

AZIONE SANITARIA



ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI

Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI N° 5 - settembre-ottobre 2020 • ANNO XXXVII

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

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



Come rilanciare il SSN

In questo numero



Come rilanciare il SSN a cura di Michele Poerio - Pietro Gonella - Stefano Biasoli	03
Come utilizzare presto e bene il Mes sanitario. I consigli del prof. Pennisi a cura di Giuseppe Pennisi	08
Intervista al Prof. Pennisi	11
Semplificazione oppure complicazione? Ma che vita è? Leggete e scusate lo sfogo a cura di Marco Perelli Ercolini	14
La necessità di una collaborazione di tutte le forze politiche per una gestione strategica del recovery fund a cura di Leonardo Petroni	16
Trotulimene a cura di Nicola Simonetti	17
Giulio Cesare "Il dittatore democratico" a cura di Amilcare Manna	19
Mettiamo la mascherina a cura di Antonino Arcoraci	21
La vita al tempo della malattia "Covid19" a cura di Cesare Puricelli	25
XIII Giornata Messinese del Nonno a cura di Antonino Arcoraci	26
Beethoven: il musicista che "sublimò" la sua sordità a cura di Peppino Aceto	28
Cuore di vetro a cura di Gianbattista Ceresa	29
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	31
RUBRICHE	
Rosso & Nero / IL BLOG a cura di Rory Previti	32
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	33
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	34
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	35
Recensione libro	36
Lettera al giornale	38
Lettere al Presidente	39
Vita delle Sezioni	40

Come rilanciare il SSN

a cura di

MICHELE POERIO

Presidente nazionale FEDER.S.P.eV.

e Segretario generale CONFEDIR

PIETRO GONELLA

Direttore Generale ASL

STEFANO BIASIOLI

Consiglio Direttivo Nazionale FEDER.S.P.eV



Nel corso di questi ultimi mesi, siamo venuti a conoscenza di parecchie relazioni, elaborate da illustre Fondazioni e da illustri Gruppi di lavoro, per rilanciare le infrastrutture sociali e sanitarie in Italia, anche alla luce della vicenda COVID.

Come FEDER.S.P.eV. e come CONFEDIR, abbiamo altresì contribuito ad inviare al CNEL un documento di idee relativo alla riforma del Servizio Sanitario Nazionale (datato 1978), tenuto conto delle criticità emerse durante la pandemia. Del tutto recentemente, siamo venuti – casualmente – in possesso di una bozza di rapporto (“rilanciare le infrastrutture Sociali in Italia”) promosso dalle Fondazioni Astrid e Collegio Carlo Alberto (Compagnia San Paolo), nonché sul rapporto Prodi (2018).

Nel primo rapporto citato, il Gruppo di lavoro sulla Sanità era coordinato dai Dott.ri Pietro Terna e Giuseppe Russo.

Di seguito, riassumiamo le parti essenziali, relative alla Sanità, integrate dai nostri autonomi commenti e dalle nostre idee, frutto di un lavoro ultra quarantennale nella Sanità Pubblica.

IL PENSIERO Di FEDER.S.P.eV.
e CONFEDIR sulla Bozza del
**“PIANO STRAORDINARIO per le
INFRASTRUTTURE SOCIALI in ITALIA
(Sanità e RSA)”**

elaborato dalla Fondazione ASTRID

A - SANITÀ

A.1. Premessa fondamentale

Il Piano riserva spazi e prospettive alla costruzione di **“infrastrutture sociali”**, ritenendole determinanti anche per una radicale riforma ed un miglioramento funzionale del sistema sanitario. La nostra storia personale di Primari Medici, Dirigenti Sanitari prima e di Manager poi, all’interno del mondo sanitario non ci esime, anzi ci obbliga, per onestà intellettuale, a chiarire un **concetto basilare** per l’organizzazione funzionale di questo settore.

In Sanità le gerarchie dei tre fattori in campo – quale ordine di importanza per il suo efficiente ed efficace funzionamento – sono le seguenti:

1. risorse umane;
2. risorse tecnologiche;
3. risorse edilizie.

Quindi – sulla scorta del nostro vissuto professionale – i **“muri”** sono sì importanti, ma i primi due fattori sono di gran lunga più importanti del terzo.

A.2. Meno Ospedali e più Presidi territoriali stand-alone

Medicina ospedaliera

Alla luce di quanto prospettato dal Piano in esame non va ritenuta negativa la proposta di riduzione dei posti letto ospedalieri ordinari (con esclusione ovviamente di quelli destinati alle rianimazioni, agli infettivi, alle pneumologie, etc., posti letto che vanno al contrario potenziati in modo significativo così da riportarli agli standard di Francia e Germania), in quanto l'Ospedale del futuro sarà sempre più un Centro Servizi ad alta tecnologia quale necessaria evoluzione del Centro Degenze che ancora oggi lo caratterizza, e ciò per ottenere una elevata dinamicità funzionale contro l'attuale staticità dell'organizzazione ospedaliera.

Il Piano si focalizza su una non più differibile operazione di razionalizzazione e miglioramento del *patrimonio immobiliare*, così da superare la vetustà degli stabilimenti ospedalieri.

È una proposta giusta e condivisibile, ancorché non dirimente per una **Sanità "amica"** del cittadino, a motivo del fatto che:

- non tiene conto, prescindendone, che in futuro la **"farmacogenomica"** renderà disponibili farmaci avanzati che offriranno la possibilità di attivare terapie così mirate che consentiranno cure a domicilio o al massimo in strutture protette diffuse sul territorio per monitorarne per qualche ora gli effetti, cure sostitutive di quelle oggi erogate in regime ospedaliero;
- non conosce/indica la dimensione/cubatura degli **"spazi edilizi esistenti"**, conoscenza importante perché se ridondanti, come pensiamo che siano, inducono la consumazione di non indifferenti risorse finanziarie che potrebbero essere più correttamente canalizzate/utilizzate per l'assistenza diretta al cittadino (esempio esplicativo: ipotizzando che

siano 80 milioni i metri cubi degli spazi ospedalieri esistenti a fronte dei 60 milioni effettivamente sufficienti=fabbisogno di edilizia ospedaliera, si assisterà al consumo di 600-700 milioni di euro per mantenere "muri", risorse altrimenti destinabili ad impieghi di diretta assistenza, atteso che ogni mc. costa 30-35 euro/anno per manutenzione, riscaldamento, raffrescamento, pulizia e sanificazione, etc.). *Ogni 1.000 mc. in eccesso al fabbisogno consuma 30.000-35.000 euro/anno!*

Rispetto allo stock di investimenti ospedalieri fatti nei 24 anni del periodo 1988-2012 ex articolo 20 della L. 20/1988, pari a 950 milioni di euro/anno, gli investimenti simulati dal Piano per il periodo 2019-2045, per assicurare la necessaria disponibilità di posti letto= fabbisogno di edilizia ospedaliera, subiscono un'accelerazione annuale di 1,4 miliardi di euro (1,99 miliardi di euro nei primi dieci anni): si tratta del 47% in più rispetto ai 24 anni precedenti e dello 0,8-0,9 per mille del PIL!).

Il Piano inoltre – non si può non evidenziarlo – presenta una carenza significativa: tratta di investimenti ospedalieri senza tenere conto di una situazione in essere che è variamente articolata e che interessa ruolo e funzioni alquanto diversificate svolte dai complessi ospedalieri esistenti; ci si riferisce al fatto che il Piano dovrebbe attecchire ad una necessaria propedeutica distinzione relativa alla c.d. **gerarchizzazione**=classificazione degli Ospedali al fine di evitare inutili e dispendiosi doppioni, e ciò per massimizzare il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento del complessivo sistema ospedaliero.

Medicina territoriale

Per quanto attiene alle strutture outpatient, da prevedere e costituire per un bacino di utenza di circa 20.000 abitanti, viene stimata una spesa specialistica totale di 17,6-18,3 miliardi di

euro/anno pari al 15,4% - 16% della spesa sanitaria pubblica totale.

L'indicazione di simile bacino di utenza, a nostro parere, costituisce il *primo fondamentale e inevitabile cambiamento* del modus operandi, cioè dell'approccio della c.d. nuova **Sanità "amica"** del cittadino. E ciò in quanto, al di là del nomen juris ("Casa della Comunità" o "Sanità di iniziativa" esperimento della Regione Toscana in essere dal 2010), disporre di 12-15 medici uniti in studi aggregati ubicati in una sede di servizio/struttura territoriale unitaria/unica, con la presenza di 12-15 infermieri, di 6-8 terapisti della riabilitazione e di 3-4 unità amministrative, significa dare finalmente concreta attuazione alla indispensabile *"continuità assistenziale"*, condizione basilare per contrastare con successo - anche in termini di sostenibilità economica - la sfida dei prossimi decenni: la **"Long Term Care" (L.T.C.)**. Questo cambiamento induce, con riferimento a 100.000 abitanti, la disponibilità/l'impiego territoriale di un target di risorse adeguato ed organizzato, in grado di operare con le tecnologie più avanzate e connesso in rete con i data base sia delle strutture distrettuali che ospedaliere:

- 60-75 medici,
- 60-75 infermieri,
- 30-40 terapisti della riabilitazione,
- 15-20 unità amministrative!

Il *secondo fondamentale e inevitabile cambiamento* è quello di percorrere virtuosamente la strada della **"appropriatezza"** delle prestazioni (per far sì che il cittadino-utente stia nella struttura - o segua la cura - adeguata in relazione al proprio bisogno sanitario del momento) nonché della **"qualità"** delle prestazioni (per far sì che gli esiti delle cure e il grado di soddisfazione individuale siano i più elevati obiettivamente possibili), e ciò al fine di attuare un radicale ed effettivo cambiamento attraverso due passaggi fondamentali:

- **"fuori" dagli Ospedali le cure delle patologie croniche,**
- **"fuori" dagli Ospedali l'assistenza specialistica ambulatoriale.**

Passaggi fondamentali che, per il primo aspetto, troveranno tanto più condizioni realizzative quanto più verranno costituite le strutture outpatient di cui si è detto sopra, e che, per il secondo aspetto, troveranno condizioni realizzative nell'attivazione sia delle stesse strutture outpatient, sia di *Poliambulatori Regionali* ad alta tecnologia da attivare/costruire nel territorio senza ulteriori indugi con un rapporto di uno ogni 300/400 mila abitanti, dotati di adeguate e necessarie attrezzature medico sanitarie, ivi comprese le grandi attrezzature elettro-medicali quali TAC e RMN, e ciò per allargare ed accrescere le capacità di risposta con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa create dall'imbuto delle strutture ospedaliere impegnate, e non potrebbe essere altrimenti, dalla prioritaria esigenza di evadere in primis le prestazioni dovute ai pazienti ricoverati. In questi Poliambulatori, ove sono presenti i medici ospedalieri che vi operano anche in libera professione d'azienda (**ALPA**), sussiste la garanzia - importanza fondamentale ed irrinunciabile - di qualità e sicurezza delle prestazioni al pari di quanto avviene in ambito ospedaliero.

Il *terzo fondamentale e inevitabile cambiamento* (terzo non certo in ordine decrescente di importanza, anzi!) riguarda il potenziamento dell'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, realtà ancora in stato di arretrata attuazione, atteso che tratta mediamente 47 pazienti ogni 1.000 anziani residenti >65 anni, un target che va aumentato gradualmente sì, ma senza ulteriori tentennamenti ed indugi, verso i livelli assicurati nelle due regioni (Emilia Romagna e Toscana) che esprimono il modello più virtuoso con 101 e 103 casi per 1.000 anziani residenti >65 anni.

B - RSA

Il Piano, oltre che della Sanità, si occupa anche degli investimenti nel campo dell'assistenza e cura alle persone anziane non autosufficienti. Negli ultimi 40 anni, in corrispondenza della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri, sono aumentati – in linea con il progressivo invecchiamento della popolazione – i posti letto delle **strutture extraospedaliere**= Residenze Sanitarie Assistenziali (**RSA**) per l'erogazione dell'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti che non possono essere assistite e curate a casa. Questo processo di trasferimento della cura delle patologie non acute in ambiti non ospedalieri è stato ed è corretto sia dal punto di vista clinico-assistenziale, sia dal punto di vista della sostenibilità economica, in quanto – a fronte di un costo ospedaliero medio di 500 euro/die per ricoverato – si è passati ad un costo extraospedaliero medio di 120 euro/die per ospite non autosufficiente (nella Regione Veneto i p.l. ospedalieri nel 1982 erano oltre 48.000, mentre nel 2002 sono circa 18.000, cioè poco più di un terzo! È lapalissiano che i relativi costi – che sono oggi sostenibili – non lo sarebbero più per una dotazione quasi tre volte superiore!).

I posti letto delle RSA in Italia sono 21 ogni 1.000 persone di età superiore a 65 anni, a fronte del target di 50 raccomandato dalla Commissione europea.

La proposta del Piano, in ordine all'adeguamento della copertura media da 21 a 25 posti letto, la si può ritenere corretta pur in una prospettiva di un continuo ed ininterrotto aumento della popolazione anziana, atteso che ci deve e non può non esserci una corrispondente e parallela crescita=potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), modalità operativa organizzativo-funzionale governata dalle strutture outpatient da costituire per bacini di utenza di 20.000 abitanti.

Essendo la gestione delle RSA in mano ai privati per l'80%, il plafond dell'investimento annuo per aumentare lo stock delle stesse viene valutato nell'ordine dello 0,2-0,3 per mille del PIL (un quarto di quello necessario per lo stock di investimenti ospedalieri!). Si tratta di un ordine di grandezza che è affrontabile anche per la situazione di obiettivo vantaggio di poter esperire procedure amministrative più celeri e risolutive, a motivo della disponibilità di risorse finanziarie costituite da capitale privato.

C - SALUTE MENTALE

Il Piano, purtroppo, non riserva spazi e prospettive al problema più spinoso del SSN – la **salute mentale** – per dare una risposta articolata ed organica alle esigenze delle famiglie che vengono interessate, per non dire stravolte, dalla presenza a volte devastante della malattia, una realtà comunitaria che deve essere affrontata sia in fase adolescenziale che in età adulta:

- per **l'età adolescenziale** sono indispensabili interventi diffusi ed estesi, al fine di evitare/scongiurare che le carenze (preventive, diagnostiche, terapeutiche) di tale fase vengano – come sta avvenendo da tempo, purtroppo nella indifferenza delle istituzioni – travasate nella psichiatria dell'età adulta, con enormi costi sanitari e costi sociali, nel senso di non inclusione nel circuito produttivo, con conseguente fallimento/inesistenza della dignità individuale umana, economica, sociale, etc.;
- per **l'età adulta** è sempre più impellente l'aprestamento di *strutture ospedaliere* (**SPDC**/ Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), e di *strutture extraospedaliere* (**CSM**/Centro di Salute Mentale, **DHT**/Day Hospital Territoriale, **CTRP**/Comunità Terapeutica Residen-

ziale Protetta, CA/Comunità Alloggio, COD/Centro Occupazionale Diurno, CLG/Centro di Lavoro Guidato) riservando particolare attenzione al **pronto intervento/ soccorso “psichiatrico”**.

Al riguardo occorre assicurare, in un bacino di utenza di 100.000 abitanti, la presenza/disponibilità di una equipe di psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri ed educatori professionali in numero adeguato, equipe organizzata come unità operativa complessa il cui dirigente apicale, responsabile dell'andamento della stessa, deve relazionarsi con i responsabili delle singole strutture outpatient per dare il proprio indispensabile supporto specialistico per la soluzione delle molteplici forme di disagio psichiatrico presenti nei territori specifici.

Concludiamo rappresentando che è sui temi della Salute Mentale e della Non Autosufficienza che viene e verrà misurato il livello di **“civiltà”** di una comunità nazionale. E l'Italia non può non farsi carico del fatto che è sempre più impellente l'esigenza di una risposta strutturata di natura e carattere **“universalistici”** da realizzare con l'istituzione del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNNA).

Fin qui, le Nostre osservazioni al rapporto Astrid. Non possiamo però concludere questo articolo senza porre una domanda irrituale alla politica italiana:

Accederemo al Mes Sanitario? AH, saperlo!

Rompiscatole come siamo, per una volta siamo d'accordo con un membro di questo governo, Giovanni Amendola (ministro per gli affari europei) che ha confidato ai giornali (Repubblica) la sua preoccupazione sulla possibilità di vedere arrivare i fondi europei.

Alla faccia degli ottimisti, oggi il percorso è arduo. Infatti l'erogazione dei fondi presuppone la ratifica, entro l'anno, da parte di TUTTI gli stati membri, e il voto del parlamento europeo sul nuovo bilancio.

Ma, ad oggi, c'è l'opposizione di 7 stati membri: OLANDA, AUSTRIA, DANIMARCA, SVEZIA, FINLANDIA, POLONIA e UNGHERIA. Per motivazioni diverse tra loro, ma la sostanza è una sola. “No a prestiti gratuiti ad altri Stati !”

La situazione “reale” è complicata. E, allora, se i denari UE non arrivassero o arrivassero a rate, dopo la metà del 2021, quale proposta, quale progetto concreto metterà in atto il Governo Italiano, per fare ripartire l'economia?

Il CNEL ha suggerito a Conte & C., nei mesi scorsi, alcuni progetti, concreti e fattibili.

Ci permettiamo di aggiungerne, sommessamente uno.

Richiedere SUBITO l'attivazione del MES SANITARIO (linea di credito di 37 miliardi circa, con interesse annuale allo 0,11%), che non copre neanche i tagli e i sottofinanziamenti subiti dalla sanità negli ultimi 20-25 anni da parte di tutti i governi di centro-destra, centro-sinistra e giallo-verde-rosso. Questi denari servirebbero, senza alcun dubbio. Con questi chiari di luna europei, consentirebbero non solo di combattere meglio contro il COVID ma anche di ammodernare il SSN, con evidenti benefici in termine di qualità sanitaria, a favore degli italiani (malati o no che siano) e della quantità/qualità della risposta sanitaria, utilizzando tutte le recenti tecnologie sanitarie e la marea dei “big data”, con quel che segue.

Di questo, siamo certi.

Ma....questo Governo è in grado di DIRE-RAPIDAMENTE - SI al MES SANITARIO ?

Già, è molto più facile continuare a spostare lo stato di emergenza (unico paese in Europa) e continuare a governare a colpi di Dpcm!

02 ottobre 2020

Come utilizzare presto e bene il Mes sanitario.

I consigli del Prof. Pennisi

a cura di **Giuseppe Pennisi**

In programma oggi il Consiglio dei ministri Economici e Finanziari dell'Ue. I tempi per il Recovery fund sono abbastanza lontani, ma ci sono segnali di una nuova emergenza sanitaria. Se il Pd non vuole confermare la sua subalternità al M5S deve insistere perché l'Italia chieda al più presto accesso allo sportello sanitario del Mes. Oggi 6 Ottobre si tiene in video conferenza il Consiglio dei ministri Economici e Finanziari (Ecofin) dell'Unione europea (Ue). Il dispositivo per la ripresa e la resilienza (come in lessico burocratico viene chiamato il Resilience and Recovery Fund (Rrf) è il primo punto all'ordine del giorno. È, però, difficile che i ministri dell'Economia e delle Finanze riescano a sciogliere i nodi sulla consistenza e sui tempi dello Rrf apparsi alla riunione dei capi di Stato e di governo del 2 e 3 ottobre. Tanto più che è in corso una mediazione affidata alla presidente del Consiglio europeo, la cancelliera Angela Merkel, che spera in una nuova riunione dei Capi di Stato e di governo per la fine di questo mese allo scopo di giungere ad una soluzione entro la fine del 2020. È apparso evidente il 2-3 ottobre che soluzione non vuol dire attuazione: per dotare l'Ue di capacità fiscale propria per un Rrf di 750 miliardi di euro è necessario un accordo intergovernativo ratificato dai Parlamenti dei 27 Stati membri. La strada è in salita. Anche se l'Ue fosse un Walter Bonatti, l'Italia non vedrebbe un euro prima del 2022.

Ci sono segnali di una nuova emergenza sanitaria. Se il Partito democratico (Pd) non vuole confermare la sua subalternità ad un Movimento 5 Stelle (M5S) pur in fase di disintegrazione, deve insistere perché l'Italia chieda al più presto accesso allo sportello sanitario del Meccanismo europeo di stabilità (Mes), di cui su questa testata sono stati esaminati, negli ultimi due anni, gli aspetti giuridici, finanziari e politico.

Come spendere bene i soldi del Mes? Non disponiamo del programma predisposto dal ministero della Salute, programma che speriamo venga pubblicato al più presto. Abbiamo, però, avuto accesso al documento inviato al Cnel della FedeR.S.P.eV. e della Confedir e redatto da tre esperti di reputazione internazionale: **Michele Poerio, Pietro Gonella e Stefano Biasoli.**

Dal documento, si possono trarre questi punti principali:

- a) Cominciare ad attuare un riassetto del Servizio sanitario nazionale (Ssn) basato su ospedali del futuro che siano centri servizi ad alta tecnologia, piuttosto che un centro degenze, migliorando dopo un attento lavoro di mapping la razionalizzazione ed il miglioramento del patrimonio immobiliare esistente. Ciò richiede circa due miliardi di euro l'anno, ossia per i primi quattro anni otto miliardi che potrebbero essere finanziati dal Mes.
- b) Al fine di rendere efficace il funzionamento degli ospedali del futuro, il Mes dovrebbe finanziare le analisi per una loro gerarchizzazione=classificazione al fine di evitare inutili



e dispendiosi doppioni, e ciò per massimizzare il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento del complessivo sistema ospedaliero.

- c) Con il Mes si dovrebbe iniziare un lavoro di farmacogenomica ossia di organizzare, partendo dagli ospedali-centro servizi e dei presidi territoriali, il miglior impiego di farmaci avanzati che offrano la possibilità di attivare terapie così mirate che consentano cure a domicilio o al massimo in strutture protette diffuse sul territorio per monitorarne per qualche ora gli effetti, cure sostitutive di quelle oggi erogate in regime ospedaliero.
- d) Il riassetto della medicina territoriale con presidi, ciascuno dei quali serva un bacino di 20.000 abitanti – una spesa specialistica di circa 18 miliardi di euro l’anno il cui avvio po-

trebbe essere finanziato dal Mes. Si sono fatti esperimenti utili in Toscana, con “Case della Comunità” o “Sanità di iniziativa” che coordinano 12-15 medici uniti in studi aggregati ubicati in una sede di servizio/struttura territoriale unitaria/unica, con la presenza di 12-15 infermieri, di 6-8 terapisti della riabilitazione e di 3-4 unità amministrative. Ciò darebbe concreta attuazione alla indispensabile continuità assistenziale, condizione basilare per contrastare con successo – anche in termini di sostenibilità economica – la sfida dei prossimi decenni: la Long Term Care.

Queste misure sono le fasi iniziali di un progetto organico di riforma e miglioramento del Ssn – a quaranta anni dalla sua istituzione. Esse presuppongono l’integrazione della tessera sanitaria di ciascun italiano con un microchip o con una

chiavetta Usb contenenti i dati anagrafici (accessibili con una password) e i dati clinici (accessibili con una seconda password), che resterebbero in mano sempre al cittadino. Nel primo caso (microchip) sarebbe necessario un lettore specifico. Nel secondo caso (chiavetta) si potrebbe utilizzare qualsiasi computer. I dati clinici conterrebbero la diagnostica patologica nota; il numero dei ricoveri ospedalieri nell'ultimo decennio; le allergie; le indagini radiologiche più recenti e i principali parametri di laboratorio; i farmaci di uso abituale; i codici di eventuali esenzioni per patologia. La compilazione avverrebbe in sede distrettuale, con validazione da parte del medico del distretto, inclusa la privacy. I dati dovrebbero essere protetti: le loro modifiche dovrebbero essere attuate solo da medici.

A queste fasi iniziali si dovrebbero aggiungere, a valere sul Rrf quando sarà disponibile, l'attuazione di misure finalizzate a percorrere virtuosamente la strada della appropriatezza "delle prestazioni (per far sì che il cittadino -utente stia nella struttura - o segua la cura - adeguata in relazione al proprio bisogno sanitario del momento) nonché della qualità" delle prestazioni (per far sì che gli esiti delle cure e il grado di soddisfazione individuale siano i più elevati obiettivamente possibili), e ciò al fine di attuare un radicale ed effettivo cambiamento attraverso due principi fondamentali:

- "fuori dagli ospedali le cure delle patologie croniche";

- "fuori dagli ospedali l'assistenza specialistica ambulatoriale".

Ciò implica poliambulatori regionali ad alta tecnologia da attivare/costruire nel territorio senza ulteriori indugi con un rapporto di uno ogni 300/400 mila abitanti, dotati di adeguate e necessarie attrezzature medico sanitarie, ivi comprese le grandi attrezzature elettro-medicali quali Tac e Rmn, e ciò per allargare ed accrescere le capacità di risposta con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa create dall'imbutto delle strutture ospedaliere impegnate, e non potrebbe essere altrimenti, dalla prioritaria esigenza di evadere in primis le prestazioni dovute ai pazienti ricoverati. In questi poliambulatori, ove sono presenti i medici ospedalieri che vi operano anche in libera professione d'azienda, sussiste la garanzia - importanza fondamentale ed irrinunciabile - di qualità e sicurezza delle prestazioni al pari di quanto avviene in ambito ospedaliero.

L'altro pilastro della riforma riguarda l'Assistenza domiciliare integrata (Adi), realtà ancora in stato di arretrata attuazione, dato che tratta mediamente 47 pazienti ogni 1.000 anziani residenti, un target che va aumentato gradualmente perché vada verso i livelli assicurati nelle due regioni (Emilia Romagna e Toscana) che esprimono il modello più virtuoso con 101 e 103 casi per 1.000 anziani residenti.

Queste sono le parti più urgenti di un programma che include proposte specifiche per le residenze sanitarie assistite e la salute mentale, di cui tratteremo.

Intervista al Prof. Pennisi

dalla newsletter of Movimento Europeo

Questa settimana, considerati i temi maggiormente in discussione in sede europea per gli accordi finanziari sul QFP e sul Recovery Plan, Vi presentiamo una interessante conversazione con il Prof. **Giuseppe Pennisi**, che vanta al suo attivo una carriera sia come dirigente generale ai ministeri del Bilancio e del Lavoro che come docente di economia al Bologna Center della Johns Hopkins University e della Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione di cui ha coordinato il programma economico dal 1995 al 2008. Attualmente, Pennisi collabora con “**Formiche**” e “**Avenire**”. È stato consigliere del Cnel in quanto esperto nominato dal **Presidente della Repubblica** ed insegna alla Università Europea di Roma. Ha pubblicato una ventina di libri di economia e finanza in Italia, Usa, Gran Bretagna e Germania; Vi invitiamo a tener presente i suoi scritti, per approfondire i temi di questa intervista. Come già altre volte è capitato, quindi, con questo dialogo trattiamo temi di interesse economico, invitandoVi al contempo ad approfondirli leggendo alcuni testi.

*Con questa intervista apriamo la rivista a interventi di personalità che non fanno parte del Movimento ma che hanno accettato di dare il loro contributo a titolo personale nel nostro Consiglio accademico. Come sanno le nostre lettrici e i nostri lettori, il Movimento europeo si è espresso più volte sul tema delle **risorse proprie**, sottolineando l'urgenza di una capacità fiscale autonoma dell'Unione europea attraverso vere imposte europee. Le proposte avanzate dal Movimento europeo hanno incontrato un consenso crescente facendo sperare che gli ostacoli indicati dal Professor Pennisi possano essere supe-*

*rati. Torneremo nelle prossime newsletter su questo argomento con altre interviste per presentare **punti di vista diversi**.*

Parlando di politiche economiche per l'eurozona, molto si sta discutendo sul Recovery Plan. Si è detto che ci vorrà ancora tempo per definire l'accordo in tutti i suoi aspetti. Cosa prevede? La strada è in salita o in discesa?

A mio avviso la strada è molto lunga e tutta in salita. Non è affatto prevedibile che lo scadenziario che si era formulato dopo il Consiglio europeo di luglio venga osservato. Questo perché il Next generation Eu e il Recovery Plan, per poter essere finanziati, prevedono che la Commissione europea emetta delle imposte di scopo, sulla plastica, sul web, sulle transazioni finanziarie. Sono ragioni apparentemente tecniche, ma in realtà politiche.

Come si possono raggiungere questi obiettivi?

È necessario un trasferimento importante della capacità impositiva degli Stati alla Commissione; si richiede pertanto un nuovo trattato e le ratifiche dei Parlamenti. Per la **plastica** non vedo difficoltà, ma ne vedo di serie per le altre. Anzitutto, gli Stati membri non vorranno dare questa capacità impositiva all'Ue perché la sottraggono a se stessi. Per quanto riguarda la **border carbon tax**, è contraria allo spirito dell'OMC, perché sarebbe non reciproca e discriminatoria. Sull'**imposta sul web**, è aperta una discussione in sede OCSE da circa quindici anni. Quando la Francia ha voluto muoversi unilateralmente, gli USA hanno risposto imponendo dei dazi al 25% sui vini e la moda francese, costringendola a fare marcia indietro. Per quanto riguarda la tassa sulle transazioni finanziarie, la cosiddetta **Tobin tax**, lo

stesso Tobin l'ha ripudiata e la strada per arrivarci è molto lunga. Non credo che in un momento di abbassamento del PIL e conseguente aumento della tassazione molti Stati membri siano pronti a trasferire la propria capacità impositiva alla Commissione. Se non si supera questo ostacolo, la Commissione può emettere obbligazioni sul mercato, ma queste vanno poi rimborsate nel bilancio settennale, che viene ripagato dalla Commissione sotto forma di nuove imposte comunitarie. Gli Stati in questo momento, a mio avviso, non rinuncerebbero facilmente alla propria capacità impositiva per mettere in atto questo meccanismo.

Vede ulteriori insidie?

Un'altra trappola è rappresentata dal fatto che il Parlamento europeo ha chiesto che vengano esclusi dal Recovery Plan i Paesi europei che non rispettano lo stato di diritto, cioè Ungheria e Polonia; ciò ha portato questi ultimi ad allearsi con i Paesi cosiddetti frugali, quelli per intenderci che ritengono inappropriato che i propri contributi vadano a paesi "spendaccioni" come l'Italia.

Quante probabilità di riuscita ha la mediazione in corso?

La cancelliera Merkel, alla guida del semestre di presidenza tedesco, sta tentando una mediazione, ma spesso ciò porta a negoziati lunghi e difficili; inoltre è sul viale del tramonto anche lei, quindi l'accordo è molto difficile. È comprensibile che il Presidente Conte tenti di dare rassicurazioni sul fatto che non ci saranno ritardi, ma lo fa per tenere alto il morale delle truppe, perché la strada resta in salita. Per l'Italia ciò è particolarmente grave, perché la manovra finanziaria che si sta varando per il 2023 prevede che metà della stessa si basi sul Resilience Recovery Fund. Cosa si fa in sua assenza? Si dovrebbe, almeno per il comparto sanitario, far ricorso al MES, ma ciò crea attriti molto forti all'interno del governo.

Accordi a rischio, quindi?

Penso che un punto di accordo non si raggiungerà entro la fine dell'anno; forse ci si arriverà in giugno - luglio dell'anno prossimo e probabilmente l'ammontare delle risorse a disposizione sarà notevolmente inferiore rispetto alle cifre di cui si parla in questi giorni.

Parliamo comunque delle scelte in discussione: si è detto che l'ambiente sarà il settore al quale andranno destinate più risorse nel prossimo bilancio. Qual è la situazione al momento?

Per ora, le politiche ambientali sono responsabilità dei singoli Stati dell'Ue. Quindi in questo caso si tratta di far diventare le politiche ambientali materia comunitaria. È possibilissimo, ma è mia opinione che sia più urgente far diventare le politiche sanitarie materia comunitaria. Attualmente, infatti, ci troviamo di fronte ad un aumento spaventoso della pandemia in Francia, Spagna, Italia, e tutti seguono regole differenti. **Ad ogni modo, l'ambiente rimane una priorità, anche per le ricadute positive in termini di sostenibilità e per perseguire una strada diversa dai grandi inquinatori.**

Rispetto al prossimo quadro finanziario, in tale settore molto dipenderà dalle proposte degli Stati e dal ruolo di vigilanza svolto dalla Commissione. La sostenibilità ambientale è un ambito in cui il compito della Commissione è quello di verificare il raggiungimento degli obiettivi da parte degli Stati. Certo, i grandi inquinatori oggi sono i Paesi asiatici e africani, l'Europa ha invece dei sistemi di controllo che la portano ad aver imboccato, non da oggi, una strada diversa. Sulla ricaduta economica delle politiche ambientali, tutto dipende dalle scelte attuate. Per esempio, quarant'anni fa, quando ero al Ministero del Bilancio, oltre metà degli investimenti che finanziava il fondo Investimenti - occupazione erano destinati alla difesa del suolo, al ripristino degli acquedotti, tutti con grandi ricadute positive ambientali. Inoltre, tutti gli investimenti pubblici in

Italia passano dal Ministero dell'Ambiente per una valutazione di impatto ambientale. Insomma, non è una novità il fatto che l'ambiente sia uno dei settori prioritari degli investimenti pubblici. **Quali pensa che siano le maggiori difficoltà che si dovranno superare per raggiungere un accordo sul QFP che sia ritenuto adeguato dal Parlamento europeo?**

Il Parlamento europeo sostiene – correttamente, dal suo punto di vista – che l'accordo non deve favorire gli Stati che non applicano le regole e i valori europei dello stato di diritto, cioè la Polonia e l'Ungheria. Come le ho detto prima, questo è un punto di vista indubbiamente validissimo, ma che sta intrappolando il negoziato. Quindi, il Parlamento europeo fa il suo lavoro, ma al tempo stesso è in corso un tentativo di negoziato da parte della Cancelliera Merkel. Bisogna vedere come va a finire, perché le mediazioni sono sempre lunghe. Difficile che si chiuda quest'anno,

perché qualsiasi Paese può tenere in ostaggio tutti.

Quali opportunità si aprono per il Mezzogiorno? Questa crisi può diventare un'opportunità per accorciare le distanze oppure teme che alla fine aumenterà il divario Nord-Sud?

È molto semplice: dipende dalle istituzioni meridionali e non dal flusso di finanziamento. Se non si mettono in testa di rinnovarsi e di puntare all'efficienza, nessun finanziamento potrà contribuire allo sviluppo. Questo vale per tutte le istituzioni del Mezzogiorno: poco efficienti, in un contesto di criminalità dilagante. Non c'è un problema di finanziamenti, se non si superano questi ostacoli. Peraltro, le Regioni del Mezzogiorno raramente utilizzano i fondi strutturali a loro disposizione: non ne sono in grado. Perciò sul fatto se questo sia il momento buono per una svolta, non so risponderLe: dipende esclusivamente da loro.



Semplificazione oppure complicazione? Ma che vita è? Leggete e scusate lo sfogo

a cura di Marco Perelli Ercolini

La sfrenata corsa alla informatizzazione con la tanto osannata «semplicazione» troppo spesso si traduce per il povero cittadino in una serie di complicazioni.

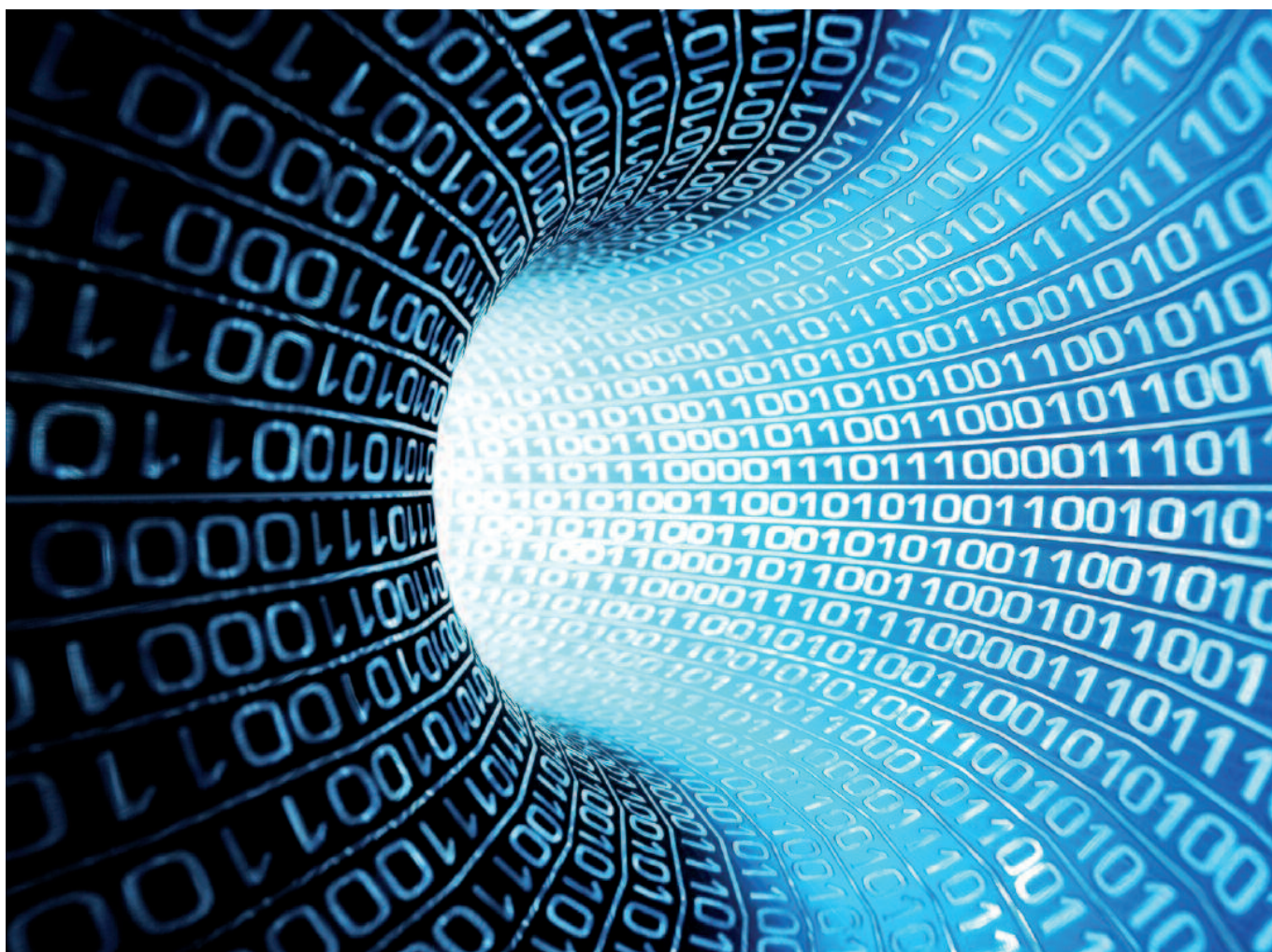
Col 1° ottobre 2020 l'INPS non rilascerà più il PIN come credenziale di accesso ai servizi dell'Istituto e sarà sostituito dalla SPID (Sistema pubblico di identità digitale).

Il PIN, un sistema ormai consolidato nella sua praticità, viene a scomparire e il povero pensionato dovrà arrabattarsi con un più complicato sistema per avere il CU ... ma la «Certificazione Unica» non dovrebbe essere data dagli organi preposti, nel caso specifico l'ente previdenziale, all'utente? No signori, colla informatizzazione si è stravolto il sistema ... devi procurartelo ... il tuo ente te lo mette a disposizione, tutelato in un scrigno che tu devi aprire! e anche per il cedolino della pensione ... vuoi sapere quanto prendi e le varie trattenute? Una volta ti arrivava puntualmente a casa ogni mese, poi venne comunicato solo annualmente, ora, se sei così curioso anche per controllare tante cifre misteriose, devi entrare nei meandri del sito INPS ... avevi imparato col PIN ad aprire il tuo cassetto informatico ... tutto ora cambia, colla SPID *“sarai più sicuro e tutelato da occhi indiscreti!”* (la scusa è buona a mascherare la tirata) e l'ente continuerà a garantirti che c'è tutto e se vuoi, puoi arrivare e vincere la caccia al tesoro e vedere se è più facile avere

sotto gli occhi le fatture del telefono o quelle del gas. Sì anche quelle, per risparmiare le piante da cui deriva la carta. si spediscono con e-mail e, inoltre, non ci sono (ma per l'ente) i costi di spedizione, anche se in verità tu li paghi essendo stati previsti dal contratto a suo tempo stipulato! Peccato che poi ogni tanto il meccanismo si inceppi ... telefoni per un aiuto, ma, dopo aver pazientemente aspettato al telefono, ti rispondono che «capita», che «hai un programma vecchio di Google Chrome», che «devi prendere Mozilla Firefox o Edge», ecc. ecc. ... poi, hai così esaurito tutte le possibilità degli accessi trimestralmente concessi e rimani lì come un fesso, molto arrabbiato, tirando moccoli a più non posso. Colla SPID capita spesso ...

Ma entro l'anno avrai anche la grana della PEC (dicono gratuitamente, ma non per tutti!) ... gli organi della pubblica amministrazione non dovranno più far fatica ad imbustare una lettera e spedirla con Poste Italiane, basterà schiacciare un tasto e migliaia di cittadini avranno la loro ingiunzione! E affari tuoi se non guarderai il tuo cassetto informatico ... e se non hai il computer??? ... sei un antiquato, un matusa ... e cavoli tuoi!

Ormai si vede tutto nel *«digitale»* ... tutto viene dematerializzato ... risparmio sfrenato ... maggiori guadagni ... ecc. ecc., ma è vivere questo? Ora tutti osannano il lavoro a casa ... in pigiama, davanti al computer e via ... ma attenzione, addio alla socializzazione ... addio al branco, saremo lupi solitari ... magari governati da una mente ar-



tificiale!?! E se va via la corrente elettrica o viene uno stop informatico? Ebbene tutti fermi e immobili! Questo il prossimo futuro? E se si avverasse il «blocco» dei macchinari ... ventilato tanti, tanti anni fa con la scoperta di Marconi?

Incominciamo a vedere che quasi nessuno sa più fare le divisioni col divisore a tre cifre ... c'è la calcolatrice nel telefonino! e i bambini presto non sapranno più tener colla mano la matita o la penna ... per scrivere basta premere dei tasti! Diventeremo dei «*tecno-umani*», in parte lo siamo già, oppressi dalla morsa che ci mettono addosso e che siamo costretti a prendere ...

Ma perché tutta questa frenesia informatica? Tutto al computer, nel computer ... ma come saranno le teste nella prossima generazione? Io non ci sarò più e chi se ne frega! Però per ora devo arrabattarmi e sfidare le insidie ... ma è un vivere questo?

Intanto la minor fatica del lavoro negli uffici si riversa con tante complicazioni sul povero cittadino, anche con centomila possibilità di controllarlo in ogni sua mossa e, inoltre, c'è dietro tutto un commercio e sfere di potere ... ahhhh ... avete capito?

Dimenticavo ... le menti del Governo stanno studiando come eliminare la carta-moneta ... sconti e bonus fiscali a chi usa il bancomat o la carta di credito ... bisogna arrivare alla possibilità di vendere o comprare solo con un cartoncino plastificato!!!, addio monetine ... ma come potrà il bambinetto avere dal topino o dalla fatina il soldino per il dentino messo sotto la scodella? come potrà il ragazzino correre a prendere il gelato coi soldini dategli dal nonno? ... Sì, ma così si potrà controllare ogni spesa, ogni guadagno e tutto quello che fa il cittadino e niente più evasioni!?! ... muhhh ...

La necessità di una collaborazione di tutte le forze politiche per una gestione strategica del recovery fund

a cura di **Leonardo Petroni**

Lo scopo dominante di questo governo è di perseguire l'acquisizione del consenso, incrementando il debito pubblico per distribuire bonus e mance varie.

Si naviga ancora a vista, senza una strategia. Non c'è una amalgama nelle tante anime della maggioranza, fra l'altro in forte fibrillazione interna, e il risultato è un mix di contraddizioni senza sbocchi alternativi, sempre con maggiore velocità nel vuoto.

Manca un dibattito di politica economica all'altezza della gravità della situazione, si discute su cose ovvie, e ciò che è peggio non si è capaci di ipotizzare un percorso diverso, convincente sul futuro dell'Italia.

A fronte di tutto ciò non è difficile immaginare quello che faranno i nostri governanti per quanto riguarda il recovery fund e le relative decisioni, soprattutto se faranno tutto da soli.

Sarebbe una catastrofe se si decidesse di continuare sulla linea seguita sin qui.

Vorrebbe dire: agire come se le risorse che l'Europa e i mercati finanziari ci hanno promesso di spendere fossero a fondo perduto anziché prestiti da restituire.

Il buon senso richiederebbe, in una organizzazione di spesa così importante, la partecipazione di tutte le forze politiche nelle decisioni da prendere, con una visione strategica e un disegno politico coerente.



Si eviterebbe, in tal modo, di prolungare all'infinito la lunga stagnazione dell'attuale fase della nostra economia.

Questo auspicio nasce dalla constatazione che a causa del Covid19, finito il blocco dei licenziamenti, assisteremo ad un forte aumento della disoccupazione.

Questo è preoccupante; è mettere a rischio nei prossimi anni la sostenibilità finanziaria del nostro sistema previdenziale.

Se le prospettive future sull'occupazione dovessero essere negative, le conseguenze potrebbero essere drammatiche.

Si creerebbe uno squilibrio con saldi negativi tra pensioni e buste paga.

Questo è un grosso pericolo sociale che va scongiurato.

Da qui l'urgenza di un intervento politico globale nelle decisioni sui temi strategici di spesa, onde evitare di distribuire a pioggia i soldi che verranno, creando ulteriori danni per il Paese.

La mia speranza è che possa quanto prima nascere un governo che sappia gestire il recovery fund e fare la legge finanziaria per poi restituire la parola ai cittadini per una democrazia rappresentativa.

Trotulimene

a cura di Nicola Simonetti

La notte prima del matrimonio, se non potrai dar prova della tua verginità, poni delle sanguisughe in vagina ed il tuo sposo sarà “ingannato dallo spargimento di sangue”. È, questo, uno degli accorgimenti che suggerisce Trotula de’ Ruggiero, la “medichessa” salernitana nata intorno all’anno 1050, la prima ginecologa della storia, nella sua opera “maggiore” (“De passionibus mulierum ante in et post partum”), essa consiglia, alla nubenda “impura”, tra l’altro, anche astringenti vegetali da mescolare, per esempio, con albume di uovo, ecc.

Trotula de’ Ruggiero, per prima al mondo, ha celebrato la sinfonia del corpo nel suo Trattato medievale (XI sec.) sulla salute e il benessere delle donne.

Le si deve la individuazione e fondazione della medicina di genere.

“Per ciò dunque, in quanto le donne sono di natura più deboli degli uomini e in quanto sono assai spesso tormentate nel parto – essa scrive – frequentemente sono soggette a malattie, che riguardano particolarmente gli organi adibiti al servizio della Natura.

D’altro canto, le donne non osano rivelare al medico, per la condizione di fragilità dovuta al pudore e alla vergogna, le preoccupazioni per le malattie che le colpiscono nelle parti più intime.

La miserevole condizione delle donne, e la grazia di una in particolare che mi ha colpito il cuore, mi hanno indotta a trattare con chiarezza le malattie femminili al fine di poterle curare”.

Il De passionibus descrive la caratteristica, fredda e umida (umores mulieris), del genere

femminile, differenza della calda e asciutta del maschio. La donna, per questo, fa fatica a disperdere gli umori cattivi, cosa che la rende più debole e soggette ad ammalarsi, soprattutto, negli organi riproduttivi. Per sua fortuna, la donna beneficia dei flussi mestruali e la loro regolarità è un sintomo che ne attesta la salute.

Trotula indica come evitare la gravidanza, scegliere il sesso del concependo e – prima in assoluto, suscitando stupore e diffidenze – afferma che la sterilità può dipendere anche dal maschio; La sua epoca era pervicacemente attaccata al concetto della verginità della donna da dimostrare e, poi, pubblicizzare, nella “prima notte” di miele.

L’imene, nei secoli, ha rappresentato argomento di studio anatomo-fisiologici da chiedersi, tuttora: a che serve, è davvero “tutor virginittatis” oppure ha altra funzione tuttora da scoprire in omaggio al principio dell’“omnia et ratio”. E perché, poi, esso cambia nel tempo, invecchia e tendenzialmente si atrofizza e, quindi, perde di tono, consistenza e si riduce via via con l’età?.

Comunque, si può affermare che esso segnala la diversa origine embriologica di vagina e vestibolo vulvare. La ricerca ulteriore – è opinabile – ci riserva, in proposito, sorprese.

L’imene, anatomicamente non può essere considerato, salvo casi specifici, come segno certo di avvenuta penetrazione e non può esso considerarsi indicazione incontrovertibile dell’avvenuta perdita della verginità vaginale. Il medico legale chiamato a dirimere questioni legate a violenze o consensi denunciati ed orientati a scopi differenti, dovrà tener conto, per esempio, delle diverse caratteristiche e forme che l’imene può assumere e valutare il quadro obiettivo alla

luce anche della matrice elastica dell'imene, cosa, questa, che, se di una certa rilevanza, può dare origine al cosiddetto "imene compiacente" che consente la penetrazione ma non ne lascia traccia alcuna poiché la sua natura anatomica muscolare, non dà adito a modificazioni strutturali post-coitali.

A volte, sia pur non frequentemente, la penetrazione eventuale può essere persino camuffata dal rimarginarsi della lesione provocata dal corpo estraneo penetrato senza che se ne possano rilevare tracce dell'avvenuta deflorazione.

A volte viene chiamata in causa la violenza perpetrata da un presunto partner mentre si tratta di un rapporto consenziente.

C'è chi, per giustificare un rapporto sessuale del quale la donna sia stata partecipe, adduce l'inferiorità psicologica nei confronti dell'uomo che potrebbe essere, per esempio, un ascendente, un precettore o un medico. In tal caso, si parla di violenza carnale presunta. La donna, cioè, non si è difesa perché soggiogata dalla valenza morale o autoritaria del "violentatore".

Comunque la verginità non può derivare il proprio valore da una membra nella né da alcuni cc. di sangue perduto nel corso di un primo rapporto sessuale.

Giustamente, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sollevato dubbi e non validato il *virginity testing* (visita ginecologica od altra indagine di accertamento medico della verginità sulla base della integrità dell'imene. Nessun fondamento scientifico e giuridico quanto, piuttosto, umiliazione della dignità della donna.

L'imene potrebbe (ma non sempre) testimoniare l'avvenuto parto di una donna.

Le cosiddette caruncole imeneali sarebbero la testimonianza del passaggio del feto attraverso il

canale vaginale: il diametro della testa fetale (circa 9,5 cm) coopera alla dilatazione da parto dei tessuti e l'imene si sfilaccia e ne restano piccole parti dette caruncole imeneali o mirti formi (papille o piccoli mirtilli).

Chi scrive, nella propria lunga attività medico-legale è stato impegnato a rispondere ai quesiti "vi è stata deflorazione, a quando risale, sono presenti segni di violenza generale o specifica, vi è adusamento al coito".

L'accertamento prevedeva la visita con donna in posizione ostetrica, regione ben illuminata, esame obiettivo e foto dell'imene o di quanto restava. Per anni queste foto facevano bella mostra di sé incollate sulle pagine della relazione peritale.

Una volta mi fu chiesto se "la violenza sessuale deflorante può essere compatibile con l'essersi realizzata sui sedili anteriori - come denunciato dalla vittima presunta - di auto Fiat 500".

Molte le situazioni come, per esempio, la mamma che invita il Magistrato a "guarda se questa (la figlia già in posizione di visita) è roba da rifiutare (riferendosi allo "sverginatore"), all'ingegnere che, prima di fissare le nozze, chiede verifica e certificazione della verginità imenale, al medico che crede di aver consumato il matrimonio, cosa che l'obiettività e la neo-moglie esclude, alla coppia che scambia l'ombelico per la vagina, all'uomo, che imbatutosi la prima notte di nozze in un imene compiacente e, non vedendo sangue, chiama genitori e suoceri e trascina l'incolpevole moglie al pronto soccorso e, non convinto dalle spiegazioni del medico di turno che, comunque, chiede per lui una visita psichiatrica (rifiutata), il giorno successivo spara ed uccide i suoceri e ferisce la sposa, ecc.

Giulio Cesare “Il dittatore democratico”

a cura di Amilcare Manna

“**C**ome il pittore può dipingere tutto, fuorché la bellezza perfetta, così lo storiografo che incontra ogni mille anni, una sola volta, una perfezione, non può che tacere”.

Così si esprimeva Theodore Mommsen, il più grande storico del XIX secolo, nell'accingersi a trattare la straordinaria figura di Caio Giulio Cesare. Noi possiamo dire che Cesare nacque a Roma dalla nobilissima Gens Julia che si diceva discendente di Enea, nel luglio del 100 a.C. e morì a Roma alle Idi di Marzo (15 marzo) nel 44 a.C.

Tutto ciò che accadde nel vastissimo Impero Romano in quell'arco di secolo appartiene a lui e alla sua storia.

Il personaggio è attraente e provocativo, le sue gesta militari e politiche, ma soprattutto la vita, le scritte, i pensieri, per quanto possiamo coglierli dal suo multiforme vissuto, sono provocativi.

La definizione più accreditata che si riferisce a lui è quella di “dittatore democratico”, come scrive autorevolmente di lui Luciano Canfora, che è di Cesare uno degli storici più attenti ed informati. È una definizione giusta, ma merita una chiosa doverosa: tutti i dittatori sono democratici nel senso che il loro potere ha come principale sostegno il “demos”, cioè il popolo. Questo è l'elemento che distingue il dittatore dal tiranno il quale si appoggia unicamente sulla forza e sulla repressione.

Si dice di Cesare che abbia pianto di fronte alla statua di Alessandro il Grande, che era morto al-

l'età di 33 anni dopo aver conquistato il mondo, mentre lui alla stessa età, era soltanto al gradino iniziale della magistratura nella Roma repubblicana. Alla distanza, Cesare, però, superò Alessandro. L'impero che lui creò fu ancora più vasto di quello del macedone e durò molto più a lungo. Di Alessandro non si sa molto, la sua figura è stata avvolta dal mito. Si conoscono le sue imprese, la sua straordinaria avanzata dalla Grecia fino alle terre del Caspio e dell'Indo, all'Arabia, all'Egitto fino alle lontane oasi del deserto libico. Lui si identificava con Achille e alla fine si divinizzò.

Cesare non gli somiglia in nulla se non nella grandezza delle ambizioni. A differenza dell'Anabasi di Alessandro, l'Impero di Cesare nacque più lentamente, come tutte le rivoluzioni politiche. Cesare era soltanto ambizioso, ma anche ambiguo, intrigante, spregiudicato. La politica fu una delle sue passioni non tanto come missione, quanto come sete di potere e brama di conquistarlo per esercitarlo. La strada era però lunga, egli si trovava ai margini della gerarchia senatoria e non aveva né mezzi né seguito per destabilizzarla. Lo fece in due modi: rivendicando la discendenza politica dei Gracchi, che Caio Mario connivendo con Catilina e i suoi congiurati che poi, al momento opportuno, tradì.

In quegli anni turbinosi, la Repubblica fu scossa da due questioni essenziali; la questione sociale e quella dell'impero. La prima nasceva dal rapporto tra la plebe e gli Ottimati. La prima sostenuta dai tribuni, i Patrizi dal Senato e dai Consoli. La questione dell'impero invece nasceva dalla rivalità creatasi tra Roma e le province. Le due questioni minarono il potere della Repubblica e quella turbolenza si concluse, dopo lungo tempo,



con la conquista della Gallia e con la guerra civile, la nascita dell'impero e il primo dei Cesari alla sua guida. Ma l'uomo che assunse la dittatura a vita, interrotta alle Idi di Marzo dai pugnali di Bruto e Cassio, era molto diverso da quello che aveva pianto di fronte al busto di Alessandro e che aveva incoraggiato Catilina a cospirare contro la Repubblica. Il Cesare imperatore era un personaggio creato dalla necessità di colmare un immenso vuoto. A volte, gli uomini creano gli eventi; altre volte invece sono gli eventi a creare gli uomini adeguati. Credo che sia stato questo il caso di Cesare, così come 1800 anni dopo, fu quello di Napoleone.

Mi piace concludere con la prima frase che Antonio pronuncia all'inizio della sua orazione funebre in onore di Giulio Cesare tratto dall'omonima tragedia shakespeariana: *“O possente Cesare! Giaci tu sì basso? Sono tutte le tue conquiste, le tue glorie, i trionfi le spoglie ridotte a sì piccola misura?”* Però, in conclusione, della breve lirica viene fuori *“l'altro Cesare, l'altro che verrà la cui grande ombra sarà il mondo intero”*.

Un frammento di Tito Livio, che proviene certamente dal libro che riguarda il “ritratto” conclusivo di Cesare pone in discussione l'intera car-

riera cesariana. Seneca lo cita cogliendo uno spunto singolare, ma non privo di profondità poetica: il paragone con il vento. *“Quel che si è detto correntemente a proposito di Caio Giulio Cesare e che Tito Livio ha riferito - che cioè non si può dire se sarebbe stato meglio per la Repubblica che egli fosse nato o invece che*

non fosse nato, lo si può affermare anche dei venti”. Non è un giudizio ostile, è un giudizio intimamente perplesso proprio, proprio perché nessuno condannerebbe senza appello i venti, pur sapendo quale flagello potrebbero diventare, non per questo essi cessano di essere, per loro natura, dei beni.

Nella sua profondità, il raffronto è in un certo senso paralizzante. Seneca si ferma sull'orlo di una scelta che non riesce a compiere. Attraverso la metafora del vento, egli pensa al turbine rappresentato da Cesare e si ferma quasi intimorito.

Alla fine della seconda Filippica, Cicerone tratteggia questo profilo di Cesare: aveva ingegno, spirito critico, memoria, cultura, applicazione. Previdenza e diligenza. Aveva compiuto imprese di guerra, quantunque calamitose per la Repubblica, tuttavia grandi. Aveva conquistato l'animo delle masse, legato a sé i suoi con le donazioni e gli avversari con la clemenza. Aveva con grande capacità, ma con altrettanta determinazione, condotto un popolo libero ad accettare la dittatura.

Possiamo comunque affermare con assoluta certezza che, dopo Cesare, Roma non fu più la stessa e non lo fu neanche la storia.

Mettiamo la mascherina

a cura di Antonino Arcoraci

“**M**ettiamo la mascherina”, è l’appello dei giornalisti messinesi lanciato il 5 agosto scorso, per combattere il coronavirus. *Lilly La Fauci* ha creato un hashtag *#Mettiamolamascherina*, un video-pubblicità progresso, ideato e diretto da lei, per sensibilizzare i messinesi... la popolazione tutta, sull’utilizzo della mascherina.

Partendo dal concetto che *l’emergenza pandemica non è finita; che i dati relativi ai contagi e alle vittime del nuovo coronavirus, nel mondo restano allarmanti; in vista del picco della movida estiva ferragostana, ma anche dell’autunno che è alle porte, ha deciso di scendere in campo in prima persona, di “mettere la faccia”, per sottolineare quanto sia importante l’utilizzo della mascherina in tutte le attività della vita quotidiana, sia per la persona che la indossa, che per coloro che le stanno accanto.*

L’iniziativa, che io sposo in prima persona, e a cui auguro grande successo, è stata ritenuta utile dall’Assessore alla Salute della Regione Siciliana, Ruggiero Razza. L’ha *sottolineato* ritenendola importante ai fini di *tenere alta l’attenzione e di rispettare le regole per prevenire la diffusione del contagio.*

L’idea, come afferma la stessa Lilly La Fauci, non solo ideatrice, anche prima testimonial del progetto, è nata vedendo le immagini preoccupanti degli assembramenti nei luoghi della movida, ...dal vedere, andando per negozi o nei supermercati, la riluttanza che molta gente ha nei confronti della mascherina.

In verità, il sopravvenire della stagione estiva, ha reso meno sopportabile la mascherina. I ragazzi, addirittura hanno smesso di metterla. In strada, ma anche nei luoghi affollati, specie in spiaggia o fuori dalle città in posti non sempre completamente aperti, la si vede poco e quando indossata, raramente viene messa nella forma regolamentare. Sono più gli anziani a portarla, nei luoghi di culto dove è imposta, negli spazi controllati. Molte persone, giovani e meno giovani, non la usano affatto. Moltissimi ne fanno un uso irregolare.

Io l’ho vista attaccata al polso, legata al gomito, poggiata sotto il naso, sul mento...addirittura sulla nuca.

Questo unico elemento che attualmente, in attesa di nuove possibilità, ci protegge, non è stato capito, non è stato e non è tenuto nella dovuta importanza. Eppure tutti siamo stati informati sulla sua utilità...e in tanti modi. Ci è stato ricordato con la storia mettendo in circolo le foto scattate addirittura negli anni ’20, all’epoca della “Spagnola”; con le tantissime immagini che ne documentano l’opportunità e le manchevolezze.

L’OMS, come tutte le autorità sanitarie a livello mondiale e nazionale, come quasi tutte le autorità parlamentari, nazionali, regionali e locali, lo sottolineano...criticano le omissioni. Lo hanno fatto e lo fanno con parole motivate e con le dimostrazioni pratiche. Lo hanno mostrato e continuamente lo mostrano attraverso i Media, la televisione, whatsapp e gli altri sistemi messi a disposizione dalla tecnologia. Hanno sottolineato il perché debbano essere usate e perché sono obbligatorie nei luoghi chiusi, in quelli accessibili

al pubblico, sui mezzi di trasporto, in tutte le occasioni in cui non è possibile mantenere la distanza di sicurezza. Il Governo ha addirittura minacciato gli inadempienti.

Malgrado il continuo martellamento: *la mascherina è d'obbligo*, le infrazioni ci sono sempre, ora più di prima, sotto gli occhi di tutti.

Certamente, molte di queste trasgressioni sono avvenute e continuano ad essere fatte in maniera quasi spontanea... per disattenzione. Ma ci sono quelle che prima e ancora oggi, continuano perché volute, in piena coscienza e in sfida alla normativa. Addirittura la motivano!

Tutto questo comportamento mi induce a pensare che il messaggio, per quanto ripetuto a più voci, non sia stato recepito da tutti; a parecchi non è arrivato e non arriva in maniera netta e chiara. Non è stato capito e continua a non esserlo. Tra i giovani gira la voce: *tanto noi siamo forti, nel caso del contagio, al più, può sopravvivere una banale influenza*.

La ripresa significativa dei casi di infezione, l'aumento della malattia nella classe giovane oltre che nell'adulto, ha indotto il ministro Speranza ad

adeguarsi al parere del Comitato tecnico scientifico e adottare misure restrittive: da lunedì 17 agosto, ha chiuso le discoteche, ha sospeso le attività in sale da ballo e nei locali assimilati, anche all'aperto, ha imposto le mascherine obbligatorie dalle 18 alle 6 su tutto il territorio nazionale, negli spazi di pertinenza dei luoghi e dei locali aperti al pubblico, nelle piazze, negli slarghi, nelle vie in cui per loro caratteristiche fisiche, è facile creare "assembramento". Ha vietato ogni *deroga da parte delle regioni*.

A questo punto mi piace sintetizzare il concetto e, per quanto mi è possibile, voglio sottolineare le cose che a mio avviso, sono essenziali. Incomincio con la distinzione tra le "mascherine di comunità" e "mascherine chirurgiche".

Le "mascherine di comunità", che siano costruite in serie o cucite in casa, che siano monouso o lavabili a 60°, non sono dispositivi medici, né mezzi assoluti di protezione individuale. Esse rappresentano una, l'unica, misura igienica, ancora oggi utile a ridurre la diffusione del virus SARS-COV-2. Forniscono solo una barriera adeguata e garantiscono la respirazione.



Lo *studio Thorax* consiglia siano fatte almeno da 2-3 strati. IRMA D'ARIA, basandosi sui dati sperimentali, suggerisce a chi le vuole realizzare di stoffa e a casa, le sue *linee guida*.

Le “mascherine chirurgiche” e quelle a “uso medico”, sono prodotte invece per essere utilizzate in ambiente sanitario e in particolari ambienti lavorativi. Sono certificate e, in ragione della loro capacità di filtraggio, sono catalogate in tre distinte classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. Hanno l'obbligo di rispettare le caratteristiche normate da UNI EN ISO 14683-2019.

Funzionano impedendo il passaggio del virus e sono le uniche a dover essere usate in caso di comparsa dei sintomi di malattia Covid perché certificate come dispositivi medici.

Per l'utilizzo delle mascherine mono uso (quale che sia la forma o il tessuto usato), il Ministero della salute ha pubblicato delle indicazioni precise. Le diffonde anche con un *video spot* per renderle più chiare. I suggerimenti consigliano:

- prima di indossare la mascherina, lavarsi le mani con acqua e sapone (per almeno 40-60 secondi) o con una soluzione alcolica (per almeno 20-30 secondi);
- per indossare la mascherina, per manipolarla, per toglierla, toccare solo gli elastici o i legacci e avere cura di non toccare la parte interna;
- una volta indossata la mascherina, accertare di averla indossata nel verso giusto (nelle mascherine chirurgiche, la parte colorata è quella esterna);
- una volta posizionata, la mascherina deve aderire al viso: la parte superiore, fissata con il ferretto sul naso e quella inferiore, sotto il mento;
- se durante l'uso, la mascherina viene toccata, bisogna ripetere l'igiene delle mani;
- la mascherina non deve mai essere riposta in tasca, né appoggiata su mobili o ripiani;

- quando, durante l'uso, la mascherina diventa umida, bisogna sostituirla con una nuova. Non è più riutilizzabile;
- la mascherina usata, quando tolta, non essendo più utilizzabile, deve essere messa in un sacchetto – che va chiuso – e buttato nella spazzatura “indifferenziata”.

Al momento, come precisa il presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferrò, *non è noto il tempo di sopravvivenza dei coronavirus nei rifiuti*.

Per le mascherine lavabili, la procedura prevede un lavaggio a 60°C con un comune detersivo. Per la riutilizzazione bisogna attenersi alle istruzioni date dai produttori. Anche per questo tipo, ogni volta che la mascherina viene maneggiata, si impone il lavaggio delle mani o la igienizzazione.

Quale che sia la mascherina facciale, in comunità, deve essere sempre intesa solo come misura complementare. Non si sostituisce alle misure preventive consolidate quali: *il distanziamento fisico, l'igiene respiratoria* (tra cui tossire o starnutire in un fazzoletto monouso o nella piega del gomito per evitare di trasmettere agli altri le goccioline con le secrezioni respiratorie), *l'igiene meticolosa delle mani, il toccarsi il viso, il naso, gli occhi e la bocca*.

L'uso delle “mascherine facciali di tipo medico” è prevalentemente riservato agli operatori sanitari ed è gestito seguendo il *Rapporto con le indicazioni sull'uso delle mascherine di tipo medico* consuntivo dello studio dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Lo stesso criterio vale per le persone non malate ma in comunità e a contatto con portatori del virus, sia in fase presintomatica che asintomatica.

Il trasgredire, come l'esagerare nella imposizione della mascherina di “comunità”, ha facilitato spesso la battuta ironica, addirittura, a volte, si è prestato ad essere motivo di scritte o immagine

Come indossare, utilizzare, togliere e smaltire le mascherine nell'uso quotidiano



che stimolano la risata. Mi è capitato di leggerne tante. Non le trascrivo perché senza l'immagine, molte perdono l'effetto.

Al di là della risata che facezie di questo genere possono provocare, voglio chiudere questo mio scritto riportando le stesse parole di Lilly La Fauci. La giornalista, facendosi portavoce di tutto il gruppo e del Giornale *La Gazzetta del Sud*, alla fine del suo articolo, invita *tutte le categorie professionali e, in generale, tutti i cittadini, affinché diventiamo tutti testimonial di un comportamento responsabile, usando la mascherina ogni giorno. Chiede di fare un piccolo gesto che può salvare una vita. Di partecipare a una battaglia da combattere tutti insieme. Scrive: oggi le mascherine ci sono per tutti. Usarle è un dovere civico per la tutela della salute pubblica.* Il video preparato da loro invita a *fare buon uso della mascherina...e a riflettere ...sull'importanza di mantenere il distanziamento.*

L'ISS, alla luce degli ultimi dati, nell'agosto 2020, scrive che *il 51,5% dei contagiati sono asintomatici*, la maggior parte di questi sono *giovani che circolano, che hanno ruolo centrale nella diffusione*

del virus. Sempre l'ISS, ribadisce che *le cose sono cambiate rispetto a prima... Agli inizi dell'epidemia, il fattore determinante per il contagio era la regione di residenza, ora è il comportamento delle persone...Sono a rischio soprattutto coloro che viaggiano all'estero e che poi hanno contatti sociali.* Francesco Broccoli dell'Università Bicocca e Direttore del laboratorio Carlo Erba di Milano, ha comunicato che nell'ultimo mese, *i tamponi positivi mostrano una maggiore carica di particelle virali.* L'osservazione, riferita anche da Massimo Galli dell'ospedale Sacco, potrebbe essere il *segnale delle nuove infezioni* e potrebbe fare dei portatori, dei *superdiffusori.*

Andrea Consiglio poggiandosi sui dati di uno studio elaborato dall'Università di Palermo e pubblicato in questi giorni, avverte: *seppure siamo lontani dai tempi di raddoppio pre lockdown quando al virus occorrevano 3 o 4 giorni per raddoppiare il numero dei contagiati...la tendenza alla maggiore carica virale e la costante presenza del virus, preoccupa...anche in vista della riapertura delle scuole e delle Università.*

Per lui, *la vita di tutti noi, è in gioco!!*

La vita al tempo della malattia “Covid19”

a cura di **Cesare Puricelli**

Nell’arco della mia lunga vita (sono ormai in vista dei novant’anni), non ho davvero mai visto un tale accanimento da parte della Natura (o di Dio, è la stessa cosa, dipende dalla parola che scegli) contro l’Umanità. Certo la Natura (o Dio), ogni tanto ci hanno giocato qualche scherzo (terremoti, inondazioni, uragani, pestilenze, etc.), ma di solito localizzati, non tali da distruggere l’Umanità, come era successo per i dinosauri. Viene naturale da chiederci cosa diavolo abbiamo fatto per meritarcì questo castigo, perché il Covid19 ne ha proprio l’aria. Se ci facciamo un esame di coscienza rigoroso, non può non emergere che ne abbiamo fatte di tutti i colori, non tanto per le cattiverie tra di noi, come affamamenti, guerre, assassini, violenze di ogni genere, stupri, schiavizzazioni e via dicendo, tutti delitti che, nuocendo solo all’Umanità, potrebbero non importare molto alla Natura, a meno che non li considerasse come offensive manifestazioni di ingratitudine, dopo aver ricevuto il dono della vita. Credo invece che la nostra colpa maggiore consista in quello che abbiamo fatto e continuiamo a fare al Pianeta sul quale viviamo, con il nostro “progresso” tecnologico, che dovrebbe farci stare meglio, a scapito della Terra e degli altri esseri viventi, e che a volte (anzi, quasi sempre), non raggiunge lo scopo. Mi riferisco alle tecnologie nucleari, all’inquinamento termico, alle deforestazioni, eccetera. Di fronte a questa nostra aggressività, mi sembra scontata la ribellione della Natura, che ci punisce con il

Covid19: punizione per il momento molto pesante, ma destinata a finire, perché, prima o poi, certamente troveremo il modo di terminarla. La Natura, che ha amore materno per noi, lo sa e sta a vedere. Cosa dobbiamo fare adesso, in attesa del rimedio tecnologico? Sappiamo che dobbiamo sacrificare le nostre abitudini di vita dei tempi normali e semplicemente stare in casa. Starcene in casa vuol dire agire per il bene di tutti gli altri, amarli, essere in qualche modo i loro “angeli custodi”. Subito dopo aver ucciso Abele, Caino si sentì chiedere da Dio: “Dov’è tuo fratello?” Caino, io lo immagino come un ragazzo scontroso, come forse in realtà era, rispose domandando a sua volta: “Non lo so. Sono forse il custode di mio fratello?” Una domanda sfacciata, il tentativo infantile di evitare una responsabilità e di nascondere un atroce delitto. Noi dobbiamo invece, standocene in casa, essere in qualche modo, i protettori dei nostri simili, dai quali siamo ora allontanati fisicamente, ma pur sempre vicini. Ovviamente, nella speranza che arrivi finalmente il vaccino che ci permetta di mandare al diavolo il maledetto Covid19!



XIII Giornata Messinese del Nonno

a cura di Antonino Arcoraci

Il 4 Ottobre, prima domenica del mese, come da 12 anni, avremmo dovuto festeggiare la Giornata del Nonno. La legge 159 del 2005 la prevede il 2 ottobre, nella giornata dedicata agli angeli custodi, ma a Messina per Delibera di Giunta 883 del 2010, viene, per comodità, festeggiata la prima domenica.

Motivi contingenti connessi alla pandemia da coronavirus, ne hanno impedito la programmazione. La normativa vigente non consente gli assembramenti e non c'è stato il modo di prendere e mantenere il contatto con le scuole. Avremmo potuto riunire i nonni e i nipoti in un luogo all'aperto. Ma sarebbe stato complicato. Non è facile avere gli spazi per garantire le distanze, non c'è la sicurezza che non piova.

Resta sempre valido il principio.

Sul web leggo: *Essere mamma è un onore, essere nonna...non ha prezzo!* Un anonimo scrive: *una nonna, un nonno sono un po' genitori, un po' insegnanti, e un po' i migliori amici* e Rudy Giuliani aggiunge: *Ciò di cui i bambini hanno più bisogno sono gli elementi essenziali che i nonni offrono in abbondanza. Essi danno amore incondizionato, gentilezza, pazienza, umorismo, comfort, lezioni di vita. E, cosa più importante, i biscotti.*

Maria Gabriella Scuderi, sulla Gazzetta del Sud del 2.10.2019 ha scritto: *mai come adesso il ruolo dei nonni si rivela prezioso, tanto a livello di sostegno economico, quanto nella funzione di catalizzatori dei legami familiari, sempre più deboli e meno duraturi.* In questi tempi in cui cambia il concetto di famiglia, si modificano i rap-



porti tra genitori e figli, tra nonni e nipoti; l'importanza del ruolo nonni-nipoti non è solo in ragione di quanto facciano i nonni per i nipoti, ma di quanto e come fanno i nipoti per i nonni. Resta immutata la generosità, la disponibilità dei nonni verso i nipoti, specie se bambini o adolescenti. Si modifica il rapporto dei nipoti verso i nonni. A mano a mano che i nipoti raggiungono la loro autonomia, si lasciano sempre più prendere dai loro interessi e lentamente si allontanano dal contatto, prima intimo, con i nonni. Per un poco resta la dipendenza ripagata con la carezza, con il bacio, la gratitudine mostrata con lo sguardo, ...poi comincia il distacco. Ogni tanto una telefonata.

L'incontro diventa condizionato, prima dallo studio, poi dal lavoro. Agli occhi dei giovani adulti, il nonno e la nonna perdono la loro autorità, poi, lentamente, anche l'autorevolezza. Rimane tenero il ricordo, la volontà di un abbraccio, magari gestito a distanza...e, via via che il nipote assume nuovi ruoli nella vita, non solo diventa difficile la presenza, si allontana anche il ricordo.

I nonni, a poco a poco, più o meno in silenzio, perdono il loro ruolo, riducono le loro forze fisiche, i loro stessi interessi ed entrano in una fase

in cui, soli, fuori o ai margini della famiglia, vivono in un loro guscio più o meno confortevole. Ogni tanto ricevono un saluto, raramente una visita, una carezza...

Sono sempre più deboli, sempre più anziani, sempre più isolati. Subiscono la violenza psicologica che li fa sentire lontani dai loro affetti, indifesi, insicuri, specie quando, come va di moda oggi, per “necessità”, hanno bisogno di accompagnarsi a un badante, un caregiver in casa propria o in una casa di accoglienza.

La Giornata, nel suo spirito, mira a fare stare insieme il nonno e il nipote; a farli gioire entrambi in un ambiente gioioso...parlando e giocando, ...con la poesia, lo spettacolo. Non è solo un “momento” da vivere, una giornata di festa da condividere, è soprattutto l’espressione di un legame forte, duraturo, parte inscindibile delle due generazioni da sottolineare e da lasciare come memoria a distanza, negli anni a venire...con tenerezza. La Giornata vuole portare tutti a riflettere sull’importanza di tale legame e sul concetto di amore per le persone fatto di grandi e piccole cose...di gesti, di carezze, di “cura”.

Questo vale per tutti, grandi e piccoli, a maggior ragione per i nonni e per i nipoti.

I nonni – quasi tutti – vivono il sentimento e lo praticano; i nipoti lo percepiscono e, piccoli e adolescenti, lo ricambiano alla pari. Sono sempre meno però, i nipoti che diventati grandi, lo fanno con la stessa intensità e dedizione. Nel momento in cui le parti si invertono, i nonni diventano vecchi, con i capelli bianchi, fragili nel fisico e nello spirito e i nipoti diventano grandi, pieni di forza e di vita. Sono presi da tanti e nuovi interessi affettivi e materiali e lentamente si allontanano. Il rapporto nonni-nipoti non è più di vicinanza, fatto di baci e di carezze, di parole dolci...Pure sentito, resta affetto accompagnato da un contatto fisico che è sempre più distan-

ziato nel tempo. Non è più amore vivo e vitale, non è pari al sostegno ricevuto.

Il logo della FEDER.S.P.eV. di Messina è fatto da due mani che si stringono: una matura destinata a diventare da vecchio/a e una giovane di bambino/a che nel tempo, col passare degli anni, muta in immagine e forza.

Esiste una circolarità nella vita: parte con il bisogno alla nascita che lentamente si trasforma in capacità di dare e poi nell’anziano, torna bisogno come prima. Bisogno di un supporto fisico e psicologico che Maria Gabriella Scuderi nel suo articolo chiama “cura della riconoscenza”, sacra, imprescindibile nella famiglia patriarcale, oggi sempre più vuota di significato nella impostazione moderna. Romano Battaglia scrive: *Gli anziani sono bambini che crescono all’indietro* ed Erasmo da Rotterdam sottolinea: *Quanto più un uomo invecchia, tanto più si riavvicina alla fanciullezza, finché lascia questo mondo in tutto come un bambino al di là del tedio della vita e al di là del senso della morte.*

Il prendersi carico del nonno-bambino, della nonna-bambina, prima dovere del figlio, sentito ed esercitato anche dal nipote, non è più una regola! I genitori per motivi di lavoro o per esigenze professionali non accudiscono più con la stessa dedizione di prima i loro padri e le loro madri. Non danno l’esempio e non educano i loro figli a farlo.

Nelle famiglie attuali, pure restando l’affetto, il compito dell’accudimento è svolto da persone non appartenenti alla cerchia parentale. Viene garantito il decoro, l’assistenza. Manca o diventa meno frequente la figura fisica del congiunto, del nipote...e tutto questo rende triste la vita.

Dice un proverbio cinese: *Una famiglia che ha presso di sé un anziano, ha presso di sé il più bello degli ornamenti e il più prezioso dei tesori!!!*

Beethoven: il musicista che “sublimò” la sua sordità

a cura di Peppino Aceto

Ebbene, sì! Il celebre musicista-compositore (del quale, ricorre il 250° anniversario della nascita) che, durante la sua vita, fu afflitto da diverse patologie (malattie respiratorie; pancreatite cronica; cirrosi epatica da abuso di alcool; e, pare, avesse contratto anche la sifilide), all'età di 30 anni, iniziò ad accusare una progressiva sordità che divenne così devastante, sul piano psicologico, da spingerlo quasi al suicidio, e soltanto la sua “Arte e creatività” sarebbero diventate lo scopo della sua vita, fino a salvargliela! (così, scriveva al suo amico Franz Wegeler). La scienza medica non ebbe, mai, ad esprimere una definitiva diagnosi sulle cause della sordità di Beethoven. Furono avanzate diverse ipotesi: un danno diretto del nervo acustico, probabilmente dovuto alla neurosifilide; oppure ad un ispessimento e fissazione degli ossicini che conducono il suono attraverso l'orecchio medio; oppure, una possibile malattia ossea (morbo di Paget). In anni più recenti, si ipotizzò che Beethoven soffrisse di avvelenamento da piombo, perché aveva l'abitudine di bere da una coppa di cristallo di piombo, ed aggiungere al vino un sale dello stesso metallo, per renderlo più dolce. Tuttavia, egli s'ingegnò, con tutti i mezzi possibili, di continuare a sentire almeno le vibrazioni della musica che componeva, pur riferendo che i suoni gli facevano “sentire la testa in fiamme, tanto da dover immergerla nell'acqua fredda”. Si costruì – pensate – degli strumenti per migliorare la sua capacità di udire. Si dice, infatti, che “tagliò” le gambe del suo pianoforte, in modo che la tastiera toccasse terra, e lui, mettendo l'orecchio sul pavimento, riuscisse ad avvertire le vibrazioni delle note. Immaginatevi quanto fosse difficile scrivere una sinfonia con tanti suoni assordanti! Si fece costruire



una grande scatola che fungeva da cassa da risonanza e suonava all'interno di essa, come se fosse una moderna cabina di registrazione. Cominciò per primo ad usare dei rudimentali cornetti acustici che sono esposti a Bonn, nella sua casa natale, e mostrano delle ammaccature, perché lui, irritato ed intollerante, li scagliava contro le pareti! Lo strumento più stupefacente che egli usava era una bacchetta di metallo che teneva tra i denti e che metteva a contatto con la tavola armonica del pianoforte, percependo, in questo modo, le vibrazioni, così come oggi avviene, per trasmissione ossea. La progressiva presa di coscienza dell'aggravarsi della sua sordità l'aveva reso, suo malgrado, misantropo e dedito solo alla sua musica. È in questo periodo che riuscì a comporre la parte finale della nona sinfonia e l'inno alla gioia. Una svolta importante della sua vita avvenne come egli stesso scriveva al suo amico Wegeler: “...la mia vita è diventata più amabile, rispetto al senso di vuoto dovuto alla mia sordità, allorché ho incontrato una ragazza di sedici anni – la contessa Giulietta Guicciardi – della quale mi sono innamorato (ricambiato), pur dividendoci diversi anni di età...”. A lei dedicò una delle sue sonate più belle “Sonata al chiaro di luna”, il cui titolo originario, dato da Beethoven, era “Sonata, quasi una fantasia”, modificato, successivamente, dal poeta romantico Ludwig Rolestab, in quello universalmente conosciuto di “Sonata al chiaro di luna”, titolo più seducente per tutti gli innamorati!

Cuore di vetro

a cura di Gianbattista Ceresa

“Sono stanca signor Dottore, mi fa male la schiena; ho camminato per venire da lei ma mi fa proprio male la schiena oggi. Prendo anche un goccio di grappa, solo un dito alla mattina: mi fa bene, l’ho sempre bevuto un – cicinin – di grappa alla mattina, prima di avviarmi e da sessant’anni ormai”. Il Dottore è anche più stanco, o meglio è stravolto anche lui questa mattina: di ritorno dal Passo d’Eira, dopo una notte passata dormendo in qualche modo su una brandina al Rifugio Alpino mentre c’era bufera: una bufera di neve di quelle buone che aveva bloccato prima l’ambulanza che andava in fuori e poi la sua macchina che tornava al paese. La bufera è lunga, dura ore e ore o anche un giorno e una notte interi, la luce è breve, la notte rende lugubre il tempo e tutto l’intorno: ci sono lampeggi strani, fischia forte il vento padrone dello spazio e tu fucsello piantato su piedi impacciati e freddi cerchi astutamente di evitare l’impatto con le raffiche: rannicchiato, piegato, con il capo che istintivamente si gira per evitare gli aghi pungenti sul viso e negli occhi. Quanto durerà oggi? Sembra impossibile ma nella bufera perdi la cognizione del tempo e dei luoghi. Passano velocissime ore intere e non riconosci nulla all’intorno se pure ci vedi: la tua casa, neppure te stesso. È quasi faticoso sapere dove sei e che cosa stai facendo. Così faceva anche il Postino degli anni passati. Un carico di patate, o di zucchero, o farina. Un cavallo possente dal passo regolare saliva la via sudando sempre anche nel gelido inverno. Quante volte in un anno? Trenta, qua-

ranta? Ogni settimana? Oggi si va! Ora più, ora meno: il tempo di fermarsi al Rifugio per due chiacchiere e un caffè del pentolino con un pezzetto di burro fresco o il bicchiere di vino caldo e la grappa. Sempre si va con l’orgoglio di essere tra quelli che vanno come i Postini: irriducibili e cocciuti nel loro servizio. Una volta, due volte alla settimana con il loro carico di tutto il mondo che scrive, saluta, informa, decide. La slitta del Postino è più leggera delle altre, il conducente è forte e giovane, il cavallo buono e cocciuto come lui. Non un passo falso su per i monti e la vita scorre fino al paese, con il suo carico postale di parole e di messaggi. Ma quel giorno, quel terribile giorno di bufera l’inverno volta pagina e non sei più tu, neppure il tuo cavallo è più lui, neppure la slitta che si fa più pesante e la strada più ripida. Quel giorno di bufera sei stroncato. Ti fermi, ti agiti, imprechi, tiri la bestia che salta e sprofonda e dopo un’ora hai fatto dieci metri nella neve appiccicosa. Un uomo è tale e arriva sempre. L’uomo Re del creato. Oggi il Dottore è stremato perché con la sua vettura ha subito l’attacco della bufera e ha dormito, si sa, con una coperta su una brandina di ferro nel Rifugio Alpino. Fa freddo. Il vento cala, lui è sceso al paese come cinquant’anni prima facevano i Postini e i forti conduttori dei cavalli con le loro slitte strette, lungo una strada più esposta di oggi e ripida e stressante. Non si sono mai arresi questi uomini tenaci e aspri nel passare i monti e sonnecchianti e pacifici in paese. I Postini erano i migliori. Anche i conduttori delle slitte da carico lo dicevano. Non avevano un cuore come quello degli altri, avevano un cuore di vetro, insensibile alla fatica e al freddo. Uno di loro poi era il migliore di tutti; non aveva mai perso una

corsa in valle, in cinquant'anni di servizio. Quel Postino, piccolo e invincibile aveva un cuore di cristallo. "Lui la forza, lei la tenerezza": non disse così il Signore? Quanto era vero sulle montagne! Uscendo dallo studio medico il Dottore guardava Persica che con il mal di schiena si era fatta cinquecento metri a piedi, in pantofole di feltro e scialle di lana nera e ora si era avviata sempre a piedi per tornare a casa, zoppando, curva in avanti. Persica portava occhiali spessissimi, vedeva sì e no il viso delle persone, ma conosceva la strada pianeggiante e larga che dalla sua casa portava allo studio del suo Dottore. Il medico cercava di convincerla a farsi accompagnare da qualche nipote o da una figlia quando nevicava. Piccole cose alla sua età; faceva bene a tenersi osservata e rilevare i mali della vecchiaia sul suo fisico minuto. Chi era Persica Ideali? Il Prevosto era in paese solo da poco e conosceva la famiglia Ideali, le figlie di Persica,

i nipoti giovani e meno giovani: sani, sposati, senza grilli per la testa. Chissà chi era quella vecchietta morta a 91 anni, tutta casa e famiglia. Era bello pensare a lei che sferruzzava in crocchio con altre donne. "La cara nonnina con lo scialle di lana nera e dalle dita sottili", così disse il Prevosto stringendo la mano ai famigliari dopo il funerale. C'era anche il Dottore in Chiesa: non disse nulla al cimitero davanti alla bara che tutti baciavano come era consuetudine in paese. Lui l'accarezzo con un tocco lieve e sfuggente. La figlia maggiore gli si era avvicinata e piangeva. Solo una carezza, addio Persica.

"Qui riposa la nostra mamma e la nostra nonna: Persica Ideali.

Si è fermato il suo forte cuore che per cinquant'anni la portò a valicare intrepida gli aspri Passi Alpini. Postino fedele e puntuale in ogni tempo di questo paese lontano e perduto tra i monti". Era lei il Postino della valle con il cuore di cristallo.



Il consiglio del notaio I trasferimenti immobiliari: disciplina e controlli notarili

a cura di Chiarastella Massari

La proprietà immobiliare ha delle regole di circolazione molto accurate in Italia. Per cedere un immobile non basta solo il consenso del suo proprietario e l'accettazione di chi lo riceve, ma l'accordo tra chi da' e chi riceve deve essere formalizzato in una scrittura.

In realtà non basta nemmeno una semplice scrittura privata tra le parti. Per ufficializzare questo accordo di trasferimento immobiliare, al fine da renderlo efficace nei confronti di tutti, è necessaria una scrittura privata autenticata nelle firme dal Notaio oppure un atto pubblico notarile.

E questo accade in quanto occorrono delle garanzie perché la circolazione degli immobili avvenga in modo regolare: il Notaio infatti ha l'obbligo di verificare l'identità delle parti e di controllare se chi vuole cedere è realmente proprietario del bene, se l'immobile si può effettivamente cedere, se chi vuole acquistarlo ne può diventare proprietario.

Questi controlli notarili si possono espletare consultando i Registri anagrafici e i Registri Immobiliari. Più precisamente nei Registri anagrafici si può verificare lo stato civile delle persone, il regime patrimoniale di chi è coniugato e altri fatti di natura personale, mentre l'intestazione del bene (e cioè chi ne è il reale proprietario e in forza di quale atto di trasferimento lo è diventato) si può accertare nei Registri Immobiliari.

“Fare le visure ipotecarie” significa fare una ricerca nella Banca-dati dell'Agenzia del Territorio che raccoglie tutti gli immobili siti nello Stato Italiano e ne indica i rispettivi proprietari o titolari anche di altri

diritti sugli immobili (ad esempio l'usufrutto, la nuda proprietà, il diritto di abitazione ecc.).

Questa ricerca può essere “nominativa” ossia si può sapere se un soggetto è intestatario di immobili e di quali oppure si può ricercare l'immobile con i suoi dati identificativi attribuiti dal Catasto (foglio, particella, subalterno) e capire a chi è intestato questo bene e come lo ha avuto (per acquisto, donazione, successione ecc.).

Attualmente questa Banca-dati è stata digitalizzata a partire dalla fine degli anni '90: quindi la ricerca può avvenire on line e si possono visionare gli atti e i documenti in formato digitale.

In passato si parlava dei “Registri Immobiliari” indicando i volumi su cui si annotavano manualmente i trasferimenti immobiliari. Questi Registri esistono ancora e occorre consultarli se le ricerche si devono spingere molto indietro.

Il documento per eccellenza di questi Registri è la Nota di trascrizione: in essa si indicava e si indica ancora il “soggetto contro” come colui che trasferisce l'immobile e il “soggetto a favore” come colui che lo riceve.

Ovviamente nella nota di trascrizione è descritto l'immobile oggetto di trasferimento.

Per dimostrare a terzi di essere proprietario di un immobile, sarà necessario esibire una nota di trascrizione da cui emerga di essere il soggetto a favore del quale è stato trasferito l'immobile descritto nella stessa nota.

Che accade se si smarriscono o si distruggono i documenti con cui si è acquistato un immobile?

Bisognerà fare delle visure ipotecarie nei Registri Immobiliari per risalire al titolo di proprietà distrutto o smarrito e poi si potrà chiedere una copia conforme della nota di trascrizione all'Agenzia del Territorio; mentre per recuperare l'atto notarile, si potrà chiederne la copia conforme allo stesso Notaio che stipulò l'atto o all'Archivio Notarile competente se il Notaio ha cessato le proprie funzioni o se si è trasferito.

Da secoli la categoria notarile fa da sentinella alla corretta circolazione immobiliare, controllando e gestendo le formalità di trascrizione dei passaggi immobiliari, adesso anche con il supporto della tecnologia.

ROSSO & NERO

IL BLOG

a cura di
Rory Previti

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

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

Rosso come l'Umanità, termine che non è sinonimo di bontà, ma serve a marcare il confine con un altro termine che è proprio l'opposto, cioè disumanità. È umano chi attribuisce al prossimo gli stessi diritti che vorrebbe gli fossero sempre riconosciuti. Il diritto ad essere rispettato, il diritto ad essere aiutato in caso di necessità, ad essere curato in caso di malattia, a non essere mai abbandonato a sé stesso. E persino il diritto ad essere amato. Se molti anziani, durante il lockdown non sono stati abbandonati a sé stessi, compresi quelli soli, lo si deve all'intervento di molte associazioni di volontariato, sia laico che cattolico, ma anche all'intervento delle forze dell'ordine o a volenterosi giovani che si sono calati nel ruolo di nipoti e, adottando questi nonni soli, hanno portato loro la spesa, le medicine e si sono resi disponibili a soddisfare qualunque esigenza, con affetto e puntualità. Su tutte le zone del nord Italia, dove il Covid19 ha imperversato più a lungo e

dove le misure restrittive di confinamento e isolamento sono state più drastiche, si sono aggiunti senza sosta molti angeli che hanno salvato molte vite, alleviato molte solitudini, lenito molte sofferenze.

Se chiedete ad un anziano, consapevole del fatto che il suo tempo volge al termine, dove vorrebbe morire, vi risponderà sicuramente che vorrebbe morire nel suo letto, circondato dall'amore dei suoi cari. Ma molti anziani, a causa della pandemia di Covid19, sono morti negli ospedali, nelle terapie intensive dove i loro cari non potevano avvicinarli, ma hanno incontrato degli angeli e hanno potuto salutare i figli con l'aiuto del cellulare di infermieri che facevano da ponte tra congiunti. Quanta umanità, quanta solidarietà, quanta abnegazione tra infermieri, assistenti sociosanitari, personale deputato all'assistenza e alla cura? Angeli che meritano tanta gratitudine per i gesti grandi e piccoli compiuti a favore di estranei che toccavano loro il cuore oltre ad essere oggetto di cure come deontologicamente dovuto. Angeli che avevano mille motivi per non intervenire e uno solo per farlo: la loro umanità.

Nero come la Disumanità, ovvero l'exasperazione dell'indifferenza. Chi è sensibile ai problemi degli altri? Chi soffre nel cono-

scere la sofferenza di qualcuno? Molti sono indifferenti a ciò che accade al resto dell'umanità. Ma se l'indifferenza è grave, ancora più grave è la disumanità. Poco tempo fa una donna, a Brescia, si è data fuoco in uno spazio erboso all'aperto. Mentre ardeva già come una torcia alcune persone si sono fermate per riprendere la scena col cellulare. Avere un video di una morte atroce in diretta! Che fortuna insperata per alcuni! Come definirli? Disumani è poco, anche cinici, sciagurati, pessimi esemplari della razza umana. Ma si tratta di uomini? O di belve feroci, assetate di violenza e brutalità? Solo un uomo, pietoso, un uomo degno di chiamarsi tale, ha cercato di aiutarla.

Da annoverare tra gli esempi di malvagità le numerose chat e i siti criptati del web di cui si parla di tanto in tanto, ogni volta che la polizia postale o le associazioni che li combattono portano alla luce nuove scoperte di chat e siti in cui donne e uomini di tutte le età e di tutte le estrazioni sociali, insospettabili e fino ad allora insospettati, apprezzano e si scambiano spettacoli di violenza, di sevizie o addirittura di morte dei loro simili più deboli, vittime di altri uomini, disseminatori di una pandemia incurabile, orribile, non sradicabile, peggiore di qualunque pandemia virale: la pandemia del male.

L'arte del mal sottile

a cura di
Antonio Di Gregorio

EMILY BRONTË

Scrittori che abbiano scritto un solo romanzo nella loro vita sono rari in letteratura. Si contano a milioni invece quelli scritti da aspiranti scrittori che fortunatamente ad un certo punto hanno capito che era meglio desistere e hanno chiuso in un cassetto i loro pur apprezzabili desideri. Che quell'unico romanzo poi abbia dimostrato inequivocabilmente che non c'era bisogno di altri scritti per capire che l'autore era veramente grande, originale ed inimitabile è un caso più unico che raro. Parliamo di Emily Brontë e del suo *Cime tempestose*, un classico della letteratura inglese che ha fatto di lei una delle più significative esponenti della narrativa femminile di tutti i tempi. La sua vita fu troppo breve perché potesse scrivere altro. La tisi la uccise a soli trent'anni, ma le concesse il tempo e le motivazioni necessarie per produrre un capolavoro, che possiamo definire epico, nel quale Emily Brontë trasferì mirabilmente tutto l'universo emozionale che tormentava la sua anima, prima che il suo fisico. Emily Brontë nacque a Thornton nello Yorkshire, il 30 luglio 1818; quinta tra sei bambini messi al mondo dal curato di Hawort. La madre sfiancata da parti continui morì nel 1821, lasciando tanti piccoli orfanelli nelle mani di una governante che si diletta a raccontare loro tante storie di fantasmi. A determinare precoci situazioni di ansia, di mistero e di tragiche estremizzazioni contribuì



poi la scenografia atmosferica di Hawort, terra da saga nordica, spazzata dal vento che spesso sembrava urlare di dolore nella brughiera desolata. L'elemento atmosferico assunse importanza fondamentale nel romanzo, dove Emily l'aveva trasferito, facendo vivere le sue asprezze e la sua natura selvaggia in simbiosi con le drammatizzazioni dei personaggi. Le tre sorelle Brontë, Charlotte, Emily e Anna, tutte future scrittrici, passarono la loro infanzia a leggere e a fantasticare terre lontane, scrivendo storielle di avventure. Nel 1846 pubblicarono addirittura una raccolta congiunta di poesie, ma dovettero usare pseudonimi maschili, *Currer, Ellis e Acton Bell*, per via di quei radicati pregiudizi contro le donne scrittrici che saranno duri a morire in Inghilterra. Emily passò quasi tutta la sua vita ad Hawort, salvo brevi parentesi ad Halifax e qualche mese a Bruxelles, dove era andata con la sorella Charlotte per frequentare una scuola privata. Era riservata e taciturna e sprizzava malinconia. Non ebbe amici e non scrisse né diari né lettere. Qualcosa di lei ci è giunta dai racconti della sorella Charlotte che confermò come il personaggio di Shirley in *Cime*

tempestose fosse proprio la trasposizione romanzata della sorella Emily. Ammalatasi di tubercolosi non ebbe più alcuna difficoltà a sentirsi parte integrante di una atmosfera cupa e desolata che regnava sia in casa sia nel paesaggio circostante. Rifiutò di vedere medici o di assumere farmaci e si spense silenziosamente il 19 Dicembre 1848. Il suo grande romanzo, vera e propria opera poetica, era stato pubblicato l'anno prima, non aveva avuto un immediato successo come *Jane Eyre*, il romanzo scritto da Charlotte. La fama però non tardò, sgombrando il campo dai sospetti di alcuni critici che attribuirono lo scritto al fratello Branwell. Cime tempestose per la sua struttura innovativa e per le sue caratteristiche di vera e propria saga rappresenta un classico ricercato e molto popolare. I furori, i tragici sentimenti, l'inusitata descrizione dei contrasti tra odio e amore in una atmosfera di cupa predestinazione, riferiti alla prima generazione di personaggi, tipici di un profondo romanticismo, si concludono con la conciliazione della seconda generazione, la pace e la quiete dopo la tempesta. Cecil dirà che lo schema è più da poema epico e da tragedia che da romanzo. Le passioni degli uomini sono interpretate alla stessa stregua dei fenomeni della natura, senza però cedere a tentazioni morbide. L'armonia viene prima distrutta e quindi restaurata. Come la vita di Emily Brontë, che l'armonia la trovò con la morte, quasi cercata. In una poesia molti anni prima aveva scritto: "*Sorriderò quando serti di neve/fiorirà dove cresce la rosa/ canterò quando il declino della notte/ annuncerà un giorno più buio.* Con simili premesse non poteva finire diversamente.

Storia della medicina

a cura di
Antonio Di Gregorio

MATTEO SALVADORI: IL SUDORE E LA TISI

Il mio piccolo (però mica tanto) museo personale della tubercolosi si è arricchito recentemente di un pezzo molto pregiato e graditissimo: “Del Morbo Tisico” di Matteo Salvadori, edito in Trento nel 1787 da Giambattista Monauni, stampatore vescovile. Ottimamente conservato, il voluminoso assemblaggio di duecento pagine pergaminate emanava un odore a distanza che per il profano senza dubbio sapeva di vecchio. Accostatolo al mio naso, un’ispirazione lenta e profonda mi ha ricordato il sapore del fascino della storia, che ognuno può descrivere come vuole, ma che

noi, che non riusciamo a non guardare al passato per meglio capire il presente, non riteniamo certo meno inebriante del profumo di una gran bella donna. A sfogliare quelle ovattate fittissime pagine, si sente anche la fragranza dell’antico inchiostro, misto a quel pizzico di nutrimento sacro, forse impresso dalla benedizione del vescovado, che non pubblicava mai senza la licenza dei superiori. La prima domanda, che mi posi, scaturì da un’ondata di stupore e di ammirazione: “Come ha fatto costui a scrivere un chilo e mezzo di libro sulla tubercolosi nel 1787?”, in un periodo in cui della tisi si conosceva solo il nome e la

Medicina brancolava ancora nel buio di una stanza, camminando nella quale non si poteva non sbattere continuamente in qualche spigolo. Ho cominciato, con la calma dei forti, a scorrere quelle righe, deciso ad andare fino in fondo, immaginandomi chiuso in una stanzetta dell’epoca, a lume di candela, chino su un ruvido tavolo contorto dagli anni e col rassicurante pitale deposto in un angolo del pavimento. Matteo Salvadori, medico tirolese del Vicariato di Mori, guarito egli stesso dalla tisi, sviluppò la teoria di Silvio de la



Boe e di Morton e ritenne che la malattia aggredisse il sistema linfatico e non soltanto il polmone. Bisogna combatterla con vitto generoso e con movimento costante fino a produrre abbondante sudore. Facile sorridere, oggi. Ma queste conclusioni egli le aveva tratte scorrendo tutto ciò che era stato scritto in proposito da Ippocrate in poi. Il sudore, il moto, la fatica, il mantenersi in forma, religione dei giorni nostri, sono tutte cose già viste. Ricorda Matteo Salvadori: “Se gli uomini dunque si esercitassero validamente secondo lo stato e le forze, a meno infermitadi andrebbero soggetti, e più lunga sarebbe la vita; come

appunto leggiamo essere avvenuto agli Spartani dopo le leggi di Licurgo, ai Persiani sotto quelle di Ciro. Abbiamo da Senofonte che in Persia era quasi una legge a tutti prescritta il faticare ogni giorno; al modo che riputavasi delittoso o almeno ignominia, infermare di certi mali. Anche i Russi migliorarono le loro condizioni sotto le leggi di Pietro il Grande e i Prussiani sotto quelle di Federico II. Ad esempio il figlio del principe di Prussia, che ha nove anni, è bellissimo di aspetto e continuamente esposto al sole, alla pioggia e al più gran freddo e gli si fanno fare ogni giorno tre o quattro miglia a piedi, talché quello

torna grondante di sudore. In contraccambio è molto robusto e di una forza sorprendente per la sua età (allora noi del fascismo salviamo il Sabato, ma cessiamo di desiderare di essere principi). Matteo Salvadori non scoprì il rimedio per curare la tubercolosi, ma arrecò sollievo (si badi bene, ben diverso

da quello della carità cristiana) a tanti poveri disgraziati. Egli conclude: “Non prurito di verità, né genio di contraddire, né altro basso fine m’indusse a questa fatica, ma sì la buona volontà unicamente di giovare al mio prossimo secondo le mie poche forze e secondo la mia opinione. Del qual retto mio fine non credo che niuno, che onesto uomo sia, vorrà in alcun modo sgridarmene”. Non preoccuparti, caro Collega. Ti dobbiamo comunque grandissimo rispetto. Addirittura oggi, qualcuno dice che quel tipo di sollievo che la tua Medicina arrecò ai malati, anche se in piccola parte, ha a che fare col divino.

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

a cura di
Antonino Arcoraci

Il lungo periodo del lockdown, il momento difficile che stiamo attraversando, ha inciso e incide fortemente sull'umore di ognuno di noi, specie se anziani. Prevale un senso di tristezza, quasi di smarrimento e viene meno la speranza al ritorno ad una vita migliore. Mi vengono in mente le parole di Papa Francesco pronunciate all'udienza di mercoledì 20 settembre 2017. Parlando di *educazione alla speranza*, Egli ha detto: *lì dove Dio ti ha seminato, spera! Sempre spera. Non arrenderti alla notte: ricorda che il primo nemico da sottomettere non è fuori di te: è dentro. Pertanto, non concedere spazio ai pensieri amari, oscuri... Non pensare mai che la lotta che conduci quaggiù sia del tutto inutile. Alla fine dell'esistenza non ci aspetta il naufragio: in noi palpita un seme di assoluto... Tutto nasce per fiorire in un'eterna primavera. Ovunque tu sia, costruisci! Se sei a terra, alzati! se sei seduto mettiti in cammino. Non rimanere mai caduto, alzati, lasciati aiutare per essere in piedi.*

Se la noia ti paralizza, scacciala con le opere di bene!...Ama le persone. Amale ad una ad una. soprattutto sogna. Non avere paura di sognare. Vivi, ama, sogna, credi, e con la grazia di Dio non disperare mai... Ogni amore che sorge è una potenza di trasformazione che anela alla felicità...una luce che brilla nelle tenebre: difendila, proteggila. Quell'unico lume è la ricchezza più grande affidata alla tua vita.

*La speranza forse è un sogno fatto da svegli come ha scritto Aristotele; un prestito fatto alla felicità come ipotizza Antoine Rivarol; ...una specie di felicità, e, forse, la felicità principale che questo mondo offre (Samuel Johnson). La speranza vede l'invisibile tocca l'intangibile e raggiunge l'impossibile (Anonimo). La frase presa dal film "Le ali della libertà" ripete: *C'è qualcosa dentro di te che nessuno ti può toccare né togliere, se tu non vuoi. Si chiama speranza! Finché c'è vita c'è speranza... Per quanto possa sembrare brutta la vita, c'è sempre qualcosa che puoi fare per avere successo (Stephen Hawking).**

Per noi anziani, secondo Jean Paul, *Non è la fine di gioia che rende la vecchiaia così triste, ma*

la fine della speranza e per Ernst Jungheer, la speranza conduce più lontano della paura.

Tutti dovremmo fare tesoro del detto: *Impara da ieri. Vivi per oggi. Spera per domani. Quando il mondo dice, "Rinuncia", la speranza sussurra, "Prova ancora una volta."* (Anonimo)

*Anche se la speranza, come ritiene Norman Cousins è indipendente dall'apparato della logica, come vuole Robert G. Ingersoll è l'unico bugiardo universale che non perde mai la sua fama di veridicità; anche se la speranza ci fa vivere, ma come su una corda tesa (Paul Valéry), per ingannevole che sia, serve almeno a condurci alla morte per una strada piacevole (François de La Rochefoucauld). Sperare appartiene alla vita, è la vita stessa che si difende (Julio Cortázar). Marco Tullio Cicerone ha scritto: *Finché respiro, spero.* Noi dobbiamo fare tesoro di questo insegnamento. Benché anziani, provati, limitati nelle nostre forze, dobbiamo sperare e agire. *Non c'è medicina come la speranza, nessun incentivo così grande, e nessun tonico così potente come l'attesa di qualcosa che accada domani (Orison Swett Marden).**

Recensione libro

LA MEDICINA D'OGGI TECNOLOGICAMENTE AVANZATA - UMANAMENTE ARRETRATA di Salvatore Sisinni

Questo spinoso tema viene affrontato con particolare, sofferta passione da Salvatore Sisinni, anche perché doppiamente coinvolto nel **fenomeno malasania**: personalmente e per l'amatissima compianta moglie, della quale proprio oggi (13 agosto) ricorre l'anniversario della dipartita prematura per disfunzioni ospedaliere dovute a negligenza, imprudenza di pochi camici bianchi, che avevano dimenticato - complici le ferie e il caldo ferragostano - il precetto fondamentale del Giuramento d'Ippocrate (riportato tra le foto ricordo dell'autore alla fine del volume), quello di espletare la delicata professione con "scienza e coscienza".

La constatazione della presenza di problemi che riguardano gli addetti a servizi di pubblica utilità non consola, anzi aggrava la preoccupazione di chi vi abbia a che fare, anche perché non sono limitati agli operatori dell'ambito sanitario, bensì più o meno a tutti quelli operanti in ogni settore della nostra società. Ed è il caso di sottolineare che non risulta affatto consolante il detto popolare: *Mal comune mezzo gaudio*", anzi...

La squisita sensibilità dell'autore nei confronti di problemi che affliggono, direttamente o indirettamente tutti noi e che lo spinge -



come per sopperire a quella di medico che, per limiti di età e problemi di salute, suo malgrado, ha dovuto abbandonare, andando in pensione - a un'instancabile attività editoriale si dimostra pure autentica, giacché, non è mossa neanche da una sia pur legittima e meritata remunerazione economico-finanziaria. A conferma di questa connaturata sensibilità, la sua lunga e impegnativa attività di volontariato.

Per le sue produzioni editoriali con le quali dice la sua su fattacci denunciati sulla stampa, si addicono i versi foscoliani: *Gli allor ne sfronda, ed alle genti svela di che lagrime grondi e di che sangue*.

Senza nulla togliere al merito di opere di autori che hanno ottenuto e ottengono successo da best seller rilievo che, inspiegabilmente non lo ha nessuno dei suoi numerosi libri che, invece, lo meriterebbero, non solo perché riguardano argomenti di interesse umano scientifico e di viva attualità (mi riferisco in par-

ticolare ai quattro volumi di lettere a quotidiani locali), ma anche perché avrebbero tutti i requisiti per un più che notevole successo editoriale.

Straordinaria, grazie all'eccellente talento dell'editore, è la messe di foto che costellano le pagine dei suoi libri. In questo sono condensate, in ben 36 pagine, in Appendice, e con sintetiche ma abbastanza esaustive didascalie, costituiscono una specie di silloge illustrata di Storia della Medicina.

A questo punto mi sollecita un altro, anzi direi quello fra i più importanti aspetti di questo libro, ossia l'aver connotato la copertina (spiegandone i motivi in un apposito paragrafo all'inizio dello stesso volume) con l'immagine di Giuseppe Moscati. Figura umana e professionale alle cui doti risulta essersi ispirato questo solerte medico-neuropsichiatra, operatore volontario, scrittore, Salvatore Siasinni.

In proposito, devo confessare che, coinvolgendomi affettivamente, mi motivava scrivere questa recensione la vicenda di un mio altrettanto filantropo cugino, Italo Siena, che, sia pure sentendomi in disagio nell'affrontarlo in questa sede, mi decido a farlo giacché mi offre l'occasione di azzardare una spiegazione (e, ancora, con più disagio) di ordine tecnico.

A sostegno di una tale chiave di lettura, potrebbe valere il fatto che, mentre il Nostro Autore e Moscati sono dichiaratamente mossi da profonda Fede religiosa,



Italo Siena che, come Moscati rinunciò, alla cattedra universitaria per dedicarsi totalmente ai diseredati, era assolutamente laico e morì (pure lui prematuramente) da ateo.

I suoi meriti sono stati riconosciuti anche con benemerenze (ben tre medaglie d'oro alla memoria), per la sua morte da parte anche di organi religiosi cattolici e di eminenti estimatori prelati, oltre che di qualificati Enti a difesa dei diritti umani, tra cui Amnesty International: due corpose associazioni di volontariato da lui promosse, proseguono la sua opera.

La spiegazione che propongo è quella proveniente dalle neuroscienze, vale a dire da quelle componenti, già note o che potrebbero emergere, che la ricerca eco-psicosociale indica con la lo-

cazione: *“Strutture neuronali e umori evocanti l’empatia”*.

Per fortuna, oltre che mia, di chi vorrà e potrà avere qualche lume utile per il suo benessere, grazie a conoscenze che, a quattro mani, Sisinni ed io, stiamo cercando di divulgare, non è stata esaudita la sua preghiera di trapassare qualche giorno prima della dipartita di sua moglie (intento espresso nella lettera “Cari lettori”, che conclude il suo libro: ... di commosse e commoventi lettere alla moglie estinta: *Vorrei parlarti ancora – i ricordi non muoiono –*.

Pier Luigi Lando

Si rammenta a tutti i nostri lettori che sul nostro sito www.federspev.it, nella pagina delle “news” vengono pubblicate costantemente delle brevi notizie, curate dal nostro Vice Presidente Vicario, Prof. *Marco Perelli Ercolini*, di grande utilità e interesse.

Si invitano i nostri iscritti a visitare il sito della Federazione.

Lettera al giornale

Squinzano, 4 ottobre 2020
Sanità

Dai primi mesi di quest'anno (2020), da quando, cioè, si è presa coscienza, nelle sedi istituzionali, dell'enorme gravità dell'epidemia-pandemia da Coronavirus nel mondo sanitario italiano si stanno verificando "cose turche" – per usare un'espressione molto popolare e significativa. L'attività del medico si sta sconvolgendo tanto da rasentare il codice penale. E mi spiego. Mi risulta che il medico di famiglia per rinnovare una ricetta ad un paziente, che sia iperteso o cardiopatico cronico, gli porge la ricetta, da presentare in farmacia, affacciandosi dalla finestra del suo studio. A Milano, in una città sino a pochi mesi fa fiore all'occhiello della Sanità italiana, meta di tanti "viaggi della speranza" di malati meridionali, un giovane di mia conoscenza, affetto da una febbre intermittente (con picchi di 39°), giustamente preoccupato, chiede l'intervento del medico di una postazione di guardia medica. Ebbene, il medico di turno gli prescrive un antipiretico e un antibiotico, senza visitarlo e gli consiglia l'esame del tampone. Il giovane lo fa, a proprie spese, riceve la risposta dopo due giorni e, siccome la sintomatologia non regredisce (febbre alta, cefalea intensa, malessere generale) chiama nuovamente la guardia medica, il cui titolare, lungi dal recarsi a domicilio per visitarlo, si li-

mita a confermare la terapia in atto, assicurandolo con queste parole: "Abbia pazienza, la febbre cesserà, non si preoccupi". Ma così si fa il medico? Si è capovolto tutto? Quando mai all'università ci hanno insegnato che si può prescrivere un farmaco senza vedere in faccia l'ammalato, senza ascoltarlo, senza visitarlo? Sono un medico d'altri tempi, cioè vecchio stampo, ma quando ero in servizio e l'infermiera del reparto mi chiamava al telefono, di notte o di pomeriggio, al di fuori dell'orario di servizio, per dirmi che era stato ricoverato un paziente con un forte mal di testa e altri sintomi (febbre, ecc.), mi precipitavo in ospedale, lo visitavo, prescrivevo eventuali accertamenti strumentali o di laboratorio e istituivo la terapia d'urgenza. Perché, ora, non si fa più così, almeno nella maggioranza dei casi? Su "La Gazzetta del Mezzogiorno" del 4 ottobre scorso, in prima pagina, è stato pubblicato un articolo, a firma del noto divulgatore scientifico – il prof. Michele Mirabella – dal titolo abbastanza significativo: "Ipocondriaci e medici di famiglia, croce e delizia". Già perché l'attenzione dei politici che ci governano e anche degli esperti consulenti ai quali si rivolgono riguarda soltanto l'infezione da Covid19. Come se altre patologie non esistessero o altri malati (non Covid) non avessero il diritto di essere curati secondo scienza e coscienza. Mi risulta che tra le nuove disposizioni in materia adottate dalla nostra Regione Pu-

glia, ci sia quella di farsi prescrivere un farmaco dal proprio medico di base per telefono e per ritirare la ricetta ci si può recare in una qualsiasi farmacia del proprio territorio. Ma un farmaco molto comune qual è un antiipertensivo, prima di prescriberlo, non richiede la misurazione della pressione arteriosa e l'auscultazione del cuore, a dir poco? I farmaci non sono caramelle o gomme da masticare. Tornando all'articolo del prof. Mirabella rubo questo passaggio, riportandolo fedelmente: "Dottore, che sarà? Lo abbiamo chiamato, abbiamo tentato il racconto dei sintomi al telefono, reclamato subito diagnosi, terapia e prognosi. Poi quel quotidiano eroe della pazienza ha affermato: Non mi pare niente di grave. Domani sarò da lei. Ma a noi non basta". "Domani? Così tardi? E noi come passiamo la notte? No, subito deve venire, subito. Che importa se ha da fare, noi siamo più importanti...". Non vado oltre chiudo rammentando a chi di dovere – se nel frattempo, causa il Coronavirus, ha perduto la memoria o se questa è diventata corta – che, nel periodo del lockdown, i suicidi, nel nostro Paese – così hanno detto gli esperti di statistica – sono aumentati di ben cinque volte rispetto a quelli verificatisi lo scorso anno nello stesso periodo preso in esame. Forse, dico io – e chiudo – qualcuno di quei suicidi non ci sarebbe stato se i medici di famiglia e gli psichiatri avessero operato in maniera normale, cioè "in scienza e coscienza".

Lettere al Presidente



Caro Presidente,
sono un medico pensionato con più di 70 anni.

Tra poco sposerò la mia compagna di 22 anni più giovane. Vorrei sapere se questa differenza di età avrà qualche effetto sulla pensione di reversibilità nel caso venissi a mancare. Ti ringrazio e ti auguro buon lavoro.

Caro collega,

con la sentenza n° 174 del 15 giugno 2016 la Corte Costituzionale ha abrogato la norma che limitava l'ammontare della pensione di reversibilità quando il coniuge scomparso aveva contratto matrimonio ad una età superiore ai 70 anni e il coniuge superstite era più giovane di almeno 20 anni.

La norma era stata introdotta nel 2011 per scoraggiare i cosiddetti matrimoni di comodo cioè contratti al solo fine di far acquisire al più giovane il diritto alla pensione di reversibilità.

La Corte Costituzionale ha ritenuto irragionevole una limitazione della pensione connessa all'età avanzata del coniuge e alla differenza di età tra coniugi.

Sono state quindi ripristinate le normali aliquote previste dalla legge anche nei confronti dei soggetti ultra settantenni sposati con un partner la cui differenza di età superi i 20 anni.

Ti saluto cordialmente.

VITA delle SEZIONI

FROSINONE

Verbale della Assemblea Elettiva

Il giorno 31 maggio 2019 alle ore 15,30 hanno inizio i lavori dell'Assemblea, convocata a termini di Statuto e svolta presso la Sede dell'Ordine dei Medici di Frosinone.

Il Presidente uscente dott. Garofali comunica i nominativi degli iscritti che si sono candidati alle cariche previste dallo Statuto che, di seguito, sono i seguenti:

Comitato Direttivo: Bonomo Giovanni, De Persiis Santa, Garofali Pietro, Mancini Federico, Volponi Alberto.

Collegio dei Revisori dei Conti: effettivi, Gallo Angela, Pietrandrea Paolo, Tomaselli Francesco; supplente, Iorio Marcello Pietro.

Si procede quindi all'elezione del Presidente dell'Assemblea: viene eletta la Sig.ra Gabriella Carlesimo vedova del collega De Vecchis Giuseppe.

Il Presidente dà avvio alle operazioni di voto che, a termini di Statuto, si svolgono a votazione segreta. Le votazioni terminano alle ore 18,30 e al successivo scrutinio risultano eletti, con ventisette voti ciascuno rilevati da ventisette schede valide, nessuna bianca e nessuna nulla:

Comitato Direttivo: Bonomo Giovanni, De Persiis Santa, Garofali Pietro, Mancini Federico, Volponi Alberto.

Collegio dei Revisori dei Conti: effettivi, Gallo Angela, Pietrandrea Paolo, Tomaselli Francesco; supplente, Iorio Marcello Pietro.

Dopo la proclamazione degli eletti i componenti del Direttivo si riuniscono e decidono all'unanimità l'attribuzione delle nuove cariche così come di seguito elencate:

Presidente: Pietro Garofali

Vice Presidente: Alberto Volponi

Segretario: Santa De Persiis

Tesoriere: Federico Mancini

Giovanni Bonomo resta quindi componente.

I componenti del Collegio dei Revisori dei Conti effettivi si riuniscono ed eleggono all'unanimità Presidente: Francesco Tomaselli.

Pietro Garofali

MESSINA

Verbale del C. D. del 22. 09. 2020 convocato per mail, e WhatsApp

Verbale del Consiglio Direttivo del giorno 22.09.2020 convocato il 03.09.2020 via e-mail e WhatsApp per le ore 18.00, nei locali di Villa Ida, a Granatari con il seguente **ORDINE DEL GIORNO:**

- 1 - Lettura e approvazione del verbale del C.D. del giorno 07.01.2020
- 2 - Comunicazioni del presidente:
 - a) Considerazioni sul Coronavirus e sua interferenza sulla vita associativa FEDER.S.P.eV. a livello nazionale, regionale e provinciale.
 - b) Raccolta elaborati per il libro **Raccontarsi... raccontare il quotidiano ai tempi del Coronavirus** con riflessioni, commenti, aneddoti, episodi ispirati alla realtà;
 - c) Ricorso **all'INPS**
 - d) Programma ultimo quadrimestre 2020
 - Proselitismo
 - Giornalino n. 21
 - Convegno Regionale 2020
 - Congresso Nazionale 2020 e nomina dei delegati
 - Soci aggiunti
 - Varie ed eventuali.

Sono presenti oltre il Presidente, Fortunato Giuseppe Picciolo, Luigi Chiofalo, Pasquale Russo, Morabito Santo, Antonio Pugliese, Olga Altadonna, Maria Eugenia Salvo Cuzzocrea, Giovanni Todaro e Giovanna Fiumanò quale spettatrice.

Il Presidente, dopo il saluto di rito e la giustificazione del ritardo della convocazione, porta in visione il verbale del 07.01.2020 che viene approvato all'unanimità.

Passato al n. 2 dell'O. del G. - **comunicazioni del Presidente** - informa che, causa coronavirus, non è stato possibile sviluppare il programma iniziato a gennaio. Il programma viene ripreso oggi, 22.09.2020, con una **serata all'insegna del ricordo e della risata**.

Parlando del **libro con le impressioni sul Coronavirus** voluto da Armanda Cortellezzi e di cui il Presidente è delegato al coordinamento per il Sud, comunica che sono già arrivati 16 elaborati in prosa e 6 in versi.

Riferendo sul **Ricorso INPS**, informa coloro che hanno aderito, che la Corte dei conti del Friuli-Venezia Giulia, il 16 ottobre 2019, ha dato ragione: con sua sentenza ha dichiarato infondate le questioni di legittimità costituzionale della legge di bilancio 2019 ed ha rimandando il caso alla Consulta. Per quanto riguarda il **programma dell'ultimo scorcio 2020**, comunica che è possibile riprendere la visita dei tesori nascosti nella città e nei casali. Il 26 settembre sarà effettuata la **visita alla chiesa della Madonna di Trapani** e, nel rispetto delle norme, in linea di massima, sarà possibile continuare con le visite programmate a ottobre a novembre. È saltata la gita alla riscoperta delle tradizioni popolari in Sicilia per la Pasqua. È saltata l'andata a Siracusa per le tragedie Le Baccanti e Ifigenia in Tauride. Non è stato possibile fare il Convegno Mediterraneo: un "mare di plastica". Effetti dell'inquinamento da plastica sull'ambiente e sulla

salute umana. Non è stato possibile organizzare la XIII Giornata messinese del Nonno.

Parlando di **proselitismo** (n 3), sottolinea il calo del numero degli iscritti e invita tutti a collaborare, ad essere parte attiva per un maggiore coinvolgimento.

Il **Giornalino n. 21** sarà distribuito a dicembre. C'è ancora spazio per nuovi contributi.

È saltato il **Convegno regionale 2020. Il diritto alla salute**, tema del Convegno scelto a Catania, è stato rinviato all'anno prossimo.

Anche il **Congresso nazionale FEDERSPEV** programmato a Verona, è stato rinviato a maggio 2021. Se non ci saranno impedimenti, sarà sempre tenuto a Verona, nella sede scelta. La nostra Sezione, per il 2021 conferma i **delegati votati per il Congresso 2020**: il presidente e Maria Eugenia Salvo Cuzzocrea.

Continuando con quanto previsto nell'O. del G., al punto 7 - **Soci aggiunti** - il presidente si sofferma sulla loro importanza. Ritene che le mogli e i mariti degli associati, siano parte attiva della Sezione, una fonte allargata di idee, di iniziative, di possibilità collaborative. Li invita ad essere più vicini...e a dare il loro sostegno.

Non c'è stata nessuna richiesta per le **varie e eventuali**.

I punti in discussione sono stati approvati tutti all'unanimità. Alle ore 19.00, il presidente chiude la seduta.

Viene quindi redatto il presente Verbale, che letto e confermato, mancando il segretario per giusta causa, viene sottoscritto solo dal Presidente.

Antonino Arcoraci

CONVENZIONI E SERVIZI

CENTRO PRENOTAZIONI BETTOJA HOTELS

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

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

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

UDILIFE

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

UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO

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

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

AVIS

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

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

La tessera dà diritto, tranne accordi particolari con alcuni enti, ai segg. sconti:
- 10% sulla Fertilità di Coppia
- 15% sulla Diagnostica Strumentale
- 20% Esami di Laboratorio
sito web: www.artemisiam.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.assimedic.it - E-mail: info@assimedic.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 ottobre 2020

