

# AZIONE SANITARIA



**ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI**

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

**MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI**

N° 3 - maggio-giugno 2022 • ANNO XXXIX

**"NON SOLI, MA SOLIDALI"**

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



**In attesa della pace  
e di nuovi equilibri.  
Il tempo di una guerra  
"disumana"**

# In questo numero



Attacco alle democrazie occidentali: una guerra che ci riguarda in pieno a cura di Michele Poerio	03
Attenzione..., temo...: uno sfogo, ma anche avviso a cura di Marco Perelli Ercolini	05
Finalmente si parla di congedo di paternità obbligatorio anche per i dipendenti pubblici a cura di Marco Perelli Ercolini	06
Tumori pancreatici, una speranza da Bari a cura di Nicola Simonetti	07
57° Congresso Nazionale - Programma	08
UCRAINA, un dramma che poteva essere evitato a cura di Leonardo Petroni	09
Pandemia da Coronavirus, da evento traumatico a fattore di crescita a cura di Nicolò Rosario Lombardo	10
Il secondo Stalin sull'Ucraina a cura di Andrea Dal Bò Zanon e Giovanni Brigato	13
Il rapporto medico paziente nell'era che diventa sempre più digitale a cura di Antonino Arcoraci	14
La Guerra: ovvero, l'infanzia negata a cura di Peppino Aceto	19
Cos'è la Telemedicina a cura di Pier Roberto Dal Monte	20
Il calendario; notizie storiche a cura di Giovanni Brigato	26
Identità professionale del caregiver a cura di Anastasia Carcello	28
Un gatto piuttosto scettico a cura di Cesare Persiani	32
Il Consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	33
Poesia "Orrore" a cura di Giuseppe Femiano	34
<b>RUBRICHE</b>	
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	35
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	36
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	37
Nati per scrivere	38
Lettere al Presidente	39
Vita delle Sezioni	40

# Attacco alle democrazie occidentali: una guerra che ci riguarda in pieno

Anticipazione estratta dalla  
Relazione Congressuale del Presidente

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



In questo periodo, dobbiamo confrontarci, non solo con il radicale cambiamento che la pandemia sta determinando sul piano socio-economico e che ha messo a nudo le criticità e le debolezze politiche e sociali del sistema europeo e quello del nostro Paese, ma anche con le conseguenze che l'insensata invasione dell'Ucraina, da parte della Federazione Russa, ha provocato nei già traballanti equilibri economico-politici mondiali.

Aggressione definita da Papa Francesco "disumana, ripugnante e sacrilega dove ogni giorno si ripetono scempi e atrocità".

Ma ciò che mi lascia "basito" sono le dichiarazioni di molti politici "putiniani", talora da lui finanziati, che non hanno nemmeno ascoltato in Parlamento, il 22 marzo scorso, l'intervento del Presidente Ucraino Zelensky che perorava la causa della sua Ucraina bombardata, massacrata e ridotta alla fame dopo oltre un mese di attacchi continuativi dell'esercito russo.

Da liberi rappresentanti di un libero e democratico Stato possono fare e dire ciò che ritengono opportuno; cosa che non avrebbero potuto fare nella Russia autocratica del satrapo Putin.

Non hanno speso nemmeno una parola di pietà verso i giornalisti uccisi, verso le donne e le bambine stuprate dalle soldataglie russo-cecene, verso gli avversari avvelenati e incarcerati da una giustizia succube. Ma più ributtanti e repelenti sono, a mio parere, gli ignavi, coloro i quali,

agitando le bandiere della pace, urlano "né con Putin né con la Nato".

Padre Dante questi soggetti li ha collocati nell'anti-inferno perché li giudica indegni di meritare sia la gioia del paradiso che le pene dell'inferno, perché non si sono mai schierati né a favore del bene né del male.

Personalmente mi ricordano tanto quelle belle anime progressiste che nel periodo più oscuro del terrorismo italico dicevano "né con lo Stato né con i terroristi" (rossi o neri che fossero).

Per fortuna il Presidente della Repubblica Mattarella, in occasione dell'incontro al Quirinale con i vertici militari e le associazioni partigiane, combattentistiche e d'arma per celebrare il 77° anniversario della liberazione dell'Italia dall'occupazione nazi-fascista, è intervenuto pesantemente ricordando che la pace, giustamente auspicata da tutti, non può e non deve identificarsi con *"la resa alla prepotenza; resistenza è opporsi all'invasore, è giusto, quindi, aiutare gli ucraini con tutti i mezzi anche inviando armi"*.

Da parte sua, il Presidente del Consiglio Draghi, afferma *"dovremmo sostanzialmente accettare di difendere il Paese aggressore non intervenendo? È un terreno scivoloso che ci porta a giustificare tutti gli autocrati a cominciare da Hitler e Mussolini"* e (aggiungo) Stalin.

Io condivido pienamente le due posizioni.

Sono profondamente convinto che la Russia stia combattendo due guerre: una sul campo contro

l'Ucraina, l'altra contro il mondo occidentale, contro i Paesi che aderiscono alla NATO e all'Unione Europea. Mosca vuole mettere all'angolo le democrazie occidentali e creare un nuovo equilibrio geo-politico in cui gli attori principali diventerebbero solamente alcuni Paesi autocratici: la Russia stessa e soprattutto la Cina. Noi apparteniamo ad un altro mondo, ad un mondo in cui proteggiamo vicendevolmente democrazia, diritti e libertà. Questa guerra, quindi, ci riguarda in pieno. Non dobbiamo mai dimenticarlo, ma soprattutto non lo devono dimenticare i "pacefondai", anche se comporterà alcuni sacrifici.

Leggo sui mass media e sento dire in molti dibattiti che l'invasione dell'Ucraina, da parte della Federazione Russa, non dovrebbe riguardarci e che le sanzioni imposte alla Russia creano solo danni all'Italia. Certamente il nostro Paese vive una situazione economica grave, complicata da una inflazione dirompente causata da costi energetici letteralmente esplosi e materie prime che, anche se non carenti, hanno prezzi più che raddoppiati rispetto ad un anno fa.

Il PIL nel 2022 crescerà del 2,3% circa, l'1,5% in meno rispetto alle previsioni ma, ricordiamo che la nostra economia esporta oltre il 60% dei nostri prodotti in area UE. Quindi se non vogliamo parlare di etica e solidarietà siamo, comunque, indissolubilmente legati alle democrazie atlantiche, nel bene e nel male; e se una crisi internazionale, come una guerra, è per la nostra economia più importante che in altri stati è solo un problema interno di un paese che per troppi anni è rimasto fermo e in balia degli eventi.

Le incognite del nostro futuro energetico, infatti, c'erano già tutte nella crisi del 1973 quando, dopo la guerra del Kippur, i paesi arabi dell'OPEC fecero schizzare alle stelle il prezzo del petrolio come risposta all'appoggio a Israele da parte degli USA e dei paesi alleati. Ma nessuno affrontò seriamente il problema all'infuori di qualche domenica a piedi e di targhe alterne, spegnere la

luce e razionare il riscaldamento, come già si inizia a prospettare oggi.

Bisogna, pertanto, iniziare seriamente a pensare di sganciarsi dal gas russo perché se Mosca decidesse di chiudere i rubinetti, come farebbe un paese dipendente dall'energia altrui a sopravvivere? Né il problema si risolverebbe rivolgendosi ad altri paesi tipo Algeria, Qatar e Congo, altrettanto instabili se non di più della Russia, anche se utili e necessari nell'immediato!

Nel medio-lungo termine bisogna puntare sull'energia rinnovabile, molto più di quanto previsto nel PNRR, diversificando come hanno fatto altri paesi europei.

Nulla sarà più come prima e probabilmente ci apprestiamo a rivivere un decennio, quello degli anni settanta, nel quale ben due crisi petrolifere sconvolsero le economie occidentali.

L'Italia fu, come oggi, tra i paesi più colpiti dai rincari delle materie prime energetiche, provocando una perdita di competitività dei nostri prodotti. Dal punto di vista squisitamente finanziario nella partita per il futuro dell'economia mondiale (Stati Uniti-Cina-Europa) l'Italia rischia di fare la fine del proverbiale "vaso di coccio".

A tutto ciò dovrebbe ovviare il PNRR del Governo Draghi ancora all'esordio.

E questa situazione è vieppiù evidente perché inserita nel contesto di un conflitto di chi dominerà l'economia mondiale del ventunesimo secolo. Il conflitto interesserà soprattutto Stati Uniti e Cina con l'Europa (se non realizzerà una vera unione federale) in posizione marginale di cui l'Italia rischia di essere il fanalino di coda.

Si tratta di una prospettiva che la nostra politica deve tenere in gran conto, soprattutto quella che guarda quasi esclusivamente le elezioni del 2023, occupandosi sia a destra che a sinistra di piantare bandierine, opponendosi o ammorbidendo riforme indispensabili come quella sulla Giustizia o sulla PA, solo realizzando le quali si potrà evitare una progressiva decadenza del nostro Bel Paese.

# Attenzione..., temo...: uno sfogo, ma anche avviso

---

a cura di **Marco Perelli Ercolini**

---

**C**on la pandemia ho visto il Governo erogare sovvenzioni varie, bonus a gogò ... bloccare pagamenti di tasse e contributi ... ecc. ecc. e mi sono spesso chiesto dove sono stati presi tutti questi soldi. Da anni ci sono stati continui piagnistei di mancanza di soldi e grosse spremute sulle pensioni ... ma allora? ...

Ora con la guerra in Ucraina un enorme balzo dei costi. Il costo della benzina e del metano più che raddoppiati, un crescendo dei prezzi di tanti prodotti, una speculazione spaventosa ... siamo in inverno col freddo e la neve, ma il prezzo del grano è salito alle stelle ... la guerra in Ucraina influirà sulla produzione del grano!!! ... e allora?... si incominciano a fare le creste sui prezzi, insomma grosse e palesi speculazioni.

Fatto sta che mentre sino a poco tempo fa si sbandierava un valido aumento del nostro Pil, ora ci troviamo invece una svalutazione via via crescente e ci avviamo verso le due cifre! Forse i vari bonus sono rallentati? Non so ... ma altri nuovi costi per tutti queste povere persone che con un solo maglione e cappuccio addosso, ma con tanta paura, sfuggono alle bombe ... si tace sugli sbarchi dalla Libia, ma continuano ancora ... Il costo della vita sta aumentando dal riscaldamento che risulta raddoppiato, alla benzina della macchina, al costo di luce e gas, ma anche di altri prodotti correnti ... insomma tutto va verso l'alto, tranne le nostre povere pensioni che finalmente quest'anno non hanno visto il solito blocco nella perequazione automatica, ma ...?

Uno strano presentimento ... nel bisogno sicuro di soldi chi ci garantisce che non ci sarà il solito congelamento sul già insufficiente aumento per colmare lo svilimento dovuto all'inflazione?

Cari amici, estote parati ... l'unica nostra speranza: la mano ferma di Draghi? e forse sarà opportuno ricordare che siamo stufi di essere il bancomat di Stato?

Dopo una vita lavorativa e una speranza di una decorosa vecchiaia nel post lavorativo, abbiamo e continuiamo a pagare fior di tasse ... basta allora di spremere sulla pensione che onestamente abbiamo costruito con fior di contributi, pagati a valore corrente! ... e smettiamo di dire che la pensione è un regalo ... perché sono stati bruciati i nostri contributi versati?

Si cerchino i soldi con una vera lotta all'evasione fiscale palese e occulta con le sedi e i capitali all'estero ... e non si consideri sempre il pensionato come un parassita, parassita perché non più produttivo (anche se molti pensionati sono il perno del welfare familiare e socio-assistenziale, molto carenti nel pubblico) e soggetto da spremere sino all'osso ...

Smettiamo di essere strumentalizzati e cerchiamo di essere pronti a gridare BASTA! BASTA! BASTA! Se lo Stato ha bisogno di soldi, questi vanno trovati colla fiscalità generale e non dalle tasche dei pensionati. Le pensioni dei lavoratori sono costruite mediante la contribuzione richiesta, non sono una regalia. Non confondiamo la previdenza con la assistenza e non rapiniamo la previdenza per fare la assistenza le cui risorse sono doverose, ma debbono essere reperite colla fiscalità generale.

# Finalmente si parla di congedo di paternità obbligatorio anche per i dipendenti pubblici

a cura di Marco Perelli Ercolini

**F**inalmente, dopo anni di battaglie, anche il congedo di paternità, ora stabilizzato a 10 giorni per il neo papà lavoratore del settore privato, dovrebbe diventare operativo (speriamo presto e senza altri intoppi) anche nel settore del pubblico impiego.

Lo aveva anticipato la sottosegretaria al welfare, Tiziana Nisini, rispondendo ad una interrogazione parlamentare in Commissione Lavoro alla Camera dei Deputati, assicurando che la misura sarebbe confluita nello schema di un decreto legislativo di recepimento della direttiva 2019/1158 UE, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza. Ed ecco che al Consiglio dei Ministri del 31 marzo è stato ufficialmente approvato uno schema di decreto legislativo nel quale non solo si è recepita la Direttiva europea in materia di conciliazione tra lavoro e vita familiare su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, ma si è introdotta anche la nuova tipologia di congedo di paternità obbligatorio di 10 giorni per il neo padre lavoratore nell'arco temporale



che va dai due mesi precedenti ai cinque successivi al parto, sia in caso di nascita che di morte perinatale del bambino, come diritto autonomo e ben distinto spettante al padre lavoratore accanto al congedo di paternità cosiddetto alternativo, disciplinato dall'articolo 28 del D.Lgs. n. 151 del 2001, (T.U. in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità), che invece spetta soltanto nei

gravi casi di morte, grave infermità o abbandono del bambino da parte della madre. In base all'articolo 2 comma 1 lettera e) verrebbero anche ricompresi senza eccezioni, come fu invece in passato, anche i lavoratori della Pubblica Amministrazione e precisamente «per lavoratrice

o lavoratore, *salvo che sia altrimenti specificato*, si intendono *i dipendenti*, compresi quelli con contratto di apprendistato, *di amministrazioni pubbliche*, di privati datori di lavoro nonché ai soci lavoratori di cooperative».

Si spera che il provvedimento vada presto in Gazzetta Ufficiale e sia reso operante, nostro alleato il termine ultimo del 2 agosto 2022 imposto dalla Direttiva Europea 1158/2019, data dopo la quale ogni inadempienza verrebbe sanzionata e l'Europa non scherza ...

# Tumori pancreatici, una speranza da Bari

a cura di Nicola Simonetti

**C**ancro del pancreas: una “patologia-tragedia” come la definivano i medici della mia generazione che ne uscivano sconfitti nella massima parte dei casi (a volte 100%). Oggi, nonostante gli indubbi avanzamenti di diagnostica precoce e di chemioterapici all'avanguardia, si raggiungono, in centri qualificati, sopravvivenze di 20 mesi in casi al I e II stadio (operabili), di 6-11 mesi in casi di tumore localmente avanzato e infiltrante e di 3-6 mesi per il IV stadio.

Un tipo di tumore – questo – che si contraddistingue per rapida diffusione, paventata sinergia tra cellule nervose e cellule pancreatiche, grazie alle citochine prodotte: simbiosi cancro-sistema nervoso periferico e per scarsa vascolarizzazione dell'organo (non c'è un'arteria dedicata e l'apporto ematico è assicurato da vasellini provenienti da duodeno, milza, ecc... il pancreas “ruba” sangue ai vicini), e del tumore per cui i farmaci somministrati per via generale vi giungono a malapena.

Un tentativo di ovviare agli inconvenienti, con lo scopo dichiarato di far giungere i farmaci a livello del tumore e consentir loro di agire per più tempo in continuità ed in dosi complessivamente inferiori, è stato fatto, purtroppo finora in un solo caso, dal dr Cosmo Damiano Gadaleta e coll., U.O.C. di Oncologia Interventistica dell'Istituto oncologico “Giovanni Paolo II” di Bari e pubbli-

cato sull'autorevole rivista “Frontiers in Oncology” (31.3.2022).

Una donna di 68 anni, sofferente di ricorrenti dolori addominali ed altra sintomatologia, riconosciuta affetta da “adenocarcinoma duttale pancreatico, infiltrante duodeno,coledoco arteria e vena mesenteriche sup.”, con “very poor prognosis”.

La strategia instaurata è stata: modificare l'impianto vascolare dell'organo “chiudendo” la milza (embolizzazione) e rendere l'arteria splenica come unico accesso al pancreas; chiudere tutte le altre connessioni vascolari, porre un catetere a permanenza che porti dall'esterno, il farmaco (i) in concentrazioni locali 100 volte superiori a quelle di altre vie e, grazie a una pompa, lo faccia giungere, a goccia lenta, in continuità, sì che il tempo di contatto consenta di colpire i cloni nascenti del tumore.

La paziente aveva finito appena 2½ cicli di trattamento quando la sua situazione si aggravò rapidamente fino alla morte. L'esame autoptico addebitò a legionellosi (altri casi nel nosocomio) la causa della morte ed escluse qualsiasi interferenza da parte della terapia sperimentale in atto.

La sorpresa venne dal reperto macro e microscopico della regione pancreatica: “Regression del tumore e delle sue interferenze su organi e sistemi”.

Una rondine non fa primavera! Ma, se le rondini non entrano, primavera mai sarà.

La sperimentazione in corso venne sospesa in attesa del verdetto autoptico ma essa non è stata ripresa a distanza di un anno ed il dirigente si è dimesso dal lavoro.

Chi continuerà quel solco fortunato che era stato tracciato grazie all'esperienza pluriennale di équipe esperta di radiologia interventistica e di oncologia.

Che una rondine torni.

# 57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

## PROGRAMMA

### Mercoledì 15 giugno 2022

pomeriggio

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

### Giovedì 16 giugno 2022

- Ore 7.30/8.30  
Colazione
- Ore 9.30  
- Inaugurazione del Congresso  
- Relazione del Presidente  
- Saluto delle Autorità  
- Premi letterari  
- Nomina cariche congressuali
- Ore 13.00  
Pranzo
- Ore 16.00  
Lectio Magistralis:  
"Economie in sanità:  
rischio diseguaglianze"
  - Prof. Filippo Maria BOSCIA  
Presidente dell'Associazione  
Nazionale Medici Cattolici Italiani
- Ore 20.30  
Cena
- Serata musicale

### Venerdì 17 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00  
Colazione
- Ore 9.00  
Apertura candidature
- Ore 9.30  
Relazione tesoriere e discussione
- Ore 10.30  
Lavori congressuali  
Interventi programmati:
  - Dott. Pietro GONELLA  
"I conti della Previdenza Italiana  
nel 2019-2020"
  - Prof. Antonino ARCORACI  
"Il rapporto medico-paziente nell'era  
che diventa sempre più digitale"
- Ore 13.00  
Chiusura candidature
- Ore 13.30  
Pranzo
- Ore 15.30  
- Tavola Rotonda  
"Verso un nuovo welfare"

Saluti e introduzioni al tema

- Prof. Michele POERIO  
Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV.  
Segretario Generale CONFEDIR
- Dott. Stefano BIASIOLI  
Consigliere CNEL,  
Consigliere FEDER.S.P.eV.  
Past President CONFEDIR
- On. Prof. Pierpaolo SILERI  
Sottosegretario alla Salute
- Sen. Prof. Tiziano TREU  
Presidente CNEL
- On. Massimiliano FEDRIGA  
Presidente Conferenza  
delle Regioni
- Patrizia TOIA  
Euro Deputato  
al Parlamento Europeo  
Vice Presidente Commissione  
per l'Industria, la Ricerca e l'Energia
- On. Cesare DAMIANO  
Consulente del Ministro del Lavoro
- Dott. Filippo ANELLI  
Presidente FnomCeO
- Avv. Francesca BRIANI  
Assessora alla Cultura,  
Politiche Giovanili e Pari Opportunità  
del comune di Verona
- Giuseppe DE RITA  
Presidente CENSIS
- Dott.ssa Christine BROWN  
Direttrice dell'Ufficio europeo OMS  
per lo Sviluppo e gli Investimenti  
in Sanità

Moderatore:

- Dr.ssa Cinzia BOSCHIERO  
Giornalista E.C. PARTNERS sas
- Ore 20.30  
Cena
- Manifestazione  
ludico-culturale-musicale

### Sabato 18 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00  
Colazione
- Ore 9.00  
Insediamento seggio elettorale  
e inizio votazioni
- Ore 9.30  
Lavori congressuali  
Conferenza del  
Prof. Danilo MAZZACANE  
sulla maculopatia e visita  
oculistica gratuita presso  
il centro business dell'hotel

- Ore 11.30  
Relazione  
del Prof. Marco TRABUCCHI  
Presidente Associazione Italiana  
di Psicogeriatría - "Medici non  
giovani per pazienti vecchi"
- Ore 12.00  
Scadenza presentazione  
Ordini del Giorno
- Ore 12.30  
Chiusura seggi elettorali
- Ore 13.00  
Pranzo
- Ore 15.00  
Inizio scrutinio
- Ore 17.00  
Lavori congressuali
- Ore 19.00  
Cena a buffet
- Ore 20.00  
Partenza per l'Arena
- Ore 20.30  
Ingresso all'Arena
- Ore 21.00  
Inizio spettacolo "Aida"

### Domenica 19 giugno 2022

- Ore 8.00/9.00  
Colazione
- Ore 9.30  
- Lavori congressuali  
- Risultati delle votazioni  
degli Organi Istituzionali  
- Chiusura del Congresso
- Ore 13.00  
Pranzo  
- Pomeriggio a disposizione  
per i congressisti con guida
- Ore 16.30  
Riunione del Comitato  
Direttivo Nazionale,  
del Collegio dei Revisori  
dei Conti e del Collegio  
dei Probiviri
- Ore 21.00  
Cena Sociale

### Lunedì 20 giugno 2022

- Ore 8.00/9.30  
Colazione
- Partenze

I lavori del 16 e del 17 (Inaugurazione e Tavola Rotonda) verranno trasmessi in diretta streaming.  
Le indicazioni per il collegamento telematico saranno pubblicate sul nostro sito.



# Ucraina, un dramma che poteva essere evitato

a cura di **Leonardo Petroni**

“**A**lla coscienza è legata la visione morale del mondo” dice giustamente Giulio Maira nel suo articolo pubblicato sul Messaggero.

È la coscienza che impedisce all'uomo di ritornare sulle nefandezze del passato.

Ma all'uomo, che con sfrenata ambizione ha riconquistato il potere per realizzare ad ogni costo il suo diabolico progetto politico di ricostruire l'immagine della Russia con mano repressiva, distruggendo ed uccidendo, senza alcun rispetto per la vita umana, certamente manca la su citata visione morale del mondo, manca nella sua coscienza quella saggezza che l'umanità impone verso il prossimo.

Al di là delle considerazioni politiche, che lascio a chi ne sa più di me, ciò che mi preme evidenziare è proprio l'aspetto umano della vicenda. La sofferenza subita da un popolo massacrato e costretto a fuggire, se riesce, lontano dalla sua patria, per volontà di un'irriducibile mente diabolica.

Vedere le immagini strazianti di sofferenza umana che la televisione ci mostra, come quella di un trolley accanto ad un cadavere pietosamente coperto da un telo, si prova un profondo senso di amarezza, di sgomento, di pietà, ma soprattutto di sdegno verso chi, con un istinto per verso le ha causate.

Il mondo occidentale non può rimanere indifferente, ha la responsabilità di evitare ulteriori ca-

tastrofi, deve subito confrontarsi sul piano diplomatico, su posizioni accettabili, e creare possibilità di accordi con chi ha smarrito la via di una saggia coscienza per fermare la guerra.

Questa è l'unica priorità per mettere fine alle immagini spettrali di città devastate e al massacro di vite umane.

Intanto le premesse inaccettabili di Putin e le sue rivendicazioni fuori di ogni logica hanno creato solidarietà nel mondo occidentale, dando luogo a sanzioni durissime, ma queste hanno bisogno di tempo per realizzare effetti positivi.

Al tempo stesso, sarebbe necessario, forse, per giungere ad una rapida soluzione convocare intorno ad un tavolo una conferenza mondiale di pace, che permetta di uscire il primo possibile da questo tragico scenario.

Per la verità, dato i precedenti, vedi Cecenia, questa grande azione diplomatica da parte di tutto l'occidente sarebbe stato doveroso tenerla in costante stato d'allerta e per tempo intervenire con la dovuta accortezza per evitare questa assurda guerra.

Invece nessuno si è accorto delle mire zariste di Putin, che, in un mostruoso clima di esaltazione bellica, nel giro di qualche giorno, sorprendendo tutti, ha dato inizio al massacro.

Ora le cose si sono ulteriormente complicate, e davanti alla caparbia volontà di questo novello dittatore di non mollare, di essere insensibile a qualsiasi azione diplomatica, forse sarebbe il caso di coinvolgere l'intelligens per trovare il sistema più opportuno per cambiare questo tragico scenario.

# Pandemia da Coronavirus, da evento traumatico a fattore di crescita

---

a cura di Nicolò Rosario Lombardo

---

## Coronavirus: risonanze emozionali ed esistenziali

La Pandemia da Coronavirus continua a ride-stare in noi, non si sa per quanto tempo ancora, risonanze emozionali ed esistenziali sconvolgenti. Cosa si può dire dei cambiamenti radicali che il Coronavirus ha trascinato con sé nella nostra vita, e delle conseguenze che ne possano sorgere?

Nel tempo del Coronavirus, sono emersi cambiamenti interiori ed esteriori della nostra vita che non conosceremo sino in fondo se non siamo abituati a guardare in noi stessi, nella nostra interiorità.

Cosa si salverà in noi, nella nostra memoria e nel nostro cuore, nella nostra vita pratica, di questi mesi di infinito dolore dell'anima e del corpo? La speranza non può se non essere quella che ne nascano motivi di riflessione sulle nostre fragilità, sui nostri limiti, sulle nostre sicurezze infrante, sulle nostre inutili ricchezze, ma anche sui grandi valori di solidarietà, e di comunione, testimoniati da medici e da infermieri, da sacerdoti e da volontari, da persone semplici e coraggiose. Sia pure temporaneamente, almeno nelle prime settimane della pandemia, non ci siamo sentiti tutti consegnati ad un comune destino: quello del dolore, e quello della morte? Ciascuno di noi dovrebbe crescere in generosità e umiltà, in fiducia e in idealità, in carità e in comunione di destino, e ritrovare slanci di speranza in orizzonti di vita

aperti al dialogo e all'ascolto, alla generosità e alla compassione, anche se in vita siamo sempre accompagnati dalle ombre dell'oblio che rapidamente si ridestano.

## Il Coronavirus ha sconvolto il sistema di vita

Il Coronavirus è un evento epocale, che segna un prima e un poi, che ha già cambiato il XXI secolo e persino il modo di vederlo. Tale virus ha sconvolto il sistema di vita a livello mondiale, creando una terribile pandemia. Gli sconvolgimenti sono stati politici, economici, sociali, nazionali e planetari. Il virus ha disturbato sensibilmente l'armonico accordo delle sfere elementari della vita, portando con sé la malattia. Certamente le malattie sono viaggi verso il lato oscuro della vita, però sappiamo anche che "essere ammalati" non significa necessariamente "essere sconfitti". Dalla crisi possono discendere catarsi, purificazione, rinnovamento e cambiamento.

La società è in continua trasformazione. E con la rinascita un mondo nuovo ci aspetta. La rinascita, comunque, non sarà soltanto un problema di risorse economiche, ma sarà, soprattutto, un risveglio culturale e una inversione di rotta.

## La teoria di Viktor E. Frankl ci può aiutare a decifrare i segni del Coronavirus

La teoria di Viktor E. Frankl (1905-1997), fondatore della *Logoterapia* e dell'*Analisi Esistenziale*,

ci può aiutare a decifrare i segni del Coronavirus, le sue angosce e le sue tristezze, le sue attese e le sue speranze. Viktor E. Frankl può essere un maestro di vita che ci può avvicinare ad una migliore comprensione delle sofferenze dell'anima, e del corpo, che si sono manifestate in questi mesi con una intensità e una incandescenza finora sconosciute.

Quella che oggi viene indicata col concetto di *resilienza*, era già stata indicata da Frankl col nome di *forza di resistenza dello spirito*, che è una competenza tipicamente umana, radicata nel livello spirituale della persona, per indicare la capacità dell'essere umano di mantenere una motivazione nella vita anche dinanzi a situazioni particolarmente drammatiche.

Nel corso del tempo, ricercatori e studiosi nell'ambito della *psicologia preventiva e della salute*, arrivarono a definire il concetto di *resilienza*, inteso come quel processo dinamico, grazie al quale la persona riesce, non solo semplicemente a "resistere" ad eventi stressanti e drammatici, ma anche a "trasformare" tali accadimenti in opportunità di crescita personale.

In effetti, nella comprensione di tale fenomeno si è passati dal considerarlo come una capacità statica, per poi arrivare a studiarlo come la propensione a "resistere agli urti della vita" (*resilienza* intesa, come risorsa prima e quindi come processo), evidenziandone successivamente anche la valenza sociale (per cui la *resilienza* è stata interpretata non solo come capacità individuale ma anche come dinamica sociale in relazione anche a una comunità), fino ad arrivare a parlare di crescita post-traumatica, ad enfatizzare non solo la capacità di "resistere" al trauma, ma anche e soprattutto di vivere quest'ultimo come un'opportunità, appunto, di crescita.

Attualmente la resilienza e la crescita post-traumatica sono tra i concetti più studiati in ambito psicologico, soprattutto in funzione della definizione dei fattori capaci di prevenire il disagio psichico e promuovere il benessere esistenziale degli individui.

## L'esperienza religiosa come fattore di resilienza e di crescita post-traumatica

A partire dall'attenzione suscitata dai costrutti di *resilienza* e *crescita-post-traumatica*, un gran numero di studi e ricerche si sono diffusi su questi temi, andando ad individuare quali fossero i fattori capaci di promuovere tale processo di promozione personale. Tra questi, all'interno di quel rapporto di rinnovata reciproca fiducia nei confronti delle scienze umane, grande risalto cominciò ad essere dato all'esperienza religiosa e spirituale degli individui, evidenziando il ruolo di fattori quali i valori trascendenti e le credenze. In tal senso, ad esempio, per Froma Walsh, tra i più accreditati studiosi della resilienza in ambito familiare, «dobbiamo riconoscere che la sofferenza [...] ha valenza spirituale e che religione e spiritualità possono rappresentare potenti risorse ai fini di una ripresa, della guarigione e della resilienza» (Walsh F. *La Resilienza familiare*, Raffaello Cortina, 2008, Milano, pp. 94-95).

## Quale esperienza religiosa promuove la resilienza della vita

Non tutte le persone religiose mostrano la stessa risposta resiliente nelle situazioni stressanti. Certamente, le persone che manifestano una *religiosità intrinseca* o *estrinseca* sono in grado di sostenere uno sviluppo resiliente e di favorire una crescita post-traumatica.

Accanto agli orientamenti di *religiosità intrinseca* o *estrinseca*, viene individuata una terza modalità, indicata come *modalità di ricerca*. Le persone con questo orientamento mostrano di considerare la loro esperienza religiosa non come un mezzo (estrinseca) o un fine (intrinseca), bensì come un'interrotta ricerca della verità o, seguendo il vocabolario frankliano, del senso della vita.

Un individuo che si avvicina alla religione in questo modo riconosce che lui non sa, e probabil-

mente non saprà mai, la verità finale su certi argomenti. Tuttavia, le domande sono ritenute importanti e, per quanto incerte e soggette a cambiamenti, si cercano risposte.

Questo tipo di orientamento religioso, proprio perché caratterizzato da una continua ricerca, si presenta come più flessibile rispetto agli altri due. In qualche modo, l'orientamento religioso indicato come *modalità di ricerca*, indipendentemente dalle altre due tipologie circa l'atteggiamento religioso, sembra poter fungere anche da antidoto al fondamentalismo, in quanto proprio un approccio esistenziale caratterizzato da una continua ricerca di significati e senso nella vita (valori e verità) rappresenterebbe un fattore antagonista nei confronti di posizioni assolutiste, intolleranti, pregiudiziali, fanatiche, fondamentaliste e fino a fenomeni estremi qual è, ad esempio, il terrorismo religioso e, in particolare, islamico.

## **Virus e forza di resistenza dello spirito**

L'uomo ha la capacità di superare eventi estremamente traumatici. Infatti, in qualche momento della sua esistenza subisce lutti ed altre avversità e ciò nonostante continua ad avere esperienze emotivamente positive.

Il virus certamente è un evento molto traumatico, ma comunque viene affrontato dalla persona umana e trasformato in opportunità di crescita spirituale. Nessuno avrebbe potuto immaginare questa catastrofe provocata da un virus, che sembra però stagliarsi sullo sfondo di una inquietante continuità. L'aria ha perso da tempo la sua innocenza. E, dopo l'effetto serra, l'alito dell'esistenza non è più libero né naturale. La spaesatezza vuol dire anche questo: che l'atmosfera, pervasa da concorrenti microbici, è inabitabile e irrespirabile. S'impone tuttavia la convivenza.

Cresce la diffidenza, aumenta il sospetto. A meno di non ricorrere a spazi sottovuoto, bisognerà vivere in un ambiente contaminato, infettato, avvelenato. L'integrità è un miraggio del passato.

Per avere condizioni accettabili, l'organismo deve votarsi a una veglia permanente, a una sorveglianza insonne. Virus e batteri sono tra noi. Questi nuovi coinquilini aggressivi invadono anche l'intimità, insidiano l'antica dimora, dove tentano di stanziarsi. La società dell'igiene chiama a raccolta e l'immunità diventa un'ideologia. La cura ossessiva di sé e la medicalizzazione continua sono lo specchio della chiusura selettiva, del rifiuto convinto alla partecipazione, della conservazione caparbia. I sistemi immunitari sono i servizi di sicurezza specializzati nella protezione e nella difesa contro invisibili invasori, virus migranti che avanzano pretese di occupazione dello stesso spazio biologico. Il miraggio dell'immunità procede di pari passo con la globalizzazione.

Per effetto di tale globalizzazione, i virus si moltiplicano, mettendo a repentaglio la salute di tutti. Per questo, occorre fare appello ad una forza superiore, quale può essere la *resilienza*. Non è una lotta di confine quella che si verifica tra virus e anticorpi nell'organismo umano, dove il sé e l'estraneo sono invece connessi in un gioco intricato; il sistema immunitario, che interviene con le sue volanti e le sue truppe di sicurezza, rischia di andare troppo a fondo. Nell'intento di eliminare l'altro, il sé finisce per uccidersi o esporsi a malattie autoimmuni. Il sé identitario e sovranista non se la cava bene. Anche perché presume un'integrità che non esiste: al suo interno si verificano sempre microscontri, piccole guerriglie. La cosiddetta «dose infettante» è indispensabile. Per funzionare gli anticorpi devono interpretare la parte degli estranei, senza ostentarsi come fieri autoctoni, e in quella parte riconoscersi stranieri residenti. Questa sarà la salvezza e la salute. La difesa poliziesca non giova neppure qui.

Sarà necessario convivere con questo virus e, forse, con altri. Il che significa coabitare con il resto della vita in ambienti complessi, che si sovrappongono e si incrociano, nel segno di una riscoperta covulnerabilità, facendo appello alla *forza di resistenza dello spirito*.

# Il secondo Stalin sull'Ucraina

(notizie storiche)

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

**H**OLODOMOR, una parola che pochi conoscono e pochissimi ricordano. Correvano gli anni 1932-1933 quando Stalin realizzò un preordinato genocidio del popolo ucraino. Holodomor, nella lingua locale, significa morte per fame, cioè holod (fame) e moryty (uccidere). Il nostro dittatore lo organizzò per punire tutto un popolo orgoglioso del suo esistere, amante della libertà e contrario alla collettivizzazione comunista. Non accettava, infatti, di buon grado le imposizioni vessatorie staliniane, per cui doveva essere punito. Circa otto milioni di persone morirono per fame nel periodo di 2 anni. L'Ucraina era una nazione che viveva prevalentemente nella economia agricola. Bloccare la sua produzione terriera e l'esportazione significava bloccare la vita di un popolo. E Stalin lo fece per eliminare chiunque si opponesse ai suoi disegni espansivi e totalitari. Impose tassazioni esuberanti, requisì tutto il grano asportandolo dalle case e dai magazzini, unitamente al bestiame, bloccò il transito alle frontiere in entrata ed in uscita. Lo storico Nicolas Werth annota da 7 a 10 milioni di morti, alcuni confinati nei gulag siberiani (Gabriele de Rosa).

Come spiegare tanta disumana ferocia? Qualcuno segnala che, fra i tanti altri motivi, la gerarchia russa non accettava la storia della propria nazione e la sua origine, quale una specie di vassallaggio ucraino. La Russia, infatti, è nata in Ucraina che di essa rappresenta la madre putativa. Essere figli della Ucraina poteva far pensare ad una sorta di dipendenza. Infatti fu nello XI secolo che Vladimiro il Grande, principe del granducato di Kiev, in una terra chiamata La Rus', riu-

scì ad ottenere il trono di Kiev, potenziò La Rus' e la cristianizzò, avvicinandosi all'impero Bizantino, per aver sposato Anna Porfirogenita, sorella dell'imperatore Basilio II. Dalla successiva frantumazione del Gran Ducato di Kiev nel XV secolo, a causa delle invasioni Tartaro-Mongole, nacque il principato di Mosca e, quindi, la nazione russa. Oggi si ripete, sia pure in forma e modalità diverse (sono passati circa 90 anni dall'epoca staliniana), il tentativo di sopprimere lo stesso popolo, soffocare la sua libertà, soggiogarlo sotto il profilo storico, militare, sociale e umanitario, principalmente ed anche contro la sua aspirazione di partecipare alla organizzazione atlantica internazionale, la NATO, che dal 1949 riunisce, con l'intento della difesa, 30 paesi dell'Europa e dell'America settentrionale. Difesa dalla tracotante egemonia Russa e dalla sua aggressività espansionistica. Tutto ciò si ripete per la volontà di un solo uomo che ha deciso personalmente, dopo avere virtualmente inglobato la Crimea e domato i rigurgiti liberisti ucraini del 2014, di ergersi a capo indiscusso della vita politica, sociale ed economica dell'Europa e indirettamente, anche di tutto il pianeta. Scatenare una guerra, oggi, significa mettere in pericolo tutte le popolazioni della terra, in virtù degli armamenti nucleari e armi biologiche in possesso dalla maggior parte delle nazioni governate, eventualmente, da uomini dittatori feroci, decisi ad affermare ad ogni costo la loro potenza e sovranità nel mondo. È di pochi giorni l'annuncio di Putin di aver attivato, le sue potenti e distruttive strutture nucleari!!! Ci vengono in mente gli episodi feroci avvenuti a Budapest e a Praga ad opera dei carri armati russi, nel secolo scorso. Gli ungheresi, coraggiosamente, oggi stanno cercando di difendersi come possono, in un confronto disperato, contro una delle potenze militari più forti al mondo. Ma continueranno a farlo, sia pure con notevoli perdite di vite umane di uomini, donne, vecchi e bambini in nome di una parola: LIBERTÀ.

La conclusione la affidiamo alle parole del presidente Ucraino "combattiamo per difendere il nostro paese, la nostra Patria, la nostra libertà".

# Il rapporto medico paziente nell'era che diventa sempre più digitale

a cura di Antonino Arcoraci

Viviamo in un mondo che cambia, che porta a tenere sempre più in conto la innovazione tecnologica, che impone formazione, adattamento, che rivisita in maniera innovativa il metodo clinico e cambia il rapporto medico paziente; lo arricchisce nell'etica, nell'epistemologia, soprattutto nella metodologia e nella tecnologia.

Oggi, le tecnologie *mobili* (servizi digitali, *mobile health*, telemedicina e *Internet of Things*), sono sempre più diffuse in campo sanitario; sono in continuo evolvere, subiscono il continuo processo di aggiornamento e sono entrate a pieno titolo, nel rapporto medico-paziente. Lo modificano, qualcuno dice lo reinventano. Sì, lo reinventano perché non parte dal nulla, al contrario, parte da un patrimonio culturale e pratico che, senza perdere il contatto anche fisico tra il medico e il paziente, aggiunge quanto "l'era digitale" mette a disposizione.

Le vuole il S.S.N. per adeguarsi ai tempi, per rendere più snelli ed efficienti i servizi e le infrastrutture, per facilitare il lavoro del personale sanitario e soprattutto per aiutare il rapporto medico-paziente.

Le vuole la Commissione Europea, il Parlamento Italiano che, nel rispetto delle necessità dei cittadini, spingono per una sanità digitale o elettronica portata a migliorare l'organizzazione sanitaria, amministrativa e medica.

Le vuole l'OMS per un *e-Health* capace di fare interagire i pazienti con i servizi sanitari, di tra-

smettere i dati alle varie istituzioni, di comunicare con i pazienti, con i professionisti e di metterli nella condizione di interloquire tra di loro.

Le vuole il sistema *Peer-to-peer* in cui l'Utente è motore e spinta del servizio innovativo e nello stesso tempo il fruitore. Le vuole il Medico convenzionato dell'A.S.P..

Le vuole l'utente del servizio, perché, sempre più istruito e sempre più curioso, desidera accedere alle informazioni sul caso clinico, spera di essere orientato nella cura, addirittura di essere facilitato nell'acquisto dei farmaci. Egli sposta la sua fonte di informazione dal medico convenzionato o di sua fiducia, a una fonte più larga, che considera più aggiornata ed esaustiva.

Le sostanzia il Recovery Plan, che assegna 20,2 miliardi per ridisegnare il modello di assistenza e di ammodernamento del SSN.

Non si chiude un'epoca per aprirne un'altra, ma la innova nella continuità e si mette a servizio del medico e del malato per migliorare il "prima", per renderlo più semplice, "digitalizzato", pur lasciandolo egualmente empatico.

La digitalizzazione nella pratica medica e nell'era dei social, interessa sia il medico, perché gli rafforza la fiducia e lo facilita nella professione, sia il paziente, perché lo mette, anche a distanza, nella condizione di sentire, di vedere in faccia il medico, di guardarlo negli occhi e ascoltarlo. Perché il consiglio verbale e l'immagine lo fanno sentire vicino, gli danno conforto, specie quando la malattia ha un decorso lungo ed egli è allettato o in poltrona.

Resta ed è sempre "sacrale" il metodo clinico che usa ancora la raccolta anamnestica e fa se-

meiologia clinica basata sulla visita, sul tatto, sull'ascolto che sono la base dell'esame fisico. Le tecnologie potenziano il ragionamento clinico. Il paziente resta al centro dell'attenzione, il medico risponde con maggiore appropriatezza.

Cambia la figura del **medico**: prima medico curante, di fiducia, di famiglia, oggi ufficialmente medico di assistenza primaria, responsabile della cura globale della persona. Nella pratica clinica, sempre meno diagnosta, sempre più "prescrittore".

Avanza la figura del **consulente**, lo specialista scelto dal malato o consigliato, che interloquisce direttamente con lui, gli fa la diagnosi, gli prescrive la cura, periodicamente lo controlla. Mantiene il contatto diretto per tutto il tempo connesso al periodo della malattia.

Giuridicamente il medico convenzionato di libera scelta del cittadino, resta coordinatore responsabile dell'intera vita sanitaria del paziente. Ufficialmente resta il medico dell'assistito, lo accompagna nella malattia ma, praticamente, spesso, lo mette nelle mani dello specialista il

quale si prende la responsabilità della diagnosi, della prescrizione della cura, della conduzione dell'intero iter durante tutto il percorso della malattia. Liberamente scelto dal malato, che sia specialista convenzionato, o appartenente a una struttura sanitaria, o libero professionista, se ne prende carico.

Il paziente si affida - a volte è lui stesso a sceglierlo attraverso i servizi digitali - sempre lo incontra e si "lascia seguire" in ambulatorio o in *mobile health*, con la telemedicina o *Internet of Things*. Lo specialista diventa il "consulente", interloquisce direttamente con il malato, gli fa la diagnosi, gli prescrive la cura, periodicamente lo controlla.

Il medico convenzionato lo accetta, a volte lo vuole. Non interferisce. Lascia il malato nelle sue mani, si limita alla mera trascrizione dei farmaci. Il suo rapporto con il malato, specie se il malato è allettato nel proprio domicilio, diventa sempre più verbale e sempre più mediato dal telefono o dai nuovi e più facili mezzi di comunicazione per chi possiede uno *smartphone*.



Certo non si può e non si deve generalizzare!! Ma è sotto gli occhi di ognuno di noi che il medico di medicina generale convenzionato, lentamente si sta distaccando dal suo paziente. Nel nuovo sistema, anche se pediatra di libera scelta, fa il medico, ma fa anche quanto gli impone la *patient summary*: il profilo sanitario sintetico – documento informatico che riassume la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente – l’aggiornamento della cartella, documento accessibile alle strutture autorizzate. Fa il professionista e gestisce la governance con la registrazione dei vari stati di salute, la trascrizione degli esami di laboratorio e strumentali, la cura con le variazioni. Segue le fasi di osservazione del malato comprese quelle al di fuori del SSN. Scrive la ricetta elettronica on-line che, dematerializzata in via telematica, permette il controllo delle prescrizioni dei farmaci e la spesa.

In questo nuovo rapporto assistenziale, la innovazione digitale diventa opportunità con cui bisogna entrare in confidenza.

Facile per gli esperti, più difficile per gli anziani, ma indispensabile e anche comoda, certamente modifica il rapporto duale medico-paziente; apre a una nuova era sanitaria più specialistica, più tecnologica, più innovativa. Ha bisogno della competenza del medico per sapere, saper fare e sapere essere anche nella medicina di precisione, di genere, della complessità e ha bisogno che l’utente sappia ascoltare e accedere al sistema. Di una vera formazione – alfabetizzazione – che faciliti l’uno e l’altro, nella complessità delle poli-patologie, della co-morbilità e delle poli-terapie.

Le tecnologie informatiche e di telecomunicazione sono una risorsa, sono valide alleate per affrontare le sfide e la sostenibilità del S.S. nazionale. Sono garanzia nella medicina predittiva, rientrano nelle missioni del PNRR. Migliorano il contatto con gli anziani, i cronici nel

monitoraggio, in assistenza sanitaria domiciliare. Hanno il pregio dell’immediatezza, dell’efficienza, della trasparenza, dell’adattabilità al regime economico. Facilitano la riduzione degli sprechi, controllano le inefficienze. Con le “machine learning”, costruiscono sistemi intelligenti a supporto.

Cambia il modo di comunicare, prende piede il video che dietro le parole ha un volto, mostra una gestualità che avvicina. Andiamo vivendo un’era di cambiamenti radicali che obbligatoriamente impongono apertura, aggiornamento scientifico, disponibilità alla inter-disciplinarietà e alla multi-disciplinarietà.

È già iniziato e, anche con tutte le viziature da superare, mostra già i suoi risultati: la prenotazione digitale on-line per le visite specialistiche, per gli esami di laboratorio e strumentali; la possibilità di avere la risposta on-line, di chiedere e di avere la prescrizione degli esami, dei farmaci.

È un primo grande passo che aiuta il paziente senza la necessità di uscire di casa, di creare affollamento nelle strutture.

Limiterà il contatto con il medico e con le strutture sanitarie, ma è una comodità e va sempre più potenziata.

Viene spontanea la domanda: la tecnologia riuscirà a mantenere il rapporto duale medico-paziente? La risposta è difficile. Oggi non è facile dare una risposta, manca l’esperienza.

Molte cose cambieranno e saranno tutte a favore dell’utenza, specie se anziana sempre più numerosa e sempre più fragile.

Non sarà del tutto rispondente al “Libro bianco” della salute che come prima strategia comunitaria, propone solidarietà, priorità per i pazienti più bisognosi, riduzione delle ineguaglianze, riconoscimento del legame tra salute e prosperità economica, integrazione del tema salute in tutte le politiche economiche. Spersonalizza il rapporto medico-paziente. Ma, se utenti e operatori



sanitari si preparano, se il *patient empowerment* si doterà di conoscenza, capacità, consapevolezza, tutti ne avranno vantaggio.

Lo cambia, ma sarà sempre un rapporto di fiducia gestito in maniera diversa. Nell'intenzione resterà sempre così, rispetterà i ruoli, ma poggerà su nuovi paradigmi, creerà nuove piattaforme di cui l'esempio più classico è la telemedicina. Nel "patient engagement", il medico manterrà sempre il suo ruolo chiave. Aggiungerà l'informativa sui dati personali, il fascicolo elettronico utilizzabile anche nella ricerca e nella statistica. Allargherà i suoi compiti e sarà il paziente a doversi adattare, a sapersi avvalere consapevolmente e responsabilmente dei mezzi di comunicazione virtuale.

Tutto questo può sembrare più distaccato nel rapporto, ma ha il vantaggio di migliorare l'appropriatezza clinica, la gestione della cura, la gestione delle risorse sanitarie.

Il rischio è che si possa fare un utilizzo improprio di queste tecnologie. Il "fai da te" terapeutico. Che l'intelligenza artificiale (IA) non venga utilizzata secondo l'etica e la priorità dei diritti umani. Che non venga protetta l'autonomia umana, che non venga promosso il benessere e la sicurezza della persona, che prevalga l'interesse pubblico o privato, che non venga garantita la trasparenza, la spiegabilità e la intelligibilità.

L'OMS promuove responsabilità, inclusività ed equità.

Porta come esempio, la piattaforma WelCare.

La Telemedicina – modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite il ricorso a tecnologie innovative che mettono in contatto, uno o più medici e il malato che si trova a distanza – facilita le cure mediche o psicologiche; gestisce le malattie croniche con efficienza.

Francesco Gabbrielli, Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità, in una

seduta dedicata a "Industria e istituzioni", ha detto testualmente: *Noi stiamo lavorando già da tempo per accelerare... per attivare una procedura di Private Public Partnership... arrivare a una tariffazione... Tutti noi specialisti di settore abbiamo grandissime aspettative. La sfida più importante è trasformare la pratica medica... in medicina cosiddetta personalizzata... anche grazie a dispositivi digitali che possono essere collocati nel luogo dove vive il paziente, addosso al paziente o dentro il corpo del paziente, dai quali si può ricavare una quantità di informazioni impensabile prima dell'era digitale... le esperienze che facciamo in tutta Italia sono molto promettenti.*

Oggi, l'Italia, nel panorama digitale europeo, è al 25° posto su ventotto paesi. Quartultima prima della Romania, Bulgaria e Grecia, ha già istituito l'AgID (Agenzia Italia digitalizzata) con il compito di digitalizzare il paese: dall'amministrazione alla sanità, con la priorità per il Fascicolo Sanitario Elettronico, la dematerializzazione della ricetta rossa, la telemedicina.

La riforma digitale è partita, è in corso. Sta portando vantaggi al medico e ai malati. Li supporta con la collaborazione di esperti in informatica, delle telecomunicazioni e di economia. Mostra di essere un "valore aggiunto" di cui beneficiano i medici, gli operatori sanitari, i ricercatori, i pazienti.

Sia come forma di intelligenza artificiale che come robotica, aiuta la monitoraggio domiciliare, la teleriabilitazione delle patologie cardiache, polmonari e neuro-degenerative. Collega le due postazioni sanitarie: la centrale ospedaliera o ambulatoriale specialista e il domicilio del malato. Le nuove Case di Comunità istituite con il DM 71/2022 in assistenza h24 e in collegamento con gli studi dei medici di famiglia – spoke per le cure mediche e piccoli interventi sanitari – collegati in rete, faciliteranno le televisite,



i consulti online, la digitalizzazione degli esami diagnostici; accorceranno i tempi, annulleranno le distanze. Tutto è legale se c'è un comportamento razionale e responsabile del medico e se il paziente dà il suo consenso informato all'accesso ai dati personali, al fascicolo elettronico che può essere utilizzato nella ricerca, nella statistica, nell'ospedale e anche a domicilio.

La telemedicina sta entrando anche negli Istituti di pena: il medico interno si mette in contatto con lo specialista e si giova di ogni suo indirizzo. Rispetta i dettami dell'art. 3 della Costituzione che vuole "rimuovere gli ostacoli" e, migliorare l'assistenza nelle carceri.

Per le persone fragili, per quelle che vivono da sole, si ipotizza e presto diventerà realtà, un dispositivo indossabile (wearable). Un braccialetto "angelo custode" basato su un sistema di apprendimento automatico e su algoritmi cinematici avanzati per individuare i modelli di attività quotidiane abituali di ogni persona. Un bracciale smart di nuova generazione, per controllare il livello di benessere generale, la posizione del Gps, la qualità del sonno, la regolarità del battito cardiaco, la quantità dell'attività fisica per prevenirne i rischi. Si ipotizza uno stetoscopio intelligente che grazie alla tecnologia bluetooth, riconosca

autonomamente i suoni polmonari e sia capace di rilevare l'insorgenza di una malattia. Di inviare messaggi che garantiscano il monitoraggio continuo, che incidano sul rischio di errore umano. Si farà uso della robotica nell'aiuto agli anziani con demenza o con disturbi del comportamento. Nel contempo gli studi medici diventeranno strutture pluriarticolate in cui il cittadino accanto al medico di famiglia, può avere il laboratorio per gli esami clinici e strumentali. Avere una diagnosi, una terapia, senza bisogno di andare al pronto soccorso.

Il medico sarà supportato in via diretta e telematica nella sua professione; non perderà mai il suo ruolo, ma si avvantaggerà dei presidi e delle possibili consulenze. Il ministro Speranza con il suo DM 71, ha definito la forte *connessione tra medici di famiglia, le case di comunità e il distretto...lo studio del medico mantiene la sua funzione di fiducia e prossimità che deve restare tale.... Sarà lo spoke delle case della comunità hub.... La sanità digitale, chiave del nostro futuro per il rilancio del Ssn nell'ambito del Pnrr, contribuirà a ridurre i divari territoriali.*

Speriamo tutto questo si raggiunga prima possibile. La digital transformation si chiama progresso!!

# La Guerra: ovvero, l'infanzia negata



a cura di Peppino Aceto

*“I bambini giocano alla guerra  
È raro che giochino alla pace.  
Perché gli adulti, da sempre, fanno la guerra.  
Il soldato spara, e un altro uomo non ride più.  
È la guerra.  
C'è un altro gioco da inventare:  
far sorridere il mondo, non farlo piangere”*

Questi versi di Bertolt Brecht si propongono, con drammatica attualità, tutte le volte che sul nostro pianeta si succedono guerre, come quella, in corso, tra Russia e Ucraina, che vede soccombere, a migliaia, cittadini civili e innocenti bambini! I bambini che vivono un clima di guerra, fatto di ogni sorta di violenza, esposti ad esplosioni di mine, a bombardamenti e ad armi da fuoco, rimangono, in gran parte, danneggiati, fisicamente e psicologicamente, tanto da compromettere la loro infanzia e il loro futuro! Ma, inquietanti sono i versi di questa poesia, ove si pensi, che ci sono state epoche, in cui i bambini venivano avviati a “formarsi” alla guerra non per gioco, bensì con un determinato disegno! Infatti, sotto la Civiltà ellenica e spartana, in particolare, lo storico Plutarco riferisce che “il bambino spartano, già all’età di sei-sette anni, riceveva, sì, una educazione di base, fatta di musica e matematica, ma lo Stato lo toglieva dalla custodia dei genitori per mandarlo in caserma, insieme ad altri coetanei, perché il loro

addestramento principale doveva essere quello militare”. Lo scopo che ci si proponeva era quello di infondere nei bambini, nel corso della loro crescita, l’amore per le armi e lo spirito di sacrificio, spinto fino ad imparare a sopportare la fame, la sete, il caldo, il freddo, a camminare scalzi, o dormire per terra; tutte condizioni che li abituassero ad eventuali eventi bellici, ivi compreso addestrarli con finti combattimenti! Ancora, oggi, in diverse zone dell’Africa e in Medio Oriente, si assiste all’impiego di bambini-soldato, in misura crescente; addirittura il 40% sono bambine(!) vittime, spesso, di violenze sessuali. In Italia, inaugurato dalla “Grande Guerra” – 1917 – il nuovo concetto di “mobilitazione totale” interessa anche il mondo dell’infanzia. Infatti, la Stampa e, in particolare, “Il Corriere dei Piccoli” partecipa alla campagna di familiarizzazione dei bambini alla guerra, con la presentazione di “eroi, immaginari, nelle tavole a colori con il solo intento di creare, in loro, il senso dell’amore per la propria Patria”. Non è casuale che molti genitori regalino ai loro bambini giocattoli, confezionati a modello di armi belliche! Su questo scenario, si fa sentire la voce educatrice di Maria Montessori – pedagoga e medico – definita come “Profeta di Pace”, per la sua appassionata difesa della cultura della Pace, contro ogni spirito di violenza. Ella, scrive: “Seminate, nei bambini, idee buone sulla costruzione della pace nel mondo, anche se, ancora, non le capiscono. Gli anni a seguire, saranno incaricati a decifrarle nella loro comprensione, e di farle fiorire nel loro cuore!”

# Cos'è la Telemedicina

a cura di Pier Roberto Dal Monte

“Vi sono limitate evidenze per ciò che riguarda l'efficacia di queste soluzioni, Sono necessarie ulteriori ricerche sia durante questa pandemia per migliorare la credibilità delle evidenze sulla telemedicina, la telesalute e/o i risultati relativi della Sanità elettronica - eHealth per coloro che vivono con malattie croniche”. Digit Health. Dec; 7.: 2021



Da H&S SMART HEALTH (hes.it).  
The results of Telemedicine. Modificato.

## Qual è la differenza tra tele-salute e telemedicina?

“Spesso si usano i termini Telemedicina e Telesalute in modo intercambiabile. Tuttavia, c'è una certa differenza tra questi due termini. Telesalute è un termine più ampio di Telemedicina in quanto indica sia servizi non clinici remoti (come riunioni amministrative o raccolta dati sanitari, epidemiologici, etc). Il termine Telemedicina va pertanto limitato ai soli servizi clinici a distanza”. American Telemedicine Association. *Telehealth: Defining 21st Century Care. 2020.*

## La Telemedicina applicata: evoluzione tecno-clinica o mitologia?

In questi ultimi tempi, sulla scia degli entusiasmi dell'arrivo di fondi specificatamente indirizzati alla tele-salute o medicina on line e/o la medicina digitale, peraltro ultimamente un po' spenti, considerando che non vi è una totale adesione alle regole su cui si basa l'assegnazione dei fondi del PNRR e il ritardo con cui molte amministrazioni od organizzazioni regionali o locali riescono a presentare piani corrispondenti ad attuabili e concordanti (o *maiora premunt*), si è risvegliato un certo interesse su queste innovazioni che tendono a riorganizzare il SSN.

Tra le strutture che dovranno essere innovate per rispondere meglio alle attuali e future situazioni d'urgenza e alle richieste dei cittadini oltre a quelle del rinnovo delle apparecchiature digitali e l'estensione di quella che complessivamente doversi intendere semanticamente per **tele-salute o e-health** che è un termine polivalente che correla tutte le informazioni mediche ed i servizi sulla salute basate sulla trasmissione elettronica, compresa la cartella elettronica universale e la diffusione del FSE, e che contiene **anche la telemedicina, una modalità di trasmissione online** che va considerata a sé stante, poiché si riferisce specificamente **ai servizi clinici a distanza**; mentre la tele-health può riferirsi a servizi sanitari anche non clinici, quali appunto la raccolta dati, la cartella clinica elettronica, la documentazione iconografica, FSE, etc). **La telemedicina** è infatti lo scambio di informazioni medico - cliniche da un luogo all'altro utilizzando la comunicazione elettronica, che serve a migliorare lo stato di salute del paziente e per questo passa anche sotto

il nome di **teleassistenza**. Essa ha molteplici applicazioni e può essere utilizzata passando per diversi servizi, tra cui vari strumenti wireless, l'e-mail, i video bidirezionale, smartphone e altri metodi di tecnologia delle telecomunicazioni.

Essendosi dimostrata ed acquisita da almeno 40 anni, la possibilità che le strutture sanitarie possano estendere per via elettronica i loro servizi a pazienti in località remote, la telemedicina è cresciuta rapidamente ed è diventata spesso, specie in alcuni Paesi a tecnologia avanzata, una parte integrante di dipartimenti specializzati, ospedali, studi medici privati, assistenza sanitaria a domicilio, residenza e luogo di lavoro dell'utente anche in località remote. Uno strumento che rende l'assistenza sanitaria più accessibile poiché medici e pazienti possono condividere con i medici informazioni in tempo reale dallo schermo di un computer o dei diversi sistemi di comunicazione all'altro. Utilizzando software di telemedicina, i pazienti possono consultare un medico o un assistente sanitario per la diagnosi ed il trattamento anche senza dover attendere una visita ambulatoriale, comodamente a casa loro. Se in possesso poi di alcuni dispositivi medici elettronici di proporzioni minimali o addirittura chips o biosensori collegati direttamente al proprio organismo da una posizione lontana possono trasmettere e mostrarne la lettura.

La telemedicina, che può pertanto semplicemente essere definita come "l'erogazione a distanza di servizi sanitari clinici", avendo un ampio campo di utilizzazione, può suddividersi in tre fondamentali modalità d'impiego:

1. **Quella asincrona:** la trasmissione (videoconferenza - store-and-forward - archivia ed inoltra e l'imaging o trasmissione immagini) di informazioni mediche a un operatore sanitario qualificato che valuta e decide sul materiale ricevuto anche se non è direttamente connesso in tempo reale.

2. **Quella sincrona** o di medicina interattiva (contatto video e audio dal vivo): con comunicazione in tempo reale tra il paziente e l'operatore sanitario qualificato, la più tipica forma di telemedicina clinica.

3. **Quella di monitoraggio remoto** del paziente (R.P.M.): i pazienti o gli operatori sanitari utilizzano dispositivi elettronici mobili tecnologicamente avanzati per registrare i dati clinici dei pazienti ad un operatore sanitario che li valuterà, utilizzando speciali sistemi informatici di telemedicina o applicazioni software speciali installate su computer, smartphone o tablets, di cui si farà carico.

Le connessioni sono generalmente connessioni point-to-point o multipunto ad un preferibilmente livello nodali ATM (PPPoA) o Ethernet (PPPoE). Molto utilizzato naturalmente anche con le connessioni GPS. Queste connessioni sono per lo più reti private ad alta velocità, generalmente o auspicabilmente con tecnologia 5G.

Questi servizi esternalizzati possono includere quindi la valutazione dell'ictus, i servizi di salute mentale, i pazienti in terapia intensiva, lesioni dermatologiche, le rxgrafie e situazioni d'urgenza, etc. mentre i collegamenti con i centri di monitoraggio diretto vengono utilizzati per i pazienti, per lo più cronici, che necessitano di servizi di assistenza domiciliare quale il monitoraggio metabolico (diabete in particolare), polmonare o cardiaco a domicilio.

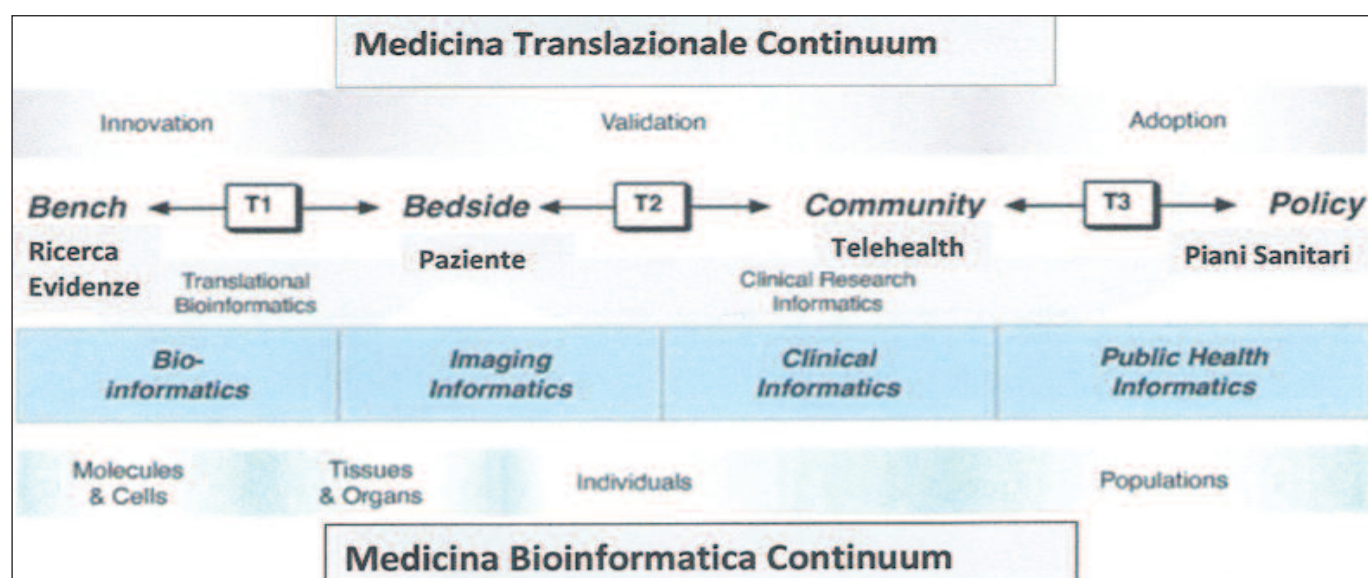
Oltre a migliorare l'accesso dei pazienti, consentendo anche ai medici e alle strutture sanitarie di raggiungere altri servizi talvolta a grandi distanze e, in situazioni di carenza di servizi assistenziali sia nelle aree rurali che urbanizzate, la telemedicina è in grado porgere il servizio a milioni di pazienti. Per questo la telemedicina ha di norma il vantaggio di contenere o ridurre i costi dell'assistenza sanitaria sia per una migliore gestione delle malattie croniche, sia per la riduzione di inutili spo-

stamenti, la riduzione delle degenze ospedaliere e sia per la condivisione del personale sanitario professionale e superando effettivamente, come molti studi hanno dimostrato, i servizi tradizionali fornendo ai pazienti l'accesso a 'fornitori di salute' che sarebbero altrimenti inaccessibili. In attesa ancor della scarsa connessione 5G che aumenterà lo spazio o la quantità di comunicazioni trasmissibili e la sua velocità, di cui l'Italia è ancora fortemente, ancora una volta deficitaria, essendo al 45 posto nel Mondo, anche il sistema wireless attuale può essere utilizzata per comunicare tra il paziente ed i maggiori centri di cura.

Naturalmente considerando le molte di attività assistenziali che possono essere connesse ed utilizzate e i vantaggi che ne possono trarre sia la gestione dei pazienti che l'attività di tutto il sistema sanitario una volta superate le problematiche esistenti e, ad essere "realisti", anche il costo di una organizzazione così connessa, prima di iniziare un piano "Telemedicina" è fortemente auspicabile fare una pianificazione molto ben congegnata e valutare attentamente i *pro ed i contra*. Infatti accanto ai vantaggi, che potrebbero essere eccezionali, specie se collegati in futuro a sistemi di Intelligenza Artificiale, vi sono anche alcuni inconvenienti, essendo necessari -

al di là delle remore sulle sue basi culturali e professionali, per il Medico o la Struttura Sanitaria che utilizza il Sistema -: **ambienti adatti, attrezzature aggiornate di ricezione/trasmisione, personale qualificato, una salvaguardia legale pertinente (la privacy, l'errore diagnostico, la responsabilità della presa a carico del paziente, i costi nell'attività privata, etc..)**, e dalla parte dei pazienti, come si vede nel Rettangolo allegato, le strutture adatte, ma soprattutto la capacità di saperle gestire fluentemente.

E come iniziare? Le proposte o i presupposti per impiantare una rete telematica sanitaria sia in un'ASL sia a livello regionale che entro il SSN nazionale (e naturalmente anche nel Privato) dovrebbero nascere da una chiara motivazione per cui si vuole offrire tale servizio, l'Amministrare del sistema dovrebbero per principio avere, la completa conoscenza delle basi pratiche su cui si basa il sistema acquisendo chiaramente il concetto di quanto la prassi medico clinica 'a distanza' differisca dalla storica esperienza medica, anche perché per ora, la maggior parte dei medici, non è pronta per effettuare tale transizione, conoscendone anche le limitazioni. È necessario quindi che via sia un stretto contatto tra tutti gli attori coinvolti e con gli esperti informatici in tale



Ottimizzazione della Telemedicina applicando la Medicina Translazionale

Per ciò che riguarda l'attrezzatura, ricordiamo di quali attrezzatura debbano essere forniti i pazienti per ottenere il miglior risultato da una visita a distanza con il medico o l'operatore sanitario:

- Una connessione Internet ad alta velocità poiché una connessione ad alta velocità tende a funzionare molto meglio e fornisce un quadro più chiaro senza ritardi, di norma più lento di una normale connessione.
- Accesso video tramite smartphone, tablet o computer.
- Qualsiasi app utilizzata dal tuo provider web (la Società che fornisce i collegamenti telematici) per la connessione, la quale deve essere scaricata in anticipo.
- Un telefono, cellulare o fisso che può essere utilizzato come opzione di supporto in caso di interruzione della connessione Internet durante la visita virtuale. Sebbene sia bene ricordare che per entrare in contatto con un medico per una visita virtuale, basta anche un telefono, però questo è in genere considerato una consulenza telefonica, non una vera visita di telemedicina.
- Naturalmente il paziente ed il 'caregiver' deve avere una materiale tecnico di ricezione pari a quello adottato dal consulente clinico.

campo, che concordino pensando in primo luogo agli utenti e alle loro esigenze per sviluppare il disegno o un piano completo. Non distaccandosi, anche se parzialmente, dalla "vecchia" medicina, se non previ corsi ufficiali obbligatori sinora dimenticati e alla mercè dei fornitori.

Inutile poi ricordare ai Colleghi medici che le diverse Malattie di organo hanno le note diverse espressività o sintomi e non tutte, in forte maggioranza, apprezzabili o documentabili anche a distanza per via telematica e quindi, come si è detto possono esservi discrepanze tra la visita in pre-

senza e la tele-visita o visita virtuale e pertanto bisognerà fare una scelta almeno iniziale di ciò che accertabile e cosa non è con essa. Come appare importante quali mezzi o *device di monitoraggio* si devono usare nelle diverse circostanze, ben sapendo che alcuni controlli hanno una possibilità di una sicura interpretazione mediante i dispositivi di contatto elettronico, mentre altre non sono per ora nella situazione da essere registrate e trasmesse (ricordiamo che per ora ben si trasmettono e si interpretano il polso, la pressione arteriosa, la glicemia, che sta per arrivare la registrazione a distanza dell'ECG ed il saturimetro). Partendo anche dalla nozione che non vi sono ancora sufficienti studi basati sull'evidenza clinica i quali dimostrino i veri e maggiori vantaggi della telemedicina e forse viviamo ancora sotto un mito scientifico, lontani ancora da un'applicazione incompiuta della moderna **Medicina Translazionale o di Bioinformatizzazione translazionale**, dove si dovrebbe trovare il punto d'incontro più avanzato, ed unitariamente inteso, della pratica della medicina scientifica avanzata, secondo il principio "*from bench to bedside*" o processo di trasferire le ricerche della scienza di base, dalle evidenze accumulate, alla sua applicazione clinica attraverso la connessa comunicazione informatica.

E senza voler entrare nello scivoloso dibattito di cosa parliamo, quando parliamo oggidi di vera medicina clinica, col malato in presenza la cui sofferenza deve essere ascoltata, vissuta, osservata e chiarita. essendo Egli il nostro fine ultimo, riteniamo che, concludendo: si tema o si auspichi tale dirompente tecnologia *visio-virtuale* che alla fine in gran parte prevarrà il buon senso. Iniziando dalla Facoltà di medicina, la sede dove le conoscenze mediche potranno incontrarsi ("e pluribus unum") in un punto di equilibrio, non troppo rivoluzionario, ma razionale tra le sue diverse "scienze", non trascurando i problemi pratici che si incontrano nella assistenza a distanza.

## Svantaggi o problemi derivanti dall'assistenza a distanza, specie nelle fasi iniziali

- Obiezioni sulla tecnologia, mentre molti medici sono favorevoli all'utilizzo della telemedicina come parte parziale o integrale di un piano di clinico generale, alcuni temono che non si possa costruire lo stesso rapporto con i pazienti, come si può avere in un rapporto *di persona*.
- Mancanza di valutazione diretta/fisica: sebbene alcuni test possano essere ordinati a distanza, la visita della persona è comunque necessaria per la richiesta di altri esami strumentali, come risonanza magnetica, raggi X o scansioni TAC.
- Necessità di una curva di apprendimento: tutto quello che si deve fare per una visita diretta è quello di presentare i propri problemi al curante. Mentre la telemedicina richiede l'uso di una tecnologia con cui molti potrebbero non avere familiarità. Questo è particolarmente difficile per gli anziani che non hanno familiarità con le tecnologie più avanzate.
- La comunicazione può essere difficoltosa: alcune persone non sono in grado di esporre bene i propri sintomi, cosa che è uno dei fattori necessari per i servizi di telemedicina. In questi casi, i medici si affidano al linguaggio del corpo o ad altri segnali non verbali durante la visita in persona. Molti di questi segnali non verbali, vengono persi con la telemedicina.
- Non sempre è incluso nelle modalità di assistenza a distanza un rigoroso rispetto delle Linee guida, per questo è necessario un rapporto diretto tra medici attivi nel settore in grado di rispettare le basi della medicina basata sulla evidenza ed i fornitori dei servizi di telemedicina.
- Problemi tecnici: con la tecnologia, ci saranno sempre problemi tecnici, come quelli di connettività, che possono ostacolare un'assistenza adeguata (vedi indirizzi per i Pazienti).
- La telemedicina può accentuare le disuguaglianze nell'assistenza sanitaria: essa viene in genere eseguita tramite video, internet, smartphone, tablet quindi è necessario avere accesso ai dispositivi necessari per eseguire tali servizi, cosa che per molti in situazioni disagiate ed a rischio non si ha l'accesso a tale tecnologia.

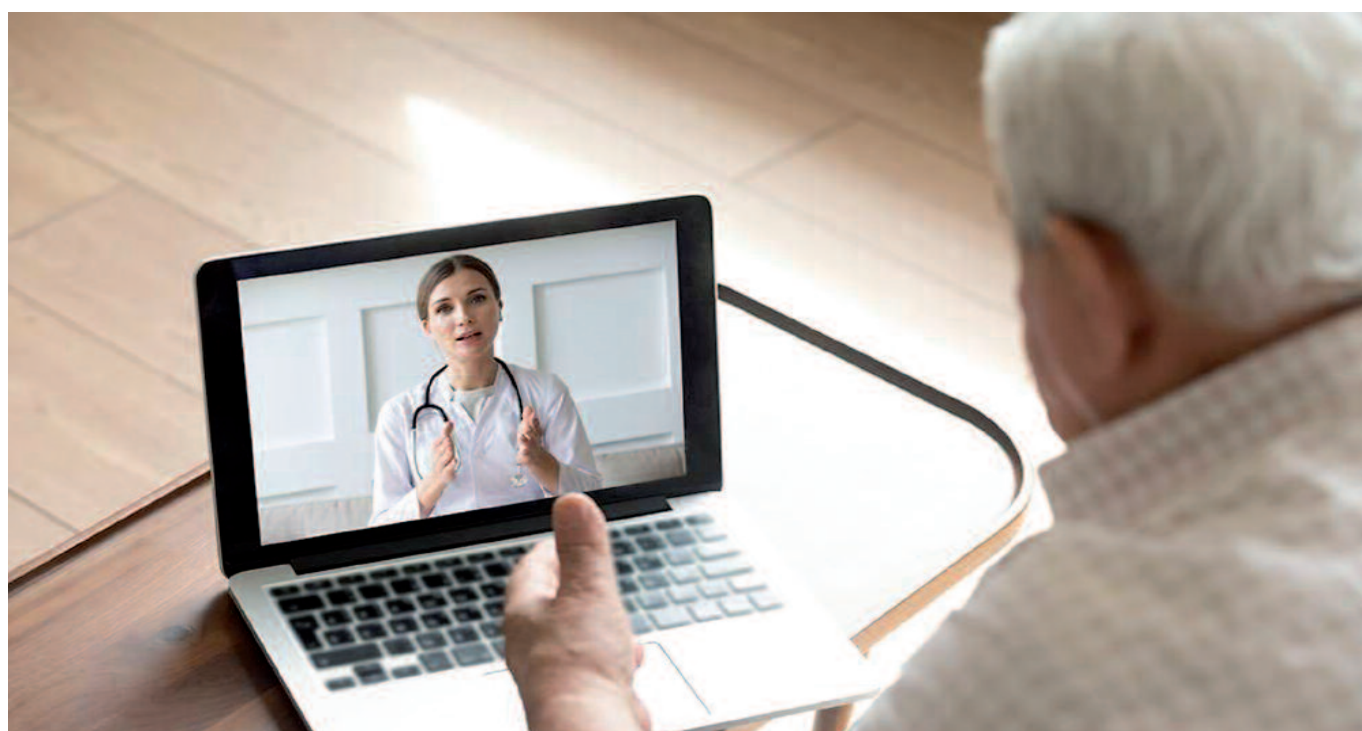
Per ciò che riguarda il PNRR e l'Agenda digitale, purtroppo ormai anch'esso quasi **una mitologia**, si facciano con il suo ausilio i passi principali per rivitalizzare e modernizzare il nostro Sistema Sanitario, uscendo nel contempo non solo dalla

depressione pandemica, che speriamo serva anche da stimolo, ma anche da quella 'tragicamente bellica', per passare alla vera (o sistematica?) informatizzazione compresa la Telemedicina in quanto applicabile.



## Note bibliografiche

1. Ministero della Salute TELEMEDICINA. Linee di indirizzo nazionali C\_17\_pubblicazioni\_2129\_allegato.pdf (salute.gov.it) Marzo 2014
2. Maryam A Hyder Razzak. Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *J Med Internet Res.* Nov 24;22(11) 2020
3. Khaled Elleithy Advanced Techniques in Computing Sciences and Software Engineering. Springer Editor: March 2010
4. Sarkar N. Biomedical informatics and translational medicine. *Journal of Translational Medicine* 2022, 8:22. <http://www.translational-medicine.com/content/8/1/22>.
5. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. World Health Organization 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>.
6. American Telemedicine Association. *Telehealth: Defining 21st Century Care*. Arlington, VA: ATA; 2020. [2020-11-18]. <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>
7. Williams S. Un Medico Virtuale. Bollettino Notiziario - n° 9 settembre 2020 O.d.M. Bologna.
8. Kane CK, Gillis K. The use of telemedicine by physicians: still the exception rather than the rule. *Health Aff (Millwood)* 2018 Dec;37(12): 1923–1930.
9. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc.* 2020 Apr 23;27(7):1132–1135.
10. Haluza D, Naszay M, Stockinger A, Jungwirth D. Prevailing opinions on connected health in Austria: results from an online survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Aug 11;13(8). <https://www.mdpi.com/resolver?pii=ijerph13080813>.
11. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc.* 2020 Apr 23;27(7):1132–1135.
12. Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, Krupinski EA. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *Am J Med.* 2014 Mar;127(3):183–7.
13. Hind Bitar and Sarah Alismail The role of eHealth, telehealth, and telemedicine for chronic disease patients during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review. *Digit Health.* Dec; 7: 2021



# Il calendario; notizie storiche

a cura di Giovanni Brigato

Il calendario, sistema di divisione del tempo in anni, mesi e giorni, riconosce un inquadramento etimologico nella parola latina *calendarium*, cioè il libro delle *calendae* ossia la scadenza dei primi giorni di ogni mese: le *calendae*, mentre le *none* corrispondevano al 5°-7°, le *idi* al 13°-15° etc. Le *calendae* erano una particolarità dell'antica Roma, sconosciuta dalla civiltà greca, tanto da giustificare il detto "rinviare alle *calende greche*" per rimandare un evento o, meglio, per eliminarlo da ogni programma. Era questo, un calendario solare, basato sul moto apparente del sole, diffuso in Europa e nelle Americhe che faceva riferimento alla fondazione di Roma, cioè alla "urbe condita".

Fu solo Dionigi il piccolo (Diogenius l'exiguus) monaco, teologo e matematico della Scizia del VI secolo che, per primo, iniziò a contare gli anni dalla nascita di Cristo, fissata al 25-12- dal 753 dalla fondazione di Roma. Il calendario lunare, invece, è diffuso prevalentemente nei paesi islamici e si basa sulla rivoluzione della luna attorno alla terra e prende inizio dalla Egira, cioè dal 16-7 dell'anno 622. Gli Ebrei, i cinesi, come altri paesi asiatici, fanno riferimento ad un calendario spurio lunisolare, facendolo iniziare in periodi diversi. Gli Ebrei, ad esempio, nell'anno 3761 a.C., ossia la data presunta della creazione del mondo. Nella realtà storica umana, i primi calendari si basavano sulla posizione del sole per le ore diurne e della lunazione per quelle notturne. In Mesopotamia l'anno era diviso in soli due cicli, quello invernale e quello estivo.

L'Egitto faceva riferimento alle inondazioni del Nilo, divise in tre fasi: inondazione del fiume, emersione delle terre e mietitura.

In Grecia vigeva il calendario lunisolare che iniziava in giorni diversi da città a città; in estate ad Atene, in autunno a Sparta.

A Roma il primo ordinamento calendariale fu attribuito a Numa Pompilio fino al 191 a.C., quando la legge Acilia attribuì la calendarizzazione ai pontefici.

La confusione che ne seguì fu in parte superata nel 46 a.C. da Giulio Cesare che creò il famoso calendario giuliano che durò fino al 1582 quando il Papa Gregorio XIII con il suo calendario Gregoriano attuò le riforme, rese necessarie dalle imprecise conoscenze della lunghezza dell'anno tropico. Infatti si era verificata una differenza di quasi 10 giorni fra l'anno civile e quello solare. Infatti il problema del computo dei giorni dell'anno, riguarda direttamente o indirettamente tutti i calendari.

Per la correzione si ricorse all'anno bisestile (vedi le riforme Giuliana e Gregoriana) ossia l'anno composto da 366 giorni nel quale il mese di febbraio ha un giorno in più.

Si verifica ogni 4 anni essendo l'anno tropico di una durata di 365 giorni, 5 ore e 49 minuti. È stata una correzione introdotta per compensare gli 11 minuti mancanti alle 6 ore dell'anno tropico. Bisesto è dunque il giorno che, ogni 4 anni, si aggiunge al mese di febbraio.

Per completezza citiamo brevemente il calendario repubblicano che, nato in Francia dalla convenzione nazionale del 1793 nel giorno della proclamazione della repubblica ed equinozio d'autunno. Furono introdotti nuovi nomi asse-

gnati ai mesi, come ad esempio vendemmiaio, brumaio, e frimaio per l'autunno e messidoro, termidoro. Fruttidoro per l'estate etc. Durò poco tempo perché sostituito dal calendario gregoriano nel 1806.

Da diversi anni la parola calendario prese forma nel verbo calendizzare con il significato di datare programmi, incontri, manifestazioni e quant'altro. Nacquero così il calendario del maggio musicale fiorentino, il calendario scolastico, il calendario giudiziario, il calendario accademico, il calendario sportivo, il calendario di borsa (indicazione dei giorni destinati alle operazioni di borsa), il ca-

lendaro venatorio, mentre chi compila e/o si occupa del calendario, viene chiamato calendarista, quale esperto della disciplina calendaristica. Collegato al calendario c'è anche il calendografo, ossia un orologio che, al di là delle ore, segna anche i giorni del mese e della settimana.

La conclusione? Il calendarista, con la sua opera, ci ricorda che il tempo scorre veloce, che non dobbiamo sprecarlo e che ogni giorno che passa ...è un giorno in più...e uno in meno. Fugge il tempo e l'uomo non se ne avvede, dice Dante.

È una considerazione un poco cinica, ma realistica perché il tempo è l'essenza della vita.



# Identità professionale del caregiver (*badante/assistente familiare*)

a cura di **Anastasia Carcello**

**C**hiarire il ruolo e l'importanza del caregiver è particolarmente utile, non solo per fare chiarezza su alcuni luoghi comuni, ma per inquadrare meglio la figura di un collaboratore domestico, prezioso per l'equilibrio psico-dinamico della famiglia in cui vive una persona con disabilità motoria o deficit neuro-cognitivo.

Si definisce assistente familiare, caregiver o più comunemente “badante”, chiunque si prenda cura di una persona fragile, sola, non autosufficiente, disabile o con limitate capacità di auto-gestione.

Può essere un parente (il coniuge, il figlio o la figlia, o un familiare disponibile con vario grado di parentela), oppure un estraneo stipendiato, ma anche un amico/a, un conoscente o un vicino di casa.

Il luogo d'origine del caregiver è alquanto vario, spesso proviene da Paesi lontani, come Sud America, Asia, Nord Africa ed Europa dell'Est, pertanto bisogna tener conto della cultura, della religione, delle tradizioni diverse dalle nostre e anche della difficoltà linguistica.

Di conseguenza per una corretta collaborazione e comunicazione tra la famiglia, l'assistito ed il caregiver è imprescindibile il rispetto delle differenze socio-culturali e familiari da ambo le parti. Le donne sono richieste più frequentemente per questo lavoro, ma anche gli uomini, seppur in minor misura, accettano questo incarico e sono altrettanto validi.

Il **rapporto di lavoro** tra la famiglia e la “badante” (o caregiver) in genere è regolato da un contratto sindacale, ma non sempre, soprattutto se tale incarico è svolto da conoscenti o parenti che verbalmente si accordano su una remunerazione oraria o mensile forfettaria, in nero, senza regole codificate.

Al di là delle normative sindacali, il rapporto tra persona assistita e caregiver è, di fatto, un rapporto umano, che può essere di opposta polarità. Partendo dall'accettazione di un lavoro difficile, che non può essere rifiutato per il bisogno economico, la relazione instaurata non sempre è soddisfacente, attraversa, a volte, fasi alterne di tolleranza e rabbia in situazioni particolari, come essere verbalmente offesi o accusati di furto. Spesso, però, si crea un buon legame di simpatia tra la famiglia e la badante, associato ad un graduale adattamento allo stress e ad una benevola tolleranza alle “bizzarrie” della persona accudita, come nel caso dei pazienti affetti da deficit neuro-cognitivo.

Indipendentemente dalle premesse contrattuali, tra l'assistito e l'assistente si stabilirà un rapporto umano unico, particolare, per due individui costretti a convivere nella stessa casa per necessità. La relazione tra loro dipende in parte dall'indole del paziente e principalmente della personalità e sensibilità del caregiver, nonché dalle sue precedenti analoghe esperienze lavorative.

Il **ruolo del caregiver** è diventato, attualmente, sempre più incisivo in famiglia e in società: nell'ambito domestico rappresenta l'ago della bilancia per l'equilibrio psico-fisico e dinamico dei



singoli componenti familiari che possono continuare a vivere la propria vita sapendo di non aver lasciato solo il proprio congiunto né di averlo recluso in una RSA. Viene, quindi, meno il senso di colpa per la delega ad altri di tale gestione conflittuale, risolta nel migliore dei modi, mantenendo la dimora e le abitudini del congiunto. Tutto questo consente di proseguire la propria professione senza perdere giornate lavorative, se il familiare non è il coniuge ma un figlio/a.

Nel caso sia il coniuge, in genere coetaneo o quasi della persona non autosufficiente, risulta un'ottima decisione avere un assistente familiare, laddove economicamente possibile, anche se per poche ore quotidiane, perché permette una migliore organizzazione della sua giornata e di recuperare le energie fisiche ed emotive, perse durante l'accudimento per 24 ore giorno.

La "badante" col suo lavoro, d'altra parte, permette alla propria famiglia d'origine di vivere dignitosamente, contribuendo attivamente al fabbisogno economico e all'evoluzione/crescita dei singoli componenti.

L'assistente familiare ha un compito complesso, non sempre facile e non solo per l'impegno fisico quotidiano, ma per le energie mentali, emotive e

lo stress cui è sottoposto, specialmente nella gestione di un paziente affetto da deficit neurocognitivo, come la demenza.

Quali sono le **mansioni** della badante o caregiver? La risposta potrebbe semplicemente essere: aiutare la persona sola, non autosufficiente o semplicemente anziana ma fragile!

In questo compito d'aiuto, tuttavia, si devono specificare le molte competenze, come provvedere alla nutrizione, all'igiene personale e alla somministrazione corretta dei farmaci, con l'accortezza di tenerli lontani dall'assistito. Tra i doveri principali vi è anche quello della sicurezza del paziente in casa e fuori, al fine di eliminare ostacoli e pericoli che possono nuocere all'assistito, come per esempio eliminare tappeti, scale, detersivi nocivi, piante con foglie o bacche tossiche ecc.

Da qui nasce la necessità di preparare adeguatamente tutti i caregiver, attraverso corsi formativi e informativi che al giorno d'oggi sono svolti dappertutto, anche online.

I temi trattati partono dall'informazione sulla demenza e sulle disabilità in genere, e mirano a spiegare con termini semplici, i sintomi e il decorso della malattia di cui è affetto il proprio as-

sistito, ponendo l'accento sulla evolutività. Essere informati significa anche saper affrontare una malattia evolutiva e riconoscerne prontamente le eventuali complicanze.

Tali corsi formativi/informativi hanno pure lo scopo di migliorare la comunicazione, spiegandone le regole e suggerendo la corretta modalità relazionale nelle varie circostanze, come chiarimenti sulle mansioni, a volte ambigue (il caregiver non è una colf). Tuttavia la competenza più importante del caregiver deve essere la comunicazione con il paziente, non sempre facile, ma sapendo come decodificare il linguaggio nei deficit neuro-cognitivi, si può in qualche modo attivare un canale comunicativo valido, in modo da essere veramente d'aiuto in tutte le circostanze.

Il programma dei corsi prevede pure nozioni sulla responsabilità civile e penale dell'assistente familiare allo scopo di informarlo sui doveri legali da osservare per non incorrere in reati.

Appare, altresì, importante saper riconoscere e gestire le proprie emozioni e quelle del paziente, per non esserne sopraffatti, in quanto la fatica e l'isolamento peggiorano la qualità della vita del caregiver, rischiando di compromettere il proprio equilibrio e le capacità relazionali. Può andare incontro, a volte, a depressione, insonnia e difficoltà di concentrazione sul lavoro, da qui

l'urgenza di un supporto concreto sulla persona con disagio emotivo.

I bisogni del caregiver in effetti sono tanti, ma tra i più sentiti sono il mancato riconoscimento professionale e la sicurezza economica e fisica, per questo occorre garantire un ambiente consono al suo lavoro, senza tralasciare un sostegno emotivo per la prevenzione del burn-out.

Si può intervenire con ottimi risultati puntando sull'autostima del caregiver, attivando questi corsi formativi/informativi che mirano a trasmettere conoscenze e competenze specifiche non solo sulla malattia dell'assistito ma anche sulle ripercussioni emotive del lavoro con questi pazienti, per stimolarli a prendersi cura di sé stessi con maggior consapevolezza.

In tutto ciò appare importante conoscere il vissuto della badante, anche se non sempre è facile, tenuto conto della riservatezza e dei tempi limitati.

Gli incontri periodici di gruppo, che già di per sé fungono da psicoterapia, sono particolarmente seguiti presso l'Associazione "Non perdiamo la testa" di Bologna dove presto servizio come volontaria. Si creano momenti di formazione ed informazione che consentono di fare domande aperte a cui tutti sono invitati a rispondere. Si fa tesoro delle proposte strategiche sperimentate



sul campo che permettono di superare le inevitabili difficoltà quotidiane, come ad esempio curare l'igiene e l'abbigliamento. Come è noto non è facile fare la toilette mattutina alle persone con deficit neuro-cognitivo e cambiarle d'abito. Vengono suggeriti, inoltre, diari di auto-osservazione da leggere insieme per meglio sperimentare la condivisione e la scoperta dell'universalità delle problematiche vissute.

Nel complesso gli incontri sono positivi, perché risolvono quotidiane criticità, offrono consigli di vario tipo, provenienti anche dallo stesso gruppo e forniscono al bisogno e su richiesta assistenti familiari, educatrici professionali, psicologo/a, infermiera/e e fisioterapista.

Sostenere l'assistente familiare vuol dire favorire il suo benessere che si sposterà di riflesso al paziente, perché riceverà le giuste attenzioni in un equilibrio emotivo accettabile. Infatti il caregiver (familiare o estraneo all'assistito) ha sempre bisogno di sostegno per affrontare la disabilità del paziente, le proprie emozioni e la relazione con la famiglia. Deve riconoscere quando è troppo stanco per farsi sostituire, soprattutto quando il numero delle ore lavorative supera le risorse possedute, usufruire quindi del riposo diurno e settimanale previsti, in accordo con i familiari, senza il timore di ritorsioni o di perdere il posto di lavoro. La famiglia, da parte sua, deve evitare spiacevoli conseguenze a carico del caregiver che vanno dai disturbi psicologici, alla salute fisica, alla compromissione degli aspetti relazionali, fino a coinvolgere l'attività lavorativa e facilitare l'istituzionalizzazione del paziente.

Le cause dello stress psico-emotivo dell'assistente familiare sono molteplici, come l'impatto del vissuto di malattia sulla propria sfera emotiva, l'incompatibilità socio-culturale con la famiglia del paziente, i bisogni del disabile che non permettono un recupero fisico adeguato, le scarse risorse emotive personali ed economiche dei fa-

miliari e infine se il malato è completamente solo.

I fattori di rischio che predispongono al burn-out sono: il sesso femminile, il basso livello di scolarità, la coabitazione e l'elevato numero di ore giornaliere di assistenza. Si tenga conto che per alcuni pazienti la scelta di un assistente di sesso maschile può risultare vincente per la prestanza fisica, per la preferenza maschile di alcune signore con deficit neuro-cognitivo e in ultimo i pazienti di sesso maschile non si lasciano andare in atteggiamenti da latin lover con un badante.

I gruppi di supporto mediante interventi psico-educazionali mirano a gestire e valutare la relazione con la famiglia, con l'ambiente e il rischio del burn-out del caregiver.

La formazione del caregiver mediante corsi formativi/informativi gratuiti ed i gruppi di supporto settimanali sono le armi adoperate dalla nostra associazione "Non perdiamo la testa" e negli anni ci hanno dato buoni frutti, quali il miglioramento dell'efficienza quotidiana, il senso di "competenza" (AUTOSTIMA) e non ultimo il miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti e dei loro familiari.

Fare il caregiver comporta un lavoro stressante, senza gratificazioni apparenti, anzi a volte subendo insulti ed accuse, in cui il rapporto con i familiari dell'assistito può essere difficile.

Il giusto cocktail per ridurre il peso della fatica è dato dalla formazione, dal sostegno emotivo periodico e dalla collaborazione con la famiglia.

La gratificazione più grande è quella di vedere sorridere il proprio assistito, la trasformazione del lavoro in serenità del paziente e armonia della famiglia ed infine l'equilibrio della propria vita personale.

**Conclusione:** riconoscere l'importanza sociale dell'assistente familiare che merita riguardo e riconoscenza, evitando di discuterne solo per l'aspetto economico e per il background culturale.

# Un gatto piuttosto scettico (o, per lo meno, alquanto irriverente...)

a cura di **Cesare Persiani**

**È** Colonia (Köln, nella Renania Settentrionale) una delle più belle città della Germania e delle più illustri d'Europa; semidistrutta dai bombardamenti dell'ultima guerra, è stata rapidamente ed accuratamente ricostruita nell'assoluto rispetto delle sue storiche architetture religiose e civili: la stupenda Cattedrale che era stata gravemente danneggiata, i grandi musei, le gallerie d'arte, gli edifici storici di ogni tipo, un patrimonio sterminato di bellezze artistiche e naturali... tutto, con la proverbiale precisione teutonica, è stato riportato all'antico splendore. Una visita anche non troppo approfondita della città richiede almeno un paio di giorni; sul finire, se siete stanchi di camminare, e l'orario del rientro in hotel è ancora lontano, domandate dell'Archivio storico della città (°): è una visita che non fa solitamente parte di quelle consigliate dalle guide, e che, perciò, non viene effettuata spesso; ma ne vale sempre la pena.

E, quando poi starete per terminare anche questa visita, cercate di rintracciare il custode, un anziano curvo e pelato, tutto occhialini e premura, e domandategli di poter vedere quel manoscritto del 1400 divenuto celebre per via di un gatto... irriverente ed oltraggioso: ascoltata una così strana richiesta, anziché stupirsi o dubitare del vostro senno, il vecchio custode capirà e si metterà a ridere; poi, sempre ridacchiando, vi porterà davanti a degli scaffali e ne aprirà uno in particolare dal quale caverà il manoscritto che gli avete richiesto; questo è steso in lingua olandese, un olandese del quindicesimo secolo, che, pro-

babilmente, anche un fiammingo moderno leggerebbe e capirebbe con difficoltà. Cortesemente il custode ve lo leggerà, traducendolo in tedesco.

Cosa c'è, dunque, di tanto curioso, in quel manoscritto?

C'è un furibondo anatema che l'antico copista, interrompendo il paziente lavoro di amanuense, ha scagliato contro il proprio gatto, e lasciato scritto ad perpetuam rei memoriam in una pagina stranamente sciupata e scolorita.

Dice l'invettiva:

“Sia maledetta quella peste di gatto che ha urinato su questo libro una certa notte; e, a causa sua, lo siano anche tutti gli altri della sua specie! E voi colleghi, fate attenzione a non lasciare aperti i libri durante la notte, quando avete in giro una di queste ignoranti bestiacce!”

Ricordo di aver chiesto al vecchio custode se sapesse di quale argomento trattasse l'articolo del manoscritto così vilipeso.

“Si tratta di una disquisizione filosofica sulla superiorità del genere umano su tutti gli altri esseri viventi”.

“Ma... allora...” ho mormorato, “Siamo proprio sicuri che quel gatto fosse tanto ignorante e non sapesse leggere?”

Il vecchio tedesco non risponde: mi sogguarda incerto, dubbioso di avermi capito...

L'ironia è una capacità lontanissima dallo spirito teutonico.

E, agli eventuali miei lettori che visitassero quel museo-archivio, io mi permetto di suggerire: “A scanso di altre possibili maledizioni, non dimenticate di dare la mancia al vecchio custode...”



## Il consiglio del notaio

# Le successioni transfrontaliere nell'Unione Europea

---

a cura di Chiarastella Massari

---

**U**no dei vantaggi di far parte dell'Unione Europea si ha in materia successoria, in quanto con il Regolamento 650/2012 del Parlamento Europeo, gli Stati membri si sono accordati tra loro per snellire le pratiche successorie dal punto di vista burocratico, quando una persona muore in uno Stato diverso da quello di cui ha la cittadinanza e lascia beni in entrambi gli Stati.

Per semplificare la trattazione di questo argomento, vi sottoporro un caso che ho seguito.

Una signora vedova, cittadina della Repubblica Ceca, si è trasferita qui in Italia qualche anno fa, prendendo la residenza presso l'abitazione della propria figlia, la quale, essendo medico, oltre che unica figlia, se ne è presa cura.

Negli anni sono andata più volte a farle visita per farle sottoscrivere un documento che ne attestava l'esistenza in vita ai fini dell'erogazione della pensione dalla Repubblica Ceca.

Quando è venuta a mancare, si è reso necessario capire come fosse regolamentata la sua successione in Italia e nella Repubblica Ceca.

Secondo il predetto Regolamento, poiché la residenza era stata stabilita in Italia, la successione si sarebbe aperta in Italia.

Non vi erano nell'eredità – in entrambi gli Stati – degli immobili, che avrebbero comportato determinati adempimenti di cambio di intestazione negli stessi Stati, oltre all'imposizione fiscale; vi

erano solo conti correnti con depositi in denaro. Quindi grazie al Regolamento si è potuto stilare un Certificato Successorio in cui indicare i conti correnti in essere nella Repubblica Ceca da liquidare alla figlia.

Questo certificato a firma del Notaio ha un formato uguale per ogni Stato dell'Unione Europea. Cambia solo la lingua di compilazione.

Si può compilare on line su un sito multilingue e poi stampare: il Notaio poi lo firma con l'apposizione dell'impronta del sigillo.

Il Notaio poi lo registra e lo conserva tra i suoi atti pubblici, rilasciando le copie necessarie all'erede. Non sarà necessario far apporre l'Apostille per renderlo autentico, ma è immediatamente efficace a dimostrare chi è l'erede nello Stato estero, seppure firmato da un Notaio di un altro Stato europeo.

Quindi nella Repubblica Ceca, all'esibizione del Certificato Successorio della defunta da parte della figlia erede, le Banche hanno subito svincolato le liquidità depositate sui conti correnti devolvendole alla stessa figlia.

Questo è un caso di come si possa legiferare in modo agile e pratico nell'interesse degli Stati membri dell'Unione Europea in modo da armonizzare le procedure e facilitare i cittadini nell'espletamento delle pratiche successorie.

Per chi vuole approfondire:

[https://e-justice.europa.eu/content\\_successions-166-it.do?init=true](https://e-justice.europa.eu/content_successions-166-it.do?init=true)

# Poesia

## Orrore

---

a cura di Giuseppe Femiano

---

Orrore sulla terra  
Orrore per la guerra  
Orrore in Ucraina  
Orrore una bambina  
Orrore da 11 stuprata  
Orrore poi ammazzata  
Orrore a 9 anni d'età  
Orrore sul petto una zeta  
Orrore bombe bombe bombe  
Orrore mancano le tombe  
Orrore come nulla fosse  
Orrore in comuni fosse  
Orrore ivi morti straziati  
Orrore vengono accumulati  
Orrore infami esseri bestiali  
Orrore bombardano ospedali  
Orrore civili fuggitivi  
Orrore non son lasciati vivi  
Orrore donne in serie violentate  
Orrore dopo a sangue marchiate  
Orrore uomini e bambini  
Orrore oggetto di abomini  
Orrore infinito quando finirà?  
Orrore Orrore chi mai pagherà?

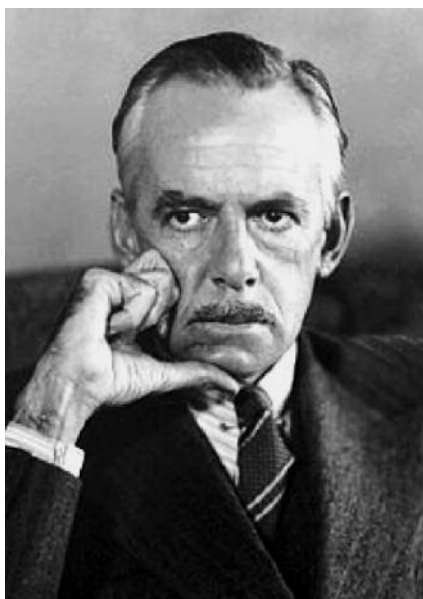


# L'arte del mal sottile

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## EUGENE O'NEILL

**G**li americani non hanno una storia lunga. I diseredati del vecchio Continente emigrati nel Nuovo Mondo hanno dovuto imparare molto presto a sopravvivere, poi a vivere bene e quindi a diventare la locomotiva mondiale del progresso. Non hanno potuto privilegiare gli interessi filosofici, letterari o artistici, come nella vecchia Europa, ma certamente non sfigurano nel paragone, potendo addurre non pochi esempi di grandi cervelli anche in questi campi. Eugene O' Neill è uno di essi. Grande drammaturgo statunitense, vinse il premio Nobel per la Letteratura nel 1936, con queste motivazioni: "per il potere, per la franchezza e le profonde emozioni delle sue opere drammatiche, che incarnano un originale concetto di tragedia". Era nato a New York il 16 Ottobre 1888, figlio di James O'Neill, popolare attore romantico e fu iniziato ad una vita nomade, passando i primi sette anni in hotels o su treni in compagnia della famiglia girovaga per tournée. Il teatro quindi cominciò a non piacergli fin da subito ed egli tardò non poco ad individuare cer-



tezze di vita e di lavoro. Frequentò la Princeton University, dalla quale fu espulso dopo un anno; fece l'impiegato, il marinaio, il cercatore d'oro in Honduras. Tornò a casa senza oro, ma con la malaria, e per di più nel 1912 fu ricoverato in sanatorio per tubercolosi. Proprio durante quest'ultima triste esperienza cominciò a scrivere i primi testi teatrali, intervallandoli a profonde letture, specie di Dostoevskij, Strindberg e Conrad. Fu proprio la malattia quindi che chiarì ad O'Neill i suoi veri interessi e lo avviò a produrre capolavori, ispirato a tutto campo dalla tragedia greca, dal teatro elisabettiano, da Ibsen, Nietzsche e Freud.

Le radici sanatoriali di scrittore non potevano non imprimere quell'impronta di cupo pessimismo onnipresente nelle sue produzioni. Dai primi atti unici, *I drammi marini*, alle opere psi-

coanalitiche del periodo della maturità, *Oltre l'orizzonte*, *L'imperatore Jones* (1920), *Anna Christie* (1921) *Lo scimmione* (1922), *Tutti i figli di Dio hanno le ali* (1924), *Desiderio sotto gli olmi* (1924), fino alla trilogia de *Il lutto si addice a Elettra* (1931), l'individuo rimane schiacciato da forze a lui estranee. O'Neill fu anche maestro della tecnica teatrale. Ne *Il grande Dio Brown* (1926), fecero la loro ricomparsa sulla scena, dopo tanto tempo, le maschere, ad indicare sdoppiamenti della personalità dei personaggi. Nello *Strano interludio* riprese la tecnica delle "Battute a parte", quelle che chiariscono anche i pensieri e le emozioni dei personaggi e che traducono scenicamente il flusso di coscienza della narrativa contemporanea. Vinse, caso più unico che raro, quattro volte il premio Pulitzer in un arco di tempo molto ampio: nel 1921, nel 1922, nel 1928 e l'ultimo nel 1957, con l'autobiografico lavoro *Lungo viaggio verso la notte*. Non dimentichiamo che i premi americani, trattandosi di soldi, sono molto più seri e motivati dei tanti che siamo abituati a vedere dalle nostre parti. Eugene O' Neill morì solo, a Boston nel 1953. Nella sua esistenza non mancarono divorzi, amori e altre tragedie familiari. Tubercolosi e alcoolismo fecero il resto. Nonostante questo con lui il teatro americano acquisì una fisionomia propria.

# Storia della medicina

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## MEDICI E CIARLATANI: IL LETTO DI IMENE

**I**l dottor Giacomo Graham, che passò alla storia delle imposture col meritato titolo di Imperatore dei ciarlatani, fu uno scozzese, nato ad Edimburgo nel 1745. Compiuti gli studi ed in cerca di fortuna emigrò in America e cominciò a far parlare di sé come medico filantropo” che viaggiava per il beneficio dell’umanità”. I ciarlatani furono e sono ancora figure tutt’altro che secondarie nella storia dell’uomo.

Quando ad agire da ciarlatano è un medico, allora siamo nel pieno della vergogna e della vigliaccheria. Giornalisti prezzolati (ne esistevano anche allora, avidi e mendaci come tanti al giorno d’oggi), sparsero la voce che il dr. Graham “era pronto a porgere aiuto nei casi più disperati a pazienti le cui patologie avessero messo in imbarazzo i medici ordinari”.

Ebbe grande successo a Filadelfia e a New York, evidenziando i risultati positivi ed occultando quelli negativi.

Se ci sono credenti molto semplici che attribuiscono la guarigione ai santi e la morte al medico, non mancano quelli, ancora più sempliciotti, che attribuiscono la morte al volere di Dio e la guarigione al medico, specie se il medico è un ciarlatano.

Graham ai primi sentori di guerra tra i coloni e la madrepatria tornò in Inghilterra e a Londra aprì un istituto che chiamò “Tempio della Salute”. Sull’entrata era scritto in lettere dorate “Templum Aesculapio sacrum”. Curava con rudimentali apparecchi elettrici da lui costruiti, atti a produrre e serbare “aria flessibile, nitrosa, infiammabile, flogistizzata, deflogistizzata, fosforica, eterea, vivificante”.

Non mancavano magneti per “l’estrazione dal corpo umano della naturale elettricità”, nonché tubi e spruzzatori per la cura delle infezioni respiratorie.

Pazienti a palate. Soldi a palate. Costruì una sala meravigliosa, che chiamò Grande Appartamento di Apollo, ed in essa, attraverso un grosso tubo di vetro, emetteva diagnosi e terapie prefabbricate.

Non più trattenuto da alcuna forma di pudore, si inventò il Tempio di Imene, ove era allocato un grande letto, chiamato “Reale Celestiale Letto Patagonico”, che ridonava forze a chi si

fosse sdraiato e addirittura prometteva alle donne di avere a scelta figli maschi o femmine. Fu un successo grandioso. Si raccontò che nelle prime tre notti dopo l’apertura fu mandato indietro circa un migliaio di persone.

Nel letto celestiale non vi erano piume, ma grano dolce fresco o paglia di avena, balsami, foglie di rosa, lavanda, fiori e spezie orientali.

E tante calamite artificiali, in grado di emanare potenti ondate di effluvio magnetico. Il delirio di onnipotenza faceva credere allo scozzese di essere in grado di sostituire una razza di giganti alla mediocre generazione britannica dei suoi giorni. Ma il popolo non si lascia ingannare per un pezzo dallo stesso trucco e dalla stessa persona. Tutto finì.

Graham si ridusse a fare conferenze sull’amore in un modesto appartamento, al prezzo di uno scellino. Tornò ad Edimburgo, ma fu arrestato. Totalmente squilibrato in seguito si diede a prediche religiose e fondò la “Vera Chiesa Cristiana”, in attesa dell’avvento della Gerusalemme celeste. Morì povero e solo, a 49 anni, nel 1794.

Oggi si rivolterebbe nella tomba, se potesse vedere i suoi discendenti ciarlatani diventare ricchi sfondati e padroni delle televisioni.

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

a cura di  
Antonino Arcoraci

**A**bbaccio: una dimostrazione d'affetto che porta una persona nelle braccia dell'altra e che nel cingere, manifesta amore o affetto.

Un abbraccio si dà e si riceve. Indica fraternità, omaggio, fedeltà. Stimola nell'ipotalamo la produzione di ossitocina, ormone dell'amore e regala sensazione di benessere interiore, riduce le ansie e le paure, dà calma, consapevolezza e fa sentire sicuri. Liberando serotonina, ormone del buonumore, rende felici; abbassando il livello di cortisolo, ormone dello stress, aiuta a fronteggiare le avversità della vita.

Un abbraccio è salutare perché agendo sulla circolazione sanguigna, abbassa i valori della pressione arteriosa e riduce i battiti cardiaci; aumentando il numero dei globuli bianchi, rafforza il sistema immunitario; equilibrando il sistema nervoso favorisce la prevenzione della demenza senile.

Un abbraccio è un toccasana!! Regala piacere e contemporaneamente gratifica; lenisce le ferite del cuore e riempie il vuoto interiore.

Solitamente dura poco.

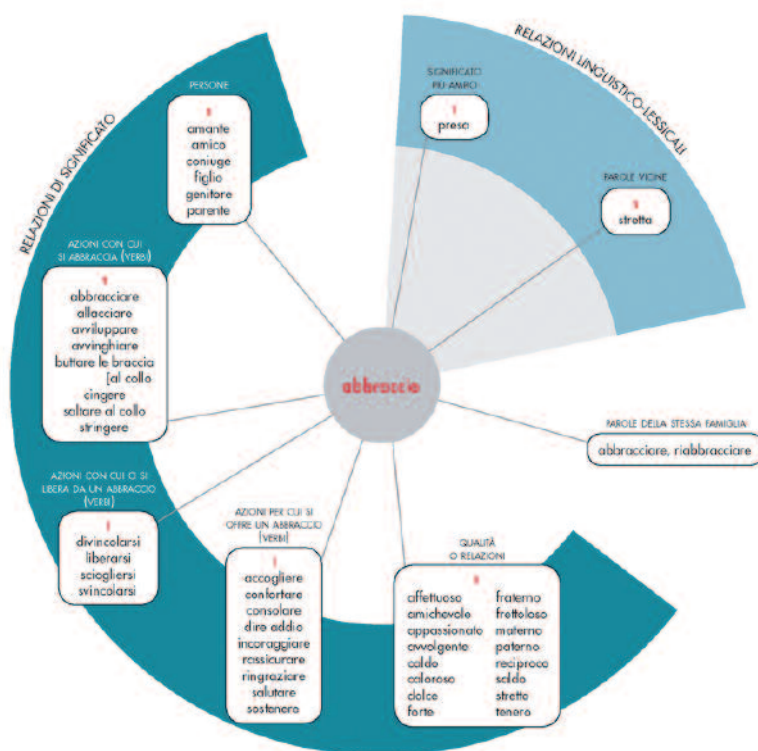
Troppo poco per l'effetto terapeutico che scientificamente lo vuole lungo: almeno 20 secondi.

Scriva Virginia Satir: *Ci servono quattro abbracci al giorno per sopravvivere, otto abbracci per mantenerci in salute, dodici abbracci per crescere.*

*Nessuno è troppo grande per un abbraccio. Tutti vogliono un abbraccio. Tutti hanno bisogno di un abbraccio* (Leo Buscaglia). *Non è la...mente che chiede di abbracciare, è l'anima che lo pretende* (Patrizio Mazzeo). *Perché l'abbraccio è il linguaggio più alto dell'anima e del corpo* (Jacques de Bourbon) *...vale più di mille parole* (Charles Caleb Colton).

*Il più delle volte, un abbraccio, è staccare un pezzettino di sé per donarlo all'altro affinché possa continuare il proprio cammino meno solo* (Pablo Neruda).

In amore procura *...un impeto forte di tutto il corpo... Si baciavano al buio, impacciati dal velo, e una volta di più mentre la fidanzata si stringeva e dimenava contro di lui e sospirava e lo baciava, Marcello pensò che ella agiva con innocenza, senza avvertire alcuna contraddizione tra quest'abbraccio e l'abito nuziale: una prova di più che alle persone normali era lecito prendersi la massima libertà con la normalità stessa* (Alberto Moravia). *Gli abbracci possono fare molto, specie per i bambini* (Diana Spencer); *Un uomo che riceve l'abbraccio del figlio anche quando ha le mani vuote: ecco un uomo veramente ricco* (Anonimo). *La felicità è un abbraccio inaspettato* (Anonimo).



# Nati per scrivere



## L'ESILIO DELLO STRAVAGANTE

Storia di un riscatto sociale  
di Giovanni Ancona  
Recensione di  
Nicola Simonetti

La penna tra dita abituate a tastare polsi umani in difficoltà di vita, maneggiare bisturi, forbici e pinze, maschere di gas vari, fiale che attenuano coscienza e dolore, farmaci che “risuscitano”, dita che si intristiscono quando non riescono più ad avvertire il tic-tac del polso, l'essenza della vita sconfitta. Sono quelle di Giovanni Ancona già primario di anestesia e rianimazione e direttore dipartimento di chirurgia del glorioso ospedale “Di Venere” di Bari Carbonara, che, dopo esperienze divulgative della materia professionale e di racconti, si cimenta, ora, con il romanzo “L'esilio dello stravagante – storia di un riscatto sociale” un racconto lieve, affascinante, accattivante, educativo, propositivo. Esso racconta di un ragazzo scavezza-collo di Triggiano che odia la scuola pur continuando a frequentarla confezionando bocciature a ripetizione. Le avventure sconsiderate sono il suo mestiere. Dall'incidente d'auto lanciata a corsa pazza per investire un coniglio che attraversava la strada, a quelle amorose a rischio concretizzatosi nella sorpresa da parte di un marito ignaro ma iracondo, all'“invenzione” di una carta “speciale” per macellai per la quale chiede il brevetto che, ovviamente, è rifiutato, all'allevamento di cincillà terminato con la morte delle povere bestie, ecc. Ma l'intelligenza, applicata male,

cova sotto la cenere degli insuccessi ed una certa coscienza e senso di auto responsabilità affiora sì che, egli approda ad una scuola serale per imparare quanto aveva rifiutato negli dovuti, a Cineforum di contenuto sociale, ad una bottega nella quale un maniscalco lo inizia alle storie dei paladini di Francia e di Carlo Magno, all'amicizia con un onesto sindacalista che lo inizia alla sensibilità per i problemi del lavoro sfruttato. Un impiego “piovuto dal cielo” presso il nuovo stabilimento “Superga” di Triggiano gli consentirà di lavorare con serietà applicare quanto appreso in termini di difesa dei lavoratori. Col tempo, subentrerà la sensazione di “ingabbiato” nella routine ma non avrà tempo di abi-

tuarcisi perché, ben presto, la fabbrica “chiude” ed egli, che si era fatto apprezzare, per la intelligenza degli interventi e la tenacia nel portare avanti i diritti sindacali, chiude in bellezza evitando il licenziamento ad una povera vedova con figlio alla quale si legherà con sentimenti onesti e lodevoli. Gli amici ne apprezzeranno la maturità e generosità acquisite e la vita si istraderà sulla carreggiata del lavoro onesto e redditizio. Una maturità acquisita per la quale esperienze negative e favorevoli hanno interagito in uno con l'ausilio di zii amorevoli e di providenziali amici pazienti e coadiuvanti. Coincidenze non sempre usuali ma preziose quando concorrono a rifare una vita a riscattare un uomo. Accade.



## I BAGNANTI

di Rocco Anelli  
Recensione di  
n.s.

Dieci ragazzi, personaggi che fuggono dalle cornici, che si spersonificano dalle tele vergate da pennelli, scalpelli illustri ed entrano nella vita di ogni giorno. Questi i personaggi-adolescenti, con le proprie ambivalenze e contraddizioni di un'età incerta, immatura, per una vita che vuol diventare matura. Dall'ideale poetico alla realtà crudele, dal sesso, sconosciuto, aspirato, al sesso imposto, violato, violento, all'innocenza che, “un pomeriggio d'estate, sul bordo di una lingua di terra che collega un porto con un faro”, si dipana, è pronta a conoscere, immolarsi, comprometersi così, per un gioco iniziatico, per un sus-

seguirsi di tempi, mutamenti, novità, presente e futuro ambedue incerti così come ambiguo, ipotetico è il presente, ancor più indefinibile, vago il futuro mentre una forza irruente come vento “catabatico”, un contro-contraddittorio che discende un pendio, come la brezza fredda, discreta, corposa che di notte scivola a valle, contro il tranquillizzante e informe Föhn. Un assurdo contrasto, un'antinomia necessaria, un rivelarsi, nascondersi, proiettarsi contraddittorio, incongruente e pur convergente realtà. Quei dieci fuggitivi dai capolavori di Giambologna, Canova, Cézanne, Frédéric, Gericault. Buonarroti, Velàzquez ecc. fanno gruppo, diventano amici-nemici, compagni-antagonisti, educandi, allievi, esperti mentre le loro fibre muscolari, i neuroni, i nervi, gli ormoni si adattano, crescono, interagiscono, si realizzano nelle pagine del libro “I bagnanti”. La penna dell'A. li descrive con maestria, con tratti di grande validità descrittiva, live, eterea, efficace, avvincente. Ed eccoli sulla spiaggia, tra i ciottoli, le rocce e la sabbia, il non saper ed imparare a ballare o nuotare, tra l'acerba età e l'aprirsi improvvido ad una maturità in formando piena di ombre, contraddizioni, sentimenti contrastanti che li rendono “normali”, nella realtà di un'adolescenza – quella d'oggi – social, con assimilazione acritica di comportamenti, abitudini, concezioni, in assenza di mediatori (genitori, insegnanti e educatori), sostituiti da subdoli modelli “popolari”, spia del disagio psichico e sociale che li pervade ed accomuna in una accettazione spesso inconsapevole di un'identità sessuale percepita che rimpiazza, denatura quella individuale. Dove i Maestri, dove i modelli? Assenti. Nel libro come nella vita.

# Lettere al Presidente



Caro Presidente,

Sono un medico dipendente e verso i contributi all'INPS.

Sono stato per circa 12 anni medico addetto alla medicina dei servizi versando all'Enpam come previsto.

Cosa posso fare di quei contributi, mi saranno restituiti?

Grato per una tua risposta ti invio cordiali saluti.

*Caro collega,*

*i Regolamenti dell'Enpam prevedono che i contributi versati per l'attività da te svolta possano essere restituiti quando non si raggiungano i 15 anni di versamenti (requisito minimo per ottenere una pensione).*

*L'assegno in capitale comprenderà le somme versate con gli interessi, al netto di una quota di solidarietà (12%), e potrà essere richiesto al compimento dei 68 anni.*

*Cordiali saluti*



Caro Presidente,

sono un medico libero professionista di 50 anni iscritto alla quota B dell'Enpam.

Nella disgraziata ipotesi che venissi a mancare prematuramente i contributi versati alla quota B (circa 23 anni) che fine farebbero?

Un grazie e un cordiale saluto

*Caro Collega,*

*il medico iscritto che muore prima dei 68 anni (età della pensione di vecchiaia) lascia ai familiari (moglie e figli solitamente) una pensione.*

*Questa pensione viene calcolata dall'Enpam aggiungendo ai versamenti fatti gli anni mancanti per arrivare ai 68 anni, con un massimo di 10.*

*Quindi, considerato il tuo esempio, è come se avesse versato per 33 anni e non per 23.*

*Cordiali saluti*

# VITA delle SEZIONI

## NOVARA

**Assemblea elettiva 30 marzo 2022.** Il giorno 30 marzo 2022 alle ore 10,30 presso la sede dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara si è tenuta l'Assemblea elettiva della FEDER.S.P.eV. sezione di Novara e VCO. Sono presenti: Calcagni Maria Pia, D'Andrea Federico, Castelletta Maurilio, Ciancetta Rita, Gini Claudio, Salvaneschi Giovanna e Perron Cabus Anna.

Segretaria del seggio Calcagni Maria Pia

Scrutatore del seggio D'Andrea Federico

Alle ore 12,00 come da convocazione si chiude il seggio elettorale.

Si procede alla distribuzione delle cariche degli eletti, come di seguito:

Vengono eletti: Presidente, D'Andrea Federico; Segretario, Calcagni Maria Pia; Tesoriere, Gini Claudio.

Alle ore 12,10 la seduta è tolta.

**Maria Pia Calcagni - Federico D'Andrea**

## ROVIGO

Si comunica che a seguito delle elezioni svoltesi il 30 marzo 2022 ed alla successiva assegnazione delle cariche avvenute in pari data, il Consiglio Direttivo ed il Collegio dei Revisori dei Conti risultano così composti:

### CONSIGLIO DIRETTIVO:

PRESIDENTE

Dott. Francesco Noce

VICE PRESIDENTE

Dott. Pietro Zonzin

SEGRETARIO-TESORIERE

Sig.ra Maria José Correa Da Fonseca

CONSIGLIERE

Sig.ra Stefania Bolognese

CONSIGLIERE

Dott. Ettore Cicchella

### REVISORI DEI CONTI:

PRESIDENTE

Dott. Eugenio Giuseppe Petracca

REVISORE EFFETTIVO

Dott. Franco Pellegrini

REVISORE EFFETTIVO

Dott. Roberto Uliari

REVISORE SUPPLENTE

Dott. Adriano Milan

## VARESE

**Verbale del consiglio FEDER.S.P.eV. Varese**

**2.3.2022.** In data 2 marzo 2022, presso la sede dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Varese, si è svolto il Consiglio FEDER.S.P.eV. della provincia di Varese.

Presenti, la presidente Armanda Frapoli Cortellezzi, i consiglieri Nino Marra, Sergio Repetto, Elio Battipede e il consigliere aggiunto Giulio Corgatelli.

La seduta ha inizio alle ore 10.35 - seguendo ordine del giorno... Omississ

1. Il presidente prende la parola e si compiace di poterci ritrovare dopo la nuova ondata di Covid 19 e dopo la riunione in occasione de-



gli auguri natalizi. Comunica che le date del congresso nazionale sono cambiate da maggio a giugno e precisamente il congresso annuale si svolgerà a Verona dal 15 al 20 giugno. Questo anno avverranno le elezioni per il rinnovo delle cariche nazionali e pertanto la durata dello stesso sarà di 4 giorni. Il presidente chiede che chi vorrà partecipare dovrà iscriversi con il format presente sulla rivista Azione Sanitaria n° 1, gennaio-febbraio 2022.

2. Si mette in approvazione il bilancio consuntivo 2021, e dopo visione del rendiconto si passa alla votazione che vede l'adesione unanime dei consiglieri.
3. Si mette in approvazione il bilancio preventivo 2022, e dopo visione del bilancio in entrata si passa alla votazione che vede l'adesione unanime dei consiglieri.
4. Si formulano e si vedono i nominativi dei consiglieri che si sono proposti per collaborare alla crescita degli obiettivi della federazione della provincia di Varese. Si decide all'unanimità di inviare una lettera a tutti gli iscritti per poter esprimere in maniera anonima le proprie preferenze entro il 30 marzo. Le Votazioni in presenza si terranno il 6 aprile, ore 10, all'Ordine dei Medici. Nella stessa seduta al termine, si voteranno anche per le cariche del Direttivo.
5. Il dott. Repetto presenta il progetto "ECG alle scuole elementari" che potrebbe essere avviato nel comune di Carnago e fornirà un documento che ne specifica gli obiettivi e il razionale con la relativa bibliografia per poterlo diffondere anche sul bollettino dell'ordine della provincia di Varese. Viene considerata una bella iniziativa e ne viene caldeggiata l'esecuzione.
6. Sempre il dott. Repetto fa un'analisi autocritica sulla poca attrattività della Federazione nei confronti di chi va in pensione e propone di

rendere automatica l'iscrizione alla Federspev nel momento in cui un collega si accinge al pensionamento. Si analizza la proposta e si farà probabilmente un sondaggio su come fanno le altre sedi provinciali per rendere "automatica" l'iscrizione alla FEDER.S.P.eV. stessa. Si apre una discussione sulle modalità ma non giungendo ad un consenso si rimanda a livello nazionale tale problematica.

7. Non ci sono altri argomenti da trattare.

**Armanda Cortellezzi**

**Rinnovo Consiglio Direttivo - 6 aprile 2022.** In data odierna, 6 aprile 2022, alle ore 10, presso la Sede dell'Ordine dei Medici di Varese, si sono svolte le votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo FEDER.S.P.eV., della sezione di Varese, rimandate più volte a causa del COVID.

Dopo lo spoglio delle schede si provvede alla votazione delle cariche interne con il seguente risultato:

**Presidente**

Sig.ra Armanda Cortellezzi Frapolli

**Vice Presidente**

Dott. Giulio Corgatelli

**Segretario**

Dott. Giulio Cerri

**Tesoriere**

Dott. Sergio Repetto

**Consiglieri**

Dott. Elio Battipede, Dott. Emilio Corbetta, Dott. Antonino Marra

**Revisori dei Conti**

Presidente, Dott. Ivano Luschi, 1° Vice Presidente, Dott. Giulio Taramelli, 2° Vice Presidente, Dott. Carlo Emilio Terzaghi.

# 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](mailto:info@lesequoie.it) - sito: [www.lesequoie.it](http://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 calcetto e calcetto, di tennis al coperto ed all'aperto e vaste aree verdi usufruibili con piscina, percorso della salute, palestra e possibilità di pratica golf. La Direzione offre la possibilità di usufruire di quanto sopra descritto e di quanto sarà realizzato agli iscritti FEDER.S.P.eV. ed ai loro familiari con lo sconto del 10% sulle tariffe.

## UDILIFE

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

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

## AVIS

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

## ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

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

## AUXOLOGICO

**Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico**  
A seguito di accordi intercorsi tra la Fondazione "Istituto Auxologico Italiano" e la FederspeV è stata sottoscritta una convenzione, a decorrere dal 1 aprile 2019, per gli iscritti alla Federazione e i loro familiari. Per informazioni rivolgersi a **Stefania Bosu**: 02.619112241 - Cell. 335.5802728 - [s.bosu@auxologico.it](mailto:s.bosu@auxologico.it)  
Per i listini consultare il sito [www.federspeV.it](http://www.federspeV.it) - CONVENZIONI E SERVIZI.

## ENTI E SOCIETÀ

**Patronato ENCAL** (Assistenza e Previdenza)  
**CAF CISAL srl** (Assistenza Fiscale)  
**ECOFORM CISAL** (Formazione Professionale)  
**ECTER CISAL** (Turismo e tempo libero)  
**SSAAFF CISAL** (Servizi Assicurativi e Finanziari)

## ENTI BILATERALI

**CENTRO STUDI CISAL** 06.3211627/3212521  
NUMERO VERDE: 800931183  
**ASSIMEDICI** - consulenza assicurativa medici  
2013 MILANO, Viale di Porta Vercellina 20  
Chiamata gratuita 800 - medici (800-633424)  
Tel 02.91.33.11 - Fax 02.48.00.94.47  
[www.assimedicis.it](http://www.assimedicis.it) - E-mail: [info@assimedicis.it](mailto:info@assimedicis.it)

## TERME DI SUIO

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione con le terme di Suio riservata ai propri iscritti. Per ulteriori info consultare il nostro sito.

## CONSULENZA FINANZIARIA:

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione per la consulenza finanziaria con un professionista del settore bancario.  
Gli iscritti interessati potranno telefonare a Donatella Peccerillo cellulare: 335.8161412, telefono fisso 06.684861, e-mail: [donatella.peccerillo@spinvest.com](mailto:donatella.peccerillo@spinvest.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](mailto: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](mailto:mp.palombi@gmail.com)  
L'avvocato Palombi è disponibile a venire in sede previo appuntamento telefonico

## ORARI DI UFFICIO:

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

## POSTA ELETTRONICA:

[segreteria@federspeV.it](mailto:segreteria@federspeV.it)

**SITO INTERNET:** [www.federspeV.it](http://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

E-mail: 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 maggio 2022

