

# AZIONE SANITARIA



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

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

**MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI** N° 5 - settembre-ottobre 2021 • ANNO XXXVIII

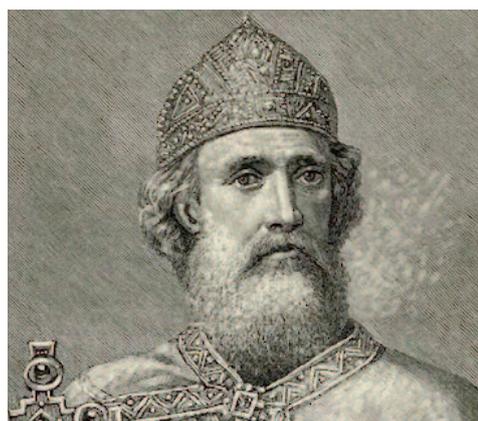
**"NON SOLI, MA SOLIDALI"**

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



**IL COVID  
NON CI HA SILENZIATO!  
INCONTRO CON IL MINISTRO BRUNETTA**

# In questo numero



Lettera aperta a Brunetta a cura di Michele Poerio	03
Pensioni di reversibilità tagli iniqui a cura di Marco Perelli Ercolini	05
Osteoporosi a cura di Nicola Simonetti	08
La cartella clinica elettronica, il Fascicolo Sanitario Elettronico ed altri progetti della prossima Agenda Sanitaria Digitale a cura di Pier Roberto Dal Monte	09
Alimentazione punto base della salute! a cura di Antonino Arcoraci	15
Trasfusione di sangue fresco da donatore guarito dal Covid19 a cura di Gian Battista Ceresa	19
25 luglio 2021 Giornata Mondiale dei Nonni e degli Anziani a cura di Antonino Arcoraci	20
Origine ed evoluzione del brigantaggio meridionale a cura di Amilcare Manna	23
Dalla Rus' alla Russia - cenni storici a cura di Giovanni Brigato e Andrea Dal Bo' Zanon	25
La dolorosa storia d'amore di Abelardo ed Eloisa a cura di Cesare Persiani	27
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	30
<b>RUBRICHE</b>	
Rosso & Nero / IL BLOG a cura di Rory Previti	31
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	32
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	33
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	34
Nati per scrivere	35
Lettera al giornale	36
Lettere al Presidente	37
Vita delle Sezioni	38

# Lettera aperta a Brunetta



---

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

---

***Lettera aperta di Michele Poerio, segretario generale Confedir e presidente nazionale FEDER.S.P.eV..***

Illustre sig. Ministro,  
torniamo a scriverLe dopo la lettera del 16 aprile u.s. nella quale Le avevamo esplicitato le motivazioni che avevano indotto la scrivente Confederazione a non siglare l'ipotesi di accordo di contratto collettivo nazionale quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2019-2021) con Aran. Le avevamo espresso in quell'occasione il nostro apprezzamento per le linee programmatiche da Lei presentate nelle sedi istituzionali, ma Le avevamo anche "sollecitato una rapidissima apertura della tornata contrattuale 2019-21 per tutti i lavoratori pubblici, compresi i dirigenti pubblici in particolar modo di quelle categorie che da oltre un anno sono in prima linea nella lotta all'emergenza sanitaria, sanità e scuola, che insieme alle forze dell'ordine hanno contribuito a garantire la coesione sociale, evitando pericolose disaggregazioni".

Queste le parole con le quali Le avevamo rivolto un appello sentito e preoccupato per la situazione del nostro Paese.

Desideriamo ringraziarLa dell'impegno profuso nell'azione rinnovatrice della Pubblica Ammini-

strazione, che sarà la chiave di volta per la realizzazione del Pnrr.

La ringraziamo per aver accolto in parte le nostre richieste sul rinnovo dei **contratti pubblici**. In questi giorni sono stati convocati i tavoli per il rinnovo dei contratti del personale del comparto sanità, vigili del fuoco e prefetti, dopo che erano stati sbloccati quelli delle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate.

Constatiamo però con delusione che sono esclusi al momento dal rinnovo i dirigenti pubblici (in particolar modo i medici) ed i professionisti. L'elemento ostativo è costituito dall'ennesimo rinvio della definizione della composizione delle aree dirigenziali contenuto nel contratto quadro sottoscritto con Aran martedì 3 agosto e che Confedir non ha firmato. Tutto ruota, come Lei ben sa, intorno alla questione del comma 687 della Legge di bilancio n. 145/2018, che colloca giustamente il personale dirigenziale PTA (la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio sanitario nazionale) nell'Area Sanità. Sono trascorsi oltre due anni dall'apertura delle trattative, anni in cui alcune Organizzazioni sindacali hanno inutilmente cercato di far emendare il comma 687, anche recentemente, presentando emendamenti ad alcuni decreti - legge in materia di salute, che nulla hanno a che vedere con la futura contrattazione collettiva nazionale. In tali



non è dunque doveroso procedere con il rinnovo anche del loro contratto di lavoro? Da più parti ci è stato obiettato che manca l'atto di indirizzo per il rinnovo del contratto dei medici, ma come può essere emanato da parte datoriale un atto se ancora non è stato individuato il personale dell'Area interessata dal rinnovo contrattuale?

130.000 dirigenti sanitari (medici e non) dell'Area Sanità sono dunque ostaggio di uno stallo delle trattative

proposte emendative si ravvisa una palese violazione del principio di omogeneità tra decreto-legge e legge di conversione con emendamenti di cui all'art. 77 Cost., ed un "uso improprio" del potere parlamentare di conversione che determina un vizio di legittimità costituzionale, così come affermato dalla Consulta in diverse sentenze (n. 22 del 2012 e n. 2 del 2016).

Dopo il recente monito del Presidente della Repubblica contro "l'uso improprio" del potere parlamentare di conversione contenuto nella lettera al Parlamento e al Governo in occasione della promulgazione del decreto "sostegni bis", ci chiediamo che cosa altro dobbiamo attendere?

Sig. Ministro, Lei ha affermato che "La nuova Pubblica amministrazione ha bisogno di un alto tasso di innovazione e i contratti sono la linfa del cambiamento, oltre che un doveroso riconoscimento ai 'volti della Repubblica', la nostra prima barriera contro la pandemia".

Le rivolgiamo allora una domanda ma "tra i volti della Repubblica, la nostra prima barriera contro la pandemia" non ci sono forse i medici? Se sì,

per la definizione della composizione delle aree contrattuali che impedisce il rinnovo del loro contratto di lavoro.

Riteniamo che sarà difficile attrarre i talenti migliori nella dirigenza pubblica, tra le alte professionalità, se lo Stato persevera a rinnovare i contratti della dirigenza a scadenza avvenuta, contratti che devono valorizzare i dirigenti ed i professionisti quali soggetti a cui è affidata la piena responsabilità dell'imparzialità, della legalità, dell'economicità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione e che nella lotta alla pandemia non si sono risparmiati, in alcuni casi sacrificando anche la propria vita per il bene altrui.

Chiediamo, pertanto, per le motivazioni esposte, un intervento urgente del sig. Ministro affinché venga risolta la situazione sopra descritta e si possa procedere al rinnovo dei contratti anche della dirigenza pubblica.

Nel ringraziarLa per la cortese attenzione auspichiamo altresì un possibile incontro e cogliamo l'occasione per augurarLe buon lavoro.

Cordiali saluti.

# Pensioni di reversibilità: tagli iniqui

---

a cura di Marco Perelli Ercolini

---

**P**iù volte e anche di recente, abbiamo parlato dell'iniquo trattamento delle pensioni di reversibilità, ricordando che non è una forma assistenziale, bensì un trattamento previdenziale dovuto, essendo stata versata una contribuzione obbligatoria specifica da parte del lavoratore/trice durante tutta la vita lavorativa (trattenute per IVS: invalidità, vecchiaia e superstiti), attenzione, a valore corrente.

Introdotta nel lontano 1939 con specifica trattenuta contributiva per garantire una sussistenza ai figli e per una dignitosa vecchiaia alla vedova, un tempo donna di casa senza attività lavorativa e conseguentemente senza pensione, in seguito fu estesa anche all'uomo e divenne un punto fermo nel trattamento previdenziale verso i superstiti aventi diritto e tra questi il coniuge del de cuius. Con la riforma previdenziale del 1995 del regime dell'Assicurazione generale obbligatoria con estensione a tutte le forme esclusive e sostitutive dell'AGO, per ragioni di cassa vennero introdotti tagli agganciati al reddito del coniuge superstite, facendola ritenere, impropriamente, una forma assistenziale. Questa riforma, conosciuta come riforma DINI, passò i vagli parlamentari senza una valida opposizione sindacale. Pochi i mugugni di fronte alle necessità di cassa dello Stato!!! Anche perché nessuno o quasi, si accorse che tagli su tagli in realtà la reversibilità si riduceva a quattro briciole, vero e proprio "furto" sui diritti del lavoratore, con gravi danni al tenore, ma soprattutto ai bisogni di vita.

Vari, in seguito, i ricorsi, tacitati dalla «ragion di Stato».

A oltre 25 anni dalla riforma, il problema si sta acuendo colle pensioni a sistema contributivo ora prevalente, ma ben presto poi sarà totalitario: si ridurranno, infatti, a una inezia vera e propria.

Poco prima dell'estate la Corte dei Conti in attesa della nuova riforma del sistema fiscale ha chiesto di ripensare per pensioni e stipendi il sistema tributario: *le tassazioni riguardano soprattutto «i redditi da lavoro dipendente e pensione, con sbilanciamento, sui redditi medi e con andamenti irregolari e distorsivi delle aliquote marginali effettive». In particolare servirà «ipotizzare varie forme di ricomposizione del contributo dei prelievi diretti e indiretti alla copertura del bilancio, tra le quali adeguata attenzione potrebbe essere riservata a un parziale spostamento del prelievo dall'Irpef all'Iva».*

E, a maggior ragione, che dire delle pensioni di reversibilità?

Per norma, per coniuge solo la reversibilità sarebbe il 60% della pensione del de cuius, ma per la riforma Dini gli importi dei trattamenti pensionistici ai superstiti sono cumulabili con i redditi del beneficiario, nei limiti con percentuale di cumulabilità del 75 per cento del trattamento di reversibilità per redditi superiori a 3 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio, del 60 per cento del trattamento di reversibilità per redditi superiori a 4 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore

al 1° gennaio e del 50 per cento del trattamento di reversibilità per redditi superiori a 5 volte il trattamento minimo annuo del fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo in vigore al 1° gennaio.

Il trattamento minimo per l'anno 2020 e 2021 è pari a € 515,58, dunque nessun taglio ex lege 335/95 solo se la reversibilità non supera € 20.107,62 annuo.

Per somme superiori si scende rispettivamente al 45, 36, 30% della pensione del de cuius.

Ma attenzione al lordo, sì perché, anche se abbondantemente tagliata, sulla pensione di reversibilità va pagata l'Irpef e, sommandosi ai redditi imponibili, viene assoggettata alla aliquota impositiva marginale, scure impietosa e pesante del 38? 41? 43? %, oltre, ovviamente, i tributi regionali e comunali.

In totale, mediamente rimane al coniuge superstite un 17, 19 % della pensione del de cuius, nel tempo poi scarsamente o per nulla rivalutata.

Dunque più che mai è doveroso un ripensamento su questa gabbellizzazione: perché non detassarla come certe forme pensionistiche oppure pensare a una tassazione mirata come una cedolare secca? così, come è depauperata, sarebbe auspicabile almeno una imposizione fiscale a parte come reddito separato, non in cumulo ....

Ricordiamo, ancora una volta, che la pensione diretta di reversibilità e la pensione indiretta al coniuge superstite sono una «prestazione previ-

denziale» e non assistenziale, infatti derivano da una contribuzione da parte del de cuius per l'evenienza «invalidità, vecchiaia e SUPERSTITI», versata obbligatoriamente durante tutta la vita lavorativa.

Questa è una battaglia da sempre condotta dalla FEDER.S.P.eV. e ora più che mai necessaria per un trattamento dignitoso di vecchiaia, ... non si ruba nulla a nessuno, si chiede solo un riconoscimento del dovuto: la pensione di reversibilità è uno stipendio differito, e ripetiamo e sottolineiamo: «finanziato durante tutta la vita lavorativa con una specifica contribuzione versata a valore corrente!». Una volta si parlava di debito vitalizio ... ora ...???

E termino facendo presente che, purtroppo, le pensioni sono un semplice debito di valuta e non di valore e nel tempo perdono il loro potere d'acquisto ... le pensioni di annata diventano presto delle pensioni dannate, da fame ... in un periodo in cui le necessità invece aumentano. E le pensioni dirette nel capitolo della reversibilità sono la maggioranza, reversibilità dunque colle pesanti tosature della legge Dini su pensioni svalutate nel tempo per una rivalutazione monetaria ben lungi dalla reale perdita del reale potere di acquisto e, inoltre, specialmente in questi ultimi anni aggravate da una perequazione automatica più volte oggetto di tagli o addirittura congelata, provvedimenti iniqui che si ripercuotono inesorabili anche e sempre negli anni successivi.



**Pensioni di reversibilità al coniuge superstite con troppi e persistenti tagli su tagli e gabelle pesanti ... c'è, dunque, da chiedersi: è giusto tutto ciò? e, nel particolare, per di più su una categoria indifesa?**

L'art. 1, co. 41 della L. 8 agosto 1995, n. 335 prevede che gli importi dei trattamenti pensionistici ai superstiti sono cumulabili con i redditi del beneficiario, nei seguenti limiti:	
Ammontare dei redditi	Percentuali di riduzione
<p>Reddito superiore a 3 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.546,74 euro mensili;</li> <li>- 20.107,62 euro annui.</li> </ul>	25% dell'importo della pensione
<p>Reddito superiore a 4 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.063,12 euro mensili;</li> <li>- 26.820,56 annui.</li> </ul>	40% dell'importo della pensione
<p>Reddito superiore a 5 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.578,90 euro mensili;</li> <li>- 33.525,70 euro annui.</li> </ul>	50% dell'importo della pensione
I limiti di cumulabilità previsti dalla L. 8 agosto 1995, n. 335 non trovano applicazione nei casi in cui siano titolari della pensione figli, minori, studenti o inabili ancorché in concorso con il coniuge. In tal caso l'ordinamento garantisce la possibilità di cumulare interamente la pensione del defunto con i redditi (v. INPS, Circolare n. 234 del 25 agosto 1995).	
La pensione di reversibilità così ridotta dalla legge Dini, assommata ai redditi del coniuge superstite, è poi soggetta all'imposizione fiscale coll'aliquota marginale del 38, 41, 43% oltre ai tributi regionali e comunali .... Insomma ridotta ad un «nulla» in un momento molto triste della vita quando molte volte due trattamenti di pensione erano appena sufficienti per condurre una vita appena appena decorosa dopo molti anni di sacrifici lavorativi.	
<p>Pensione di reversibilità di pensionato (diretta) - nel caso in cui il dante causa è già titolare di pensione</p> <p>Pensione di reversibilità di assicurato (indiretta) - nel caso in cui il dante causa non è già titolare di pensione, ma possiede i requisiti di legge per il diritto alla pensione (la pensione indiretta è riconosciuta nel caso in cui l'assicurato abbia perfezionato 15 anni di anzianità assicurativa e contributiva ovvero 5 anni di anzianità assicurativa e contributiva di cui almeno 3 anni <i>nel quinquennio precedente la data del decesso</i>).</p>	
Indennità una tantum - Nell'ipotesi in cui l'assicurato sia deceduto senza che si siano maturati i requisiti assicurativi e contributivi per la pensione indiretta, ai superstiti spetta una indennità una tantum.	
<p>Nel sistema retributivo, l'indennità è liquidata in proporzione all'entità dei contributi versati, purché nel quinquennio precedente la data della morte, risulti versato almeno un anno di contributi.</p> <p>Nel sistema contributivo, l'indennità è pari all'importo mensile dell'assegno sociale moltiplicato per il numero degli anni di contribuzione accreditati.</p>	

Fonte: sito Inps

**IL FISCO DEVE ESSERE GIUSTO, NON ESOSO**

**NON SI DEVE PAGARE PER CHI EVADE**

# Osteoporosi

a cura di Nicola Simonetti

“**O**ssa di cristallo” ed è subito crac per frattura da osteoporosi e fragilità ossea non opportunamente trattata per perdita di massa e qualità delle ossa.

«Entro il 2030 si prevede incremento del 23% delle fratture legato ai baby boomers, oggi ai 60-70 anni, l'età più colpita dall'osteoporosi e dalle fratture da fragilità. Per questo – ci dice **Maria Luisa Brandi**, presidente Fondazione Italiana Ricerca Malattie dell'Osso e dell'Osservatorio Fratture da Fragilità – dobbiamo proseguire con attività capillare di informazione sul territorio, raggiungendo direttamente la popolazione per sensibilizzarla ad avere maggiore attenzione alla salute delle proprie ossa, consapevolezza rispetto all'osteoporosi e alle fratture da fragilità e sulla necessità di seguire stile di vita sano, regolare attività fisica e screening periodici per valutare la salute dello scheletro. FIRMO lavora in tal senso è stato istituito l'Osservatorio delle fratture da fragilità. La prevenzione è fondamentale. Oggi esistono, tra le varie opzioni terapeutiche, anticorpi monoclonali, come denosumab, che sono efficaci, facili da somministrare (1 iniezione sottocute semestrale) e sicuri».

L'osteoporosi in Italia colpisce 4 milioni over 50 (3,2 milioni donne; 800 mila uomini). Una prima frattura è associata a rischio quintuplicato di ri-fratture.

«Le fratture da fragilità hanno un forte impatto sia fisico che emotivo sui pazienti. Le più temibili

conseguenze sono legate – dice **Francesco Paolo Cantatore**, Ordinario di Reumatologia, Università di Foggia – ad eventi trombo-embolici, sempre più frequenti man mano che avanza l'età del soggetto interessato; quando la riabilitazione è tardiva si può compromettere il recupero funzionale specie per gli anziani con comorbilità. Tutto questo è stato amplificato dal Covid-19, che ha aggravato alcune criticità assistenziali: difficoltà di ricoverare e operare i fratturati, difficoltà nel follow up; attività ambulatoriali sospese e sono mancate diagnosi precoci, prime visite e controlli. Attendiamo un peggioramento dell'osteoporosi nei soggetti già diagnosticati ed aumento delle fratture».

«Al momento di comunicare la diagnosi – dice **Antonella Celano**, Presidente Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare – è importante che il medico aiuti il paziente a comprendere cosa fare nella quotidianità per contrastare la malattia ed evitare che si aggravi nel tempo portando a frattura. La persona diventa a tutti gli effetti paziente cronico e sappiamo che non è facile seguire una terapia quando esternamente non ci sono manifestazioni visibili di malattia, come nell'osteoporosi. Il medico, al momento della prescrizione delle terapie ad oggi disponibili, deve dedicare a quest'aspetto attenzione particolare: per esempio, spiegare perché è opportuno iniziare un trattamento, che la terapia è fondamentale per evitare peggioramenti e che la terapia dovrà essere assunta per lunghi periodi nel rispetto di dosaggio e tempi. L'aderenza garantisce successo della cura».

## DIGITALIZZAZIONE O INFORMATIZZAZIONE DEL SSN E RECOVERY PLAN (PNRR) APPROVATO IN SEDE UE.

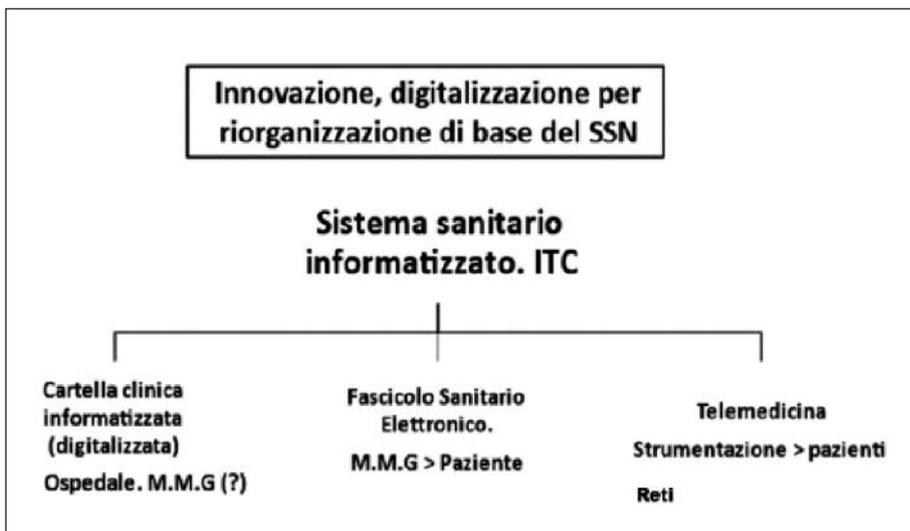
**Antescriptum** "Il declino cognitivo lieve colpisce il 37,6% degli anziani che non usano il pc e sono sedentari contro il 18,3% (la metà circa) di coloro che invece usano il computer e fanno un po' di moto". Yonas Geda, MD. Behavioral Neurologist, Psychiatric. Mayo clinic. 2021

# La cartella clinica elettronica, il Fascicolo Sanitario Elettronico ed altri progetti della prossima Agenda Sanitaria Digitale

a cura di Pier Roberto Dal Monte

La Missione Salute del PNRR, rispetto ai 15,6 miliardi di euro di cui di solito si parla, in realtà, nel quinquennio 2022-2026, avrà a disposizione 23,94 miliardi se teniamo conto delle altre fonti di finanziamento che sono strettamente legate ai progetti sanitari del Recovery Plan. Si tratta di quasi 5 miliardi all'anno per attività aggiuntive che costituiscono una **importante opportunità di crescita e di innovazione del Sistema Sanitario**. Sta alle Istituzioni, a tutti gli Enti che saranno chiamati ad attuarla saper cogliere questa occasione mettendo mano ad una aggiornata organizzazione del nostro SSN. Anche se la distribuzione dei fondi appaia un po' impasticciata o non chiarissima, tra queste opportunità di ammodernamento vorremmo soffermarci intanto sull'agenda digitale della

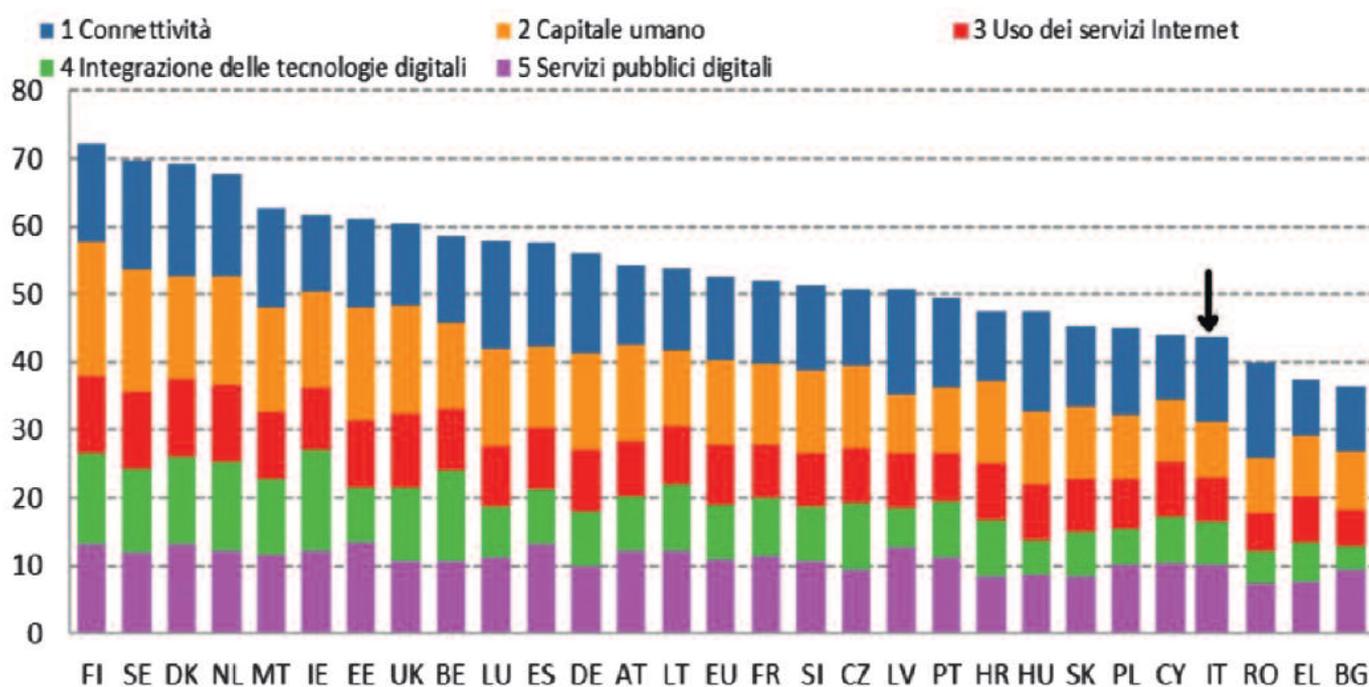
salute, che prevede l'assegnazione complessiva di 8.600.000 milioni di Eu, poiché riteniamo ineludibile un intervento su di essa, visto l'attuale stato d'informatizzazione digitale del SSN, da cui potranno discendere tutti gli altri primari o secondari provvedimenti che sono previsti, quali il Fascicolo Sanitario Elettronico diffuso, o come vagamente l'assistenza domiciliare e le case ospedale, ma anche la diffusione della Telemedicina e l'organizzazione degli ospedali e i Medici di Medicina generale con la loro interconnessione secondo tale possibile schema. (Vedi Schema 1).



Per un Paese con una debole informatizzazione dei processi sanitari che si rivela statisticamente dal modesto uso di una generica Cartella Clinica Elettronica (CCE o E.H.R. – Elethronic Health o Record e E.M.R. – Elethronic Medical Record) sia dall’impiego del FSE, non ancora impiantato o completato in tutti i suoi risvolti tecnico-assistenziali e farmaceutici in molte regioni e ove un comune standard è ben lungi da essere raggiunto. Mentre apparentemente non c’è ospedale che non abbia un sistema informativo/informatizzato per la gestione del laboratorio di analisi o della radiologia (con o senza PACS), nei **reparti di degenza la carta è ancora la protagonista**, così come negli ambulatori **il referto è prodotto, solo in una parte dei casi, con sistemi di videoscrittura diffusa**. Ciò conferma il fatto che non è stato certamente programmato mai un piano generalizzato o nazionale di informatizzazione e si è lasciato alle realtà locali talora limitatissime di scegliere i moduli o sistemi o software personalizzati acquisiti singolarmente, quindi neppure regionalmente per la maggior parte delle Regioni stesse e non sempre aggiornati. E questo chia-

risce il perché la cartella clinica elettronica (CCE) è poco diffusa. E dove è già presente svolge limitate se pur lodevoli funzioni, e se i sistemi sanitari italiani di fatto sono 21, quelli delle 19 regioni e delle province autonome, i sistemi informatici sanitari con cui ci si può ritrovare ad avere a che fare, direttamente o indirettamente, sono molti di più. In questi mesi di epidemia da coronavirus poi, le dimostrazioni di questa frammentazione sono state molteplici, ed è diventato evidente a molti quello che di cui prima avevano percezione in pochi. E non è una frammentazione che si sviluppa soltanto su base regionale, ma anche all’interno delle stesse ASL, addirittura degli stessi ospedali. Senza ricordare che non è chiaro quello che si vuole fare con il Sistema privato e non solo medico, ma anche Assicurativo, che coinvolge questo almeno 20 milioni di cittadini. L’origine di questo generale fallimento, che investe il Paese in tutta la sua tecnologia telecomunicativa via web – di cui realisticamente non se ne può più fare a meno e non colpisce solo la Sanità – si comprende leggendo l’ultimo rapporto europeo DESI (The Digital Economy and Society Index),

## Indice di digitalizzazione dell’economia e della società (DESI), Ranking 2020

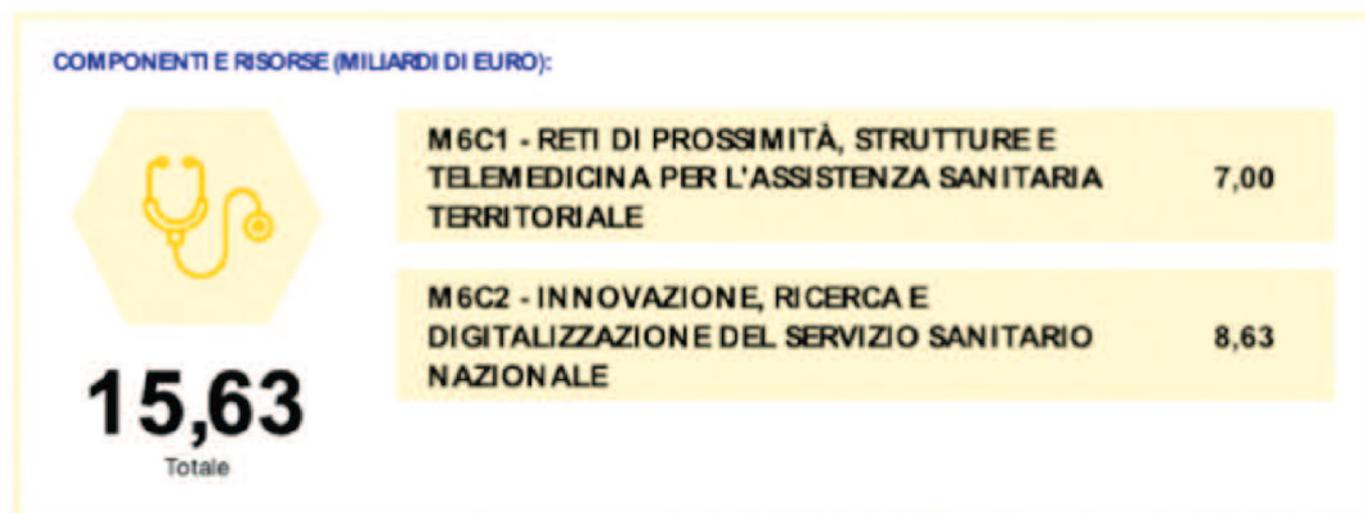


come si vede dai dati riassunti nella figura riassuntiva del 2020 sullo stato di informatizzazione o uso dei mezzi informatici in Europa, in cui si dimostra che rispetto all'anno precedente l'Italia migliora di poco in tutti i parametri essenziali: la *connettività* passa da 12 a 12,5; il *capitale umano* da 8,01 a 8,11; *l'uso di Internet* da parte dei singoli da 6,25 a 6,67; *l'integrazione delle tecnologie* digitali da parte delle imprese da 6 a 6,25; e i *servizi pubblici digitali* dal 9,29 a 10,1. I dati 2019 su cui è basato l'indice Desi 2020 mostrano solo un dato favorevole: l'Italia è in posizione buona (terzo posto assoluto) solo in termini di predisposizione all'uso del 5G, per lanciare con l'affidamento delle bande larghe i primi servizi commerciali. Ma qui finiscono le buone notizie. Le carenze più gravi riguardano il capitolo "*Capitale umano*". In questa specifica dimensione, di cui fanno parte le compe-

tenze di base per l'uso di Internet da parte della popolazione e le competenze più avanzate, l'Italia è ultima in Europa. Scendendo nel dettaglio, l'Italia è ultima per il basso numero di laureati nelle discipline dell'IT o Information Communication Technology, ma anche in tutte le altre sottodimensioni è parecchio al di sotto della media UE. Queste carenze in termini di competenze digitali si riflettono nel modesto utilizzo dei servizi online, compresi i servizi pubblici digitali. Solo il 74% degli italiani usa abitualmente Internet. Analogamente, le imprese italiane ed il Governo italiano presentano ritardi nell'utilizzo di tecnologie come *i clouds* e *i big data*. Quanto all'uso delle tecnologie digitali da parte delle imprese e quindi anche dell'Impresa Sanitaria Pubblica e Privata, l'Italia occupa la ventitreesima posizione in Europa e quindi la quart'ultima posizione.

Fig. 2 - Fondi correlati al Recovery Fund o Piano di ripartenza e resilienza in miliardi per Agenda digitale sanità

## MISSIONE 6: SALUTE



M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Ambiti di intervento/Misura	Totale
<b>1. Aggiornamento tecnologico e digitale</b>	<b>7,36</b>
Investimento 1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05
Investimento 2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1,64
Investimento 3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta dati, elaborazione dati, analisi dati e simulazione	1,67
<b>2. Ricerca scientifica e trasferimento tecnologico</b>	<b>1,26</b>
Investimento 1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52
Investimento 2: Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0,74
<b>3. Centro di eccellenza per le epidemie</b>	<b>1,00</b>
<b>Totale Componente</b>	<b>9,63</b>

Pertanto appare di grande valore che finalmente si sia deciso nei fondi del R.P. o PNRR che digitalizzazione dei processi clinici “**Investimenti per l’aggiornamento tecnologico e digitale**” suddiviso a sua volta nell’acquisizione di nuove tecnologie e nella ristrutturazione ed ammodernamento delle strutture ospedaliere diagnostico terapeutico o “**Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione**” che, date le premesse interpretative, va assegnata all’ultima parte, ovvero sia agli ‘strumenti per raccolta dati, etc., solo 1,67 miliardi ai quali si aggiungono – peraltro con una certa confusione – 1.4 miliardi con i quali è prevista anche la piena integrazione di tutti i documenti sanitari nel Fascicolo Sanitario Elettronico, che dovrà essere disponibile per il paziente e soprattutto per tutte le strutture di cura e la telemedicina (v. Figura 2 e 3). Amplificando così in maniera significativa l’informatizzazione della Sanità pubblica a seguito di questi impegni economici

che, pur con le lodevoli prospettive, nel suo complesso appaiono tuttavia sin da ora di difficile e totale realizzazione, considerando appunto la non entusiasmante cifra complessiva per ora a disposizione, nei confronti delle necessità per elevare la scarsa digitalizzazione sanitaria del paese, che fatto salvo il rinnovo tecnologico digitale, dovrebbe ruotare, secondo noi, soprattutto e per primo sulla **cartella clinica elettronica** uniforme collegata al FSE e alla telemedicina che, nella diversa e distinta collocazione, sono la base fondamentale di modernizzazione del SSN (v. Figura 3).

Investimento 1.3. Rafforzamento delle infrastrutture tecnologiche, strumenti per raccolta dati, processamento e analisi dati		
Sub-intervento	Tipo intervento	EURO
Cartella clinica elettronica (CCE). FSE	Flusso centrale documenti informatizzati. Interfaccia semplice	200.000
	Adozione regionale CEE Documentazione specifica	610.000
	Uso dei fondi d’investimento finanziario e infrastrutturale	569,564
<b>Totale per Cartella clinica informatizzata</b>		<b>1.380.385</b>

Tenendo conto che negli USA, con la firma dell'*Affordable Care Act*, l'Amministrazione Obama - Biden mise a disposizione per l'informatizzazione del Sistema Sanitario Americano ben 27 miliardi di dollari e nell'U.K si sono spesi circa 15 miliardi di sterline, anche se con risultati non eccessivamente brillanti in ambedue i casi. I risultati americani sono, come dimostra un sondaggio del 2020 sulle cartelle cliniche elettroniche nazionali, tuttavia favorevoli poiché l'89% dei medici ha riferito di utilizzare un sistema EHR o EMR. Benché un sondaggio condotto da Deloitte sui medici, solo il 10% ha dato un totale giudizio positivo, affermando però che lascerebbe il proprio attuale sistema EHR, così com'è ed il resto desiderava alcune modifiche o aggiornamenti, ed una maggiore facilitazione ed impiego di tempo d'uso.

In Italia aumentarne la diffusione necessaria e facilitata a livello sanitario sarà comunque dura, poiché secondo dati dell'Osservatorio Innovazione Digitale in sanità 2021, pur essendo triplicato durante la pandemia, l'uso della telemedicina da parte dei medici con la televisita è cresciuta dal 13% al 39% mentre gli strumenti di telemonitoraggio, gli utilizzatori sono passati dal 13% al 28%. Inoltre, il 73% dei medici specialisti intervistati ha affermato che le soluzioni di Telemedicina sono utili per lo svolgimento della professione (73%). Ma più interessante ancora è che la quota medici che si dichiara addirittura contraria all'uso delle Telemedicina passa, in maniera almeno incoraggiante, dal 30% dello scorso anno all'8% nel 2021. Sebbene non sufficientemente finanziata ben venga quindi questa accelerazione, poiché il mo-

mento di estendere la informatizzazione del paese - che ha mostrato specie nella Pandemia una scarsa modalità di raccolta dati e di comunicazione - si è poi trasmessa su una valutazione clinico-terapeutica e preventiva poco avanzata ed efficiente secondo quello che ci indica la Ue e l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Lodevole per ora ci pare l'impegno della **ConsiP** nel "Bando di concorso del luglio o una gara a procedura aperta per l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" e tra questi in prima linea la strutturazione di una cartella clinica informatizzata. Dividendo peraltro la realizzazione in due diverse aree una per l'Area Nord e una Centro-Sud. Con una verosimile suddivisione per aree nazionali che, secondo noi porterebbe ad un ulteriore divisione del Paese, come è poi successo nell'U.K. in cui sussistono un sistema del Galles, uno Scozzese ed uno Inglese propriamente detto che alla fine non ben comunicano o hanno diversi software, non del tutto compatibili. Nel Recovery inoltre si possono trovare altri finanziamenti in un certo senso di appoggio, che fanno capo alla Ha-DEA (European Health and Digital Executive Agency) di cui sono aperti già utili bandi.

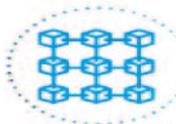
**Cartella  
Elettronica o  
Medico  
Elettronica  
Prospettive  
2021  
Indirizzi PNRR**



Necessità di implementare la digitalizzazione specie dopo Covid19



Standardizzazione e interconnessione



Sicurezza dei dati e privacy (ed Blockchain)



Uso medico dei sistemi LoT (multiconnessione) e I.A.



Network in 5G con implementazione dei contatti attivi (device)



Telemedicina e sistemi portabili (con coinvolgimento pazienti)



Quale strutturazione dovrebbe avere comunque la cartella Clinica digitalizzata (v.sopra), o meglio quale dovrebbero essere il software ed il relativo hardware che preveda non solo una implementazione, ma essere il centro di un processo standardizzato e comprendente tutta la rete degli ospedali degli operatori sul territorio. Secondo il processo, che qui riportiamo, nel quale la necessaria implementazione, particolarmente evidenziata dalla Pandemia, non vada distinta dalla standardizzazione dell'interconnessione, dalla sicurezza dei dati (usando anche tecnologia commerciale come nel Bitchain-Bitcoin, etc) e le nuove tecnologie di intelligente elaborazione dati come la I. o T. (Internet of Things) o la I.A. ad uso diagnostico e terapeutico per i medici, con i quali la cura dei pazienti ne sarebbe enormemente facilitata, oltretutto per l'uso del Fascicolo Sanitario Universale anche per l'appoggio che verrebbe dato ad un' efficace organizzazione della telemedicina e del controllo a distanza.

Pur con qualche incertezza dell'impegno economico nei vari comparti, ci pare che per ora si sia raggiunto un certo punto di equilibrio pianificatorio, sebbene l'applicazione di tutti i progetti sanitari necessitano di un'ampia elaborazione per metterli in pratica e, in questo, anche noi medici dal laborioso passato non dovremmo sottrarci, essendo l'esperienza empirica il miglior viatico ad agire bene e per il bene del paese, accettando nel contempo 'i tempi nuovi' poiché secondo il vecchio detto "il mondo gira e noi giriam con esso". Non rigettando l'elettronica comunicativa ed i suoi contenitori esistenziali che mostra da una parte la necessità di aggiornarsi o comunque fare lo sforzo ontologico per rimanere nel tempo attuale (*up to date* se mi è permesso), ma anche a stimolare e migliorare le nostre capacità cognitive, come abbiamo messo in premessa. Sia che siamo attori attivi che solo spettatori di fronte ad un mondo che sempre più ci coinvolgerà diretta-

mente e connessi anche a tutela della nostra salute in pieno benessere anche negli anni a venire. E la cartella clinica digitalizzata, e l'informatizzazione in genere, come medici, può essere una base da cui non si può prescindere, ci si creda o no.

## Note Bibliografiche

1. P. R. Dal Monte, N. D'Imperio, G. Giuliani Piccari. IMA.GO 90. Imaging and Computing in Gastroenterology. **Springer Editor**© 1991.
2. HERMES: an Expert System for the Prognosis of Hepatic Diseases, by I. Bonfà, C. Maioli, F. Sarti, G.L. Milandri and P.R. Dal Monte, September 1993. Conference paper. Artificial Neural Networks and Expert Systems, 1993. Proceedings., First New Zealand International Two-Stream Conference on
3. [www.unisalute.it/medici-e-case-di-cura/convegni-medici-unisalute/convegno-medico-unisalute-2015](http://www.unisalute.it/medici-e-case-di-cura/convegni-medici-unisalute/convegno-medico-unisalute-2015), Convegno Medico UNI Salute 2015 - Internet e medicina per una nuova medicina informatizzata.
4. Future of Electronic Medical Records: Experts Predict EMR Trends in 2021  
Divya Dugar. [www.selecthub.com/medical-software/emr/electronic-medical-records-future-emr-trends/](http://www.selecthub.com/medical-software/emr/electronic-medical-records-future-emr-trends/)
5. Articoli di Giovanni Maglio, autore per Agenda Digitale <https://www.agendadigitale.eu/giornalista/giovanni-maglio/>
6. <https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-digitale-la-gara-consip-per-i-servizi...>
7. <https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-digitale-nel-pnrr-gli-interventi-e-i-dubbi-su-scelte-e-priorita/>
8. Sanità digitale. Al via la prima gara Consip dedicata a Telemedicina e Cartella clinica elettronica - Quotidiano Sanità ([quotidianosanita.it](http://quotidianosanita.it))
9. [https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR\\_0.pdf](https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR_0.pdf)
10. Proposte per l'attuazione del PNRR in sanità: governance, riparto, fattori abilitanti e linee realizzative delle missioni. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4917961.pdf>
11. Il PNRR è stato approvato dalla Commissione Europea. <https://www.ilpost.it/2021/06/22/pnrr-italia-approvazione-commissione-europea/>

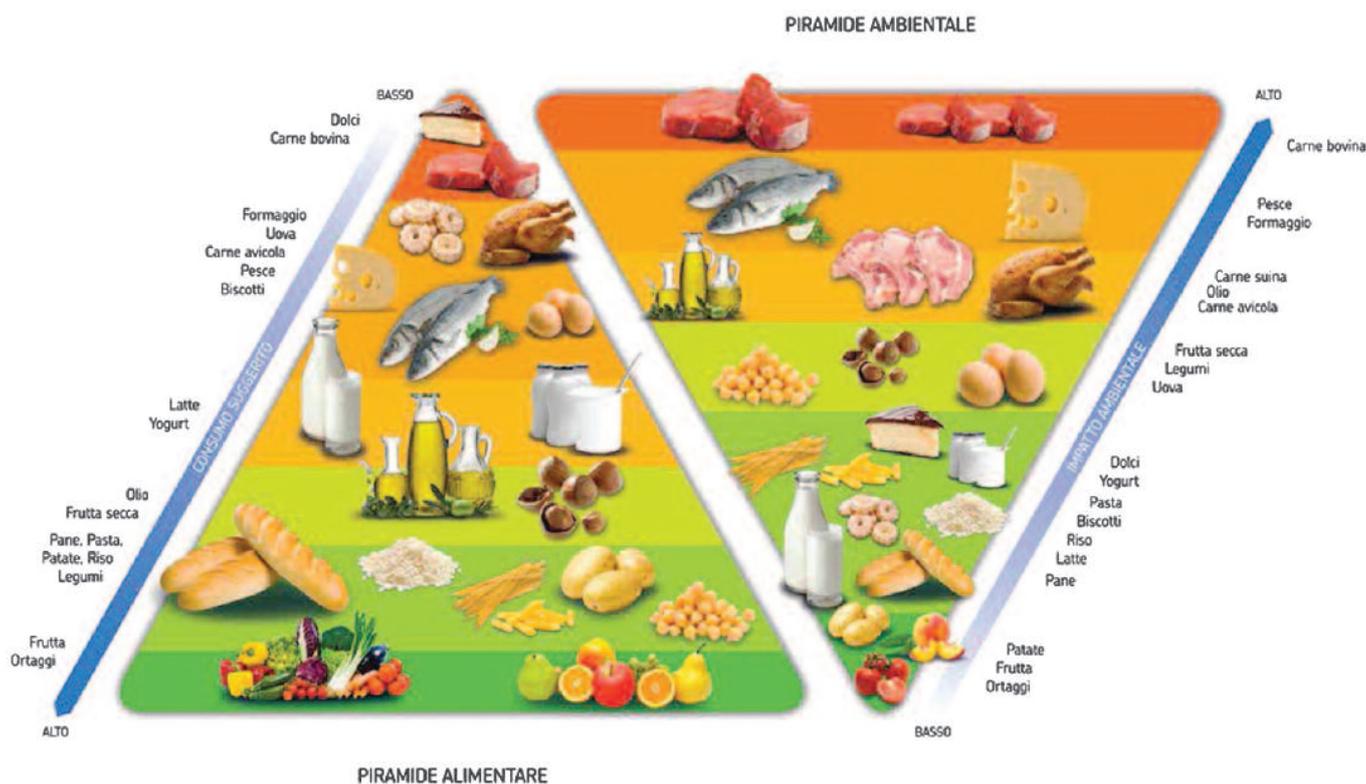
# Alimentazione punto base della salute!

a cura di Antonino Arcoraci

**N**on si finisce mai di ripetere che l'alimentazione è il punto base per la salute. Questo concetto, ribadito in maniera quotidiana, è supportato dalle tante informazioni scientifiche che vengono messe al servizio, in maniera globale, non solo del mondo medico, ma anche dall'economia agricola e di mercato. Lo slogan ripete: *alla base della nostra salute ci deve essere sempre una sana e corretta alimentazione.*

Per fare valere, specialmente per fare rispettare questo principio, non basta solo informare. È necessario educare, ...educare ad usare un corretto comportamento alimentare che porti a modifiche

degli attuali modelli che hanno come base, l'eccesso di proteine, soprattutto animali, l'eccesso di grassi, in particolare quelli saturi, la scarsa presenza di carboidrati. È necessario intervenire sui comportamenti errati, insegnando le basi per supportare le giuste porzioni, l'equilibrio dei suoi componenti in ragione dell'età, del sesso, dell'attività fisica, della eventuale malattia. Insegnamento che deve indirizzare all'uso della *dieta mediterranea* sostenuta dall'OMS, dichiarata dal 2010 *patrimonio culturale immateriale dell'umanità dall'Unesco*, utilizzata tradizionalmente in tutta l'area del mediterraneo ma scoperta negli anni '70 in America, accreditata nelle sue quantità e nelle sue qualità giornaliere dalla piramide degli alimenti di Ancel Keys e quotidianamente utile perché *fa bene a noi, fa bene al Pianeta.*



Ideata nel 1992 nel Dipartimento statunitense dell'Agricoltura (Usda), mette in correlazione *nutrizione e mortalità* e, in uno schema grafico semplice, chiaro e comprensibile, mostra, alla base, gli alimenti fondamentali, con grande effetto positivo sulla salute e che vanno mangiati giornalmente e al vertice, i cibi da consumare con moderazione, nelle quantità consigliate. Gli alimenti, distribuiti su fasce orizzontali, partono dal basso e vanno verso l'alto. Sono divisi in cibi da consumare tutti i giorni: 1-2 porzioni di frutta, 2 porzioni di verdure, 1-2 porzioni di pane o pasta o riso o cous cous, e poi, via via, in cibi da usare poche volte durante la settimana: il pesce, i legumi - due porzioni alla settimana - il pollame 2-3 porzioni, le uova da 1 a 4 la settimana, i formaggi non più di un paio di porzioni da 100g, 50g se sono stagionati; all'apice, i cibi proteici. Da indicazioni sulle porzioni di latte e derivati, sulle quantità di olio d'oliva (3, 4 cucchiaini), di carne rossa (2 porzioni moderate la settimana), di salumi o insaccati (1 porzione), di dolci (2). Tiene conto della lunga stagionatura che rende i formaggi - il Parmigiano Reggiano in particolare - fonte di selenio, oligoelemento che supporta il sistema immunitario, protegge le cellule dallo stress ossidativo, aiuta la normale funzione tiroidea e il normale mantenimento di unghie e capelli. Si sofferma sulle carni trattate o trasformate e sottolinea la necessità della loro limitazione, perché la salatura, l'affumicamento, la fermentazione, rendono le carni potenzialmente cancerogene.

Consiglia la introduzione giornaliera di circa 2 litri di acqua, la moderata introduzione quotidiana di sale (sotto i 5 gr), la garanzia della presenza di sali minerali e di vitamine. Dell'acido folico, vitamina efficace contro l'aumento di peso, della vit. D3, la cui carenza procura abbassamento del numero dei leucociti e uno stato pro-infiamma-

torio capace di aumentare la suscettibilità verso patologie immuno-mediate.

La stessa piramide, girata, diventa *Piramide Ambientale* e dà il segnale di quanto l'alimentazione incida negativamente sull'ambiente. Partendo dalla punta e andando verso la base, incide meno la verdura e la frutta e poi, a mano a mano che si sale a scalonari, gli altri alimenti fino ad arrivare ai grassi e alle carni in genere, che sono gli alimenti con maggiore lesività.

Per Stefano Carnazzi, l'accostamento grafico delle due piramidi è sorprendente; *affiancando la piramide alimentare alla piramide ambientale, emerge una correlazione di notevole interesse, capace di chiarire un messaggio portentoso: gli alimenti per i quali è consigliato un consumo maggiore, generalmente sono anche quelli che determinano gli impatti ambientali minori.*

Le linee guida per una "sana e giusta alimentazione", indipendentemente dalla piramide, lasciano libertà nella scelta. Anzi consigliano la varietà per garantire gli oligoelementi e le vitamine idro e liposolubili, per rispettare il desiderio, il gusto, le tradizioni sociali e religiose. Le quantità sono invece strettamente connesse alle esigenze della persona.

Il ministero della Salute, tutti gli anni, sponsorizza una campagna informativa e di promozione; da indirizzi educativi sulla scelta dei "cibi salutari", sulla opportunità di adottare, a tutte le età, abitudini alimentari e stili di vita corretti e mirati alla prevenzione delle patologie, specie le metaboliche a carattere cronico: sovrappeso, obesità, diabete, malattie cardio-vascolari, osteoporosi, tumori di cui, secondo l'OMS, il 35% delle forme carcinomatose, sono da imputare ad errate abitudini alimentari. L'OMS, la Comunità europea, lo stesso Ministero della salute, si adoperano per sottolineare e sostenere in vari modi il concetto: *il benessere della persona e le scelte alimentari sono componenti integrate della salute globale*

dell'ecosistema. Le Regioni, le Associazioni scientifiche, Slow Medicine, le scuole, condividono questi principi e su questi argomenti organizzano continuamente congressi, convegni, riunioni a vari livelli e in tutti i settori. Anche i medici del settore specialistico, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e convenzionati con il Sistema

Sanitario, i cittadini appartenenti ai Comitati Consultivi Misti delle Aziende Sanitarie della Sicilia, lanciano continui messaggi che la gente apparentemente recepisce, ma che nella realtà, non sempre è capace di mettere in pratica. L'OMS nel 2015 ha addirittura dato inizio ad un piano definito *Agenda 2030* per cambiare questi comportamenti e indirizzare verso abitudini corrette e durature.

Purtroppo non ci sono regole fisse. Quasi sempre sono "consigli", "informazioni" generiche. Dovrebbe essere la scuola a prendersene carico. Dovrebbe fare dell'alimentazione una "materia di insegnamento" che prepara i giovani a sapere discernere ciò che è giusto, necessità o piacere; che aiuta a staccarsi dalle abitudini familiari, dal condizionamento della pubblicità, della moda, del mercato, del festeggiamento; che prepara lo studente ad essere messaggero in seno alla famiglia, nella comunità. *Dalla buona o dalla cattiva educazione della gioventù dipende un buon o un triste avvenire della società* (San Giovanni Bosco). Se ne parla da anni, l'idea è fortemente condivisa, ma fino ad oggi è poco sostenuta.



Resta mero interesse culturale ed è poco applicata nella pratica quotidiana.

Tutti continuiamo ad alimentarci seguendo lo stimolo della fame e il senso della sazietà; non sempre in maniera ottimale. Ci lasciamo condizionare dalla tipologia degli *alimenti*, dal loro sapore e dal nostro gusto. Usiamo la varietà in ragione della

disponibilità. Lasciamo che il senso della sazietà sia gestito dagli *ormoni* che vengono secreti e dai *recettori* dello stomaco.

La fame è considerata esigenza che vuole essere soddisfatta. In maniera istintuale. E invece, la fame ha le sue radici nel cervello, in particolari neuroni che "sentono" quando i "livelli di energia" dell'organismo si abbassano e, raggiunta una certa soglia, procurano la sensazione del bisogno che chiamiamo appetito. La Leptina, ormone prodotto dal tessuto adiposo si adopera come "messaggero chimico", dà il segnale al cervello, controlla il peso e la Grelina, ormone prodotto dallo stomaco, spinge alla assunzione del cibo. I recettori dello stomaco gestiscono la dilatazione dell'organo. Fungono da "sensori", "decidono" quanto lo stomaco deve espandersi.

Se tutto funziona correttamente, il senso della sazietà si correla alle necessità. Non considera la composizione degli alimenti, né quale sia la loro capacità nutrizionale. Si limita solo a tenere sotto controllo il volume. Sul senso della fame gioca solo la quantità e per moderarlo basta aggiungere agli alimenti, verdure che, ricche di acqua e di fi-

bra, hanno poche calorie ma fanno volume. I dietologi consigliano di mangiare insalata o un frutto, di bere un grande bicchiere d'acqua, prima di incominciare il pasto.

Non sempre è così: in alcune persone, anche se hanno mangiato, lo stimolo della fame continua. Specie in alcuni soggetti ansiosi o stressati nei quali l'ansia o lo stress possono essere motivo della bulimia e base del sovrappeso.

Ecco perché si raccomanda di seguire uno stile alimentare. Stile che è anche comportamento e diventa stile di vita che include il movimento, in qualunque modo si faccia. A partire dalla distribuzione dei pasti: tre giornalieri a cui, secondo i soggetti, possono essere aggiunti due spuntini, uno nella mattinata, uno nel pomeriggio, sempre nel rispetto delle necessità e di una attività fisica programmata. Non giova eccedere, né "deficere". Punto di riferimento è il peso ideale. Se c'è

la tendenza ad ingrassare, fare in modo di ridurre l'apporto calorico limitando gli zuccheri, i grassi e incrementando la quantità di fibre solitamente contenute nella frutta e nelle verdure. Le fibre a contatto con l'acqua si gonfiano, aiutano la distensione dello stomaco e fanno sentire "pieni" più velocemente. Quando ci sono le condizioni, fare un'alimentazione a base di proteine che sono in grado di eliminare il senso di fame in misura maggiore dei carboidrati. Mangiare lentamente, masticando a lungo e mangiare in orari regolari. Non saltare i pasti.

Il discorso è inverso nel caso del sottopeso. Negli anziani, è bene essere un poco al di sopra del peso ideale purché l'indice di massa corporea (BMI) resti nei limiti. Lo studio della Ohio State University, pubblicato su Annals of Epidemiology, ha dimostrato che la presenza di una buona massa muscolare, allunga...la vita.

**ABITUDINI ALIMENTARI SCORRETTE INTERFERISCONO CON IL MECCANISMO CHE REGOLA LA FAME**

**FATTORI PRINCIPALI**

- Troppi carboidrati raffinati nella dieta
- Mancanza di acido folico (vitamina efficace contro l'aumento di peso)
- Problemi ormonali
- Stress
- Mangiare troppo velocemente

**GLI ORMONI DELL'APPETITO**

**LEPTINA**  
ormone prodotto dal tessuto adiposo e adibito al controllo del peso

**GRELINA**  
ormone prodotto dallo stomaco: spinge alla ricerca e all'assunzione del cibo

**4 BUONE REGOLE PER MANGIARE BENE**

- Non saltare i pasti (farli in base a orari regolari)
- Prima di cedere all'impulso, aspettare almeno 10 minuti prima di mangiare
- Masticare bene e con attenzione
- Bere almeno 2 litri di acqua al giorno: nel 75% dei casi la sensazione di fame può essere placata

**CURIOSITÀ PSICOLOGICA**  
Secondo alcune ricerche basta la vista del cibo per invogliarci a mangiare

# Trasfusione di sangue fresco da donatore guarito dal Covid19

a cura di **Gian Battista Ceresa**

Protocollo.

- a) Valutare la quantità degli anticorpi IGG e IGM del donatore e se soddisfacente procedere alla:
- b) Trasfusione di sangue intero fresco nella quantità di 250 ml. da ripetere dopo 6 ore.

Razionale.

Esperimento riportato da Franz.Buchner a pag. 617, ALLGEMEINE PATHOLOGIE, Urban e Schwarzenberg, Munchen-Berlin 1950, Stampato in Italia da:

Stamperia Artistica Nazionale, via Carlo Alberto 28-1954 Unione Tipografico-Editrice Torinese.

“...se si inietta in un coniglio una sospensione di batteri, questi scompaiono rapidamente dal circolo: da 500.000-1.000.000 di batteri per cc. di sangue subito dopo l'iniezione, si può passare a zero dopo 30 minuti”.

Considerando che vi sono almeno 4.000 neutrofili per mm. cubo di sangue, 1 cc. contiene almeno 4 milioni di neutrofili, che sono microfagi.

Quindi ogni batterio suddetto trova da 4 a 8 neutrofili microfagi che lo possono fagocitare e distruggere.

Il virus non viene inattivato direttamente dall'anticorpo che si unisce ad esso per formare l'immuno-complesso che viene successivamente fagocitato e distrutto dai microfagi o dai macrofagi, questi ultimi tissutali in fegato, milza, polmoni, midollo osseo.

Con la trasfusione di sangue intero fresco ho guarito stabilmente i tre casi di meningite a decorso maligno, descritti nel lavoro:

“POSSIBILITÀ DELLA EMOTERAPIA IN MALATTIE INFETTIVE A DECORSO MALIGNO” Meningiti e meningoencefaliti.

Estratto da: “Archivio di Medicina Interna “ Vol. XXIII - N. 1 - gennaio-dicembre 1971, CASA EDITRICE MACCARI - PARMA: pagg. 69 e seguenti. Entro 12-24 ore si potrà osservare e valutare il beneficio clinico nei casi di complicazione polmonare da infezione del virus Covid19, evitando gli exitus ad essa collegati.

Le trasfusioni di sangue intero fresco possono essere attuate e ripetute a discrezione del curante in base al decorso clinico.



25 luglio 2021

# Giornata Mondiale dei Nonni e degli Anziani

---

a cura di Antonino Arcoraci

---

**A**partire dal 2021, nella quarta domenica di luglio – quest’anno giorno 25 – si è tenuta la Giornata Mondiale dei Nonni e degli Anziani. L’ha voluto Papa Francesco in prossimità della festa dei Santi Gioacchino ed Anna, i nonni di Gesù, per celebrare il dono della vecchiaia e “ricordare coloro che, prima di noi e per noi, custodiscono e tramandano la vita e la fede”.

Lo aveva annunciato domenica 31 gennaio 2021 al termine della preghiera dell’Angelus e l’ha iscritta “nel cammino dell’Anno dedicato all’Esortazione Apostolica *Amoris Laetitia* in preparazione all’Incontro Mondiale delle Famiglie che si terrà a Roma nel giugno 2022”.

“Io sono con te tutti i giorni” (cfr. *Mt 28,20*) è la promessa. La stessa che il Signore ha fatto ai discepoli prima di ascendere al cielo e che oggi, ognuno di noi – non solo i giovani – dobbiamo ripetere al “caro nonno e cara nonna”.

Lo esorta il Papa da anziano ad anziano. Lo dice per la Chiesa e a nome della Chiesa e lo dice ai nipoti per ricordare che gli anziani non devono restare soli.

La messa del 25 luglio che il Santo Padre ha fatto celebrare in San Pietro, è stata dedicata ai nonni, agli anziani in genere. Lo ha ripetuto Lui stesso all’Angelus. La stessa messa, ripetuta in ogni comunità parrocchiale, è stata “occasione per rilanciare una maggiore attenzione per la pastorale della terza età” e “accogliere e promuovere”

quello che Papa Bergoglio chiama “un’alleanza tra giovani e anziani”: fare in modo che ogni nonno, ogni anziano, ogni nonna, ogni anziana – specialmente chi è più solo o sola – riceva la visita di un *angelo*! Perché la vecchiaia è “un dono, i nonni sono l’anello di congiunzione tra le generazioni, trasmettono ai giovani esperienza di vita e di fede”, ma spesso sono dimenticati.

Anche lo Stato Italiano, nella sua espressione laica, ha riconosciuto ufficialmente l’importanza del ruolo dei nonni in seno alla famiglia e il ruolo dei nipoti, dei parenti tutti, nell’assistenza dell’anziano, specialmente solo. Ha visto i nonni nelle vesti di angeli custodi e con la legge n. 159 del 31 luglio 2005, ha istituito la Giornata del nonno.

L’ha segnata il 2 ottobre, giornata in cui la liturgia cattolica celebra la festa dell’angelo custode. Ne ha sottolineato in maniera particolare, i principi: all’art. 1: “... celebrare l’importanza del ruolo dei nonni all’interno della famiglia e della società...”, all’art. 2: impegnare Regioni, Province, Comuni ad elaborare iniziative a proposito, all’art. 4: dare al Ministero della Pubblica Istruzione e dell’Università indirizzo perché le scuole, pubbliche e private, provvedano, pure nell’ambito della loro autonomia, ad adottare iniziative mirate a discutere ed approfondire il ruolo dei nonni e dei nipoti.

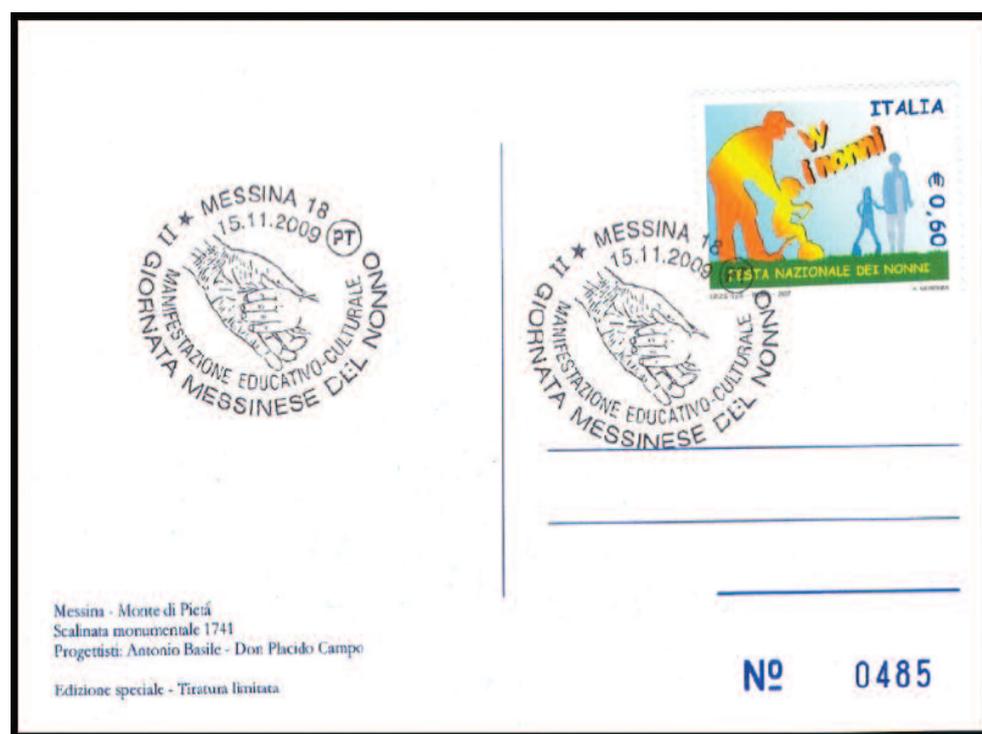
Con la normativa, lo Stato, ha sollecitato i nonni a mantenere il ruolo di educatori e di custodi delle tradizioni e della storia familiare che deve essere tramandata, ha spronato i nipoti ad avere

rispetto dei nonni, della famiglia, delle tradizioni e della città in cui vivono.

Ha valorizzato la figura del nonno dando mandato al Presidente della Repubblica di proclamare il nonno o la nonna d'Italia.

Anche le poste italiane hanno voluto celebrare l'evento, e nel 2007 hanno emesso un francobollo commemorativo che è stato mostrato al Senato dal Presidente Marini e che raffigura un nonno che spinge il nipotino sul triciclo e una nonna che tiene per mano la nipotina sui pattini. Per la festa, in tutte le parti d'Italia, si sono svolte e continuano a svolgersi, manifestazioni con programmi vari.

Al nonno, Carmagnola ha eretto un monumento. Messina festeggia i nonni da diversi anni. Nel 2009 li ha ricordati anche con la stampa di una cartolina postale e con l'annullo filatelico.



Per Delibera di Giunta del Comune, li festeggia la prima domenica di ottobre ed è arrivata alla XII edizione. Nel 2020 e nel 2021 non le è stato possibile effettuare la manifestazione per le restrizioni legate alla pandemia Covid.

La città ha accolto l'iniziativa e ha sempre par-

tecipato con interesse. L'augurio di tutti è che si possa presto riprendere, che si possa ripartire con lo stesso impegno e lo stesso entusiasmo; con la presenza dei nonni e dei nipoti; con il coinvolgimento e l'aiuto delle altre 17 Associazioni cittadine che ne hanno condiviso il piacere. Che possa essere una "festa" aperta a tutti, in una struttura pubblica, in presenza delle Autorità locali e con la partecipazione delle scuole. Che possa continuare ad essere gioiosa e nello stesso tempo capace di mettere in risalto la figura del nonno nelle vesti di anziano, di pensionato, di capo di casa, in un rapporto intimo con il nipote. Che possa stimolare i nipoti, i giovani tutti che la società di oggi - sempre più "moderna", più globalizzata in ragione della frenetica corsa connessa alle necessità della vita e del lavoro tende ad allontanare - tornino a sentire il piacere dello

stare "in famiglia", ad avere il senso della famiglia, a volerlo, ad esprimerlo con la coltivazione degli affetti.

Gaetano Martino fisiologo dell'Università di Messina, mio concittadino, asseriva che l'organizzazione bio-sociologica dell'essere umano è strutturalmente connessa con l'ambiente in cui il soggetto vive e...la dinamica relazionale del suo comportamento è legata a quanto egli è riuscito ad

inglobare come rappresentazione dell'ambiente. La sua educazione è il risultato di quanto l'ambiente, la famiglia, la scuola, noi tutti diamo come esempio e informazione. Anche con questa Giornata che invita i giovani a fare - pure con i piccoli gesti - "l'ordinario in modo straordinario".

Il Papa il 25 luglio ha sottolineato il principio: trasmettere ai giovani non solo la fede, ma anche la presa in cura dei piccoli e dei grandi, custodire le radici. “Essere parte attiva nella riabilitazione e nel sostegno della società e delle persone ferite”. Aiutarle con la vicinanza, la preghiera, con l’esercizio della memoria, con lo stimolo a sognare.

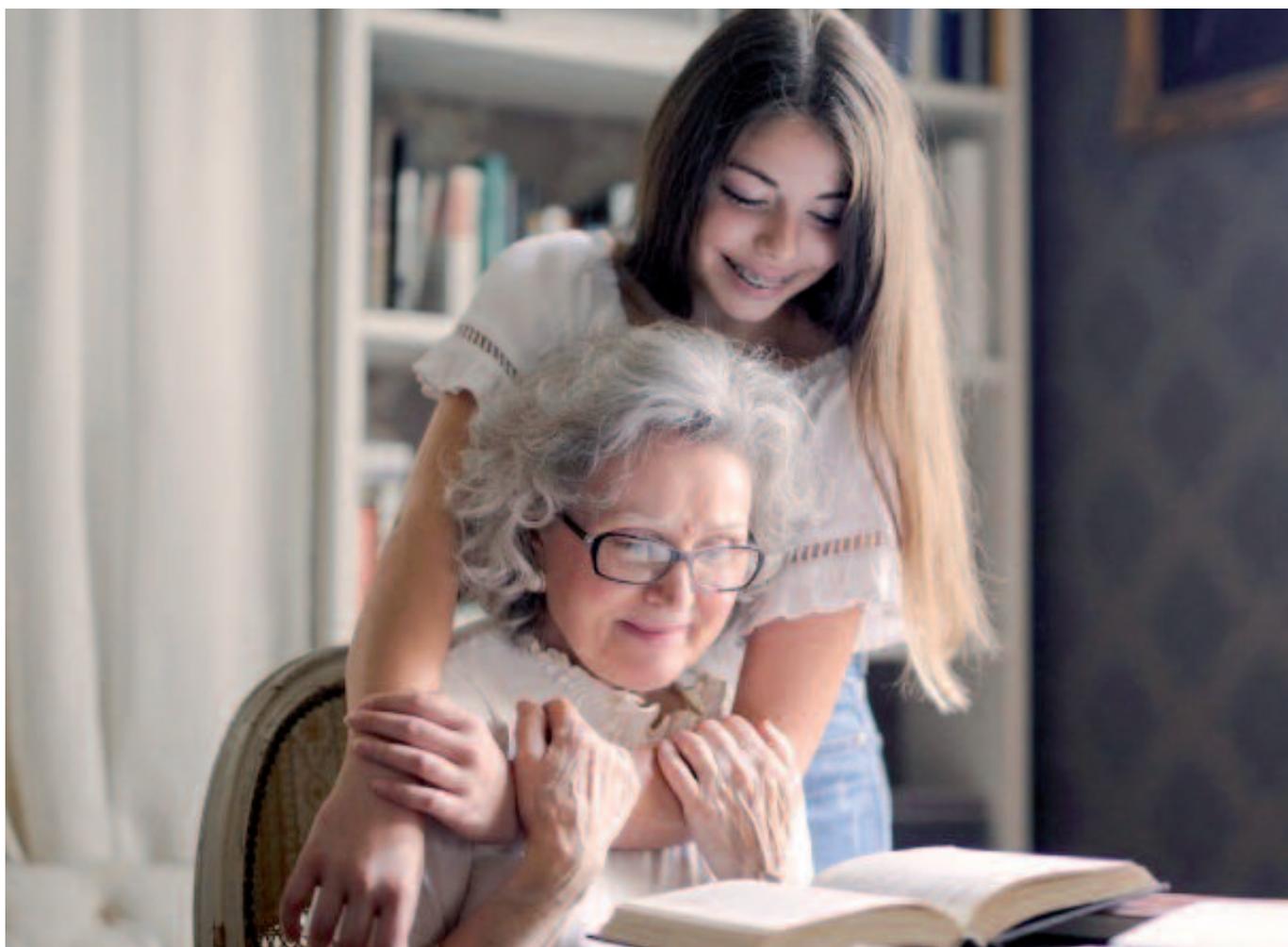
È importante che i nonni incontrino i nipoti e che i nipoti si incontrino con i nonni, perché - come è nella promessa del profeta Gioele: gli “anziani faranno *sogni*, i vostri giovani avranno visioni” - “i nonni davanti ai nipoti sogneranno, avranno illusioni [grandi desideri], e i giovani, prendendo forza dai nonni, andranno avanti, profetizzeranno”.

In questa alleanza, i giovani prenderanno i sogni degli anziani e li porteranno avanti. Sogni che sono intrecciati con la *memoria* e che per mis-

sione, ogni anziano tramanda. Memoria che, come scrisse Edith Bruck, è vivere. Che aiuta a costruire un mondo più umano. Che aiuta a capire che abbiamo bisogno l’uno dell’altro, che siamo debitori gli uni degli altri così come è nell’enciclica: *Fratelli tutti*.

Nella Giornata Mondiale dei Nonni e degli Anziani - come nelle passate Giornate dedicate ai nonni - è stata data attuazione concreta alla sollecitazione pastorale nei confronti degli anziani.

Come ha scritto Matteo Lodigiani, “si è tornati all’ampia riflessione sul senso e sul valore della vecchiaia, sui concreti suggerimenti pastorali contenuti nel documento pubblicato anni fa dal Pontificio Consiglio dei Laici” che vuole nipoti, parenti, Chiesa, “prossimi” agli anziani. È stata suggerita “la visita”. È stato ricordato di mettere in pratica il detto: *Io sono con te tutti i giorni*.



# Origine ed evoluzione del brigantaggio meridionale

a cura di Amilcare Manna

“Tutto cambi perché niente cambi”, così diceva il Principe di Salina nel famoso romanzo “Il Gattopardo” riferendosi all’occupazione del Sud da parte dell’esercito piemontese. È una colossale sciocchezza e un inganno storico. Il principe diceva il vero ma per quel che riguarda lui e il suo ceto. Anzi, le cose, per molti delle loro caste, andarono persino meglio e altri che erano a metà della scala sociale ne conquistarono la vetta con le armi dell’invasore. Ma per gli altri le cose cambiarono, eccome! I senza terra non ebbero più diritto di coltivare aree demaniali, ovvero quegli usi civici che “erano una caratteristica del diritto napoletano sconosciuta al Piemonte”, come spiega il generale Luigi Tuccari in “Il Brigantaggio nelle province meridionali dopo l’Unità d’Italia”. Dunque, questi miseri diseredati che la fame decimava più della soppressione dei piemontesi (ed è quanto dire) si dettero alla macchia e costituirono bande di cosiddetti “briganti” che assaltavano le proprietà dei grandi possidenti per procurarsi di che sfamarsi. Molti di questi erano contadini, ma fra di loro vi erano anche piccoli proprietari terrieri e nobili di provincia totalmente espropriati dei loro beni e ridotti alla miseria. Al Sud, quindi, i “liberatori” dovettero affrontare una vera guerra, crudelissima, da entrambe le parti, con episodi di ferocia che tradivano un vero odio. Il governo dovette impiegare oltre centomila uomini fra il 1861 e il 1863. I briganti uc-

cisi in combattimento o fucilati furono 7151. Nessuna notizia sul numero dei soldati caduti, ma è probabile che siano stati altrettanti, comunque più che in tutte le guerre del Risorgimento. Gran parte della popolazione però considerava i briganti eroi in lotta contro i soprusi e le violenze di uno stato invasore. Oltre mezzo secolo dopo, Carlo Levi scriverà in “Cristo si è fermato a Eboli”: “Non c’è famiglia che non abbia parteggiato, allora, per i briganti o contro i briganti; che non abbia avuto qualcuno, con loro, alla macchia, che non ne abbia ospitato o nascosto, o che non ne abbia avuto qualche parente massacrato o qualche raccolto incendiato da loro. Salvo poche eccezioni, i contadini erano tutti dalla parte dei briganti”.

Il banditismo, nel Meridione, e nello Stato della Chiesa, era un fenomeno vecchio di secoli che nasceva dalla povertà cronica e dalla cattiva amministrazione. Nel Cinquecento, un viceré spagnolo aveva fatto uccidere 18.000 briganti senza risolvere il problema. Durante l’occupazione napoleonica e le guerre di indipendenza, i governi borbonici e pontifici avevano armato e incoraggiato il banditismo perché combatteva contro gli “invasori”, francesi prima, piemontesi poi.

Fino a quando ebbe il controllo di un territorio, la Chiesa vi ospitò i briganti, considerandoli difensori della fede contro i barbari nemici del papa; i briganti erano molto devoti, in particolare ai santi e alla Madonna. Numerosi sacerdoti benedicevano le armi dei banditi e spesso si univano a loro come cappellani. Non è una coincidenza che ancora oggi camorristi e mafiosi esibiscano

inequivocabili segni di fede: la cultura dei briganti, come quella delle “organizzazioni criminali” moderne, identificava nella Chiesa una cultura diversa da quella del potere. Il banditismo fu infatti l’espressione di una cultura arretrata ma comunque differente da quella che si voleva imporre dal Nord; non è quindi trattabile, storicamente, come un semplice fenomeno criminale. Fra i briganti c’era di tutto, dal semplice delinquente a Carmine Donatelli, celeberrimo come “Crocco”, ex bracciante ed ex combattente di Garibaldi che si era dato alla macchia quando si era accorto che il nuovo Stato si sarebbe occupato ben poco dei contadini, che sarebbero stati cinicamente lasciati morire di fame. Garibaldi non avrebbe mai vinto se, al tempo dell’impresa dei Mille, nel Regno delle Due Sicilie ci fossero stati tanti filoborbonici quanti ce n’erano un anno dopo.

La base di Crocco era una vasta tenuta della famiglia Fortunato, una delle più potenti della zona di Castellammare del Golfo. Da questa il “generalissimo” era protetto e sovvenzionato come il suo luogotenente Giuseppe Caruso che, dopo aver ucciso 124 persone, passò con i sabaudi e li aiutò a debellare il “brigantaggio” nella zona e a prendere Crocco. Così come questo se ne verificarono tanti e il “tradimento” fu l’unica arma che permise all’esercito piemontese di frenare i movimenti di rivolta che si verificarono nei loro confronti e in reazione delle loro inaudite e feroci violenze. Il Regno d’Italia rispose alla fame e allo scontento del Sud usando tutta la forza militare di cui disponeva, enorme, rispetto all’avversario. Invano Cavour, poco prima di morire aveva detto che contro quella povera gente non bisognava ricorrere alla forza, ma andava utiliz-

zato un metodo basato sulla libertà e sulla comprensione. Il successore, il “pio” Ricasoli lasciò invece che i militari usassero la più tremenda violenza anche contro le popolazioni contadine che il generale Solaroli definì “la più grande canaglia dell’ultimo ceto”. Solaroli era uno dei molti militari che nel Meridione d’Italia combatterono meglio che nelle guerre contro gli Austriaci. Il Generale Enrico Cialdini fu implacabile ed efficiente contro il brigantaggio ma, cinque anni dopo, fu uno dei principali responsabili della sconfitta della Terza Guerra di Indipendenza. Nel 1861 e nei due anni successivi, il nuovo Stato ebbe veramente paura dei briganti, soprattutto da quando Crocco occupò diverse città della Basilicata, fra cui Melfi. Le sue imprese, nascoste dalla stampa nazionale, divennero leggendarie nel Sud e incoraggiarono la costituzione di numerosissime bande, che invano Francesco II di Borbone, rifugiato presso il Vaticano, cercò di organizzare in suo favore. Ormai i “briganti” privi di guide politiche, difendevano soltanto un’impossibile libertà da qualsiasi potere che non fosse il loro. Negli anni successivi, le popolazioni meridionali cominciarono ad abbandonare i loro eroi sempre più isolati e sconfitti. Il banditismo fu stroncato senza risolvere né il problema della criminalità né quello della sopravvivenza quotidiana dei più poveri, ma esso, nei decenni che seguirono, si trasformò in organizzazioni criminali che continuano a tutt’oggi a considerare lo Stato un “altro potere” ossia un “potere contro”.

Oggi, purtroppo viviamo ancora le conseguenze drammatiche di quella trasformazione la cui soluzione è di là da venire. Il futuro, dicevano i Greci, è nel grembo di Giove.

# Dalla Rus' alla Russia - cenni storici

a cura di **Giovanni Brigato**  
e **Andrea Dal Bo' Zanon**

La ricerca dell'inquadramento lessicale ed etimologico di un nome o di una frase, deve necessariamente fare riferimento a dati geopolitici, storici e religiosi. In caso contrario le ipotesi e le supposizioni soverchiano la realtà degli eventi. Ed è su questa base che desideriamo percorrere il nostro breve svolgimento. Cerchiamo di partire da un'epoca in cui la storia risulta maggiormente rintracciabile e credibile. Agli albori del IX secolo un principe dei Vichinghi, certo Valery Rurik (iniziatore della importante dinastia dei Duchi Russi) cercò di dare una organizzazione statale a popolazioni slave che abitavano la zona di Novgorod, allora importante centro abitativo sul Volchov. A Sud di queste terre andò sviluppandosi, poco tempo dopo, il Granducato di Kiev (terra compresa fra il mar Baltico e il fiume Dnepr, confini in seguito ampliati fino ai domini dell'impero bizantino) sotto la guida oculata e feroce di Vladimiro il Grande, intorno all'anno 980. Nel 1237 queste terre subirono l'invasione dei Tartari e solo fu sotto il dominio di Ivan il Terribile, nel XVI secolo, che iniziò il lungo periodo degli Zar, termine derivato dal latino Caesar e titolo in base al quale Mosca si atteggiava erede di Costantinopoli. Ma torniamo a noi, al fulcro del nostro racconto a Vladimiro il grande. Nasce nel 955, figlio illegittimo del principe Sviatoslav I e di Malusa, cameriera di sua nonna, principessa Olga. Nel 970 viene nominato principe di Novgorod. Circa 20 anni dopo, intorno al 989, riesce ad ottenere il trono di Kiev e il dominio di tutta la Rus', dopo aver assassinato il fra-

tello Jaropolk e violentato la vedova. Dopo il fallimento del matrimonio per rifiuto da parte della pretesa moglie Rogneda Variag, quale figlio illegittimo quindi di basso ceto sociale Vladimiro, dopo aver strappato la città di Chersoneso nella penisola di Crimea, all'impero Bizantino, si offrì di restituirla all'imperatore Basilio II, in cambio della mano della sorella Anna Porfirogenita. Il matrimonio venne concesso alla condizione che il sovrano si convertisse al cristianesimo, cosa che Vladimiro accettò senza esitazione. Anzi fece distruggere tutti gli idoli pagani, ordinò il battesimo collettivo a tutta la popolazione di Kiev e promosse la costruzione di chiese cristiane in tutto il suo regno. Il battesimo della conversione venne celebrato proprio dal vescovo della città di Chersoneso. Peraltro si deve sottolineare che la liturgia della nuova chiesa, chiamiamola russa, non fu greca, ma slava derivata da quella bulgara tanto è vero che, ai primi vescovi greci subentrarono i russi, assumendo così la chiesa locale uno schietto carattere nazionale. Intanto il sovrano di Kiev entrò in rapporto con Bisanzio e concluse con esso un importante trattato di commercio. Il principato continuò a svilupparsi fino al XI secolo quando, con Vladimiro II, decadde sotto la potenza del principato di Susdal che prese Kiev la quale da allora, perse la sua importanza politica e fu ridotta a principato secondario. Dalla frantumazione dello Stato, specie a causa delle successive invasioni Tartaro-Mongole, si formarono nuovi principati dai quali, nel secolo XV, emergerà quello di Mosca. La Rus' di Kiev sarebbe, quindi, la culla della moderna Russia. Ma da dove deriva la parola Rus'? Vari studiosi, fra i quali lo slavista Francis Conte, precisano che il termine non appartiene alla lingua slava, ma al

Balto-Finnico e ribadisce che i russi sono un popolo slavo. Rus' era un termine con cui gli slavi che vivevano nelle pianure della attuale Russia lungo il Volga, il Dnepr e il Dnestr, usavano per definire le popolazioni scandinave cioè i Vichinghi che i Bizantini chiamavano Variaghi. Più precisamente deriverebbe da Ruotsi, poi Rods-mann, cioè uomini che remano, scandinavi esperti navigatori che, percorrendo fiumi e praterie, divennero razziatori ed anche commercianti fondando, nel corso delle loro scorrerie, la città di Novgorod. Una ulteriore precisazione sembra derivare da alcune ricerche storiche secondo le quali la parola Rus' deriverebbe dalla Roslagen, regione svedese (attuale Uppland al sud della Svezia) dalla quale deriverebbero i Vichinghi -Va-

riaghi, successivi invasori della Russia. Quindi la visione storica dell'epoca ci porta ad alcune brevissime ma importanti considerazioni, che ruotano intorno alla figura di questo principe discusso, che portò alla cristianizzazione ortodossa della Russia, all'inserimento dell'alfabeto cirillico ad opera degli evangelizzatori di Tessalonica Metodio e Cirillo negli Stati della Russia, Bielorussia, Bulgaria e zone contermini ed, infine, al nome Russia derivato, come si evince molto probabilmente dal nome Rus' del grande principato di Kiev di Vladimiro I, cui venne assegnato l'appellativo di Grande, al pari di grandi uomini della storia come Alessandro Magno il grande, Ciro il grande, Costantino I il grande, Gregorio Magno il grande etc..



# La dolorosa storia d'amore di Abelardo ed Eloisa

a cura di Cesare Persiani

**D**icembre 1116: in uno sperduto paesino della Bretagna è arrivata da pochi giorni, travestita da monaca, una giovane parigina nubile in avanzato stato di gravidanza: si chiama Eloisa. Ben presto partorerà un bambino che verrà chiamato Astrolabio, un nome bellissimo che significa: *“ladro di stelle”*. Il padre si chiama Abelardo e non può, per ora, riconoscere il piccolo: egli è infatti il più importante professore di teologia della Scuola della Cattedrale di Parigi ed ha già ricevuto gli ordini minori: l'essere divenuto padre da celibe comprometterebbe per sempre la sua carriera.

Abelardo (il suo nome completo è Pietro Golia<sup>1</sup> Abelardo) è, a soli quarant'anni, già noto in tutto l'ambiente culturale francese, tedesco e italiano. I suoi trattati religiosi lo rendono il più famoso ed ascoltato professore di filosofia e di teologia del suo tempo.

Affascinante oratore, grande dialettico, insegna presso la scuola della cattedrale di Parigi; ma, poiché l'invidia e la malevolenza dei colleghi, con l'accrescersi della sua fama, si fanno sempre più minacciose, è costretto a trasferire la sede delle proprie lezioni sulla collina di Santa Geneviève. Folle di studenti che giungono da molte nazioni d'Europa, come dire da tutto il mondo allora conosciuto, si spostano lassù per ascoltarlo.

Molti dei suoi discepoli diventeranno a loro volta dotti professori, vescovi e prelati: tra loro ci sono anche un futuro Papa, Celestino Secondo, ed un futuro nemicissimo dei Papi, Arnaldo da Brescia. Uno dei suoi colleghi più anziani, Fulberto, che è appunto il fondatore della scuola parigina di teologia posta sulla collina di Santa Geneviève, si sente onorato di offrire vitto ed alloggio al giovane e celebrato professore: Abelardo potrà pagargli la pigione col dare lezioni di latino e di teologia ad una sua nipote sedicenne, Eloisa, la quale, orfana di entrambi i genitori, vive nella sua casa. Il giovane studioso accetta di buon cuore e si trasferisce da Fulberto.

Siamo alla proverbiale 'paglia accanto al fuoco'. Tra la vergine fanciulla ed il professorino che *‘non conosce donna’* scoppierà ben presto, manco a dirlo, la fiamma: e sarà un incendio.

*“Col pretesto delle lezioni”* confesserà Abelardo nel suo trattato *‘Historia calamitatum mearum’*, *“ci abbandonammo completamente all'amore... Aperti i libri, erano più numerosi i baci che le frasi... La mano correva più spesso al suo seno che ai libri... Quanto più eravamo inesperti in questi piaceri, tanto più ardentemente ci dedicavamo ad essi...”*.

Può darsi che in Abelardo la passione sia soltanto erotismo, ma per Eloisa diventa amore pieno, dedizione assoluta: *“Il mio cuore non è con me, ma con te, mio signore, mio sposo: io ti sarò figlia, sposa, serva, amante, prostituta...”*.

Per alcuni mesi lo zio-tutore non si accorge di nulla, ignora le chiacchiere, non crede... Quando finalmente apre gli occhi e scopre la tresca, si

<sup>1</sup> Ed il nostro gran mangia-preti Carducci, diciannove secoli dopo, deciderà di chiamare *‘goliardi’* i suoi allievi universitari.

sdegnata, si infuria, e caccia immediatamente di casa il giovane filosofo. Troppo tardi, ormai: Eloisa sta aspettando un figlio. Non appena la ragazza riesce a darle notizia ad Abelardo, questi, approfittando di un'assenza momentanea di Fulberto, rapisce la ragazza e la porta in Bretagna, sistemandola nella casa di propri familiari. Qui, alla fine di quel 1116, nasce il piccolo, che verrà chiamato appunto Astrolabio.

Abelardo chiede subito a Fulberto di poter riparare sposando la ragazza: ed è quello che avviene, nonostante le iniziali reticenze e i dubbi di Eloisa stessa, la quale non vorrebbe essere di ostacolo per la carriera dello studioso: *“Come potrebbe un professore che medita i sacri libri, che vive di filosofia, che ha di fronte una carriera splendida di insegnante, sopportare il pianto dei bambini, il cicalare delle nutrici, l'ignoranza dei servi?”*

Le nozze vengono frettolosamente celebrate in segreto, presenti soltanto Fulberto e pochi amici, per evitare uno scandalo che potrebbe rovinare la carriera del giovane teologo, il quale è anche chierico e, come tale, non può assolutamente sposarsi. La notizia, però, ben presto viene divulgata in tutte le scolaresche di Francia. Diventa la chiacchiera, il motteggio, la canzonatura del momento.

Eloisa si rifugia, senza il suo bambino, nel monastero di Argenteuil, lo stesso in cui era stata educata da piccola.

Lo zio sospetta che la nipote sia stata costretta a tale passo dal giovane professore nel tentativo di liberarsi di lei. Decide perciò di vendicarsi, e in un modo atroce: una notte, tre manigoldi da lui prezzolati, mentre Abelardo dorme, lo immobilizzano nel letto e lo evirano<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> In seguito due di essi saranno catturati, evirati a loro volta ed accecati. Fulberto, il mandante dell'aggressione, verrà soltanto sospeso dall'insegnamento.

Abelardo, diventato eunuco, si fa monaco dell'Abbazia di Saint-Denis. Ben presto si accorge che i confratelli sono ignoranti e dissoluti; esce sdegnato dall'Abbazia e si ritira in un piccolissimo convento presso Provins, dedicandosi soltanto allo studio e alle conversazioni con pochi colleghi.

Nel 1119, su ripetute insistenze di antichi suoi scolari, ritorna all'insegnamento, ai dibattiti ed alle lezioni che sono frequentate ancor più che in passato. Infatti, nonostante venga condannato ben due volte dalla Chiesa di Roma per alcune sue teorie teologiche definite 'erronee', vede accresciuto a Parigi e nell'Europa il suo seguito e la sua popolarità.

Ciò che avviene in seguito lo sappiamo da Abelardo stesso che si sfoga con una lunghissima lettera ad un amico, nota come *Historia calamitatum*, "Storia delle (mie) disgrazie".

Quando forse i due sposi, separati come sono, pensavano di essere ormai divenuti estranei l'un l'altro ed immunizzati contro la passione amorosa, la lettera fatale di Abelardo arriva (per caso?) tra le mani di Eloisa, ed è come gettare paglia su una fiammella che andava spegnendosi: di nuovo un incendio amoroso divampa nel cuore della monaca che subito manda una missiva disperata all'antico amante invocandolo con i nomi più teneri, gridando, urlando, possiamo ben dire, che la propria passione è ancora intatta, e che nulla potrà mai diminuirla nel suo cuore.

Sembra anche che voglia rivendicare un ruolo di agnello sacrificale: *“Non ho mai voluto soddisfare la mia volontà o il mio piacere, ma soltanto farti pago e felice”*.

Abelardo, commosso, confuso, le risponde: *“Io adesso sono circonciso anche nell'anima: possiamo soltanto pregare, e pregare, e pregare, fin che i nostri sensi siano placati”*.

Ma la giovane donna (ha soltanto 35 anni) è ormai preda dei suoi ricordi, la passione amorosa per Abelardo è incontenibile: *“Il piacere che ho provato con te, gli scrive, è stato così forte che non posso odiarlo...”*

Arriva a scrivergli: *“Mellem esse (preferirei essere) scrotum tuum pur di non stare lontana da te!”*

Alla risposta dell'uomo che le consiglia, le comanda, di affidare il suo cuore alle preghiere e alle mortificazioni del corpo, la sventurata replica: *“Ma perché mai la sublimazione si dovrebbe raggiungere soltanto annichilendo i sensi? O soffocando i miei sentimenti verso un'altra persona, l'unica che posso amare?”*

Abelardo si inquieta, si mostra irritato: le ricorda duramente i suoi doveri di badessa, la necessità morale di dare il buon esempio e le ordina di non parlare mai più del passato.

Eloisa questa volta obbedisce: gli scriverà ancora molte volte con il pretesto di chiedere consigli sui doveri e le mansioni di una badessa, ma non accennerà mai più alla loro passione.

Abelardo riprende i suoi studi ed i suoi insegnamenti di teologia. La morte lo coglie operoso (*“con la lucerna ancor piena d'olio”*) a 63 anni; viene sepolto nel piccolo cimitero di Saint-Marcel a Parigi.

Eloisa resterà in convento per tutta la vita, senza aver mai più incontrato il suo sposo; creata badessa del monastero 'del Paraclito'<sup>3</sup>,

sarà un'ottima badessa fino alla morte, che avverrà nel 1164, ventidue anni dopo quella del suo uomo.

Secondo le volontà da lei lasciate per scritto, il corpo di Abelardo verrà disseppellito, portato al Paraclito e deposto nella stessa bara di Eloisa. E qui inizia una grottesca vicenda cimiteriale: ben **tre secoli** dopo, nel 1497, al vescovo di Troyes vengono degli scrupoli per quella bara sessualmente... promiscua, e perciò, si prende la briga di disseppellire i due sfortunati amanti per ricollocarli in bare separate (non si sa mai!).

Passano altri **centoquaranta anni**: nel 1630 la badessa del Paraclito (evidentemente d'indole romantica...) fa collocare le due bare vicine, sotto l'altar maggiore della sua chiesa; ma un'altra badessa, dopo altri **centotrentasei anni** fa trasferire le povere salme in due nuove tombe, una accanto all'altra, ma separate da una tramezza di piombo (sic!).

Per farla breve, dirò che le povere spoglie subiranno altri sei traslochi (e saranno **dieci** in tutto!) fino a trovare definitivo collocamento nel cimitero parigino del Père-Lachaise, dove ancora oggi possiamo visitarne la tomba.

Tormentati dunque in vita e in morte; questo fu il destino dei due poveri e sfortunati amanti, Abelardo ed Eloisa.

<sup>3</sup> Il 'Paraclito' (*l'Atteso, l'Invocato*) era originariamente un piccolo oratorio costruito da Abelardo stesso con canne e stoppie nelle campagne presso Troyes, ampliato più tardi con l'aiuto dei suoi discepoli.

# Il consiglio del notaio

## Il valore e il significato dell'atto pubblico

a cura di Chiarastella Massari

I Notaio svolge una funzione principalmente redazionale: stipula contratti, testamenti, procure...

Aldilà del contenuto di questi atti, costituito dalla volontà dei sottoscrittori di questi documenti, non tutti sanno che il Notaio è preposto a redigere “atti pubblici”.

Per capire cosa sia un atto pubblico, bisogna guardare l'efficacia attribuita dallo Stato Italiano a questo documento.

L'atto pubblico fa fede sino alla querela di falso: ciò significa che il pubblico ufficiale che redige l'atto assicura alla collettività la provenienza delle dichiarazioni dalle parti. Più precisamente il Notaio identifica chi interviene nell'atto notarile, ne indaga la volontà, la riproduce per iscritto nel rispetto della legislazione vigente. In più l'atto notarile cristallizza la data e il luogo in cui il documento è sottoscritto.

Quindi con lo strumento legale dell'atto pubblico, i cittadini possono trovare nel Notaio un soggetto che rappresenta lo Stato Italiano e nel contempo si mette a disposizione per “formalizzare per iscritto” degli accordi che si possono prendere reciprocamente e che corrispondano però ad interessi meritevoli di tutela, non contrastino con l'ordine di pubblico e siano rispettosi del dettato normativo.

L'utilità del ruolo del Notaio è quella di essere un intermediario tra Stato e cittadino: il Notaio, specialista nelle normative, diventa un interlocutore

qualificato per orientare chi si rivolge a lui, per porre in essere una attività negoziale lecita e proficua, foriera di benefici legali e fiscali.

Per dare modo al Notaio di esercitare il proprio ruolo, occorre però esprimere le proprie idee e i propri obiettivi, chiarire bene la propria posizione di partenza, illustrando i mezzi a propria disposizione e indicando i soggetti che si vogliono eventualmente proteggere.

Se ci si rivolge al Notaio già con delle certezze e delle convinzioni attinte anche dal web, se si pongono quesiti in modo sintetico tramite i canali digitali (mail o messaggistica varia), sarà più complesso ottenere un supporto adeguato da parte del Notaio che avrà una visione incompleta della situazione per cui dare consulenza o prestare la propria attività professionale.

In più l'atto pubblico che il Notaio redige è soggetto a un formalismo molto rigido, che il Notaio è tenuto a rispettare per previsioni normative e quindi sarà proprio lui ad articolare le espressioni verbali più consone per estrinsecare la volontà delle parti, ma nel contempo per allinearsi al dettato normativo.

Quindi ricordate sempre che l'atto pubblico è frutto di una molteplice attività preventiva tra le parti, di consultazione e di confronto con l'ausilio notarile, prima di siglare il documento finale che verrà firmato in presenza del Notaio, che lo completerà con la propria firma e con l'impronta del proprio sigillo, idonee a rendere quell'atto pubblico inviolabile e valido a tutti gli effetti giuridici.

a cura di  
Rory Previti

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

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

**Nero** come la vendetta del pianeta, troppo a lungo inascoltato, troppo sfruttato, troppo trascurato. E adesso le preoccupazioni si moltiplicano, perché la terra si è già abbondantemente surriscaldata e i potenti della terra si consultano, si riuniscono per trovare le giuste misure, per attuare un contenimento del danno e impedire che si aggravi. Ma ci sono grandi potenze che non fanno nulla per impedire l'aggravamento. In Asia, non solo in Cina, si continua ad estrarre il carbone, si immettono grandi quantità di gas serra nell'aria. Farli smettere? Con le buone o con le cattive? Quante diplomazie o quali minacce? I cinesi si stanno impadronendo dell'Africa usando una subdola tecnica di penetrazione fondata su accordi con i potentati locali di molti stati africani, in particolare Niger, Costa d'Avorio, Repubblica Democratica del Congo, Namibia. Danno aiuti diretti e indiretti e puntano a sfruttare le miniere di grafite, cobalto, niobio terre rare, fondamentali per l'industria elettronica e i motori elettrici e per cellulari e computer. I cinesi più che dell'ambiente si preoccupano

della loro sopravvivenza e si vogliono impadronire delle materie prime indispensabili per l'industria del terzo millennio orientata ormai quasi esclusivamente verso le energie pulite. Il cobalto è essenziale per batterie ricaricabili di computer e smartphone.

Nelle nuove miniere in Africa lavorano anche molti bambini, minuti e ideali per calarsi negli stretti cunicoli. Naturalmente si verificano incidenti molto spesso. Federico Rampini, corrispondente di Repubblica dagli Stati Uniti, ha scritto un libro che uscirà tra poco per Mondadori. In "Fermare Pechino" Rampini analizza il paradossale comportamento del gigante asiatico nella sua forte presa sulle ricchezze minerarie del continente africano.

Ma come si sta vendicando il pianeta?

Su due grandi fronti si stanno verificando fenomeni molto preoccupanti per la salute della terra e dei suoi abitanti: lo scioglimento del *permafrost* e gli incendi devastanti. Il fuoco devasta aree rurali e centri abitati, le campagne, i boschi, le stalle, i frutti del lavoro di anni. Al disastro naturale si aggiungono i piromani, uomini indegni di chiamarsi tali per i quali le pene non potranno mai essere proporzionali al male arrecato ad altri uomini e al paese in cui vivono.

Altro pericolo da non sottovalutare è la sofferenza climatica artica che sta causando lo scioglimento del *permafrost*, di quello

strato di ghiaccio che si è formato nei secoli in zone della terra dove la temperatura media annua non ne aveva finora permesso la fusione. Nel fondersi, il *permafrost*, libera nell'aria anidride carbonica e metano, che incrementano l'effetto serra, e riversando nell'oceano molta acqua fredda rischia di interferire con la Corrente del Golfo e altre correnti calde, che hanno reso finora più mite il clima della parte orientale degli Stati Uniti. Nell'aria vengono liberate anche spore batteriche che potrebbero provocare nuove pandemie. La Russia dovrà probabilmente rinunciare alla *transiberiana*, quella speciale linea ferroviaria che da Mosca porta a Vladivostok, sul Pacifico, in uno stupendo viaggio alla scoperta graduale della vastità della Russia e dei suoi territori artici con speciali flora e fauna adattatesi all'ambiente.

**Rosso** come la rabbia di chi si chiede se con queste premesse potranno essere veramente utili i programmi di decarbonizzazione, di incremento dell'uso di energie pulite, di riduzione degli allevamenti intensivi per realizzare un'autentica *transizione ecologica*, indispensabile perché l'UE mantenga la promessa della progressiva erogazione del *recovery plan* di cui abbiamo molto bisogno per ridare fiato ad un'economia che è in lenta ripresa dopo le gravi sofferenze patite a causa della pandemia. La domanda è "Il nostro, come tutti gli altri paesi del G 20, chiude le stalle dopo che i buoi sono fuggiti o c'è ancora un filo di speranza?"

# L'arte del mal sottile

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## NINO MANFREDI

I suoi genitori lo chiamarono Saturnino, un nome raro e simpatico. E immensa è stata la sua simpatia, così come rara la sua bravura in ogni campo in cui si è cimentato. Sfondò come attore prevalentemente comico, senza sforzi, grazie alla sua stupenda professionalità ed al suo grandissimo amore per il lavoro. Era uno dei pochi attori italiani di successo con una laurea in tasca e con il diploma dell'Accademia di Arte Drammatica, a dimostrare che la bellezza di ciò che faceva scaturiva dall'anima, ma anche dal cervello. Per tutta la vita ha macinato lavoro su lavoro, tra radio, rivista, teatro, cinema e televisione. È stato attore, ma anche regista, sceneggiatore, ideatore, cantante e doppiatore. Dire Nino Manfredi è dire storia del cinema oltre che giusto è fin troppo facile. Nacque il 22 marzo 1921 a Castro dei Volsci, in quella Ciociaria che così piacevolmente ricordava quando a Canzonissima interpretava il barista di Ceccano (fusse che fusse la vorta bona). Da ragazzo fu oggetto particolare delle premure di sua madre a causa delle condizioni di salute non ottimali. Si ammalò di tubercolosi e questo, come egli stesso in seguito ricordò, lasciò non pochi dubbi sulla sua fede e la sua



religiosità. Il suo film, fortemente autobiografico, quello che aveva in mente da sempre, proprio sulla religione, lo girò nel 1970. *Per grazia ricevuta*, incoraggiata dallo scrittore Oreste del Buono che riuscì a fargli vincere le titubanze e le paure nell'affrontare un tema così impegnativo. In questa epoca ci sono l'infanzia e la fede confusa dell'autore, un misto di spiritualità e psicoanalisi scaturito essenzialmente da una educazione religiosa coreografica e sbagliata. I suoi dubbi Manfredi se li portò fino alla fine. Invidiò Alberto Sordi che dopo morto si avviava verso quel mondo in cui credeva, ma si augurò anche di rivederlo, in quel mondo. *Per grazia ricevuta* fu un grande successo. Record di incassi, fu premiato come opera prima al Festival di Cannes. Nella sua carriera ricchissima di impegni Nino Manfredi vinse anche cinque premi David di Donatello. Eppure non poche volte la critica

lo aveva accusato di gignoneria e di affinamento dei suoi mezzi comici grazie ad una continua presenza, anche negli spot pubblicitari. Egli, come solo pochi altri, non dimenticò mai quell'aurea regola per cui il comico va recitato con un sottinteso drammatico e viceversa. Confessò al famoso critico Tullio Kezich: *“Per fare il comico non mi aiutano né la faccia né la statura: sono un tipo normale, per la strada non faccio ridere nessuno”*. Passò allora alla storia come il comico che inventò se stesso. Ogni volta, da semplice attore egli si inventava coautore dei personaggi, creando caratteri diversi, voci diverse e mimiche diverse. La sua maschera eclettica era garanzia di successo economico per il produttore e soprattutto garanzia di piacere ludico per il pubblico che non fu mai deluso. Le centinaia e centinaia di cose che fece le fece bene, fino alla fine. Ricordiamo solo l'ultima, come giustamente si deve fare con i grandi: *La fine di un mistero*, film uscito postumo, dove Manfredi, attore ottantenne ma giovanissimo per entusiasmo ed impegno, interpreta uno sconosciuto privo di memoria, che si scoprirà essere il poeta Garcia Lorca. È un'interpretazione magistrale, quasi senza parole, fatta soltanto di sguardi fissi, che gli valse il Premio alla Carriera. È stato il suo regalo di addio ad intere generazioni di spettatori che lo hanno amato senza riserve. Nino Manfredi è morto a Roma il 4 giugno 2004, ma è morto solo per l'anagrafe.

# Storia della medicina

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## L'INFLUENZA ASIATICA

Dopo la “spagnola”, l'influenza riprese la sua cadenza abituale negli anni trenta, quaranta e cinquanta. Fino al 1957, quando si sviluppò la nuova pandemia, “l'Asiatica”.

Si cominciò a studiare il virus nei laboratori inglesi e americani ed esso fu riconosciuto con i test di fissazione del complemento. La ricerca su emoagglutinina e neuroamminidasi lo identificò come A/H2N2. Conteneva segmenti di RNA del virus dell'influenza aviaria, mentre l'H1N1 della Spagnola era totalmente di origine aviaria. Il ceppo virale derivò da un salto di specie in Cina, pare dalle anatre selvagge. Ebbe vita breve: permase tra gli esseri umani circa 11 anni e poi scomparve, soppiantato dal sottotipo A/H3N2 Hong Kong.

Molte malattie virali sono zoonosi dimostrate. Non ci sono quindi più dubbi sulle gravi responsabilità asiatiche del Wet Market, il “mercato umido”, dato che il terreno sul quale si mercanteggia è sempre impregnato di liquidi di varia natura che poco hanno a che fare con l'acqua. La Cina è particolarmente al centro delle attenzioni, perché proprio in quei mercati affollatissimi vengono venduti animali domestici e selvatici, vivi o morti, crudi o cotti. Tra questi pare molto appetita la “zuppa di pipistrello”, da mangiare al banco o da portare a casa, con altri pezzi di pipistrello da cucinare. Milioni e miliardi di questi mammi-

feri sono ottimi serbatoi di virus, sono longevi e vivono in colonie accanto all'uomo, con spiccata capacità di riprodursi. Paradossalmente sono resistenti ai virus, ma sono fonte perenne di zoonosi.

Avendo l'Asiatica avuto origine in Cina, come la massima parte delle altre influenze, fu coniato il detto: “Quando Mao starnuta, il mondo prende il raffreddore”.

I primi casi in Europa furono segnalati in Gran Bretagna, e non poteva essere diversamente, con tutti quei popoli sparsi nel suo immenso Impero delle Indie Orientali. In Italia il virus comparve inizialmente a Napoli e poco alla volta toccò tutte le città e le campagne. La pandemia contagiò tra il 10 ed il 30 per cento della popolazione mondiale, causando dai 2 ai 4 milioni di morti. Si ammalò un italiano su due, 26 milioni di persone, con un'incidenza altissima nella fascia di età tra i 6 e i 14 anni, pagando un tributo di trentamila morti.

I sintomi erano quelli classici influenzali, con febbre, mal di gola e tosse e quindi con polmonite non trattabile con farmaci. Si differenziò dagli altri tipi stagionali per i tempi di recupero più lunghi, anche di alcune settimane.

Si fece ricorso ai rimedi tra i più disparati. Grande fu l'uso di aglio, somministrato in vario modo, appeso al collo o posizionato sul cuoscino o addirittura nelle orecchie. Si consumarono grandi quantità di brodo di gallina o cappone e si prepararono innumerevoli impiastri di semi di lino roventi, da collocare sul petto degli ammalati. Non mancarono infine terapie medioevali con digiuni e purghe.

La pandemia in Italia si arrestò nel 1958 e nel mondo durò fino al 1960. Di buono c'è da ricordare che dopo pochi mesi dal primo focolaio fu realizzato un vaccino e da allora cominciò l'era delle vaccinazioni antiinfluenzali.

A proposito dell'eventuale zampino dei laboratori nello scatenamento di pandemie possiamo ricordare che tra l'ottobre del 2005 ed il febbraio del 2006, per un errore umano, centinaia di campioni dell'influenza asiatica contenenti il virus H2N2 furono inviati accidentalmente a più di 37.000 laboratori scientifici in 18 Paesi, sotto forma di kit per analisi. Per fortuna il governo statunitense si accorse dell'errore e fece distruggere immediatamente tutti i campioni.

Della serie “con i virus non si scherza”.

Tornando all'Asiatica e a come reagirono le varie Autorità Competenti, occorre ricordare che si cercò di tranquillizzare a tutti i costi la popolazione. La stessa OMS, nel corso di un summit a Copenaghen, affermò: “la paura dimostrata dal pubblico sarebbe più pericolosa della stessa malattia”.

Ed allora i mezzi di informazione sottovalutarono il problema.

In Italia se ne parlò perché si erano ammalati la moglie del Presidente della Repubblica Gronchi e lo stesso Alto Commissario per la Salute Angelo Mott (non esisteva allora il Ministero della Sanità).

Le notizie diffuse erano scarse e non mancarono accenni privi di qualsiasi allarmismo a tratti ironici. Un giornalista dell'Europeo Ciac affermò: “È stata colpita dall'Asiatica anche l'attrice Gina Lollobrigida. Mettetevi nei panni di un baccillo, non le sareste saltati addosso anche voi?”. Difficile dargli torto.

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

a cura di  
Antonino Arcoraci

## LA SALUTE NON È TUTTO

**L**a sanità e la vita lunga non solo si promette a noi dal Cielo nel principio del nascere nostro, ma la nostra diligenza ancora ce la procura; e nessuna cosa è agli uomini più utile a questo proposito quanto è, che ciascuno sappia quali regole nel vitto serbar si debbano (Castor Durante).

**Salute**, dal latino *salus*, per l'OMS, nel 1948, solo uno *stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, non semplice assenza di malattia*; oggi, secondo l'ultima versione del 2011, *capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive*.

In Italia, *la salute è un diritto inalienabile del cittadino* tutelata dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo di Helsinki del 1948 e dall'art. 32 della Costituzione che recita testualmente: *La Repubblica tutela la*

*salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...* L'articolo non fa distinzione di genere, di etnia; non mette limiti in ragione dell'età: dalla nascita alla morte. Il Sistema Sanitario Nazionale la garantisce con la prevenzione, la diagnosi, la cura... fino al recupero riabilitativo.

Dice Arthur Schopenhauer: *La salute non è tutto ma, senza salute, tutto è niente*. Per questo la salute, oltre che essere garantita, deve essere gestita. Nella nuova definizione, L'OMS, include il lato *razionale* del concetto, sottolinea l'importanza della *convivenza e dell'accettazione dello stato di salute* con la presa coscienza della necessità dell'autogestione che lascia vivere *anche in condizioni di irreversibile perdita di salute*.

*La salute è un dono facile da perdere, difficile da conservare, difficilissimo da recuperare*, recita una citazione anonima. *Un dono affidato alla cura di ciascuno, prima che al...medico, da difendere giorno per giorno*.

Non è sempre così. Il Dalai Lama ha scritto: *Quello che mi ha sorpreso di più negli uomini dell'Occidente è che perdono la salute per fare i soldi e poi perdono i soldi per recuperare la salute. Pensano tanto al futuro che dimenticano di vivere il presente in tale maniera che non riescono a vivere né il presente né il futuro. Vivono come se non dovessero non morire mai e muoiono come se non avessero mai vissuto*.

La salute è un diritto-dovere che, se *conservata* con regole fisse, con una *dieta troppo severa, diventa noiosa malattia* (Montesquieu), se vissuta nella *sedentarietà* destabilizza.

La Scuola salernitana, come trascritto da Bernardo Altieri, consigliava: *Se... vuoi star sano... sorridendo passa le giornate/ con l'alcol e il cibo non esagerare/ dopo mangiato vai a passeggiare/ se in bagno devi scappare/ corri.../ Quando il dottore non è disponibile/ coi nostri consigli star bene è possibile/ sii ottimista, cerca di riposare/ e non passare il tempo a mangiare...a rimuginare*.

# Nati per scrivere

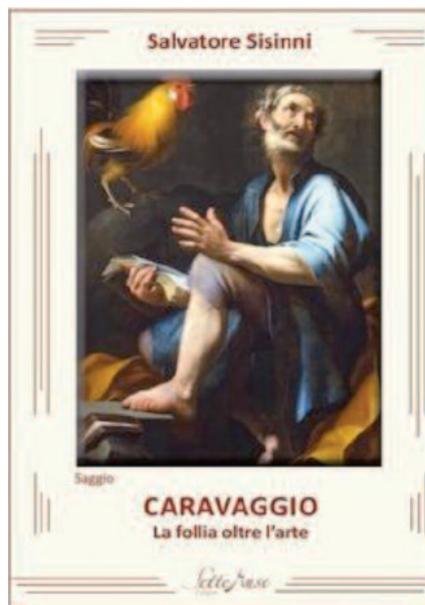


## LA COCAINA, IL POLIZIOTTO, IL FARMACISTA, IL PROFESSORE

di Andrea Gentili

Il libro è imperniato sulla storia della prima anestesia spinale eseguita in Italia il 27-dicembre-1899 dal Chirurgo Benedetto Schiassi, utilizzando la cocaina, presso l'Ospedale di Budrio (Bologna).

Il romanzo, imperniato su una storia vera nella quale il contenuto scientifico è stato rigorosamente rispettato, si cala nella complessa realtà scientifica, sociale e culturale di Bologna e di Budrio a fine ottocento.



## CARAVAGGIO

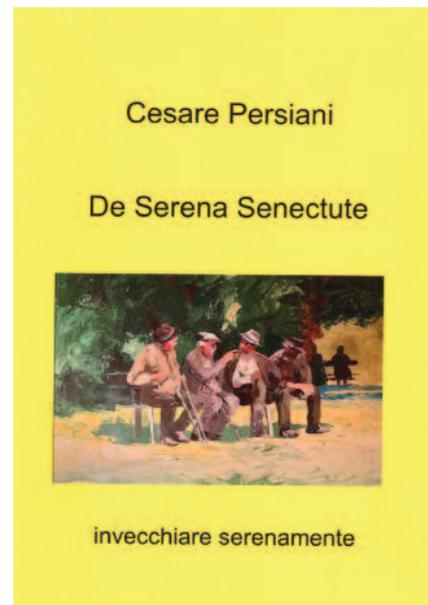
### La follia oltre l'arte

di Salvatore Sisinni

Recensione di  
Gino Peccarisi

I disturbi mentali hanno da sempre attratto gli studiosi. Creano alterazioni delle funzioni cognitive, influenzano la concentrazione e l'attenzione, generano un differente approccio con la realtà e alterano la sfera affettiva. Genio e follia hanno rappresentato un connubio presente nella maggior parte degli uomini illustri che hanno scritto la storia dell'umanità.

Caravaggio fu un personaggio in eterna fuga, sempre in pericolo, visuto nell'illegalità, ricercato per omicidio. Una vita breve, non vissuta, spinge il genio a rifugiarsi nella pittura con la quale crea capolavori che lo rendono immortale. Sarà il possibile coinvolgimento di più geni, che in alcuni casi generano disturbi psichiatrici e in altri una non comune vena creativa? Quando l'ignoto si impadronisce dei corpi, spesso genera il sublime che diventa preziosa eredità per il genere umano.



## DE SERENA SENECTUTE

di Cesare Persiani

Il racconto si basa prevalentemente sulle esperienze dell'autore come uomo e come professionista a contatto di situazioni umane diversissime. L'autore parla alla stragrande maggioranza delle persone anziane e a tutti coloro che, sia nella malattia, sia nella sventura, avvertono sempre una luce di speranza in fondo al tunnel e quindi vale sempre la pena di lottare per continuare l'avventura di questa vita meravigliosa. Questo libro è indirizzato, come dice il testo, ad una serena vecchiaia con osservazioni personali e l'autore sottolinea più volte che il sentirsi vivo è pur sempre qualcosa di utile e piacevole: vedere azzurro laddove c'è grigiore. Ascoltare la voce dei propri cari, sorridere al sorriso di un bambino e sentire i battiti del nostro cuore. La vecchiaia è una bellissima età.

# Lettera al giornale

Squinzano, 10 agosto 2021

Quando si legge un articolo sulla scuola italiana che denunci una grave inadempienza, che si protrae da undici anni, non da undici mesi, su un giornale a diffusione nazionale, qual è il *Corriere della Sera* e, per giunta, a firma di un giornalista “di razza”, di tutto rispetto qual è Gian Antonio Stella, autore con Sergio Rizzo – se la memoria non mi inganna – di un famoso libro che, all’epoca, fece molto rumore, *La casta* (2007), una coraggiosa denuncia dei privilegi che alcune categorie di professionisti pretendono che gli siano elargiti, quasi “per grazia ricevuta” – mi viene in mente un film di Nino Manfredi – vuol dire che la situazione del nostro Paese è davvero grave, disastrosa. Si tratta di irregolarità, disfunzioni amministrative, per le quali nessuno ha mai pagato e continua a non pagare. Chi, invece, paga sempre è, ad esempio, un medico che sbaglia o si suppone che abbia sbagliato. Diventa subito oggetto del cosiddetto “avviso di garanzia” che è una mezza condanna, checché ne dicano gli esperti di diritto, quelli che lo hanno incluso nel Codice di Procedura Penale. La notizia choc del *Corriere*, a quattro colonne: “Lo strano caso della Normale di Pisa senza prof di Archeologia da undici anni”. Dal sottotitolo si evince che nel lontano 2010 il prof. Settis è andato in pensione e la sua cattedra è ancora vuota. Si precisa, inoltre: “Storie di veleni, ricorsi e rifiuti”. La cosa è, secondo me, quasi normale se si allarga la considerazione a tutto il Paese, in particolare nella mia regione Puglia, dove io posso disporre di dati inconfutabili, vale a dire posso scrivere non per aver sentito dire. La “cosa” di Pisa che mi ha stupito è che la Normale è un fiore all’occhiello, come scuola di eccellenza della città; che, poi, è stata, sino a pochi anni fa, una roccaforte del maggiore partito della sinistra italiana. Ricordo ancora, come se fosse ieri, quando Palmiro Togliatti venne proprio alla Normale –

io studiavo Medicina in quel periodo – e la città era un tripudio, quel giorno (strade transennate, Forze dell’ordine in ogni angolo della città). Ed ora vengo al dunque. Nel nostro Salento, in un altro campo, non meno importante di quello della scuola, la Sanità, le cose non brillano, non stanno meglio. Si pensi che in un grande ospedale regionale, qual è il nuovo “Vito Fazzi” di Lecce, i posti di Primario scoperti sono non uno ma ben diciannove, e dirò di più: i lettori di queste righe, ammesso che ce ne siano, mi perdonino se tiro fuori un fatto personale, la cui certezza nessuno può mettere in dubbio. Verso la metà degli anni Novanta, per un grave improvviso disturbo della vista, curato in tempo, ma con esiti permanenti irreversibili, su consiglio del mio Oculista, feci domanda all’ASL, alla quale apparteneva il mio ospedale, di essere sottoposto a visita collegiale, che stabilisse se fossi ancora idoneo a svolgere la mia attività, nello stesso ruolo che ricoprivo da anni. Ebbene, risposi puntualmente alla convocazione e, con mia grande, anzi enorme, meraviglia, mi trovai di fronte un collega, mio compagno di corso a Pisa negli anni Sessanta, in funzione in un ospedale del Salento come Primario di Chirurgia d’Urgenza e Pronto Soccorso; un cardiologo che non conoscevo e il Direttore Sanitario dell’ospedale “Vito Fazzi”. Quest’ultimo specialista in Medicina legale. Perché il mio stupore? Perché tra i tre membri della commissione non c’era neppure l’ombra di un oculista. Mi domando e domando: era normale? Era legittima quella commissione? Ovviamente non fui sottoposto a visita. D’altro canto, chi doveva visitarmi? Passò mezz’ora perché uno dei tre membri dettasse al segretario (non medico) quello che doveva annotare sul verbale e gli esami in fotocopia autenticata che esibivo. Davo per scontato che la mia domanda di riconoscimento di invalidità sarebbe stata accolta ma, invece – altra sorpresa – non fu così: la Commissione, priva di un Oculista – lo ribadisco –

mi dichiarava invalido al 100%, però dovevo e potevo – secondo loro – restare in servizio. Leggendo quella relazione mi infuriai, passai la mano ad un avvocato per un ricorso al TAR. E detti io le motivazioni del ricorso dal momento che, se non vado errato, una persona non può difendersi da sola. Dettai all’avvocato: è vero che un Primario delega la manualità del servizio all’Aiuto e all’Assistente – ed io non avevo né il primo né il secondo (era il tempo della incauta campagna di deospedalizzazione di “basagliana” memoria) ma, ammesso pure che li avessi avuti, quando non riescono ad eseguire, ad esempio, una puntura lombare oppure a posizionare un catetere in una grossa vena ad un depresso che non si alimentava da settimane, per somministrargli l’alimento per flebo a permanenza a quale santo mi dovevo rivolgere, per usare un’espressione popolare? Senza dire che il mio disturbo della vista, oltre ad essere quantitativo, era qualitativo: vedevo e vedo una linea retta come se fosse spezzata; mi manca il senso della profondità e vedo “con ritardo”. Faccio un esempio: una persona normale o anche con la vista corretta dagli occhiali, di fronte ad un semaforo, sia che vada a piedi, sia che alla guida di un mezzo, immediatamente percepisce – se non ha all’orecchio il telefonino – il cambio del colore, io invece no, devo aspettare sette-otto secondi e roteare il capo per trovare la posizione migliore per individuare il colore nuovo del semaforo. Concludo: il TAR mi diede subito ragione. Ora – e chiedo – caro dottor Gian Antonio Stella – tutti sanno – politici, esperti del settore, assessori al ramo – che abbiamo ragione, quando denunciemo certe cose che non vanno nel nostro malandato Paese, ma nessuno si adopera a mettervi riparo. Il suo articolo sul *Corriere* è stato letto, approvato, cioè condiviso, ma chi lo doveva utilizzare, lo ha già dimenticato. Come, del resto, anche questa mia lettera. Rifugiamoci nella solita, abusata frase che stempera ogni indignazione: “Ci sarebbe da ridere, se non ci fosse da piangere”.

Salvatore Sisinni  
Neuropsichiatra

# Lettere al Presidente



Caro Presidente,  
sono un medico di medicina generale in pensione da alcuni mesi.  
Mi chiedo come avverrà la rivalutazione della mia pensione erogata dall'ENPAM e quando potrò verificare tale aumento.  
Grazie per la tua cortesia, cordiali saluti.

*Caro Collega,*

*Le prestazioni pensionistiche sono soggette a rivalutazione sulla base dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno precedente dal numero indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica, pubblicato sul bollettino ufficiale.*

*A norma di Regolamento, la rivalutazione è applicata annualmente sull'importo complessivo delle pensioni erogate dall'ENPAM nella misura del 75% dell'incremento percentuale dell'indice, fino al limite di quattro volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite, senza alcun tetto.*

*La maggiorazione decorre, per le pensioni in godimento al 31 dicembre di ciascun anno, a partire dal primo gennaio dell'anno successivo.*

*Ti invio cordiali saluti.*



Caro Presidente,  
sono una dipendente ospedaliera in pensione con l'INPS da circa due anni.  
Ho poi richiesto ed ottenuto la pensione di quota A dell'Enpam.  
Da alcuni mesi la pensione Enpam si è quasi dimezzata. Mi potresti spiegare il motivo?  
Ti ringrazio e ti saluto cordialmente.

*Gentile Collega,*

*gli Enti previdenziali agiscono come sostituti d'imposta e trattengono dall'importo lordo della pensione quanto il pensionato deve versare al Fisco.*

*Dalla pensione lorda vengono detratte l'IRPEF e le addizionali regionali e comunali.*

*Tali importi non sono determinati dall'ENPAM, ma comunicati dal casellario centrale delle pensioni, istituito presso l'INPS.*

*Tale Istituto, infatti, fa un calcolo tenendo conto delle diverse pensioni percepite.*

*Ti saluto cordialmente.*

# VITA delle SEZIONI

## ANCONA

Il 29 luglio c.a. si è tenuto un incontro a Senigallia con la partecipazione dell'Assessore regionale alla salute, con le rappresentanze sindacali per la presentazione del nuovo piano sanitario regionale prima che lo stesso sia portato in Consiglio Regionale per la definitiva ratifica.

Enrico Morli



## BOLOGNA

24/06/2021-Verbale della Seduta del Consiglio Direttivo della Federspev Area Metropolitana Bologna.

Il giorno 09.06 2021 è stato convocato il Consiglio Direttivo Presso Ristorante Bolognese ore 12 con il seguente Ordine del Giorno:

1. Ritorno dal passato e ripresa delle attività.
2. Comunicazioni Presidenza Nazionale.
3. Rinnovo Presidente Regionale il giorno 15.06.2021 a Bologna.
4. Incentivazione iscrizioni: classica o tramite via elettronica-PEC.
5. Rapporti O.d.M.
6. Contatti con altre Realtà federative.
7. Manifestazioni, anniversari.
8. Varie ed eventuali.

Sono assenti giustificati la Dottoressa Gina Gobbi, il Professor Gerardo Martinelli e il dottor A. Spiciarelli.

1. Alla prima voce all'ordine il presidente ringrazia i Colleghi per la loro presenza, malgrado ancora non siano cessati tutti i pericoli pandemici.

Il Presidente si congratula altresì con tutto il Consiglio per aver mostrato una incrollabile resistenza sia all'infezione che alle varie imposizioni che ne sono nate. Non è noto alla Presidenza ed al Consiglio se vi sono stati coinvolgimenti, anche tragici, di Colleghi iscritti alla FEDER.S.P.eV. nella pandemia ed eventualmente raccoglierà notizie per i dovuti riscontri e per le condoglianze di rito.

Da parte di tutti Colleghi nel contempo si esternano le condoglianze per il recente lutto che ha colpito un nostro Membro del Direttivo il caro Dottor Naldi.

2. Riprendendo l'attività di questo tragico periodo, si ricorda che la Presidenza sia Nazionale che locale hanno continuato a tenere efficiente l'attività del nostro Consiglio.

- a. La Presidenza nazionale ha continuato ad attendere le ultime vicissitudini dell'attacco alle Pensioni d'anzianità peraltro con scarsi risultati sul piano ricorsi, mentre è considerato certamente un successo l'aver fermato eventuali decreti di legge sulle priorità dei ricoveri in Emergenza che avrebbe penalizzato anche i Medici Pensionati.

- b. La Presidenza locale ha mantenuto i contatti con la Presidenza dell'Ordine dei Medici da cui si è ottenuta l'ampia disponibilità di comunicazione delle nostre attività e tramite il Bollettino ed altre modalità (peraltro in generale poco attive);

- c. si è ottenuta la disponibilità alla partecipazione come Membri effettivi di due Colleghi (il Dottor Savorani e il presidente Dal Monte) nella Commissione Anziani per rendere sempre più efficace la nostra azione. Si è preso contatto anche con la Responsabile della Commissione sollecitando, quando possibile, una riunione della stessa.

- d. Infine, si è avuto dalla Presidenza dell'O.d.M. l'indirizzario oltre a quello normale di tutti gli indirizzi e-mail, Pec dei medici pensionati dall'anno 1955 e quest'ultimi ancora attivi.

- e. Nel nostro giornale Azione Sanitaria vi è stata un'ampia presentazione delle nostre proposte operative e la pubblicazione di un articolo della Presidenza su 'Ciclismo e salute' anche in età avanzata.

3. Per ciò che riguarda l'elezione del Presidente Regionale, dovuta alle dimissioni del Presidente in carica S. Ferri, per venire incontro alla candidatura del Presidente FEDER.S.P.eV. di Piacenza, si è all'unanimità concordato che il Consiglio di Bologna avrebbe votato per il Dottor Salvatore De Franco, il quale ha un ottimo curriculum sia professionalmente sia nell'ambito della Federazione.
4. Per ciò che riguarda l'incentivazione delle iscrizioni si deciderà sulla campagna da intraprendere, incentrandola possibilmente sulla metodologia online, una volta avuta l'approvazione del Nuovo Direttivo regionale e quello Nazionale: si provvederà di seguito di organizzare il tutto.
5. Così come per manifestazioni, anniversari e riunioni plenarie in genere sarà cura del Direttivo e del Consiglio calendarizzare tutto il programma, scegliendo le opportunità più fattive 'ed efficaci' per incentivare la conoscenza e l'importanza di un'aggregazione utile e vitale e sempre più efficiente, quale è la FEDER.S.P.eV..
6. Nelle varie ed eventuali si accenna al fatto che sarà valutato attentamente il programma presentato dalla nuova Presidenza Regionale, comprese le future riunioni, come quella proposta dal Cucinotta a Parma per ottobre.  
Localmente si rimanda a settembre-ottobre una nuova Riunione del Consiglio.
7. Infine, **un problema ineludibile**: la nomina del nuovo Segretario a seguito delle dimissioni del Dottor Naldi. Avendo mostrato il Dottor Naldi, malgrado le sue infelicitissime e tristi disavventure, di poter dare il suo contributo segretariale sebbene parziale, ed avendo il dottor Savorani accettato di affiancarsi nelle attività al Dottor Naldi stesso, si concorda di dare la **titolarità di Segretario del Consiglio al Dottor Savorani** con l'esperta collaborazione del Naldi stesso.

La Presidenza comunque considera sempre utile l'utilizzo in appoggio, anche a tempo limitato di una Segretaria professionale per l'attività pratica, che si prospetta impegnativa volendo attivarsi tutto il Consiglio per migliorare e rilanciare la sua missione e le sue azioni, in particolare le incentivazioni alle iscrizioni e l'attività corrente.

Essendosi esaurite tutte le voci all'O.d.g. la seduta viene tolta alle ore 14.30.

Pier Roberto Dal Monte

## MESSINA

Messina riprende le sue attività programmate.

“Ripartiamo” è la parola chiave che sarà poco elegante, ma è assai espressiva, per dire “ricominciamo”. Ne abbiamo bisogno!

Dopo quasi due anni di “chiusura” più o meno serrata, più o meno sofferta, tutti sentiamo il desiderio di riprendere, “come prima... più di prima”.

Io lo sento come desiderio profondo e lo ritengo come un'esigenza. L'uomo è fatto di socializzazione...quasi sempre soffre la solitudine e, ciò che è mio sentimento, credo sia sentimento comune.

“Ripartiamo” da dove abbiamo lasciato. Facciamo resilienza e, nel rispetto dei desideri e dei programmi, ricominciamo con una sede e un luogo ameno, sui colli S. Rizzo, a Gesso casale di Messina, importante per le sue cave di *gesso (Ibbisu)* da cui prende il nome, luogo di nascita (1619) di Onofrio Gabrielli pittore di rilevanza mondiale a cui nell'83, Francesca Campagna Cicala e Gioacchino Barbera hanno dedicato un'importante mostra.

Vedremo un piccolo tesoro frutto dell'impegno e del sapere del Prof Mario Sarica che si è speso e si spende per raccogliere nel *Museo Cultura e Musica Popolare dei Peloritani*, quanto deve essere conservato a ricordo di una società che tende a scomparire; visiteremo la Chiesa parrocchiale con la sua struttura settecentesca.

Mangeremo “u pani cunzatu” di Don Minicu. “Pagnotta” fatta di frumento, condita nel rispetto della sua originalità con olive, melanzane conservate sott'olio e tanto altro che danno il segno della unicità degli odori e dei sapori che il figlio Paolo sa ancora mantenere e gestire. L'appuntamento è fissato per **sabato 11 settembre alle ore 10,00**. Bisogna dare il nome, prenotarsi, seguire le indicazioni normate ed essere muniti di green pass e di documento di riconoscimento. Il rientro in città è previsto con gli stessi mezzi dell'andata. Riprenderemo pure i Webinar mensili: ogni terzo martedì o mercoledì del mese, a partire dal **martedì 21 settembre**, alle ore 17.00, si parlerà di **PluriVision photography: la magia di uno scatto**. Saranno relatori Salvatore Valenti e Lidia Pizzo rispettivamente presidente e vice presidente della Sezione di Siracusa. L'incontro è aperto a tutti. Il link sarà comunicato qualche giorno prima.

Il percorso cittadino prevede anche:

- **sabato 9 ottobre**: la visita al **Museo di S. Giacomo Maggiore** nella chiesa di Santa Maria Incoronata a Camaro Superiore dove nel museo è in mostra il fercolo argenteo dei fratelli Juvarra e dove, dato che ri-

corre l'anno jacobeo, chi vuole, può fare anche il percorso giubilare. Ci accompagnerà Giovanni Sturmiolo. L'appuntamento è alle ore 10 davanti la chiesa.

- **sabato 13 novembre:** la visita a **Palazzo Zanca** con gli scavi all'interno e l'Antiquarium. Accompagnatore sarà Nino Principato. Appuntamento sempre alle 10.00 davanti l'ingresso principale;
- **sabato 11 dicembre: Eremo della Madonna di Trapani** sul torrente Trapani alto. Accompagnatore Gaetano Rizzotto. Appuntamento sul torrente Trapani sotto il pilone della tangenziale dell'autostrada.

Per quanto attiene i Webinar, come **Gruppo FEDER.S.P.eV. Calabria-Sicilia**, è in programma un incontro:

- il **mercoledì 20 ottobre** alle ore 17.00 e si parlerà di arte con protagonista il **museo di Reggio Calabria**. Conduttore Giuseppe Giovannella presidente della Sezione di Reggio Calabria;
- **martedì 16 novembre** protagonista **Favara**, si parlerà di spazi rinnovati e dei suoi tesori d'arte. Conduttrice Marianna Costanzo Favara presidente della Sezione di Agrigento.

Ogni occasione deve sottostare alle regole del momento e richiede pazienza. Bisogna cogliere i momenti e saperli gestire senza perdere mai la speranza!

Nino Arcoraci

## MILANO

Carissimi Socie e Soci,

ora che finalmente un po' di luce incomincia a intravedersi in fondo a questo tunnel che mai avremmo immaginato così lungo da percorrere, ora che noi soggetti "fragili" per età e patologie siamo stati in gran parte vaccinati, è arrivato il giusto momento per riprendere i contatti, per ricominciare a parlarci al fine di mettere in programma la possibilità di incontrarci di nuovo.

Anche se può sembrare troppo presto per parlare al passato, possiamo dire di aver vissuto, a partire da marzo dello scorso anno, un periodo molto difficile della nostra vita, che mai avremmo potuto lontanamente immaginare e per una parte di noi "ragazzi" dell'ultima guerra mondiale, impensabile che si potesse rivivere il silenzio del coprifuoco e in questo silenzio il suono delle sirene, non più per allarmi aerei, ma per i frequenti passaggi delle ambulanze.

La nostra regione ha pagato un prezzo altissimo a questa pandemia, soprattutto le nostre provincie di Ber-

gamo e di Brescia e sono certa che nessuno potrà mai cancellare l'immagine degli automezzi militari che in quelle notti nebbiose procedevano lenti come a proteggere il prezioso carico che stavano portando lontano dalla propria terra e dai propri cari.

Tuttavia, in mezzo a tanto dolore, pur nella consapevolezza che niente ci potrà ridare quello che abbiamo perso, le due bellissime primavere trascorse isolati nelle nostre case, i concerti, le conferenze, le gite, i musei, i nostri congressi e, più di tutto, la presenza dei parenti e degli amici, siamo qui con la voglia di ricominciare, di riagganciare quel filo che improvvisamente si è interrotto.

Abbiamo capito ancora di più quanto siano importanti le piccole evasioni quotidiane, le cose minute che riescono a rendere le giornate una diversa dall'altra, il poter fare dei programmi, anche se modesti, e perciò diciamo un grazie sincero a tutto ciò che in modi diversi ha riempito un po' le nostre solitudini, al telefono, alla televisione, a internet, alla musica e ancora di più ai libri che ti aprono la mente e il cuore, che ti aiutano a identificarti, a condividere, a rivivere nelle storie i tuoi dolori ma anche le tue gioie e le tue speranze. Vorrei a tale proposito consigliare alle Socie, se già non l'hanno letto, "Cambiare l'acqua ai fiori" della scrittrice francese Valerie Perrin.

Confidando che questa svolta positiva della pandemia, grazie alla massiccia campagna vaccinale, possa durare e migliorare nel tempo e che l'estate non abbia condotto a troppi errori ed imprudenze, speriamo di poter finalmente tornare alle tradizioni e di incontrarci al nostro pranzo prenatalizio in un clima di maggiore serenità e di ripresa.

Infine, anche se è già stato pubblicato il necrologio, vorrei ricordare qui il nostro amico e socio dr. Giuseppe Messina, che ci ha da poco lasciati. Era una persona di rara gentilezza e generosità, un professionista attento molto amato dai suoi pazienti, un medico che ha sempre operato a tanti livelli per le problematiche dei medici, dalle fiscali alle contrattuali. Non potremo mai dimenticare che quando il Consiglio Direttivo non ha più avuto a disposizione la sua sede abituale, Messina ci ha aperto la sua casa e lì ci siamo riuniti per anni, sempre accolti dalla sua grande cordialità. E non voleva ringraziamenti, ma era grato per la nostra presenza e per il suo coinvolgimento.

Nell'attesa del prossimo incontro, rivolgo a tutti voi anche a nome del Presidente e del Consiglio Direttivo un affettuoso saluto e un fraterno, virtuale abbraccio.

Mariangela Bernamonti

## VICENZA

### RICORDO DI TONY CUMAN



Anche TONY se ne è andato.

Antonio (TONY) CUMAN è morto il 6 settembre 2021, a Montebelluna di Vicenza.

Aveva 87 anni e, per tutta la vita, aveva fatto con impegno e dedizione il “MEDICO di FAMIGLIA”: non il medico condotto ma, come ripeteva sempre, “IL MEDICO di FAMIGLIA”, perché era convinto che curare una persona volesse e dovesse implicare la conoscenza del suo ambito familiare.

Era un medico “di vecchio stampo e di vecchio stile”. Un “Signore” nella professione e nei rapporti con la gente.

Ho conosciuto TONY tantissimi anni fa (nel 1974), come “giovane consigliere” dell’Ordine dei Medici di Vicenza. Già allora, TONY era importante per l’Ordine, come braccio destro di un carismatico Presidente, quel Barucchello cui si deve la salvezza dell’ONAOI. Negli anni successivi, abbiamo lavorato insieme, Lui Segretario e io Tesoriere dell’Ordine vicentino. Poi le nostre strade si sono divise, per impegni clinici e sindacali diversi. Molte battaglie abbiamo combattuto insieme ma, anche quando le nostre idee non collimavano, c’è sempre stato – tra Noi – un grande rispetto.

Negli ultimi anni, come aderenti alla FEDER.S.P.eV. di Vicenza, ci siamo riavvicinati anche se non sono mai riuscito a dar seguito al Suo ripetuto invito: ... **“Stefano vien a trovarme...”**.

Adesso ho il compito di ricordarlo, perché ho 9 anni meno di Lui. Ma poteva succedere il contrario.

La FEDER.S.P.eV. Vicentina non dimenticherà TONY e si augura che Sua moglie ROSETTA non perda i contatti con la nostra associazione. Ricorderemo TONY nelle nostre preghiere, assieme a quei tanti Colleghi che, in questi 2 ultimi anni, “sono andati avanti”.

TONY era il PROTOTIPO del MEDICO di FAMIGLIA.

Stefano Biasoli

### RICORDO DI ITALO LANZA

Il 18 giugno ultimo scorso è venuto a mancare il Prof. Italo Lanza all’età di 90 anni.

Genovese di nascita, multi-specialista (ortopedia, medicina legale, igiene, medicina riabilitativa, medicina dello sport), ha lavorato da prima a Genova e poi nel vicentino.

Per più di 25 anni è stato Primario dell’Istituto Ortopedico Specialistico di Mezzaselva (VI), poi è stato Primario dell’ospedale di Asiago e successivamente Direttore Sanitario dell’ASL n. 7 del Veneto.

È stato inoltre Docente a contratto presso l’Università di Padova.

Nel nostro ricordo personale lo ricordiamo Primario a Mezzaselva: con Lui, agli inizi degli anni ’70, abbiamo avuto ripetuti incontri perché i “giovani medici” dell’Ospedale di Vicenza erano tenuti a periodiche “settimane di lavoro notte/giorno” in quell’Ospedale.

Ne abbiamo pertanto colto le notevoli capacità tecnico professionali e umane, trattandosi di un “Signore di vecchio stampo”, rigoroso nella professione ma cordiale nei rapporti umani con i Colleghi e con i Pazienti.

Con Lui se ne è andato un pezzo della Nostra vita e uno dei primi iscritti alla FEDER.S.P.eV. vicentina.

# 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 calciotto e calcetto, di tennis al coperto ed all'aperto e vaste aree verdi usufruibili con piscina, percorso della salute, palestra e possibilità di pratica golf. La Direzione offre la possibilità di usufruire di quanto sopra descritto e di quanto sarà realizzato agli iscritti FEDER.S.P.eV. ed ai loro familiari con lo sconto del 10% sulle tariffe.

## UDILIFE

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

## UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO

Presidente: dott. Danilo Iervolino  
sito web: [www.unipegaso.it](http://www.unipegaso.it)

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

## AVIS

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

## AUXOLOGICO

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

## TERME DI SUIO

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

## CONSULENZA FINANZIARIA:

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione per la consulenza finanziaria con un professionista del settore bancario.  
Gli iscritti interessati potranno telefonare a Donatella Peccerillo cellulare: 335.8161412, telefono fisso 06.684861, e-mail: [donatella.peccerillo@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:

[federspev@tiscali.it](mailto:federspev@tiscali.it) - [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 - Fax 06.3224383

E-mail: federspev@tiscali.it - segreteria@federspev.it

## FEDER.S.P.eV.

### COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE

**Presidente:** Michele POERIO

**Vice Presidente Vicario:** Marco PERELLI ERCOLINI

**Vice Presidente:** Teresa STARDERO GARIGLIO

**Segretario:** Amilcare MANNA

**Tesoriere:** Luciana SUSINA ROZZI

Stefano BIASIOLI, Alfonso CELENZA, Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI,

Giuseppe COSTA, Silvio FERRI, Guido GINANNESCHI

Letizia MOLINO FILIPPAZZO, Giuseppe PEZZELLA, Carlo SIZIA

Nicola SIMONETTI, Italo SONNI, Emilio POZZI, Daniele BERNARDINI

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Sergio ABBATI, Francesca PERCACCIA VENA

Luisa FREGOSI BOGGI, Paola CAPONE D'AMBROSIO, Mario ALFANI

### COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonino ARCORACI, Maria BELLOMO LONGO

Paolo FERRARIS, Sergio FATTORILLO

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

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

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

Visto si stampi settembre 2021

