

AZIONE SANITARIA



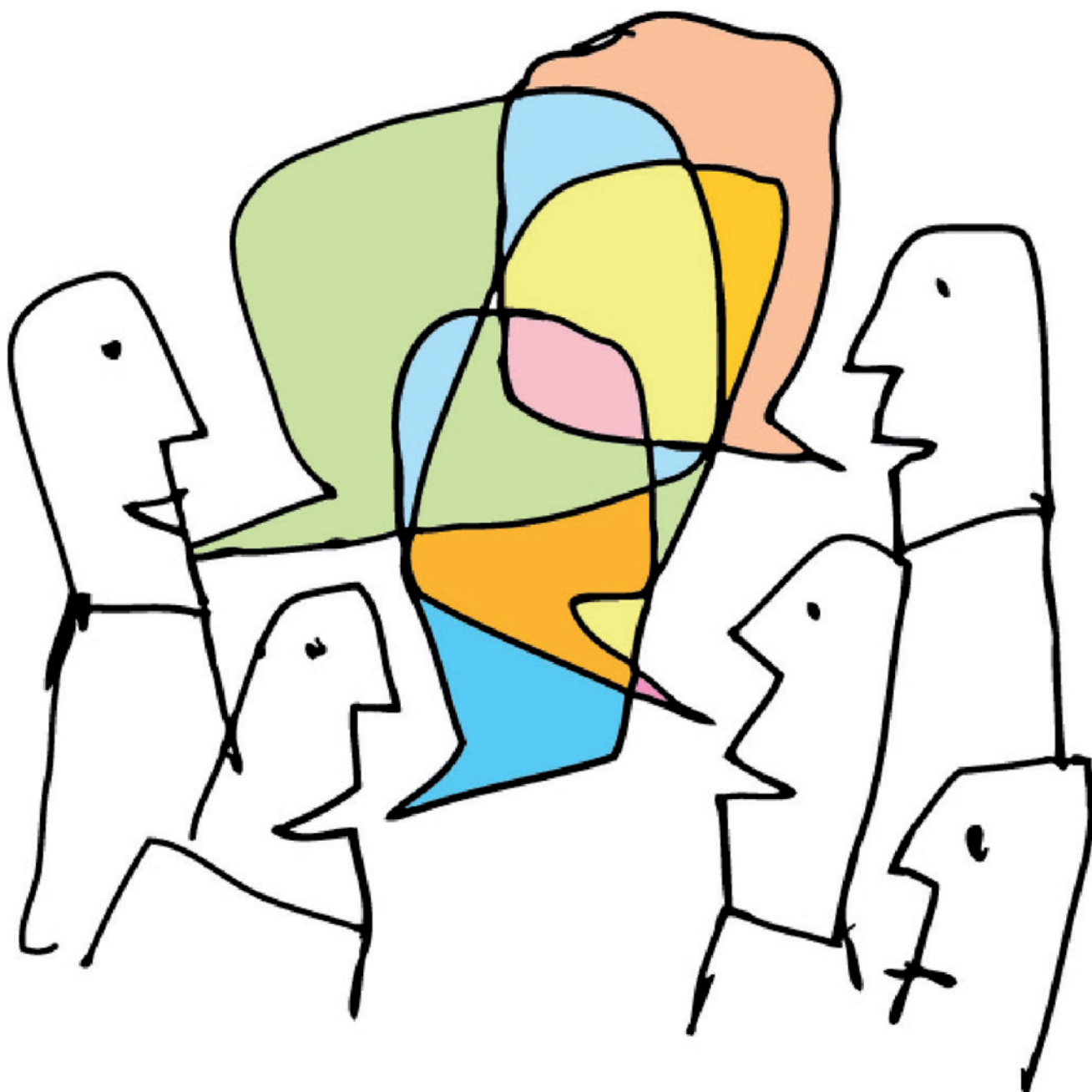
MENSILE DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI
Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove
MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI

N° 6 - luglio 2014 • ANNO XXXI

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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

CONGRESSO NAZIONALE **OCCASIONE DI INCONTRI** **E DECISIONI**



In questo numero



- 03 TAVOLA ROTONDA DEL 19/05/2011
AL 51° CONGRESSO FEDER.S.P.EV.**
A CURA DI **Carlo Sizia**
- 05 TAVOLA ROTONDA: STATO DELL'ARTE
PREVIDENZIALE PROPOSTE PER LA FNOMCEO**
A CURA DI **Marco Perelli Ercolini**
- 07 ORGANIZZIAMOCI PER UN PROSELITISMO ATTIVO**
A CURA DI **Antonino Arcoraci**
- 10 CONFERENZA SCIENTIFICA:
SEMEL SANITARI, SEMPER SANITARI:
LA LUCE DELLA CURA**
A CURA DI **Filippo M. Boscia**
- 12 CONFERENZA SCIENTIFICA:
NUOVE STRATEGIE DI TRATTAMENTO
DELLA STENOSI AORTICA DELL'ANZIANO**
A CURA DI **Maurizio Braccio**
- 14 CONFERENZA SCIENTIFICA:
ONCOLOGIA E TERZA ETÀ**
A CURA DI **F. Schittulli**
- 15 GLI ANZINI E LE ISTITUZIONI**
A CURA DI **Benito Bonsignore**
- 18 RELAZIONE CONGRESSUALE**
A CURA DEL **Dr. Paolo Quarto**
- 24 VITA DELLE SEZIONI**

**PER MOTIVI DI SPAZIO
CONTINUERÀ LA PUBBLICAZIONE
DEGLI INTERVENTI CONGRESSUALI
NEL PROSSIMO NUMERO**

Interventi dei congressisti

Carissimi associati,

mi rallegro della numerosità e della qualità degli interventi effettuati dai congressisti, chiaramente tutti gli interventi non potranno essere pubblicati su un solo numero per ovvi problemi editoriali, per cui ne vedrete la continuazione nel prossimo numero.

Vi abbraccio e vi ringrazio ancora una volta per la fattiva vostra partecipazione,



DI **MICHELE POERIO**
Presidente nazionale
FEDERSPEV

Tavola Rotonda del 19/05/2014 al 51° Congresso FEDER.S.P.EV.

A CURA DEL **DOTT. CARLO SIZIA**

Il nostro sistema del welfare (cioè della protezione sociale diretta al benessere della cittadinanza) si regge fundamentalmente su tre gambe: la previdenza, la sanità, l'assistenza.

E' l'entità delle risorse pubbliche destinate annualmente a questi settori che qualifica la previdenza come baricentro del welfare, visto che essa assorbe da sola oltre il 15% del PIL, mentre alla Sanità pubblica va poco più del 7% del PIL ed all'assistenza sociale (pensioni sociali e di invalidità, indennità di malattia e di maternità, di accompagnamento, ammortizzatori sociali, ecc.) va poco più del 5% del PIL.

Si tratta di grosse cifre, che tuttavia esprimono anche il grado di civiltà di un Paese. Esistono, poi, principi costituzionali fondamentali che tracciano i binari entro cui deve muoversi il legislatore nel disciplinare queste materie.

Ora, è praticamente da 20 anni, in modo più acuto dagli anni 2000 ed in particolare dal 2007, che si infierisce pervicacemente sul principio della perequazione automatica delle pensioni, o cancellandola del tutto, o riducendola a valore simbolico, per le pensioni oltre i 5 o 6 volte il minimo INPS (è avvenuto con la legge Damiano 247/2007, con la legge Fornero 214/2011,

con l'ultima legge di stabilità 147/2013).

E qui pongo la prima riflessione, con domanda finale: la sentenza 316/2010 della Corte costituzionale aveva stabilito che "la mancata perequazione per un solo anno della pensione (il riferimento era al blocco della perequazione per il 2008 per le pensioni oltre le 8 volte il minimo INPS, di cui alla legge Damiano) non tocca il problema della sua adeguatezza", tuttavia ammoniva "la sospensione a tempo indeterminato del meccanismo perequativo, ovvero la frequente reiterazione di misure intese a paralizzarlo, esporrebbe il sistema ad evidenti tensioni con gli invalicabili principi di ragionevolezza e proporzionalità, perché le pensioni, sia pure di maggiore consistenza, potrebbero non essere sufficientemente difese in relazione ai mutamenti del potere d'acquisto della moneta".

E tuttavia, dopo il blocco della perequazione 2008, sono venuti quelli del 2012 e 2013, e poi del 2014, 2015, 2016, attualmente in corso, insomma per le pensioni superiori ad un certo importo (5 ovvero 6 volte il minimo INPS) nell'arco di 9 anni la mancata perequazione ha riguardato 6 anni (il 66% del periodo).

Ed allora chiedo: le sentenze della Corte ed i prin-

cipi di cui agli artt. 3, 36, 38, 53 della Costituzione sono indirizzi e valori riconosciuti, oppure sono considerati dai legislatori semplici optional ?

La seconda riflessione è che il legislatore non si è accontentato di bloccare la perequazione delle pensioni in godimento, ma ha nel contempo bloccato il rinnovo dei contratti del pubblico impiego (che data ormai dal 2010, e per ora fino al 2017) ed operato un "esproprio" sulle retribuzioni in atto dei pubblici dipendenti, nonché sulle pensioni in godimento (e sempre in modo crescente di - 5%, - 10% e - 15%, rispettivamente per gli importi superiori a 90.000, 150.000 e 200.000 € annui lordi), e tutto ciò dalle leggi Tremonti 78/2010 e 111/2011, provvedimenti reiterati ed inaspriti per i pensionati dalla legge di stabilità ultima (L.147/2013 per il triennio 2014-2016, cioè - 6%, - 12%, - 18% per gli importi delle pensioni, rispettivamente oltre i 91.000, 130.000 e 195.000 € annui lordi).

Il legislatore, come vedete, procede con i suoi strumenti di guerra, nonostante la sentenza 223/2012 della Corte costituzionale, che ha sancito l'illegittimità costituzionale della decurtazione delle retribuzioni, che derivano da un accordo pattizio scritto e sottoscritto tra le Parti, e la sentenza 116/2013, che ha sancito l'illegittimità costituzionale del taglio alle pensioni superiori a 90.000 € lordi/anno, di cui alla legge 111/2011, per lesione del principio di uguaglianza in rapporto alla capacità contributiva dei cittadini.

Seconda domanda: ritenete sufficiente chiamare l'esproprio anzidetto "contributo di solidarietà" e giocare sul sofisma secondo cui esso non avrebbe lo scopo di "realizzare un maggior gettito", bensì solo una "riduzione di spesa", per negare la sicura natura "tributaria" di tali decurtazioni, lesive di precisi diritti acquisiti ?

Al mio paese natale, sud del Piemonte, zuppa e pan bagnato hanno lo stesso significato.

Terza riflessione: nell'estate scorsa cosiddetti "tecnici prestati alla politica" (in realtà politici a tutti gli effetti: cito, ad esempio, Pietro Ichino, Giuliano Amato e Carlo Dell'Aringa) si sono dilettrati a proporre "soluzioni geniali" per la previden-

za: tali soluzioni, in sintesi, sarebbero consistite nel ricalcolare le pensioni retributive di ieri per assoggettarle alle regole del sistema contributivo di oggi, nonché nel rendere strutturale (quindi permanente) la mancata indicizzazione delle pensioni in godimento (specie quelle di importo medio-alto).

Ed allora si impone una terza ed ultima domanda: ma da quando, per autodefinirsi "tecnici", bisogna aver perso il bene della ragionevolezza ed il contatto con la realtà?; che rispetto c'è, in questo Paese, per la Corte costituzionale, per la Carta costituzionale, per le leggi ed il modo di legiferare, per lo stato di diritto?

Io credo che, procedendo in questo modo, si finisca solo per consegnare il Paese all'antipolitica: già oggi l'antipolitica passiva (quella del "non voto") è al 30% circa e se ad essa si aggiunge l'antipolitica militante e strillona dei "grillini" (valutata oltre il 25%), si realizza l'infelice condizione di un Paese che è, nella maggioranza dei suoi cittadini, "fuori dalla, e/o contro la politica".

Ma c'è anche da chiedersi con preoccupazione: quando la politica, i Partiti, le Istituzioni, riprenderanno a fare responsabilmente il loro dovere, guardando ai problemi (con priorità alle questioni del welfare) con serietà, lungimiranza, onestà, equilibrio e giustizia?

Il Commissario alla spending-review, Carlo Cottarelli, pare avesse intenzione di suggerire nuovi tagli alle pensioni, ma il Presidente Matteo Renzi ha smentito, a nome del Governo, queste ipotesi: speriamo che non si tratti solo di prudenza interessata e preelettorale.

Se così non dovesse essere, è meglio (per loro) che esponenti politici non si presentino più ai prossimi Congressi FEDER.S.P.EV. perché, nonostante la nostra tradizionale ospitalità, essa non potrebbe più essere garantita.

La assenza ingiustificata ed il silenzio assordante, già in questa occasione, delle forze politiche, sono di cattivo prognostico.

Non si dica, allora, che i "politici" si sono sentiti offesi, o minacciati, dalle mie parole.

Bari, 19/05/2014



STATO DELL'ARTE PREVIDENZIALE PROPOSTE PER LA FNOMCEO

Intervento di Marco Perelli Ercolini alla Tavola Rotonda

Una cosa è certa e chiara: la Previdenza è il **bancomat** dello Stato, quando c'è bisogno di soldi subito si pensa e si attuano tagli sulle pensioni, dimenticando che la vera pensione è costruita su sacrifici contributivi a valore reale e, pertanto, è una **"proprietà"** di chi ha tesaurizzato queste somme.

Si parla, infatti, di **retribuzione differita** per un dignitoso post lavorativa, dimenticando inoltre che le pensioni sono solo un **debito di valuta e non di valore** e che presto diventano pensioni di annata, diventano pensioni dannate, falciate nel loro potere di acquisto da cui la giusta preoccupazione di difesa della pensione perché una pensione che ora può sembrare alta presto diventa insufficiente per la svalutazione mone-

difendendo il concetto del diritto acquisito e del rispetto delle norme di partenza per evitare le incertezze del diritto, in altre parole la necessità di riforma deve rispettare le legittime aspettative e il concetto dell'ex nunc e non ex tunc.

Alcuni anni fa era stata istituito un gruppo di studio prevido-assistenziale sotto l'ombrello della FNOMCeO, ma poi tutto tacque e, allora, ecco il mio secondo punto di richiesta:

- 2) favorire l'accesso precoce alla professione attiva per evitare una pensione decapitata** e effettuare tagli su coloro che si sono guadagnati tali assegni, problema non facile, ma forse risolvibile in parte con una sguardo alla redistribuzione del lavoro e occhio ai plurincarichi
- 3) evitare di fomentare invidie e odio intergenerazionale**



taria e i mancati o insufficienti aumenti perequativi e non riesce più a sopperire alle maggiori richieste per l'età e per le collegate maggiori disabilità.

Ed ecco dunque una preliminare richiesta alla FNOMCeO che rappresentando la categoria ne dovrebbe assumere anche le difese e precisamente una **1) vera e maggior difesa della previdenza dei suoi iscritti**, dei medici e odontoiatri,

4) studiare meglio l'età di uscita per non congelare gli accessi dei giovani e non costringere coi bisogni economici al lavoro l'anziano

5) studiare forme di aumenti indiretti del potere di acquisto delle pensioni di annata tagliando i prelievi fiscali dopo una certa età anagrafica

6) un impegno per correggere le distorsioni dei tagli sulla reversibilità agganciati al reddito del coniuge superstite, posto anche che la contri-

buzione previdenziale prevede la tutela del lavoratore per l'IVS come forma previdenziale e non assistenziale come si va orientando

7) molta attenzione ai tagli per la tutela salute specialmente contro i grossi rischi quali ad esempio la vera long term care.

A questo proposito ricordo come per ogni iscritto alla contribuzione obbligatoria del Fondo generale quota A col versamento contributivo è previsto un 5% e gli eventuali

maggiori introiti colla destinazione dei 5 per mille a forme assistenziali, le somme non spese potrebbero verosimilmente essere sufficienti per coprire i grossi rischi contro la vera non autosufficienza.

8) evitare tagli sulla quota A del Fondo generale ENPAM, lasciando la possibilità di scelta tra versamenti a quota piena e a quota ridotta: più volte ho detto come la quota A vada vista come una pensione complementare e ridurre la quota A potrebbe essere vista come una forzatura verso i Fondi pensione che per molte ragioni stentano a decollare, non ultima "perché fare sacrifici per una maggior pensione quando poi ti dicono che hai una pensione ricca e te la tagliano?".

9) studiare le possibilità di aprire l'assistenza

ONAOI anche ai pensionati non autosufficienti e in disagiate condizioni economiche (sogni di Barrucchetto e Volpini).

10) da ultimo i pensionati attori della previdenza non debbono essere esclusi dagli istituti e dalle sedi di discussione su argomenti prevido-assistenziali, prevedendo organi di rappresentanza. Queste le linee generali, per poi andare nei particolari quali ad esempio lo

1) sgravio della quota di iscrizione all'Ordine per gli iscritti dopo una certa età anagrafica (come avviene per i giornalisti e i pubblicitari) oppure per i pensionati senza più partita iva,

2) una chiara disposizione per l'esonero all'ECM e alla polizza assicurativa per i pensionati che hanno cessato l'attività professionale abituale (cancellazione della partita iva)

3) la decontribuzione previdenziale per i pensionati senza partita iva che abbiano rapporti lavorativi occasionali per importi totali nell'anno inferiori ai 5mila euro come già avviene per previdenza normativa per la Gestione separata INPS e così via per tante altre sfaccettature.

Quanto sopra andrebbe discusso con un impegno della FNOMCeO come tutrice della dignità professionale di categoria in tutte le sue forme.



ORGANIZZIAMOCI PER UN PROSELITISMO ATTIVO

Sintesi della relazione fatta al Consiglio Direttivo a Bari

A CURA DI **ANTONINO ARCORACI**

Presidente FEDERSPEV Sez. di Messina



I collega Leonardo Petroni, sensibile al problema della crisi delle iscrizioni, ha indirizzato una e-mail a tutti gli iscritti con un invito: ORGANIZZIAMOCI PER UN PROSELITISMO ATTIVO. Ha sottolineato che *"è facile attirare l'attenzione dei Colleghi su questo argomento...fondamentale per una organizzazione sindacale, ...sentito e voluto da tutti", ma che nessuno vuole affrontare nella sua cruda realtà e per questo, "...resta nell'ombra...anche in casa nostra"*.

E' vero, le iscrizioni sono in calo e il trend continua ad essere negativo, non per negligenza o incapacità dello staff dirigenziale, ma per la logica politica e partitica che minimizza l'importanza del pensionato e le sue necessità.

Carlo Sizia lo ha detto più volte: le pensioni sono

diventate facile pozzo in cui affondare la mano e le negatività emergono tra le fasce di pensionati e i superstiti che vedono ridotta la loro speranza o comunque la loro contribuzione in ragione di una normativa - peraltro differenziata -, fra i diversi enti pensionistici.

La Federspev non è riuscita a frenare questo iter nefasto ed è arrivato il momento in cui la nostra Associazione, come le altre Associazioni sindacali, è entrata in crisi. Si discute il problema, si cerca di studiarne i motivi per trovare nuove linee politico-organizzative mirate a un nuovo piano collaborativo che coinvolga periferia e centro, Sezioni e Sede nazionale.

Tutti ci facciamo domande e tutti pensiamo di trovare risposte.

Analizzando il problema, diventa prioritario sottolineare che la nostra Federazione all'art. 2, tra gli obiettivi e gli scopi si prefigge di **tutelare gli interessi morali, economici, giuridici, professionali ed assistenziali dei soci e propugna la difesa dei diritti acquisiti,..... pratica assistenza materiale e morale ai soci e alle loro famiglie,.... svolge attività di volontariato, di solidarietà e di promozione sociale.**

Il Past-Presidente Miscetti e l'attuale presidente Poerio, si sono spesi e si spendono nella carparbia volontà di difendere i diritti acquisiti che Perelli Ercolini chiama "contributivi", "versati con la speranza diuna serena e dignitosa vecchiaia". Per aumentare la forza sindacale, con l'avallo dell'Assemblea, hanno aderito alla CONFEDIR-MIT ma non sono riusciti a frenare l'azione distruttrice del Governo che in piena libertà di azione affonda le mani sulle pensioni malgrado la Corte Costituzionale abbia invitato e più volte, al rispetto dell'art. 38 della Costituzione.

Non è valso mantenere stretto il rapporto con l'ENPAM, ENPAF, ENPAV e l'ONAOI. Dare **assistenza materiale e morale** con un ufficio legale e di assistenza e



consulenza sulle pensioni. Elargire annualmente **5 borse di studio** per orfani di pensionati medici, farmacisti o veterinari. Promuovere **attività di volontariato, di solidarietà e di promozione sociale.**

Il disagio si percepisce nello scarso interesse partecipativo mostrato dalla stragrande maggioranza degli iscritti e nel rifiuto alla iscrizione del nuovo pensionato. Gli anni di tribolazione e di insuccessi che non sono solo della nostra Associazione ma di tutte le Associazioni sindacali, hanno portato al disamore fino alla sfiducia. E dire che i pensionati, volendo, sono una forza! Come frenare questo andazzo? Solo ridando fiducia, **rimettendo al centro la "persona"**, tutelando

dola. Riportando il sindacato nella sua prioritaria funzione: difendere ad ogni costo, facendo della sua attività una "mission". Fare capire che il numero degli iscritti ha peso nella trattativa. Per la FEDERSPeV elemento base è la Sezione provinciale perché su di essa poggia la credibilità locale.

Non è cosa facile avvicinare e convincere nuove persone a iscriversi. Il motivo non sta nella quota annuale - peraltro esigua -, ma nella mancanza di fiducia in chi pure apprezzato come persona, si espone a nome e per conto dell'Associazione. Alla domanda, spesso la risposta è: **tanto cosa concludiamo?**

Ciò nonostante bisogna insistere...., vincere le resistenze. Organizzarsi con nuove iniziative. Uscire dall'idea che ognuno ha fatto tutto quanto era in suo potere.

Le risposte invitano a cambiare metodo. Il vecchio non basta. E' superato! Non ispira!

E' necessario trovare nuove strategie partendo dalla formazione dell'Agente Sociale rappresentato dal presidente di Sezione. **Non importa l'età.** Ridargli nuova carica, nuovo entusiasmo. Formare un "tim" di lavoro che entri nella logica delle richieste, che sappia rispondere

ai bisogni personali: rendere visibili e immediate le finalità; che abbia pazienza, costanza, facilità al dialogo; che sappia infondere fiducia.

La Commissione nominata dal Presidente Poerio e costituita da ARCORACI Antonino, DE FIDIO Mario, PETRONI Leonardo e RAGGETTI Norma, dopo avere sentiti i più svariati pareri espressi da tecnici e anche da sindacalisti, dopo ampia e meditata discussione, ha proposto al Presidente e al Comitato Nazionale, 10 punti - chiamati **linee guida** - ritenuti importanti ai fini della rivitalizzazione della **Sezione e del PROSELITIMO ATTIVO:**

1). Ogni Sezione provinciale deve avere la sua **se-
de operativa** presso la sede provinciale dell'Or-

dine dei Medici o dei Farmacisti o dei Veterinari (la SEDE è punto di riferimento territoriale, facilita il rapporto collaborativo).

- 2) Individuare in ogni Comune un iscritto alla Feder.S.P.eV. che abbia voglia di collaborare (**Fiduciario Comunale**) che faciliti gli incontri con i pensionati del suo Comune e consenta a un componente del Direttivo Provinciale di illustrare le finalità, gli scopi ed i risultati ottenuti dalla Feder.S.P.eV.
- 3) Avere un **esperto** che, appoggiandosi agli Ordini, ai CAF o mantenendo il diretto contatto con la sede centrale della FEDERSPeV o dell'

mitati provinciali, comunali, con le Asp., con le istituzioni, le associazioni, il pubblico interessato, ecc....).

- 9) **Organizzare incontri** con gite, convegni, conferenze, dibattiti, eventi, banchetti pubblicitari.
- 10) **Sviluppare il tema nazionale.**

Ciò non è facile, specie per tante Sezioni. Le più numerose sono più avvantaggiate, le più piccole non trovano il coraggio. Spesso mancano di disponibilità. Alcune mancano di interesse. E pure, nelle piccola città dovrebbe essere più facile perché è più sentito il senso della Associazione, non certo solo sindacale.



INPS, ENPAM, ENPAF, ENPAV e loro URP abbia la possibilità chiarire i dubbi di volta in volta manifestati (pensionistici, fiscali, etc.).

- 4) Avere una **persona disponibile** a mantenere contatti diretti con ASP, Istituzioni Locali e i loro URP per aiutare chi ha bisogno di assistenza sanitaria, accompagnamento, mobilità, agevolazioni, ecc.
- 5) **Creare e mantenere rapporti** con le altre Associazioni cittadine per diffondere l'immagine della Sezione, magari collaborando nella organizzazione di incontri scientifici, culturali o ricreativi.
- 6) **Realizzare intese e forme di collaborazione** con le Associazioni di Volontariato e fornire il supporto specialistico.
- 7) **Essere solidali** in aderenza allo spirito dello "stare insieme, uniti e solidali" mirando alla creazione di aiuti anche contributivi per coloro che hanno bisogno.
- 8) **Dare ampia visibilità** alla Sezione con ogni possibile mezzo di stampa - **Comunicazione interna** interattiva (web, news) e **esterna** con i Co-

Importante è sapere fare e sapere far fare! Dare spazio alla informazione e coniugare gli interessi con i diritti, la dignità e il potere. Incrementare le "deleghe" coinvolgendo persone, meglio operatori, capaci di agire a tutti i livelli. Sostenere i **soci aggregati** e allargare ai **soci sostenitori**. Partire dalla discussione interna alla Sezione e sensibilizzare al problema, fino formalizzare un progetto che va poi **verificato**. Fare **un'utile critica, meglio autocritica**: l'essere presidente non è un pregio, un titolo, è un obbligo, la sua missione è operare con spirito di servizio.

Per Napoleone Bonaparte *"in ogni zaino di soldato c'è un bastone da maresciallo"*. Bisogna solo saperlo utilizzare e farne tesoro perché, come ricorda Ernest Hemingway *"il mondo è un bel posto per il quale vale la pena di combattere"*

"Tutto questo è difficile?certamente sì", dice Petroni. "Ma l'alternativa è una stentata sopravvivenza. Se siamo convinti del valore delle nostre idee e disponibili a rendere gli altri partecipi, forse daremo un senso alle nostre priorità".

Semel sanitari semper sanitari: LA LUCE DELLA CURA

A CURA DI **FILIPPO M. BOSCIA**

Presidente Nazionale Ass. Medici Cattolici Italiani

La relazione che s'instaura tra medico e paziente, è oggi riconosciuta come parte integrante di quell'"ambiente curativo" centrale nel raggiungimento dell'obiettivo di cura o di benessere del paziente, non meno del sapere tecnico scientifico che sta alla base della scelta dei trattamenti medici. Nella comunicazione con il paziente si rappresenta la forma più nobile di "divulgazione", là dove emerge l'arte del comunicare; informare non basta e la partecipazione umana diviene supporto psicologico.

Dialogare con il paziente è comunicare sulla stessa lunghezza d'onda, con un continuo scambio di parole e sfumature espressive, i cui toni dovranno prontamente adattarsi sulla base di una semplice reazione mimica del paziente; un messaggio che è insieme scienza, umanità ed arte'. Il rapporto comunicativo non è più, dunque, soltanto una necessaria mediazione, ma diventa anche l'oggetto proprio dello stesso intervento. Dal semplice "comunicare per intervenire" si passa così all'"intervenire attraverso il comunicare".

"Non soli, ma solidali" recita il motto della Federspe.

Tutti insieme sentiamo sempre la cogente e coe-

rente responsabilità di continuare a collaborare in modo sempre più stretto con le diverse istituzioni perché si sia sempre testimoni credibili e continuatori entusiasti di una tradizione professionale al servizio della salute, pronti a rispondere alle richieste e alle istanze di una società civile in una vera e propria missione che per essere

tale deve attingere linfa alle radici più profonde di quei valori, i più nobili e irrinunciabili che alimentano sentimenti della solidarietà, di sussidiarietà, di attenzione agli altri.

Da Bari desideriamo ristabilire equilibri e simmetrie, sottolineando le profonde motivazioni

culturali e di volontariato sociale che sottendono nobili proposte che, senza perdere di vista le caratteristiche e le esigenze delle due diverse generazioni, esigono un confronto su un terreno comune.

Ciò permetterebbe di creare una società che si adatti ai cambiamenti anche demografici, che si modelli a quell'aspettativa di vita, cambiata qualitativamente, e non solo, sempre più lunga ma anche vissuta al meglio con capacità intellettive, vivaci e ruoli attivi e concreti.

Allora perché mai non prevedere che medici, farmacisti, veterinari in pensione continuino a dare



su base volontaria una mano per evitare che il welfare sia un sistema poco stabile e forse incline al crollo?

Senza togliere lavoro ai giovani ci si può adoperare sì per abbattere la lista d'attesa o per altri nobili scopi, ma soprattutto per "dar luce alle cure".

Pesano diverse situazioni di dura emarginazione, di povertà spirituali di vario genere, soprattutto la mancanza di rispetto per la vita e la persona umana, il grande vuoto di valori morali e religiosi, i fenomeni inquietanti di intolleranza e di razzismo.

In questa situazione noi proponiamo una luce, quella della carità per orientarci a trovare i modi per promuovere un'educazione al servizio nella gratuità.

Nell'epoca moderna la nostra professione è stata

fatta apparire come "luce illusoria" che impedisce all'uomo di "coltivare l'audacia del sapere", è associata "al buio", al "salto nel vuoto".

L'eccessivo tecnicismo non è riuscito a dare risposte esaurienti ai tanti bisogni inespressi e alle domande di senso tanto spesso inavase.

Ricercando oltre la biografia fisica, la biografia cognitiva, troviamo una biografia affettiva, una sociale una spirituale.

L'accostamento alla persona ammalata, incontro tra una fiducia (quella del paziente) e una coscienza (quella dell'operatore sanitario) è splendida azione di prossimità ad una storia complessa che può essere fatta emergere in vista di un aiuto globale da offrire a chi soffre per smorzare le "paure" rese acute nella situazione di sofferenza.

Accogliere queste paure, consentire al sofferente di portarle alla luce, è parte di un processo di aiuto spirituale che vuole essere rispettoso di

ogni esperienza e di quanto la persona vive.

Possiamo parlare di una "diagnosi spirituale", di una capacità propria leggere e comprendere la situazione specifica del malato.

Sempre più spesso incontriamo nella nostra traiettoria uomini e donne smarriti, straniti, senza bussola ideale e morale.

E' proprio per costoro che tutti dobbiamo lavorare per animare la realtà con itinerari di corresponsabilità dell'essere e dell'agire per divenire sale e lievito nel proprio ambiente e nel mondo.

Vorrei lanciare una proposta che gli aderenti alla

FEDER.S.P.EV. spero possano condividere: "Diventare operatori di pastorale della salute nel delicato ambito del mondo sanitario tanto esposto alla sofferenza e ancor più alla solitudine". Penso ad esempio che la sanità italiana potrebbe



finalmente avvalersi della presenza di operatori sanitari, "seniores", seppure in pensione, a titolo gratuito e quindi a costo zero, negli ambiti formativi, di counseling, di sostegno dei percorsi di diagnosi e cura ospedalieri e universitari, rivolti ai più giovani e nel più personale ambito della diffusione della cultura delle humanities e della prevenzione.

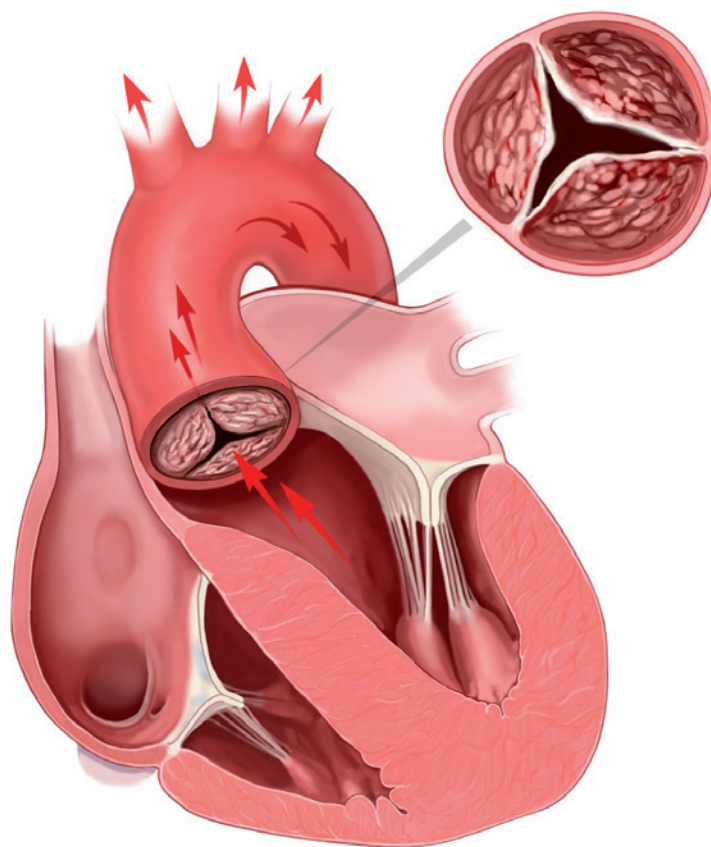
I sanitari a qualsiasi età rappresentano una reale risorsa non solo per la formazione, ma soprattutto per un'attività di pastorale sanitaria al letto del malato, così come lo sono le strutture di volontariato. Mi riferisco in particolare al possibile utilizzo di tutti i sanitari con bagaglio umano ed esperienziale incredibile, identificabili come "buoni samaritani", che si chinano sull'umanità sofferente per costruire un rapporto solidale volontaristico e sussidiario con le persone bisognose di cure.

Nuove STRATEGIE di trattamento della STENOSI AORTICA dell'anziano

A CURA DEL DOTT. MAURIZIO BRACCIO

La stenosi valvolare aortica è la patologia valvolare più frequente nell'età avanzata, colpendo più del 4% della popolazione al di sopra dei 75 anni. La prognosi è relativamente benigna durante la fase di assenza di sintomi (bisogna comunque tener conto di una percentuale di morti improvvise compresa tra l'1 ed il 3%/pz/anno). La comparsa dei sintomi coincide con una drammatica riduzione dell'aspettativa di vita, con una sopravvivenza media di 2-3 anni, in soggetti con angina o sincope, e di soli 1-2 anni, in pazienti sintomatici per scompenso cardiaco[1]. Se si prendono in esame le percentuali di sopravvivenza a 5 anni riportati dal National Cancer Institute Statunitense [2] balza all'evidenza come la storia naturale della stenosi aortica severa sintomatica sia più infausta di quella di molte neoplasie in fase metastatica. La terapia chirurgica nasce nei primi anni '60. L'inter-

vento di sostituzione valvolare aortica prevede un accesso sternotomico, la circolazione extracorporea (CEC) e l'arresto cardioplegico del cuore, l'asportazione della valvola aortica stenotica e l'impianto di una protesi biologica tra-



mite punti di sutura. Nei suoi oltre 50 anni di storia la procedura è stata effettuata su milioni di persone nel mondo ed è stata perfezionata in ogni suo aspetto. I risultati sono eccellenti anche in popolazioni di pazienti di età superiore agli 80 anni: mortalità nell'ordine del 3%, incidenza di stroke perioperatorio di circa il 2% [3] La recente introduzione di devices che consentono la CEC e l'arresto cardioplegico attraverso accessi vascolari periferici (Neck Lines)

e la disponibilità di nuove protesi valvolari che possono essere impiantate senza punti di sutura (protesi sutureless) rendono più semplici e più sicuri interventi con tecniche mini-invasive [4]. L'approccio mini-incisionale (ministernoto-



mia o minitoracotomia) oltre ad offrire dei vantaggi dal punto di vista estetico rende meno traumatico l'intervento e riduce i tempi di recupero anche nei pazienti anziani. Nonostante la chirurgia rappresenti il "Gold Standard" per il trattamento della stenosi aortica severa sintomatica, recenti studi epidemiologici negli USA [5] ed in Europa [6] hanno evidenziato che più di 1/3 dei pazienti anziani con chiara indicazione all'intervento non vengono inviati al cardiocirurgo per vari motivi: età avanzata e percezione, a volte erronea, che questa, di per sé, condizioni un rischio operatorio proibitivo, presenza di comorbidità che aumentano il rischio, presunta assenza di sintomi, fragilità. Le procedure di impianto transcateretere della valvola aortica (TAVI) offrono l'opportunità di trattare pazienti che prima erano considerati inoperabili, o ad alto rischio chirurgico. Si impiegano tecnologie e tecniche totalmente innovative che consentono il posizionamento di una protesi valvolare attraverso l'uso di cateteri, senza la CEC e, spesso, senza necessità di incisione chirurgica né di anestesia generale. Le Linee Guida ESC/EACTS sulla gestione delle patologie valvolari raccomandano in classe I la presenza di un "Heart Team". [7] Ogni singolo paziente è posto al centro del lavoro sinergico di una squadra multidisciplinare, (cardiochirurghi,

cardiologi, radiologi, anestesisti, geriatri e, se necessario, altri specialisti), che ha il compito di stratificare il suo specifico rischio operatorio per inviarlo a chirurgia tradizionale o a TAVI, valutare la fattibilità tecnica della TAVI selezionando l'accesso più adeguato (transfemorale, transapicale, transaortico), valutare le controindicazioni cliniche o anatomiche. Le Linee Guida raccomandano, sempre in classe I, che la TAVI debba essere eseguita in strutture in cui sia presente la cardiocirurgia: solo dove tutte

le opzioni terapeutiche sono contemporaneamente disponibili è possibile offrire al paziente un trattamento personalizzato che non risente di bias decisionali. L'heart team è una opportunità per accrescere le proprie conoscenze e capacità incrociando le competenze specifiche delle singole specialità (concetto di "cross-fertilization").

In conclusione: molteplici sono le metodiche per il trattamento della stenosi aortica nell'anziano. La chirurgia tradizionale, con i suoi 50 anni di storia è ancora il gold standard di trattamento dei pazienti con rischio operatorio medio-basso. Le innovazioni tecnologiche (neck lines, protesi sutureless) consentiranno una maggior diffusione delle tecniche mini-invasive anche a pazienti con rischio operatorio più alto. La TAVI è una metodica sicuramente efficace ma è fondamentale una valutazione collegiale di ogni singolo paziente nell'ambito dell'heart team, per garantire a ciascuno la migliore strategia di trattamento. La sala operatoria ibrida, unendo le caratteristiche di una sala operatoria alla multimodalità di imaging, è destinata a divenire l'ambiente di lavoro quotidiano dove i confini tra chirurgia e procedure interventistiche saranno abbattuti.

ONCOLOGIA E TERZA ETÀ

A CURA DEL **PROF. SCHITTULLI**

La terza età non è causa di cancro ma essa rappresenta il periodo della vita nella quale si manifestano, con maggiore frequenza gli effetti di pregresse esposizioni ad agenti cancerogeni. L'esposizione all'ambiente, a quello che produce l'uomo stesso, quello che egli mangia, la sua attività quotidiana rappresentano altrettanti fattori producenti rischio.

Morbilità cancerogena e mortalità aumentano con il crescere dell'età. Il 50% dei tumori incide in età superiore ai 65 anni e presenta lieve prevalenza nel sesso femminile. Alla diagnosi tempestiva ed identificazione di paziente e tipo di tumore eventualmente presente sono chiamati, secondo un patto tacito di collaborazione preziosa, oncologi e geriatri insieme ai medici di medicina generale. Essi devono condividere criteri e motivazioni sulla valutazione del paziente anziano, stabilire priorità del percorso diagnostico-terapeutico condiviso ed ineccepibile, ma anche, insieme, suggerire e promuovere prevenzione la più ampia ed incisiva possibile. I tumori più frequenti che si incontrano nella persona anziana sono: per l'uomo, prostata 21%, polmone 17%, colon-retto 15%, vescica 11%, stomaco 6%; per la donna, mammella 20%, colon-retto 17%, polmone 7%, stomaco 6%, pancreas 5%. Il prof. Schittulli è passato, quindi ad illustrare i suggerimenti e le regole di vita da offrire alla popolazione anziana. Spetta al medico ma, anche, alle autorità politiche ed amministrative agevolare (favorendo anche con la calmierazione la possibilità di raggiungere alcuni cibi "buoni" e non quelli "spazzatura") il percorso di salute sottolineando, tra l'altro, il possibile collegamento tra uso e, specie abuso, di cibi ed alcuni tipi di tumore. Nel paziente oncologico, soprattutto anziano, è importante l'inquadramento clinico globale.

L'età anziana – ha detto con fermezza Schittulli – non rappresenti motivazione per tralasciare e

non utilizzare trattamenti efficaci pur se costosi, se indicati per quella malattia, così come non si deve eccedere in trattamenti che, per la presenza di comorbilità, potrebbero aumentare il rischio di complicanze generate dagli stessi trattamenti.

Il soggetto va valutato globalmente in visione multidimensionale interdisciplinare mediante lo studio delle principali aree biologiche. Vanno anche valutate le capacità attuali e residue (activity of daily living ADL; Instrumental activity of daily living IADL), le capacità cognitive (mini mental state examination MMSE), ecc.

Il paziente, dopo queste valutazioni può essere classificato secondo diversi stadi: funzionalmente integro, consente trattamenti antitumorali standard; vulnerabile con deficit organici tali da imporre trattamenti antitumorali non invasivi od a bassa tossicità; fragile, da indirizzare a trattamenti farmacologici sintomatici.

Pazienti anziani fragili sono da considerare quelli che utilizzano tutte le riserve funzionali per la sopravvivenza di base e non possiedono riserve supplementari per coprire ulteriori situazioni di stress, con caratteristiche generali di età over 80 anni, comorbilità, disabilità, sindrome geriatrica.

L'approccio alle sindromi geriatriche (demenza, delirio come conseguenza di infezioni o farmaci, osteoporosi grave con fratture spontanee, depressione severa, frequenti cadute improvvise), alle patologie neurodegenerative devono trovare opportuna valutazione e terapia anche di supporto non escludendo la creazione di interessi ed il coinvolgimento del fisioterapista.

Una osservazione finale ha fatto il prof. Schittulli: I pazienti oncologici anziani sono poco rappresentati nei trials clinici farmacologici ed i farmaci relativi sono fatti a misura degli under 40-50 anni. Un problema etico-economico-morale che va affrontato in sede adeguata.

GLI ANZIANI E LE ISTITUZIONI

Un mondo da scoprire – una risorsa da valorizzare

A CURA DI **BENITO BONSIGNORE**

Una opportunità o un peso per la società?

E' un problema di grande rilevanza civile, sociale e morale della nostra società, problemi che si possono affrontare e risolvere soltanto con la partecipazione di tutti: Istituzioni, Cittadini, Associazioni.

“La vita è il tempo tra la nascita e la morte! Si è allungata nell'ultimo secolo ed è un bene; si può allungare in buona salute, però, comportandosi bene, che significa fare il proprio dovere. - Attenzione, non dobbiamo vivere in attesa della morte, ma dobbiamo programmare il futuro per raggiungere il traguardo dei cento anni ed oltre in buona salute.

La vecchiaia significa esperienza, cultura,

saggezza; chi ha vissuto di più ha avuto modo di vedere e conoscere tanto. La cultura occidentale ha perso qualcosa che invece gli orientali mantengono vivo, ovvero il rispetto sacro della persona anziana per ciò che ancora può dare.

“La longevità è un patrimonio. Qualunque sia la vostra convinzione su ciò che accade dopo la morte, è inutile e sciocco sottovalutare il periodo che trascorriamo in questa vita.” (U. Veronesi).

La longevità non è una malattia ma una conquista dell'uomo, un patrimonio da utilizzare a scopi benefici per se stessi, per la Famiglia, per la Società. Raggiungere l'Età avanzata, che ormai galoppa verso il traguardo dei cento anni significa

avere superato tanti ostacoli ed essere vittoriosi sulle vicissitudini della vita.

Il sapere, la conoscenza, la comunicazione aiutano il cervello in perfetta attività: “Il mondo invecchia ed è strano che della vecchiaia sente la stanchezza, ma non l'esperienza! “Non vi auguro di vivere ancora molti anni. Noi ci incamminiamo per la grande dimora e ci siamo vicini più di quanto si possa immaginare!” (U. Veronesi)

L'esplosione demografica dell'ultimo secolo e

l'innalzamento dell'aspettativa di vita sono all'origine del rapido invecchiamento della popolazione del nostro pianeta.

“Nel 1960 un gruppo di studiosi del sud-detto problema ha calcolato che con l'attuale ritmo di crescita, la popolazione umana arriverà a

essere così compressa da morire verso l'anno 2026, data che essi indicano come quella del “giorno del giudizio”.

Quello della Terza Età è un concetto che resta difficile da definire in modo univoco: fra età anagrafica ed età biologica; non sempre esiste un rapporto diretto, e non si può sottovalutare “l'età psicologica”.

E' indiscutibile, infatti, che oggi si vive più a lungo rispetto al passato e ciò comporta un aumento di problemi: economici e assistenziali legati all'età, motivo per cui le istituzioni devono fare fronte alla domanda di servizi sociali, culturali e assistenziali. La terza età o l'inizio della vecchiaia, in atto, vie-





ne fissato dalle istituzioni al 60° -65° anno di età coincidente spesso con il pensionamento.

“La magica età di pensionamento a 65 anni è da attribuire al primo Cancelliere tedesco, Bismarck, che negli anni Ottanta del XIX secolo, sollecitato a pagare le pensioni ai veterani di guerra, era riluttante a farlo. Ulteriormente sollecitato a stabilire l'età in cui i veterani potessero ricevere questa pensione, si racconta che Bismarck abbia chiesto: “A che età muoiono?”-Il suo Ufficiale rispose: “Intorno ai 65”.. Così Bismarck replicò: “Allora riceveranno la pensione a 65 anni.”

Ma sappiamo bene che l'età del pensionamento non è uguale per tutti i lavoratori per svariati motivi. Anziano secondo l'anagrafe è colui che è costretto, per legge, a lasciare il servizio attivo, a farsi da parte.

“Nessun evento è meno naturale del giorno in cui si va in pensione, a meno che si decida di rimanere impegnati in attività utili a se stessi e alla collettività” (NR Lombardo)

Il nostro tempo è fortemente connotato da evidenti segnali di crisi, crisi planetaria – la povertà, la fame nel mondo, le guerre, i disastri ambientali provocati dall'uomo: è principalmente una crisi culturale, prima ancora che economica, intendendo il termine “cultura” in senso prettamente antropologico, ossia come “quell'insieme di costumi, credenze, atteggiamenti, ideali ed

abitudini che identificano una particolare società”- Crisi di valori quindi. Se si tratta di crisi culturale, ciò implica una rivisitazione di tutti quei riferimenti che orientano un soggetto nelle sue scelte, perché mutando gli orizzonti culturali, mutano anche i criteri di scelta e di azione.

La parola crisi, però, contiene in se un elemento importante, in quanto nella sua radice etimologica oltre al concetto di separazione, rimanda anche a quello di scelta, di giudizio.

In tempi di crisi, occorre fare delle scelte, operare delle decisioni per continuare ad incidere e portare cambiamenti significativi per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini; devono essere attuate alla luce di una attenta analisi dei contesti e dei bisogni. E' necessario, quindi, promuovere iniziative culturali a livello periferico per collegarci con altre associazioni di anziani per svolgere attività di promozione sociale e di volontariato.

Ecco allora che il volontariato in questo particolare frangente storico, emerge come fondamentale: il volontariato, per sua stessa natura, riveste un ruolo di advocacy (assistenza legale) nei confronti del territorio, sul quale agisce in prima istanza, avendone diretta conoscenza delle condizioni, dei bisogni, delle necessità.

Abbiamo, ancora, tanto tempo davanti a noi ed allora dobbiamo programmare il nostro futuro

per i prossimi decenni Come? – Necessitano idee nuove e nuovi progetti; diventare operativi – anziani e pensionati – associazioni di volontariato, per partecipare attivamente come cittadini non come spettatori ma come protagonisti.

In atto siamo vittime dell'arbitrio e degli abusi commessi continuamente a nostro danno da politici e burocrati disattenti e impreparati.

Le istituzioni dovrebbero svolgere con maggiore impegno i compiti di loro competenza.

Mancata applicazione della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali – Legge 8 novembre 2000, n. 328. (Art. 6 – funzioni dei Comuni)

La carenza dei servizi sociali da parte del Comune di Palermo e la mancata utilizzazione degli immobili ex IPAB da parte della regione siciliana sono la dimostrazione della inefficienza e del disinteresse nei confronti dei cittadini, da parte politica e della burocrazia. Un buon motivo per vietare la ricandidatura dei responsabili di questa intollerabile situazione di povertà. Tutti a ca-

sa a meditare sui danni arrecati alla comunità dal loro egoismo e dai loro privilegi. Ridurre il debito pubblico si può: cominciamo con il dimezzare il numero di deputati, senatori e consiglieri e "alti burocrati". Confiscare tutti i beni e destinare ai servizi sociali obbligatori tutti i ladri del regime. I fondi statali di carattere sociale, destinati all'infanzia ed alle persone anziane a cominciare dal 2008 e fino al 2013 subiranno una pressoché totale falciatura. Dai 2.526,00 si ridurranno a 271 mila euro.

Anziché tagliare i rami secchi, parassitari, improduttivi e nocivi alla società italiana i governanti coltivano i propri interessi per mantenere privilegi assurdi ed ingiustificati.

Il 2014 potrebbe essere l'anno del cambiamento, forse in meglio, documentato dalla aggregazione di pensionati e di associazioni di lavoratori in attività per un fronte comune per la difesa del potere di acquisto dei salari, delle pensioni ed in particolare delle pensioni di reversibilità.



Relazione congressuale

A CURA DEL **DR. PAOLO QUARTO**

Il Dr. Quarto ha svolto, come per gli anni passati, il suo intervento su problemi previdenziali e fiscali, riassumendo in una relazione dettagliata, illustrata con la visualizzazione di diapositive, tutte le informazioni sulle novità (o meno) intervenute nel corso del 2013 e dei primi mesi del 2014, riguardanti la perequazione automatica delle pensioni INPDAP, INPS, ENPAM, ENPAV ed ENPAF, le mancate rivalutazioni delle pensioni, la reversibilità ridotta, le modifiche allo statuto ENPAM, i problemi fiscali

RIVALUTAZIONE DELLE PENSIONI:

Le regole vigenti negli anni scorsi per rivalutare le pensioni pubbliche INPS e INPDAP prevedevano la suddivisione della pensione, in genere, in tre quote sulle quali la variazione ISTAT doveva essere applicata per intero, oppure al 90% o al 75%. Nel corso degli anni, le parti della pensione da rivalutare, misurate in multipli del minimo INPS, sono state ampliate, diminuite (a seconda

delle necessità imposte dalle leggi finanziarie o di stabilità) o in alcuni casi limitate, come è avvenuto con la riforma Fornero che nel 2012 e 2013 ha permesso la rivalutazione soltanto delle pensioni non superiori a tre volte il minimo INPS (corrispondenti a circa 1440 euro mensili lordi). Il criterio era però sempre quello di rivalutare la pensione per quote. Per rivalutare o, forse dovremo dire, per svalutare progressivamente le pensioni, il meccanismo, nel 2014, è stato

cambiato ovviamente in peggio: le pensioni sono state infatti suddivise in 5 categorie di importo: pensioni fino a 3 minimi INPS, tra 3 e 4, tra 4 e 5, tra 5 e 6 e oltre i 6 minimi.

Per ogni pensione, da valutare nell'importo lordo complessivo dovuto al pensionato (sommando quindi la pensione diretta con quella eventuale a superstiti), l'aumento è stato determinato applicando sull'intero importo della rendita la variazione ISTAT in misure decrescenti per ognuna delle 5 categorie: variazione intera (al 100%) per quelle fino a 3 minimi INPS, al 95%, al 75%, al 50%, al 40% rispettivamente per le altre quattro

Per le pensioni dell'ultima categoria (quelle oltre 2.972, euro), che in un primo tempo erano state escluse dagli aumenti, la rivalutazione al 40% dell'ISTAT è stata limitata all'importo di 2.972,00 euro, dando luogo quindi ad un aumento uguale per tutti di appena 14,27 euro mensili lordi

rivalutazione pensioni pubbliche INPS e INPS ex INPDAP nuove regole per il 2014, 2015 e 2016

Le pensioni, in base all'ammontare mensile lordo, sono suddivise in 5 categorie

	variazione ISTAT applicata al	ISTAT 2014:	aumento massimo 2014
1 pensioni fino a 3 minimi INPS (fino a 1.486 €)	100%	1,2%	17,83
2 pensioni tra 3 e 4 minimi INPS (tra 1.486 e 1.982 €)	95%	1,14%	18,82
3 pensioni tra 4 e 5 minimi INPS (tra 1.982 e 2.477 €)	75%	0,9%	18,57
4 pensioni tra 5 e 6 minimi INPS (tra 2.477 e 2.972 €)	50%	0,6%	14,86
5 pensioni oltre i 6 minimi INPS (oltre i 2.972 €)	40%	0,48%	14,27

la categoria è determinata in base al totale di tutte le pensioni INPS e INPDAP (dirette e a superstiti)

Il nuovo meccanismo di rivalutazione dovrebbe essere applicato anche nel 2015 e nel 2016, ma per le pensioni della 5^ categoria (quelle superiori a 2.972 euro mensili lordi) la rivalutazione dovrebbe essere calcolata in base al 45% e non al 40% della variazione ISTAT ed essere applicata sull'intera pensione

Negli ultimi 7 anni, dal 2008 al 2014: la rivalutazione delle pensioni pubbliche oltre un certo importo (circa 1500, euro mensili lordi), per ben quattro volte nel 2008, nel 2012, nel 2013 e nel 2014 .ha subito limitazioni o addirittura non è stata applicata Nell'arco dei 7 anni, a fronte di un incremento del costo della vita pari al 14,61%, (secondo la somma di tutte le variazioni ISTAT registrate nel periodo), le pensioni di importo superiore ai 1.500 euro hanno fruito di rivalutazione in percentuali man mano decrescenti che dall'8,53% per quelle da 1.500,00 euro lordi, scendono ad appena il 4,68% per quelle

da 6000,00 euro

A differenza di quelle pubbliche, le pensioni dei medici e dei veterinari hanno invece fruito della perequazione secondo le regole in vigore per ciascuna categoria. Le pensioni ENPAM sono state rivalutate dello 0,83% fino all'ammontare di € 2.084,00 mensili lordi e dello 0,55% sulla parte eccedente tale importo, senza alcun limite massimo; sulle pensioni minime dell'ENPAV liquidate nell'importo di 460,31 mensili lordi, la rivalutazione è stata attribuita nella misura del 2,2% e sulle altre nella misura del 1,65%. (75% del 2,2%) La Fondazione ENPAF, mentre negli anni passati ha effettuato la rivalutazione con i criteri e con le limitazioni stabilite per le pensioni pubbliche, ha deliberato, invece, per il 2014, di applicare la variazione ISTAT al 100% (quindi l'1,2%) sull'intero importo della pensione, senza alcuna limitazione o suddivisione delle pensioni in categorie, come abbiamo visto per le pensioni INPS e INPDAP

IL CONTRIBUTO DI PEREQUAZIONE DICHIARATO ILLEGITTIMO E IL NUOVO CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ

Nel 2014, con la legge di stabilità, è stato imposto un nuovo contributo di solidarietà sulle pensioni più elevate, in sostituzione di quello, denominato *di perequazione*, introdotto dalla legge 111/2011, che doveva essere trattenuto fino al 2014 ma che, nel 2013, è stato dichiarato illegittimo dalla Corte Costituzionale perché configurava in realtà un prelievo tributario speciale solo sulle pensioni, violando il principio di uguaglianza tra i cittadini

Il nuovo contributo, cambiata la denominazione in *contributo di solidarietà*, si differenzia dal primo, da un lato perché prevede un prelievo con aliquote più elevate (6%, 12%, 18 %) sulle quote di pensione eccedenti i 90.174, i 128.000 e i 198.000 euro annui lordi (rispettivamente circa 7.000, 10 000, e oltre i 10.000 euro mensili lordi) e dall'altro, perché le trattenute a tale titolo operate dagli Enti che gestiscono forme di previdenza obbligatorie, affluiranno ai singoli Enti e non al bilancio dello Stato, come avveniva invece per il contributo di perequazione dichiarato illegittimo. E' molto probabile quindi che sia stata data al contributo questa diversa finalizzazione per cercare di evitare una nuova pronuncia di incostituzionalità in sede di contenzioso, già avviato con la partecipazione at-

svalutazione delle pensioni exINPDAP e INPS dal 2008 al 2014

	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000	4.500	5.000	5.500	6.000
valori a fine 2007	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000	4.500	5.000	5.500	6.000
valori effettivi raggiunti nel 2014	1.628	2.165	2.693	3.218	3.690	4.197	4.718	5.239	5.760	6.281
valori virtuali, con ISTAT 2008/2014 (+ 14,61%)	1.719	2.292	2.865	3.438	4.011	4.584	5.157	5.731	6.304	6.877
differenze mensili lordi in meno	-91	-127	-172	-220	-321	-387	-439	-492	-544	-596
rivalutazione effettiva dal 2008	8,53%	8,25%	7,72%	7,27%	5,43%	4,93%	4,84%	4,78%	4,73%	4,68%

perequazione 2014

1,1% {
 0,83% fino a 2146,86
 0,55% sull'eccedenza

pensione mensile lorda	aumento mensile lordo
750	6,23
1.000	10,1
1.500	12,45
2.000	18,26
2.500	19,86
3.000	22,51
4.000	28,01
5.000	33,51

tiva anche della FEDERSPeV Il nuovo contributo di solidarietà dovrebbe essere applicato dal 2014 al 2016

RIFORME E MODIFICHE ALLO STATUTO ENPAM

Tra le novità della riforma ENPAM, dobbiamo purtroppo includere il ripristino e l'inasprimento dell'obbligo contributivo nei confronti dei medici già pensionati del Fondo Generale che continuano a produrre reddito libero professionale: Ciò anche a seguito dell'imposizione prevista dalla legge 111/2011 per tutti i professionisti iscritti alle rispettive Casse di Previdenza. I pensionati che continuano la professione medica sono quin-

di obbligati a dichiarare entro il 31 luglio, attraverso l'apposito modulo D il reddito prodotto nell'anno precedente e a versare entro il mese di ottobre il contributo nella misura calcolata dagli Uffici ENPAM in base all'importo dichiarato. L'aliquota di versamento per i pensionati, è stata fissata in un valore pari alla metà dell'aliquota vigente per i medici attivi: il 6,25% fino al 2014 rispetto al 12,5% dei colleghi attivi, non ancora pensionati del Fondo. Rimane comunque, per il pensionato, la facoltà di chiedere l'applicazione della maggiore aliquota prevista per gli attivi. Purtroppo quando a partire dal 2015 e fino al 2021 l'aliquota prevista per gli attivi crescerà di un punto percentuale all'anno, anche l'aliquota a carico del pensionato crescerà di mezzo punto ogni anno, per arrivare, nel 2021, al 9,75% Il contributo corrisposto dal pensionato da diritto, ogni tre anni, al conteggio e all'applicazione da parte degli Uffici dell'Ente (automaticamente e senza necessità di richiesta) di un supplemento di pensione, calcolato sui contributi versati nel triennio. Il rendimento applicato è pari allo 0,51% del reddito prodotto e assoggettato al contributo Sull'obbligo contributivo per i pensionati, raccogliendo anche proteste e richieste di numerosi interessati, è lecito fare le due seguenti considerazioni - in base alla legge 111/2011, l'aliquota di contribuzione è

rivalutazione pensioni ENPAF 2014

nel 2014, perequazione su intera pensione a prescindere da fasce

	500	750	1.000	1.500	2.000	3.000	4.000	5.000
1,2%								
pensione mensile lorda								
aumento mensile lordo	6,00	9,00	12,00	18,00	24,00	36,00	48,00	60,00

aliquote per il contributo sul reddito da libera professione

per i pensionati del Fondo Generale

per gli attivi

massimale

2012	12,50%	2%	6,25%	54.896,51	1%
2013	12,50%	2%	6,25%	70.000,00	1%
2014	12,50%	2%	6,25%	85.000,00	1%
2015	13,50%	2%	6,75%	massimale L 335/95	1%
2016	14,50%	2%	7,25%	massimale L 335/96	1%
2017	15,50%	2%	7,75%	massimale L 335/97	1%
2018	16,50%	2%	8,25%	massimale L 335/98	1%
2019	17,50%	2%	8,75%	massimale L 335/99	1%
2020	18,50%	2%	9,25%	massimale L 335/100	1%
2021	19,50%	2%	9,75%	massimale L 335/101	1%

supplemento triennale per i già pensionati

reddito medio ricavato dai contributi versati

X

somma rendimenti annui maturati

dal 2013

0,51% ad anno per il contributo versato con aliquota ridotta
1,03% ad anno per il contributo versato con aliquota intera

esempio

anno riferimento	reddito professionale	aliquota ridotta	contributi versati	rendimento annuo	supplemento triennale
2013	25.000,00	6,25%	1.562,50	0,51%	127,50
2014	18.000,00	6,25%	1.125,00	0,51%	91,80
2015	22.000,00	6,75%	1.485,00	0,51%	112,20
			4.172,50		331,50

stata fissata in misura pari a 50% di quella dovuta dagli attivi. Ma gli attivi con altra copertura previdenziale obbligatoria (medici dipendenti o convenzionati) versavano e possono continuare a versare con la minore aliquota del 2%. E' abbastanza singolare che, diventando pensionati, essi siano obbligati a pagare con un'aliquota più che triplicata. Perché non sottoporre al Ministero vigilante il problema

- dopo l'innalzamento dell'età di vecchiaia a 68 anni, non sa-

che per il supplemento triennale di pensione sia modificata ed abbreviata la cadenza, per farla diventare se non annuale almeno biennale, consentendo la fruizione del piccolo incremento a iscritti ormai in età avanzata. Dopo le riforme regolamentari, la fondazione ENPAM ha elaborato una proposta di modifiche statutarie in base alle quali cambierà la composizione degli Organi istituzionali. Secondo tale proposta, attualmente all'esame della categoria, per suggerimenti e ulteriori adattamenti, il Consiglio Nazionale composto da tutti i Presidenti degli Ordini dovrebbe essere integrato, per il 50%, anche da altri consiglieri eletti dagli iscritti ai Fondi Speciali (ivi incluso il Fondo Generale quota B per la libera professione.),

Il Consiglio di Amministrazione (CdA), attualmente di 23 membri, compreso il Presidente e i 2 Vice, sarà ridotto a 17 componenti (eliminando i cosiddetti esperti e i rappresentanti mi-

Modifiche Statuto ENPAM

struttura attuale

Consiglio Nazionale

1 presidenti degli Ordini

Consiglio di amministrazione

23 componenti

Comitato Esecutivo

8 componenti

Collegio sindacale

5 revisori

struttura proposta

Consiglio Nazionale

1 presidenti degli Ordini+ 50% eletti tra iscritti Fondi Speciali

Consiglio di amministrazione

17 componenti

Collegio sindacale

5 revisori

osservatorio PENSIONATI

osservatorio GIOVANI

Alla prima seduta del Consiglio nazionale è costituito l'Osservatorio dei Pensionati, con funzioni di "monitoraggio degli andamenti previdenziali"

OSSERVATORIO PENSIONATI

5 membri

3 eletti dal Consiglio Nazionale
1 indicato dal Consiglio di amministrazione
1 indicato dal Presidente della Fondazione

nisteriali.) Il CdA. inoltre assorbità le funzioni del l'attuale Comitato Esecutivo, soppresso.

Rimane immutato l'organismo di controllo, costituito dal Collegio Sindacale

Nella bozza di riforma è stato previsto che il Consiglio di Am-

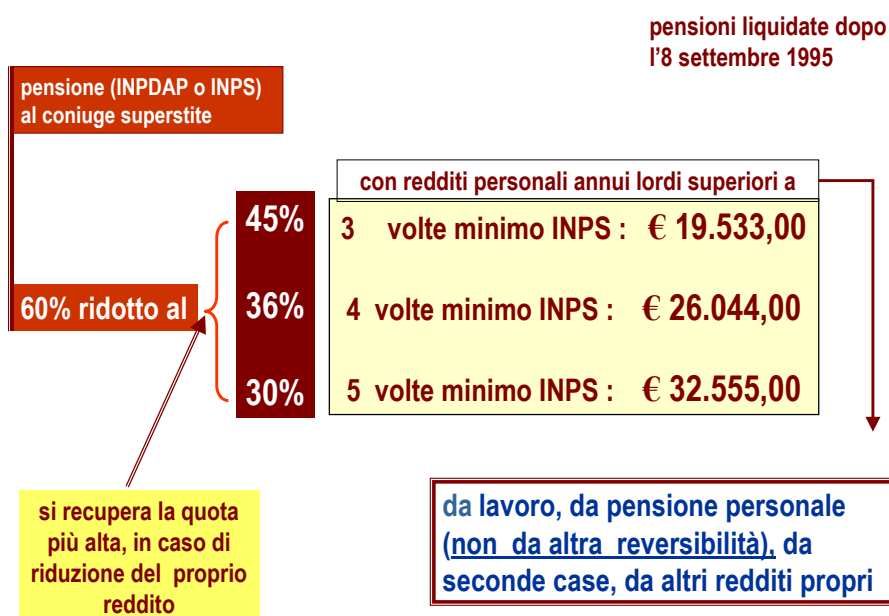
vata esperienza, 3 membri, cui si aggiungeranno altri 2 indicati rispettivamente dal CdA e dal

Presidente della Fondazione

La bozza del nuovo Statuto prevede per l'Osservatorio fun-

zioni di "monitoraggio degli andamenti previdenziali" ???

penalizzazione pensione a superstiti (art. 1 co. 41 L. 335/1995)



ministrazione costituisca, nella prima seduta, oltre a un Osservatorio Giovani, un Osservatorio PENSIONATI, eleggendo, tra gli iscritti pensionati di compro-

A parte ogni considerazione sulle modalità di formazione dell'Osservatorio, se attraverso questo organismo si intende offrire ai pensionati, non una for-

ma di rappresentanza nell'Ente più volte invocata (e promessa), ma la semplice possibilità di far sentire la loro voce, sarebbe più logico prevedere come compito dell'Osservatorio la formulazione di osservazioni, pareri sulle problematiche delle pensioni e dell'assistenza (quali le modalità di pagamento, la comunicazione, la trasparenza delle informazioni e dei dati, ecc.ecc): in altre parole, costruire con l'Osservatorio uno strumento di consulenza per gli organi di gestione della Fondazione sulle problematiche concrete delle pensioni e della assistenza. Il dr. Quarto ha quindi illustrato la questione delle penalizzazioni applicate alle pensioni a superstiti INPDAP e INPS in presenza di redditi personali del coniuge e delle riduzioni (sempre nell'ambito INPS e INPDAP), quando la pensione deriva da matrimonio contratto ad età superiore ai 70 anni e con differenza di età tra i coniugi maggiore dei 20 anni.

PROBLEMI FISCALI

Non ci sono state novità per i pensionati in materia di prelievo fiscale: Il modestissimo aumento delle detrazioni di imposta concesso nel 2013 dal precedente Governo Letta, ha riguardato soltanto i redditi da lavoro e non quelli da pensione. Si trattava comunque di spiccioli rispetto al bonus di 80 euro concesso dall'attuale governo anche esso a favore soltanto dei redditi da lavoro, e non delle pensioni.

dal 2012, ulteriori restrizioni

art 18, comma 5 L. 111/2011

nei casi di

- 1 matrimonio contratto oltre i 70 anni
- 2 differenza età coniugi superiore a 20 anni
- 3 assenza di minori o inabili con diritto a pensione

reversibilità
ridotta

-10% ad anno mancante
a 10 anni di durata del
matrimonio

ESEMPIO:

come si riduce la reversibilità ordinaria (60%)
in caso di matrimonio durato 5 anni e 6 mesi

10 anni - 5,5 anni di durata
= 4,5 anni x 10% = 45%

45% x 60% = 27%

reversibilità ridotta:

60% - 27% = 33%

curva delle aliquote IRPEF

scaglioni di reddito	annui	mensili	IRPEF
fino a 15.000	15.000	1.250,00	23%
da 15.001 a 28.000	13.000	1.083,33	27%
da 28.001 a 55.000	27.000	2.250,00	38%
da 55.001 a 75.000	20.000	1.666,67	41%
oltre 75.000			43%

pensione
mensile
lorda

DETRAZIONI annue (sconti di IRPEF)
per pensione da 1.725,00 a 0 euro
coniuge a carico da 800,00 a 0 euro
figli a carico da 910,00 a 0 euro

imposta dovuta -
detrazioni IRPEF =

ritenuta IRPEF

- ritenuta IRPEF
- addizionali
(regionale,
comunale
e acconto)

pensione
mensile
netta

azzerate a 55.000, 80.000,
95.000 di reddito annuo

Continua pertanto con le consuete modalità il calcolo delle trattenute IRPEF sulle pensioni, che, costituendo materia di grande interesse per i pensionati, sono evidenziate nelle successive diapositive

I CRITERI PER LA TASSAZIONE DELLE PENSIONI

- più pensioni sono sommate e considerate reddito pensionistico unico
- il reddito pensionistico totale è

suddiviso in scaglioni, ai fini della tassazione secondo la curva delle aliquote vigente dal 2007 - il calcolo dell'imposta è elaborato in base alla aliquota stabilita per ciascuno degli scaglioni in cui è stato suddiviso il reddito pensionistico

- dall'IRPEF dovuta sono portate in diminuzione le "detrazioni fiscali" (cioè gli sconti di imposta), per assicurare la gradualità dell'imposizione e tenere conto dei carichi familiari

-il Casellario delle pensioni INPS somma le pensioni in capo allo stesso titolare, calcola la percentuale IRPEF da trattenere e la comunica a ciascun Ente. Una volta determinata dal Casellario INPS e comunicata la percentuale di IRPEF dovuta (in base al reddito pensionistico complessivo), dall'importo della pensione mensile lorda, si sottrae la trattenuta IRPEF, costituita dalla differenza tra l'IRPEF dovuta e le detrazioni spettanti (per reddito per coniuge e figli a carico),.

Dall'importo mensile lordo si sottraggono, oltre alla trattenuta IRPEF anche le addizionali (che sono tre: la regionale, la comunale e l'acconto sulla comunale), di cui molti pensionati ignorano l'esistenza e che oggi incidono mediamente per un ulteriore 3% /3,5%

VITA delle SEZIONI

ENNA

In data 11/4/2014 presso l'Hotel Ristorante Villa Giulia di Enna-Pergusa si è tenuta l'Assemblea dei soci della sezione di Enna della Federspev convocati con lettera del 20/3/2014. Alle ore 12,00 in seconda convocazione, sono presenti 8 soci su 54 iscritti e precisamente i dottori Salvatore D'Alcamo, Luigi Scavuzzo, Paolo Lo Giudice, Liborio Cilano e Pier Francesco Battiato e le vedove Signore Lidia Lo Iacono Emma, Piera Curcio Arengi e Anna Maria Riina Riggio.

Partecipano anche alla riunione il dr. Giuseppe Gangitano da Pietraperzia e la farmacista dr.ssa Fidemi da Valguarnera anche per una loro prossima probabile iscrizione alla Federspev.

Prende la parola il dr. Luigi Scavuzzo il quale, dopo aver ringraziato i soci presenti ed anche il dr. Gangitano e la dr.ssa Fidemi per la loro partecipazione all'Assemblea, comunica che, in adempimento a quanto già stabilito nella precedente Assemblea, è stata inviata, a 91 persone non ancora iscritte alla Federspev, di cui 89 medici e 2 vedove, una lettera di invito di iscrizione alla nostra sezione della Federspev e si spera che molti aderiscano a tale invito. Il dr. Scavuzzo comunica anche ai presenti la sua partecipazione al prossimo Congresso nazionale che si terrà a Bari dal 17 al 21 Maggio 2014.

Si apre una breve discussione nella quale viene riproposto il problema della mancata completa rivalutazione ISTAT per le pensioni di molti medici e sanitari pensionati e viene evidenziata la convenzione della Federspev con l'Onaosi per la casa di riposo per anziani di Perugia.

Prende quindi la parola il Segretario/Tesoriere dr. Salvatore D'Alcamo, il quale comunica ai presenti di avere perfezionato, nello scorso mese di gennaio, l'apertura, presso la Banca Prossima del gruppo S. Paolo-Intesa, di un conto corrente con emissione di Carta Bancomat per il deposito e la gestione dei fondi della sezione di Enna e che al momento sono giacenti in fondo cassa euro. Comunica anche di aver lasciato ancora attivo, ma con zero euro, il libretto postale da tempo aperto presso la sede centrale delle poste di Enna. Il Segretario/Tesoriere comunica ancora di avere sempre in custodia Euro..... relativi al contributo volontario dei soci del 2007. Per tale somma all'unanimità si decide di tenerla ancora accantonata per eventuali future esigenze della sezione di Enna. Il dr. D'Alcamo espone quindi all'Assemblea i verbali consuntivo 2013 e preventivo 2014 già approvati dal Collegio dei Revisori dei conti in data 10/2/2014; i due bilanci consuntivo 2013 e preventivo 2014 vengono approvati all'unanimità e copia degli stessi viene allegata al presente verbale per farne parte integrante. Alle ore 12,50 la seduta viene sciolta e si passa al pranzo sociale.

IL SEGRETARIO **DR. S. D'ALCAMO**

IL PRESIDENTE **DR. L. SCAVUZZO**

FOGGIA

A seguito dell'Assemblea elettiva del 29/4/2014, regolarmente convocata, svoltasi presso l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Foggia, sono state attribuite le cariche dei nuovi Organi Direttivi FEDERSPEV della provincia di Foggia.

Comitato Direttivo provinciale:

Presidente: dr. Altobelli Leonardo

Vice Presidente: dr. Briglia Pasquale

Segretario e Tesoriere: dr. Conte Francesco Paolo

Consiglieri:

Dr. Cannone Giovanni

Dr. Cela Gerardo

Dr. Bufo Domenico

Dr. Taddeo Giuseppe
Collegio dei Revisori dei Conti:
Effettivi: dr. Consoli Franco
Sig.ra Gallo Iavarone Isabella

Dr. Lizzi Salvatore

Supplente: sig.ra Pisante La Pietra Concetta

Si è deciso che il dr. Taddeo Giuseppe sia nominato all'unanimità Presidente Onorario per l'attività emerita precedentemente svolta.

IL PRESIDENTE **LEONARDO ALTOBELLI**

LECCE

L'anno 2014, il giorno 6 del mese di aprile, alle ore 10,00, presso la sede dell'Ordine dei Medici di Lecce, si è riunita l'Assemblea annuale della Federspev convocata con avviso del 20/3/2014 prot. N° 2/2014,

con il seguente ordine del giorno:

- relazione del Presidente
- esame ed approvazione bilancio consuntivo anno 2013 e bilancio preventivo 2014;
- relazione dei Revisori dei Conti;
- consegna delle medaglie ricordo ai Medici che nel corso dell'anno 2014 matureranno il diritto alla pensione Enpam;
- varie ed eventuali.

Presiede la sig.ra Carla Milone, Presidente; sono inoltre presenti: il dr. Rocco Tenuzzo, Segretario, il dr. Mario Aguglia, il dr. Pierino de Rinaldis, Consiglieri e il dr. Calogero Calcagno e il dr. Antonio Foresio, Revisori dei Conti. Assenti giustificati il Vice Presidente dr.ssa Greco Maria Rosaria, il dr. Mario Stefanò, Tesoriere, il dr. Giuseppe Negro, Consigliere, la Sig.ra Estella Galardi, Revisore dei Conti e il dr. Antonio Marino, Revisore supplente.

- Relazione del Presidente: il Presidente, prima di dare lettura della sua relazione, che si allega in copia al presente verbale, porge il benvenuto al prof. Michele Poerio, Presidente Nazionale della Federspev, ospite della sezione di Lecce, il quale dopo aver ringraziato i presenti della cortese accoglienza, illustra le problematiche dei pensionati.

- Esame ed approvazione del bilancio consuntivo 2013 e preventivo 2014 – relazione del Revisore dei Conti.

Il Revisore dei conti, dr. Antonio Foresio, prende la parola ed informa l'assemblea che il Tesoriere, dr. Mario Stefanò, è assente per motivi di salute e pertanto sarà lui a leggere i due bilanci. Il dr. Foresio, precisa altresì che l'importo di € 1.800,00 (attività culturali e ricreative), presente nel bilancio di previsione per l'anno 2014, si riferisce ad un preventivo di spesa per ripristinare l'aquila sul cippo commemorativo del poeta Quinto Ennio. Dopo una breve relazione i bilanci vengono approvati all'unanimità.

- Consegna della medaglia ricorso ai Medici che nel corso dell'anno matureranno diritto alla pensione Enpam; anche quest'anno partecipa all'assemblea l'On. Dr. Luigi Pepe, in qualità di Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Lecce e di iscritto al sindacato, il quale interviene ai lavori incoraggiando i presenti ad una maggiore partecipazione alle attività del sindacato e, successivamente, insieme al prof. Poerio, procede alla consegna delle medaglie ricordo ai Medici che nel corso del 2014 matureranno il diritto alla pensione Enpam e che hanno anche sottoscritto il modello d'iscrizione alla Federspev.
- Varie ed eventuali

Prende la parola il dr. Pierino De Rinaldis che informa i partecipanti della necessità di sensibilizzare il Preside della scuola media "Quinto Ennio", i Presidi dei licei, Enti ed Autorità varie per cercare di recuperare ulteriori fondi che serviranno per ripristinare l'aquila sul cippo commemorativo del poeta Quinto Ennio. Prende la parola il dr. Mario Aguglia, il quale condivide l'idea di sensibilizzare i presidi e le Autorità e propone, altresì, di sensibilizzare anche gli studenti dei vari Istituti con l'invito a versare un euro. A questo punto il Prof. Poerio, Presidente nazionale Federspev, dà il buon esempio versando un euro e così fa pure la sua segretaria. Alle ore 12,00, non essendovi altri argomenti all'Ordine del Giorno, il Presidente dichiara chiusa la seduta.

LECCO ▲ TERNI

Dall'Assemblea elettiva degli iscritti del 20/6/2014 presso la sede dell'ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Lecco e dalla riunione del 20/6/2014 per l'attribuzione delle cariche per il quadriennio 2014/2018, il Comitato Direttivo provinciale ed il Collegio dei Revisori dei Conti risultano composti:

Comitato Direttivo Provinciale:

Presidente: dr. Cosimo De Franco

Vice Presidente Sig.ra Bruna Brunelli ved. Nacci

Segretario/Tesoriere Dr. Pietro Fezzi

Consiglieri: dr. Carlo TAmpezzini e dr. Angelo Villa

Collegio Revisori dei Conti:

Revisori Effettivi:

Dr. Luigi Casiraghi

Dr. Giorgio Miot

Sig.ra Maria Paola Foti v. Giglio

Revisore supplente:

Sig.ra Ines Lavinia Zucchiatti

IL PRESIDENTE

DR. COSIMO DE FRANCO

▲ PORDENONE

Si è riunito giovedì 15 Maggio 2014 alle ore 15,30 presso la sede dell'Ordine dei Medici il consiglio Direttivo Provinciale della Federspev di Pordenone, convocato dal dr. Riccardo Plateo quale consigliere anziano per l'assegnazione delle cariche statutarie, nelle persone dei consiglieri Riccardo Plateo, Renato Barabani, Vanda Bellot, Giuseppe Ferro, Giovanni Scozzari e Carlo Ferrari e dei revisori dei conti Adriana Cassinelli e Orazio Pletti. Si è giustificata il consigliere Lucia Scaramelli Stuto.

Dopo ampia discussione sono state concordemente assegnate le cariche statutarie come di seguito elencate:

Presidente: **dr. Giuseppe Ferro**

Segretario: **dr. Giovanni Scozzari**

Tesoriere: **dr. Carlo Ferrari**

Il giorno 16 Maggio 2014 alle ore 11,00 si riunisce il Consiglio direttivo per l'elezione del Presidente. La riunione precedente del 12 Maggio si ritiene annullata a seguito dei chiarimenti avuti con il dr. Miscetti, il quale mi ha riferito che le nomine, in base all'art. 22 del Regolamento, devono avvenire entro i 10 giorni dalle elezioni e per eventuali reclami, questi ultimi sarebbero successivi alla nomina e devono avvenire con lettera scritta.

Sono presenti. Gagliardo, Paci, Taviani, De Simone, Canfora e per i revisori dei conti dr. Lavagnini. Questi non parteciperà al voto del Presidente e Vice Presidente.

Con votazione segreta è stata eletto all'unanimità il dr. Pasqualino Canfora Presidente e come vice Presidente la Sig.ra Mirella De Simone. La seduta è sciolta.

Il Segretario

Dr. Germano Paci

Il nuovo direttivo provinciale della sezione di Terni risulta essere composto da:

Presidente: dr. Pasqualino Canfora

Vice Presidente: Sig.ra Mirella De Simone

Consiglieri: Dr. Sergio Gagliardo, dr. Germano Paci, dr. Giuliano Taviani

Revisori dei Conti: dr. Lavagnini,

sig.ra Giusepponi, sig.ra Scaringi

Revisore supplente: sig.ra Uccellini

▲ VERONA

Care amiche ed amici, dopo un periodo di pausa il consiglio direttivo provinciale si è riunito ed ha deliberato il programma per l'anno in corso:

- il 13/5/2014 alle ore 16,00 il Presidente Prof. Calogero Carità ci intratterrà presso la sede dell'Ordine dei medici (sala riunioni) sita in Via Giberti 11 sul seguente tema: "la città nascosta: gli affreschi del Brusasorgi nel salone di palazzo Ridolfi; il relatore sarà

- disponibile ad accompagnarci un altro giorno alla visita del palazzo.
- Dal 17 al 21 Maggio Vi ricordo che si terrà a Bari il Congresso nazionale della Federspev presso l'Albergo Sheraton Nicolaus sito in via Ciasca 9, sono previste anche due gite nei luoghi più rinomati della zona, al ritorno il Presidente relazionerà sui temi del Congresso, in una successiva riunione.
Vi invito a partecipare numerosi.
- il 5 giugno 2014, martedì, abbiamo organizzato una gita a Passagno dove visiteremo la gipsoteca e il tempio.
Si pranzerà presso il ristorante villa Razzolini Loredan sito in Via Schiavonesca Marosticana 15. Il pomeriggio visiteremo

- la distilleria Nardini ad Asolo con partenza e rientro in Via della Valverde 1. Costo della gita: € 50,00.

Grazie al collega Antonio Tosi per l'interessamento.

Le adesioni dovranno pervenire entro e non oltre il 20 maggio 2014 alla nostra insostituibile signora Lina Zandonà – tel.: 0458010106.

Parteciperanno alla gita le amiche dell'Associazioni Mogli dei Medici – AMMI –.

Dopo la pausa estiva Vi comunicheremo altri eventi ancora in via di programmazione. L'anno si concluderà in Dicembre con il consueto scambio di auguri ed il pranzo sociale.

IL PRESIDENTE
DR. GIUSEPPE COSTA

Carissimi colleghi,
sabato 15 novembre 2014, in mattinata, il nostro iscritto Prof. Maria Boscia,
Presidente dei Medici Cattolici Italiani, ci ha invitato ad una udienza papale riservata.
Siete pregati di comunicare la notizia ai Vostri iscritti
e trasmetterci il numero dei partecipanti.
Naturalmente tutte le spese saranno a carico degli interessati.

Saluti cordiali,
MICHELE POERIO

CONVENZIONI E SERVIZI

CONVENZIONE CNC TRAVEL - AGENZIA DI VIAGGI

iniziativa "IN CROCIERA CON L'ESPERTO"

CONVENZIONE BETTOJA HOTELS A ROMA -

CONVENZIONE PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI HARDWARE E SOFTWARE E-KEY S.R.L.

UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO

Presidente: dott. Danilo Iervolino

sito web: www.unipegaso.it

AVIS

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

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

La tessera dà diritto, tranne accordi particolari con alcuni enti, ai segg sconti:

- 10% sulla Fertilità di Coppia
- 15% sulla Diagnostica Strumentale
- 20% Esami di Laboratorio

sito web: www.artemisia.it

ENTI E SOCIETA

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 063211627/3212521

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.assimedici.it - Email: info@assimedici.it

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

La consulenza viene effettuata dal Dott. Paolo Quarto nei giorni di lunedì e martedì di ogni settimana. Il lunedì dalle 9,30 alle ore 12,30 a mezzo telefono (06.3221087-06.3203432-063208812) o a mezzo corrispondenza, o a mezzo fax (06.3224383) o recandosi personalmente presso la sede sociale sita in Via Ezio 24, Roma, possibilmente dietro appuntamento. Il martedì telefonando al numero 338.1196218, dalle ore 9,30 alle ore 12,30.

PRESTITO GARANTITO DALLA TUA PENSIONE ATTRAVERSO LA "CESSIONE DEL QUINTO"

La Feder S.P.EV.; sensibile alla necessità dei propri Associati e nella costante attenzione ad essi rivolta, è ora in grado di favorire quanti vogliono accedere a forme di prestito erogate da apposite Società Finanziarie con le quali la Feder S.P.EV. ha concordato in tal senso.

E' quindi possibile per i nostri Associati ottenere prestiti a condizioni agevolate e in tempi rapidi esibendo semplicemente il cedolino della pensione. Per informazioni chiamare i numeri della nostra sede nazionale.

La Feder S.P.EV. ha sottoscritto una convenzione di consulenza finanziaria con un importante istituto bancario nazionale che prevede, fra l'altro, un conto corrente a zero spese e investimenti personalizzati con rendimento minimo garantito. Gli iscritti interessati potranno telefonare ai numeri della sede nazionale alla Dott. Naria Colosi.

CONSULENZA LEGALE:

AVV. GUARNACCI - tel 06.4402976-06.4402397

La prestazione professionale gratuita per i nostri iscritti è limitata alla consulenza telefonica.

AVV. MARIA PIA PALOMBI

tel. 0774300376 /0774555593 fax 0623326777

e-mail: mp.palombi@gmail.com

L'avvocato Palombi è disponibile a venire in sede previo appuntamento telefonico

ADDETTA STAMPA: ufficiostampa@federspev.it

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

POSTA ELETTRONICA: segreteria@federspev.it

SITO INTERNET: www.federspev.it

AZIONE SANITARIA

Direttore Responsabile: EUMENIO MISCETTI

Comitato di Redazione:

B. Bonsignore, A. Celenza, A. Cortellezzi Frapolli,
G. Costa, M. Defidio, S. Ferri, M. L. Fontanin,
G. Ginanneschi, T. Ottaviani Caroselli,
M. Perelli Ercolini, L. Petroni, G. Pisanelli Iavernaro,
M. Poerio, E. Pozzi, A. Rambelli C. Sizia, I. Sonni,
S. Squarzina, T. Stardero Gariglio.

MENSILE DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI - FEDER.S.P.eV.

Sede: Via Ezio, 24 - 00192 ROMA

Tel. 06.322.10.87 - 06.320.34.32

06.3208812 - Fax 06.322.43.83

E-mail: federspev@tiscali.it

segreteria@federspev.it

Grafica e stampa: Nadir Media S.r.l

Spedizione e Distribuzione: Nuova Address Roma
Autorizzazione Tribunale di Roma N. 7 del 10-1-1984

Visto si stampi 9 luglio 2014