

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 2022 • ANNO XXXIX

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



Verso il Congresso per un nuovo welfare

Verona 15-20 Giugno 2022

In questo numero



Separazione della spesa assistenziale da quella previdenziale Si potrà mai realizzare? Secondo la Commissione Orlando: no a cura di Michele Poerio, Pietro Gonella e Stefano Biasioli	03
Lettera aperta alle Socie ed ai Soci FEDER.S.P.eV.	06
Previdenza integrativa - Una proposta da valutare a cura di Marco Perelli Ercolini	07
Scheda 57° Congresso Nazionale	09
57° Congresso Nazionale - Programma provvisorio	11
"Fuoco di Sant'Antonio" o Herpes Zoster (HZ): il rischio è qui ed ora, specie per noi, over 60. Necessaria la vaccinazione a cura di Nicola Simonetti	12
Le Life Skills per affrontare meglio le sfide della vita a cura di Antonino Arcoraci	15
L'interpretazione del dolore a cura di Amilcare Manna	19
Dalle Fedi di Sanità, ... al Green-pass a cura di Peppino Aceto	21
Cuore e ragione a cura di Andrea Dal Bò Zanon e Giovanni Brigato	23
Invectivae Contra Medicum Quendan ... 1352. Di Francesco Petrarca. a cura di Pier Roberto Dal Monte	24
Arcangelo Molfese di Santo Arcangelo di Basilicata medico chirurgo laureato nel 1584 alla Scuola Medica Salernitana a cura di Antonio Molfese	28
Maria Montessori, un medico per l'educazione scolastica dell'infanzia a cura di Norma Raggetti	29
Annamaria, una fantastica felice storia d'amore a cura di Cesare Puricelli	31
Il Consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	33
Saluto a Rosa Anna Galanzi Cicognani	34
RUBRICHE	
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	35
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	36
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonio Di Gregorio	37
Nati per scrivere	38
Lettere al Presidente	39
Vita delle Sezioni	40

Separazione della spesa assistenziale da quella previdenziale. Si potrà mai realizzare? Secondo la Commissione Orlando: no



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

PIETRO GONELLA

Direttore Generale ASL

STEFANO BIASIOLI

Comitato Direttivo FEDER.S.P.eV.

- Noi (CONFEDIR, FEDER.S.P.eV. e APS Leonida) **DISSENTIAMO**.
- **DISSENTE** uno dei maggiori esperti previdenziali italiani, il **PROF ALBERTO BRAMBILLA (Presidente di Itinerari Previdenziali)** dimostrandolo nel 9° Rapporto del Bilancio Previdenziale Italiano presentato al Senato il 15 febbraio 2022.
- **DISSENTE** la Banca Mondiale che nel suo recente volume dal titolo *“Addressing Marginalization Polarization and the Labour Market Progress and Challenges of Non Financial defined Contribution Pension Schemes”* di cui sono autori Robert Hozman, Edward Palmer, Robert Palacios e Stefano Sacchi, tutti nomi di grande rilevanza internazionale: Hozman, ad esempio, è attualmente Governatore della Banca Nazionale Austriaca e Membro del consiglio Direttivo della Banca Centrale Europea (BCE). Nel capitolo dedicato all’Italia concludono, fra l’altro, che il sistema contributivo **IMPONE** la separazione fra previdenza e assistenza.

La “Commissione Tecnica” del Ministro del Lavoro Orlando costituita da nove “esperti” (tre dei quali di nomina fiduciaria del Ministro) in maggioranza dirigenti di vari Ministeri e dell’INPS, da un docente universitario di politica economica, nominato dalla CGIL e coordinati da un magistrato, consigliere giuridico del Ministro.

Questa Commissione ha partorito dopo cinque mesi di lavoro (non certo intensivo) un documento di circa 70 pagine, ancora ufficioso, che conclude, incomprensibilmente, con l’impossibilità di effettuare tale separazione in quanto inutile e non necessaria, tentando, invano, di smontare le conclusioni espresse nell’8° “Rapporto sul Sistema Previdenziale Italiano” presentato in Parlamento nel febbraio 2021 dal Prof Alberto Brambilla che studia la problematica da qualche decennio a fronte dei cinque mesi della Commissione suddetta.

Nello specifico, la FEDER.S.P.eV. e la CONFEDIR da oltre trenta anni, da quando cioè è stata promulgata la legge 88/1989 che all’art. 37 prevede la separazione fra previdenza ed assistenza, hanno sempre sostenuto la imprescindibile necessità di separare, nel bilancio INPS, tali spese per definire con chiarezza i costi dell’assistenza (e, quindi, a carico della fiscalità generale) da quelli legati alla previdenza (legati ai contributi lavorativi versati). Separazione prevista, peraltro, dalla nostra Carta Costituzionale all’art. 38.



Da sempre la politica ha eluso la legge 88/1989, da sempre i vari Presidenti dell'INPS (inclusi gli ultimi 4) nulla hanno fatto in questa direzione, nonostante – nel corso degli anni dal 2011 ad oggi – i vari governi abbiano caricato sull'INPS almeno una decina di voci assistenziali.

Ci sarebbe da chiedersi il perché nessuno vuole questa separazione.

Non è nel nostro genoma fare dietrologia: non sarà forse perché, anche con la scusa del richiamo di organismi internazionali che dicono “spendete troppo per le pensioni” questi signori possono usare la scusa del deficit INPS per potere strizzare sempre più i pensionati senza dover tagliare sprechi e rami secchi che, però, elettoralmente rendono??

Diceva uno dei politici più rappresentativi della Prima Repubblica, Giulio Andreotti, “a pensar male si fa peccato ma spesso ci si azzecca!”

Il Prof Brambilla, nel suo penultimo “Rapporto sul bilancio previdenziale italiano, presentato alla Camera dei Deputati nel febbraio 2021, afferma l'assoluta necessità di separare l'assistenza dalla previdenza soprattutto al fine di

evitare le reprimende dell'Europa che ci ingiunge sistematicamente di “abbattere le pensioni”. E aggiunge che “la spesa assistenziale aumenta per le continue “promesse” politiche e per l'inefficienza della macchina organizzativa, priva di un'anagrafe centralizzata, di un monitoraggio efficace tra i diversi enti erogatori e di un adeguato sistema di controlli, essenziali per aiutare con servizi e strumenti adeguati solo chi ne ha davvero bisogno. E non evasori o malviventi cui vanno spesso agevolazioni, soldi e bonus erogati a piè di lista, con buona pace delle statistiche sulla povertà, tutt'altro che abolita nonostante l'enorme quantità di denaro elargita”.

Il Sen. Nannicini, economista, anche lui presente, ha affermato che “spesa pensionistica e assistenziale vanno tenute distinte non solo per motivi contabili e di controllo delle prestazioni, ma anche perché derivano da una diversa policy. Per le pensioni c'è l'esigenza della certezza... per l'assistenza c'è, invece, la necessità di un “universalismo selettivo” per migliorare l'efficienza delle prestazioni”.

Inps, tra assistenza e previdenza (Back To Basic)

L'“Assistenza” è una funzione che viene espletata dall'INPS in **commistione** con la sua funzione originaria/sorgente, cioè quella riguardante la “Previdenza”, che deve assicurare nel tempo la non lesione del sinallagma “prestazione pensionistica contro contributi versati interamente”.

Dopo il periodo delle grandi riforme di Amato-Dini-Berlusconi (in parte) e Prodi, fu proprio Berlusconi a caricare sulla spesa pensionistica le cosiddette pensioni da “un milione di lire al mese” nel 2001. Sono poi arrivati altri provvedimenti quali: contribuzione per giovani e disoccupati, decontribuzione al Sud, prepensionamenti, 14^a mensilità, APE sociale, precoci, pensione e reddito di cittadinanza, che, pur essendo nella sostanza assistenziali, sono stati caricati sulla “voce pensioni”.

Alla luce di quanto appena detto non si può che dissentire dalla posizione assunta dalla Commissione Tecnica nei confronti della posizione espressa nel “Rapporto N. 8, anno 2021 – Il Bilancio del sistema previdenziale italiano”.

Di seguito riportiamo i termini usati dalla Commissione Tecnica:

“...componente previdenziale definita in modo **arbitrariamente** restrittivo...”,

“L'obiettivo di questa **forzatura contabile**...”,

“Si tratta di conclusioni **prive di fondamento**...”,

“... la spesa per **assistenza** (pari nel 2019 al **2,4%** del PIL)...”,



Si tratta di giudizi/critiche oggettivamente alcuni da disconoscere ed eliminare totalmente, altri quantomeno da ridimensionare in relazione alla aprioristica definizione (*da parte delle autorità statali a ciò preposte*) di voci “pensionistiche” a chiarissime voci assistenziali, perché non basate su versamenti contributivi individuali, ma su finanziamenti statali (quindi da tasse, versate da chi le tasse le paga: il 49% dei cittadini).

Di conseguenza, in difformità dalle conclusioni della Commissione Tecnica, non riteniamo “arbitraria” – anzi **condividiamo** – la **posizione del Centro Studi e Ricerche di Itinerari Previdenziali, presieduto dal Prof Alberto Brambilla**, che considera la spesa assistenziale pari al **6,39%** del PIL, nel senso che il citato 2,4% del PIL (come da spesa assistenziale) appare davvero una presa in giro di quanti ritengono che le prestazioni sociali erogate in assenza di copertura contributiva dante titolo – quindi **erogate a cittadini versanti in stato di bisogno, ma privi di una storia lavorativa** – hanno natura e carattere assistenziale e non previdenziale, in corretta applicazione e esegesi dell'articolo 38 della Costituzione.

Questo, per ora, è tutto. Ma non finisce qui...!

Lettera aperta alle Socie ed ai Soci FEDER.S.P.eV.

*Verso il Congresso di Verona
dal 15 al 20 giugno 2022*

Care Socie e cari Soci,

ben ritrovati, il nostro lavoro continua, come potete evincere dalla nostra rivista, in questo tempo di pandemia non si è mai interrotto.

Indubbiamente gli ultimi due anni sono stati molto impegnativi e faticosi, la pandemia ed il conseguente lockdown ci ha costretti a modificare le nostre abitudini, a rinunciare agli incontri e confronti personali, tra cui il nostro Congresso, ma non solo. Abbiamo, però, imparato a confrontarci diversamente attraverso nuovi canali come le piattaforme on line.

Finalmente poi a novembre 2021 quando la situazione epidemiologica lo ha permesso siamo riusciti a riunire a Roma in presenza il nostro Consiglio Nazionale.

I Governi che si sono succeduti sono stati particolarmente prolissi da un punto di vista legislativo, abbiamo rincorso e rincorriamo ancora oggi le norme emanate, a volte poco chiare ed inefficaci.

Abbiamo conseguito **importanti risultati** attraverso i nostri interventi, sia **in materia sanitaria** che **previdenziale**. Ci siamo opposti con fermezza alle proposte avanzate da alcune parti in materia di scelte terapeutiche in tempo di Covid-19, ritenendo diritti inviolabili la cura e la tutela della persona a prescindere dall'età. I criteri da noi avanzati sono stati recepiti nel piano pandemico 2021-23. Abbiamo ottenuto che non venissero reiterati i tagli alle nostre pensioni. Abbiamo cercato di sostenere i nostri colleghi medici in servizio, chiedendo ripetutamente alle istituzioni di procedere con i rinnovi contrattuali.

Gli appuntamenti che ci aspettano sono molteplici, tra questi quello principe per la **FEDER.S.P.eV.** sarà il **57° Congresso elettivo** che si terrà **nella città di Verona dal 15 al 20 giugno p.v.**

Il tema del Congresso sarà *“Verso un nuovo welfare”*. La pandemia ha accelerato la necessità di ripensare il welfare del Paese adeguandolo alle sfide di questo tempo. Il programma a cui stiamo lavorando è ricco ed ambizioso, stiamo organizzando degli spazi di confronto di alto profilo istituzionale ed accademico. Non mancheranno, però, iniziative culturali e conviviali. Ho il piacere di anticiparVi che assisteremo **all'Arena di Verona all'AIDA di Verdi**.

Questo Congresso è importante non solo perché elettivo, ma perché rappresenta la rinascita dopo un periodo faticoso e difficile. Ci auguriamo che si possa celebrare in un clima sereno e di pace, in un tempo in cui tacciano le armi e prevalgano il dialogo ed il confronto pacifico tra i popoli d'Europa.

Vi aspetto numerosi a Verona, un caro saluto a Voi tutti.

Il Presidente
Prof. Michele Poerio

Previdenza integrativa - Una proposta da valutare

a cura di Marco Perelli Ercolini

Nel campo della previdenza integrativa c'è molta diffidenza: pago oggi, ma cosa mi daranno domani?

Nel terzo pilastro molte sono le trappole, ma anche nel secondo pilastro i cui versamenti sono gestiti secondo il sistema della capitalizzazione, i contributi raccolti sono investiti al fine di generare un montante da convertire in rendita al momento del pensionamento con una gestione che non passa attraverso lo Stato ma tramite gestori appositamente selezionati dai fondi con tante promesse, ma senza vere certezze.

La pensione si crea da giovani per goderla da vecchi, ma attenzione gli errori si possono pagare cara, da cui “meglio un poco, ma sicuro, di un tanto però incerto”.

L'attuale sistema previdenziale italiano a sistema contributivo con un lavoro incerto e a bassa paga, pone tuttavia il problema, in parte scotomizzato dai giovani, di quello che potrà essere la loro futura vecchiaia.

Dovere della Società è quello di poter offrire opportune possibilità per un sereno post-lavorativo e non opportunismi finanziari ingannevoli.

Posto che, con il passaggio dalle pensioni della previdenza pubblica obbligatoria calcolate con il metodo retributivo a quelle calcolate con il metodo contributivo, la previdenza di primo pilastro non sarà più sufficiente per garantire il mantenimento del tenore di vita, va dunque offerto un sistema complementare sicuro.

ENPAM – Aliquota modulare

Ferma restando l'eventuale quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici convenzionati possono optare, entro il 31 gennaio di ogni anno, per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti.

L'aliquota di cui sopra resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro il medesimo termine di cui al precedente comma.

I versamenti aggiuntivi sono valorizzati ai fini pensionistici secondo i criteri di calcolo propri della gestione interessata.

I contributi volontari da riscatto, come quelli ordinari, sono interamente deducibili dalle tasse.

Da diversi anni l'Enpam, l'ente previdenziale dei medici, dà ai medici i convenzionati la possibilità di versare contributi in percentuale sul reddito oltre quanto già versano obbligatoriamente, così da costruirsi un montante pensionistico più elevato e un assegno più cospicuo. Il contributo aggiuntivo va dall'1 al 5% del reddito lavorativo.

La domanda per fruire della possibilità o per disdirarla, se nell'anno solare precedente ci sono stati problemi o non si può più pagare contributi extra o si vuol modificare la percentuale conferita, va fatta entro il 31 gennaio di ogni anno, chi già la utilizza e intende continuare a versare la percentuale attuale non deve fare niente.

I contributi versati ogni anno vengono rivalutati in base a determinati indici calcolati tenendo conto della svalutazione monetaria e i contributi così versati vanno ad aumentare il montante e valorizzati collo stesso meccanismo dei contributi per la previdenza obbligatoria col risultato di un assegno pensionistico maggiore e, attenzione, anche reversibile in caso di decesso.

Perché dunque non copiare il sistema che aganciato nella previdenza obbligatoria ha una determinata garanzia e regole certe?

Ricordiamo che questi contributi sottratti al reddito annuale sono totalmente deducibili ai fini fiscali (somme che altrimenti avrebbero inciso con l'aliquota impositiva marginale).

Certamente l'iter per un riconoscimento legislativo di una siffatta proposta non sarà facile perché facilmente è prevedibile una opposizione dei

gestori dell'attuale previdenza complementare del 2° e 3° pilastro per la sottrazione di somme dai mercati finanziari, ma ricordiamoci che il fine è e deve essere quello di costruire un pilastro per un sicuro trattamento economico della vecchiaia e non essere invece uno strumento di speculazione economica. Questa forma di integrazione alla pensione trova apprezzamento dagli iscritti Enpam: i bilanci danno sicurezza previdenziale e l'assetto contabile evidenzia molto bene la correttezza del meccanismo non intaccato da modifiche e contro modifiche per opportunismi politici. Ricordiamo che, in genere, tutti i meccanismi previdenziali poggiano sempre su iniziali precisi calcoli attuariali sostenibili e che, purtroppo, sono le continue modifiche che, nel tempo, intaccano i giusti rapporti versamenti/prestazioni: ... e i regali portano via i diritti ...



57° CONGRESSO NAZIONALE FEDER.S.P.eV.

Verona dal 15/06/2022 al 20/06/2022

Hotel Leon D'Oro

Via Piave 5 - Tel. 045 8445140

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA
DA INVIARE IMPROPROROGABILMENTE ENTRO il 30/04/2022 A

FEDER.S.P.E V. - Via Ezio 24 - 00192 Roma



1. PARTECIPANTE

Nome	Cognome		
Indirizzo			
Cap	Città	Prov	
Telefono	Cellulare		

2. ACCOMPAGNATORE

Nome	Cognome
------	---------

3. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Desidero prenotare:			Quotazioni	
Nr.	Camera/e	singola /D.U.S.	550	€ per persona
Nr.	Camera/e	matrimoniale/i	450	€ per persona
Nr.	Camera/e	doppia/e	450	€ per persona

Le tariffe sopra indicate si intendono per tutto il pacchetto "meeting" per persona e sono inclusive di servizio e IVA

N.B.: Il pacchetto è omnicomprensivo di: 5 pernottamenti, il giorno di arrivo a 1/2 pensione del giorno 15/06/2022, più 4 giorni a pensione completa cioè dal giorno del 16/06/2022 alla colazione del giorno 20/06/2022 (bevande incluse).

La prenotazione alberghiera sarà ritenuta valida solo se accompagnata dalla caparra pari a € 250,00 A PERSONA da versare in uno dei seguenti modi:

- 1) **BONIFICO BANCARIO** beneficiario FEDER.S.P.eV.
IBAN: IT76 0 05034 03204 000000020376
Copia del bonifico da allegare alla scheda di iscrizione ed inviare a FEDER.S.P.eV.
Via EZIO 24 - 00192 Roma
- 2) **ASSEGNO BANCARIO** intestato a FEDER.S.P.eV.
L'assegno deve essere allegato alla scheda di iscrizione ed inviare a FEDER.S.P.eV.
Via EZIO 24 - 00192 Roma

Il saldo del pacchetto sarà effettuato **ESCLUSIVAMENTE** all'arrivo in Hotel.

4. SCHEDA DI PRENOTAZIONE SOLO PER COLORO CHE NON PERNOTTANO IN HOTEL

La partecipazione al Congresso (comprensiva del materiale congressuale, del pranzo della domenica cioè del giorno di inaugurazione) è di € 200,00 = A PERSONA La prenotazione sarà ritenuta valida solo se accompagnata DAL VERSAMENTO eseguito nei modi sopra indicati.	
Nome	Cognome
I singoli pasti giornalieri (bevande incluse) COSTANO A PASTO € 35,00 = da versare alla segreteria organizzativa del congresso OCCORRE LA PRENOTAZIONE:	
Giorno 15/06/2022	cena si
Giorno 16/06/2022	pranzo si cena si
Giorno 17/06/2022	pranzo si cena si
Giorno 18/06/2022	pranzo si cena si
Giorno 19/06/2022	pranzo si

Per chi vuole usufruire della SOLA CENA SOCIALE del giorno 19/06/2022 il costo è di € 55,00 = (bevande incluse) da versare alla segreteria organizzativa del congresso.

Prenotazione: si

L'Hotel dispone di parcheggi

- ESTERNI al costo di € 15,00 al giorno per posto auto
- INTERNI solo 30 posti al costo di € 20,00 al giorno per posto auto.

N.B.: Indicare **per iscritto** le eventuali intolleranze alimentari:

- Indicare se si è 1) vegetariani
- 2) vegani
- 3) celiaci

Le richieste di partecipazione che arriveranno dopo il 30 Aprile 2022 non verranno prese in considerazione.

NON È PREVISTO ALCUN RIMBORSO ALLA QUOTA DI PRENOTAZIONE IN CASO DI:

- 1) Annullamento dopo la data del 30/05/2022
- 2) Mancata partecipazione al Congresso

57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

PROGRAMMA PROVVISORIO

Mercoledì 15 giugno 2022

pomeriggio

- Arrivo e sistemazione dei partecipanti nell'hotel
- Ore 20.30
Cena
- Ore 21.30
Comitato Direttivo Nazionale

Giovedì 16 giugno 2022

- Ore 7.30/8.30
Colazione
- Ore 9.30
 - Inaugurazione del Congresso
 - Relazione del Presidente
 - Premi letterari
 - Nomina cariche congressuali
- Ore 13.00
Pranzo
- Ore 16.00
Passeggiata culturale per Verona con guida
- Ore 20.30
Cena
- Serata musicale

Venerdì 17 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00
Colazione
- Ore 9.00
Apertura candidature
- Ore 9.30
Relazione tesoriere e discussione
- Ore 10.30
Lavori congressuali
- Ore 13.00
Chiusura candidature
- Ore 13.30
Pranzo
- Ore 15.30
 - Lavori congressuali
- Ore 20.30
Cena
- Manifestazione ludico-culturale

Sabato 18 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00
Colazione
- Ore 9.00
Insediamento seggio elettorale e inizio votazioni
- Ore 9.30
Lavori congressuali
- Ore 12.00
Scadenza presentazione Ordini del Giorno
- Ore 12.30
Chiusura seggi elettorali
- Ore 13.00
Pranzo
- Ore 15.00
Inizio scrutinio
- Ore 16.00
Lavori congressuali
- Ore 19.00
Cena
- Ore 20.30
Partenza per l'Arena
- Ore 21.00
Inizio spettacolo "Aida"

Domenica 19 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00
Colazione
- Ore 9.30
 - Lavori congressuali
 - Risultati delle votazioni degli Organi Istituzionali
 - Chiusura del Congresso
- Ore 13.00
Pranzo
 - Pomeriggio a disposizione per i congressisti con guida
- Ore 16.00
Riunione del Comitato Direttivo Nazionale, del Collegio dei Revisori dei Conti e del Collegio dei Probiviri
- Ore 21.00
Cena Sociale

Lunedì 20 giugno 2022

- Ore 8.00/9.30
Colazione
- Partenze

“Fuoco di Sant’Antonio” o Herpes Zoster (HZ): il rischio è qui ed ora, specie per noi, over 60. Necessaria la vaccinazione

a cura di Nicola Simonetti

“ Il rischio maggiore è rappresentato – dice il prof. **Antonio Ferro, presidente Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica** – dalla situazione pandemica in cui i pazienti fragili stanno pagando il prezzo più alto; l’urgenza e l’attenzione rivolta alla vaccinazione anti-coronavirus lascia scoperti centinaia di migliaia di pazienti con diabete, Hiv, patologie tumorali, cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche, gli stessi anziani per il rallentamento/esclusione delle vaccinazioni di routine. Essi rischiano di veder ulteriormente compromessa la propria qualità di vita a causa dello Zoster” e delle sue conseguenze. Ad esempio – continua Ferro – i soggetti diabetici presentano un rischio aumentato del 30% di sviluppare infezione da Herpes Zoster, con la possibilità di manifestare una maggiore severità e persistenza di Nevralgia Post-Erpetica rispetto ai non diabetici. Ma anche i pazienti con artrite reumatoide hanno un rischio da 1,5 a 2 volte più elevato di contrarre la patologia rispetto ai loro coetanei nella popolazione generale, mentre l’incidenza del cosiddetto “Fuoco di Sant’Antonio” nelle persone affette da neoplasie solide è nettamente aumentata rispetto alla popolazione generale. L’incidenza cresce all’aumentare del livello di immunosoppressione dovuto sia alla patologia che al trattamento”.

Vaccinarsi si impone e, per questo, GSK con l’International Federation on Ageing, sono scesi in campo per lanciare la “Shingles Awareness Week”: la prima settimana mondiale di sensibilizzazione su questa patologia, contribuire ad accrescere la consapevolezza dei cittadini sui rischi dell’Herpes Zoster.

Questa malattia era definita dagli antichi romani, *cingulum* o *zona* e la sua prima descrizione esatta risale a G.B. Borsieri (allievo di Morgagni) nel 1780. Nel tempo, molti i sinonimi che hanno indicato quest’HZ. Jakubowicz e Morrone (Chron. Derm. XXI, 1/90) ne citano i più noti riferiti da Barone G.L. Albert “Trattato compiuto delle malattie della pelle”: Cinghia, Cinturino, Zoster, Zona serpigginosa, zona volatica, Sincilla, Cinzilla, Circinus, Cingulum dei patologi, ignis sacer di Plinio, erysipelas pustolosa, erysipelas plictenodes di Cullen, Zona repiens, Zona ignea di F. Hoffman, Shingles degli inglesi, der Gurrer degli Alemanni.

Altre denominazioni sono: Fuoco infernale, Focus Sancti Firmini Ambianensis, morbo ercolano (perché avrebbe afflitto Ercole e descritto come “pustola o piccolo apostema”), formica corrosiva (origine araba), apice o gotta salsa (nella leggenda della beata Umiliana de’ Cerchi). Il termine “zoster” (o anche “zooster”) deriva dal greco e significa cintura mentre herpes sta per serpente. La denominazione agiologica vincente “fuoco di Sant’Antonio” deriverebbe dalla fede delle per-

sone dell'epoca che il grande eremita, abate e patriarca nella Tebiade (era nato nel 251 a Koma, alto Egitto, e non Roma come, in alcuni testi, è detto erroneamente) guarisse molte malattie della pelle. Per quanto riguarda lo zoster, il Santo avrebbe posto fine ad un'epidemia di zoster con applicazione di lardo sulle lesioni. Di qui, il privilegio concesso agli Antoniani (i frati seguaci dell'abate Antonio, protettore anche degli animali, dei quali, il 17 gennaio, giorno dedicato al Santo, c'è una rituale benedizione) di allevare maiali e lasciarli liberi. Nel 1663, a Napoli, un branco di "porci di S. Antonio" travolse una processione dedicata a San Gennaro (Marino Nicols) e ne nacque un diverbio in nome dei rispettivi Santi. In effetti, il grasso (mescolato a feccia di vino, uova di cigno), nel "*Liber medicinalis*" di Caracalla, era indicato come "linimento" per i dolori provocati dalla malattia.

Cornelio Celso fa un fugace riferimento al "fuoco sacro" e Galeno classifica i diversi tipi di "focus". Il "fuoco sacro" fu ignorato dai Greci per i quali l'unica affezione *ieròs* (sacer) è l'epilessia. Lucrezio, nel libro VI del "*De rerum natura*" ben descrive l'HZ "il sacro foco insorge/ e secondo pel corpo arde e qualunque/ parte n'assalse, e per le membra serpe"; e, successivamente fa fedele descrizione dei "segni" sulla cute: "di queste inuste/ ulcere rossegianti era per tutto/ l'infermo corpo; in quella guisa a punto/ che suole allorché che per le membra il sacro/foco si sparge" (F. Bazzi Chron Derm. XII, 6/82).

L'obiettivo della "Shingles Awareness Week" è quello di **aumentare la comprensione dell'impatto dell'Herpes Zoster** e aiutare a superare i luoghi comuni che interessano questa patologia. Tre i principali "falsi miti" da sfatare: "*io non lo prenderò*", "*ho uno stile di vita sano*", "*ho già avuto l'Herpes Zoster in passato*".

Il nostro obiettivo comune - spiega **Barbara Lascagna, responsabile area vaccini GSK** - è con-

tribuire alla diffusione di informazioni utili ai cittadini per confrontarsi con il proprio medico di fiducia e proteggersi da malattie prevenibili che possono avere un notevole impatto sulla qualità di vita".

Com'è noto, il virus che causa l'Herpes Zoster è quello della varicella-zoster, lo stesso che causa la varicella. **Oltre il 90% degli adulti sopra i 50 anni ha già contratto il virus** che causa il "Fuoco di Sant'Antonio" e **1 adulto su 3 svilupperà l'Herpes Zoster nel corso della sua vita**. Ecco perché è importante essere consapevoli dei possibili rischi e confrontarsi con il proprio medico per conoscere quali strumenti di prevenzione sono oggi disponibili e cosa si può fare per ridurre il rischio di sviluppare il "Fuoco di Sant'Antonio".

Alla riattivazione, di solito, si associa una dolorosa eruzione cutanea che, nonostante possa manifestarsi in qualsiasi parte del corpo, compare più frequentemente su un solo lato del torace o dell'addome sotto forma di una singola striscia di vescicole. Il virus appartiene alla grande famiglia degli Herpes virus, ed è lo stesso che causa la varicella nei bambini. Il virus, infatti, dopo aver causato la varicella, rimane inattivo nel tessuto nervoso per poi risvegliarsi, in alcuni casi, a distanza di molti anni, sotto forma di fuoco di Sant'Antonio.

Circa **1 individuo adulto su 3 svilupperà un episodio di Herpes Zoster** nel corso della propria vita. L'incidenza e la gravità aumentano con l'età con un incremento dopo i 50 anni, arrivando ad 1 individuo su 2 nei soggetti di età ≥ 85 anni. La malattia si associa ad una pessima qualità di vita e per periodi prolungati assorbe molte risorse del Servizio sanitario nazionale in termine di visite, accertamenti e cure.

L'H Z compare prevalentemente a livello toracico, anche se ci possono essere altre localizzazioni, e interessa tipicamente un solo lato del corpo.

La malattia ha inizio con una fase iniziale (prodromica) pruriginosa e dolorosa, seguita dalla comparsa di vescicole piene di liquido. Le lesioni possono continuare per circa 7 giorni, al termine dei quali si formano le croste, che spariscono in 3 settimane. Le vescicole dell'Herpes Zoster possono comparire anche sul viso, interessando l'occhio e il nervo ottico.

Altri sintomi comprendono: febbre, mal di testa, bruciore, disturbi gastrici. La diagnosi dell'infezione è clinica e non necessita solitamente di test di laboratorio, salvo che il medico li ritenga opportuni.

L'Herpes Zoster è **solitamente accertato (diagnosticato) sulla base della comparsa del dolore e delle tipiche vescicole (eruzione cutanea) su un solo lato del corpo**. Per la terapia dell'herpes zoster si possono impiegare **cure locali e/o generali (sistemiche) per ridurre i disturbi (sintomi) e limitare il rischio di complicazioni**. Le cure includono: antivirali, farmaci specifici che bloccano la riproduzione (replicazione) del virus riducendo la durata della malattia (questi, però, non agiscono sul dolore il quale è attenuato da antidolorifici e antinfiammatori) mentre gel a base di cloruro d'alluminio, applicato direttamente sulle vescicole, ne accelera la guarigione e riduce il prurito/dolore.

Le complicanze della malattia, molto serie e in alcuni casi fatali, possono essere molteplici: nevralgia post-erpetica, la più comune, con un'incidenza che aumenta parallelamente con l'età: causa un dolore molto forte a livello del nervo coinvolto, che perdura per almeno 90 giorni dopo l'eruzione cutanea; la durata della nevralgia post-erpetica è variabile da pochi mesi ad anni o, addirittura, per tutta la vita con impatto negativo e disabilitante sulla qualità della vita stessa del paziente; sindrome di Ramsay Hunt, quando l'infezione coinvolge il nervo facciale, vicino all'orecchio causando paralisi facciale e perdita

dell'udito; infezione degli occhi e perdita della vista, quando l'infezione coinvolge il nervo trigemino con conseguente infiammazione del nervo ottico, glaucoma, ulcere e cicatrici sulla superficie dell'occhio (può portare a perdita della vista); infezione batterica delle vescicole; cicatrici permanenti; infezione di polmoni, fegato, meningi, encefalo. **La battaglia, però, si gioca sulla prevenzione e, cioè sulla vaccinazione, ormai più che diffusa senza complicanze o rischi di rilievo specie con il "Nuovo vaccino ricombinante adiuvato"**. Il **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV)** ha introdotto nel calendario vaccinale, oltre che nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la vaccinazione anti-HZ per la coorte dei 65enni e per i soggetti a partire dai 50 anni di età con presenza di patologie quali diabete mellito, patologia cardiovascolare e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), o candidati al trattamento con terapia immunosoppressiva fattori che aumentano il rischio di sviluppare HZ o ne aggravano il quadro sintomatologico. Sinora era disponibile in Italia un vaccino vivo attenuato, in grado di ridurre di circa il 65 per cento i casi di nevralgia post erpetica e circa il 50 per cento di tutti i casi clinici di Herpes Zoster. L'efficacia decresce con l'età, passando dal 70 per cento nei cinquantenni al 41 per cento nei settantenni.

L'efficacia del nuovo vaccino ricombinante adiuvato, valutata in persone a cui sono state somministrate due dosi a distanza di 2 mesi, è invece intorno al 97 per cento nei cinquantenni e del **91 per cento** nelle persone **ultrasettantenni**. Tra i vantaggi anche la possibilità di usarlo in soggetti precedentemente vaccinati con il vaccino vivo attenuato, di co-somministrarlo con alcuni altri vaccini, la persistenza della protezione per diversi anni e l'efficacia contro la Nevralgia Post-Erpetica.

Le Life Skills per affrontare meglio le sfide della vita

a cura di Antonino Arcoraci

Non sono mai troppe le raccomandazioni per condurre una vita sana, serena, sostenuta. Valgono a tutte le età, diventano quasi essenziali nei soggetti maturi, specie se avanti negli anni.

Se ne è interessato il Dipartimento di salute mentale dell'OMS nel 1993 e lo ha fatto per i bambini e i ragazzi. Ma, mettendo la persona al centro del processo di apprendimento e allenamento, gli indirizzi valgono per tutti. Seguono un metodo interattivo, esperienziale, multisensoriale che mette il partecipante nella condizione di aprirsi all'ascolto, all'apprendimento e al cambiamento.

Le ha chiamate LIFE SKILLS *“abilità per un comportamento adattivo e positivo che rendono gli individui capaci di affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana”* e sono al servizio della vita. Meritano di essere sviluppate da bambini, da adolescenti nella loro fase formativa, perché sono risorsa per promuovere salute e benessere nell'ottica preventiva. Ma sono anche utili nelle altre fasce di età - quando si è adulti, quando si è avanti negli anni - ogni volta che si vive un'esperienza o si affronta una sfida. Sono competenze, capacità individuali, sociali e relazionali che aiutano gli individui ad affrontare con efficacia, le esigenze e i cambiamenti nella vita quotidiana.

Sono adottabili e adattabili a tutte le età perché sono tecniche privilegiate per la promozione all'educazione alla salute.

Si identificano in 10 competenze: *Consapevolezza di sé, Gestione delle emozioni, Gestione dello stress, Comunicazione efficace, Relazioni efficaci, Empatia, Pensiero Creativo, Pensiero Critico, Prendere decisioni, Risolvere problemi* e sono abilità al servizio della vita. Da sviluppare specie nell'infanzia e durante l'adolescenza perché formative e risorsa per promuovere salute e benessere nell'ottica preventiva. Sono consigliate anche nelle altre fasce di età, anche quando si è avanti negli anni, ogni volta che si vive un'esperienza o si affronta una sfida. Perché sono competenze o capacità individuali, sociali e relazionali che aiutano gli individui ad affrontare, con efficacia, le esigenze e i cambiamenti nella vita quotidiana.

Sono elementi derivati dallo studio sul campo del funzionamento dell'essere umano e delle sue abilità e sono **conoscenze** e **percorso innovativo** che hanno lo scopo di elevarne le abilità. L'apprendimento richiede lo studio e il training delle skills.

Alcune sono considerate fondamentali, altre meno. Tutte sono valide e scelte dall'OMS per apprendere o rafforzare la *competenza* e il sapere fare, l'azione *funzionale* e il sapere agire in modo corretto, raggiungere i *risultati attesi* e avere relazioni migliori basate sulle interazioni sicure e sul rispetto reciproco.

L'OMS le ha divise in tre aree di sviluppo individuale: la *cognitiva*, l'*emotiva*, la *relazionale*.

La prima (cognitiva), riferita alla capacità di pensare in modo critico e creativo nelle situazioni che richiedono abilità, è consapevolezza e azione; la seconda (emotiva), comprende la ca-

pacità di essere consapevoli e di sapere gestire le emozioni; la terza (relazionale), include la capacità empatica, l'abilità di comunicare nell'area delle competenze interpersonali.

Con la individualizzazione di queste competenze, l'OMS, ha puntato sulla *consapevolezza di sé*, ne ha dato prioritaria importanza nello sviluppo delle altre abilità. Ha sottolineato che, senza questa funzione, tecnicamente non ci può essere sviluppo di alcuna "abilità" perché l'abilità è "conoscenza operativa", conoscenza "consapevole di sé" che, a sua volta, aiuta a sviluppare la presenza consapevole.

Conoscenza di sé che è frutto della *capacità di introspezione*, che rende capaci di essere e di sentirsi presenti, di veicolare – consapevolmente – l'attenzione sull'oggetto di interesse.

Più la persona è in grado di sostenere intenzionalmente l'attenzione sull'oggetto e più è in grado, quando rivolge l'attenzione su di sé, di conoscere sé stessa.

Non sempre le competenze vengono insegnate, e le competenze non sempre sono doti naturali. Il nostro sistema educativo non le contempla e, l'arte di "imparare a vivere", quasi sempre, è il "fai da te".

L'OMS se ne è ripreso il carico: "in ragione dei grandi cambiamenti culturali e dello stile di vita; in ragione del fatto che molti giovani ma anche i meno giovani, non sono sufficientemente equipaggiati delle skills necessarie per fare fronte alle crescenti richieste e allo stress che si trovano ad affrontare". Il modo di vivere, negli ultimi 30 anni è fortemente cambiato. È diventato meno gestibile, complicato e più stressante.

È giusto che i giovani vengano preparati a questo stile di vita, che acquisiscano competenze specifiche per avere **auto-efficacia**, soprattutto, **auto-stima** e **auto-protezione**.

Vale anche per gli adulti che debbono adattarsi alle nuove abitudini; vale per gli anziani che sono

obbligati a vivere in un mondo trasformato, in continua evoluzione, con tecnologie a cui non sono abituati. Anziani che, con l'allungamento della vita media, a mano a mano che vanno avanti negli anni, sono sempre più fragili, hanno necessità di potenziare le loro "abilità personali", debbono concentrare tutte le loro energie per migliorare la persona, per mettere in pratica la strategia corretta e adeguata alle situazioni "disfunzionali". Anziani che debbono impegnarsi per raggiungere e mantenere l'efficienza fisica e mentale; che debbono sapere utilizzare, magari sovrapponendole o interfacciandole, le "competenze" che li aiutano nella gestione delle attività quotidiane, delle proprie emozioni, dello stress che la vita procura loro.

L'informazione è il primo punto di partenza; è il potenziale che deve tradursi in conoscenza e poi in comportamento. L'individuo, una volta acquisita la consapevolezza, la traduce in azione. Per facilitare, Chiara Ciniselli ed Elena Sainelli, di ogni "competenza" chiariscono il significato: *DECISION MAKING: scegliere in modo consapevole, valutando le varie opzioni a disposizione e le rispettive conseguenze; PROBLEM SOLVING: affrontare in modo costruttivo i problemi quotidiani; PENSIERO CRITICO: riconoscere i fattori che influenzano gli atteggiamenti e il comportamento; PENSIERO CREATIVO: affrontare in modo flessibile le situazioni della vita quotidiana; COMUNICAZIONE EFFICACE: adattare la propria esposizione a contesto e interlocutore in modo appropriato, ascoltare e comprendere l'altro; CAPACITÀ DI RELAZIONI INTERPERSONALI: relazionarsi in modo costruttivo, mantenendo rapporti significativi; EMPATIA: mettersi nei panni degli altri, comprendere e condividere le emozioni; AUTOCONSAPEVOLEZZA: riconoscere i propri punti di forza e debolezza, i desideri e i bisogni; GESTIONE DELLE EMOZIONI: riconoscere e regolare le emozioni che influenzano il com-*

portamento; *GESTIONE DELLO STRESS: riconoscere e controllare le cause di tensione della vita quotidiana.* Considerandoli connettabili tra loro, li racchiudono in tre ambiti diversi: *cognitivo, emotivo, ambito sociale.*

Agostino Famlonga invece le mette in coppia, le colloca in 5 aree: *Consapevolezza di sé e Empatia, Gestione delle emozioni e gestione dello stress, Comunicazione efficace e Abilità di relazioni interpersonali, Prendere decisioni (Decision Making) e Risolvere problemi (Problem Solving), Creatività e Pensiero critico.*

Ogni persona ne deve tenere conto nelle varie occasioni della vita. A partire dalla scuola. Si deve relazionare con loro e mettere in opera nell'attività sportiva, nel lavoro, nei contatti interpersonali. Se bene sincronizzate, aiutano. Antepongono il ragionamento all'atto. Facilitano sul piano individuale e su quello sociale. Rendono più versatili e elastici nel pensiero e nell'azione; rafforzano le responsabilità individuali, danno il senso dell'autosufficienza che si traduce in agire in positivo.

Tutto questo, sia nei bisogni primari, che nel trovare il partner, nel lavoro, nell'operare in genere, da "valore" alla persona; tira fuori il suo "potenziale", lo aiuta nell'eccellere, anche nel padroneggiare.

Le "competenze", sono adattabili alla persona. Risentono certamente dell'età, della cultura, del carattere, ma toccando sempre la sfera emotiva; danno consapevolezza di sé, contezza della forza nel gestire le emozioni, nel controllare lo stress.

Che siano doti "naturali" o "competenze acquisite", esercitate, si esprimono come "abilità" nella scelta, nella decisione, nella connessione o nello scollegamento delle idee. Trasformano le conoscenze in "valori", insegnano a "saper fare". Diventano "competenze di vita" o "competenze per la vita".

Come acquisire queste competenze e soprattutto, come applicarle, specie quando si è avanti negli anni e le forze non rispondono alle richieste razionali?

Attraverso i vari passaggi che nella fase dell'apprendimento coniugano teoria e pratica. Seguendo il training che inizia con lo studio delle "competenze", del come funzionano, fino a farle diventare "abilità". Assumendo contezza della realtà dei momenti e dando una sequenza operativa. *Studiando ogni skill ed esercitandola* come scrive Silvano Brunelli. Incamerandola nella memoria, dandole un ordine logico, mettendola in pratica.

La *Scienza delle abilità umane* si dota di un metodo innovativo basato sullo sviluppo delle "abilità umane". Inizia col fare conoscere le abilità, come funzionano, e arriva al risultato. Tutte portano alla soluzione del problema, sia per prevenirlo, che per risolverlo. Per fare la scelta consapevole, nel rispetto della libertà individuale.

La Scienza allena a modulare l'*intelligenza emotiva* agli input comunicativi e cognitivi fino ad arrivare, anche in *outdoor*, alla piena "consapevolezza di sé", al "conoscersi", all'aprirsi alla razionalità dell'idea che si traduce in razionalità dell'atto. Poggia il concetto confuciano *se sento dimentico, se vedo ricordo, se faccio capisco e sperimenta.* Stimola il pensiero critico e creativo, aiuta alla individualizzazione di soluzioni alternative, si serve della multisensorialità che attiva le potenzialità cerebrali nel fissare le informazioni e innescare, grazie all'attivazione emotiva, il processo di cambiamento.

Fa fare introspezione e fa "operare" secondo ciò che è giusto in ragione dei principi personali, dei bisogni, del talento, del desiderio. Attiva un procedimento che delle debolezze fa punti di forza. Educa al "Volere". Adotta le competenze per gestire le emozioni. Gestisce lo stress per

non cadere nella fase del burnout, dell'esaurimento sul piano emotivo, fisico e mentale.

Rende abili nella comunicazione: crea contatti, facilita la comprensione reciproca, veicola coerenza tra ciò che viene detto (comunicazione verbale) e la postura e la voce (comunicazione non verbale e para-verbale); aiuta nell'ascoltare e sapersi fare ascoltare; nell'esprimere i propri pensieri, le proprie opinioni, i propri desideri, i propri bisogni; insegna a come chiedere consiglio o aiuto nella necessità; a creare empatia, a mettersi nei panni degli altri e condividere le emozioni; a "sentirsi condivisi".

Le skills servono a questo. A indurre il soggetto, a qualunque età, a pensare criticamente, ad analizzare le informazioni e le esperienze in maniera obiettiva, a non lasciarsi condizionare, ad essere sempre propositivi, a mantenere l'entusiasmo, a non far dire mai "alla mia età..."; a dare un senso al "noi", a tradurre le conoscenze teoriche in cambiamento visibile nella vita.

La maestria è raggiunta quando, nell'esecuzione, non si sbaglia, né si indugia.

Friedrich Nietzsche



L'interpretazione del dolore

a cura di Amilcare Manna

Il dolore è tetragono alla penetrazione della coscienza comune, non svela la sua verità, inghiotte l'uomo in una sua invadente e ottusa realtà.

L'esperienza del dolore è universale, eppure permane ancora enigmatica ed inquietante.

Essa ha sempre costituito per il medico un problema di primaria importanza, in quanto fenomeno di difficile impostazione diagnostica, ma di sicuro effetto nevrotizzante sul paziente.

A causa delle sue molteplici manifestazioni, esso prospetta delle difficoltà d'indagine la cui soluzione è possibile solo se la sindrome viene riferita direttamente alla reattività individuale di fronte allo stimolo.

La clinica contemporanea definisce il dolore come una "sensazione primaria legata a stimoli di fibre sensitive specifiche e mediata attraverso vie nervose prestabilite, fino a destare uno stato di allarme nella coscienza".

Ma, se indubbia appare la finalità protettiva del dolore acuto come risposta allarmante alla rottura di una barriera biologica, come pure la sua espressione eminentemente sensoriale, altrettanto non può dirsi del dolore cronico.

Esistono casi in cui esso sembra manifestarsi in assenza di stimolazioni attive e persistere anche quando l'evento causale sia cessato.

Il dolore allora non ha più alcuno scopo biologicamente utile, è senza significato, quasi senza

speranza. È un "malum" contrapposto alla vita, un ostacolo ed una minaccia che riducono l'uomo allo stato di una creatura infelice che muore ripetutamente migliaia di volte.

Il dolore, dunque, come un "fato ineluttabile" ma anche un'astrazione semantica che noi usiamo arbitrariamente per riferirci non ad una singola entità reale, ma a differenti condizioni del reale - percezioni, comportamenti, interazioni - che hanno in comune unicamente il segno manifesto del danno somatico reale o proiettato all'interno.

Nella sindrome compare quindi sempre una componente psicologica, diversa qualitativamente e quantitativamente a seconda del soggetto, però inevitabilmente determinante nell'influenzare l'asse sensazione-percezione-reazione. La percezione celebrale del dolore risulta allora dalla registrazione e dalla interpretazione dei diversi stimoli e dal loro inquadramento in un'unica sintesi che è in generale più complessa dei suoi componenti fino a costituire una nuova entità clinica nella quale confluiscono elementi emozionali intellettuali e caratteriali.

Possiamo così affermare che il dolore non è solo e semplicemente un fenomeno costitutivo da impulsi nervosi condotti dalle vie fisiologiche verso un bersaglio preordinato, ma è altresì il compendio di un conflitto fra l'impulso e l'individuo.

Questa esperienza può dunque rappresentarsi come un sistema centrato sul soggetto dell'esperienza (il paziente) e articolato in una serie di fattori che includono il dato percettivo sensoriale, la risposta al dolore (comportamento), il vissuto del paziente (esperienza del dolore) e i modelli interattivi, familiari e ambientali.

Alla luce di queste considerazioni generali, approfondiamo il concetto scindendo il dolore nei suoi costituenti elementari: sensazione-percezione-reazione.

La sensazione è un elemento semplice di natura prevalentemente fisica, di valore presumibilmente costante.

La percezione è un fattore composito e complesso nella cui determinazione confluiscono componenti fisici e psichici con predominanza degli uni o degli altri a misura dell'integrità fisico-psichica del soggetto.

La reazione è la manifestazione di risposta ai due fenomeni precedenti, nella cui elaborazione concorrono elementi fisici e psichici, ma nella realizzazione della quale si evidenziano fenomeni legati al bagaglio affettivo, intellettuale, caratteriale e, non ultimo, culturale dell'individuo.

La soglia del dolore sembra essere relativamente uniforme in tutti gli individui indipendentemente dalle variabili costituite dallo stato psicologico o da fattori ambientali.

Essa è legata alle strutture dell'apparato sensoriale identico in tutte le etnie, verosimilmente espressione di un patrimonio genetico comune. La tolleranza al dolore è invece variabile, dipendente da fattori etnico-culturali, conoscitivi, emotivo-affettivi.

Il dolore è perciò una percezione il cui fattore essenziale è la carica affettiva, ed è proprio a quest'ultimo elemento che si deve attribuire la differente forza con cui esso si affaccia al controllo corticale.

Esiste una ulteriore componente che contribuisce a tipizzare la sensazione dolorosa ed è cioè la reazione psico-somatica profonda degli organi e degli apparati.

A questo punto, essa, per la carica emotiva e per le ragioni determinate tramite gli organi, trascende il semplice meccanismo fisiologico di informazione per assumere i caratteri di una tipica manifestazione psichica. Essa si rivela pertanto insensibile ad ogni trattamento analgesico e resiste anche alla eventuale distruzione di alcune zone della corteccia. In tal caso il dolore, per l'interferenza diretta dell'area affettiva, assume una entità autonoma, esorbita cioè dagli stimoli tipici che l'hanno determinato per imboccare le vie dell'elaborazione emotiva, solcate indelebilmente dalle esperienze.

Questa è la caratteristica situazione che si determina durante le contrazioni del travaglio di parto, la cui raffigurazione, appresa dalla gestante attraverso esperienze altrui o anche da inconsce rappresentazioni ataviche, viene da questa assunta passivamente come facente parte integrante del bagaglio dei propri vissuti e pertanto sofferta come in una condizione di assoluta realtà.

La conclusione logica è quindi che la suscettibilità al dolore è un fenomeno "acquisito" che trova le sue radici nell'evoluzione genetica dell'individuo ed è legato ai modelli di reattività emotiva tipici dell'ambiente. Possiamo perciò parlare di un vero e proprio "apprendistato del dolore".

Al di là della finalizzazione che la religione gli attribuisce, il dolore, come tale, può essere tollerato finché non diventa sofferenza. Questa va sempre e comunque combattuta con ogni mezzo perché in essa è insita una forte componente psicologica che sconvolge la mente della persona che ne è vittima.

"Il limite di ogni dolore è un dolore più grande"
(Emil Cioran)

Dalle Fedi di Sanità, ... al Green-pass

a cura di Peppino Aceto

Tra i tanti aspetti che accomunano la peste del 1630, con l'attuale pandemia di Covid-19 e sui provvedimenti messi in atto, per limitarne i danni, il Green-pass è motivo di frequenti discussioni circa il suo più opportuno utilizzo. In effetti, questa sorta di "semaforo" tascabile, del quale la maggior parte della popolazione italiana si è dotata, per accedere ai servizi stabiliti dall'Autorità Sanitaria, spesso, incontra degli ostacoli interpretativi diversi, nonostante il suo costante colore "verde." Ma, da quando ha origine l'introduzione del Green-pass? Il documento ha una storia lunga: quattro-cinque secoli; cambia il nome nel tempo, ma non la propria funzione, per contenere il pericolo di contagio durante un'epidemia e di poter garantire gli spostamenti, non solo nella propria città - negozi, mercati, luoghi di divertimento, zone particolarmente affollate - ma anche in altri territori e Stati. A questo proposito, i dogi della Serenissima Veneziana sono stati i primi a richiedere l'introduzione di un particolare passaporto per contrastare il diffondersi di epidemie. Del resto, Venezia vanta, fin dal XIII sec., una solida reputazione in termini di organizzazione sanitaria; e, alla fine del XV sec., istituisce un'apposita magistratura, incaricata di disporre piani di prevenzione sanitaria (pari all'attuale "Comitato Tecnico Scientifico"), per il diffondersi di una peste bovina. Nascono, così, le cosiddette "Fedi di Sanità", per proteggere le comunità, ancora non contagiate dal morbo. A. Manzoni chiama le "Fedi di Sanità" con il nome di "bullette" "...si dispose, da parte del Tribunale della Sanità, a pre-

scrivere le "bullette" per chiudere fuori dalla città le persone provenienti da paesi dove il contagio era manifesto". (cap. XXXI - Promessi Sposi), una sorta di lasciapassare predisposto a stampa, rilasciato dalle Autorità dei paesi di provenienza, in cui si dichiarava che la persona richiedente giungeva da località esente da contagio. Il controllo avveniva in corrispondenza dei "rastelli", posti di blocco allestiti alle porte della città o sui confini territoriali. Le guardie o civili delegati avevano il compito di accertare che il viaggiatore non costituisse pericolo di contagio. Lo stesso sistema veniva adottato non solo in Italia, ma anche in diverse città europee, con gravi sanzioni per i dissidenti: dalla prigionia, fino alla pena di morte! Anche la procedura definita "quarantena", avente lo scopo di isolare il sog-





getto contagioso da altri, ha delle origini lontane. Una forma di quarantena fu adottata durante la peste di Giustiziano (54d.C.). Un'eguale misura fu intrapresa durante la Peste nera del XIV secolo. Venezia ne seguì l'esempio di 40 giorni, forse perché, secondo l'allora influente medicina ippocratica, le malattie acute esaurivano il loro corso entro questo intervallo di tempo. Nei tempi moderni, persino gli astronauti, di ritorno dalla Luna, vengono messi in quarantena, per evitare il rischio di introdurre patogeni "alieni" sconosciuti! Ricordiamo che questo termine affonda le sue radici nella tradizione giuridica-cristiana; nella Bibbia, infatti, il numero 40 si riferisce a mo-

menti importanti dell'esperienza di fede. Ne danno conferma: il profeta Mosè che dimora quaranta giorni sul Sinai, in ascolto della parola di Dio; nei Vangeli, Gesù trascorre quaranta giorni nel deserto, in digiuno e preghiera. In sostanza, il numero 40 indica più che un tempo cronologico (che, in pratica, viene ridotto a meno di 40 giorni) e precauzionale, per scongiurare la diffusione di malattie infettive, bensì una prova in grado di fortificare l'uomo nella fede. Come sono profetici questi versi del "Vecchio Testamento": "Sarà immondo finché ci sarà la piaga; se ne starà solo, per poter abitare, poi. fuori dall'accampamento!"

Cuore e ragione

a cura di **Andrea Dal Bò Zanon**
e **Giovanni Brigato**

Nell'esistere di ciascuno di noi, ogni giorno rappresenta una breve e irripetibile vita che si apre all'alba e si conclude al tramonto.

In questa piccola vita ogni uomo deve attuare scelte operative che implicano una decisione, cioè un dilemma: una scelta fra due programmi, dove l'uno esclude l'altro. E in questo dilemma ogni insegnamento cristiano dell'amore, spesso, viene dimenticato, disatteso, considerato obsoleto, talvolta financo deriso e relegato all'universo degli ingenui ed illusi perché, purtroppo, un Re terreno sta dominando il mondo: il dio denaro. Per averlo ogni mezzo è giustificato dalla ricerca di un fine; quello del lusso, della ricchezza, del benessere ad ogni costo, alla conquista del superfluo, nella totale dimenticanza del concetto di alterità che fa rinascere il TU fino a confonderlo con l'IO.

Quante volte, nel giro di una vita, ma anche nel volgere della giornata, ognuno di noi deve attuare una scelta, comunque realizzata dalla ragione, dalla affettività o dal buon senso! Peraltro, il buon senso, come il sex appeal, è innato: lo si ha o non lo si ha. Rimane la ragione che, affinata dalla esperienza, deve confrontarsi con l'affettività, cioè con il cuore, con la sensibilità. Ma qui emergono prepotenti le diversità di genere con le quali si affrontano le situazioni quotidiane gioiose, dolorose, impegnative o coinvolgenti che siano. Le neuroscienze hanno dimostrato, anche recentemente, che esiste un netto dimorfi-

simo cerebrale di genere. Nella donna, le due sezioni del cervello, la destra e la sinistra, hanno una conformazione strutturale diversa da quella dell'uomo dal punto di vista morfologico, funzionale e relazionale, associata ad una maggiore connessione interemisferica. Questo si traduce nella possibilità di utilizzare i due emisferi contemporaneamente, dando maggiore immediatezza decisionale ed intuitiva. Inoltre le aree superiori corticali, nella donna, si connettono prevalentemente con i centri subcorticali deputati alla sensibilità e all'affettività come il talamo, la regione limbica etc. Nell'uomo, invece, queste connessioni si realizzano maggiormente con i centri della razionalità e della aggressività.

Tutto questo incide in modo diverso sugli atteggiamenti adottati nell'affrontare i dilemmi quotidiani. Ragione e cuore nella prevalenza dell'uno rispetto all'altro, per l'eterna lotta fra bene e male, fra volere e dovere, fra moralità e permissivismo, fra rispetto e menefreghismo, fra amore e odio, fra perdono e vendetta. Quante le sfumature dell'animo umano! Quante incertezze decisionali, quanti dilemmi da affrontare e quanti onerosi ripensamenti da sopportare, nelle decisioni sbagliate!!

A nostro avviso non si diventa grandi uomini usando solo la razionalità; spesso si può riuscire ascoltando anche i battiti del cuore. E in questo senso la donna risulta vincente perché sa meglio mediare, fra ragione e cuore, le vicende umane, nel gravoso compito della perpetuazione della vita.

La conclusione ce la offre una frase di Pascal: il cuore ha le sue ragioni che la ragione non comprende.

Invenctivae Contra Medicum Quendan ... 1352. Di Francesco Petrarca

Un'opera storico-letteraria d'attualità, un emblema a favore della ideologia antiscientifica in tempo pandemia

a cura di Pier Roberto Dal Monte

“.... ut vero iam desinam, medicum non consilio sed eloquio pollentem velut insidiatorem vitae, sicarium aut veneficum vitare debes” (F. Petrarca. Lettere. Familiare. 5.19.8 a Clemente VI).

‘...ma per ora concludo, dovresti evitare un medico, non di consiglio, ma di facile parola, come un insidiatore della vita, un assassino od uno stregone’



Di fronte ai dilaganti violenti atteggiamenti, se non sommosse, di vari gruppi che si scagliano contro le vaccinazioni che invadono le piazze ed i vari siti social e che esprimono vari e attivi pregiudizi, contro le decisioni dei vari governi per limitare la diffusione, se non arrestare della pandemia, c'è da chiedersi se questi, più che una ribellione contro le varie e cangianti restrizioni imposte dallo Stato, non siano in realtà una rancorosa protesta contro la Scienza ed in particolare contro la Scienza Medica ufficiale, con il ricrearsi da molti un muro che potremo giudicare invalicabile, tra la scienza e superstizione.

Un gruppo di cittadini dai più diversi orientamenti politici o intellettuali si oppone chiaramente alle scelte consigliate e imposte dalla medicina, quella vera, in quanto scienza basata sulle evidenze, per sostituirla con le più strane tendenze e teorie preventivo/terapeutiche da cui ci si aspetta una soluzione salvifica, la quale non sarebbe assicurata dalla professione medica, dalle sue scoperte, dalle sue indicazioni, dai suoi farmaci, dalle sue modalità preventive, ma solo il frutto della ricerca di un'autoreferenzialità, se non di dominio medicalizzante del mondo, deciso insieme all'industria farmaceutica. Sostenuta infine da governi compiacenti o inetti. Una presa di posizione che peraltro non è di recente nascita, ma che viene da lontano esi-

stendo da sempre un'oltraggiosa continuità contro la razionalità o il ragionare intelligente che si aggira nel mondo e spesso contro nostro agire medico-scientifico, contro la ricerca atta a mantenere una serena vita umana e non solo fisicamente, ma anche dal punto di vista etico-morale e sociale, come lo dimostra la follia omicida che pervade la coscienza di molti popoli in cui parte dell' l'esistenza umana è considerata un puro epifenomeno, che può essere anche facilmente cancellato per difendere le proprie non compiaciute, folli visioni.

Dobbiamo dire quindi che alla fine molti concetti si ripetono nei secoli e ancora visioni primordiali si stanno resuscitando clamorosamente, dove a farne le spese è la grande concezione di un'inalienabile *vis medicatrix naturae*, che gli scienziati, i medici hanno mano a mano corretto e migliorato, giungendo all'attuale evoluzione in cui ogni potenzialità naturale, oltre che acclarata e riconosciuta, con sempre nuove scoperte esse ne ristabiliscono l'imprescindibile e duraturo sostegno.

Lo scetticismo contro l'attività medica ha quindi una ripetitività storica ed è ben evidente, come anche nel passato remoto e recente da parte di eminenti scrittori e pseudo-scienziati vi fosse un atteggiamento non solo scettico, ma anche antiscientifico, privilegiando spesso pregiudizialmente, la filosofia e la sua retorica, il sentimento e l'immanenza divina nei confronti delle scienze esatte e "matematiche". Tra questi vanno annoverati già Plinio il Vecchio, il Montaigne negli *Essais*, Moliere nelle sue *Commedie* e più recentemente nell'accessione chiaramente 'libertaria moderna' Karl Jaspers, Ivan Illich, in parte Foucault e da noi la corrente che faceva a capo l'italiano Maccacaro, sostituiti oggi da molti e differenziati cosiddetti *maitres a penser*, in nome della libertà, quella naturale, d'opinione, l'antiautoritaria, la Costituzionale, etc.

Ma ricordiamo ora uno per tutti, forse uno dei più grandi, il sommo dei Poeti, **il Petrarca**, il quale scrisse a metà del '300 un libretto o lungo saggio molto significativo, un *pamphlet* come ora si direbbe, contro i medici che intitolò in maniera significativa "**Inventive contro medicum**", differenziandosi completamente da l'orientamento in fondo pro medicina che si avverte invece nei due altri grandi scrittori italiani fra il '200 ed il '300.

E riferendoci a Dante, ricordiamo che egli fu un grande ammiratore della 'scientia' medica come dimostra in tutta la *Commedia* ("... vidi 'l maestro di color che sanno/seder tra filosofica famiglia...../ Ipocrate, Avicenna e Galièno/Averrois che 'l gran comento feo.") ed è noto, fra l'altro che era iscritto all' eminente 'Corporazione dei medici e speciali' nella sua Città, che fu allievo di Mondino de Liuzzi, il famoso anatomista e di altri di medici bolognesi; e parimenti all'altro grande genio fiorentino, il Boccaccio che, con spirito psicologicamente giocoso, fa rinascere una moderna coscienza femminile dalle oscurità medioevali.

Detto questo ci pare che il Petrarca in fondo odiasse veramente i medici e che non molto si staccasse dalla presunta o reale inimicizia di coloro che negano ora gran parte dell'efficacia della medicina scientifica o basata sulle evidenze e spingono esaltando le varie modalità per curare ciò che è curabile (ed incurabile) con l'esoterismo pseudo-filosofico, la retorica e la poesia chiaramente con qualsiasi pseudoscienza venga elaborata. Particolarmente evidente ora dall'inizio della Pandemia.

La nascita di questo severo e per certi versi brutale progetto delle **Inventive contro i medici** del Petrarca, ha una sua origine e motivazione ed è da farsi risalire verso la fine del 1351, probabilmente nel mese di dicembre, quando papa Clemente VI ancora ad Avignone, incominciò a



soffrire di una grave e lunga malattia che durò molti mesi. Nel febbraio 1352 Petrarca, tramite un amico, inviò al papa un messaggio augurandogli di cuore una pronta e completa guarigione, aggiungendo il consiglio che, per riacquistare rapidamente la salute, egli avrebbe avuto bisogno *soprattutto di affidarsi ad un solo medico e di fare affidamento solo su di lui*. Clemente VI mandò poi uno dei suoi cortigiani ad esortare Petrarca a mettere per iscritto le sue raccomandazioni; voleva comprendere bene il significato e l'esito dei consigli del poeta. Tale chiarimento giunse nella lettera che Petrarca scrisse nel marzo 1352 al papa, ora nelle *Familiares* (5.19), mentre nella lettera inviata al Boccaccio (*Seniles Let. III* o *Salute tua*) riassume infatti la maggior parte degli argomenti successivamente sviluppati estesamente nei **quattro libri** dell'*Inveniva*. Dopo un'educata introduzione costellata di dotte citazioni di Giovenale e di Cice-

rone, Petrarca esprime la sua principale preoccupazione: *il letto del papa è letteralmente assediato dai medici. I quali medici non sono mai volontariamente d'accordo l'uno con l'altro, perché o si vergognano di ammettere di seguire un predecessore o un collega o perché hanno un disperato bisogno di dimostrare che stanno inventando qualcosa di nuovo. L'opera e le lettere partendo da una lunga citazione dalla *Naturalis historia* di Plinio, rievocata dal Petrarca, espongono con autorità e "con eleganza" come i medici di solito ingannano i poveri pazienti affidati alle loro cure con false promesse e illusorie aspettative sui rischi che presumono di correre i corpi sofferenti dei loro pazienti; come i loro errori e abusi non vengono perseguiti e come viene sempre loro concessa l'immunità. Per finire stigmatizzando la spregevole inclinazione "dei medici ad occupare i boschi dei poeti e i campi dei retori" per abusare dei loro pazienti*

con parole senza senso profuse invano, confondendo “i nodi ippocratici con i fili di Cicerone”.

In conclusione, Petrarca suggerisce nella lettera che qualsiasi medico famoso per la sua eloquenza dovrebbe essere evitato come una minaccia per la vita, un assassino o un feroce avvelenatore, e Clemente VI deve scegliere un suo medico – l’unico medico che si occuperà di lui – non per le sue doti di chiacchierone, ma soprattutto per le sue qualità intellettuali e morali. Questo scatenò l’ira dei medici ed uno di questi scrisse una violenta missiva e la conseguente risposta del Petrarca con le sue **Invectivae** nelle quale giunge ad esclamare vivacemente” *Medico fa il tuo mestiere di meccanico ti prego; stai attento se puoi se no, uccidi e chiedi un prezzo quando hai ucciso. Questo non è permesso a nessun imperatore o re, ma solo a te, al signore della vita e della morte, come ti vanti, dalla cecità del genere umano. Usa un privilegio mortale e fatti pagare la mercè del tuo tristo agire; ma come potresti usare con un inaudito sacrilegio di subordinare la retorica alla medicina, la padrona alla serva, un’arte liberale ad un’arte meccanica”,* aggiungendo a questa inventiva un’altra affermazione delle Lettere ‘Seniles’ – che sono quasi tutte improntate di scetticismo sull’attività medica -: *‘compito vostro la cura dei corpi lasciate i veri filosofi, gli elettori la cura e l’educazione delle anime’.*

Malgrado queste vituperazioni scritte, gli atteggiamenti del Petrarca, uomo anche quando non in buona salute, specie in tarda età – secondo le più recenti ricerche – non risultano, nei confronti della medicina e dei medici così pesantemente critici o scettici: l’Invettiva è per lo più considerata, variamente, come un attacco personale

contro un singolo medico; come difesa della buona medicina contro i cattivi praticanti; come polemica contro l’avversato pensiero ‘arabo averroista’ nella scienza e nella medicina; nell’ambito della controversia sulle arti liberali e meccaniche, anche come mero esercizio retorico del genere letterario che è proprio dell’invettiva. Tuttavia nel suo insieme quasi tutta l’Opera di Petrarca – anche con i Medici, come Giovanni da Padova che Lui stimava, v. Sen. XII 1 e 2 – è percorsa dall’inimicizia verso la scienza medica e non potrebbe rappresentare meglio un esempio della attuale guerra contro la medicina, la quale purtroppo, trovandosi di fronte alle numerose incertezze insorte intorno alla nuova realtà pandemica, si è scoperta essere per così dire sorpresa, spiazzata, impreparata ed incerta, ma dimostrando anche la capacità di recuperare con le sue grande risorse contro le malattie virali e no. A difesa della vera scienza contro i vari contestatori che ora, ma anche, come si è visto, dal passato in quanto seguaci della pseudoscienza, irragionevolmente attaccano i gestori della cosa pubblica che si ergono a difesa delle faticose, ma certe scoperte dalla medicina.

“Haec non adversus medicinam—quod saepe testatus sum—neque adversus excellentes medicos, qui irasci non debensint, semper rari, nostra sint etate rarissimi, sed adversus te delirantesque similiter dicta sint” *Invenctive... Lib.1.* Queste cose non sono contro la medicina – come ho spesso testimoniato – né contro gli ottimi medici, che non dovrebbero adirarsi se sono sempre rari e rarissimi nella nostra epoca, ma contro i deliranti tuoi simili

Arcangelo Molfese di Santo Arcangelo di Basilicata medico chirurgo laureato nel 1584 alla Scuola Medica Salernitana

a cura di Antonio Molfese

Arcangelo Molfese di Santo Arcangelo, piccolo paese della Basilicata, si è laureato Dottore in Chirurgia nel 1584 alla SCUOLA MEDICA SALERNITANA. È in via di realizzazione un approfondimento, dato la particolare scoperta, perché si vuole descrivere anche come nei piccoli paesi veniva praticata la “cura” delle persone malate nel MEDIO EVO. Un fiore all’occhiello, ormai appassito, è stata la SCUOLA MEDICA SALERNITANA, prima scuola di medicina nel mondo che ha lasciato tanti insegnamenti utili a far sorgere università in differenti parti dell’Italia; inoltre ha dato lustro alla nazione. Il vero bagaglio scientifico era dato dalla esperienza maturata nella quotidiana attività di assistenza ai malati, dopo approfonditi studi della materia. La dottrina sostenuta da ALFANO I (Arcivescovo di Salerno), che scrisse DE QUATTOR HUMORIBUS CORPORIS HUMANI, descriveva i 4 umori che sostenevano la vita dell’uomo quando non era in equilibrio; questo poteva essere raggiunto con la DIETA, I MEDICAMENTI (forniti dalle erbe), IL SALASSO, SANGUISUGHE E LA BALNEOTERAPIA. Nell’X secolo era riconosciuta la supremazia dei medici salernitani, infatti, sebbene fossero di poca cultura letteraria, erano forniti di grande esperienza pratica data dagli insegnamenti; tali nozioni, così acquisite, erano tramandate oralmente. La posizione geografica ebbe sicuramente un ruolo fondamentale alla crescita della scuola; grazie ad essa, la medicina fu

la prima disciplina scientifica ad uscire dai monasteri per completarsi di nuovo con il mondo. In questo contesto è nata LA SCUOLA MEDICA SALERNITANA che raggiunse il massimo del suo splendore tra il X ed il XII secolo. A quell’epoca, da tutta Europa, giungevano a Salerno sia ammalati, che speravano di essere guariti, sia studenti che volevano apprendere l’arte della medicina. Nel 1231, FEDERICO II, attraverso la COSTITUZIONE DI MELFI, stabiliva che l’attività di medico poteva essere svolta solo in possesso di laurea della SCUOLA MEDICA SALERNITANA e nel 1280 CARLO D’ANGIÒ approvò il primo statuto con il quale veniva riconosciuta come STUDIUM GENERALE in MEDICINA. L’ordinamento prevedeva per il CURRICULUM STUDIORUM: 3 anni di logica, 5 anni di medicina, compresa di chirurgia ed anatomia, e 1 anno di pratica con un medico anziano. Alla fine del curriculum seguiva un esame davanti ai commissari della CURIA REGIA e, una volta superato, si otteneva la LICENZA MEDENDI e la LICENZA PRATICANDI. Si affacciò a Salerno anche l’arte della chirurgia ad opera di RUGGIERO DI FUGALDO che scrisse il primo trattato di chirurgia e trovò diffusione in tutta Europa. Di conseguenza, Salerno diventò meta di studenti stranieri desiderosi di apprendere questa nuova scienza. Il collegio Medico era un corpo ACCADEMICO INDIPENDENTE DALLA SCUOLA CHE AVEVA IL COMPITO DI SOTTOPORRE GLI SCOLARI AD UN RIGOROSO ESAME PER OTTENERE IL PRIVILEGIO DOTTORALE, NON SOLO PER ESERCITARE LA MEDICINA, MA ANCHE PER INSEGNARE.

Maria Montessori, un medico per l'educazione scolastica dell'infanzia

a cura di Norma Raggetti

Nacque Maria Montessori ad Ancona nel 1870 e fu la prima donna in Italia a laurearsi in medicina nel 1896 all'università di Roma. Allieva di Guido Baccelli divenne assistente presso la clinica psichiatrica della stessa università. Il suo interesse fu subito rivolto verso coloro che allora venivano definiti i “fanciulli idioti, deficienti e frenastenici” ricoverati presso l'ospedale psichiatrico. Nel corso degli studi maturò in lei la convinzione che la cura di questi fanciulli dovesse essere soprattutto di natura pedagogica e nel 1898 presentò al Congresso Pedagogico di Torino una voluminosa relazione documentata sull'importanza di un approccio diverso dallo psichiatrico nell'educazione di questa infanzia “minorata”. La tesi esposta dalla Montessori incontrò pareri altamente favorevoli sia da parte dei professori tutti presenti al Congresso che dell'opinione pubblica tanto che il ministro dell'istruzione le propose di tenere conferenze alle maestre di Roma sull'educazione dei bambini con problemi psico-pedagogici.

Ben presto il ciclo di conferenze si trasformò nella scuola magistrale ortofrenica che fu poi da lei diretta per due anni annettendovi anche una classe esterna a orario prolungato frequentata da bambini giudicati ineducabili nelle elementari per insufficienza mentale.

Si recò in Francia e in Inghilterra, utilizzò il materiale didattico di due medici francesi J.M.G. Itard ed Edouard Séguin; altro materiale fu da lei stessa escogitato e manufatto per favorire e fa-

cilitare la lettura e la scrittura, ma soprattutto aggiunse un fattore nuovo, l'impiego cioè di una forza interiore capace di destare “entro l'anima del fanciullo anormale l'uomo che vi sta assopito” come lei stessa usava dire. Grazie a tale forza e ai tanti sussidi didattici prodotti insegnò a leggere e scrivere correttamente ad alcuni alunni ospiti del nosocomio e a farli presentare all'esame di licenza elementare nelle scuole pubbliche che riuscirono a superare. Tutto ciò la portò a dedurre che se i fanciulli “anormali” guidati in maniera razionale superavano l'esame di licenza elementare di fronte a coloro definiti “normali” significava che i metodi vigenti nell'educazione degli alunni della scuola pubblica non erano efficaci.

Entra in lei la fermezza di rinnovare la scuola italiana, cominciando dalla primaria e con essa rigenerare l'umanità. Lascia la direzione dell'istituto medico-pedagogico, si iscrive alla facoltà di Lettere e Filosofia approfondendo gli studi di pedagogia e psicologia sperimentale. Da' vita alle “Case dei bambini”.

Nel 1906 fu invitata ad organizzare a Roma scuole infantili all'interno di un gruppo di case popolari superaffollate e la prima fu aperta all'inizio del 1907 in via de'Marsi 58 accogliendo bambini tra i tre e i sette anni che abitavano negli edifici; la seconda “Casa dei bambini” sorse nel quartiere San Lorenzo: questo nome, le “Case dei bambini”, è rimasto a distinguere l'istituzione educativa montessoriana da tutte le altre. Il successo che arrivò subito alle due istituzioni portò alla diffusione delle stesse sia in Italia che all'estero in tutti i continenti diffondendo con con-

ferenze, lezioni, corsi di formazione nazionali e internazionali al pubblico ma soprattutto agli insegnanti i metodi della nuova educazione scientifica su cui si fondò e si fonda il “Metodo Montessori”.

Il primo di questi corsi fu tenuto da Maria Montessori nel 1909 a Città di Castello presso l’abitazione del barone Franchetti e della moglie Alice Hallgartner Franchetti, americana, educatrice anche lei e fondatrice nel 1901 delle scuole rurali della Villa Montesca e di Rovigliano; nate sulla spinta del movimento di rinnovamento educativo di inizio ‘900 detto delle “Scuole Nuove” e diffuso in tutta Europa, le due scuole rurali furono aperte ai figli dei contadini con classi fino al 6 livello ma anche con accesso libero.

Furono, i coniugi Franchetti grandi ammiratori della Montessori e del suo metodo ed anche suoi mecenati.

Il Metodo che ella definisce “pedagogia scientifica” è tutto basato sulla psicologia e fisiologia,

partendo dal principio che il fanciullo è un essere attivo stimolato interiormente da forze che ne determinano lo sviluppo: scopo quindi dell’educazione è favorirne quanto più possibile il libero sviluppo; vi confluiscono tre fattori determinanti: l’ambiente, il materiale didattico, l’insegnante. L’ambiente è adattato al fanciullo e deve apparire come una “minuscola abitazione”, più una casa di appartenenza che una scuola. Tenerla in ordine, pulirla, spolverarla, con tavoli e sedie leggerissime da poter facilmente spostare senza vincolo di “posti a sedere”, armadi lunghi e bassi in cui il numeroso materiale didattico viene dagli allievi e allieve riposto in ordine alla fine di ogni giornata. Formazione, educazione, rispetto, responsabilizzazione, valori umani ed etici affiorano già nel corso degli anni della primaria negli allievi della Scuola Montessoriana.

La dottoressa Maria Montessori, medico e pedagogista, si spense in Olanda nel 1952.



Annamaria, una fantastica felice storia d'amore

a cura di Cesare Puricelli

Sono nato in Lombardia in un anno “horribilis” (1933, Hitler al potere, etc)), ma mi sento piemontese, perché, orfano di madre, sono stato allevato dalla nonna materna, appunto piemontese: uno scricciolo di donna, ma energica: ne ricordo gli occhi azzurri, la voce intonata (mi cantava le canzoni popolari del Risorgimento e altre tradizionali, ed era una cuoca meravigliosa).

Annamaria era figlia del capitano M., dell'esercito inglese, Royal Infantry, che risalendo l'Italia nel 1945, aveva conosciuto una ragazza marchigiana, di Porto San Giorgio, e l'aveva sposata: avevano avuto due figli, appunto Annamaria (fisicamente, una “black Irish”) e Gianfranco. Il capitano M., lontano parente del funzionario britannico allora Viceré delle Indie, era un gran fumatore e purtroppo morì, stroncato da un cancro, lasciando orfani i due figli, e vedova la moglie. A farmi incontrare Anna fu il mio amico e collega medico Gianni Alderi, grande frequentatore di balere: conosceva tutte le ragazze che venivano a ballare, di ogni classe sociale.

Era una sera d'estate, adocchiai Anna, bellissima, seppi più tardi che dove lavorava era soprannominata “the body”, la invitai a ballare, la pista era al buio, il ballo era un lento. La strinsi forte, la toccai attraverso i vestiti, le feci sentire la mia erezione: mi resi conto che tentava disperatamente di reprimere l'orgasmo. Cominciammo ad uscire assieme, verso sera, quando lei aveva finito il suo turno di lavoro (era segre-

taria alla Levergibbs, in Piazza della Repubblica), e io ero libero dai miei impegni. Cercavamo luoghi appartati, in periferia, che raggiungevamo dopo lunghe camminate. La seconda sera, su un prato fiorito, facemmo l'amore: era la prima volta per lei, cercai di essere delicato, sanguinò un pochino, e mi ringraziò “di averla fatta donna”. Da allora, cominciammo a vederci praticamente tutti i giorni: andavo a prenderla in macchina all'ora della pausa pranzo, cercavamo un luogo appartato, e facevamo l'amore. Prima di avere l'auto, possedevo una Vespa 150, il modello top, e durante i fine settimana facevamo lunghe gite in Lombardia. Anna stava seduta all'amazzone, abbracciandomi, il vento della corsa le sollevava la gonna scoprendole le gambe, i ragazzi che la vedevano restavano a bocca aperta! Immancabilmente la gita finiva in un luogo appartato, stendevamo un plaid sull'erba e facevamo l'amore. Anna era bellissima, a ragione i suoi colleghi di lavoro l'avevano soprannominata “the body”: fisico da giovane vichinga, un bel viso, con un'aria dolce e fiera, bella bocca, denti bianchissimi, piuttosto grandi, con un piccolo diastema tra gli incisivi superiori, bellissimi occhi azzurri, vivaci, intelligenti. Aveva una chioma folta, naturalmente corvina, ma si era fatta bionda, forse per imitare Marilyn Monroe. Era snella, magra ma non pelle e ossa, piccoli seni, con areole bruno rosee, capezzoli ben rappresentati, rosei, cilindrici. Le cosce erano possenti, alla loro origine divergevano di qualche centimetro sotto il sesso, nascosto da un folto pelo pubico corvino, che appariva ben pettinato: mi lasciava ammirato ogni volta che lo vedevo, glielo dicevo, ma lei non dava impor-



tanza. Le gambe erano da ballerina di danza classica, le ginocchia tornite, piedi e mani perfette, il culetto era stupendo, alto, tondo, sporgente: era la mia venere callipigia. Di carattere era dolcissima, tendenzialmente serena ed allegra, non abbiamo mai litigato. Facevamo l'amore in macchina o in casa sua, su un tappeto, quando la mamma e il fratello erano andati a dormire. Anna voleva metter su famiglia con me, e combinammo di affittare un piccolo appartamento, vicino alla casa della mamma. Così fummo molto più liberi di fare la nostra vita. La mia Anna era una compagna perfetta, le piaceva preparare ottime cene, apparecchiate al lume di candela: era una buona cuoca, purtroppo qualche volta non potevo esserci per gli impegni in ospedale, mi scusava sempre. Ho ancora negli occhi la sua immagine, con la pelle bianchissima, i capelli lunghi, volevo che a letto con me fosse sempre tutta nuda. Mi disse che dopo aver fatto l'amore per due giorni si sentiva soddisfatta, poi era assalita dal desiderio. Cercai sempre, se presente, di non lasciarla insoddisfatta, e capitò anche che quando una volta mi disse di essere stanca, non le diedi per niente retta e continuai... A un certo punto mi sembrò giusto proporle di sposarci. Si commosse, le lacrime le rigarono il viso, mi baciò appassionatamente. Volle che ci sposassimo in chiesa, io non ero tanto d'accordo, non mi piace né l'odore dell'incenso né le litanie dei

preti, anche se mi sento profondamente religioso, nel senso di essere legato ad obblighi morali. Comunque per non contraddirla, accettai di sposarci in chiesa. Quando il sacerdote officiante, a conclusione del rito, disse che a quel punto lo sposo poteva finalmente baciare la sposa, ci venne da ridere, pensando a quanto avevamo già combinato in materia. Un collega amico mi disse che il Groote Schuur Hospital, il grande ospedale universitario di Cape Town, dove il professor Christiaan Barnard aveva eseguito, primo al mondo, il trapianto di cuore cercava chirurghi qualificati, e che la Repubblica Sudafricana, dove vigeva l'apartheid, faceva condizioni particolarmente favorevoli a qualunque bianco, o asiatico, si trasferiva là. Fummo d'accordo di approfittare dell'occasione e partimmo per il Sudafrica, raggiungendo Cape Town con un volo lunghissimo, perché a quel tempo alla SAA, linea aerea nazionale sudafricana, per una sorta di ritorsione contro l'apartheid non era permesso sorvolare gli Stati africani, ma doveva costeggiare tutto il continente. Anna a Cape Town, dove per quattro anni lavorai intensamente nel team del professor Barnard acquisendo la tecnica del trapianto cardiaco, mi fu di aiuto in tanti modi, fu il mio "riposo del guerriero" (in Italia mi aveva detto che aveva bisogno di fare l'amore almeno ogni due giorni, in realtà, nelle notti che non dovevo passare in ospedale la amavo sempre più volte, finché era lei a dirmi che era stanca, e non sempre le davo subito retta). Ero invidiato per una moglie così bella: "That beautiful wife of the Italian doctor". Anna trovò lavoro all'Italian Department dell'Università di Cape Town, e fu contenta dell'esperienza. Tornati in Italia, ci stabilimmo nella città dove la mia carriera di cardiocirurgo raggiunse il suo apice, e ne fu fiera, sempre vicina a me con il calore del suo bellissimo corpo e la dolcezza del suo carattere, per tutta la vita.

Il consiglio del notaio

Il contratto illecito

a cura di Chiarastella Massari

La libertà personale di ciascuno di noi si materializza nella capacità di autoregolamentarsi: in campo contrattuale si parla di “libertà negoziale” quando ci si accorda per raggiungere un certo obiettivo, che sia economico o personale, e si verbalizzano le proprie volontà in clausole che nel loro insieme formano il contratto.

Cosa può essere oggetto di un contratto?

Ci sono dei limiti da rispettare: non tutto può essere negoziato.

La legge richiede che l'oggetto del contratto sia “lecito”. Che significa?

In realtà non tutto può essere ceduto in contratto. Vi sono dei beni che hanno un valore assoluto e inestimabile di cui non ci si può privare. In primis il diritto alla vita.

Non si può – ad esempio – comprare un bambino.

Ugualmente non possono essere oggetto contrattuale taluni obblighi che mettano in pericolo la vita altrui, come commissionare l'omicidio di una persona.

In questi due esempi abbiamo due distinti contratti: il primo è una compravendita e il secondo è un contratto d'opera. Entrambi sono due schemi contrattuali leciti, ma nei quali l'oggetto del contratto è illecito, ossia è vietato dalla legge. Quindi in questa ottica rientrano nei contratti illeciti tutti quelli che hanno per oggetto la cessione di beni di cui è vietato l'uso o la circolazione

(pensiamo alla droga) o per cui vi siano delle leggi specifiche che li regolamentano (pensiamo alle armi).

Vi è poi una norma che salvaguarda un altro diritto inviolabile che è il diritto all'integrità fisica, l'art. 5 del Codice civile che prescrive che nessuno può compiere degli atti dispositivi del proprio corpo che cagionino una diminuzione permanente della propria integrità fisica.

Il criterio che si adotta per qualificare un atto di disposizione di una parte del proprio corpo come lecito o no tiene presente in primo luogo se la cessione ha carattere gratuito o oneroso, vietando la compravendita e quindi la mercificazione di parti del corpo umano, consentendone invece e anzi favorendone la donazione quando utile o indispensabile per la sopravvivenza o la guarigione di un altro essere umano.

La donazione del sangue e del midollo osseo sono atti gratuiti di disposizione di parti del proprio corpo pienamente leciti e che non sono lesivi dell'integrità fisica del donante.

Vi sono poi solo alcune donazioni di organi consentite, e cioè quella del rene e quelle di porzione del fegato, del polmone e dell'intestino, proprio perché non viene messa in pericolo la vita del donante.

Tutte le altre donazioni di organi (del cuore, delle cornee ecc.) si possono autorizzare in vita e l'espianto degli organi viene effettuato solo dopo la morte cerebrale del donante.

C'è anche poi la possibilità di donare la propria salma alla scienza per consentire di utilizzare le proprie spoglie per fini di studio, di ricerca e di

formazione medica (ad esempio per le autopsie a cui poi possano assistere gli studenti della facoltà di medicina).

In materia di procreazione, anche in Italia è consentita la donazione di gameti altrui per procedere alla fecondazione eterologa (ossia la fecondazione in vitro dell'embrione in cui i gameti - ovuli o spermatozoi - provengano da soggetti terzi esterni alla coppia).

Non è lecito invece in Italia il contratto di utero in affitto (sia gratuito che dietro compenso), laddove una donna si presta a far impiantare nel proprio grembo l'embrione di una coppia, formato a seguito di fecondazione in vitro dei loro gameti e si obbliga a portare avanti la gravidanza e a par-

torire, dando poi il nascituro alla coppia che lo crescerà come proprio figlio.

Queste che si sono esaminate sono delle figure contrattuali molto particolari perché riguardano realtà che attengono alla sfera personale e che fanno rientrare nell'alveo dei contratti dei beni di valore inestimabile come i propri organi.

Quindi la loro regolamentazione richiede una attenzione massima.

Pertanto nel caso si fosse interessati a disporre la donazione dei propri organi, consultatevi con il vostro Notaio di fiducia che saprà indirizzarvi sull'iter burocratico da seguire per porre in essere questa disposizione di volontà nei modi prescritti dalla legge.



Saluto a Rosa Anna Galanzi Cicognani

Care Colleghe e Colleghi, Rosa Anna Cicognani, piccola grande donna, infaticabile, capace, attenta a tutto, determinata, ha distinto e guidato per molti anni l'Associazione Provinciale Forlì-Cesena della FEDER.S.P.eV.. Con determinazione e precisione ha portato avanti idee e innovazioni. La contraddistingueva una dialettica fluida e comprensibilissima. Per anni una grande donna che ha sempre dato del suo generosamente e si è sempre spesa per la Comunità e la Parrocchia di S. Maria del Fiore, dove abitava. Buon viaggio Rosa Anna, rimarrai sempre nei nostri cuori come un grande esempio di onestà e laboriosità.

Vittorio Ginanni / Orlando Lama



L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

ALEXANDER POPE

Una catastrofica tubercolosi localizzata al rachide gli concesse una statura di soli 137 centimetri. La testa, poi, grande e alquanto deforme caratterizzava la figura di un personaggio più facile a incontrarsi in un circo che nei salotti bene di Londra. Aveva un gran cervello, però, Alexander Pope, uno dei più famosi poeti inglesi, che seppe vivere, nonostante tutto, come un nababbo e che si tolse tanti sassolini dalle sue scarpine di nano. Nacque a Londra il 22 maggio 1688, figlio unico di genitori anziani. Suo padre aveva 42 anni e sua madre 46 quando lo misero al mondo e per di più nel momento sbagliato. Loro erano cattolici ed in quegli anni in Inghilterra andavano alla grande i nuovi Atti del Parlamento contro i seguaci del Papa di Roma. Al piccolo quindi fu negato l'accesso alle scuole pubbliche e Pope divenne fondamentalmente un autodidatta. Fu una fortuna. Studiò i classici della letteratura greca, latina,



francese e italiana, facendosi notare per il suo vivido intelletto e per le interminabili ore che passava sui libri. Introdotto nei salotti letterari di Londra riscosse favori e successo già con le sue prime opere: *le Pastorals* ed il *Saggio sulla critica*. Il suo famoso poemetto eroicomico *Il ricciolo rapito*, pubblicato nel 1712, narra ironicamente i contrasti tra due famiglie a causa di una ciocca di capelli tagliata da un lord ad una fanciulla. Gli studi prolungati incisero sulla sua schiena e la tubercolosi si affacciò dolorosamente con attacchi ricorrenti e non lo lasciò più. Soleva dire: "Questa lunga malattia, la mia vita". Ciò non gli impedì di aumentare la schiera dei suoi estimatori, pubblicando nel 1713 *la foresta di Windsor*, poema celebrativo della pace di Utrecht; né si tenne lontano dalle donne.

Conobbe le sorelle Blount, Teresa e Marta; si infatuò brevemente di Teresa e Marta gli fu sincera amica per tutta la vita. Entrambe però lo consideravano troppo minuto per essere un buon marito o un amante. Tenne segreta per anni l'altra relazione, quella con Lady Worthley Montagu. Il grande successo di critica e di popolo Pope lo raggiunse con la traduzione dell'Iliade (1715-1720). Fu un bel colpo anche dal punto di vista economico. Il poeta acquistò una sontuosa villa a Twickenham e ci andò ad abitare con la madre rimasta da poco vedova. Nella sua nuova residenza passò il resto della sua vita, tra festini, ricevimenti ed omaggiate degli ammiratori. Con l'aiuto dei suoi collaboratori nel 1725 pubblicò anche la traduzione dell'Odissea e furono altri soldi e altra popolarità. Morì il 30 maggio 1744. Pope è un poeta che o piace del tutto o non piace per niente. Non piaceva al Re Giorgio II e non piacque ai romantici, ad eccezione di Byron, che scrissero anche per reazione al suo neoclassicismo. Noi ci fidiamo del giudizio critico di un altro grande poeta, Ezra Pound, che a proposito dei poemi di Pope scrisse: "Nessuno avrebbe potuto scriverli meglio".

Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

L'AMARA STORIA DI DOMENICO CIRILLO MEDICO NAPOLETANO

La vita breve della Repubblica Napoletana del 1799 rimane nella storia come un'esperienza di coraggio, di patriottismo, di grande valore sociale e poco importa se finì male. Tutti i moti dell'800 fecero propria quell'eredità della lotta come motore dei mutamenti storici. Domenico Cirillo, nato a Grumo Nevano il 10 Aprile del 1739, fu esponente di primo piano della ribellione alla Monarchia Borbonica. Medico, patologo, entomologo, botanico, musicologo e accademico italiano, riuscì anche a diventare terapeuta della famiglia reale. Diventò un punto di riferimento per la cura delle malattie veneree e pubblicò vari trattati di botanica. Più volte cattedratico, fu soprattutto un amante strepi-

to della repubblica, il suo sogno, il suo castigo.

Tutto cominciò quando conobbe lady Hamilton e ne divenne suo amante. Donna di straordinaria bellezza, da semplice cameriera arrivò a sposare lord Hamilton e fece vita brillante. Amante anche di Orazio Nelson, visse a Napoli i momenti più gloriosi della sua fama di regina di feste memorabili e spettacolari. Tutti rimanevano incantati quando essa raffigurava in pose e movenze le donne dell'antichità mitica e storica: Niobe, Medea, Sofonisba, Diana, la Baccante, soprattutto la Baccante, coi capelli sciolti che le arrivavano ai piedi. Goethe la applaudiva senza freni e lord Hamilton sorrideva con la piena soddisfazione del proprietario gelosissimo.

E gelosissimo di lei divenne Orazio Nelson, reduce a Napoli dalla vittoria di Abukir. Quando Domenico Cirillo mangiò mele che non doveva mangiare segnò l'inizio della sua fine.

Soppressa la Repubblica Partenopea con il determinante intervento inglese, Cirillo fu fatto prigioniero ed umiliato a chiedere la grazia per avere salva la pelle.

Quando seppe che tale grazia da lui già chiesta con una lettera a lady Hamilton doveva essere indirizzata al re e non ad Orazio, senza esitazioni la ritirò ed affrontò la morte sul patibolo di Piazza Mercato, dove fu giustiziato assieme ad altri cento patrioti. Nelson non mosse un dito, dimenticando che si era in passato rivolto a Cirillo per farsi curare gratis. Lui era piccolo, con pochi capelli, mutilato, condannato alla lunga castità dalla vita di mare, con una moglie lontana e frigida. Come amante al momento della donna più bella del mondo, non poteva sopportare che un grande uomo di scienza gli avesse rubato una fetta della sua torta. Nella storia di Domenico Cirillo si affaccia quindi la ricorrente domanda: "Ne valeva la pena?"

E precisa si evince la ricorrente risposta: "Mai mescolare l'amore con la politica".

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

a cura di
Antonino Arcoraci

Uomo è ciò in cui crede. L'Uomo è l'immagine dei suoi pensieri, quindi spesso l'uomo diventa quello che crede di essere (Gautama Buddha).

Uomo unico (Emanuela Breda).

Uomo... opera prima della creazione che ...mostra in ogni cellula un'incognita ed in ogni battito vitale un motivo di profonda meditazione...che, nella vita continuamente e progressivamente adatta il suo corpo e, in particolare, il suo cervello che si trasformano giorno dopo giorno (Vittorio Nicita Mauro).

Uomo che è più facile conoscerlo in generale che conoscerlo in particolare (Francois de la Rochefoucauld).

Uomo che quando è colto, per lui nulla è privo di interesse e quasi tutto di importanza (Nicolas Gómez Dávila).

Uomo il cui ingegno è più facile giudicare dalle sue domande che non dalle sue risposte. (Pierre-Marc-Gaston de Lévis).

Uomo che del suo pensiero si fa grande (Blaise Pascal).

Uomo che non è stato mai saggio per caso (Seneca).

Uomo saggio che coglie più occasioni di quante ne trova (Francis Bacon).

Uomo: non creatura delle circostanze. Le circostanze sono le creature di lui (Benjamin Disraeli).

Uomo che, se sereno, procura serenità a sé e agli altri (Epicuro).

Uomo che, se di natura calma e serena sente appena il peso degli anni (Platone).

Uomo che si accetta come è e allo stesso modo sa guardare gli altri con benevolenza, comprendendo le loro umane imperfezioni (Rita Levi Montalcini).

Uomo: un angelo con un'ala soltanto: può volare solo rimanendo abbracciato (Don Tonino Bello).

Uomo che nella sua capacità di adattamento trova la maggiore risorsa negli esseri umani, ma più adatta e meno si sente umano (Rosella Postorino).

Uomo! Tu pendolo tra un sorriso e una lacrima (George Gordon Byron).

Uomo che ...confusamente un bene apprende/ nel qual si quieti l'animo, e disira (Dante Alighieri).

Omo, va a sapiri pirchi, si fa persuaso istintivamente che ogni cambiamento comporti un certo movimento (Andrea Camilleri).

Uomo che ha le sue leggerezze: ripete gli stessi peccati più e più volte, in eterno (Isabel Allende).

Uomo che preso nel vortice degli affari e degli impegni, ... consuma la propria vita sempre in ansia per quello che accadrà e annoiato di ciò che ha (Seneca).

Uomo che, nella sua maggioranza, non apprezza il valore di due grazie divine: la salute e il tempo libero (Maometto).

Uomo che - con i suoi pregi e i suoi difetti - a prescindere dagli eventi, cerca di costruire le fortune suae, alla fine è il principale artefice della propria sorte (Antonino Arcoraci).

Uomo, se coraggioso, non è vero che ... non abbia paura. Ce l'ha, ma ha ancora più coraggio (Roberto Gervaso).

Uomo, le cui cose da ammirare sono più di quelle da disprezzare (Albert Camus)

Nati per scrivere



STORIE DI DROGHE VECCHIE E NUOVE

di Salvatore Sisinni

Recensione di
Michelino Fistetto

È una lettura assai interessante per tutti i possibili fruitori, scritta col solito stile consequenziario e armonioso del Nostro. Sisinni non è solo un teorico, che predica bene dal pulpito, ma pecca di incoerenza: Egli è persona seria e molto concreta che, come si usa dire, si è sporcate le mani con otto anni di volontariato prestato professionalmente presso la Comunità Emmanuel di Lecce che ha superato ormai il traguardo dei primi quaranta anni di meritoria e proficua attività. Egli ha descritto questa sua umana esperienza professionale in un precedente volume pubblicato nel settembre del 2018, dal significativo titolo *La gioia di dare senza nulla ricevere*, sottotitolo *Elogio del volontariato che, per quanto lo riguarda, è divenuto modo di essere e valore di vita fondamentale*. Credo siano queste le motivazioni che lo abbiano indotto a inserire nel presente volume questa seconda parte dal titolo: *Testimonianze: sei storie vere*. Questa ultima (per ora ... Prosit: è un augurio fraterno, Salvatore, a me amico tanto caro!) fatica di Sisinni mi appare stupendamente efficace e assai produttiva sul piano dell'utilità pratica, ma anche dell'interesse che può destare nel lettore, oltre che essere scientificamente convincente.



EXTRAVERGINE DI OLIVA FARMACO BIOLOGICO PREVENTIVO E CURATIVO

di Francesco Caruso

Biologico inteso come sostanza naturale, fisiologica, facente parte del metabolismo del corpo umano. Strutturalmente simile alla composizione del grasso umano, digeribile al 100%, assimilabile al 100%, non contenente sostanze tossiche, puro succo del frutto oliva, scrigno di infinite virtù: strutturali, nutraceutiche, antiossidanti, antinfiammatorie, antitumorali, antibatteriche, antiaggreganti piastriniche, antinvecchiamento, antivirali. Oggi tutte queste virtù, intuibili nella cultura arcaica, sono scientificamente dimostrabili. Nella fattispecie attuale di pandemia da Covid-19 alcune delle azioni antivirali dell'EVO sono uguali a quelle dei farmaci usati: blocco delle citochine, alternazione dei recettori S del virus e delle ACE2 cellulari, azione antiaggregante piastrinica e vaso-protettiva. Questo ed altro è rappresentato brevemente nel libro, insieme a quadretti familiari del secolo scorso, spunti di vita vissuta, qualche aneddoto e alcuni consigli alimentari per il consumatore.



I MIEI POSSIBILI REATI D'OPINIONE

di Claudio Bevilacqua

È strano, mi sento ormai indifferente a ciò che mi passa accanto. Penso sia l'età. Oggi, nel nostro Paese c'è una minoranza che ha il potere economico, decisionale e di opinione per gestire la società a prescindere dai diritti, dalle esigenze e dalle idee della maggioranza. L'aver nel merito opinioni diverse di predetta minoranza configurerà forse, in futuro, un reato, con il rischio di avere responsabilità penale per la difformità d'opinione su certi argomenti, non così per quella civile. È opportuno a tal punto precisare che opinione è il giudizio che una persona, per motivi soggettivi, ha su una cosa o argomento non certi o non sicuramente dimostrabili. Però, sino a quando l'opinione della minoranza su citata non diverrà legge non si commetterà un reato avendone una difforme. Chiarito un tanto sono ormai pronto a commettere tra non molto i miei reati d'opinione, confidando nell'intelligenza del magistrato di turno.

Lettere al Presidente



Caro Presidente,
sono stato un medico di medicina generale, pensionato dall'Enpam e sono un vostro iscritto.
So per certo che ogni anno la pensione aumenta grazie all'adeguamento all'inflazione sulla base dell'indice ISTAT. Ma a quanto ammonta questa rivalutazione e quando viene pagata?
Ti ringrazio per le informazioni che mi fornirai e ti invio cordiali saluti.

Caro Collega,

le pensioni ENPAM vengono rivalutate ogni anno a differenza di quanto accade nel sistema pubblico dove si sono verificati sospensioni e tagli.

Per controllare a quanto ammonta la rivalutazione è sufficiente guardare la voce "integrazione ISTAT" del cedolino di pensione.

L'ENPAM rivaluta le pensioni al 75 per cento dell'indice ISTAT fino al limite di 4 volte il trattamento minimo INPS e del 50 per cento per la parte eccedente questo limite.

La rivalutazione decorre dal 1° gennaio di ogni anno e viene pagata dopo alcuni mesi con gli arretrati dei mesi precedenti, dopo l'approvazione dei Ministeri vigilanti.

Cordiali saluti



Caro Presidente,
sono un medico pensionato che cerca di comprendere qualcosa in più sulla pensione che percepisce.

Con il tuo aiuto vorrei capire la differenza tra detrazioni fiscali e deduzioni, cioè gli "sconti" concessi dal fisco al contribuente in dichiarazione dei redditi.

Grazie per il tuo aiuto.

Ti saluto cordialmente.

Caro Collega,

come hai giustamente scritto le deduzioni e le detrazioni sono le agevolazioni fiscali riconosciute al contribuente e purtroppo, molto spesso, vengono usati come sinonimi.

Le deduzioni fiscali sono agevolazioni che concorrono direttamente a determinare il reddito imponibile cioè il reddito utilizzato per il calcolo dei tributi. La somma degli oneri deducibili, infatti, dovrà essere sottratta direttamente al reddito complessivo. La somma rimanente sarà la base per il calcolo dell'importo da versare al Fisco.

La deduzione, quindi, verrà applicata sul reddito e prima del calcolo effettivo della tassazione e prima di applicare le detrazioni fiscali.

Diversamente dalle deduzioni, le detrazioni fiscali si applicano soltanto in una fase successiva. Esse non incidono sul reddito ma sulla quantificazione dell'importo applicabile al contribuente.

Tecnicamente la detrazione fiscale è una somma, pari ad una certa percentuale di una spesa sostenuta, individuata dalla legge, che di può sottrarre dall'importo complessivo di un'imposta da pagare che, in tal modo, viene ridotta.

Le spese che possono essere detratte dalle tasse e l'ammontare delle detrazioni sono determinate attualmente e possono continuamente variare.

Nella speranza di averti fornito l'aiuto richiesto ti invio cordiali saluti.

VITA delle SEZIONI

CATANZARO

La sezione di Catanzaro della FEDER.S.P.eV., nonostante le oggettive difficoltà legate al problema COVID, ha intrapreso in questo periodo una serie di attività:

Il 1 dicembre 2021 abbiamo fatto la visita guida del centro storico di Lamezia Terme. Abbiamo iniziato dal museo archeologico, poi ci siamo soffermati davanti la statua di Federico II, e la nostra guida ci ha illustrato il personaggio, la storia, il castello, e la figura del figlio. Quindi abbiamo esplorato il Timpone, cioè il ghetto ebraico, ripercorrendo la storia. Infine visita al museo diocesano. Da maggio 2021 la FEDER.S.P.eV. Calabria ha iniziato una collaborazione con la FEDER.S.P.eV. Sicilia. Abbiamo fatto alcuni incontri in webinar:

- 12 maggio 2021 Patocenosi a cura dei colleghi siciliani
- 15 giugno 2021 LA CALABRIA PREROMANA. Tra la preistoria e le colonie greche: il re Italo, il mito e la storia con relatore il dottor Enzo Cimellaro
- 21 settembre 2021 PluriVision fotografy con relatori i colleghi siciliani
- 21 ottobre 2021 Museo archeologico di Reggio Calabria con relatore il dott. Giacomo Oliva ex direttore del Museo di Reggio Calabria,
- 19 novembre 2021 Longevità, Fragilità... in tempo COVID con relatori i colleghi siciliani
- 18 dicembre 2021 Natale con relatori il Dottor Arcoraci di Messina e il dottor Saccà

- 12 gennaio 2022 la Sila con un pregevole filmato elaborato dai colleghi Alfredo Gatto e Piergiorgio Iannacaro. Tale evento è stato molto apprezzato da tutti i partecipanti, in particolare dai colleghi siciliani che, entusiasti, si sono ripromessi di scoprire di persona la Sila alla luce di quanto illustrato nel filmato suddetto.

Il filmato è stato inserito nel canale youtube di Alfredo Gatto. Basta digitare su youtube: - 12 gennaio 2022 Sila luogo dell'anima -.

Tra poco ci sarà un allentamento delle misure anti COVID per cui gradualmente riprenderemo le normali attività. Ringrazio tutti gli amici della FEDER.S.P.eV. di Catanzaro per la loro pazienza ed entusiasmo.

Natale Saccà

REGGIO EMILIA

A seguito dell'Assemblea Elettiva 2022/2025 della Sezione FEDER.S.P.eV. di Reggio Emilia tenuta il 9 febbraio 2022 e dell'Assegnazione delle cariche il Comitato Direttivo ed il Collegio dei Revisori dei Conti della Sezione FEDER.S.P.eV. di Reggio Emilia risulta così composto:

FERRABOSCHI MARILENA Presidente

DE FRANCO SALVATORE Vice-Presidente

LEONE ANGELA Segretario

FRANZOIA PIER RUGGERO Tesoriere

TAVASANIS GIANCARLO Consigliere

PEDRAZZOLI ANNA MARIA Consigliere

PIETRANERA GIACOMO Consigliere

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

BOSONI PATRIZIO Presidente

FERRI DIMMA Componente

SANDONÀ FRANCESCO Componente

BORDONE CLAUDIO SUPPLENTE

Salvatore de Franco

SAVONA

Loano è ridente località turistica della riviera ligure, a ponente di Savona. Ricordata nella storia per essere stata a lungo feudo della famiglia Doria, poiché donata all'Ammiraglio Andrea (1547) dall'Imperatore Carlo V° e poi, più recentemente, teatro di battaglia agli inizi dell'epopea napoleonica (1795) prima vittoria dei Francesi contro l'esercito austro-sardo.

Qui in clima conviviale si è riunita l'assemblea per il tradizionale scambio degli auguri per le prossime festività.

Il giorno 11 dicembre 2021, con la gradita partecipazione del dr. Luigi Caselli, Presidente provinciale della sezione spezzina, e del prof. N. Nante, ordinario alla Università di Siena, si è provveduto allo spoglio delle schede di votazione per il rinnovo del Consiglio provinciale savonese, effettuato per corrispondenza superando le dif-

ficoltà e le limitazioni legate alla pandemia. Sono stati confermati i Consiglieri uscenti.

All'unanimità non è stato mutato il Direttivo designato nel 2017:

PRESIDENTE:

dott. Carlo Pongiglione

VICE PRESIDENTE:

prof.ssa Giovanna Bruzzone Siccardi

CONSIGLIERI:

dott. Flavio Palladino,
sig.ra Piera Nardi Varaldo,
dott.ssa Silvana Valdora Palladino,
dott. Francesco Tavella

REVISORI:

sig.ra Teresa Ficarelli,
Maria Sesia Magno

Carlo Pongiglione

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

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 2022

