionali la cui capienza di posti letto a livello nazionale è volutamente meno della metà della capacità che avevano i vecchi OPG (1600 posti circa). Inoltre, c'è un uso eccessivo delle misure detentive da parte della magistratura e una gestione inadeguata dei pazienti con disturbi antisociali di per-



sonalità, che occupano posti senza trarre alcun beneficio dai programmi riabilitativi sanitari. Questo crea un collo di bottiglia che impedisce ad altri pazienti di ricevere le cure necessarie. Per migliorare la situazione, è essenziale una maggiore collaborazione tra il sistema sanitario e quello giudiziario auspicando una pianificazione più intensa di incontri tra magistrati, avvocati, psichiatri, psicologi e altri operatori sanitari e dell'amministrazione penitenziaria (A Milano il 24 maggio scorso si è tenuto un congresso su questo tema).

La capacità di *intendere* è quella di comprendere il significato delle proprie azioni. Le funzioni cognitive cointeressate sono pensiero morale, empatia, la capacità di pianificare e ragionamento controfattuale.

In altri termini il soggetto deve essere capace di rendersi conto del disvalore sociale della propria azione che egli compie in un (quel) determinato istante e della avversità del proprio agire – in quello specifico contesto – contro i valori giuridici della società, avendo una percezione obiettiva della realtà, tanto da rendersi conto della propria condotta e relative, ordinariamente prevedibili conseguenze. In altri termini, capacità di comprendere la realtà, autodeterminarsi, comprendere se stesso.

La capacità di *volere* è il controllo volontario sulle proprie azioni coinvolgendo l'essere in grado di inibire l'azione automatica, di controllare le proprie pulsioni, di capacità di por freno al proprio impulso. In altri termini, l'idoneità di una persona di rendersi conto del valore del proprio operato in quel determinato momento, in quel contesto in cui egli si trova ed opera, capace di dominare impulsi e azioni piccole o grandi che siano.

L'art. 85 del codice penale stabilisce che non è imputabile, e perciò non è punibile, la persona che, al momento del fatto, non era capace di in-

tendere e di volere. Non concreto, invece, non hanno rilevanza gli stati emotivi e passionali, come previsto dall'art. 90 c.p.

Per essere ritenuto non imputabile, e quindi, non punibile, non è necessario che il soggetto sia incapace di intendere e di volere, ma è sufficiente che gli venga riconosciuta l'una o l'altra incapacità.

È imputabile chi ha la capacità d'intendere e di volere.

Quindi, se il reato è stato commesso da un soggetto che in quel momento non era completamente capace di intendere e di volere, non potrà essere punito, perché si considera non imputabile. Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, risponde del reato commesso, ma la pena è diminuita.

Si parla, in tal caso di "incapacità "parziale" secondo quanto stabilito dall'articolo 89 del codice penale. Pertanto, un imputato riconosciuto parzialmente incapace, non sarà assolto come nel caso di vizio totale, ma sarà condannato e gli sarà irrogata una pena inferiore a quella che sarebbe spettata in condizioni di specifica anormalità psichica. La valutazione comportamentale e clinica che può comportare anche tecniche di imaging cerebrale funzionale e strutturale e specifiche metodologie proprie della neuropsicologia forense, faculta il professionista competente e incaricato, dal Magistrato competente, nel corso di un processo, di indagine medico-legale, ad esprimere parere sulla capacità di intendere e di volere di un determinato imputato.

Il Giudice, nei riguardi di un soggetto che è definito socialmente pericoloso, impone, ad evitare che quello commetta altri reati contro se stesso e/o altri, misure di sicurezza (art. 202 c.p.) che possono essere **personali (detentive e non), patrimoniali.**

Diabesità: pandemia dei nostri tempi

a cura di Antonino Arcoraci

Diabesità: due parole strettamente correlate al punto da esser definite con un solo termine; il neologismo coniato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per sottolineare la stretta associazione tra diabete mellito di tipo 2 e l'obesità. "Diabesità", pandemia dei nostri tempi, con una prevalenza e un impatto socio-economico-sanitario destinato a crescere sempre più.

Negli Stati Uniti i soggetti sofferenti di diabesità, visti come diabetici e come obesi, consumano da soli, rispettivamente il 14 e il 5,7% della spesa sanitaria globale. Se a loro si includono i costi relativi al sovrappeso, il limite superiore della spesa associata all'obesità, sale dal 5,7% al 9,1% e non basta perché la diabesità è premessa delle complicanze a lungo termine che includono l'infarto del miocardio, lo stroke cerebrovascolare, le patologie renali in stadio avanzato a cui si aggiungono, recentemente e con documentazione scientifica, lo stress cronico, la depressione, i disturbi del sonno.

Se continueranno a prevalere le tendenze attuali, la maggior parte della popolazione mondiale (51%, ovvero oltre 4 miliardi di persone), entro il 2035, vivrà in sovrappeso o in obesità. In infanzia e in adolescenza, un bambino su quattro (quasi 2 miliardi) sarà in sovrappeso o obeso. I maschi raggiungeranno 208 milioni (aumento del 100%), le femmine aumenteranno del 125% fino a toccare i 175 milioni. Ci saranno più bambini in sovrappeso o obesi, che adulti.

Il World Obesity Atlas 2023, pubblicato dalla World Obesity Federation, prevede: se le misure di prevenzione e il trattamento non miglioreranno, l'impatto economico globale del sovrappeso e dell'obesità, entro il 2035, raggiungerà e supererà i 4mila miliardi di euro all'anno, quasi il 3% del Pil globale.

Le ricerche scientifiche condotte in parallelo nelle università australiane, nordamericane, francesi e irlandesi confermano che l'obesità potenzia i fattori di rischio di morte per le malattie cardiovascolari, incrementa l'ansia, la depressione, i disturbi del sonno e mentali. Lo studio analitico che è stato condotto su quasi 10 milioni di persone (9,9 mln), lancia un allarme perché si inizi ad adottare misure correttive.

In Italia se ne parla in maniera concreta già dal 2019. Nel 4° Obesity Summit organizzato da Ibdof Foundation-Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation e Intergruppo parlamentare 'Obesità e Diabete', con il contributo non condizionato di Novo Nordisk, si è incominciato a lavorare per dare sostegno al progetto internazionale Driving Change in Obesity. Gli addetti ai lavori hanno iniziato con il riconoscere che l'obesità non è una colpa individuale, ma una malattia; l'obeso è un malato e come tale deve essere trattato e curato. Roberto Pella, presidente dell'Intergruppo Parlamentare 'Obesità e Diabete' e vicepresidente vicario Anci, ha dichiarato: *negli ultimi anni, siamo riusciti a facilitare il dialogo interistituzionale, tra tutti i livelli di governo, diffondendo le previsioni della Mozione e dando voce a ogni iniziativa congiunta. Abbiamo fatto uno straordinario lavoro che ha portato a concretizzare numerosi traguardi che ci eravamo proposti*".

Sempre nel IV Obesity Summit, Novo Nordisk - da sempre attenta nella cura e prevenzione dell'obesità - si è impegnata perché le persone obese, godano della dovuta assistenza: l'obesità sia priorità nella salute pubblica, sia riconosciuta malattia cronica e sia inserita nei LEA.

Le Organizzazioni Sanitarie e le Istituzioni Scientifiche, da tempo sottolineano l'urgenza di elaborare nuove Linee Guida per la terapia medica con l'analogo GLPp1 e di sostenere la chirurgia bariatrica. *New England Journal of Medicine*, ha pubblicato lo studio condotto in collaborazione dall'Università Cattolica, dal Policlinico A. Gemelli di Roma e dal King's College di Londra che ha dimostrato che il calo del peso nei diabetici porta all'ottenimento e al mantenimento della remissione della malattia per 5 anni.

L'International Diabetes Federation (IDF), ha proposto nuovi criteri esemplificati per la diagnosi di pre-diabete e di diabete basati su concetti innovativi che valorizzano la glicemia alla prima ora della curva da carico di glucosio. Ha adottato la 'mini-curva': se la glicemia dopo l'assunzione di 75 gr di glucosio, alla prima ora supera i 155 mg/dl, si fa diagnosi di 'pre-diabete', se sopra i 209 mg/dl, si fa diagnosi di diabete. La Società Italiana di diabetologia aggiunge i valori di HbA1c (emoglobina glicata): li considera normali se > al 6%, a rischio di diabete nei cinque anni successivi se fra 6.00 e 6.49, ad alto rischio di diabete se uguali o < a 6.5% in due misurazioni condotte in tempi diversi.

Questo consente di mettere in atto una serie di provvedimenti facilitanti la diagnosi di diabete e usare le misure preventive.

Oggi la parola prevenzione è diventata parola chiave. Riguarda lo stile di vita e se il caso, l'adozione delle nuove terapie farmacologiche. Con lo specialista si inizia un percorso programmato che indirizza il potenziale paziente verso un *modus vivendi* nel quale prioritario è lo "stile di

vita". Si punta al calo ponderale, al riequilibrio della secrezione dell'insulina, alla gestione e monitoraggio della malattia. Al procrastinare nel tempo, le complicanze. Si tengono più in conto i due fattori facilitanti: la urbanizzazione e l'invecchiamento. Le organizzazioni scientifiche del settore, e l'OMS spingono sempre di più sulla dieta equilibrata, mediterranea, sull'importanza della perdita di peso, della riduzione del punteggio del BMI. Consigliano l'attività fisica, la lotta alla sedentarietà, la cura e l'igiene del sonno, lo stop al fumo di sigaretta.

Nella World obesity Day del 4 marzo 2024, l'obesità è stata portata come malattia cronica progressiva e recidivante, anche quando, negli stadi iniziali, non è associata ad alcuna complicanza. Augusto Benini della FAND, che a Milano ha sostenuto il Summit di esperti per tecnologie sempre più vicine alle persone, ha insistito sul concetto di diabetosità.

Durante il summit è stata data maggiore valenza alla patologia obesità-diabete e sono state programmate varie iniziative. In Italia, in Europa, nel Mondo, sono state coinvolte tutte le organizzazioni contro l'obesità, compresi gli operatori sanitari e le persone che vivono con l'obesità. C'è stata l'**Obesity Food Time** promossa da 'La mattina dopo odv - Associazione Nazionale Pazienti Bariatrici' che a partire da maggio 2024, per un anno intero, con appuntamenti mensili, porterà in giro per l'Italia, laboratori itineranti di cucina e pasticceria dedicati a persone con obesità e l'intesa di sottolineare l'importanza del cibo nei pazienti obesi e nei pazienti diabetici. Rossella D'Alessio, responsabile scientifico del progetto, ha detto: "chi si approccerà a questi appuntamenti, avrà la fortuna di essere uno chef per un giorno e si confronterà con chef e pasticceri stellati". Si è parlato di "Stili di vita" per combattere la "sedentarietà rischio per la salute".

Isabella Faggiano ha ricordato che “alzarsi dalla sedia ogni venti minuti per fare almeno qualche passo su e giù per la stanza, allunga la vita”. Il suggerimento le viene dal lavoro pubblicato su *Journal of the American Heart Association* e condotto presso la University of California San Diego: Il team ha esaminato il tempo trascorso seduti e l'attività giornaliera di 6.489 donne, di età compresa tra 63 e 99 anni. Le ha seguite per otto anni, durante i quali si sono verificati 1.733 decessi, di cui 632 per malattie cardiovascolari. Ha messo a confronto le donne che avevano l'abitudine di stare più tempo sedute oltre 696 minuti al giorno (11,6 ore), con quelle che stavano nella stessa posizione meno di 556 minuti al giorno (9,2 ore) ed è emerso, che le prime hanno un rischio maggiore del 57% di morte per tutte le cause e del 78% maggiore di morte per malattie cardiovascolari. La sedentarietà infatti riduce le contrazioni muscolari, il flusso sanguigno e allenta il metabolismo. Stando seduti, il flusso sanguigno in tutto il corpo rallenta, diminuisce l'assorbimento del glucosio, i muscoli non si contraggono e il ritmo cardiaco si abbassa. Anche se si fa attività fisica saltuaria, gli effetti negativi della sedentarietà non vengono annullati. L'Unicef Italia ha pubblicato un vademecum di sei punti su come educare i figli a una sana alimentazione e alle buone abitudini. Ai genitori ha consigliato di abituarsi a consumare gli stessi cibi dei figli, di usare le stesse bevande, gli stessi snack; di coinvolgerli nella scelta della spesa; di insegnare l'importanza degli alimenti e dei loro nutrienti, delle vitamine. Di preparare insieme a loro i pasti quotidiani. Li ha invitati a capire quando i figli hanno veramente fame. Ha sollecitato i genitori a evitare di dare cibi come ricompensa, di fare del cibo imposizione. Di non proibire mai la scelta, ma limitarsi solo a fare le porzioni e dare spiegazione del perché della quantità. Di mangiare con i figli e incoraggiare ad

emularli. Di preparare la frutta e la verdura in modo creativo nelle forme e nei colori. Di fare iniziare la giornata con una colazione salutare, equilibrata, in cui non deve mancare la frutta fresca per abituarli a introdurre fibra. Di fare quanto possibile perché i bambini non vengano attratti dagli alimenti “spazzatura”, oggi molto presenti sul mercato. Li ha invitati a divertirsi con i figli, a fare almeno 60 minuti al giorno di attività fisica insieme a loro per addestrarli con il gioco e poi indirizzarli verso un'attività di tipo ginnico o sportivo. Di fare in modo che i bambini non si abituino a una vita sedentaria – oggi diventata problema – perché trascinati da una tecnologia che li attrae e li coinvolge e poi li isola.

Isabella Foggiano sostiene che l'obesità come malattia, ancora oggi non è conosciuta bene. In generale, viene sottovalutata. In America gira ancora il film *Hairspray* di Adam Shankman con John Travolta in cui spicca il significato “grasso è bello”.

L'Italia, secondo l'ultimo rapporto “Childhood Obesity Surveillance Initiative” dell'Ufficio Europeo della Organizzazione Mondiale della Sanità, si colloca al 4° posto in Europa per prevalenza di sovrappeso e obesità. Di poco al di sotto del 40% ed è superata solo da Cipro, Grecia e Spagna.

Il problema comunque è mondiale. La maxi metanalisi pubblicata di recente sulla rivista ‘Bmj’ ha sottolineato che, chi non mangia sano, non solo rischia di mettere su peso, mette in gioco la salute. Ha elencato 32 buoni motivi per non ignorare questo monito e ha mostrato come l'alta mortalità per cancro, l'alta presenza del danno cerebrale, polmonare, cardiaco sono conseguenza della diffusa malattia metabolica.

Umberto Galimberti, nei “vizi capitali e i nuovi vizi” 2003, ha scritto: “tutte le discipline che un tempo servivano per salvare l'anima – mortificazione, astinenza, digiuno – sono state reintrodotte sotto forma di esercizi, diete, moderazione e misura”.

Biodiversità: supporto vitale per la nostra salute

a cura di Salvatore De Franco

Incontro realizzato da AMMI Reggio Emilia in collaborazione con FEDER.S.P.eV.

La dottoressa Cristina Gherardi, medico dell'ISDE, Società Internazionale dei Medici dell'Ambiente e consigliera dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Reggio Emilia, Componente della Commissione Ambiente ha sviluppato l'8 maggio 2024 la relazione sul valore della biodiversità in Natura dal titolo "BIODIVERSITÀ: supporto vitale per la Salute".

L'incontro è stato aperto dalla Presidente AMMI Reggio Emilia Lorella Corghi, coadiuvata dalla Socia Angela Leone, che hanno illustrato le iniziative in programma per il 2024, dedicato alla salute della persona e alle tematiche ambientali, argomenti di interesse comune ed attuali.

La dottoressa Gherardi ha introdotto il tema stressando il principio che *"Gli esseri umani dipendono dalla natura, e che il mondo della natura supporta la salute dell'uomo"*, da questo assunto deriva che se la Biodiversità esprime la salute del Pianeta, riducendone il livello se ne riduce il potenziale di salute.

Questo per il fatto che la salute degli esseri viventi, animali, vegetali e microrganismi, è interdipendente, interconnessa in una continua relazione tra ambiente e animali.

La salute del Pianeta si riflette su quella delle persone, le cui malattie per il 25% sono secondarie a cause ambientali, per quelle dei bambini incide per il 33%. Nei tempi recenti i fattori ambientali si accentuano per la crescente urbanizzazioni delle

popolazioni, al punto che si prevede un 80% di abitanti nelle città, che occupano il 2.5% delle terre emerse, determinando le condizioni per lo sviluppo di malattie trasmissibili, da *"deficit di natura"* ed inquinamento.

La diversità biologica o Biodiversità esprime la varietà ed abbondanza di organismi viventi, e quindi la ricchezza della vita sulla terra. La biodiversità vegetale consente di assorbire il 50% della CO2 prodotta dall'uomo e dagli esseri viventi, allevati per alimentarlo.

Le aree naturali, definite anche ECOSISTEMI, sono caratterizzate da tante varietà di insetti, alghe, specie animali esprimendo diversi patrimoni genetici, che permettono di contenere e ridurre il rischio di malattie trasmissibili, che si manifestano quando cambiano gli ecosistemi con il fenomeno dello *"spill-over"*.

L'entità della Biodiversità esprime la dimensione della capacità di reazione ed adattamento degli ecosistemi ai cambiamenti climatici e lo sviluppo dei sistemi di autoregolazione.

L'analisi della biodiversità ha suggerito l'attivazione del Gruppo dei Medici *"conduttori in foresta"*, nell'ambito dei Medici ISDE, per recuperare i benefici prodotti dal contatto con gli elementi naturali viventi e idro-geologici, che si evidenziano con la normalizzazione dell'equilibrio psichico, con effetto antistress ed antidepressivo, antipertensivo e favorente la socialità.

Allo stesso tempo la perdita di Biodiversità determina il *"Deficit di Natura"* che si evidenzia con la progressiva distruzione e frammentazione dei terreni agricoli e deforestazione, in particolare i primi 30 cm di profondità, a causa delle colture



oleorepellenti ed ignifughe, vettori di microrganismi e tossici che permangono nell'ambiente. Ne sono prova evidente le rilevazioni fotografiche satellitari del bacino padano altamente antropizzato, urbanizzato ed industrializzato con scarsa ventilazione, ristagno dei PM, e sviluppo di antimicrobico resistenze, come anche le analisi istopatologiche delle placche ateromasiche asportate chirurgicamente in cui si riscontrano microplastiche. In sintesi stiamo riducendo la Biodiversità e quindi riducendo la riserva dei capitali naturali, che non si rigenerano esponendo gli anziani, i fragili ed aumentando le povertà alimentari e la neces-

sostenute da diserbanti, pesticidi, antiparassitari, antigrittogamici; a questo si associa l'effetto impermeabilizzante di asfalti e cemento, l'insieme porta a generare inquinamento acque, effetto serra e calo della qualità della produzione agricola. Uno dei parametri misurabili indicatori di deficit di natura e biodiversità è il riscaldamento globale, oggi superiore di 1,5 °C rispetto al periodo 1850-1900. La conseguenza è lo scioglimento del permafrost al circolo polare, con rivitalizzazione di batteri patogeni, l'acidificazione degli oceani, la maggiore produzione di CO₂ e di ammoniaca dagli allevanti intensivi; l'effetto evidente dei livelli di inquinamento ambientale si misura con l'incremento del particolato aerodisperso, PM 10, 2,5 0,1 micron e le microplastiche, che sono vettori dei tossici come le sostanze perfluoroalchiliche, le sostanze idro-

sità di migrazioni di popolazioni umane ed animali per la sopravvivenza.

La dottoressa Gherardi ha concluso richiamando l'importanza di salvaguardare le diversità bioculturali proprie di ogni continente e delle popolazioni che li abitano, perché il recupero di questi comportamenti produttivi ed alimentari ne hanno permesso l'adattamento nei secoli ai diversi ambienti ed ai cambiamenti climatici.

In questa visione non ci dovremo meravigliare se già da oggi, ma soprattutto in futuro dai medici verranno effettuate delle "prescrizione verdi" e dai fisioterapisti saremo guidati nell'effettuare "Terapie forestali", utili a rinsaldare il legame tra esseri umani e natura.

Si ringrazia l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia per l'ospitalità ed il sostegno all'organizzazione dell'evento.

Europa: in un romanzo di Jacob Wassermann

a cura di Modestino De Marinis

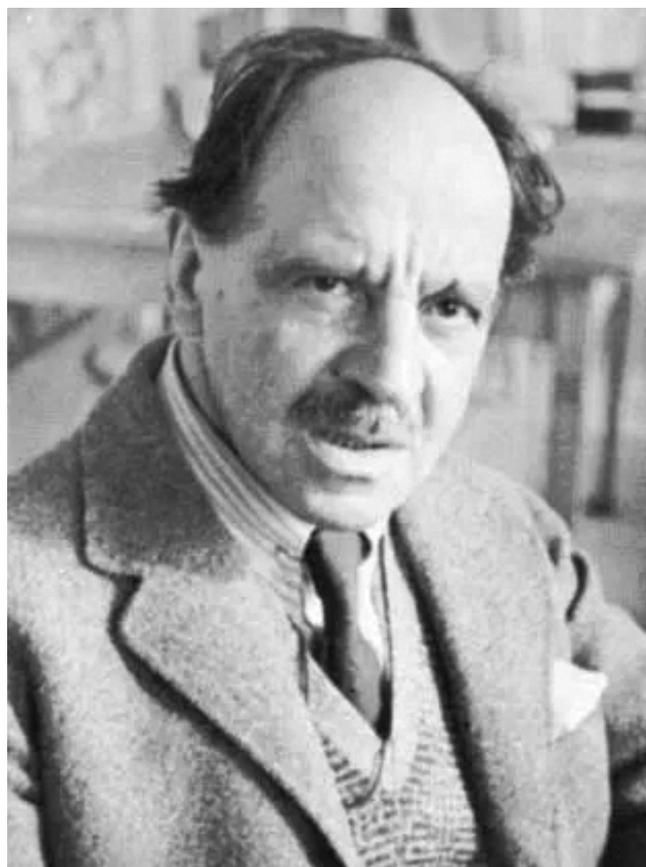
Jacob Wassermann. Il caso Mauritius. Romanzo scritto nel 1920 circa.

“... aveva dunque lasciato l'Europa per l'America, con la piena coscienza di un atto definitivo. Emigrante, nel senso nudo e crudo della parola: uno che non ha più patria. Del resto, vi si era adattato. Bisognava dimenticare, rifarsi da capo. Ma nei primi tempi, ancora non si era reso conto della difficoltà essenziale della propria posizione. Voltar le spalle all'Europa, per un uomo come lui, non significava soltanto staccarsi dal proprio passato: significava lasciarsi addietro il passato di trecento milioni d'uomini, con tutta la conoscenza che a lui ne derivava, con tutto ciò che recava nel sangue; non solo la terra che gli aveva dato vita, ma l'immagine e la forma di tutte le terre dal Mare del Nord al Mediterraneo, la loro atmosfera, la loro storia, la loro evoluzione! Non solo questa o quella città dove aveva vissuto, ma centinaia di città, e in esse cattedrali, palazzi, castelli, e le opere d'arte, le biblioteche, le tracce di grandi uomini. Non c'era avvenimento nella sua vita, cui non si associassero, nate insieme con lui, le reminiscenze di generazioni.

L'Europa non era soltanto un complesso di fenomeni inseriti nella sua esistenza individuale: amicizia e amore, odio e sventura, successo e delusioni. Era, veneranda e inconcepibile, l'esistenza di un tutto di duemila anni di vita: Pericle e Nostradamus, Teodorico e Voltaire, Ovidio ed Erasmo, Archimede e Gauss, Petrarca e Napoleone, Galileo e Nietzsche, un esercito innume-

revole di radiosi geni, e un altro non meno innumerevole di demoni. Era la luce che trovava il suo equivalente nelle tenebre; eppure in esse si rispecchiava, creato dalle torbide scorie, un vaso d'oro; e catastrofi, ispirazioni, rivoluzioni, periodi d'oscurità, costumi e mode, un bene comune a tutti, con le sue fluttuazioni, le sue concatenazioni e i suoi gradi di evoluzione: lo spirito.

Ecco l'Europa, la sua Europa. Come poteva liberarsi di questa Europa? Essa era dentro di lui. La recava con sé. Laggiù. E agiva in lui, per il fatto solo che egli respirava. E gli pareva perciò di avere una missione. Così come un missionario va tra gli idolatri per recar loro il vero Dio, egli sarebbe andato laggiù ad annunciare lo spirito europeo.



Le figure femminili nel Risorgimento italiano

a cura di Giovanni Brigato

Abbiamo già pubblicato in questo giornale: La Interpretazione storica del risorgimento italiano ed i Patrioti del Risorgimento italiano.

Con questo breve articolo vogliamo completare il quadro rivoluzionario-indipendentista della storia italiana risorgimentale, parlando delle figure femminili che, in un modo o in un altro, hanno partecipato agli eventi patriottici, scritti spesso con il sangue. La storiografia riporta vaste documentazioni sugli uomini, ma risultano molto carenti le segnalazioni sulla partecipazione delle donne. Esse hanno contribuito alla causa improvvisando centri di soccorso, aprendo le proprie case ai congiurati, prodigandosi come infermiere, finanziando congiure e spedizioni. Ma non basta. Alcune pagarono con la vita le loro idee di libertà e di unità nazionale. Particolare menzione merita Teresa Confalonieri per il suo coraggio e per la sua dedizione alla causa. Nei primi moti dell'Italia meridionale, al tempo della breve vita della repubblica napoletana, spicca il nome di Luisa Sanfelice, che viene mandata al patibolo e muore miseramente con la testa mozzata. La scrittrice Eleonora Pimentel, che dirige il giornale *Monitore Napoletano*, viene condannata all'impiccagione per aver pubblicamente, con coraggio, sostenuto la causa della Sanfelice. Nel nord le cose non vanno diversamente. Alle 5 giornate di Milano tra le molte giovani patriote, emerge la figura di Luisa Battistotti Sassi che, combattendo con l'abito della guardia nazionale e una fascia tricolore al

petto, riesce a salvare un gruppo di rivoltosi, rimasti accerchiati dal nemico. Non meno decisivo è il contributo dato alla causa da alcune aristocratiche che, avvalendosi della propria condizione socio economica, sostengono validamente i movimenti insurrezionali. Tra queste da ricordare la figura di Cristina Trivulzio, bellissima, vulcanica e coraggiosa donna, che collabora con i movimenti di cospirazione; ma deve fuggire perchè braccata dalla polizia austriaca. Peraltro, appena possibile, fa della sua casa un punto di incontro con Balbo, Tommaseo, Gioberti, Maroncelli ed altri e diventa editrice di giornali patriottici. In occasione del famoso "sciopero del tabacco" del '48, Cristina Trivulzio raccoglie un gruppo di trecento volontari. Con il nome di "principessa rossa" corre a Roma, per unirsi ai patrioti che combattono in difesa della repubblica romana. Terminati i combattimenti, si prodiga nella cura e assistenza dei feriti e pensa di istituire un corpo di infermiere volontarie, anticipando le idee del medico Ferdinando Palasciano, dello svizzero Henry Dunant e dell'inglese Florence Nightingale, che portarono alla creazione della Croce Rossa. Altri nomi sarebbero certamente da ricordare, ma a fronte di una vasta documentazione degli uomini che si sono sacrificati per la causa, solo pochi nomi di donne che hanno combattuto per la libertà della loro patria, sono rimasti nella storia, dimenticati dalla memoria collettiva. A noi basta ricordare che anche le donne hanno partecipato alla nostra storia risorgimentale e ad esse, misconosciute, dedichiamo queste poche righe per collocarle, a dovere, nel mondo degli eroi della nostra Italia.

Verso un mutamento epidemiologico delle epatopatie croniche

Nuova nosologia e prevalenza della Steatosi epatica: NAFLD v. MASLD*. Le loro cause e conseguenze: ruolo dell'obesità e dell'alcol"

a cura di Pier Roberto Dal Monte

1. Premessa

Mentre stanno diminuendo le epatopatie croniche e quindi la cirrosi dovute ad agenti patogeni virali, quali l'epatite da virus B e da virus C particolarmente nel mondo occidentale: l'una per la vaccinazione resa obbligatoria in molti nazioni e a seguito all'uso di potenti antivirali, come l'entecavir ed altri che bloccano la replicazione virale, e l'altra, quella da virus C, non tanto ovviamente per la vaccinazione che non esiste, quanto ai vari farmaci anch'essi antireplicanti il virus* e non è detto che si possa raggiungere il traguardo auspicato dal WHO della riduzione del 90% delle infezioni da epatite con calo della mortalità al 65% nel 2030, traguardo difficile data la diffusione in paesi non occidentali con scarsi mezzi e limitata organizzazione sanitaria.

Stanno invece insorgendo (o risorgendo) in maniera epidemiologicamente importante le cirrosi d'alcol e soprattutto quelle correlabili alla **sindrome metabolica**, dovute le prime all'apporto degli alcolici soprattutto tra i giovani, le seconde

alla dieta ricca di grassi e di glicini, in una parola alla **obesità**. Facciamo riferimento, per ciò che riguarda direttamente l'interessamento epatico alla steatosi epatica o NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease) che nei casi gravi di steatoepatite possono evolvere in cirrosi epatica di cui vi è un aumento sensibile.

Anche se il pericolo viene alquanto enfatizzato dagli epatologi i quali probabilmente 'temono' la riduzione progressiva dal punto di vista epidemiologico della consistenza della branca, per la possibile scomparsa dei precedenti agenti infettivi e la loro complicità maggiore: la fatale e finale cirrosi. Questo cambiamento che già si ravvisa nella pratica clinica corrente ed è confermato da parecchi studi con cui effettivamente vi è un aumento delle epatopatie alcoliche e dismetaboliche, come è confermato anche da un recente studio eseguito dal **British Liver Trust** (The Guardian. Sun. 9 Jul 2023) con il quale si chiede un'azione urgente per ridurre gli «effetti cancerogeni» dell'alcol a buon mercato e del cibo malsano ricco di carboidrati e grassi, dopo il riscontro di un aumento, dovuto a tale causa, del 40% dei decessi per cancro al fegato verificatosi nell'ultimo decennio. Diventando la steatosi di fatto un epifenomeno di una malattia generalizzata che è la SINDROME METABOLICA, con l'obesità che infine la racchiude, e l'alcolismo. In questo nuovo quadro epidemiologico ne risulta che il cancro al fegato è ora la causa

* N.A.F.L.D. - Non Alcoholic Fatty Liver Diseases
M.A.S.L.D. - Methabolic disfunction Associated Steatosis Liver Diseases.

in più rapida crescita di morte per cancro nel Regno Unito, come avverte il British Liver Trust che ha presentato l'inchiesta con i dati statistici sull'aumento dei tassi di cancro epatico alla "Commissione parlamentare per l'assistenza sanitaria e sociale" sul futuro della lotta contro cancro, esaminando le innovazioni che confermano l'aumento delle diagnosi, ed i pericoli della situazione attuale. Infatti dall'inizio degli anni '70, i tassi di mortalità per cancro al fegato sono più che triplicati. L'alcol va ormai considerato un cancerogeno di 1° grado, poiché è dimostrato che provoca almeno sette tipi di cancro e non solo al fegato. I dati raccolti da Cancer Research mostrano che i tassi di mortalità per cancro al fegato per 100.000 abitanti nel Regno Unito sono aumentati da 6,4 nel 2007-09 a 9,3 nel 2017-19.

Conclude il suo Report dicendoci che: «I fattori chiave per l'aumento dei casi e dei decessi non è tuttavia solo l'abuso di alcol, ma quasi pariteticamente l'obesità: non solo negli adulti, ma anche i giovani che bevono troppo alcol e molti sono in sovrappeso, in misura tale che i governi dovrebbero affrontare con urgenza l'accessibilità all'alcol e all'abbondanza contemporanea di cibo malsano che spesso è significativamente più economico».

Naturalmente oltre alla necessità di una diagnosi precoce e dell'accesso alle cure più efficaci, deve esservi quindi una maggiore attenzione alla prevenzione, affrontando anche le disuguaglianze economico-sociali e sanitarie. Per questo viene chiesto in pratica ai Governi l'attuazione delle norme che vietino gli acquisti multipli nei supermercati di alimenti ricchi di grassi, zucchero o sale e un aumento del prezzo unitario minimo sull'alcol, come è stato già introdotto in Scozia nel 2018 con un prezzo minimo di 50 pence per unità (6 euro - bicchiere!) di alcol. Il governo deve affrontare un piano razionale con azioni

più efficaci per prevenire l'obesità costringendo la stessa industria alimentare a divenire conscia del fenomeno, come ad esempio ha fatto la Danone, una delle più grandi aziende alimentari internazionale, che ha indirizzato una dichiarazione ai ministri competenti quali dovrebbero considerare di tassare maggiormente i prodotti (anche suoi) ricchi di grassi, zucchero o sale per combattere la crisi dell'obesità.

Un portavoce del *Dipartimento della salute e assistenza sociale* (DHSC) ha dichiarato: «Stiamo agendo per incoraggiare scelte alimentari e bevande più sane, oltre a combattere l'obesità, riconoscendo che costa al SSN circa 6,5 miliardi di sterline all'anno ed è la seconda causa di cancro, enfatizzando l'importanza delle scelte individuali. Ciò include l'introduzione dell'etichettatura delle calorie sugli alimenti venduti anche nei ristoranti, caffè e nei take away (asporto e consegna a domicilio) per consentire alle persone di fare scelte personali informate sul proprio stile di vita».

«Negli ultimi due anni il S.S.N. ha registrato e trattato un numero record di malati di cancro e tra questi anche il cancro epatico viene diagnosticato più spesso in una fase precoce e per questo è necessaria una maggiore attenzione da parte dei governi e della classe medica aumentando anche oltre che il numero di specialisti in problematiche alimentari e in generale una maggiore attenzione soprattutto medica. Tali provvedimenti che dovrebbero servire ad arrestare il trend di aumento di epatopatie tossico-dismetaboliche dovrebbe servire non solo nel Regno Unito, ma essere d'esempio anche per altre nazioni, tra cui anche l'Italia che ne è sanitarmente coinvolta, a seguito dell'aumento progressivo dell'obesità e specie tra i giovani del consumo di vino e superalcolici, *malattie dovute a tossicodipendenze voluttuarie* con evidenti aumenti dei costi per il SSN italiano.

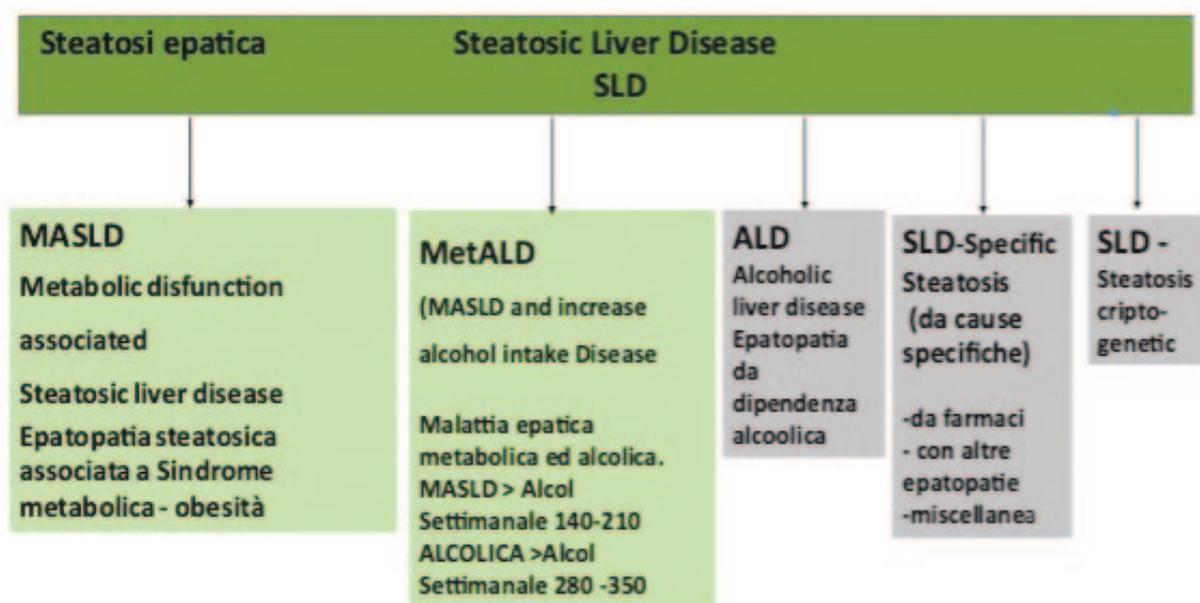
2. Le modifiche nosologiche nell'ambito della Steatosi Epatica utili per un suo più corretto inquadramento

La Nuova Classificazione internazionale della STEATOSI Epatica: la NAFLD diviene MASLD ed altre cause che comportano sofferenza epatica: una nosologia un po' complicata ma razionale. Di fronte al continuo e crescente problema della incidenza della steatosi epatica e soprattutto del suo acronimo NAFLD, che sinora ha definito con una certa confusione le varie forme e le sue cause, nel giugno 2023, l'Associazione delle malattie del fegato americana o AASLD ha radunato un folto gruppo di Specialisti delle maggiori Società mediche che studiano le malattie epatiche ed in particolare quelle tossico-dismetaboliche per cambiarne il nome e quindi la precedente nosologia. Le maggiori Associazioni per lo studio delle malattie di fegato pertanto, dopo

un'ampia valutazione dei pareri a livello globale, consigliano giustamente una migliore definizione della NALFD in MASLD e una migliore differenziazione delle varie forme di Steatosi epatica codificato nella **Consensus conference** sulla steatosi producendo **"A multi-society Delphi consensus Statement on new fatty liver disease nomenclature"**, fatto poi proprio dalle Società epatologiche maggiori, sia l'americana AASLD che l'europea EASL.

Il risultato ed il generale consenso è stato quello di comprendere tutte le epatopatie steatosiche nella nuova terminologia onnicomprensiva di **Malattia epatica steatosica (SLD Steatotic Liver Disease)** trasformando la NAFLD in steatosi associata a disfunzione metabolica o **MASLD (Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Disease)** a cui si associano o sono compresi tutti i vari quadri clinici-anatomopatologici di steatosi dovuti alle diverse cause, come è riportato nella tabella sottoesposta.

FIGURA 1. Nuova nomenclatura della malattia steatosica e diversificazione secondo le cause



1. A multi-society Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Ann Hepatol. 2023 Jun 20;101133. DOI: 10.1016/j.aohep.2023.101133.

L'aggiornamento della nomenclatura NAFLD a MASLD rappresenta pertanto un importante cambiamento nel modo con cui alla comunità medica viene chiesto di vedere e affrontare la malattia del «fegato grasso».

Per la steatosi epatica non alcolica (NAFLD), in cui è inclusa la epatite da accumulo di grasso (o steatoepatite (NASH- on Alcoholic Steato-Hepatitis in cui è evidente l'epatonecrosi per cui può evolvere verso la fibrosi e cirrosi epatica), rappresentando il termine un importante concetto fisiopatologico, è stata consigliata comunque la sua sopravvivenza non solo terminologica, pur essendo da ora considerata una Malattia Epatica Steatosica associata alla disfunzione metabolica (MASLD).

Nella MASLD vanno infine compresi i pazienti affetti da steatosi epatica in cui si riscontrano al-

meno uno dei cinque fattori di rischio cardio-metabolico propri della Sindrome Metabolica.

Poiché la precedente nomenclatura ammetteva che la steatosi epatica patogena può esistere in assenza di alcol si è aggiunta un'altra nuova categoria, al di fuori del MASLD puro, che è stata chiamata MetALD (Metabolic Alcoholic Liver Disease) che dovrebbe essere utilizzata per definire quei casi con MASLD nei quali è evidente un consumo di quantità maggiori di alcol, consentite e non dannose, chiaramente patologiche durante la settimana (140 g / settimana e 210 g /350 alla settimana, rispettivamente per le femmine e per i maschi).

I soggetti senza alterazione dei parametri metabolici (Vedi tabella) e senza nessuna causa nota vengono considerati affetti da Malattia Steatosica Criptogenetica.

TABELLA I

| MASLD, malattia epatica steatosica associata a Sindrome metabolica. |
|--|
| 1. BMI ≥ 25 o circonferenza vita >94 cm (maschi), >80 cm (femmine). |
| 2. Obesità (BMI >30) |
| 3. Glicemia elevati livelli di glicemia (a digiuno superiore a 100 mg/dl) HbA1c ≥ 39 mmol / mol, o presenza di diabete di tipo 2 o trattamento del diabete. |
| 4. Pressione arteriosa sistolica ≥ 130 mmHg o diastolica ≥ 85 mmHg, o uso di farmaci antipertensivi. |
| 5. Trigliceridi superiore 250 mg/dl o assunzione di terapia lipidica. |
| 6. Colesterolo HDL meno di 40 mg/dl nell'uomo e meno di 50 mg/dl nella donna). |

La nuova nomenclatura non solo definisce meglio l'ampio spettro delle malattie epatiche steatosiche (alcol, metaboliche, farmacologiche/genetiche, criptogeniche), ma fa porre una maggiore attenzione alle diverse forme partendo dalla base fondamentale della MASLD, come compresenza critica dello spettro delle affezioni connesse alla sindrome metabolica e al diabete. Attualizzando lo screening attivo per identificare i pazienti a ri-

schio di MASLD avanzata, in particolare in quelli con obesità complicata dal punto di vista medico o caratteristiche metaboliche ad alto rischio come il diabete. E questo è un cambiamento rispetto alle versioni precedenti delle linee guida di screening che erano caute nel raccomandarne l'ampiamiento in parte a causa della mancanza di «terapie disponibili» non insistendo troppo sull'obesità e conseguente sindrome metabolica.

Ricordi

a cura di **Ettore Rosario Puglia**

Erano i primi anni del 1980 e durante una cena di gala, a chiusura di un congresso medico, a Venezia, un mio commensale mi parlò di Medici Senza Frontiere ed io – dissi tra me – avrei partecipato alla prima occasione.

E l'occasione venne attraverso un annuncio di MSF, lanciato dal telegiornale di RAI2, mediante il quale si cercava un anestesista – rianimatore per una missione in Burundi – Ruanda.

Detto fatto, avendo io la specialità ottenuta a Pavia nel 1968, ho dato la mia disponibilità e dopo due giorni partivo da Milano per Bruxelles, per un briefing d'inizio missione.

Dopo 2 giorni trascorsi negli uffici di MSF di Bruxelles, partii assieme ad un chirurgo e un infermiere per Kigali con atterraggio ad Entebbe. Trascorsa una settimana a Kigali, la nostra missione partì – in auto – verso il Ruanda che era in preda ad una guerra civile e la nostra missione venne destinata a Bhiumba, una cittadina ruandese posta al margine del parco dei gorilla e nella prima settimana ruandese, ponemmo ed organizzammo un ospedale presso una scuola di suore domenicane, dove già trovammo una trentina di feriti.

Nella prima settimana ruandese, organizzai la farmacia, traslocando dall'autocarro tutti i farmaci e come anestesista notai che avevo solo e soltanto l'anestetico iniettabile endovena, la succinilcolina ed il pallone di Ambu, null'altro.

Dopo aver organizzato l'ospedale che arrivò a contare 350 posti-letto, con l'aiuto dei medici ruandesi, si cominciò ad operare, facendo quasi esclusivamente della chirurgia di guerra.

Naturalmente, come anestesista, facevo del mio meglio, non avendo a disposizione né ossigeno terapeutico, né alcun apparecchio di rianimazione.

La nostra chirurgia «BELLICA» intanto si svolgeva ed io ricordo un ragazzino di circa 10 anni che aveva le cosce aperte a libro per dei colpi di machete che abbiamo suturato e dopo pochi giorni lo vidi camminare ed a gesti mi fece capire che desiderava farsi un giro sul nostro fuoristrada, cosa che feci senza pensarci 2 volte.

E un altro ricordo ho vivido: quando una notte fummo svegliati da raffiche di mitra e la nostra equipe venne chiamata d'urgenza in sala operatoria dove trovammo due feriti all'addome, in preda ad una peritonite stercoracea che perdemmo ineluttabilmente.

Dopo trenta giorni di missione ritornammo in Italia.

Il consiglio del Notaio

L'attività notarile di verbalizzazione

a cura di Chiarastella Massari

Tra le attività che il Notaio svolge, ve n'è una che non è molto conosciuta.

È quella in cui il Notaio è chiamato a descrivere un fatto che si verifica in sua presenza: il Notaio, in quanto pubblico ufficiale quindi redige una ricostruzione dell'evento a cui è chiamato ad intervenire e detto verbale produrrà conseguentemente degli effetti giuridici.

L'ipotesi più comune di verbalizzazione si ha quando il Notaio presenzia ad una assemblea dei soci di una società o degli associati di una associazione e deve dare atto dei presenti, degli argomenti trattati e delle delibere prese.

Altro caso di verbalizzazione a cura del Notaio si ha durante l'espletamento delle vendite all'incanto degli immobili relative a procedure giudiziali di espropriazione forzata o di dismissioni immobiliari da parte della P.A., in presenza o modalità digitale: in tale contesto il Notaio delegato alla vendita all'incanto, riceve le offerte e dispone l'aggiudicazione del bene e provvede agli adempimenti di trasferimento del bene venduto all'aggiudicatario.

Più conosciuta è la verbalizzazione da parte del Notaio dei concorsi televisivi a premi: il Notaio controlla in prima persona che il gioco televisivo sia rispettoso del regolamento e ne cura la redazione per iscritto di tutte le sue fasi e dell'eventuale vittoria dei concorrenti.

Vi è poi il verbale di protesto: con questo atto il Notaio, dopo avere verificato che il debitore di un titolo di credito (cambiale o assegno) sia inadempiente, lo riporta nel verbale indicando la motivazione del mancato pagamento della somma indicata nel titolo di credito.

Questo verbale di protesto, a cui è allegato il titolo di credito protestato, sarà poi inserito nel Bollettino dei Protesti che è un elenco dei soggetti protestati presso la Camera di Commercio. La finalità di que-

sta pubblicazione dei nominativi dei soggetti protestati è quella di informare la collettività della insolvibilità dei debitori che non hanno pagato le cambiali o gli assegni protestati e così di proteggere altri interlocutori commerciali dal pericolo di interagire con tali soggetti, poco affidabili e solvibili.

In campo ereditario poi il Notaio svolge una attività di verbalizzazione quando deve procedere a pubblicare un testamento olografo o a registrare un testamento pubblico dopo la morte del testatore.

In questo verbale si dà atto del decesso del de cuius, si allega il testamento divulgandone il contenuto e si ufficializza che la successione è regolata da testamento, comunicandolo a taluni uffici preposti.

Con riguardo all'eredità, se il defunto aveva dei preziosi o dei valori (gioielli, orologi, lingotti, monete, documenti ecc.) contenuti in una cassetta di sicurezza, il Notaio è chiamato a verbalizzare il contenuto della stessa.

Dovrà recarsi in Banca in presenza degli eredi e di un perito estimatore ed elencare tutto ciò che era depositato nella cassetta di sicurezza: il perito, solitamente un gioielliere, ne dovrà a sua volta dichiarare il valore, pezzo per pezzo.

Se nella cassetta di sicurezza vengono rinvenuti degli oggetti illeciti (ad esempio armi o droga) il Notaio deve procedere a notiziarne la Procura della Repubblica per gli accertamenti del caso. Anche in caso di accettazione dell'eredità con beneficio di inventario, il Notaio dovrà verbalizzare nel domicilio del de cuius alla presenza degli eredi di quali beni si compone l'eredità, compresi gli arredi e il mobilio, elencandoli uno per uno e anche in tal caso indicandone il rispettivo valore, grazie all'ausilio di un perito estimatore.

Dopo questo rapido esame dei casi di verbalizzazione a cura del Notaio, non esitate a rivolgervi al vostro Notaio di fiducia per chiedere eventuali ulteriori informazioni su qualche tematica da me qui appena accennata.

L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

VINCENZO RUSSO

Faceva il ciabattino ed il guantaio in un basso di Napoli. Ma era un poeta, di quelli che hanno reso immortale la canzone partenopea. Senza ombra di dubbio i suoi sentimenti ed il suo poetare furono strettamente connessi alla tisi che lo accompagnò per anni, uccidendolo giovanissimo. Vincenzo Russo era nato nel 1876 da famiglia poverissima. Genitori emarginati, cinque fratelli, miseria, due stanzette in un basso umido: c'erano tutti gli elementi per una vita nettamente in salita. Ma arrivò anche la tubercolosi a spegnere qualsiasi illusione di sfuggire al tragico destino. Illusione che pure aveva solleticato il piccolo Vincenzo, dotato di impegno e forte volontà.

Si iscrisse alle scuole elementari serali per migliorare la sua istruzione, visto che di giorno doveva dare una mano al padre ciabattino. E certamente a sfondo anche culturale fu il suo sal-



tuario lavoro come maschera nei cinema e nei teatri della zona, occupazione che gli diede la possibilità di assistere a tanti spettacoli di varietà, proprio nel periodo in cui Napoli e le sue canzoni cominciarono ad essere leggenda. Vincenzo Russo scrisse centoventi canzoni, alcune delle quali bellissime e praticamente immortali. Maria Marì fu musicata dal maestro Di Capua, così come l'altra famosissima *"I te vurria vasà"*, che conta finora 108 versioni incise, interpretata dai più grandi cantanti sia della musica leggera che classica. Vincenzo Russo amò intensamente la donna che intravedeva dietro la finestra del

palazzo di fronte. Era preso da ondate di calorose emozioni quando vedeva quella finestrella appena appena aprirsi e una *"manella"* sporgersi, quasi a salutarlo.

Le sue condizioni di vita e di salute però non lo spinsero mai oltre e tutto dentro di sé bruciò quel grande sentimento, fino a quando una mattina dal balcone della sua casa in piazza Mercato vide la ragazza che andava sposa ad un altro. Tornò a letto, prese carta e penna e scrisse la sua ultima poesia, *"tutto è fernuto"*, anche essa musicata in seguito da Di Capua, straziante addio alla vita ed alle illusioni.

"Non mi parlate più di fiori e di rose... non ditemi che la gioventù è un fiore, perché questo fiore mio è morto già... Addio canzoni mie/ io me ne muoio/ e voi restate per ricordo mio/ per me tutto è finito".

Morì l'11 giugno 1904, a ventotto anni. La sua più grande soddisfazione l'aveva assaporata quando un giorno, incontrato il grande Ernesto Murolo, lo salutò dicendo: "Buongiorno maestro". E Murolo gli rispose: *"Chi ha scritto i versi di Maria Marì nun'adda chiammà maestro a nisciuno"*.

Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

BREVE STORIA DEI MANICOMI

La storia secolare dei trattamenti psichiatrici è zeppa di errori e di orrori. Solo presso qualche tribù di indigeni fino a poco tempo fa gli «insani di mente» hanno goduto di un certo rispetto dovuto allo sciamano o all'intoccabile. Nell'antichità la malattia mentale era considerata un prodotto di forze soprannaturali o divine e veniva quindi trattata con rituali religiosi. Nel Medioevo i cosiddetti folli erano giudicati come posseduti dal diavolo e perciò mandati al rogo. Nell'età Classica essi cominciano ad essere visti come una minaccia per la società, soggetti da allontanare o da isolare. Memorabile tutta la storia della «Nave dei folli», amaramente descritta da Michel Foucault in letteratura e da Jeronimus Bosh con uno stupendo quadro. I malati di mente venivano ammassati su una nave e abbandonati alla carità alimentare di qualcuno che si recava nei porti dove erano attraccate momentaneamente queste navi. Lo sbarco ovviamente era proibito. Sorsero numerose case di

internamento, ove i ricoverati avrebbero passato anche l'intera vita, in condizioni disumane indescrivibili. Iniziò così la sciagurata era dei manicomi, usati anche come centri di potere, per decidere sulla vita e sulla morte del prossimo. La parola manicomio deriva dal greco «mania», ovvero pazzia e «komion», cioè ospedale. In questi istituti troppo spesso vergognosi venivano praticati vari tipi di supposte «terapie». Ricordiamone alcune tra le più inutili e immorali: docce di acqua gelata e bagni prolungati (alcuni anche fino ad un mese), camicia di forza in tutte le sue varianti, castrazione o asportazione chirurgica delle ovaie, ferri roventi applicati sulla nuca, clitoridectomia per le donne ritenute isteriche, privazione del cibo, isolamento, applicazione di sanguisughe, iniezioni sottocute di sostanze tossiche dolorosissime, come la veratrina, e tante altre manovre di tortura e di crassa ignoranza. Seguirono poi le «terapie degli shocks», le cosiddette tecniche d'urto. Lo shock insulinico, inventato da Sakel nel 1932, lo shock con cardiazol, con acetilcolina, quello con inalazione di anidride carbonica e quindi l'elettroshock, ancora oggi decantato da non pochi

psichiatri, terapia che richiedeva sedute periodiche innumerevoli. Si arrivò poi alla lobectomia. Nel 1936 Egas Maniz pubblicò il suo primo studio. Egli apriva il cranio del soggetto e distruggeva i lobi frontali del cervello, quelli dove risiedono le funzioni cerebrali superiori (idee, opinioni, pensieri, creatività). Il paziente veniva ridotto ad una cosa. Altri, tra cui Framberti di Varese, migliorarono la tecnica, evitando la trapanazione del cranio e distruggendo la parte anteriore del cervello per mezzo di uno stiletto infilato attraverso l'orbita oculare. L'Italia non fu immune da certi interventi. Si cercò di trovare una forma di regolamentazione con la legge 14 Febbraio 1904, con disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Recitava l'articolo 1: «debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose per sé o per gli altri e riescano di pubblico scandalo...». In manicomio inoltre finivano anche quelli che erano ai margini della società. Tutto questo nel silenzio di ignoranti e di acculturati. La gran parte di queste vergogne fu cancellata dall'opera del grande Franco Basaglia, promotore della famosa legge 180 del 13 Maggio 1978, con la quale si decise di chiudere i manicomi.

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

a cura di
Antonino Arcoraci

OTTIMISMO

Ottimismo da «optimus», «ottimo» è l'interpretazione favorevole di tutti gli avvenimenti che accadono nella vita.

L'ottimismo è il profumo della vita (Tonino Guerra), l'ottimismo colora la vita, l'ottimismo è la follia di insistere che tutto va bene quando siamo sfortunati (Voltaire), è la mia miglior difesa per Rod Stewart, se non può tutto, può tutto il possibile per Fabrizio Caramagna; l'ottimismo è l'atteggiamento che porta ad attraversare la vita con uno spirito di rinnovata fiducia (Mary Lou Ret-

ton). È la fede che porta alle realizzazioni (Hellen Adams Keller). L'ottimismo scientificamente provato, fa bene alla salute.

Gli ottimisti tendono a interpretare i propri problemi come transitori (Martin Seligman), sono nostalgici del futuro (Chicago Tribune). L'ottimista è persona che ordina una dozzina di ostriche nella speranza di poterle pagare con la perla che troverà in una di loro (Theodor Fontane), è colui che vive nella penisola delle infinite possibilità (William Arthur Ward); l'ottimista vede opportunità in ogni pericolo (Winston Churchill), l'ottimista sta alzato fino a mezzanotte per vedere il Nuovo Anno (Bill Vaughan), l'ottimista crede negli altri (Sandro Montalto).

Essere ottimisti è il miglior modo per affrontare la vita. Come ha scritto, Gilbert Keit Chesterton: vedere il bicchiere mezzo pieno che consente di guardare il futuro in una prospettiva di positività e speranza.

Rod Stewart ha scritto: "è meglio essere ottimisti e avere torto che essere pessimisti e avere ragione". Alla domanda se è pessimista o ottimista, Albert Schweitzer ha risposto: "la mia coscienza è pessimista, ma la mia volontà e la mia speranza sono ottimiste".

Un proverbio Maori recita: "Rivolgi il viso verso il Sole e le ombre cadranno alle tue spalle".

Il Dalai Lama raccomanda: "Scegli di essere ottimista, ci si sente meglio!".



Lettera al giornale

a cura di
Salvatore Sisinni

Squinzano,
19 maggio 2024

Pace fatta, credo, solo per il quieto vivere, tra Mentana e Lilli Gruber, la giornalista in un articolo dal titolo “Europee, l’astensione sarà alta” ha aggiunto, a mo’ di sottotitolo, che “Non votare è narcisismo e fa vincere una minoranza”. Che l’astensione sarà alta, è sin troppo facile prevederlo, ma non credo che sia narcisista chi non andrà a votare. È, invece, realista ed è dotato di senso critico. Perché o per chi dovrebbe andare a votare? Quando gli scandali stanno travolgendo il mondo politico. In Liguria il Governatore Toti è agli arresti domiciliari, espressione del centrode-

stra; in Puglia il Governatore Emiliano è sotto attacco ed è stato costretto ad azzerare (quasi) la Giunta per rimpastarla, tra i malumori dei consiglieri di sinistra e dei Grillini che lo sostengono. E, come se non bastasse, il Sindaco De Caro di una città grande, come Bari, ha ricevuto la sgradita sorpresa della visita di una squadra di Ispettori del Ministero dell’Interno, che in questi giorni, alla vigilia delle votazioni, stanno spulciando le carte, setacciando i vari atti amministrativi per accuse di irregolarità, di corruzione, di infiltrazioni mafiose, per le quali qualcuno del Consiglio Comunale, da un po’ di tempo sta vedendo – come si suol dire – il sole a scacchi e godendo della temutissima “ora d’aria”. La Gruber, ancora, ha aggiunto che un giornalista USA, in un film di Clooney, di-

ceva: “Una nazione di pecore genera un governo di lupi”. Vorrei chiedere alla Gruber: per due decenni l’Italia è stata governata anche dalla sua Sinistra ma con quali risultati? Quei tanti Governi sono stati votati da pecore e si sono comportati da lupi? Quindi gli attuali Ministri, guidati dalla Meloni, si stanno comportando da lupi? E gli italiani che li hanno democraticamente votati sono delle pecore? Concludo dicendo che il 12 e 13 giugno molti italiani, per non essere considerati pecore, anziché recarsi alle urne, prenderanno la via del mare, cantando, come cantava Gabriella Ferri: “Tutti ar mare/ tutti ar mare/ a mostrà le chiappe chiare...”. Vorrei sbagliarmi, perché io, forse, andrò al mare, ma dopo aver votato. E lo farò per assolvere ad un dovere civico e non per avvalermi di un diritto.

Lettere al Presidente



Caro Presidente,
contribuisco alla quota B dell'Enpam ed ho in corso il riscatto della laurea.
Ho sentito parlare del riscatto di allineamento ma non comprendo a pieno i vantaggi che ne potrebbero derivare.

Grazie per il tuo aiuto.
Cordiali saluti

Caro Collega,

il riscatto degli studi universitari incrementa sia l'anzianità contributiva sia l'importo della pensione.

Il riscatto di allineamento consente di allineare i contributi già pagati ad una contribuzione più alta versata nei periodi in cui si è lavorato di più e quindi il reddito è stato maggiore.

Questo riscatto incrementa l'importo della pensione ma non influisce sull'anzianità contributiva.

Quando gli uffici dell'Enpam invieranno la proposta si potrà decidere di quanto si vuole aumentare la rendita. Non è necessario allineare per l'intera cifra proposta ma fermarsi dove si vuole.

Il riscatto di allineamento, come gli altri riscatti, è interamente deducibile dalle tasse.
Cordiali saluti



Caro Presidente,
mio figlio di 38 anni, odontoiatra, mi chiede di informarmi circa l'utilità del riscatto degli studi universitari, del suo costo e dei vantaggi che tale riscatto porterebbe alla sua futura pensione.

Sono certo che mi sarai di grande aiuto.
Grazie, cordiali saluti.

Caro Collega,

il riscatto della laurea consente di incrementare la pensione e spesso anche di anticipare l'età del pensionamento perché aggiunge anni di anzianità contributiva su una posizione previdenziale.

I contributi pagati per il riscatto sono totalmente deducibili dall'imponibile.

Inoltre si può scegliere se riscattare tutti i periodi previsti o soltanto una parte, in base alla propria convenienza.

Il costo del riscatto varia in base agli anni che si scelgono di coprire e al reddito dell'iscritto.

La domanda di riscatto che, nel caso di tuo figlio odontoiatra andrebbe richiesta alla quota B dell'Enpam, può essere presentata dopo dieci anni di anzianità contributiva sulla gestione, non è vincolante e si hanno 120 giorni di tempo per l'eventuale accettazione.

Spero di esserti stato utile.
Cordiali saluti

VITA delle SEZIONI

BOLZANO

“La sezione di Bolzano comunica che il Consiglio direttivo in carica si è sciolto per forza maggiore e la sottoscritta, Pizzini Sperati Rita Commissaria straordinaria, scaduti i termini dei due anni previsti dallo Statuto della sua carica, invita gentilmente gli iscritti a presentare la propria candidatura per la costituzione del nuovo Consiglio direttivo telefonando all’Ordine dei Medici di Bolzano (0471328766) con riferimento alla sig.ra Elisabetta Zanotti essendo a conoscenza di tutte le nostre problematiche. Un vivo ringraziamento all’Ordine di Bolzano in quanto sempre disponibile al sostegno della nostra Associazione e depositario degli originali di tutta la nostra documentazione. Mi auguro che l’appello venga accolto favorevolmente.

Rita Pizzini Sperati

CASERTA

La Sezione FEDER.S.P.eV. di Caserta ha partecipato al Congresso «Tutela della vita» tenutosi ad Aversa il 23/5/2024 nell’Abbazia di San Lorenzo, organizzato dai Giuristi Cattolici.

Il Convegno ha visto la partecipazione di qualificati relatori che hanno affrontato il tema da diverse angolazioni, offrendo al pubblico una panoramica completa delle questioni etiche, legali e mediche, legate al fine vita.

L’evento ha rappresentato un’importante occasione per approfondire un tema delicato e complesso, offrendo spunti di riflessione e aprendo un dialogo costruito tra i partecipanti.

La FEDER.S.P.eV., da sempre attenta alle tematiche sociali, al benessere della comunità, ha voluto dare il proprio contributo sostenendo questo incontro.

Rosaria Limardi

NAPOLI

Da qualche mese il dott. Italo Sonni ha dato le dimissioni da Presidente della Sezione.

Il Presidente Nazionale ha nominato Commissario il dott. Basilio Crescenzi, già Direttore del Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare dell’AORN dei Colli (Monaldi-Cotugno-CTO).

Ringraziamo il dott. Sonni per l’infaticabile e proficuo impegno a favore dello sviluppo della Sezione Napoletana. A norma di Statuto verrà convocata nel mese di ottobre prossimo l’Assemblea per tutti gli adempimenti previsti ivi compresa l’elezione del Consiglio Direttivo e degli altri Organi previsti.

A tal fine si invitano tutti gli iscritti a comunicare il proprio indirizzo mail e, per chi ne è in possesso, anche la pec oltre al numero di telefono cellulare alla seguente casella di posta elettronica: feder-spevnapi@gmail.com

Si sottolinea l’importanza di questo adempimento che consentirà di aggiornare l’anagrafe degli iscritti e permetterà la diffusione veloce delle notizie e delle varie comunicazioni.

Basilio Crescenzi

SIENA

Relazione annuale della Sezione di Siena della FEDERS.P.eV. 2023-2024

Gli eventi qui riportati sono quelli che si sono svolti a partire dall'Assemblea Ordinaria annuale del 20 aprile 2023.

Al termine di questo anno abbiamo purtroppo dovuto registrare la scomparsa di dieci Soci, mentre sono cinque i nuovi iscritti. Al momento attuale gli iscritti sono 113 (oltre ai Presidenti dell'Ordine dei Farmacisti e dei Veterinari, iscritti d'ufficio). Questo dato ci colloca al secondo posto in Toscana per numero di Soci.

Nei giorni 20-23 maggio 2023 la Presidente ha partecipato al 58° Congresso Nazionale che si è svolto a Palermo sul quale è stata inviata una relazione ai Soci.

Il 16 ottobre 2023 si è riunito il Comitato Direttivo provinciale (in via telematica).

Il 16 novembre 2023 è stata organizzata una gita a Cortona (AR). I partecipanti, dopo una passeggiata panoramica, hanno raggiunto la zona del Poggio con la Chiesa di San Niccolò, scrigno dello stendardo di Luca Signorelli, fino alla medievale chiesa di S. Francesco, la seconda costruita dall'ordine dopo quella di Assisi e che custodisce preziose reliquie appartenute al santo patrono d'Italia. Hanno poi visitato il Palazzo Cerulli-Diligenti caratterizzato, al suo interno, dalla presenza di un antico muro etrusco, probabile luogo sacro legato a una fonte, riutilizzato come rifugio durante la II Guerra Mondiale.

Quindi hanno raggiunto il cuore di Cortona con i suoi eleganti palazzi rinascimentali, l'ottocentesco Teatro Signorelli e la Cattedrale, ricostruita nel XV secolo sui resti dell'antica Pieve di Santa Maria. Nel pomeriggio, dopo il pranzo, è seguita la visita del MAEC, Museo dell'Accademia Etrusca della città di Cortona, per ammirare i numerosi reperti in esso custoditi, tra cui di particolare rilievo il Lampadario Etrusco e la Tabula Cortonensis, un manufatto in bronzo risalente ai primi del II sec.

d.C., contenente un'iscrizione considerata il terzo testo etrusco per lunghezza mai ritrovato. La giornata è terminata con l'apertura straordinaria ai Soci della Sala del Consiglio Comunale.

Il 2 ottobre 2023 si è tenuta una riunione del Comitato Esecutivo.

Il 14 dicembre è stata convocata l'Assemblea Provinciale. All'Ordine del Giorno vi era l'elezione suppletiva per la sostituzione nel Comitato Direttivo provinciale del prof. Bracci, dimissionario. È risultata eletta Silvia Bruchi, nominata pertanto Membro del Direttivo.

Nella stessa Assemblea è stata approvata all'unanimità l'intitolazione della nostra Sezione al nostro Vice-Presidente Onorario Guido Ginanneschi, scomparso nel settembre dello scorso anno, al quale vanno il ricordo commosso e la riconoscenza per l'opera da lui svolta per lunghi anni nell'ambito dell'Associazione, sia a livello locale che nazionale.

La riunione prevedeva inoltre la consegna da parte della nostra Sezione del Caduceo d'oro al/la più giovane laureato/a in Medicina e Chirurgia, iscritto/a all'Ordine nell'ultimo anno.

La dottoressa Irene Matrisciano, risultata la prescelta, non ha potuto essere presente e il Caduceo le sarà consegnato in occasione dell'Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici della nostra provincia. A seguire ci siamo ritrovati per l'ormai tradizionale Giornata degli Auguri.

L'evento, molto partecipato, era stato preceduto nella mattinata da una Santa Messa in suffragio dei Soci defunti, celebrata presso la nostra Cattedrale, e da visite guidate alla Chiesa di S. Agostino, scrigno prezioso d'arte, di storia e di spiritualità della città, e alla Chiesa di Santa Maria Maddalena, oggi sede del Museo universitario di Strumenteria medica. Questa visita è stata guidata dal Direttore del Sistema Museale Universitario, Davide Orsini, cui la struttura afferisce.

Il giorno 16 febbraio 2024 si è tenuta una riunione Comitato Esecutivo. Tra le altre cose, sono stati organizzati alcuni eventi: il 22 aprile abbiamo effet-



Beppe Pallini

tuato una visita guidata allo Science Center della sede di Siena della GSK.

Si tratta di un Centro creato per la documentazione della storia e della ricerca eseguita presso questa sede, non tralasciando la lunga storia che affonda le sue radici nell'opera di Achille Sclavo. La visita è dotata di modalità interattive, con ologrammi e realtà virtuale. L'evento è stato supportato dalla nostra Socia Emanuela Palla, che ha svolto mansioni direttive presso la GSK.

Per il giorno 3 aprile abbiamo organizzato una gita presso la Certosa di Calci (PI), splendido monumento barocco inserito in un contesto paesaggistico fortemente suggestivo, seguita, nel pomeriggio, dalla visita guidata alla mostra Le Avanguardie a Palazzo Blu, Pisa.

La mostra ospita una serie di capolavori della pittura provenienti dal Philadelphia Museum of Art, che vede come protagonisti artisti come Chagall, Dalí, Duchamp, Kandinsky, Miró, Picasso, Matisse, Mondrian, Klee.

Il giorno 11 aprile 2024 si è tenuta l'Assemblea Ordinaria provinciale annuale nella quale sono stati presentati e approvati all'unanimità la presente relazione annuale e i Bilanci consuntivo 2023 e preventivo 2024.

Al termine della riunione, il nostro Socio Giuseppe Pallini, che proprio oggi festeggia i suoi 99 anni, ci ha omaggiato di un sonetto scritto per questa occasione, tra gli oltre 1400 che ha composto e che

sono on line al seguente indirizzo https://www.il-palio.org/sonetti_pallini.htm, guadagnandosi l'applauso dei presenti, fieri e felici di avere tra le proprie fila un Socio così brillante e attaccato all'Associazione.

Marcella Cintorino

TRENTO

Nuovo Presidente Provinciale

In occasione dell'assemblea annuale degli iscritti del 9 Aprile u.s. è stato eletto il nuovo Presidente della sezione provinciale di Trento.

Si tratta del Dottor Domenico GAETANO, medico Competente e Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, professionista molto conosciuto nella Provincia per la sua lunga attività nell'ambito della Direzione ospedaliera e dell'Organizzazione dei Servizi, svolta prevalentemente nel Distretto delle Giudicarie.

Succede al Dottor DI GREGORIO, che rimane Past President, confermando la sua collaborazione in un momento particolarmente difficile per i pensionati e per i loro diritti, sotto attacco con provvedimenti presenti e futuri, di fronte ai quali occorre vigilare e organizzare iniziative utili.

La Federazione Sanitari Pensionati, che comprende Medici, Farmacisti e Veterinari (alla quale aderiscono anche le Vedove degli stessi) da molti anni affronta a livello nazionale le problematiche previdenziali, fiscali e assistenziali degli iscritti, oggi più che mai rese difficili dalle contingenze politiche ed economiche del Paese. Il motto che caratterizza la FEDER.S.P.eV. è: «non soli, ma solidali». Iscrivere, da parte dei pensionati, significa anche essere più forti in quei casi, sempre più frequenti, in cui occorre combattere contro una nuova epidemia, la solitudine.

Antonio Di Gregorio

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 Via Valle Di Cogne 40 - 00141 Roma telefono 0688812301

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

AVIS

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

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

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

CONSULENZA LEGALE

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

ORARI DI UFFICIO

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

POSTA ELETTRONICA

segreteria@federspev.it

SITO INTERNET: www.federspev.it

AZIONE SANITARIA

Direttore Editoriale: MICHELE POERIO

Direttore Responsabile: NICOLA SIMONETTI

Vice Direttore e Coordinatore

Comitato di Redazione: CARLO SIZIA

Comitato di Redazione:

Tecla CAROSELLI, Anna MURRI,

Maria Concetta LA CAVA

Sede: Via Ezio, 24 - 00192 ROMA

Tel. 06.3221087 - 06.3203432 - 06.3208812

E-mail: segreteria@federspev.it

FEDER.S.P.eV.

COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: Michele POERIO

Vice Presidente Vicario: Marco PERELLI ERCOLINI

Vice Presidente: Letizia MOLINO

Segretario: Stefano BIASIOLI

Tesoriere: Salvatore DE FRANCO

Consiglieri: Mario ALFANI, Paola CAPONE,

Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI, Antonio DI GREGORIO,

Marilena FERRABOSCHI, Gianfranco MONCINI,

Giuseppe PEZZELLA, Emilio POZZI, Francesco SCHITTULLI, Nicola SIMONETTI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Sergio ABBATI, Luisa FREGOSI BOGGI, Rosaria LIMARDI,

Franca PERCACCIA VENA, Francesco ROSA

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonino ARCORACI, Maria BELLOMO LONGO,

Sergio FATTORILLO, Paolo RUBERA

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

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

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

Visto si stampi luglio 2024

