

# AZIONE SANITARIA

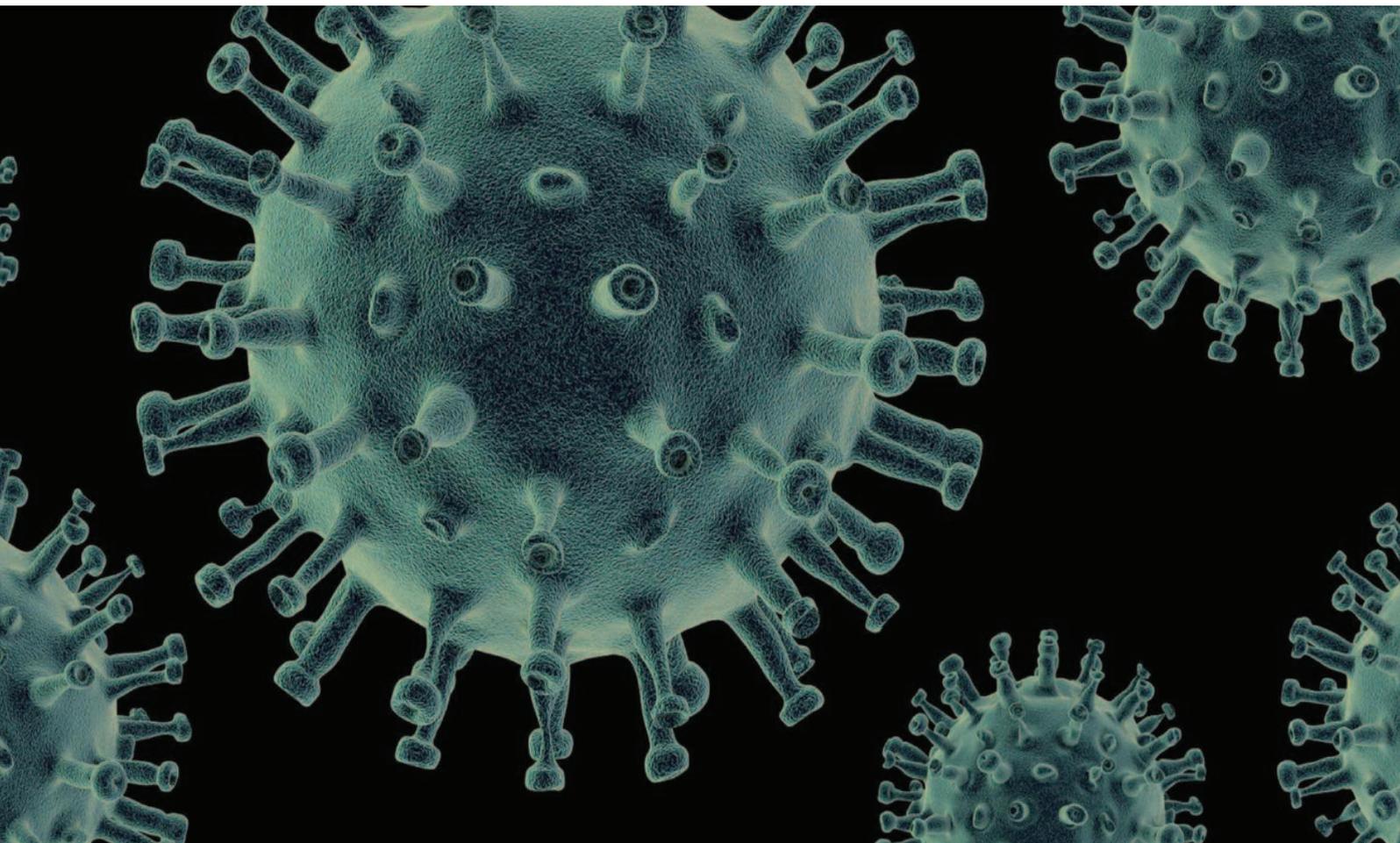


ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI  
Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI N° 1 - gennaio-febbraio 2021 • ANNO XXXVIII

“NON SOLI, MA SOLIDALI”

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



**No alla selezione  
dei pazienti Covid-19:  
diffida alle istituzioni  
interessate**

# In questo numero



<i>Piano pandemico 2021/2023</i> <i>Triage di emergenza e selezione di pazienti</i> Atto di invito e diffida Prof. Michele Poerio - Avv. Vania Cirese	<b>03</b>
Perequazione pensioni 2021 a cura di Michele Poerio e Carlo Sizia	<b>14</b>
Almanacchi, almanacchi nuovi, lunari... a cura di Marco Perelli Ercolini	<b>18</b>
Rimborso spese sanitarie dalla ASL di Brindisi a cura di Nicola Simonetti	<b>20</b>
Non si può affrontare l'emergenza senza la condivisione di tutte le forze politiche a cura di Leonardo Petroni	<b>22</b>
Disagio a cura di Antonino Arcoraci	<b>23</b>
Sanità da ripensare o no o cosa? a cura di Giuseppe Femiano	<b>26</b>
Moneta di scambio a cura di Gianbattista Ceresa	<b>29</b>
Le culle vuote a cura di Andrea Dal Bo Zanon e Giovanni Brigato	<b>30</b>
Lettera aperta a tutti gli Associati FEDER.S.P.eV. a cura di Antonino Arcoraci	<b>32</b>
Comunicazioni dalla Sicilia	<b>34</b>
Ricordo del dr. Paolo Cortivo a cura di Claudio Bevilacqua	<b>35</b>
Il consiglio del Notaio a cura di Chiarastella Massari	<b>36</b>
<b>RUBRICHE</b>	
Rosso & Nero / IL BLOG a cura di Rory Previti	<b>38</b>
L'arte del mal sottile a cura di Antonio Di Gregorio	<b>40</b>
La senescenza tra massime, aforismi ... a favore e contro a cura di Antonino Arcoraci	<b>41</b>
Storia della medicina a cura di Antonio Di Gregorio	<b>42</b>
Lettera al giornale	<b>43</b>
Lettere al Presidente	<b>44</b>
Vita delle Sezioni	<b>45</b>

# STUDIO LEGALE CIRESE

Via C. Fracassini, 4 - 00196 Roma

tel +39 063235710

e-mail: [info@studiocirese.com](mailto:info@studiocirese.com) – pec: [studiocirese@epec.it](mailto:studiocirese@epec.it)

C.F. CRS VNA 55B43 G482C - P.I. 05791870586

**Avv. Vania Cirese**

*Patrocinante in Cassazione*

*Esperto AGENAS*

*Esperta in Responsabilità Sanitaria*

Al Ministro della Salute On. Roberto Speranza  
[segreteriaministro@sanita.it](mailto:segreteriaministro@sanita.it)  
[gab@postacert.sanita.it](mailto:gab@postacert.sanita.it)

Capo di Gabinetto Pres. Goffredo Zaccardi  
[segr.capogabinetto@sanita.it](mailto:segr.capogabinetto@sanita.it)

al Presidente FNOMCeO Dott. Filippo Anelli  
e p. c. ai membri del Comitato centrale FNOMCeO  
[presidenza@fnomceo.it](mailto:presidenza@fnomceo.it)  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

al Presidente Siaarti Prof.ssa Flavia Petrini  
[flavia.petrini@unich.it](mailto:flavia.petrini@unich.it)

al Presidente della SIMLA Prof. Riccardo Zoja  
[riccardo.zoia@unimi.it](mailto:riccardo.zoia@unimi.it)

ai Coordinatori del Gruppo di Lavoro su  
“Decisioni per le cure Intensive in caso  
sproporzione tra necessità assistenziali  
e risorse disponibili in corso di pandemia  
da COVID-19”

Prof.ssa Francesca Ingravallo  
[francesca.ingravallo@unibo.it](mailto:francesca.ingravallo@unibo.it)

Prof. Luigi Riccioni  
[luigiriccioni@yahoo.it](mailto:luigiriccioni@yahoo.it)

al Presidente ISS Prof. Silvio Brusaferrò  
[presidenza@iss.it](mailto:presidenza@iss.it)  
[bioetica@pec.iss.it](mailto:bioetica@pec.iss.it)

al Presidente della Conferenza Stato Regioni  
Stefano Bonaccini  
[segreteriapresidente@regione.emilia-romagna.it](mailto:segreteriapresidente@regione.emilia-romagna.it)  
[segreteriapresidente@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:segreteriapresidente@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**Oggetto: Piano pandemico 2021/2023**  
**Triage di emergenza e selezione di pazienti**

**ATTO DI INVITO E DIFFIDA**

In nome e per conto di Feder.S.P.eV. in persona del legale rappresentante Prof. Michele Poerio, che ratifica e sottoscrive il presente atto si rappresenta alle SV. Ill.me quanto segue.

**Premesso che**

La SIAARTI (Soc. Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva) che non rappresenta tutti gli anestesisti e tanto meno tutti i medici intensivisti il 6.3.2020, ha formulato una serie di raccomandazioni scritte, con lo scopo di supportare i medici (non solo quelli iscritti alla SIAARTI) nelle decisioni relative alla cura dei pazienti con COVID-19. In questo documento si arrivava ad ipotizzare che, nell'eventuale carenza di risorse da dedicare alle cure, si possa arrivare ad una selezione dei pazienti, sulla base di una valutazione costi/benefici, di fatto considerando i pazienti over 80 anni e con pluripatologia come persone da affidare solo alla "terapia palliativa". Una proposta contraria sia all'etica medica che alla sostanza e allo spirito della Costituzione. Il 9.7.2020 l'ISS ha invitato i Presidenti della SIAARTI e della SIMLA a redigere una bozza finale di documento.

L'11.11.2020 è stata proposta una consultazione pubblica CNEC-ISS dalla quale la FEDER.S.P.eV., che aveva richiesto di partecipare, è stata inopinatamente esclusa.

Venuta a conoscenza di questi lavori e bozze, la FEDER.S.P.eV. nazionale ufficializzava il proprio dissenso contro il documento stesso.

Nel maggio 2020 veniva istituita una Commissione mista FNOMCeO e SIAARTI al fine di ottimizzare il documento stesso, peraltro mantenendone la sostanza: la selezione dei pazienti da trattare, in presenza di emergenze critiche del SSN, come quelle pandemiche (tipo COVID-19) sul piano strutturale (organizzativo, strumentale, medico-infermieristico).

Un testo che, a nostro avviso, contrasta con il codice deontologico e con i principi costituzionali.

La spiegazione fornita dalla SIAARTI e dalla FNOMCeO alla bozza in questione è stata che, da sempre, il paziente che arriva in pronto soccorso o in una rianimazione, viene classificato con un codice di gravità (score APACHE, colori vari, Indici di Charlson e Elixhauser...). Tuttavia una cosa è identificare la gravità del paziente e assegnare una priorità, altra cosa è utilizzare un sistema di questo tipo per arrivare a negare a qualcuno le cure necessarie, anche in tempi di COVID-19.

Il predetto documento è stato valutato (a nostra conoscenza, senza grosse riserve) da parte della Consulta Deontologica Nazionale (CDN) della FNOMCeO.

Non appena il testo del documento è arrivato a conoscenza della FEDER.S.P.eV., la stessa si è attivata per cercare di impedirne l'adozione, con richieste formali indirizzate alla FNOMCeO e al Ministero della Salute, alla Commissione Nazionale di Bioetica che, peraltro, tramite il Presidente Prof. Lorenzo d'Avack, ha espresso parere contrario a questa iniziativa.

Il contenuto delle proposte avanzate ha destato e desta grande perplessità e preoccupazione in ordine alle possibili gravi conseguenze legate a questi "indirizzi" sul modo di affrontare clinicamente situazioni sanitarie quali quelle pandemiche, in carenza di risorse.

Il documento, nella sostanza (ammantato da una serie di fumosità) propone dunque una vera e propria e arbitraria SELEZIONE dei PAZIENTI, spesso senza alcun consenso del paziente interessato (in coma, precoma o comunque in situazione critica e senza supporto familiare o legale) né alcuna informativa ai familiari (esclusi dall'accesso all'ospedale e dalla visita del paziente stesso).

Secondo il documento i medici dovrebbero arbitrariamente decidere chi trattare o no. Esaminiamo i punti essenziali del documento.

Al punto **d** si legge: ...” ..*il ricorso selettivo a criteri che valgano a legittimare differenziate modalità di cura è da considerarsi esclusivamente in stato di assoluta necessità (emergenza/urgenza indifferibile in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili)*... e si ribadisce al punto **g** che ci si deve astenere dall'accanimento terapeutico.

Ai punti **c** e **d**, si afferma che “ogni decisione è formulabile caso per caso nel rispetto della dignità delle persone”.

Al punto **d** si ribadisce che “... nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l’uso ottimale delle risorse...evitando ogni discriminazione...” salvo poi aggiungere 3 righe dopo che “ *...in caso di persistente squilibrio tra necessità e risorse... è data la precedenza per l’accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà da essi ottenere un concreto, accettabile e duraturo beneficio! A tal fine si applicano criteri rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati caso per caso quali: gravità clinica, co-morbilità, stato funzionale pregresso, potenziali effetti collaterali, espressioni precedenti di volontà personale, età biologica...*”.

Ancora una volta ribadiamo che una cosa è classificare un paziente sulla base di parametri oggettivi e altra cosa è utilizzare questa classificazione per negare a un paziente un trattamento efficace e serio, indirizzandolo invece su una terapia palliativa.

Il legislatore, in venti anni, non è stato in grado di varare una legge sul “fine vita” (nonostante le indicazioni della Consulta) e oggi, questo documento, vorrebbe invece assegnare al medico di turno (magari in piena notte dopo una giornata di lavoro massacrante!) la decisione relativa a chi trattare, giustificandola sulla presenza di “carenze strutturali” e di “costi eccessivi per il SSN”?

Purtroppo la cosa ha avuto un seguito. Nella BOZZA sul NUOVO PIANO PANDEMICO 2021-2023 (140 facciate) redatta dal Ministero della Salute e resa nota (in modo informale) nelle ultime settimane, compare – da pag.24 in poi – una analoga proposta di selezione di pazienti:

*“quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alla necessità allora i principi di etica possono consentire di allocare risorse scarse in modo da fornire i trattamenti necessari preferibilmente a quei pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne benefici”.*

Mentre si afferma che “*un quadro di etica è tra le fondamenta delle politiche di sanità pubblica: i principi di etica sono alla base della visione e della pianificazione*” e che tale quadro deve essere caratterizzato da “*equità, trasparenza e coerenza*” , si afferma che si devono stabilire anche priorità e le responsabilità.

Si asserisce infatti che “*una pianificazione eticamente e clinicamente corretta deve mirare a garantire risorse e protezioni giuste ed eque con particolare attenzione ai*

*gruppi vulnerabili* “ ma si smentisce l’assunto con vari “tuttavia” che costituiscono gravi deviazioni dai principi che sono richiamati. Infatti si afferma che, durante le situazioni di crisi, i valori etici fondamentali consentono alcune azioni che non sarebbero accettabili in circostanze ordinarie e che occorre un bilanciamento tra costi e benefici possibili perchè in condizioni di crisi sarebbero giustificate (arbitrarie) limitazioni alle cure .

In altre parole si afferma che lo squilibrio tra necessità e risorse disponibili “*può rendere necessario adottare criteri per il triage nell’accesso alle terapie*”, confondendo volutamente – come già scritto da NOI – la doverosa classificazione relativa alla gravità del paziente con la decisione “soggettiva” su chi trattare o no.

Insomma, mentre si afferma che i sanitari anche durante la crisi devono fornire le cure migliori e appropriate, di nuovo un “tuttavia” mette in discussione questo principio inderogabile affermando che quando le risorse sono insufficienti rispetto alle necessità allora i principi di etica non valgono più e si possono allocare queste scarse risorse in modo arbitrario , fornendo trattamenti in modo preferenziale solamente ai pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio.

Invero in medicina non si può mai essere certi che un paziente risponda peggio o meglio di un altro alle cure....

A causa di squilibrio tra necessità e risorse disponibili, il Piano pandemico vorrebbe legittimare un triage di accesso alle terapie allocando le risorse perché scarse ai soli pazienti che possono avere maggiori probabilità di successo per la loro salute pretendendo un bilanciamento tra i valori ma in realtà introducendo un’inaccettabile ed arbitraria eugenetica non consentita né dal nostro ordinamento né dalle Convenzioni Internazionali ed UE. In altre parole si stabilisce che è possibile decidere di selezionare i pazienti in ragione di una previsione arbitraria di risposta al trattamento.

Invano si afferma che tutti i cittadini hanno la stessa pretesa di ricevere assistenza sanitaria di cui sono bisognosi perché questo diritto lo si alloca solo in condizioni normali mentre durante l’emergenza, per l’impatto dell’evento pandemico che può superare la capacità di risposta dei servizi sanitari, si legittima la possibilità di fornire ai cittadini un’assistenza selezionata che invece verrebbe erogata a tutti in condizioni ordinarie. Non

vi è nessuna norma che legittimi un trattamento differenziato, arbitrario e discriminante in situazioni “non ordinarie”.

Inutilmente si fa richiamo ai dettati costituzionali, all’art. 2 ai diritti inviolabili dell’uomo come singolo e nelle formazioni sociali, all’art. 3, principio di uguaglianza formale e sostanziale, al catalogo dei diritti fondamentali riconosciuti all’art. 32 Cost., ai doveri del codice di deontologia medica ma poi si prevede invece di poter selezionare i pazienti da curare in spregio a tutti i citati dettami.

La logica che ispira le proposte inserite nella bozza del Piano pandemico 2021/2023 è quella di negare l’accesso alle cure in violazione del principio costituzionale dell’uguaglianza dei cittadini, selezionando chi curare e a chi riservare unicamente i trattamenti palliativi accompagnandolo alla morte.

Il criterio di selezione risponde da una parte a logiche economiche di equa distribuzione delle risorse disponibili e dall’altra a logiche utilitaristiche (bilancio tra costi benefici di ogni pratica clinica commisurata agli esiti prevedibili).

In altre parole, poiché sono scarse le risorse sanitarie non saranno erogate a tutti i pazienti le cure bensì ad alcuni soltanto. Ci saranno pazienti esclusi e non curati per un “giudizio clinico” (aprioristico ed arbitrario) di prognosi sfavorevole per cui riceveranno solo trattamenti compassionevoli (palliativi) per accompagnarli al decesso, in questo caso sicuro, poiché non si tenta nemmeno di scongiurarlo con cure che potrebbero invece essere efficaci e risolutive. Stupisce l’arbitrarietà di tale sentenza di condanna a morte a priori senza alcun tentativo salvifico del paziente. Non si comprende poi quale sarebbe la legittimazione – e in capo a chi – a decretare l’ineluttabilità, sempre a priori, di un decorso sfavorevole e perciò non degno di alcun impegno professionale dei sanitari a scongiurarne gli effetti nefasti.

La differenziazione di modalità di trattamenti (cure con possibilità di guarigione o unicamente palliative di accompagnamento alla morte) viene giustificata nell’emergenza/urgenza COVID-19 a causa dello squilibrio tra necessità (di cure) e risorse disponibili, caso per caso nel rispetto della dignità della persona (dei malcapitati destinati a morire) dando la precedenza ai pazienti che potrebbero ottenere un concreto

e duraturo beneficio. Va rilevato immediatamente che detta prassi ben si potrebbe prestare a evidenti abusi anche a rilevanza penale (corruzione, truffa ecc.) per la possibilità di facili dazioni di denaro o altra utilità, elargite al medico che negli ospedali riveste la qualifica di pubblico ufficiale, affinché curi quel paziente piuttosto che l'altro...

Non può sfuggire inoltre la gravità sotto il profilo etico-deontologico di un tale orientamento, l'arbitrarietà di decisioni di selezioni di pazienti da curare o da abbandonare, l'aleatorietà e pericolosa soggettività e autoreferenzialità di "giudizi clinici" da parte dei medici preposti a decidere quali pazienti tentare di salvare e quali abbandonare, a priori, senza il benché minimo impegno a scongiurare l'esito letale di alcuni. La risposta soggettiva del paziente e l'interazione nelle cure appare un dato del tutto negletto in favore di una supponenza aprioristica di poter già prevedere da parte del medico che non ci sarà né miglioramento né guarigione per quel determinato paziente. Invero nessun paziente bisognoso sarà in grado di salvarsi senza cure e negargliele in partenza ben potrebbe integrare estremi di reato: omissione di atti d'ufficio, omissione di soccorso, omicidio volontario. La selezione avanzata nel documento ufficiale FNOMCeO-SIAARTI-SIMLA è stata ripresa dalla precedente bozza di revisione del Piano Sanitario Nazionale.

Un'ulteriore bozza ufficiosa, fatta circolare successivamente, apparentemente alleggerisce il testo del precedente comma 24, ma non ne modifica la sostanza, consentendo di fatto una selezione attiva dei pazienti da curare, utilizzando in modo distorto una quantificazione della gravità del rischio clinico (metodologia usuale in PS e in emergenza) per decidere di non trattare i pazienti più anziani o più gravi, perché avrebbero scarse chances di un esito positivo.

Val la pena poi ricordare che:

- Il Piano Pandemico nazionale non è stato aggiornato dal 2006, nonostante le indicazioni dell'OMS e del Regolamento sanitario internazionale del 2007 (Articoli 5-13 e Annesso 1);
- Prima che il nuovo piano pandemico nazionale sia pienamente attivo, passeranno dei mesi, perché dovrà essere completato dai piani regionali e comunali, di attuazione, con successiva check list a tutti i livelli.

È evidente che, nel frattempo, alcuni medici potrebbero attuare la citata selezione, basandosi proprio sui documenti originali sopra citati.

## Considerato

che:

il nostro ordinamento giuridico tutela il diritto alla vita e non alla morte. Dottrina e giurisprudenza si sono più volte espresse nel senso del divieto di ogni forma di condotta eugenetica. Inoltre il reato di eutanasia è tuttora vigente e non è stato abrogato. E se si parla di diritto alle cure o anche diritto a rifiutare le cure, ciò implica sempre la volontà e l'autodeterminazione del paziente che in questo caso sarebbero invece sostanzialmente negate da parte dei sanitari che scelgono arbitrariamente e unilateralmente non rispettando alcuna indicazione del paziente, che non è nemmeno informato o non lo sarebbe in modo sostanziale.

L'art. 32 Costituzione prevede il diritto alla salute quale diritto fondamentale, strutturalmente legato al principio dell'uguaglianza sostanziale. Si tratta di un diritto inalienabile del cittadino e interesse della collettività, esteso a tutti senza discriminazioni o selezioni arbitrarie e illegittime, tanto che si garantiscono cure gratuite agli indigenti proprio perché nessuno resti deprivato dei trattamenti sanitari e dell'accesso alle cure.

Il diritto alle cure a tutti gli individui è valore universale che lo Stato deve assicurare e ciò sottende necessariamente all'istituzione del nostro SSN esteso a tutti i cittadini a prescindere dal loro status giuridico, economico, sociale, di maggiore o minore gravità di malattia. Non sono ammesse disparità di erogazione delle cure, né deroghe.

Il SSN è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizione di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie in attuazione del citato art. 32 Cost.

Il SSN dalla sua istituzione (legge 833/78) si basa sui principi di universalità, uguaglianza ed equità. Universalità significa estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. Ciò significa promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione con un'organizzazione capillare sul territorio nazionale e senza nessuna selezione basata su sesso, etnia, età, malattie pre-esistenti e in atto, risorse del sistema stesso.

Se così invece fosse, non si spiegherebbero i costi e le cure sui pazienti trapiantati, dializzati, vaccinati (anche se in tarda età) né l'esistenza di Unità di cure ospedaliere dedicate ai malati oncologici, anche terminali, e/o ai pazienti in coma persistente da oltre 6 mesi.

Secondo il principio di uguaglianza, i cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali. Secondo il principio di equità a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Non sono ammesse disuguaglianze di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie.

Va garantita a tutti qualità, efficienza, appropriatezza, trasparenza del servizio e delle prestazioni. I ricordati principi fondamentali del SSN vengono affiancati da principi organizzativi che fanno sì che il SSN rispetti la “*centralità della persona*”, garantendo i diritti esercitabili da parte dei singoli cittadini che rappresentano dei doveri per tutti gli operatori sanitari del SSN.

Tra questi diritti spicca il diritto del paziente (ciascun paziente) a essere preso in carico dal medico o dall’equipe sanitaria durante il percorso terapeutico e per tale non s’intende certo il mero accompagnamento alla morte bensì l’impegno professionale con la massima diligenza, prudenza e perizia per ripristinare il benessere psico-fisico del paziente e per garantire la sua guarigione anche se ciò è un’obbligazione di mezzi e non di risultato, tuttavia è un’obbligazione da assolvere.

### **Considerato**

che:

la Costituzione italiana riconosce il diritto alla salute come diritto fondamentale dell’individuo ex art. 32, ivi incluse le prestazioni sanitarie e la libertà di cura. Nella libertà rientra il diritto anche di rifiutare le cure ma certamente non di vedersene negare arbitrariamente.

Sotto il profilo giuridico è compito della Repubblica creare le condizioni affinché le persone possano esercitare il diritto a ottenere la tutela della propria salute e l’accesso all’assistenza sanitaria generale e specialistica, diritto qualificato come fondamentale. E questo deve realizzare un serio Piano pandemico.

La Corte Costituzionale ha affermato più volte la necessità di effettuare un bilanciamento tra valori costituzionali, in altre parole il diritto ai trattamenti sanitari necessari alla tutela della salute è garantito ad ogni persona come diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti (sentenza 509/2000). Tuttavia è stato sempre precisato che non

è ammissibile che l'esito del bilanciamento sia un pregiudizio delle prerogative fondamentali derivanti dal diritto di cui siamo titolari. Il nucleo essenziale del diritto alla salute – che comprende anche l'accesso alle cure – deve essere sempre rispettato, pena la violazione del dettato costituzionale e l'illegittimità di norme che si pongano in contrasto con esso. Le sentenze della Corte (309/99; 252/2001; 354/2008) segnano chiaramente che le esigenze della finanza pubblica non possono assumere nel bilanciamento del legislatore un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana.

La tutela del diritto universale alla salute e di pari accesso alle cure e l'inderogabilità di questi principi è anche assicurata a livello internazionale, dalla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, dalla Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, dal Patto Internazionale sui Diritti economici sociali e culturali.

Non vi è dubbio che il contenuto nella BOZZA del Piano pandemico 2021/2023 nella parte in cui dispone e legittima la selezione di pazienti, violi diritti fondamentali, garantiti dalla Costituzione, violi principi e leggi del nostro ordinamento giuridico e anche norme internazionali.

### **Atteso**

che:

le proposte contenute nella bozza del Piano pandemico 2021/2023 si pongono in contrasto con il principio dell'autodeterminazione del paziente, della libertà e del suo consenso previa informazione. L'applicazione di simili prassi può essere censurabile anche sotto il profilo penale potendo dette condotte integrare estremi di reato (omicidio, eutanasia, abuso di atti d'ufficio, omissione di soccorso, rifiuto di atti di ufficio) da parte dei medici che rivestono anche la qualifica pubblicistica.

**Per tutto quanto fin qui esposto formalmente si**

**invita e diffida**

le SV. Ill.me a voler procedere senza ritardo ad **astenersi dall'inserire nel Piano pandemico 2021/2023 e/o ogni altro atto o decreto da qualsiasi riferimento a possibili selezioni di pazienti nell'erogazione di cure e trattamenti in tempo di pandemia o tempi non ordinari**, garantendo, anche nell'emergenza e in ogni tempo, a tutti i pazienti, il diritto di accesso alle cure e ai trattamenti sanitari urgenti e di elezione, non essendo ammissibile alcuna arbitraria selezione di pazienti da curare e rendendosi necessario invece predisporre misure adeguate per rafforzare il SSN con utili e inderogabili investimenti su presidi/attrezzature, adeguamento degli organici rapportato agli standards UE, ossia garantendo al SSN un finanziamento correttamente rapportato al PIL, contrariamente a quanto avvenuto dal governo Monti in poi.

Roma, 25 Gennaio 2021

Prof. Michele Poerio

Avv. Vania Cirese

# Perequazione pensioni 2021

Incrementi minimi, a conguaglio positivo della minor rivalutazione concessa nel 2020; l'esproprio sulle pensioni oltre 100.000 € lordi/anno cesserà due anni prima dei cinque previsti

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

**CARLO SIZIA**  
Comitato Direttivo nazionale FEDER.S.P.eV.

Con D.M. del Mef del 16/11/2020 (G.U. 292 del 24/11/2020) è stata fissata la rivalutazione definitiva delle pensioni 2020 in misura pari allo 0,5%, contro il dato previsionale dello 0,4% indicato nel D.M. del novembre 2019 ed è stato fissato nel contempo allo 0,0% il tasso previsionale di inflazione da applicare sulle pensioni a partire dal 1° gennaio 2021, salvo conguaglio da effettuarsi in sede di perequazione per l'anno successivo. Spetta pertanto

a tutti i pensionati un conguaglio positivo dello 0,1%, rispetto all'importo in godimento al 31/12/2019, con l'attribuzione nel mese di gennaio 2021 dell'*una tantum* per recuperare la minore indicizzazione concessa provvisoriamente nel corso di tutto il 2020 rispetto al dato definitivo, certificato come anzidetto dall'Istat. In concreto, a seconda della classe dell'assegno di ciascuno, si tratta di *una tantum* (riferita al 2020) tra i 13 e poco più di 26 €, con effetto di trascinarsi (a partire dall'1/01/2021) oscillante tra 1 € e poco più di 2 € mensili lordi, visto comunque il tasso previsionale e provvisorio di rivalutazione fermo allo 0,0%.

Qui di seguito vengono riportati gli indici di svalutazione (provvisori e definitivi) e di rivalutazione degli ultimi 15 anni.

Anno	Indice di svalut. provvisoria Indice di rivalut. previsionale	Minimi INPS (previsionali)	Minimi INPS definitivi o effettivi dopo conguaglio positivo o negativo
2007	+2%	436,14 €	invariato
2008	+1,6% (+1,7%)	443,12 €	conguaglio positivo +0,1% = 443,56
2009	+3,3% (+3,2%)	458,20 €	conguaglio negativo -0,1% = 457,74
2010	+0,7%	460,94 €	invariato
2011	+1,4% (+1,6%)	467,40 €	conguaglio positivo +0,2% = 468,33
2012	+2,6% (+2,7%)	480,51 €	conguaglio positivo +0,1% = 480,99
2013	+3,0%	495,42 €	invariato
2014	+1,2% (+1,1%)	501,38 €	conguaglio negativo -0,1% = 500,88
2015	+0,3% (+0,2%)	502,39 €	conguaglio negativo -0,1% = 501,89
2016	0,0%	501,89 €	invariato
2017	0,0%	501,89 €	invariato
2018	+1,1%	507,42 €	invariato
2019	+1,1%	513,01 €	invariato
2020	+0,4% (+0,5%)	515,07 €	conguaglio positivo +0,1% = 515,58
2021	0,0%	515,58 €	
	( ): tra le parentesi, dopo conguaglio positivo o negativo		

Per effetto dell'anzidetto D.M., nonché della Circolare INPS 148 del 18/12/2020, nel 2021 il trattamento minimo INPS passa da 515,07 €/mese a **515,58 €/mese**; il valore dell'assegno sociale da 459,83 €/mese a **460,28 €/mese**; la pensione sociale passa da 378,95 €/mese a **379,33 €/mese**.

La legge di bilancio 160/2019 (tuttora operante) ha disposto che le pensioni tra 3 e 4 volte il minimo INPS siano rivalutate del 100% (anziché del 97%) rispetto all'indice Istat, portando così le diverse fasce di importo previste dalla legge 145/2018 da 7 a 6, secondo lo schema seguente (che tiene già conto del congruaggio positivo dello 0,1%):

- fino a 4 volte minimo INPS 2019 (2.052,04 €)  
+100% ind. Istat = +0,500% di aumento;
- da 4 a 5 volte minimo INPS  
(da 2.052,05 a 2.565,05 €)  
+77% ind. Istat = +0,385% di aumento;
- da 5 a 6 volte minimo INPS  
(da 2.565,06 a 3.078,06 €)  
+52% ind. Istat = +0,260% di aumento;
- da 6 a 8 volte minimo INPS  
(da 3.078,07 a 4.104,08 €)  
+47% ind. Istat = +0,235% di aumento;
- da 8 a 9 volte minimo INPS  
(da 4.104,09 a 4.617,09 €)  
+45% ind. Istat = +0,225% di aumento;
- oltre 9 volte minimo INPS  
(da 4.617,10 € in poi)  
+40% ind. Istat = +0,200% di aumento.

Ricordiamo, peraltro, che continua ad operare il criterio di perequazione introdotto dalla legge Letta (L. 147/2013), che è nettamente peggiorativo rispetto al meccanismo precedente (L. 388/2000).

Infatti l'incremento interviene (ed in misura decrescente) sulla base dell'intero importo della pensione goduta, anziché in misura di-

stinta (a scaglioni, cioè), come avveniva in precedenza per i vari segmenti di una singola pensione.

Si passa quindi, per le pensioni medio-alte (diciamo quelle oltre le 6 volte il minimo INPS), da un recupero complessivo tra il 75 e l'80%, rispetto all'inflazione accertata, a meno del 50%. Anche la legge Fornero (L. 114/2011), pur non modificando i criteri della legge 388/2000, aveva pesantemente alterato la perequazione previgente, escludendo, per il biennio 2012 e 2013, dalla rivalutazione tutte le pensioni di importo oltre le 3 volte il minimo INPS. Anche il decreto legge 65/2015 (convertito in legge 109/2015), intervenuto dopo le censure della sentenza 70/2015 della Corte costituzionale, non ha sanato le malefatte dei nostri legislatori sprovveduti, ristorando in modo parziale e decrescente i percettori di pensioni di importo oltre le 3 volte il minimo INPS e fino alle 6 volte, lasciando ancora totalmente senza rivalutazione le pensioni di importo oltre le 6 volte il minimo.

Gli unici pensionati sempre tutelati dall'inflazione ufficialmente riconosciuta sono stati pertanto, anche negli anni difficili della congiuntura economica, esclusivamente i titolari di assegni fino a 3 volte il minimo INPS (fino a 4 volte il minimo, dal 2020).

Prendendo a riferimento gli anni dal 2008 al 2018 compresi, si può dire con sicurezza che gli interventi peggiorativi sulla perequazione delle pensioni oltre le 6 volte (e ancor più oltre le 8 volte il minimo INPS), intervenuti per il 72,72% del periodo anzidetto in deroga ai criteri della legge 388/2000, hanno determinato una perdita permanente del potere d'acquisto delle pensioni in questione di non meno del 10-15%, in concreto da 500 € netti mensili circa a più di 1000 € mensili, anche senza tener conto dell'appesantimento fiscale delle addizionali comunali e regionali intervenute dai primi anni duemila e del

taglieggiamento crescente dei cosiddetti “contributi di solidarietà”.

Nel 2021 si potrà dire che la perequazione delle pensioni medio-alte è stata azzerata, o fortemente limitata, in 11 degli ultimi 14 anni (78,57% del periodo), calpestando fondamentali principi costituzionali (in particolare quelli degli artt. 36 e 38) e decine di sentenze della Corte.

Anche senza gli interventi anzidetti, c'è da dire che la perequazione automatica delle pensioni non raggiunge mai il pieno ristoro dall'inflazione per almeno i seguenti principali motivi:

- 1) perché il recupero interviene in tempi successivi rispetto al momento dell'insulto inflattivo;
- 2) perché il “paniere” che pesa l'incremento del costo della vita per le famiglie di operai ed impiegati non è specifico per le persone anziane, anche se rappresenta la base per la rivalutazione riconosciuta delle pensioni;
- 3) perché, anche in via ordinaria, la percentuale di rivalutazione è riconosciuta in misura progressivamente decrescente al crescere dell'importo della pensione goduta.

A seguito dei ricorsi di migliaia di nostri iscritti (sponsorizzati dalla FEDER.S.P.eV. e dalla CONFEDIR), la Corte costituzionale, con sentenza 234/2020, ha limitato al 31/12/2021 (rispetto al precedente 31/12/2023) il “contributo di solidarietà”, come previsto dalla legge 145/2018 secondo i seguenti criteri:

- 15% sugli importi delle pensioni oltre i 100.200 € lordi/anno e fino a 130.260 €;
- 25% sulla parte che eccede i 130.260 € e fino ai 200.400 €;
- 30% sulla ulteriore parte che eccede i 200.400 € e fino ai 350.700 €;
- 35% sulla parte che eccede i 350.700 € e fino ai 501.000 €;
- 40% per la parte ancora eccedente rispetto ai 501.000 € lordi/anno.

La Corte anzidetta, invece, non ha avuto nulla da eccepire rispetto agli interventi dei nostri legislatori che si sono accaniti, per ben 11 degli ultimi 14 anni, nel limitare gravemente (o addirittura azzerare nel 2008, 2012, 2013) la perequazione automatica a danno dei titolari di pensione oltre le 6 od 8 volte il minimo INPS.

Evidentemente contro la cattiva legislazione previdenziale evidenziata, oggi non rappresenta più un argine neppure la Corte costituzionale, soprattutto in ragione dei criteri di nomina dei relativi componenti, basati su valutazioni politico-partitiche, anziché su solide motivazioni di competenza, valore, imparzialità.

Assistiamo, quindi, spesso a sentenze della Corte che rivelano un imbarazzante ossequio rispetto agli input che provengono dal Palazzo, anche a costo di sconfessare lettera e spirito di principi e valori della Costituzione vigente (su tutti quelli di cui agli artt. 3, 36, 38, 42 e 53) e decine di precedenti sentenze della Corte stessa su analoga materia (da ultimo, la sentenza 250/2017, come la sentenza 234/2020, che ribaltano la precedente sentenza 70/2015 in materia di perequazione automatica).

Le **pensioni ENPAM** non subiscono variazioni del sistema di indicizzazione nel 2021: +75% indice Istat fino a 4 volte il minimo INPS; +50% da 4 volte in su. Per tali pensioni non opera neppure il “taglio” sulle pensioni oltre i 100.000 € lordi/anno, come sono escluse le pensioni liquidate in regime di cumulo o totalizzazione che coinvolgono le Casse di previdenza dei liberi professionisti, come chiarito dall'INPS con Circolare 116/2019.

Le **pensioni di reversibilità ENPAM** (aliquota 70%) non subiscono abbattimenti in base ai redditi del beneficiario superstite, mentre **quelle INPS-ex INPDAP** (aliquota ordinaria 60%) non subiscono tagli sulla base dei redditi solo fino a 3 volte il minimo INPS (20.107,62 €/anno); -25% per i redditi



tra 3 e 4 volte il minimo INPS (oltre 20.107,62 fino a 26.966,16 €/anno); -40% per i redditi tra 4 e 5 volte il minimo INPS (oltre 26.966,16 fino a 33.512,70 €/anno); -50% per i redditi del beneficiario che superino le 5 volte il minimo INPS (oltre 33.512,70 €/anno). Di fronte a tanto sfascio, speriamo almeno che dal 1° gennaio 2022 (liberati ormai dal peso dell'*esproprio* del contributo di solidarietà) si torni ai più ragionevoli criteri di perequazione automatica di cui alla legge

388/2000: cioè perequazione “a scaglioni” sui diversi importi di una singola pensione, vale a dire 100% fino a 3 volte il minimo INPS, 90% per gli importi tra 3 e 5 volte il minimo INPS ed il 75% per gli importi eccedenti 5 volte il minimo.

In caso contrario, i legislatori di turno meriterebbero di ricevere in testa il *bastone* della nostra vecchiaia, visto che finora non è bastato solo agitarlo (manifestazione del dicembre 2013 davanti a Montecitorio).

# Almanacchi, almanacchi nuovi, lunari...

---

a cura di Marco Perelli Ercolini

---

**A**lmanacchi, Almanacchi nuovi, lunari... ve lo ricordate? Passato, passato il 2020, bisesto e assai, assai funesto.

Dopo tante peripezie durante tutti i giorni dell'anno, alla fine ci ha tolto anche la festa gioiosa dello scambio dei doni a Natale colle grida felici "o bello! o bello!" dei nipotini, portando al ricordo quando, tanti, tanti anni fa, anche noi bambini ci alzavamo presto per vedere i doni di Babbo Natale o Gesù Bambino, ...niente abbraccio dei figli e nipoti, niente apertura dei pacchettini, niente pranzo e cena con tutta la famiglia e un -no- anche all'ultimo giorno dell'anno a San Silvestro al brindisi del nuovo anno cogli amici... magari sulla neve o in riva del mare... o nella piazza della città o del paese... alla ricerca di un segno di buon auspicio per l'anno che viene: il duemilaventuno.

Anche all'Epifania niente dolcetti della Befana, ricordando quando, appena passata la guerra, in quel giorno si dava il panettone ai Ghisa, i doni al Pizzardone... che regolavano il traffico ai crocicchi... il Cìvich a Torino, il Cantunè a Genova, a Trieste il Tubo per la tipica forma del cappello.

Ma come sarà il 2021? .... Ve lo dirò il prossimo anno.... ma speriamo in bene....

Noi pensionati speriamo... e cosa chiediamo? Speriamo di non avere ulteriori mazzate, speriamo di vivere in salute e vedere ancora passare tanti altri anni e ferreamente c..h..i..e..d..i..a..m..o., c..h..i..e..d..i..a..m..o.. ah sì! mi ero dimenticato, chiediamo tanta, tanta salute perché abbiamo

paura di ammalarci, di andare in ospedale.... il nostro Servizio sanitario nazionale è in crisi, il Covid ha messo a nudo tante, tantissime carenze nella maggior parte dovute ai continui tagli sulla Sanità: mai assunzioni del personale con blocco ferreo del turnover, tagli sui posti letti, chiusura di tanti settori ospedalieri, chiusura anche di molti ospedali di piccole dimensioni, ma assai funzionali specialmente in zone disagiate, limitazioni delle prestazioni... l'ospedale non più considerato la «fabbrica della salute», ma «azienda» e come azienda deve (imperativo categorico!!!) economicamente rendere quattrini, ma viene dimenticato che il bene salute è un bene supremo, previsto e tutelato dalla nostra Costituzione e... essere noi i fantocci...capite...non ci piace! A me insomma non andrebbe...molto a genio...

Speriamo anche di uscire da questa pandemia...finora abbiamo magari fatto uno slalom gigante, ma non abbiamo mai incocciato il palletto...ma fino a quando? fino a quando in mezza clausura? Impossibilitati ai cari incontri familiari coi nipotini...anche nel giorno di Natale. Tanti proclami di politici e di ritenuti esperti, ma il virus impera e si ha l'impressione che ci sia molta confusione nelle idee organizzative.

Qualcuno è anche stato toccato dal Covid, ma ne è uscito e si lecca le ferite, ma altri purtroppo sono tristemente cascati.

Speriamo che finiscano di prenderci i nostri risparmi, tirati su col sudore del lavoro e dei sacrifici. Basta allo Stato "gabellatore"! Diamo sempre, ma vogliamo nella giusta misura e di quanto correttamente dovuto e non essere sempre rapinati e, in mezzo a tanta evasione, chiediamo,

senza mai una risposta, perché gli evasori non vengono mai a galla.

Speriamo in un tempo bello di sole e di speranze con un'aria più pulita «tutto in green», peccato che proprio noi, col consumismo spinto all'eccesso, bruciamo molte riserve, ma tanto si grida e poco si fa...tutti, sì tutti, anche coloro che predicano...ma per primi non fanno autarchia.

Speriamo, in questa sfrenata e pazzesca corsa al digitale con pec, spid, app, zoom, meet, ecc. ... un po' più di compassione verso noi giovani di tarda età che non sappiamo tanto usare i tasti del computer ed entrare nei misteri del mondo informatico...ma si grida al progresso...sì, ma

quando fa comodo! Utile a un nuovo commercio, utile per accorciare le distanze ed eliminare le code negli uffici, ma anche una paratia in tante altre occasioni, vicariando le funzioni della segretaria colla quale, anche se muro inaccessibile, potevi almeno parlare e chiedere spiegazioni o a sostituzione delle funzioni dell'ufficio informazioni, durante la pandemia quasi sempre chiuso, o della gelida segreteria telefonica...

Tante, tante altre cose, ma cosa in realtà...me ne sono dimenticato...a sì...una cosa: com'era bella la giovinezza che si è fuggita tuttavia... “chi vuol esser lieto sia...del doman non v'è certezza!!!” e allora tutti insieme gridiamo: S P E R I A M O !!! ...



# Rimborso spese sanitarie dalla ASL di Brindisi

a cura di Nicola Simonetti

Innovativa sentenza (n. 1059/2020) del Tribunale di Brindisi che ha condannato l'ASL al rimborso delle spese sanitarie sostenute da una malata per ricovero e cure fruiti presso un centro di cura non convenzionato.

Il Tribunale ha ritenuto che “elemento essenziale di discriminazione - nel riconoscere o meno l'insorgenza del diritto soggettivo al rimborso delle suddette spese, da parte della Azienda Sanitaria territorialmente competente - è l'effettiva ricorrenza di una comprovata situazione, non soltanto di pericolo di vita o di rischio di aggravamento della malattia per l'assistito, ma anche di impossibilità per la struttura pubblica convenzionata di offrire a costui l'intervento o la cura nei tempi e modi utili, alla luce delle conoscenze medico-scientifiche.

Si può quindi affermare che, urgenza ed indifferibilità dell'intervento terapeutico da un lato, e impossibilità per la struttura pubblica di approntare in modo tempestivo tale intervento dall'altro, costituiscono vere e proprie condizioni legislative imposte per il riconoscimento del diritto soggettivo al rimborso da parte del SSN delle spese sanitarie sostenute in regime di assistenza non convenzionata”.

La vicenda che ha dato origine alla contestazione riguarda una paziente che presentava una patologia tumorale piuttosto critica. Essa, visitata, presso una casa di cura privata, da uno specialista di ottimo valore specifico per la patologia lamentata dalla signora, si sentiva proporre dal

medico stesso un ricovero con provvedimento d'urgenza e successivo intervento chirurgico non differibile. La paziente accettava la proposta e veniva sottoposta a due interventi chirurgici susseguiti di particolare difficoltà che davano esito soddisfacente. Dopo la dimissione, stante il diniego da parte dell'ASL, al riconoscimento del ricovero ed all'assunzione, da parte dell'Ente Regione, della spesa relativa alle cure da essa ricevute, presentava ricorso al Tribunale di Brindisi contro l'ASL di Brindisi e la Regione Puglia per sentirsi riconoscere il diritto al rimborso delle spese mediche sopportate per cura che, in tempi e luoghi idonei, la struttura pubblica non avrebbe potuto erogare. Asl Brindisi e Regione Puglia eccepivano la infondatezza della richiesta e si costituivano in giudizio.

Su cosa basare questo diritto a ricevere cure idonee e tempestive in altra struttura differente e non convenzionata con il Servizio Sanitario quando quest'ultimo non sia in grado di assicurarle, in tempi e modi adeguati, all'interno dei propri complessi all'uso destinati?

Per il Tribunale di Brindisi sussiste il diritto del cittadino di ricevere, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, cure tempestive non fruibili presso il servizio pubblico, ogni qualvolta intervengano presupposti di urgenza la cui inosservanza esporrebbe la salute della persona a danni gravi ed irreversibili. All'uso il Tribunale richiama in causa il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (modificato dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, art. 1) che invoca accertamenti, ed il D.lgs. n. 502/92, che stabilisce (art. 1 e segg.) che il Servizio Sanitario Nazionale assicura LEA (livelli

essenziali di assistenza).“Il Servizio Sanitario Nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell’economicità nell’impiego delle risorse... Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente”.

Previo parere espresso con relazione scritta da parte di CTU nominato dallo stesso Foro, il Tribunale di Brindisi prendeva atto che, in occasione

della necessità, effettivamente urgente, da parte della paziente, di cure specialistiche le quali si proponevano e, in effetti, risultarono adeguati al miglioramento e recupero della salute fisica della paziente ed all’allungamento della sua speranza di vita. In quel contesto di tempo e luogo, il Servizio pubblico non sarebbe stato in grado di assicurare quanto necessario alla paziente per raggiungere tali risultati.

Ne risultavano sussistenti, quindi, secondo il Tribunale, i presupposti perché si desse adito al riconoscimento del diritto al rimborso delle spese sanitarie.

La sentenza si sofferma anche sul quantum del rimborso e, per questo, si è rifatto, in via analogica, al dm 3.11.1989 che riguarda il rimborso delle spese sostenute per l’assistenza sanitaria indiretta fruita da cittadino per ricovero ospedaliero all’estero ed ha condannato, la parte soccombente, al pagamento di una percentuale della somma versata alla struttura privata.



*Ministero della Salute*

**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria**

# Non si può affrontare l'emergenza senza la condivisione di tutte le forze politiche

a cura di **Leonardo Petroni**

**M**entre l'emergenza sanitaria sembra lentamente attenuarsi, le preoccupazioni per un disagio economico si insinuano a turbare la nostra esistenza e a crescere un malessere sociale.

Questa difficile situazione viene a complicarsi ulteriormente dall'assenza totale di una disciplina, necessaria a offrire strumenti di conoscenza per capire e decifrare il presente, in coloro che attualmente svolgono ruoli istituzionali.

Ciò sta a significare che in essi manca una cultura di politica economica, di amministrazione dello Stato, di forza strategica per costruire futuro e per realizzare un piano di ricostruzione capace di risollevare il Paese dai grandi problemi che da sempre l'affliggono.

Purtroppo gli Italiani si sono lasciati convincere da una classe politica impreparata per gestire l'interesse collettivo, da gente che nella loro vita hanno fatto altro, molto lontano da una corretta gestione politica.

E quel che è peggio, non riconoscendo questa loro incapacità di affrontare l'emergenza, rifiutano qualsiasi tipo di condivisione, contrariamente a quanto consigliato dal Capo dello Stato. Questo indisponente atteggiamento lo stanno manifestando anche in occasione del Recovery Plain, esautorando il Parlamento con inutili cabine di regia.

Gestire questo piano d'investimento, con ingenti risorse finanziarie europee, senza avere il buon senso di condividere con l'opposizione le oculat

opportunità, vuol dire rischiare di non mettere a punto una articolata strategia di rilancio del Paese attraverso progetti innovativi.

Questa era l'ultima chance che avevamo per non perdere tempo prezioso per il Paese e per mettere in fila le cose serie da fare, evitando di assistere a contestazioni interne e alla politica del rinvio di gente inesperta.

Purtroppo il governo sta perdendo tempo, optando per una inutile cabina di regia, mentre gli italiani hanno subito bisogno: di chiarezza negli interessi economici; di capire che posto il Paese deve occupare all'interno della comunità internazionale; di quali direzioni strategiche prendere per la ricostruzione, evitando spreco di ricchezze e corruzione; di scelte politiche da compiere nella convinzione di garantire ai cittadini equità e benessere.

Questo è quanto serve per essere all'altezza della responsabilità che comporta governare una Italia enormemente complessa e che, senza dubbio, immagino, sarebbe emerso da una decisione condivisa con l'opposizione.

Se, per questa situazione catastrofica che stiamo vivendo, la maggioranza dovesse implodere per ragioni interne, non resterebbe che programmare un ritorno alle urne, nonostante questo particolare momento.

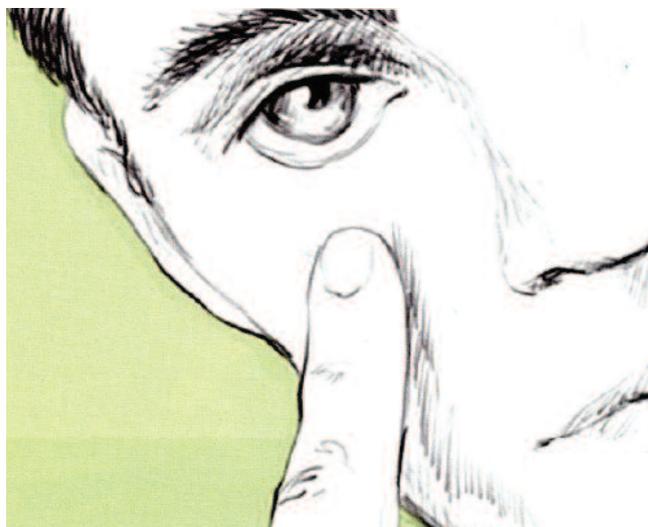
Solo così il cittadino può pretendere una classe politica superiore, riconosciuta come tale dal popolo, nonché un cambio di passo, dell'assetto politico, che sappia porre inizio ad un programma oculato di investimenti di politica industriale per la crescita e lo sviluppo dell'apparato produttivo del Paese.

# Disagio

a cura di Antonino Arcoraci

I disagio è la sensazione che in questi giorni di nuove restrizioni mi porta sofferenza e a volte mi opprime. Una sensazione sgradevole che mi fa sentire la mancanza di qualcosa e di qualcuno...di una vita normale fatta di quotidianità rapportata alle mie possibilità fisiche, psichiche e sociali. Un senso di pena e di molestia provato dalla mia incapacità di adattarmi al nuovo sistema che mi limita, mi chiude tra le mura della mia casa, che mi crea imbarazzo. Mi priva della compagnia degli altri, del praticare le mie piccole cose e di avere contatto oltre che con i miei parenti, anche con gli amici, con i conoscenti, con le persone tutte, verso le quali io mi sono sempre sentito disponibile e accanto. L'ansia da contagio, l'ansia da reclusione, che durante il lockdown mi ha fortemente limitato nelle mie cose e che ora si ripete, mi porta alla *sindrome della capanna*, mi porta ad avere paura. Paura, alla mia età, di non essere più in grado di gestirmi e di gestire quanto prima mi era abituale. Di entrare in quella fase 'da limbo', di 'sospensione', di 'stasi' che nell'era del Covid, coinvolge tante persone.

Me ne faccio una ragione: cerco di mettermi in relazione con gli altri, di condividere emozioni e preoccupazioni, di tenermi informato attraverso i canali istituzionali e i mass media senza lasciarmi prendere dal patema delle martellanti raccomandazioni e dalla rabbia per le continue trasgressioni. Rispetto le regole sanitarie e compatibilmente, mantengo le mie abitudini. Seguo un'alimentazione sana, faccio esercizi di rilas-



samento, leggo, ascolto musica. Scrivo e diffondo il mio pensiero con i mezzi che la tecnologia moderna mi fornisce. Consiglio il mio modo di essere e di fare a chi mi sta vicino, anche se non fisicamente. Scongioro l'isolamento e la solitudine, ma mi manca la progettualità del domani, la partecipazione delle persone ai miei programmi.

Sacrifico tanto in virtù di una logica che mi porta alla prevenzione personale e a quella degli altri. Da cattolico spero... nell'aiuto della provvidenza che porti presto a un vaccino, alla capacità di fare programmazione sanitaria, dalla prevenzione al recupero. Spero in un sistema deliberativo sennato e nella capacità delle persone a sapersi gestire.

Tengo sempre presente il detto siciliano: *cu si guardau si salvau!*

Purtroppo non ci si salva da soli.

Come ha scritto Massimo Molteni, è *necessaria la responsabilità di tutti: giovani, maturi e anziani. La responsabilità, la professionalità e la lungimiranza delle istituzioni, del pubblico, del terzo settore, del privato che portino a giuste si-*



# Gestire lo stress durante l'epidemia di Coronavirus



Durante una crisi è normale sentirsi tristi, stressati, confusi, spaventati o arrabbiati.

Parlare con persone di cui ti fidi può aiutare. Chiama amici e familiari.

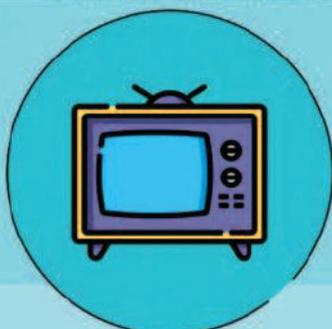
Se devi restare in casa, mantieni uno stile di vita salutare in termini di alimentazione, sonno, esercizio fisico e relazioni sociali, sia dirette con chi abita con te, che via telefono o internet con altri familiari e amici.



Non gestire le emozioni fumando, bevendo alcolici o facendo uso di altre sostanze.

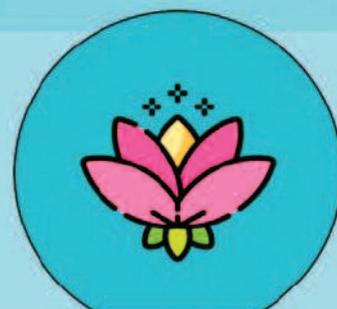
Contatta un operatore sanitario o uno psicologo se ti senti sopraffatto. Informati su dove andare e come cercare aiuto in caso di problemi fisici o di salute mentale.

Mantieniti informato. Raccogli le informazioni necessarie per determinare con precisione il tuo eventuale livello di rischio e prendi le precauzioni necessarie. Cerca una fonte di informazioni affidabile, per esempio il sito internet dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Ministero della Salute o dell'Assessorato della Salute.



Evita di preoccuparti e agitarti eccessivamente limitando il tempo passato a guardare o ascoltare notiziari che ti turbano.

Per gestire le emozioni durante l'epidemia, ricorri alle capacità che hai già usato in passato per superare momenti difficili.



*nergie per un cammino nuovo e innovativo. A nuovi modelli e a nuovi paradigmi...come la telemedicina e la teleriabilitazione.*

*Non vi è salute se non c'è salute mentale* afferma l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). E, sappiamo tutti che la sfera mentale è parte integrante del benessere della persona. La aiuta nella sua individualità e la supporta nella sua sfera sociale.

A maggior ragione in questo periodo di emergenza in cui la gente è obbligata a limitare i suoi contatti di vicinanza con le persone sia nella quotidianità che nelle possibili occasioni di incontro.

Non tutti siamo nelle condizioni mentali di gestire lo stress continuamente alimentato dai Dpcm che si susseguono e che per i contenuti, molto spesso per le reazioni che procurano, sono ulteriore motivo di disagio che diventa ansia e scatena la paura.

Ansia che porta insonnia, ansia che diventa angoscia, ansia che sfocia nella chiusura protettiva ma avvilente.

Ansia, base della sofferenza fisica che può aprire all'atto bulimico o all'isolamento.

Lo ha previsto l'OMS e, sapendo della difficoltà a gestire lo stress in questa fase pandemica da coronavirus, non solo informa che *durante una crisi è normale sentirsi tristi, stressati, confusi, spaventati o arrabbiati*, ma addirittura detta un vademecum intitolato **GESTIRE LO STRESS DURANTE L'EPIDEMIA DA CORONAVIRUS** in cui si legge: *- È normale sentirsi tristi, stressati, confusi o spaventati durante una crisi. - Parlare con persone di cui ti fidi ti può aiutare. - Contatta gli amici e la famiglia. - Se devi rimanere a casa, mantieni uno stile di vita sano: dieta corretta, sonno, esercizio fisico e i contatti sociali con i tuoi cari e i tuoi amici via e-mail e telefono. - Non fumare, non bere alcolici o peggio ancora non usare droghe per affrontare le tue emozioni. - Se*

*ti senti sopraffatto dall'angoscia, parla con un operatore sanitario o con un consulente. - Raccolgi le informazioni che ti possano aiutare a determinare con precisione il rischio in modo da poter prendere precauzioni ragionevoli. - Trova una fonte scientifica attendibile come il sito web dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) o una istituzione governativa del tuo paese. - Cerca di limitare la preoccupazione e l'agitazione riducendo il tempo che tu e la tua famiglia trascorrete guardando o ascoltando i media che percepisci come sconvolgenti. - Ricorda come in passato hai affrontato le avversità della vita per gestire le tue emozioni durante il momento difficile di questa emergenza.*

Sono consigli semplici che aiutano, che incoraggiano e che è bene accompagnare a quanto Emilio Pozzi suggerisce via *chat* per garantire le prestazioni motorie e la lucidità mentale: *- 2 volte al giorno, mattina e pomeriggio, alzarsi e sedersi per 5 volte consecutive da una sedia abbastanza vicina a un tavolo - mattina e pomeriggio camminare per 10 minuti intorno alla casa o tra le pareti domestiche - ogni giorno leggere per 10 minuti, a voce alta.* Giovanna Torrisi ha girato un video che io sintetizzo: *dormire almeno 7 ore al giorno, marciare sorridendo, bere molta acqua, mangiare frutta e legumi, fare una colazione da re, un pranzo da principe e una cena da povero; meditare, sognare ad occhi aperti, guardare il lato positivo delle cose, dimenticare le sconfitte; ...la vita è scuola, bisogna viverla al presente ...il meglio deve venire, bisogna viverla pienamente secondo i nostri limiti.*

Io li ringrazio per i loro suggerimenti e li diffondo perché ognuno ne faccia buon uso.

*Saggezza e buon senso si ottengono in tre modi: primo con la riflessione, che è la cosa più nobile; secondo attraverso l'imitazione, che è la cosa più semplice; e terzo con l'esperienza, che è la cosa più amara di tutte (Confucio).*

# Sanità da ripensare o no o cosa?

a cura di **Giuseppe Femiano**

La Sanità dall'Unità d'Italia ad oggi ha avuto diverse leggi e riforme non sempre ben attuate o migliorate, ma quasi sempre distorte.

Nel **1861** la vita media in Italia rispetto ai paesi scandinavi era inferiore di 17 anni e ben 232 bambini nati vivi morivano nel primo anno di vita. Non esisteva ancora un organo tutelare della salute e nel **1865** tale tutela venne affidata al Ministero dell'Interno.

Nel **1888** si fa un piccolo debole passo e con la **legge Pagliani-Crispi si ha primo assetto** organizzativo e la Polizia sanitaria diventa Sanità pubblica.

Nel **1907** abbiamo un **Testo unico delle leggi sanitarie**, poi aggiornato nel **1934**.

Nel **1945**, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri nasce l'**Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica**.

**1° gennaio 1948, entra in vigore** la Costituzione italiana e **la salute diventa un diritto fondamentale, infatti l'articolo 32** afferma che:

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...) La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*

A tal proposito bisogna dare atto che l'Italia è stata la prima in Europa a riconoscere il diritto alla salute nella sua Costituzione. *La salute è un bene di rilevanza collettiva e soprattutto **diritto individuale inviolabile e assoluto**.*

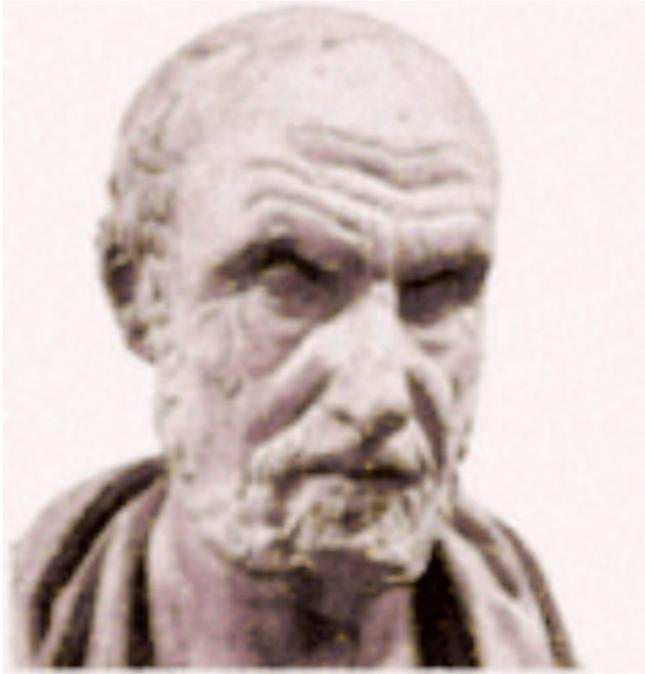
La sanità sino al 1978 resta variegata o meglio disordinata, fatta da innumerevoli mutue; i lavoratori e i datori di lavoro davano il loro contributo per poter usufruire dell'assistenza, era una gestione fondata su criteri assicurativi. I medici erano convenzionati con tante mutue anche molto diverse tra loro, i medici (e ostetriche) condotti dipendevano dai Comuni e si occupavano anche di sanità e igiene pubblica.

Il **28 dicembre 1978** con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 360 della Legge 833/78 viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale, *Riforma Sanitaria* che soppiantava il disordinato sistema mutualistico. La legge 833 del 1978 ha previsto l'uguaglianza delle cure per ogni cittadino italiano indipendentemente dal lavoro svolto e senza distinzione di censo e di reddito. Bisogna arrivare agli anni '90 per avere una revisione poiché le esigenze finanziarie per sostenere il SSN nazionale sono man mano aumentate.

Il **30 dicembre 1992** con la lgs.n. 502, le U.S.L. vennero trasformate in A.S.L (aziende sanitarie locali), dotate di autonomia e svincolate da un'organizzazione centrale a livello nazionale, poiché dipendenti dalle regioni italiane.

Nel **1994** si adotta il sistema dei Diagnosis Related Groups (**DRG**) (sistema nato negli USA negli anni '80), quale classificazione dei ricoveri ospedalieri per acuti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN), al fine di quantificare la remunerazione degli ospedali.

I risultati cominciano a vedersi: nel tempo si ha aumento del numero di diagnosi, riduzione della durata delle degenze, aumento del numero complessivo dei ricoveri e selezione dei pazienti da ricoverare, ma per contraltare si ha manipolazione



della scheda nosologica, ricoveri non necessari, dimissioni troppo precoci e ridotta accessibilità del sistema.

Nel **1999** (riforma Bindi); il potere delle Regioni si rafforza viepiù e si introduce l'aziendalizzazione, in modo da garantire a tutti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni appropriate. Tutto teoria di cui le strade dell'inferno ne sono lastricate, in realtà la regionalizzazione della sanità si è trasformata in una moltiplicazione di distinti sistemi sanitari in concorrenza tra loro.

Risultato:

Si è passati dalla cura dell'ammalato, alla cura della malattia, infine si cominciò a curare il bilancio e dopo nemmeno quello, infatti dalla creazione dei DRG il risultato è che non si cura niente e nessuno. La funzione del medico è limitata, abbiamo specialità nella specialità il medico di questo particolare o di quell'altro .... Ecografi, Tac, Risonanza, Radioisotopi e quant'altro e sono loro che decidono e i pronto soccorso sono diventati centri di smistamento.

Ai reparti ospedalieri o alle cliniche universitarie vengono caricati come passivo esami di laboratorio, Rx. Rmn, eco e quant'altro anche se richiesti nella stessa struttura ospedaliera o uni-

versitaria tutto in base ai famosi DRG, è un cane che si mangia la coda.

Si è passati dai capitolati di spesa distribuiti dalla regione ad un tot generale in base alle presunte necessità di ogni singola ASL. In pratica si guarda la situazione di quell'ASL nel territorio ed il numero degli abitanti e si dà un tot forfettario e l'ASL con quello deve provvedere a tutte le sue incombenze. Una volta la regione erogava mediante capitolato gli stipendi ai sanitari e quindi quando un medico o infermiere andava in pensione o si trasferiva non inviava più il corrispettivo, interesse dell'ASL era assumere un nuovo sanitario altrimenti la regione non mandava più i soldi. Oggi invece il tot rimane fisso indifferenziato e l'escamotage per avere più fondi consiste nel non sostituire chi va in pensione tanto i soldi sono sempre quelli e si possono utilizzare per altro, in realtà gli sprechi sono aumentati, gli operatori sanitari sono oberati di lavoro e le costose apparecchiature lavorano non 24 ore, ma a rango ridotto. Questo fa capire perché vi è una cronica mancanza di medici e paramedici. Il turnover innanzi tutto e i pazienti vengono dimessi a tamburo battente con le conseguenze che si toccano ogni giorno con mano, un efficientismo continuo basato su parametri che in realtà hanno disumanizzato la medicina, il paziente è solo un numero da essere sostituito al più presto con un altro numero. Si è perso l'amore sanitario, i medici (vecchia maniera) non esistono più, ci sono i laureati in medicina oberati ed ossessionati dall'efficientismo e dai DRG, ma in pratica non hanno fatto nessuna pratica, nessuno apprendimento. Una volta ricordo che noi rubavamo il mestiere guardando cosa facevano gli altri, a Capodanno, a Natale, a Ferragosto a Pasqua e nei festivi eravamo lì pronti a darci da fare quando non c'era il boss e noi agivamo sempre con la supervisione del medico anziano che provvedeva a controllarci

ed a indirizzarci ed il reperibile era a contatto telefonico pronto a venire in reparto. Oggi con la scusa del Covid tutto è una confusione e, mi dispiace dirlo, non tutti gli ammalati riescono ad avere le cure adeguate specialmente nel postoperatorio o nelle veloci dimissioni. Tutti gli ospedali sono diventati Covid Covid Covid i reparti trasformati, anche quelli pediatrici. La medicina del territorio è mortificata e i medici di base sono comandati ed agiscono in funzione delle disposizioni e di quanto è nel programma del computer, praticamente sono stati sostituiti da esso.

La domanda è. e comunque rimane: *Sanità da ripensare o no o cosa*, intanto tra zona rossa, arancione, gialla o gialla rafforzata è rimasta solo la Sanità grigia.

Ve lo ricordate il più moderno dei medici? Il medico e filosofo di Kos Ippocrate? Scriveva sull'importanza della comunicazione con i malati "Non è facile a loro comprendere le proprie malattie perché insorgono e scompaiono agevole invece se altri le scopre e le spiega.....ma se manca di farsi comprendere dai profani ... mancherà anche il proprio obiettivo. La scienza è ben diversa dall'opinione.



# Moneta di scambio

a cura di Gianbattista Ceresa

**A**ndava con il fidato cavallo per la via del commercio spicciolo, essenziale e indispensabile per poter sopravvivere in quel paese *enclave* tra i monti: “alti e terribili”, come ebbe a descriverli ai tempi suoi Leonardo da Vinci di passaggio in Valtellina.

Tutti i giovedì, che era il giorno di riposo scolastico, il suo impegno era quello di andare con il cavallo e la slitta da neve o il carro se la neve non c’era più, al valico della Dogana, con il carico di riso, sigarette, vino o merci gradite ai vicini della Engadina Svizzera.

I guanti: le “manucce”, la berretta di lana pesante e una mantellina di panno in cui avvolgersi contro la bufera: il nostro aveva otto anni; non viaggiava da solo e la carovana di qualche cavallo con gli uomini alla guida dava sicurezza.

Doganieri italiani e svizzeri conoscevano il bimbo che valicava regolarmente ogni giovedì i confini in andata e ritorno alla guida di un cavallo; non erano molto severi con lui.

Tra i muri delle loro caserme sicure si scambiavano parole di curiosità e comprensione per quel piccolo condottiero di slitta e carretto.

Lui al ritorno consegnava i soldi del suo commercio ai genitori che dovevano pensare al mantenimento di tanti altri fratelli e sorelle: non aveva una ricompensa dedicata, quello era il suo lavoro di ogni giovedì in ogni stagione.

Ma anche il piccolo frequentava la scuola con il dovuto: il sussidiario, un quaderno e una penna. Non c’erano soldi per queste cose. Come fare? La mamma diede al bambino un uovo ed egli con l’uovo fresco in mano andò dal cartolaio del paese per avere in cambio almeno un quaderno. Niente da fare, inflessibile il cartolaio voleva soldi e non un uovo di gallina.

Uscì per tornarsene a casa piangendo sommessamente; una buona donna lo vide e gli chiese perché piangesse. Il bambino spiegò la sua intenzione di scambiare un uovo fresco di gallina con un quaderno nuovo, intenzione andata a vuoto e non capiva perché; spesso con tre uova scambiava un chilo di pane nel negozio del panettiere.

La buona donna, che pure era una sorella del cartolaio lo rincuorò e gli disse: “aspettami qui”.

Tornò poco dopo con un quaderno e accettò la moneta di scambio di un uovo di gallina.

Non è più così e non solo perché quella buona donna non c’è più...



# Le culle vuote

## Introduzione al convegno omonimo

---

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

---

I fenomeno delle culle vuote interessa la maggior parte dei paesi occidentali; quando si coniuga con l'allungamento delle aspettative di vita, dà origine all'invecchiamento della popolazione; un problema di notevole ed oneroso impegno perché coinvolge aspetti di tipo demografico, medico, politico assistenziale ed economico. In questo binomio (culle vuote e longevità), non possiamo certamente ostacolare i progressi della scienza, per impedire alle ricerche scientifiche di rincorrere l'allungamento dell'aspettativa di vita. Potremmo, invece, intervenire sulle problematiche attuali delle culle vuote, tema che verrà egregiamente affrontato in altra sede. Un breve accenno etico-storico sul conseguente invecchiamento della popolazione vorrei esporlo per dare un piccolo apporto personale alla trattazione dello argomento in trattazione. Il processo di invecchiamento, come evento demografico, ha avuto inizio negli anni '60-'70 del secolo scorso, quando il quoziente di mortalità ha cominciato a superare quello di natalità. Lasciatemi quindi, tradurre in parole alcune brevi riflessioni. In questa fase della vita, e mi rivolgo a quelli che come me hanno trascorso tante primavere, dobbiamo essere convinti e vicini nell'affrontare i diversi ed onerosi problemi che affliggono la nostra società perché in essa viviamo, perché di essa facciamo parte integrante. Il male di vivere che talvolta ci opprime (e parlo della vec-



chiaia), dipende anche dalla nostra interpretazione del male e dalla trascuratezza nel concepire il bene che è presente in ogni fase della vita, talora pure nei dolorosi tramonti del nostro esistere, perché spesso il tramonto può far conoscere orizzonti che il mattino neppure immagina. Allora dobbiamo sfuggire alla patologia della rassegnazione e dare cittadinanza alla cultura della longevità attiva, alla ricerca di una esistenza ancora capace di dare e di ricevere perché, come diceva Marziale nel 102 d. C: vita non est vivere sed valere. Ogni età ha la sua fisionomia; ogni età va rispettata perché è vita umana della quale vorrei offrire la mia chiave di lettura: la vita ha un senso solo per chi sa dargliene uno, indipendentemente dal fattore anagrafico, con il fermo intento di sop-



primere la odierna cultura dello scarto. Il grande filosofo francese Francis Ariel diceva: saper invecchiare è il capolavoro di saggezza, una delle cose più difficili nell'arte difficilissima della vita. E quale potrebbe essere la ricetta del viver bene, anche nella terza e quarta età? La vita è in continua evoluzione per cui è necessario accettare i cambiamenti, anche quelli in senso peggiorativo perché, nella vecchiaia, manca la ordinarietà quotidiana dell'età giovanile. Scriveva Tito Caro Lucrezio "Omnia Migrant", facendo eco alle parole di Eraclito di Efeso il "Panta Rei". Nessuno ha dimora stabile nel nostro viaggio terreno. Dobbiamo vivere possibilmente nell'ambito dei tre presenti di S. Agostino, dimenticando l'incerto futuro: il presente del passato che è la storia; il pre-

sente del presente che è la realtà attuale; il presente del futuro che è la visione dell'attesa. E questo per non lasciare inerte anche la fase residua della nostra esistenza, consapevoli che, purtroppo per l'uomo, il sogno faustiano si scontra con il suo destino biologico.

Allora, anche prendendo la realtà in senso peggiorativo, se le circostanze della vita ci feriscono, se la società ci esonera dalle responsabilità dirigenziali, se i nostri cari si allontanano, se i nostri amici ci abbandonano, qui c'è bisogno di quel colpo d'ala che ci fa riemergere ancora più forti di quando siamo caduti, più decisi nel superare le difficoltà, più risoluti nel colorare i nostri giorni futuri, per non entrare in una terra ostile, una terra di confine che è difficile da abitare.

# Lettera aperta a tutti gli Associati FEDER.S.P.eV.

---

a cura di Antonino Arcoraci

---

Cari amici,

è sotto gli occhi di ognuno di noi, il calo numerico degli iscritti alla FEDER.S.P.eV..

Un fatto comune anche alle altre Associazioni - sindacali o no - riconosciuto da più parti come crisi dell'associazionismo che, iniziata assai prima della pandemia Covid-19, ora diventa più evidente anche per la difficoltà di avere il facile contatto.

Tutte le Associazioni si sono fatte la domanda del perché da diversi anni è sempre più frequente un atteggiamento di freddezza alla iscrizione ed alla partecipazione. Se lo è domandato e più volte anche la FEDER.S.P.eV.. Anche io, che mi sono sentito in imbarazzo quando mi è stato fatto rifiuto alla mia richiesta di iscrizione o addirittura quando mi è stata fatta richiesta di cancellazione. Mi sono dato alcune motivazioni, ma non ho trovato una vera giustificazione.

Al disamore, certamente concorrono più fattori. Ma, mentre le grosse Associazioni, specie internazionali, resistono e continuano a auto-mantenersi, le nazionali soffrono. Compresa la nostra che, specie in alcune provincie, in mancanza di iscrizioni e per le cancellazioni naturali, tendono ad estinguersi. Soffrono anche se è stato tentato e in vari modi, di arginare le perdite, di incrementare l'interesse, di aggiornarle in ragione delle esigenze più moderne e alla pari con gli interessi dei tempi.

Questo, è ancora più evidente, senza distinzione di latitudine, in quelle sedi in cui le Associazioni

restano arroccate ai principi statutari tradizionali, faticano ad aggiornarsi, non accettano innovazione.

La nostra Federazione, fondata sull'interesse sindacale per i medici, farmacisti e veterinari pensionati e le loro vedove - oggi esteso anche ai vedovi - sin dall'inizio, ha associato solidarietà per gli orfani e i superstiti in difficoltà; ha fatto e continua a fare cultura con relazioni, convegni provinciali, regionali, nazionali, a carattere pensionistico, ma anche medico nelle sue diverse espressioni. Ha dato grandi spazi alla cultura umanistica, l'ha sostenuta e la sostiene ancora oggi, a vari livelli e in varie forme. Ha svolto attività ricreativa, sponsorizzato gite, viaggi. Ha coltivato l'amicizia facendone centro delle attenzioni ed elemento prioritario a sostegno di una vita comune e non solo.

L'indirizzo seguito, stando alla luce dei numeri e delle partecipazioni, non attrae le nuove generazioni di pensionati. Non lo condividono, non lo trovano motivo sufficiente e coinvolgente per aderire alla iscrizione.

L'argomento è stato più volte accennato; l'invito a fare proselitismo è stato lanciato a più voci anche se non è stato mai discusso o affrontato in una maniera diretta ed esaustiva. Malgrado ciò, la lenta decrescita numerica, peraltro sostenuta dalla contingenza pandemica di questo periodo che antepone il suo disagio a ogni altra attrattiva, continua.

Tutto questo, mi spinge a chiedere al Presidente nazionale e al C. D. tutto, di lanciare un vero e proprio appello: chiedere agli associati tutti, di dare il loro supporto - un vero concorso di idee

- attraverso il quale è possibile tastare lo stato d'animo delle Sezioni e nello stesso tempo, con una discussione democratica, avere suggerimenti che aiutino ad innovare, sostenere, incentivare la vicinanza; stimolare il senso e il piacere dell'appartenenza.

*Parlare bene o parlare male non importa, purché se ne parli* ha scritto Oscar Wilde. Parlare serve sempre. Parlare anima. Parlare nella maniera ampia, serena, obiettiva, mette in discussione il tema, lo fa motivo di discussione, aiuta a trovare la soluzione..., in ogni caso mette sulla bocca di tutti coloro che parlano, la parola FEDER.S.P.eV. e la vivifica.

Parlare in forma verbale, a viva voce, "de visu" o con il telefono, con i tanti mezzi di informazione telematica: da whatsapp a internet, coinvolge, trascina, apre, mostra l'interesse del singolo e quello dell'Associazione tutta.

Parlare della FEDER.S.P.eV. e dei suoi problemi fuori dal Congresso sarà più facile, più spontaneo specie nella critica. Parlare, scrivere, farà riflettere e il pensiero sarà spontaneo e costruttivo. I nuovi spunti, che siano considerazioni o che siano suggerimenti, saranno pubblicati sul sito

della Federspev e sulla rivista Azione Sanitaria. I punti di raccolta possono essere la segreteria nazionale e, se volete, anche io, via whatsapp o telefono 348.7836711 o e-mail [antonino.arco-raci@gmail.com](mailto:antonino.arco-raci@gmail.com).

Sono convinto che sarà uno stimolo per tutti. Vi parteciperanno i più anziani sentimentalmente legati all'Associazione, ma anche i più giovani che vedono l'Associazione con i loro occhi, che sono occhi diversi, con una visione diversa, con una formazione diversa che traduce attenzioni diverse. La nuova tecnologica dovrebbe aiutare. Dalla discussione è facile che nasca nuova linfa. lo lo penso... lo spero.

Tutto questo nulla toglie al Presidente e a coloro che fortemente si sono spesi e si spendono per l'interesse associativo. Che hanno sempre parlato a favore dell'Associazione.

Sarà un modo innovativo, certamente allargato per dare nuovi spunti, nuove aperture, nuovi modi di vivere la vita associativa da esporre al congresso che tutti ci auguriamo possibile, nel maggio 2021 a Verona.

A tutti il mio saluto amicale.



# Comunicazione dalla Sicilia

La FEDER.S.P.eV. regione Sicilia, sostenuta dagli Ordini provinciali dei medici, si è data disponibile alla campagna per le vaccinazioni anti Covid e alla somministrazione dei vaccini secondo il criterio gestito dagli stessi Ordini in accordo con le ASP.

I 9 Ordini siciliani hanno firmato con l'assessore alla Salute **Ruggero Razza**, un protocollo di intesa che, indipendentemente dall'età e dalla eventuale patologia, consente a tutti gli iscritti, a partire dal giorno 11 gennaio, di potersi prenotare sul sito dell'Ordine - per Messina: [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it) - compilare il modulo di richiesta ed avere un canale preferenziale per le vaccinazioni.

Sempre attraverso gli Ordini, la FEDER.S.P.eV. siciliana, forte del suo senso solidaristico e disponibile a ogni necessità, offre la sua professionalità e si aggiunge agli altri operatori sanitari per fare il medico vaccinatore. Chi è interessato darà il proprio nominativo scrivendosi sullo stesso sito e aggiungendo al proprio cognome, la parola

FEDER.S.P.eV.. L'Ordine in accordo all'ASP, chiamerà il medico, lo farà vaccinare e lo inserirà nell'elenco dei volontari. Il medico sarà chiamato in ragione delle necessità. La prestazione è assolutamente gratuita.

Messina, attraverso il suo sito Facebook: FEDER.S.P.eV. Messina, ha già iniziato la sua campagna vaccinale. Il suo messaggio è supportato dalle spiegazioni del Dott. Ottavio Davini che smontano in 15 punti le "tesi" dei NO VAX e dal filmato del Dott. Gennaro Ciliberto che spiega le modalità di produzione e di azione dei vaccini. Tutti possono iscriversi alla pagina FEDER.S.P.eV. Messina o FEDER.S.P.eV. Sicilia. Basta cliccare. Viene gentilmente chiesto di cliccare anche su "mi piace".

La partecipazione è gradita perché aggiunge contributo, da prestigio e facilita la maggiore visibilità.

**Prof. Antonino Arcoraci**

*Presidente FEDER.S.P.eV. Regione Sicilia*



# Ricordo del dr. Paolo Cortivo

a cura di **Claudio Bevilacqua**

**P**aolo Cortivo era nato a Trieste il 6 giugno 1944. Nella città natale conseguì la maturità classica nel glorioso Liceo “Francesco Petrarca” per laurearsi in medicina e chirurgia nel 1971 all’Università degli Studi di Perugia. Nel 1976 si specializzò in Radiologia ad indirizzo diagnostico a Trieste e nel 1979 in Radiologia a Bologna. Persona di vasta cultura ed alta professionalità, svolse con grande impegno la professione, occupandosi pure di deontologia medica, dando ad essa un fattivo contributo con il far parte per ben quindici anni, dal 1994 al 2008, del Consiglio Direttivo dell’Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Trieste. Dal 1984 al 2008, anno della sua messa in quiescenza per raggiunti limiti di età, ha diretto la Struttura complessa di Radiodiagnostica degli Ospedali riuniti

di Trieste, facente parte dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata. Per le sue alte qualità umane oltre che professionali, è stato referente del Ministero della Salute per valutare l’idoneità dei Convegni Nazionali in Diagnostica per Immagini ai fini dell’E.C.M. (Educazione Continua in Medicina), nonché responsabile dei rapporti fra la Società italiana di Radiologia Medica e la Federazione nazionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica. Presidente dal 2012, sino al suo decesso, della sezione di Trieste della FEDER.S.P.eV. ha rinsaldato i rapporti tra gli iscritti, favorendo la loro conoscenza con periodici incontri di lavoro. Dal 2015 faceva parte dell’AGAPE, salotto di cultura che raccoglie un numero ristretto e selezionato di persone, per lo più anziane, di libero pensiero ed alta esperienza professionale. La sua morte ha creato un vuoto nella classe medica e nel mondo culturale di Trieste.



## Il consiglio del notaio

# Il credito bancario: brevi cenni sulle sue tipologie

---

a cura di Chiarastella Massari

---

**R**icorrere a un finanziamento bancario è una esigenza che sta diventando sempre più diffusa ai tempi attuali, in cui può essere necessario farsi prestare denaro per procedere ad una operazione, per poi restituirlo un po' alla volta.

Si parla di “mutuo” quando un soggetto presta ad un altro una somma di denaro e questi si impegna a restituirla in rate (mensili/trimestrali/semestrali) maggiorate di interessi, fissi o variabili. In Italia prestare denaro per lucrare della sua restituzione, dilazionata e maggiorata di un incremento di valore detto “interesse” (che è il ristoro per aver concesso detto denaro) è una attività economica che è riservata solo a determinati soggetti quali le Banche, in quanto è sottoposta a vari controlli e ad una normativa molto rigida. E questo per evitare fenomeni di usura e quindi di abuso nei confronti di chi versi in uno stato di difficoltà economica, ma anche per impedire il riciclaggio del denaro di provenienza illecita a danno dell'intera collettività.

Quindi per ottenere denaro da una Banca, si può chiedere in primis un “prestito personale” quando la somma richiesta è di poco tenore. Nel qual caso la Banca richiederà - come garanzia per la restituzione di quanto ricevuto - una fideiussione. La “fideiussione” è un contratto accessorio tra Banca e cliente, con cui questi garantisce con tutto il proprio patrimonio che la

somma prestata sarà da lui restituita: e ciò significa che la Banca potrà escutere il suo patrimonio coattivamente con un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria in caso di inadempimento nella restituzione.

Vi è poi il cosiddetto “mutuo prima casa” che si richiede alla Banca quando si vuole acquistare un immobile a destinazione abitativa e non si è già proprietari di altre case. Più precisamente la Banca può concedere a mutuo una somma che sia pari fino all'80% del prezzo di acquisto della casa, purché su questa casa venga iscritta ipoteca in suo favore. L'“ipoteca” è un vincolo sul bene che verrà iscritto nei Registri Immobiliari, cosicché quell'immobile potrà essere pignorato e poi oggetto di espropriazione forzata da parte della stessa Banca, in caso di mancata restituzione della somma mutuata: in tal caso la Banca - essendo creditore ipotecario - avrà priorità rispetto ad altri creditori nel ricevere il ricavato della vendita forzata del bene ipotecato, come corrispettivo per la mancata restituzione della somma mutuata, oltre agli interessi e alle spese giudiziali.

Vi è poi il “mutuo di liquidità” che può essere richiesto per ottenere denaro per altre finalità. Anche in questo caso la Banca si garantisce con l'ipoteca su un immobile di proprietà del mutuatario.

Altra cosa invece è il “pegno”. Chi vuole ottenere denaro, può anche chiedere alla Banca di acquisire un proprio bene mobile di un certo valore (un gioiello, un orologio, un quadro ecc.) da de-

tenere in custodia fino alla restituzione della somma prestata. In caso contrario, la Banca farà vendere forzatamente quel bene sempre tramite l'Autorità Giudiziaria e recupererà l'importo prestato, interessi e spese accessorie sul ricavato della vendita.

Chi ha un mutuo in corso di restituzione deve sapere che attualmente è stata introdotta una normativa che cerca di venire incontro ai mutuatari in temporanea difficoltà di pagare le rate. In particolare è possibile chiedere alla Banca la "sospensione delle rate di mutuo", per poi riprendere a pagarle più in là.

Un'altra opportunità per i mutuatari in difficoltà nei pagamenti è chiedere ad un'altra Banca la cosiddetta "surroga". Più precisamente il mutuatario può trasferire il proprio mutuo ad una altra Banca che offra migliori condizioni contrattuali, ivi compreso un miglior tasso di interesse.

Tra i vantaggi di questa operazione vi è quello che sarà la nuova Banca a pagare l'atto di surroga e quindi con grande risparmio per il mutuatario. In più va aggiunto che è sempre possibile per il mutuatario una estinzione anticipata parziale o totale del mutuo prima della sua naturale scadenza, quando si riesca a pagare le rate restanti e gli interessi o parte di essi con una dazione di denaro in un'unica soluzione, quando ad esempio si erediti una somma di denaro, o si faccia una vincita o si acquisisca denaro per donazione tra parenti.

Le soluzioni per i finanziamenti bancari sono molteplici e così è molto difficile parlarne in modo sintetico.

In ogni caso è sempre bene rivolgersi al Notaio per farsi illustrare in modo più dettagliato le varie modalità di ricorso al credito bancario anche sotto il profilo fiscale, onde trovare quella più consona alle proprie esigenze.



a cura di  
Rory Previti

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

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

**Rosso** come le scoperte scientifiche più rivoluzionarie. Rosso come gli studi di Stefano Mancuso su **l'intelligenza delle piante**.

Il Prof. Stefano Mancuso, botanico all'università di Firenze, da una decina d'anni conduce studi di neurobiologia vegetale per dimostrare che le piante sono intelligenti. A sua disposizione un laboratorio molto ben attrezzato ed un qualificato gruppo di ricerca. Tutti sappiamo che le piante non hanno cervello, né nervi né neuroni. Allora, un punto di partenza nell'intrigante dibattito può essere la messa in discussione dell'assunto che un comportamento intelligente debba per forza essere determinato dall'esistenza di strutture nervose come le conosciamo. E se invece si potesse prescindere? Le piante, per Mancuso, dimostrano di possedere la capacità di elaborare strategie, per superare qualunque tipo di problema. Ma quando un comportamento si può definire intelligente? Se si manifesta capacità di adattamento, anche, se possibile, in

anticipo rispetto alla necessità. E poi è intelligente chi manifesta capacità di *problem solving*. Tutte abilità che le piante posseggono e utilizzano. Il dibattito pertanto non è infondato, si può parlare di intelligenza. Dal 2006 alcuni scienziati universitari,

docenti di fisiologia vegetale, avevano cominciato ad affermare con convinzione che le piante possono interagire in maniera sofisticata con l'ambiente in cui vivono e che questo può permettere di parlare di intelligenza delle piante. Addirittura c'è chi sostiene che ci sia una struttura paragonabile ad un cervello nel colletto delle radici! Naturalmente non tutti i botanici sono d'accordo.

Un esempio di comportamento intelligente sta nelle piante carnivore che si sono adattate a vivere in terreni privi di azoto, fondamentale per il loro metabolismo. Piante come la *DIONAEA MUSCIPULA* detta anche Venere Acchiappamosche o la *NEPENTHES* hanno trasformato le foglie in trappole in cui cadono gli insetti senza riuscire più a liberarsi e forniscono così l'azoto mancante a questi pericolosissimi vegetali che si sono dimostrati capaci di una trasformazione morfologica altamente strategica.

Il dibattito è dunque aperto e in attesa di una scoperta risolutiva da parte del gruppo di ricerca guidato dal Prof. Mancuso o dagli altri ricercatori di neurofisiologia vege-

tale attualmente operanti nel mondo. Ma gli oppositori di Mancuso non mancano nemmeno all'Università di Firenze.

Anche i più scettici, però, devono riconoscere al Prof. Stefano Mancuso e agli altri neurobiologi che, nel mondo, conducono le stesse ricerche sulle piante, il grande merito di avere riportato la botanica al centro dell'attenzione italiana e mondiale. Lo studio della botanica, uscito da un quarto di secolo, in Italia, dalla porta dei programmi di biologia al liceo, sta cominciando a rientrare dalla finestra dell'ecologia e delle scienze ambientali.

Da troppo tempo l'uomo ha dimenticato che le piante, che oggi costituiscono l'85% delle specie viventi nel pianeta, da quando hanno cominciato a popolare la terra sono state e sono tuttora pioniere e colonizzatrici degli ambienti più impervi e più ostici, permettendo alle altre specie di insediarsi e vivere. E' alle piante che gli animali devono la vita, fin dalle sue più lontane origini.

Sto leggendo "L'incredibile viaggio delle piante" del Prof. Stefano Mancuso. Lo consiglio a tutti. Apre straordinari orizzonti e ci conduce per mano a scoperte impensabili. Ci porta a guardare con occhi nuovi ciò che abbiamo sotto gli occhi da sempre.

**Nero** come Il disastro ambientale. A partire dal 1748 l'uomo ha

incominciato pesantemente a violentare la natura. La rivoluzione industriale ha visto l'uso e il progressivo crescere dell'abuso dei combustibili fossili. Carbone e petrolio sono presto diventati le principali fonti d'energia. Sono state valorizzate e sfruttate le miniere di carbone nel mondo, le trivelle hanno perforato terre e fondali marini alla ricerca del petrolio, dell'*ORO NERO*. Gli ambientalisti hanno avuto poca voce in capitolo ma ora, capeggiati dalla svedese Greta Thunberg, i giovani di tutto il mondo stanno insorgendo, giustamente preoccupati per il futuro. Accordi ed impegni tra i potenti del mondo come il Protocollo di Kyoto del 1997 e la Conferenza di Parigi del 2015 cominciano forse, finalmente, a sortire qualche effetto anche se non si può parlare ancora di una vera e propria rivoluzione green ma di una sensibilità verde che sta affiorando. Le energie alternative non bastano per ora a soddisfare l'insaziabile richiesta di energia dell'uomo del terzo millennio. Una soluzione radicale è allo studio. Nel sud della Francia si trova l'ITER, l'impianto sperimentale di fusione più grande al mondo che, insieme con l'Europa e il Giappone e con i chimici e i fisici più bravi del mondo cerca di copiare il sole e la sua capacità di trasformare l'idrogeno in elio con grande produzione di luce e ca-

lore, senza produzione di inquinanti.

Nell'ITER, come nel sole, si produce il Plasma, un insieme di ioni ed elettroni che però, al momento, è difficile da contenere ed accendere perché si autoalimenta, anche se si sono fatti dei passi avanti di recente. La fusione nucleare è il sogno, ma i problemi tecnici sono ancora tanti al momento, anche se, di recente, FUSION FOR ENERGY (F4E), l'impresa comune che apporta il contributo europeo all'ITER, ha testato con successo un prototipo di superconduttore per un componente fondamentale del progetto ITER.

Per limitare l'uso dei combustibili fossili si prova intanto a sostituire il parco automezzi inquinanti con auto con motore elettrico e ogni paese occidentale incentiva economicamente questa progressiva sostituzione. Non basta, naturalmente, ma è comunque un cambio di paradigma. Si studiano anche le auto ad idrogeno che potrebbero già essere disponibili tra un anno, ma mancano le infrastrutture necessarie.

Il nostro meraviglioso pianeta azzurro, il nostro mare, culla della vita, liquido amniotico di tutte le specie viventi che ricopre i sette decimi della superficie del globo terrestre, è diventato una pattumiera: isole di plastica, residui che vengono riversati dalle piattaforme

petrolifere che dopo avere estratto il petrolio lo trattano in situ eliminando nel mare i solventi con le impurità, mentre navi petrolifere che subiscono incidenti riversano in mare petrolio, quel terribile liquido nero ed oleoso che arriva, spinto dalle onde, fino alle spiagge, agli animali marini, agli uccelli marini, portando la morte nera. Tutto contribuisce a danneggiare l'ambiente, sia marino che terrestre. Intanto la temperatura del pianeta aumenta, il cambiamento climatico, a lungo fortemente contestato dai negazionisti del clima, è ormai innegabile. Il pianeta ha la febbre. La banchisa polare si riduce, si assottiglia, si frammenta e gli orsi vivono male questo stravolgimento del loro habitat. Muoiono animali marini e terrestri, cambia la vegetazione che, nella fascia temperata, vede la progressiva sostituzione della macchia mediterranea con specie tipiche degli ambienti desertici.

I ghiacciai fondono perché, all'innalzarsi progressivo delle temperature minime invernali, il limite delle nevi permanenti continua ad abbassarsi. In Siberia il permafrost si scioglie e il terreno diventa fangoso e pericoloso per uomini e mezzi che vi sprofondano.

Nasce quindi spontaneo un imperativo categorico: per il mare e per le terre emerse si deve fare qualcosa, anzi molto e SUBITO!

# L'arte del mal sottile

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## KATHERINE MANSFIELD

In anni relativamente recenti ci abituiamo a vedere cortei di femministe che giustamente manifestavano per la parità dei diritti. Può sembrare incredibile, ma fino a qualche decennio fa nella civile Europa non erano rari i Paesi dove le donne non potevano neanche votare. Quelle manifestazioni di protesta, non disgiunte da una certa violenza coreografica, impressionavano poco lungo le strade di città abituate a vedere ben altro e in una società già ampiamente modernizzata. Proviamo invece ad immaginare quegli atteggiamenti di rottura ambientati nell'Inghilterra bacchettona di inizio Novecento ed avremo un'idea abbastanza precisa della violenza femminista di Katherine Mansfield. Amori maschili e femminili, convivenza senza matrimonio, matrimoni lampo, insofferenza a qualsiasi convenzione, un aborto, lunghe parentesi di vita bohémienne, una forte personalità, una ribelle. Ce n'è a sufficienza per considerare questa scrittrice una donna troppo grande per la sua epoca. Grande e centrale inoltre è la figura femminile in quasi tutti i suoi racconti. Ma Katherine Mansfield fu anche debole, indifesa, bisognosa di



conforto e di comprensione durante i lunghi anni passati in compagnia di quella tisi che afferrò il suo giovane corpo e la sua anima inquieta fino alla consumazione totale in un gran flotto di sangue. Katherine Beauchamp era nata a Wellington, in Nuova Zelanda il 4 Ottobre 1888, ma a venti anni fuggì a Londra, per appagare la sua grande voglia di vivere, insieme con una coetanea, Ida Baker, che fu sempre al suo fianco nei momenti brutti e con la quale stabilì un complesso rapporto di amicizia e un forte legame sentimentale. Il suo primo marito fu un cantante lirico tale Bowden che essa lasciò il giorno stesso del matrimonio. Convisse a lungo e poi sposò il critico John Middleton Murry, il classico inglese freddino, che spesso la lasciò sola, specie durante la malattia, ma che ebbe il merito di pubblicare, dopo la morte della scrittrice, i suoi splendidi Diari e centinaia di Lettere, preziosa testimonianza

del suo immenso talento, non inferiore a quella dei famosi Racconti. Katherine Mansfield (questo è il nome d'arte che si scelse) occupa un posto di grande rilievo per l'articolazione della scrittura dei racconti. Ispirata dal suo autore preferito, Anton Cechov, trasformò gli schemi narrativi del naturalismo francese, modernizzando in stile novecentesco. Il critico Emilio Cecchi affermava; "Dei crepuscolari se Gozzano fu il Messia, Sergio Corazzini fu il Battista." Le prime liriche furono in dialetto romanesco, pubblicate sul giornale umoristico Marforio. Collaborò a riviste come Rugantino e Fracassa. Alle prime raccolte, Dolcezza e L'amaro calice, fecero seguito Piccolo libro inutile e Libro per la sera della domenica, tutte poesie improntate alla descrizione della sofferenza e all'auto compianto, poesie come monologo interiore, come colloquio dell'anima. Alla fine, in La morte di Tantalò, fu proprio la morte a prendere il posto della stessa poesia. Corazzini finì di soffrire spegnendosi a Roma nel 1907. La tisi interruppe anche il suo poetare, ma il grosso lui lo aveva già scritto prima, negli anni verdi, fedele alla sua convinzione "L'anima del poeta abita nell'anima del fanciullo". Allora da poeta si può anche morire a venti anni. Dopo è tutta un'altra cosa.

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

a cura di  
Antonino Arcoraci

**L**a memoria, per Saverio Di Bella, *accompagna i nostri passi come un'ombra inquieta che si allarga, si allunga e si dilata fino a riempire ogni spazio visibile, o si restringe, rimpicciolisce e scompare lasciando spazio al vuoto... È uno spazio popolato da fantasmi che hanno la concretezza violenta di un dolore che non può essere lenito e la leggerezza di una goccia di rugiada su un petalo di rosa...*

*La memoria è tesoro e custode di tutte le cose, dice Cicerone; la memoria ha cinque porte d'entrata: i cinque sensi; e una sola d'uscita: l'immaginazione scrive Malcolm de Chaza. La*

*memoria... è strumento molto strano, uno strumento che, come sostiene Primo Levi, può restituire, come il mare, dei brandelli, dei rottami, magari a distanza di anni.*

*Per Flor Des Dunes, Nell'autunno delle stagioni, sono le foglie a morire, nell'autunno della vita, è la nostra memoria. Un proverbio recita: Prima se ne va la bellezza, poi la forza e quindi la memoria. Ciò spaventa Juan José Arreola. Lo dice con le parole: ciò che più mi spaventa è l'inverno della memoria. Perché. Come scrive Natalia Ginzburg: Non si amano soltanto le memorie felici. A un certo punto della vita, ci si accorge che si amano le memorie.*

*La memoria, specie per chi è avanti negli anni, va continuamente esercitata. Lo scrive Marco Tullio Cicerone: la memoria diminuisce se non la eserciti e, Samuel Johnson aggiunge: La vera arte della memoria è l'attenzione.*

*La memoria è importante. È lo spazio in cui le cose accadono per la seconda volta (Paul Auster); è un presente che non finisce mai di passare (Octavio Paz).*

*No. /Non voglio dimenticare un bel niente. /Voglio ricordare. /Il bello. /E il brutto. /Quando sono stata felice. /E quando invece no.*

*Voglio avere memoria. /E ancora futuro. (azzurroneve, Twitter)*



# Storia della medicina

a cura di  
Antonio Di Gregorio

## I SECOLI DEI SALASSI

*(prosegue dal numero precedente)*

I secoli continuarono a scorrere. L'uomo migliorò alcuni aspetti della sua qualità di vita; produsse spettacolari opere d'arte più potenti e spesso sofisticate. La medicina si mosse con la velocità di una tartaruga e con essa le terapie, che comunque vedevano nel salasso un vero e proprio pilastro. Esso veniva praticato in vario modo. Con la flebotomia o venisezione si pungeva una delle vene esterne più grandi, nell'avambraccio o sul collo. Ma si usavano spesso anche l'arteriotomia, rigidamente alle tempie, e la scarificazione sui vasi superficiali. Nell'Ottocento le prime vere scoperte scientifiche non ridimensionarono l'uso del salasso, che con l'oppio e gli emetici rappresentava la "triade basilare della scienza medica" secondo illustri cattedratici, come Wilhelm Hufiland, professore a Berlino. A poco valsero l'opera e la voce di Francois Magendie, fisiologo e medico parigino della prima metà del secolo, secondo il quale tutte le conoscenze della medicina fino a quel momento erano prive di valore e la scienza medica aveva bisogno



di essere ricreata ex novo, sul modello delle scienze naturali esatte, come fisica e chimica. Egli giudicava il salasso dannoso e ne vietò l'uso ai suoi pazienti dell'Hotel Dieu, il più grande ospedale di Parigi. I suoi assistenti però o giudicavano un irresponsabile e appena il capo si allontanava essi correvano a salassare. Perfino il "Times" contribuì ad esaltare la cultura di questo intervento millenario annunciando la morte di Byron in Grecia: "È morto per un'infezione al torace, avendo rifiutato il salasso". Questa terapia fu motivo di scontri feroci tra chirurghi e barbieri per lunghissimo tempo. Non furono sufficienti neanche pompose sentenze di tribunali a costringere gli artigiani del rasoio a limitare la loro opera al taglio di barba e capelli. Ancora nei primi decenni del Novecento nei saloni di questi ultimi facevano bella mostra enormi vasi di vetro pieni di sanguisughe pronte alla bisogna. Solo in

tempi recenti finalmente alle nostre latitudini si può entrare in una barberia sicuri di risolvere solo problemi di peli. È rimasto qualche frate, come padre Leonardo, famoso per aver curato con salassi la sciatica dell'olimpionico Mennea. Ed è rimasto anche qualche medico, di cui omettiamo in nome per carità di patria, che si vanta di guarire con questa pratica, nevriti, miopatie ed ernie discali, decongestionando dalle "tossine accumulate". Simpatica invece appare la moda seguita da molte dive dello spettacolo, che per combattere gli effetti collaterali degli anni che fuggono, si sottopongono volentieri ad una forma di salasso, il cupping depurativo, con l'applicazione sulle zone eccessivamente morbide del corpo di coppe di vetro riscaldate, che agiscono come ventose, proprio come ai tempi della Scuola Salernitana. Abbiamo visto con piacere, purtroppo solo fotografico, le forme sinuose di qualche attrice di grido disseminate di cerchietti arrossati, evidenti tracce di coppettazione. Hollywood ha spinto perfino la Food and Drug Administration a riconoscere il cupping come terapia alternativa per casi di edemi e artriti. E se lo dicono gli Americani, è meglio non ridere dei barbieri.

# Lettera al giornale

Squinzano, 8 gennaio 2021

**N**on c'è alcun dubbio che la sanità italiana, in particolare, secondo me, quella pugliese e salentina sia in crisi, nonostante le dichiarazioni ottimistiche dei politici e di alcuni dirigenti medici di turno. E non da ieri! Il piano regionale pugliese di riordino ospedaliero, con la chiusura dei piccoli ospedali di provincia, è stato un fallimento. Come molto discussa è stata – e lo è ancora – l'istituzione delle visite mediche intramoenia, che ha dato la possibilità di ricevere le prestazioni nel giro di pochi giorni, e quindi di curarsi bene, solo ai possidenti, condannando, invece, i poveri e i nuovi poveri – quelli dell'ex ceto medio – ad interminabili file di attesa, in barba all'art. 32 della Costituzione che contempla il diritto alle cure di tutti i cittadini, cioè sia ai ricchi che ai poveri. Detto questo, passo al motivo che mi ha dato l'input a scrivere questa lettera. Su "La Gazzetta del Mezzogiorno" del 6 gennaio scorso è stato pubblicato un trafiletto dal titolo abbastanza eloquente: "Ambulanze 118 senza medici". Dopo averlo letto mi è venuto di dire che non c'è da meravigliarsi; lo erano anche in epoca pre-Covid. Due anni fa circa, quando il virus attualmente in causa non era nemmeno conosciuto, un mio familiare fu colto da una crisi re-

spiratoria con gravi disturbi del ritmo cardiaco. Mi attivai subito, provvedendo ad una bombola d'ossigeno, oltre la terapia d'urgenza del caso, e chiamai il cardiologo che l'aveva in cura da qualche anno. Arrivato in meno che non si dica, la visitò, eseguì un elettrocardiogramma e aggiunse qualcosa alla terapia. Su suo suggerimento chiamai il 118, spiegando per telefono che il caso era serio ed occorreva un'autambulanza con il medico a bordo. Dopo circa un quarto d'ora, arrivò una giovane dottoressa, con al seguito due barellieri, la quale guadagnò subito la stanza della mia casa dov'era a letto la paziente, esibendo, vezzosamente, appeso al collo il classico fonendoscopio. Appena appena – e con aria di sufficienza – diede uno sguardo al tracciato Eeg eseguito pochi minuti prima del cardiologo presente accanto a me. Lo lesse o, meglio, fece finta di leggerlo, poi auscultò prima il cuore e poi il torace della paziente. Si fermò un attimo a pensare e disse testualmente: "il caso mi sembra grave, per cui consiglio il ricovero". Io, allora, risposi chiedendole garbatamente se poteva aggiungere qualcosa alla terapia in atto, dal momento che la paziente rifiutava il ricovero. A quel punto, la giovane dottoressa si qualificò: "non sono un medico ma un'infermiera". Io e il collega cardiologo ci guardammo in fac-

cia, restando senza parole, anzi proprio basiti. Un'infermiera, anche se diplomata, dava consigli sul da farsi a due medici, con una lunga esperienza alle spalle, uno dei quali specialista cardiologo. Ovviamente, io rifiutai il ricovero e la dottoressa si allontanò – come si suol dire – con la coda tra le gambe. Qualcuno potrebbe dire che si trattò di una eccezione. Non è vero, perché non infrequentemente succedono fatti del genere nel senso che le ambulanze del 118 arrivano senza medico. E riprendo il discorso del trafiletto pubblicato sul giornale. Leggendolo ho appreso che si trattava di una denuncia-protesta avanzata dal sindacato Covas di Brindisi. Tale denuncia si concludeva così: "Dove sono le pompose assicurazioni di alcuni dirigenti che dicono che abbiamo un 118 sicuro che fronteggia l'epidemia da Covid? Non è tempo di iniziare nello stabilizzare il personale e di internalizzarlo? Ed assumere da parte delle aziende Asl? Domande" – si leggeva ancora nel trafiletto – "alle quali politici ed aziende sanitarie sono chiamate a dare una risposta". Ora, concludo io consigliando al responsabile provinciale dei Covas P.I. Sanità, Giuseppe Mancarella di mettersi – come comunemente si suol dire – l'anima in pace ossia di rassegnarsi, perché le risposte alle sue domande non arriveranno mai.

# Lettere al Presidente



Caro Presidente,  
sono un medico ospedaliero in pensione con l'INPS e percepisco anche la pensione anticipata di quota A dall'Enpam.

L'assegno pensionistico dell'Enpam si è all'improvviso ridotto drasticamente. Per quale motivo? Sono certo che la tua spiegazione sarà più che esauriente.  
Ti saluto cordialmente.

*Caro Collega,*

*è necessario, per comprendere a fondo questa decurtazione, soffermarmi sul Casellario Centrale delle Pensioni.*

*La normativa fiscale in vigore fino al 31 dicembre 1997 prevedeva che ogni Ente previdenziale che erogava un trattamento di pensione effettuasse una trattenuta IRPEF commisurata al solo importo della pensione pagata.*

*Di conseguenza, se un pensionato era titolare di più trattamenti pensionistici erogati da Enti diversi, al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi, doveva provvedere al versamento del conguaglio IRPEF, calcolando l'imposta dovuta sul totale dei redditi derivanti da pensione percepiti nell'anno ed erogati dai diversi Enti.*

*Questo sistema comportava che il pensionato, anche se titolare di soli redditi derivanti da trattamenti pensionistici, era costretto a presentare la dichiarazione dei redditi.*

*A partire dal 1° gennaio 1998 il decreto legislativo 314/97 ha stabilito una nuova procedura di tassazione "congiunta".*

*Tutti gli Enti previdenziali comunicano periodicamente al Casellario Centrale dell'INPS gli importi delle pensioni in pagamento.*

*Il Casellario elabora i dati e indica agli Enti la misura della tassazione IRPEF da applicare a ciascun pensionato, determinandola sulla base del reddito annuo complessivo derivante dai diversi trattamenti pensionistici.*

*Quando l'Enpam, nel tuo caso, riceve dal Casellario la comunicazione dell'esatta misura della tassazione da applicare, è tenuto per legge ad operare il conguaglio sui ratei ancora in pagamento nell'anno in corso e a versare le somme corrispettive al Fisco.*

*In sostanza, il calcolo e il versamento che avresti dovuto fare al momento della presentazione della dichiarazione dei redditi, viene elaborato, per disposizione di legge, dal Casellario e ripartito in proporzione agli importi pensionistici erogati da ciascun Ente. In questo modo, chi dispone esclusivamente di redditi da pensione, è esonerato dalla presentazione della dichiarazione dei redditi annuale.*

*L'inconveniente di questo sistema è che il pensionato, nei mesi in cui vengono effettuate le trattenute di conguaglio, può vedersi dimezzato e talvolta quasi azzerato il rateo di pensione.*

*Spero di aver fatto chiarezza e ti saluto cordialmente.*

Caro Presidente,

da poco meno di un anno percepisco la pensione del Fondo Generale dell'Enpam (quota A e quota B). Con dispiacere ho notato che il rateo di dicembre ero dello stesso importo del mese precedente. Mi aspettavo la tredicesima mensilità! Perché l'Enpam non eroga la tredicesima? Ti sono grato per una risposta e ti invio cordiali saluti.

*Caro Collega,*

*la tredicesima mensilità non è una quota di pensione che si aggiunge al trattamento maturato. L'importo della pensione viene determinato su base annua e poi ripartito 12 mensilità.*

*Qualora fosse istituita la tredicesima, la suddivisione dello stesso importo annuo sarebbe per 13 ratei, anziché 12. L'erogazione globale annua resterebbe assolutamente invariata.*

*Cordiali saluti.*

# VITA delle SEZIONI

## VERONA

Il giorno 25/11/2020 alle ore 10, hanno avuto inizio i lavori dell'assemblea convocata a termine di Statuto presso la sala convegni dell'Ordine dei Medici di Verona. Il presidente uscente Dott. Costa Giuseppe e la tesoriera Fraccaroli Carla hanno relazionato sulle attività svolte durante l'anno.

Dopo approfondita discussione la relazione del Presidente e della tesoriera vengono approvate all'unanimità. Secondo argomento: elezione del rinnovo delle cariche sociali per il prossimo quadriennio.

Il presidente comunica i nomi dei regolarmente iscritti che si sono candidati alle cariche sociali come previsto dallo statuto:

Costa Giuseppe, Benati Mimma, Celebrano Mario, Fraccaroli Carla, Marinelli Maria, Orcalli Francesco, Sidoti Onofrio, Trinchi Enzo.

Revisori dei conti: Capri Attilio, Dolci Luigi, Perrone Fernando.

Si procede alla elezione del presidente, del segretario e dello scrutatore del seggio.

Il presidente dà avvio alle operazioni di voto che si svolgono con votazione segreta.

Le votazioni terminano alle 12.00.

Si passa allo scrutinio. Al termine sono risultati eletti i seguenti consiglieri: Costa Giuseppe, Benati Mimma, Celebrano Mario, Fraccaroli Carla, Marinelli Maria, Orcalli Francesco, Sidoti Onofrio, Trinchi Enzo. Revisori dei conti: Capri Attilio, Dolci Luigi, Perrone Fernando.

Riunione degli eletti e distribuzione delle cariche.

Vengono eletti:

**Presidente**, all'unanimità: Costa Giuseppe.

**Vice Presidente**: Orcalli Francesco

**Tesoriere**: Fraccaroli Carla

**Segretaria**: Benati Mimma

**Presidente dei Revisori**: Capri Attilio

Al termine dei lavori è stato dato l'incarico al Dott. Celebrano di valutare tutte le iniziative utili per incrementare il numero degli iscritti alla associazione.

Giuseppe Costa

## REGIONE LOMBARDIA

Regionale FEDER.S.P.eV. Lombardia

20 Dicembre 2020 - ore 16.00

Il Presidente Marco Perelli Ercolini ha convocato il Consiglio Regionale in modalità online, per gli Auguri di Natale, visto l'impossibilità in presenza.

Non tutti i Presidenti sono riusciti collegarsi, alcuni soltanto a voce via smartphone.

Dopo il saluto di benvenuto il Presidente fa un breve excursus della situazione attuale e, in particolare, commenta notizie che riguardano la nostra Associazione, di cui comunque invia sempre informazioni dettagliate con le sue "brevia".

1 - Documento "Raccomandazioni SIAARTI di etica-clinica" avallato dalla FNOMCeO e dai Medici Legali, però censurato dal Presidente della Commissione Nazionale per la Bioetica, basato sul principio dell'accesso alle cure intensive durante l'emergenza Covid.

2 - INPS - Sono in arrivo lettere dall'INPS per errata documentazione CU 2019, le cui conseguenze ricadono sui titolari di pensione e non sull'Istituto.

3 - PEC - Obbligo di Posta Certificata anche per il Medico pensionato con conseguenze da parte degli Ordini dei Medici.

Prima di chiudere i Presidenti Provinciali scambiano pareri e riflessioni sullo stato attuale e sulle attività delle loro Sezioni, che sono praticamente ferme.

Ringraziano il Presidente Perelli Ercolini per l'ottima iniziativa del collegamento e chiedono che si prosegua anche in futuro per tenere contatti amichevoli. Il Presidente conferma che, superate le incertezze di questa prima volta, ci sarà una prossima convocazione in gennaio.

Con AUGURI e abbracci virtuali e forse un po' di nostalgia pensando all'incontro a Milano di un anno fa, il Presidente chiude la seduta del Comitato Regionale.

Armanda Cortellezzi Frapolli

# 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. Cisl codice associati: CISAL ASSOCIATI - AWD E553001 - sito web: [www.avisautonoleggio.it](http://www.avisautonoleggio.it)  
Centro Prenotazioni: 199 100133

## ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

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

## AUXOLOGICO

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

## ENTI E SOCIETÀ

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

## ENTI BILATERALI

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

## TERME DI SUIO

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

## CONSULENZA FINANZIARIA:

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

## CONSULENZA NOTAIO:

Notaio Chiarastella Massari  
Via De Luca 16 - Molfetta - tel. 080 3973189  
Disponibilità ad un consulto telefonico per gli associati: il *mercoledì* ed il *venerdì* dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e il *martedì* dalle ore 19,00 alle ore 20,00.  
*Per consulti scritti:*  
[notaiochiarastellamassari@gmail.com](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 gennaio 2021

