



**75° CONGRESSO
NAZIONALE FIMMG-METIS
1-6 OTTOBRE 2018
CHIA LAGUNA**

- 8 FNOMCEO**
Contro la violenza
sugli operatori sanitari
- 11 ENPAM**
La promessa (mantenuta)
di un futuro sicuro
- 17 ISS**
La MG per la prevenzione
delle infezioni
sessualmente trasmesse

LA MEDICINA GENERALE HA UN PIANO PER L'ACTIVE AGEING

am
**AVVENIRE
MEDICO**

IL MENSILE DELLA FIMMG
NUMERO 4 - 2018 ANNO LVI

FIMMG
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**75°
 CONGRESSO
 FIMMG**

DAI RISULTATI OTTENUTI ALLE SFIDE PER IL FUTURO DELLA MEDICINA GENERALE

Siamo arrivati al 75° Congresso della FIMMG, momento significativo per valutare il percorso fatto negli ultimi 2 anni e proiettarsi nel nuovo quadriennio.

Sono stati due anni intensi sia nella gestione interna al Sindacato sia nelle necessità adattive al dialogo con una politica attraversata da cambiamenti di polarizzazione. Due anni di confronto serrato con tutti gli stakeholder: politici (Ministero e Regioni), contrattuali (SISAC), categorie professionali (ospedalieri, specialisti ambulatoriali, pediatri di famiglia, dirigenti aziendali) questi ultimi sia attraverso le singole rappresentanze sia attraverso la sintesi, su temi più complessivi e unificanti, nell'ambito della FNOMCeO.

Proprio in questo contesto si è evidenziato come necessario, all'evoluzione del giusto recupero del peso dei medici nel dibattito sulla politica sanitaria di questo Paese, il portare uno degli uomini FIMMG, al ruolo di Presidente.

FIMMG ha dimostrato la capacità di creare la giusta rete di pressione sui media e conseguentemente ha ottenuto attenzione, dimostrata per esempio dal caso della "carenza di medici di medicina generale". La grande capacità, dalle periferie al centro, di sostenere quotidianamente, una pressione, su tutti i media e in tutti i momenti di confronto pubblici o istituzionali, ha portato ad ottenere con il raddoppio delle borse di studio per la Formazione in MG, la risposta ai nostri obiettivi.

In tutto questo lavoro non si è trascurata la necessità di dare risposte ai Mmg, che non trovavano soddisfazione economico contrattuale dal 2010, compiendo un grande lavoro sul rapporto con le Regioni, attraverso un dialogo diretto, schietto e sostenuto con l'autorevolezza delle proposte e delle soluzioni che ha portato a vedere riconosciuto il recupero degli arretrati dal 2010 al 2017.

All'interno dell'ACN, abbiamo però anche posto le basi per la sfida che ci aspetta ovvero quella di aumentare l'intensità assistenziale e la risposta alle esigenze di prossimità e domiciliarità. Un'organizzazione intorno al singolo medico di medicina generale che non escluda però la possibilità che questa unità organizzativa di cure primarie possa far parte di modelli organizzativi più complessi ove sia utile realizzarli. Ma questo è il tema del prossimo futuro, del prossimo contratto del prossimo Esecutivo e di questo congresso per continuare a camminare insieme.

IL MENSILE DELLA FIMMG



Fondato nel 1963
 da Giovanni Turziani
 e Alberto Rigattieri

Piazza G. Marconi 25
 00144 Roma
 TEL 06.54896625
 FAX 06.54896645
www.fimmg.org

Direttore responsabile
 Firenze Corti

Comitato di redazione
 Esecutivo nazionale Fimmg

Coordinamento editoriale
 Eva Antoniotti

Hanno collaborato
 Gennaro Barbieri
 Lucia Conti
 Bruno Cristiano
 Ester Maragò
 Walter Marrocco
 Laura Montorselli
 Stefano A. Nobili
 Giovanni Rodriguez
 Amedeo Schipani

Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication

Editore
 Edizioni Health Communication
 Via V. Carpaccio 18
 00147 Roma
 i.celli@hcom.it
 TEL 06.59.44.61

Stampa
 Union Printing - Viterbo

Registrazione al Tribunale di Bologna n. 7381 del 19/11/2003

Sped. in abb. postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, dcb Roma Finito di stampare nel mese di settembre 2018

POTENZIARE LA MEDICINA GENERALE PER MIGLIORARE L'ACTIVE AGEING

Il Congresso di quest'anno avrà al centro un tema strategico per la Medicina Generale: la possibilità di intervenire per far sì che gli anni d'argento siano goduti sempre più in buona salute



“SIAMO DI FRONTE al più grande cambiamento demografico mai accaduto prima d'ora nella storia. L'invecchiamento globale della popolazione comporterà richieste sociali ed economiche alle quali bisognerà fare fronte. Mantenere la popolazione attiva è dunque una necessità non un lusso”. Così si legge in un documento dell'OMS e proprio a partire da questa considerazione si aprirà il confronto del 75° Congresso nazionale Fimmg-Metis, organizzato dal 1 al 6 ottobre nel complesso di Chia Laguna, in provincia di Cagliari.

Anche l'Unione Europea si è interessata al tema dell'invecchiamento attivo della popolazione, dedicando il 2012 come *Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni*, e mettendo a punto un *indice di invecchiamento attivo*, che misura la possibilità degli anziani di realizzarsi in termini di autonomia, occupazione, partecipazione sociale e culturale. Gli indicatori utilizzati sono: il tasso di occupazione, lo svolgimento di attività di volontariato, la partecipazione politica, lo svolgimento di esercizio fisico, l'accesso ai servizi sanitari ed infine la sicurezza economica. Altri indicatori valutati sono strettamente correlati all'ambiente esterno: l'aspettativa di vita, il benessere psicologico, l'uso delle tecnologie. Secondo questo indice l'Italia è al 15esimo posto su 27 Stati Europei.

Solo una attenta cura della salute della popolazione, e quindi della persona, una azione individuale e personalizzata di prevenzione, di individuazione dei rischi, di diagnosi precoce, di “manutenzione costante della salute” potrà modificare la situazione, ottenendo lo scopo

“**Da parecchi anni Fimmg e Metis stanno approfondendo le conoscenze e l'aggiornamento del Medici di Medicina Generale e sviluppando le capacità tecniche e manageriali per una gestione dell'attività assistenziale a tutto tondo**”

di dare “più vita agli anni”, oltre che “più anni alla vita”.

E la Medicina Generale può rappresentare il cardine su cui poggia questa “manutenzione” della salute e la prevenzione, o il contenimento dei danni, delle malattie croniche che minano il benessere delle persone anziane.

La Medicina Generale con le conoscenze approfondite del singolo paziente, della sua storia, della sua familiarità, delle sue abitudini, può attuare negli anni una sorveglianza e un tipo di prevenzione non facilmente realizzabili attraverso azioni non mirate e molto più dispendiose. Una Medicina Generale potenziata nelle sue competenze, può strutturarsi in modo da sorvegliare l'andamento delle malattie croniche, limitando l'intervento specialistico alle modalità concordate, in una tipologia di reale gestione integrata e personalizzata. Da parecchi anni Fimmg e Metis stanno approfondendo le conoscenze e l'aggiornamento del Medici di Medicina Generale e sviluppando le capacità tecniche e

manageriali per una gestione dell'attività assistenziale a tutto tondo, compresa la possibile diagnostica strumentale e la gestione dei pazienti con le principali malattie croniche. Per realizzare a largo raggio tali attività, in modo da incidere significativamente sul benessere della popolazione, occorre che queste siano supportate dal riconoscimento dell'attività svolta e dalla possibilità di fruire delle opzioni terapeutiche moderne disponibili. Proprio per questo, nelle giornate congressuali si alterneranno momenti di dibattito a momenti di formazione in modalità interattiva, con un taglio eminentemente pratico, con seminari, workshop e corsi master dedicati alle più importanti tecniche utilizzabili in uno studio di Medicina Generale: dalle suture alla spirometria, ai corsi di Ecografia Generalista e sui corretti stili di vita.

Il programma completo e aggiornato del 75° Congresso nazionale Fimmg-Metis è disponibile sul sito www.fimmg.org

Il congresso elettivo

“**Apprezzamento e gratitudine** al Segretario generale nazionale e all'Esecutivo nazionale uscente per l'impegno profuso in questi due anni di mandato, che si è concretizzato nei notevoli risultati raggiunti che hanno riportato la Fimmg al centro delle politiche sanitarie del Paese”. Così il Consiglio nazionale Fimmg, riunito a Roma il 14 settembre scorso, ha valutato il lavoro svolto in questi due anni dai vertici in carica, che dovranno essere rino-

vati nel Congresso di Chia Laguna. Il 75° Congresso nazionale Fimmg, infatti, ha anche una funzione elettiva, che si svolgerà in parallelo ai dibattiti e agli incontri scientifici.

Mercoledì 3 ottobre si insedierà il Congresso per delegati e ci sarà la relazione di Silvestro Scotti, segretario generale nazionale della Fimmg. Giovedì si riunirà il Consiglio nazionale, mentre per venerdì sono previsti gli interventi dei delegati. Infine, nella giornata di sabato si terranno le votazioni e lo scrutinio dei voti, con la proclamazione del nuovo Esecutivo nazionale Fimmg.

I numeri dell'invecchiamento in Italia e in Europa

- Per le **patologie croniche**, nel confronto con i dati europei, emergono in generale migliori condizioni degli italiani tra i meno anziani (65-74 anni), con prevalenze più basse per quasi tutte le patologie e, all'opposto, condizioni peggiori oltre i 75 anni. Circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, con quote tra gli ultraottantenni rispettivamente di 59,0% per le donne e 64,0% per gli uomini.
- Il **23,1%** degli anziani ha gravi limitazioni motorie, con uno svantaggio di 2 punti percentuali sulla media Ue, principalmente dovuto alla maggiore quota di donne molto anziane in Italia.
- Tra le **donne anziane** si osservano maggiori prevalenze di multicronicità (55,2% contro 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% contro 15,7%) e sensoriali (17,0% contro 12,7%); maggiore invece la prevalenza di malattie croniche gravi per gli uomini (46,4% contro 43,4%).
- Le **donne** lamentano più degli uomini dolore fisico da moderato a molto forte (45,4% contro 27,6%). Tra le ultraottantenni la percentuale arriva al 58,6% a fronte del 39,2% degli uomini.
- **Disuguaglianze sociali** nelle condizioni di salute: il 55,7% degli anziani del primo quinto di reddito sono multicronici contro il 40,6% dell'ultimo quinto. Analogamente accade per chi soffre di almeno una malattia cronica grave (46,4% contro 39,0%), una grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona (13,2% contro 8,8%) e in quelle quotidiane di tipo domestico (35,7% contro 22,0%) o per chi ha gravi limitazioni motorie.
- Nel **Mezzogiorno** si stima una maggiore prevalenza, anche a parità di età, della multicronicità (56,4% contro 42,7% del Nord) e una presenza di anziani con almeno una malattia cronica grave (49,4% contro 39,4%), oltre che con gravi limitazioni motorie (27,7% contro 17,0%) o sensoriali (16,5% contro 12,8%).
- Tra gli **anziani** con grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona il 58,1% dichiara di aver bisogno di aiuto o di averne in misura insufficiente. La quota di aiuto non soddisfatto appare superiore al Sud (67,5%) e tra gli anziani meno abbienti (64,2%).
- **Nonostante** le precarie condizioni di salute, in Italia sono 1 milione e 700 mila (pari al 12,8%) gli anziani in grado di offrire cure almeno una volta a settimana a familiari e non familiari con problemi di salute, dato pressoché in linea con la media Ue. Quasi i due terzi hanno dai 65 ai 74 anni, più donne che uomini.

(fonte: rapporto Istat 2017)

23,1%

Anziani con gravi limitazioni motorie

58,1%

Anziani con grave riduzione di autonomia nelle attività di cura della persona e che dichiarano di aver bisogno di aiuto o di averne in misura insufficiente

12,8%

Anziani in grado di offrire cure almeno una volta a settimana a familiari e non familiari con problemi di salute



Nelle giornate congressuali si alterneranno momenti di dibattito a momenti di formazione in modalità interattiva, con un taglio eminentemente pratico, con seminari, workshop e corsi master dedicati alle più importanti tecniche utilizzabili in uno studio di Medicina Generale



Gli appuntamenti

LUNEDÌ 1 OTTOBRE

11:00 - 12:00

Apertura del Congresso, **Silvestro Scotti**
Presentazione del Congresso, **Malek Mediati**
Di cosa parliamo in questo Congresso, **Donatella Alessio**
Saluto delle autorità

12:00 - 13:30

Tavola rotonda - **Demografia Fimmg: analisi, prospettive e soluzioni**
Modera: **Stefano Zingoni**
Introduzione: **Alessandro Dabbene**
Intervengono: **Luigi Galvano, Gabriella Levato, Alessandra Taraschi, Maria Zamparella**

MARTEDÌ 2 OTTOBRE

9:00 - 11:00

Tavola rotonda - **Organizzazione dei servizi sanitari per la cronicità**
Modera: **Noemi Lopes, Walter Marrocco**
Invitati ad Intervenire: **Renato Botti, Verdiana Morando, Andrea Rossi, Roberto Venesia, Gennaro Volpe**

MERCOLEDÌ 3 OTTOBRE

9:30 - 11:00

Tavola rotonda: **Ruolo e valore del farmaco per un invecchiamento in buona salute**
Modera: **Fiorenzo Corti**
Invitati ad Intervenire: **Tonino Aceti, Maurizio Chirieleison, Alberto Giraudi, Roberto Messina, Massimo Scaccabarozzi, Rappresentante Aifa**

11:00 - 13:30

Premio Mario Boni
Intervento Presidente Fnomceo, **Filippo Anelli**
Intervento Presidente Enpam, **Alberto Oliveti**
Relazione del Segretario Nazionale, **Silvestro Scotti**

15:30 - 17:30

Tavola rotonda: **Nuovo welfare per conciliare cronicità, fragilità, previdenza e lavoro**
Modera: **Gerardo D'Amico**
Introduzione: **Andrea Favaretto**
Invitati ad Intervenire: **Giulio Gallera, Massimo Garavaglia, Antonio Pone, Antonio Saitta, Sergio Venturi, Rossana Ugenti**
Conclusioni: **Alberto Oliveti**

GIOVEDÌ 4 OTTOBRE

9:00 - 11:00

Tavola rotonda: **Investire in prevenzione oggi per scongiurare la cronicità in futuro**
Modera: **Luigi Ripamonti**
Invitati ad Intervenire: **Claudio Cricelli, Claudio D'Amario, Fausto De Michele, Federico Spandonaro, Rappresentante AMD**

VENERDÌ 5 OTTOBRE

9:00 - 11:00

Tavola rotonda: **La nuova frontiera per la gestione informatica delle necessità cliniche del cittadino**
Modera: **Ruggiero Corcella**
Invitati ad Intervenire: **Nicola Calabrese, Claudio Dario, Francesco Modafferi, Andrea Quacivì, Francesco Ripa di Meana**

SABATO 6 OTTOBRE

9:00 - 11:00

Tavola rotonda: **Dalla professione alla formazione: analisi e prospettive della nuova generazione**
Intervengono: **Noemi Lopes, Alessandra Taraschi, Prospero Cerabona, Luca Galzerano, Simone Pizzini**

18:30 - 19:00

Prospettive future dell'assistenza territoriale

860 BORSE DI STUDIO IN PIU PER LA MG, MA I CORSI DEVONO PARTIRE AL PIU PRESTO

Il 1° agosto scorso la Conferenza Stato Regioni ha deciso di incrementare l'offerta di borse di studio per la Medicina Generale di 860 unità, per dare una risposta alla carenza di medici in questo settore cruciale. La data del test di ingresso, originariamente fissata per il 25 settembre, è dunque slittata. E ora la sfida è quella di effettuare i test entro l'anno

40 MILIONI DI EURO per finanziare, nel triennio 2018-2021, 860 borse di studio per il Corso di formazione in Medicina Generale. Le Regioni hanno deciso di affrontare così la imminente carenza di medici di famiglia, utilizzando parte delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale 2018. Si arriverebbe così all'obiettivo di 2.000 borse a livello nazionale, che era quanto si voleva ottenere.

Ora si apre però un problema di tempi. Revocata la data del 25 settembre per i test di ingresso, occorre individuare una nuova data, il più possibile ravvicinata per permettere di avviare i corsi entro l'anno. E allo stesso tempo occorre garantire chi si era già iscritto e riattivare tutte le procedure necessarie, Regione per Regione.

“Stiamo tentando l'impossibile per indire la data prima di Natale - ha detto il coordinatore della Commissione Salute delle Regioni, **Antonio Saitta**, a *Quotidiano Sanità* - il lavoro è molto complicato ma la nostra intenzione è di non andare al 2019: uno perché abbiamo bisogno di medici e secondo perché per le nuove borse abbiamo congelato fondi nostri. Questa settimana definiremo il contenuto bando di modo che possa essere uniforme in tutte le Regioni” -

Sullo sfondo è forte però la pressione della Fnomceo che chiede al Ministro della Salute Giulia Grillo di nominare nelle singole Regioni un commissario ad acta per sbrogliare la matassa ed evitare lo slittamento del test.

“Invitiamo il Ministro della Salute on. Giu-

di **Eva Antoniotti**



SAITTA
“Stiamo tentando l'impossibile per indire la data prima di Natale, il lavoro è molto complicato ma la nostra intenzione è di non andare al 2019



lia Grillo a nominare, nelle singole Regioni, Commissari ad acta per gestire nei termini di Legge i concorsi per l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, nel caso in cui la Conferenza Stato Regioni non fissasse una data congrua a far iniziare il corso nei tempi previsti dalla Legge”, ha dichiarato il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), **Filippo Anelli**.

“L'inizio dei corsi, come stabilito per legge, nel 2018, consentirebbe di portare a casa duemila medici di Medicina Generale pienamente formati nel 2021, quando già la carenza di queste figure professionali, dovuta all'ondata di pensionamenti, farà sentire pesantemente i suoi effetti - ha aggiunto Anelli -. Se si posticipasse l'inizio del corso, invece, non avremmo, tra tre anni, nessun nuovo medico di famiglia, creando una grave crisi per il sistema e fortissimi disagi per i cittadini”.

“Siamo riusciti, tutti insieme, a incassare lo storico risultato del raddoppio delle borse, proprio per arginare questi effetti: non vanifichiamolo proprio ora, solo per difficoltà organizzative del tutto superabili, quando siamo a un passo dal realizzarlo. Siamo fiduciosi che le Regioni non vorranno far questo ai loro cittadini, lasciarli tra tre anni senza medico di famiglia - ha concluso il presidente Fnomceo -. Se così non fosse, ricordiamo che la Legge non può essere violata da nessuno, e che il commissariamento sarebbe passo doloroso ma necessario per otternerne il rispetto”.

LO DICE LA FIMMG

SERVE UNA SOLUZIONE RAPIDA

Fimmg Formazione, dopo la comunicazione ufficiale del Ministero della Salute, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale il 12 settembre, che annulla la data del concorso per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG), ha sollecitato, con una lettera, i singoli Assessorati Regionali alla Sanità a procedere alla tempestiva pubblicazione dei nuovi bandi regionali con l'integrazione delle borse aggiuntive, affinché il Ministero possa a sua volta pubblicare nel minor tempo possibile l'avviso in Gazzetta Ufficiale, da cui per norma decorreranno i termini per presentare le domande, stabilendo così la nuova data di concorso. Fimmg tutta è convinta della necessità di non perdere ulteriore tempo al fine di consentire ai colleghi che intendono prendere parte al concorso di predisporre al meglio dal punto di vista organizzativo e dello studio e conta sulla collaborazione delle singole Regioni per una rapida risoluzione della questione.



UNITI CONTRO LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

Si è tenuta il 13 settembre a Bari la Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari, organizzata dalla Federazione degli Ordini dei medici e dedicata alla memoria di Paola Labriola, la psichiatra barese uccisa da un paziente nel settembre 2013



ANELLI
L'escalation di violenza contro i medici e gli altri operatori sanitari è una vera emergenza di sanità pubblica



Filippo Anelli
presidente della Fnomceo e dell'Omceo di Bari

È STATA DEDICATA alla memoria di **Paola Labriola**, la psichiatra barese uccisa da un suo paziente nel settembre 2013, la *Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari* che ha avuto il suo evento centrale a Bari il 13 settembre scorso, con un evento organizzato dalla Fnomceo insieme all'Ordine dei medici della provincia.

“L'escalation di violenza contro i medici e gli altri operatori sanitari è una vera emergenza di sanità pubblica – ha spiegato **Filippo Anelli**, nella doppia veste di presidente della Fnomceo e dell'Omceo di Bari -. Per questo abbiamo voluto che la giornata che purtroppo ormai da cinque anni dedichiamo al ricordo di Paola Labriola diventasse una giornata simbolo, intitolata alle tante vittime di questa forma di violenza due volte cieca. La prima, perché la furia è sempre irrazionale e ingiustificata; la seconda, perché, come ricordiamo nella campagna di comunicazione in atto a Bari, colpisce un professionista che è lì per te, per difendere la tua salute, per salvarti la vita, a costo, come è accaduto alla nostra Paola, di sacrificare la sua.”

“La vicenda di Paola Labriola, la collega che oggi siamo qui a ricordare – ha continuato Anelli – ha rappresentato un punto di svolta. Paola aveva più volte denunciato di non svolgere la sua professione in condizioni di sicurezza, era andata anche dai Carabinieri. La sua morte ci insegna che non bastano più le parole: è il momento delle decisioni e delle azioni mirate a contrastare questo fenomeno.”

Tra le iniziative annunciate nel corso di questa giornata, la creazione di un

fondo di tre milioni di euro, stanziato dalla Fnomceo e destinato a finanziare, tra le altre, anche le iniziative degli Ordini provinciali volte ad abbattere e prevenire la violenza contro i medici.

“Anche la Politica se ne è accorta – ha affermato ancora Anelli -. Abbiamo ora diversi progetti di Legge di iniziativa parlamentare, ad agosto è arrivato il disegno di Legge di iniziativa governativa, presentato dai Ministri Grillo e Bonafede e approvato dal Consiglio dei Ministri”.

“Come medici – ha spiegato Anelli – abbiamo chiesto che il reato delle aggressioni contro gli operatori sanitari fosse perseguibile d'ufficio. Questo perché il più delle volte il medico aggredito non denuncia, per vergogna, per rassegnazione”.

Il messaggio della ministra Grillo

“Un'aggravante per le lesioni e le minacce agli operatori sanitari”

La ministra Giulia Grillo, trattenuta a Roma da impegni istituzionali, è intervenuta all'iniziativa di Bari attraverso un video messaggio. “Il mio primo atto normativo in Consiglio dei Ministri – ha detto la ministra – è stato quello di depositare il disegno di legge contro la violenza rivolta verso gli

operatori sanitari, per istituire un Osservatorio nazionale al fine di valutare questi fenomeni e realizzare proposte concrete. È stata anche prevista un'aggravante per le lesioni e le minacce nei confronti degli operatori sanitari e valutata inoltre l'istituzione di presidi di sicurezza”.

zione, ma anche per paura, se minacciato dagli aggressori che gli intimano il silenzio”.

“Abbiamo notato inoltre, nei progetti di Legge presentati, un salto di qualità: per la prima volta, infatti, non si interviene solo modificando il Codice penale, inasprendo le pene e introducendo, per il reato, la procedibilità d'ufficio - ha sottolineato Anelli - ma si pongono in atto soluzioni di tipo strutturale. Uno degli ultimi progetti di legge presentati si chiude infatti proponendo che tutte le guardie mediche siano ricollocate in ambiente protetto”.

“Auspichiamo che il Disegno di Legge di iniziativa governativa, durante l'iter parlamentare, si arricchisca degli spunti presenti nelle altre proposte di Legge sulla materia - ha concluso - in modo da avere in tempi rapidi una Legge efficace per arginare quella che sta diventando una vera emergenza di sanità pubblica”.



“Come medici abbiamo chiesto che il reato delle aggressioni contro gli operatori sanitari fosse perseguibile d'ufficio. Questo perché il più delle volte il medico aggredito non denuncia, per vergogna, per rassegnazione, ma anche per paura, se minacciato dagli aggressori che gli intimano il silenzio”



Una Fad per la prevenzione della violenza

Un corso, on line dai primi di ottobre sulla piattaforma Fadinmed, focalizzato sulle strategie di prevenzione della violenza contro gli operatori sanitari, presentato a Bari nel corso dell'evento Fnomceo da Roberto Stella, coordinatore dell'Area strategica della Formazione per la Federazione degli Ordini.

“La Fnomceo -ha spiegato Stella - sta da tempo sollecitando le istituzioni competenti a intervenire, con gli strumenti a disposizione e individuando nuove soluzioni, per arginare il drammatico fenomeno della violenza sugli operatori sanitari, che si sta concretizzando in una

vera e propria emergenza di sanità pubblica. Tra le varie iniziative è stato realizzato un corso di aggiornamento FAD rivolto a tutti gli iscritti ai nostri albi, nella considerazione che informazione, formazione ed aggiornamento professionale siano gli strumenti principali per una buona sanità e per una crescita culturale della professione. Obiettivo del corso FAD, centrato su un dossier e cinque casi di pratica quotidiana che rispecchiano situazioni realmente accadute, è quello di sensibilizzare medici e odontoiatri sul tema della violenza subita dagli operatori sanitari, sottolineando l'importanza della denuncia dei fatti e quella di non sottovalutare mai alcun comportamento violento, sia esso verbale, fisico o psicologico”.

Aggressioni verbali e violenza fisica: i risultati del sondaggio Fnomceo

Dai primi dati il 4% dei medici interpellati ha ricevuto aggressioni verbali nell'ultimo anno e il 50% è stato vittima di aggressioni verbali

Sono agghiaccianti i primi dati che vengono fuori dall'analisi del questionario messo on line a fine luglio dalla Fnomceo e rivolto a tutti medici e gli operatori sanitari italiani, con l'obiettivo di avere numeri aggiornati e completi sul fenomeno della violenza contro i medici. Al questionario - proposto dall'Associazione Scientifica Nazionale Hospital & Clinical Risk Managers ed elaborato dal professor Alberto Firenze dell'Università di Palermo - hanno risposto più di 5.000 professionisti sanitari, per la maggior parte (il 73%) medici (ospedalieri, del territorio, convenzionati, liberi professionisti, di strutture pubbliche e private), seguiti da ostetrici (5%), infermieri (3%), odontoiatri (3%) e altri operatori, e in maggioranza donne (56%). Più del 56% di chi ha subito violenza ritiene che l'aggressione potesse essere prevista, anche se il 78% degli intervistati non sa se esistano o meno procedure aziendali per prevenire o gestire gli atti di violenza. Oltre il 38% degli operatori sanitari si sente poco o per nulla al sicuro e più del 46% è abbastanza o molto preoccupato di subire aggressioni.

“Uno dei dati a nostro avviso più allarmanti - spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - è la rassegnazione che emerge dalle risposte dei nostri colleghi: il 48% di chi ha subito un'aggressione verbale ritiene l'evento 'abituale', il 12% 'inevitabile', quasi come se facesse parte della routine o fosse da annoverare tra i normali rischi professionali. Le percentuali cambiano di poco in coloro che hanno subito violenza fisica: quasi il 16% ritiene l'evento 'inevitabile', il 42% lo considera 'abituale'”. “Questa percezione falsata e quasi rassegnata del fenomeno porta con sé gravi effetti collaterali, come la mancata denuncia alle autorità, l'immobilismo dei decisori, ma anche il burnout dei professionisti, con esaurimento emotivo, perdita del senso del sé e demotivazione nello svolgimento della professione. La Fnomceo non ci sta, e grida il suo 'Basta!' a ogni forma di violenza contro chi chiede soltanto di poter curare il prossimo in serenità e sicurezza” conclude Anelli.

QUANDO IMMAGINIAMO IL FUTURO siamo abituati, come individui e come medici, ad analizzare dati concreti per capirne l'evoluzione. Vale nella nostra professione, e vale allo stesso modo per quegli aspetti della vita su cui fondiamo le nostre aspettative. Nel caso del nostro futuro dopo la vita lavorativa, i dati concreti dicono che la promessa di sicurezza della pensione è stata mantenuta.

Enpam è solida. Lo dice la Corte dei Conti, che nell'ultima relazione sugli anni 2015 e 2016 parla di un "risultato economico positivo" determinato "soprattutto dal miglioramento del saldo relativo ai proventi finanziari".

Lo ribadisce la Covip, l'Autorità indipendente che vigila sui Fondi Pensione, che esponendo i dati della Fondazione relativi al 2017, ha confermato un patrimonio superiore ai 20,4 miliardi di euro, con una crescita di 9,4 miliardi di euro rispetto a sei anni fa: 5,4 miliardi grazie alla riforma previdenziale e 4 miliardi tramite gli investimenti. Sembra passata un'epoca da quando, nel 2003, si prevedeva per il 2018 il sorpasso dei pagamenti per le pensioni sulle entrate contributive.

Il bilancio consuntivo approvato dall'Assemblea Nazionale lo scorso aprile dice al contrario che l'Enpam è in grado, grazie al proprio patrimonio, di pagare pensioni per quasi 13 anni, anche nel caso in cui si estinguessero da un giorno all'altro le entrate contributive. Sappiamo che questa eventualità non si verificherà, e per questo motivo continuiamo a lavorare perché quei soldi siano investiti per fare fronte alle esigenze di domani.

Non inseguiamo numeri roboanti, perché le regole della finanza sono chiare: a elevati rendimenti corrispondono inevitabilmente elevati rischi. Rischi che vogliamo prendere solo nella misura in cui sono necessari a raggiungere quel margine necessario per rispettare le previsioni del bilancio attuariale, che assicura la tenuta dei conti in un arco di cinquant'anni.

Quei margini sono ampiamente rispettati. Il patrimonio di Enpam lo scorso anno ha reso il 4,1 per cento, un dato già al netto dei costi di gestione e delle tasse. Le attività finanziarie hanno reso il 5,1% lordo, un dato che grazie anche alla politica delle commissioni allo zero virgola si attesta al 4,91% una volta depurato dei costi. Più pesante l'impatto del fisco, che porta il rendimento netto al 4,33%.

La situazione del comparto immobiliare mostra una cesura netta tra patrimonio gestito tramite fondi e immobili in diretta



LA PROMESSA (MANTENUTA) DI UN FUTURO SICURO

di Alberto Olivetti



La Covip (Commissione di vigilanza sui Fondi Pensione), esaminando i dati Enpam relativi al 2017, ha confermato un patrimonio superiore ai 20,4 miliardi di euro, con una crescita di 9,4 miliardi di euro rispetto a sei anni fa

proprietà. I primi, che valgono poco meno del 20% del patrimonio complessivo di Enpam, hanno reso il 6,9% netto. I secondi, eredità proveniente da investimenti realizzati principalmente tra gli anni Settanta e Ottanta, pesano per circa il 7,8% del patrimonio e la loro gestione ha portato a un costo per le casse della Fondazione pari al -0,27% del valore.

L'obiettivo che ci guida nell'affrontare questa situazione si può riassumere in riassortire senza svendere. La dismissione del residenziale romano ha già portato plusvalenze rispetto ai valori di bilancio per oltre 155 milioni di euro. Il conferimento ai fondi immobiliari di molti stabili ha permesso di rivalutare edifici come il Palazzo Italia, a Roma in zona Eur, o l'attuale sede di Amazon nel quartiere milanese di Porta Nuova.

Nel settore dei fondi, che ha ottenuto i risultati migliori, si sono concentrati gli investimenti nel campo immobiliare. Una parte ha riguardato il comparto *mission related*, in particolare Rsa che consentono una ricaduta anche in termini lavorativi per la categoria. Un'altra parte ha riguardato progetti più tradizionali, con l'obiettivo di reinvestire le plusvalenze invece di iscriverle a bilancio, dove sarebbero

state erose dalla pressione fiscale.

In molti avranno letto le critiche di chi ha preferito contrapporre, a questo quadro fatto di numeri e trasparenza, l'investimento deciso dal Fondo Ippocrate (di cui Enpam è quotista) in un'iniziativa di sviluppo immobiliare bloccata da una contesa legale. Mi limito a dire che quel progetto ha ricevuto finanziamenti dai principali istituti di credito italiani per circa 200 milioni di euro, insieme ai 50 milioni di euro investiti da Enpam. Questa consapevolezza mi spinge a giudicare poco attendibile chi sospetta storture nelle procedure di controllo messe a punto dalla Fondazione. Forse è semplicemente più facile giudicare a posteriori ignorando il quadro complessivo.

La certezza è che oggi la categoria può affrontare il proprio futuro senza la necessità di mettere a posto i propri conti. Anzi, è proprio la solidità di quei conti che ci permette di fare più welfare, di dare sostegno agli iscritti nelle delicate fasi iniziali della carriera, di essere interlocutori credibili quando facciamo sentire la nostra voce in Europa. E di ottenere quelle ricadute sul benessere di tutti noi che trovate all'interno del bilancio sociale di Enpam.

Bambini obesi. Genitori influencer di stili di vita alimentari

La famiglia è il luogo privilegiato di apprendimento dell'educazione alimentare. Genitori attenti alla cura delle abitudini a tavola e all'attività fisica avranno bambini attenti e in salute. È ciò che è emerso dall'Osservatorio Genz a cura di Nomisma, commissionato da UniSalute, compagnia del Gruppo Unipol, leader nell'assicurazione sanitaria che si occupa da tempo di prevenzione incentivando una sana alimentazione e l'attività fisica sin dalla più tenera età. Lo studio ha analizzato gli stili di vita dei giovani di età compresa tra i 6 e i 19 anni, coinvolgendo oltre 4000 studenti delle scuole italiane, intervistati attraverso questionari online e immagini. Sebbene permanga il rito del pasto come momento di riunione della famiglia, oltre l'83% dei ragazzi della scuola primaria e il 78% di quella secondaria a tavola è distratto dalla TV, in percentuale minore, ma comunque alta, da tablet o cellulari (31% nella primaria e 55% nella secondaria). "Ciò che emerge in maniera forte dallo studio è il ruolo fondamentale dei genitori che sono degli influencer negli stili alimentari e negli stili sportivi - ha commentato Silvia Zucconi, responsabile Market Intelligence di Nomisma -. Abbiamo visto una correlazione fortissima tra i genitori che fanno sport e la pratica sportiva nei relativi figli, la stessa cosa riguarda lo stile alimentare dei genitori normopeso: se hanno una forte attenzione nei confronti dell'alimentazione hanno anche bambini con stile di vita alimentare più salubri".

Ma emerge anche un dato confortante: le abitudini a tavola dei bambini e degli adolescenti italiani sono in maggioranza corrette. C'è ancora una percentuale, ma non rilevante, che richiede un po' più di attenzione e sensibilizzazione, perché, ad esempio, trascura la colazione - in particolare nella fascia di età tra i 12 e i 19 anni (solo il 76% fa colazione tutti i giorni) - che è invece un momento fondamentale per incamerare le energie necessarie durante l'intera giornata, ma allo stesso tempo fa anche emergere che c'è una buona propensione allo sport. Permane la dif-

ficoltà nel consumo di frutta e verdura: in una giornata "normale" il 14% dei bambini 6-11 anni non consuma frutta in nemmeno una occasione, quota che sale al 32% per la verdura. Una situazione che va peggiorando tra i ragazzi più grandi (18% di no user di frutta tra gli studenti della Secondaria e 21% di no user di verdura). Ancora alta invece la preferenza per le bevande gassate, che nel 20% dei bambini arriva ad un consumo di 3 volte al giorno, sostituendo l'acqua nei pasti principali.

I latticini possono proteggere dall'ictus e dalla morte per cause cardiovascolari

Le linee guida dietetiche raccomandano di minimizzare il consumo di latticini non scremati in quanto fonte di grassi saturi che potrebbero influenzare negativamente l'assetto lipidico e aumentare dunque il rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare. Le evidenze a supporto di queste raccomandazioni e sull'effetto del consumo di latticini sulla salute sono tuttavia scarse e mancano quasi del tutto per quanto riguarda le nazioni a basso e medio reddito. Per questa ragione lo studio PURE (*Prospective Urban Rural Epidemiology*), pubblicato su *Lancet*, è andato ad analizzare le associazioni tra consumo totale di latticini e di prodotti caseari specifici con mortalità e patologie cardiovascolari maggiori.

Il PURE è un grande studio di coorte internazionale che ha coinvolto soggetti dai 35 ai 70 anni di età, arruolati presso 21 nazioni in 5 continenti. Questa vasta indagine ha registrato il consumo di latticini relativo ad oltre 136 mila individui, attraverso l'impiego di questionari alimentari. I 'latticini' oggetto dell'indagine comprendevano: latte, yogurt, formaggi. Questi prodotti sono stati quindi suddivisi in ad 'alto' o 'basso' contenuto di grassi.

Endpoint primario dello studio era un composito di mortalità o eventi cardiovascolari maggiori (morte per cause cardiovascolari, infarto non fatale, ictus, scompenso cardiaco).

Tra il 2003 e il luglio 2018 sono stati registrati 10.567 eventi composti (dei quali 6.796 decessi e 5.855 eventi cardiovascolari maggiori). In maniera inaspettata, un maggior consumo di latticini in generale (più di due porzioni al giorno, rispetto al mancato consumo) è risultato associato con un ridotto rischio dell'*endpoint* pri-

“ Il PURE è un grande studio di coorte internazionale che ha coinvolto soggetti dai 35 ai 70 anni di età, arruolati presso 21 nazioni in 5 continenti

mario (- 16%), ad una riduzione della mortalità del 17% (-14% per la mortalità non cardiovascolare, -23% per quella cardiovascolare), ad una riduzione del 22% degli eventi cardiovascolari maggiori e in particolare ad una riduzione del 34% del rischio di ictus (mentre la riduzione del rischio di infarto è risultata non statisticamente significativa). Chi consumava più latte e yogurt aveva un minor rischio di incappare negli eventi contemplati dall'*endpoint* composito, mentre la riduzione del rischio relativa al consumo di formaggi non è risultata statisticamente significativa.

Binge drinking: diversa la risposta del cervello tra femmine e maschi

Le sbronze ripetute, il *binge drinking* degli inglesi, hanno effetti diversi sul cervello femminile e su quello maschile. Lo rivela uno studio appena pubblicato su *Frontiers in Genetics* a firma di ricercatori dell'Università dell'Oregon. A fare la differenza è l'espressione dei geni contenuti in un'area del cervello correlata alla dipendenza; quelli associati alla segnalazione ormonale e alla funzione immunitaria viene alterata nelle femmine, mentre quelli associati alla segnalazione nervosa lo sono di più nei maschi. E parliamo di topi, perché l'esperimento è stato condotto su modello animale.

“ Le sbronze ripetute, il binge drinking degli inglesi, hanno effetti diversi sul cervello femminile e su quello maschile



Si tratta però di risultati potenzialmente molto importanti anche nel trattamento dei disturbi da abuso di alcol nell'uomo che sottolineano l'importanza di ritagliare terapie su misura per i due sessi.

"Con questa ricerca

- spiega Deborah Finn, professore di scienze comportamentali presso la Oregon Health & Science University - abbiamo dimostrato che il *binge drinking* altera in maniera significativa i *pathway* molecolari nel *nucleus accumbens*, una regione del cervello implicata nelle dipendenze. E andando a confrontate le vie che vengono attivate, emerge una differenza significativa tra i due sessi, che corrisponde a quella evidenziata da uno studio recente sulle reazioni dei maschi e delle femmine durante la fase di astinenza successiva ad una intossicazione cronica di alcol".

UN GIOVANE MEDICO E UNA TRADIZIONE CHE CONTINUA

Non è facile parlare con Francesco Cirrito, giovane medico di famiglia che da un anno svolge la sua attività in un piccolo paese di montagna che guarda il mare siciliano. Poi, nel corso dell'intervista, mi spiegherà di aver avuto un caso particolare, dovendo organizzare un trasferimento al Pronto Soccorso e il successivo rientro. Ma il Pronto Soccorso è distante dal paese e quindi i 1.600 abitanti di San Mauro Castelverde hanno come "presidio sanitaria" soltanto Cirrito e l'altra collega medico di MG che opera nel paese



A cura di
Eva Antoniotti

INTERVISTA A FRANCESCO CIRRITO



Dottor Cirrito, perché lei ha scelto di studiare medicina?

È una tradizione familiare: il mio bisnonno era medico; mio nonno era medico, direttore sanitario dell'Ospedale di Cefalù e primario; mia zia è stata una funzionaria dell'Azienda sanitaria e prima medico di famiglia. Io ho osservato il loro lavoro e ho voluto arrivare anch'io a questa professione.

Ma come mai proprio la Medicina Generale?

Perché volevo essere un medico che si occupa del paziente complessivamente, a 360 gradi e non solo "per patologia" come può succedere ad uno specialista. Il medico di famiglia valuta un paziente

non solo attraverso i dati clinici, ma tenendo conto della sua situazione familiare, economica, sociale.

A volte i malesseri che i pazienti vengono a esporci non sono vere patologie, ma i sintomi di problematiche personali di diversa natura. Una tachicardia può essere il "sintomo" di una preoccupazione familiare, la mancanza di lavoro dei figli ad esempio, e in questo caso più che con i farmaci, si può curare attraverso il colloquio. Credo che il medico di famiglia, in Italia, abbia un ruolo so-

ciale, non solo strettamente sanitario.

Era già orientato in questo senso quando ha cominciato i suoi studi?

Nei primi anni, forse anche condizionato dall'ambiente universitario, avevo pensato di scegliere una specializzazione canonica. Ma quando ho cominciato a conoscere meglio il mondo medico, ho capito che la specializzazione ospedaliera non mi avrebbe dato quello che volevo e ho scelto di fare il medico di famiglia.



San Mauro
Castelverde



A volte i malesseri che i pazienti vengono a esporci non sono vere patologie, ma i sintomi di problematiche personali di diversa natura. Una tachicardia può essere il “sintomo” di una preoccupazione familiare, la mancanza di lavoro dei figli ad esempio, e in questo caso più che con i farmaci, si può curare attraverso il colloquio

E da quando ha cominciato a lavorare ha effettivamente trovato ciò che si aspettava?

Francamente sì. In un centro così piccolo, la figura del medico è un punto di riferimento per tutti gli abitanti. Mi salutano per la strada e spesso vengono a chiedermi consigli anche su argomenti non sanitari: questioni di lavoro, problemi familiari. Non vorrei essere frainteso, non credo sia una forma arcaica di rispetto “dovuto”, ma piuttosto una sorta di riconoscimento per la mia attività professionale: apprez-

zando il lavoro che svolgo come medico, mi accordano fiducia anche in altri ambiti. In un piccolo centro questo è ancora piuttosto semplice e si può conquistare un rispetto che altrove è in grave difficoltà, come testimoniano gli episodi recenti di aggressioni a medici e sanitari.

Ha trovato invece qualcosa di diverso da ciò che immaginava?

No. La realtà siciliana ha degli elementi costanti. Anche se Cefalù, dove vivo, è un centro grande, con una forte presenza turistica e con dinamiche quasi metropolitane, conosco bene alcuni tratti culturali che sono comuni a tutta la Sicilia, come ad esempio il modo di vivere il lutto, spesso ancora secondo i costumi antichi, con lunghi periodi in cui la famiglia si apparta, rifiuta gli inviti, non partecipa a feste e incontri conviviali.

Di cosa avrebbe bisogno per svolgere meglio il suo lavoro a San Mauro Castelverde?

Credo che sarebbe importante poter contare sulla collaborazione con alcuni specialisti. Tra ieri ed oggi, ad esempio, sono stato impegnato con un paziente con problemi cardiaci, per il quale era indispensabile una valutazione specialistica. L'unica soluzione possibile è stata quella di trasferirlo, attraverso il 118, al più vicino Pronto Soccorso, che dista almeno un'ora di macchina.

Forse potrebbe essere utile un servizio di telemedicina.

So che la Regione Siciliana ha un progetto secondo il quale in questo paese e in altri comuni in posizione disagiata do-

vrebbero essere creati dei Punti della Salute, con la strumentazione necessaria per la telemedicina. Orasi tratta di vedere con che tempi le parole della politica si trasformeranno in una realtà concreta.

Come vive questo momento professionale? Si sente ancora un po' precario?

No, davvero. Ho avuto la fortuna di avere questo incarico per la Medicina Generale e inoltre faccio servizio di Guardia Medica in un altro paese non lontano, Gratteri. Sono contento: faccio il lavoro che ho sempre voluto fare, e soprattutto lo faccio in Sicilia e non sono stato costretto, come altri colleghi, ad andare al Nord, oppure in Francia, in Inghilterra

Che obiettivi ha per il futuro?

Sono stato ben indirizzato durante il corso di formazione e spero di poter proseguire secondo questi insegnamenti. Qualcuno pensa che il medico di famiglia sia solo uno scrivano di ricette, ma non è così e può fare davvero molto, intervenendo sugli stili di vita e con le diagnosi precoci, prendendo in carico il paziente nei percorsi delle malattie croniche e affiancandolo nel caso di patologie delicate e dolorose, come quelle oncologiche. Certo bisogna trovare il tempo, malgrado molto sia occupato da adempimenti burocratici sempre più gravosi.

Forse avrebbe bisogno di un assistente di studio.

Certo, ma lei sa bene che questo tipo di personale è a nostro totale carico. Per me, che non sono un “massimalista”, è una spesa non sostenibile.

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE



**Emanuele
Fanales Belasio,
Catia Valdarchi,
Anna Maria Luzi**
Unità Operativa
Ricerca psico-socio-
comportamentale,
Comunicazione,
Formazione,
Dipartimento
Malattie Infettive,
Istituto Superiore
di Sanità, Roma

Una riflessione sul ruolo del medico di Medicina Generale nella prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) che risultano in rilevante incremento negli ultimi 15 anni

QUESTE INFEZIONI, sostenute da batteri, virus, protozoi e funghi, possono essere trasmesse nel corso dei rapporti sessuali non protetti e determinare patologie che possono risultare transitorie o cronicizzare, con conseguenti danni agli organi sessuali ed all'intero organismo.

A tale proposito è fondamentale che le IST siano prevenute o diagnosticate precocemente, sensibilizzando la popolazione sul rischio infettivo ed incentivandone lo screening. In questo scenario l'omogeneità e la correttezza delle informazioni sono indispensabili e spesso messaggi contrastanti e non sempre scientificamente attendibili creano confusione, ansia e allarmismo nelle persone.

La necessità di un intervento efficace si è ravvisata sulla base dell'esperienza ultra-trentennale del Telefono Verde AIDS e IST - 800.861061 (TV AIDS e IST) dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione gestito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'intervento di Counselling telefonico (2), erogato dai Ricercatori in forma anonima dal 1987

ad oggi, ha consentito di rispondere ad oltre 750.000 telefonate nel corso delle quali sono stati affrontati oltre 2.000.000 di quesiti riguardanti soprattutto le modalità di trasmissione (27,6%) e i test diagnostici per l'HIV e per le altre IST (25,4%)(3). È da evidenziare che una parte dei quesiti (12,5%) rivela una disinformazione sulle tematiche, mostrando la preoccupazione per il rischio infettivo associato ai baci, ai bagni pubblici, alle punture di zanzare o agli alimenti. Nello specifico, è stato frequentemente segnalato che le informazioni sulle IST risultano spesso eterogenee e confondenti, particolarmente in relazione alla presenza nel web di numerosi siti tematici, non sempre scientificamente attendibili. Non di rado è stato altresì riferito che, anche da parte dei professionisti della salute, sono giunte risposte contraddittorie, soprattutto sui periodi finestra dei diversi test diagnostici.

In tale ambito, il ruolo del MMG, che rappresenta molto spesso il primo riferimento per la persona che ha necessità di consulenza sulle IST, può risultare determinante. Questo professionista, de-

positario di un importante rapporto fiduciario con l'assistito, può fornire alla persona informazioni chiare, aggiornate e condivise riguardo al possibile rischio infettivo dei comportamenti sessuali ed alle procedure per la diagnostica delle IST. Al fine di creare una sinergia tra Professionisti della Salute e Ricercatori del TV AIDS e IST il presente lavoro suggerisce uno schema operativo che potrebbe costituire un utile strumento per rispondere efficacemente alle necessità informative delle persone assistite.

Inquadramento del rischio di IST in relazione ai comportamenti sessuali

I rapporti sessuali vaginali, anali ed orali possono determinare, qualora senza protezione, un rischio di IST. Gli agenti eziologici responsabili possono essere presenti in:

- secrezioni genitali (sperma, liquido pre-spermatico, secrezione vaginale);
- sangue;
- saliva;
- feci, urine;
- lesioni attive sulle mucose o cute (pene, vulva-vagina, ano, area perianale).

Nel corso del rapporto sessuale l'agente infettante può venire trasmesso in seguito a:

- contatto diretto tra le mucose degli organi genitali in presenza di secrezioni o lesioni;

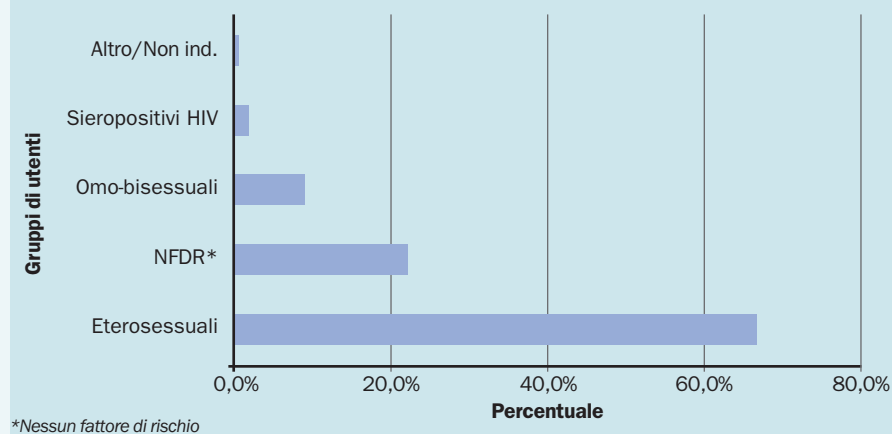
SCIENZA

ISTITUTO
SUPERIORE
DI SANITÀ

- contatto tra la mucosa della bocca e la mucosa degli organi genitali esterni o dell'ano;
- presenza evidente di sangue nel corso dei rapporti sessuali.

La probabilità di contrarre un'infezione è in relazione alla natura dell'agente infettante, alla sua resistenza al di fuori dell'organismo, alla sua concentrazione nei liquidi biologici, all'integrità delle mucose e alle caratteristiche individuali della persona ricevente. Le infezioni batteriche (gonorrea, sifilide, clamidia) ed alcune infezioni di origine virale (herpes simplex e papilloma/condilomi) sono più facilmente trasmissibili, risultando tra le infezioni maggiormente diagnosticate in Italia (1). La trasmissione dell'HIV risulta invece molto più difficile in quanto il virus è estremamente labile in ambiente aperto e può essere veicolato solo dal sangue (scambio di siringhe, trasmissione materno fetale) e dalle

Figura 1. Distribuzione percentuale delle telefonate ricevute per gruppi di utenti



secrezioni genitali. Secondo i dati dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC, USA) il rischio maggiore di infezione avviene nel caso di rapporti anali (138/10.000 esposizioni nel rapporto recettivo e 11/10.000 esposizioni nel rapporto insertivo rispettivamente) e, in misura minore, nei rapporti vaginali (8/10.000 esposizioni nel rapporto recettivo e 4/10.000 esposizioni nel rapporto insertivo) (4). Viene segnalato un rischio teorico estremamente basso per

chi pratica attivamente rapporti oro-genitali mentre non vi è evidenza di casi trasmessi tramite la saliva. Mentre la probabilità di trasmissione dell'Epatite B è significativa, costituendo un rischio per le persone non vaccinate, quella relativa all'Epatite C risulta altresì molto bassa per via sessuale. L'incidenza dell'Epatite A in ambito sessuale risulta invece in aumento, prevalentemente in conseguenza della pratica di rapporti oro-anali e l'ECDC suggerisce di proporre la vacci-

PER SAPERNE DI PIÙ

L'UNITÀ OPERATIVA RICERCA PSICO-SOCIO-COMPORTAMENTALE, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE DELL'ISS

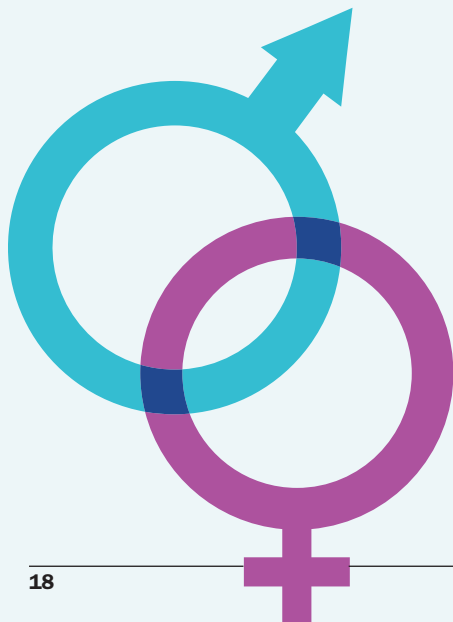
L'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, *Comunicazione, Formazione (UO RCF)* diretta dalla dottoressa Anna Maria Luzi, si struttura come tale nel 2011 e costituisce un'estensione del Telefono Verde AIDS attivato nel 1987 dalla

Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS del Ministero della Salute, che lo istituì quale Servizio Nazionale di HIV/AIDS counselling telefonico (800 861061), finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria dell'infezione da HIV e dell'AIDS. Nel tempo, infatti, tale attività di prevenzione ha favorito l'ampliamento in differenti ambiti di intervento strettamente interconnessi tra loro con la definizione di specifiche aree, quali la ricerca psico-socio-comportamentale, la formazione, la consulenza e il coordinamento di network, fino al costituirsi operativamente nel 2007 in Unità Operativa, formalizzata poi nel 2011 con l'attuale denominazione, di cui il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) è parte integrante. L'equipe è costituita da sei ricercatori medici e psicologi, due esperti in comunicazione e in materia legale e un collaboratore tecnico di ricerca. La mission che caratterizza l'UO RCF può essere così sintetizzata:

- integrare l'approccio psico-socio-comportamentale con quello bio-medico nell'area delle malattie infettive (**ricerca**);
- promuovere e divulgare conoscenze e competenze su tematiche riguardanti la comunicazione efficace e il counselling nelle IST (**consulenza e formazione**);
- trasformare risultati di studi e ricerche in messaggi personalizzati utili alla prevenzione delle IST (**comunicazione**): Telefono Verde AIDS e IST; sito web <http://www.uniticontrolaids.it>; e-mail tvalis@iss.it esclusivamente per persone sorde;
- attivare e gestire Reti Nazionali (**coordinamento**).



L'equipe è costituita da sei ricercatori medici e psicologi, due esperti in comunicazione e in materia legale e un collaboratore tecnico di ricerca



Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità

Non esiste prevenzione senza informazione

SCOPRI COME PREVENIRE LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DOVE FARE I TEST

CHIAMA IL TELEFONO VERDE AIDS E IST DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

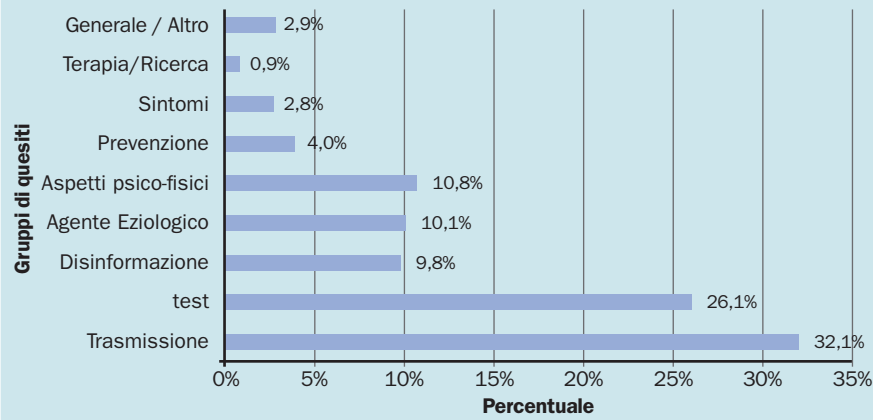
TELEFONO VERDE AIDS IST 800 861 061 servizio anonimo e gratuito attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00 è presente un consulente in materia legale

COLLEGATI AL SITO WEB www.uniticontrolaids.it

@UniticontrolAIDS unicontrolaids YouTube unicontrolaids

tvalis@iss.it prevenzione HIV-IST Servizio e-mail dedicato esclusivamente alle persone sorde

Figura 2. Distribuzione percentuale dei quesiti per argomento



nazione preventiva alle persone a rischio potenziale di infezione (5).

Procedure diagnostiche per le IST

Nel caso di rapporti sessuali a rischio infettivo, in presenza o meno di sintomi o lesioni che possano suggerire una avvenuta infezione, è necessario sottoporre la persona ad esami diagnostici che possano accertare od escludere un'infezione. In considerazione della rilevante eterogeneità dei microorganismi e del decorso clinico, i tempi e le procedure necessarie per la diagnosi sono estremamente variabili.

In seguito ad un rapporto sessuale senza protezione, soprattutto qualora compaiano lesioni o sintomi a carico degli organi genitali, occorre indirizzare tempestivamente il paziente al seguente protocollo:

- visita medica, per esaminare le eventuali lesioni e accertare il possibile coinvolgimento dei linfonodi regionali;
- eventuale tampone uretrale o lesionale, per analisi batteriologiche o molecolari;
- eventuale urino-coltura o spermio-coltura per evidenziare la presenza o lo sviluppo di batteri patogeni;
- eventuali indagini sierologiche o molecolari da campione di sangue venoso.

Relativamente al periodo finestra per le singole IST, si rende opportuno effettuare i test di screening a partire dai tempi sotto indicati successivi al comportamento a rischio infettivo. In presenza di sintomi o lesioni suggestive di IST, alcuni test specifici batteriologici o molecolari possono essere effettuati anche anticipatamente:

- per le infezioni batteriche sono necessari 30 giorni per i test sierologici mentre i test batteriologici possono essere effettuati in base alla presenza di sintomi o lesioni;

- per l'infezione da HIV sono necessari 40 giorni (test sierologici combinati di IV generazione) e 90 giorni (test sierologici anticorpali di III generazione inclusi i test rapidi);
- per le infezioni da HBV e HCV sono necessari 30 e 90 giorni per i test sierologici mentre i test molecolari si possono effettuare a partire da due settimane;
- per le infezioni da HSV e HPV i test sierologici o molecolari andrebbero effettuati sulla base dell'eventuale comparsa di lesioni attive.

Sarà compito specifico del MMG stabilire, sulla base degli elementi emersi dalla visita medica e dei risultati delle analisi di laboratorio, se è presente una IST e prescrivere le relative indicazioni per la cura e la prevenzione della trasmissione dell'infezione al/la partner.

Conclusioni

Le IST sono patologie che, interessando la sfera sessuale delle persone, possono avere implicazioni rilevanti non solo a carico dell'organismo, ma anche della componente psicologica e relazionale. Per tali ragioni la prevenzione, diagnosi e cura della IST richiede una particolare attenzione da parte del MMG al fine di fornire informazioni precise e condivise con un linguaggio semplice e scivo da

pregiudizi. Il MMG può rappresentare il principale punto di riferimento sanitario per la persona con la quale si viene a creare una relazione professionale basata sulla fiducia e mirata ad fornire, in modo personalizzato, risposte ai quesiti che riguardano la sfera intima personale. È auspicabile che le informazioni e le procedure proposte nel presente articolo possano costituire un utile strumento per gestire in maniera ottimale le richieste informative dei pazienti riguardo i comportamenti a rischio infettivo, nonché le modalità di diagnosi delle principali IST. L'intervento sinergico tra i MMG e i Ricercatori del TV AIDS e IST potrà incrementare, nelle persone, la consapevolezza del potenziale rischio infettivo associato all'attività sessuale, risultando in tal modo soggetti attivi della salute individuale e della collettività.



La probabilità di contrarre un'infezione è in relazione alla natura dell'agente infettante, alla sua resistenza al di fuori dell'organismo, alla sua concentrazione nei liquidi biologici, all'integrità delle mucose e alle caratteristiche individuali della persona ricevente



Bibliografia

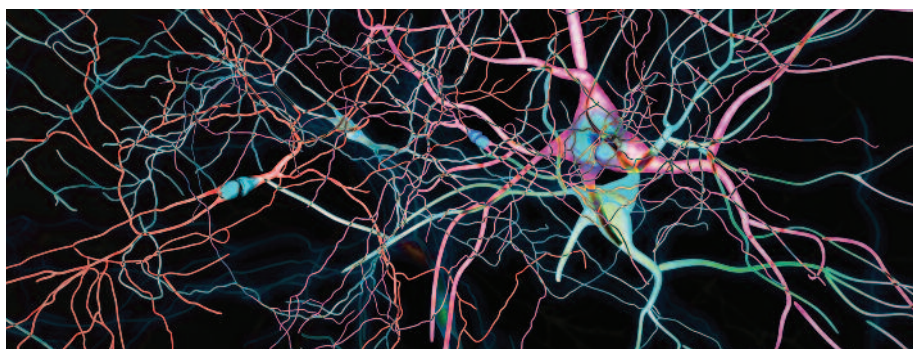
1. Salfa MC, Ferri M, Suligoi B. *Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2014*. Notiziario Istituto Superiore di Sanità Volume 2016, 29 (2): 3-39.
2. Luzi AM, De Mei B, Colucci A, Gallo P. *Criteria for standardising counselling for HIV testing*. Ann Ist Super Sanita. 2010; 46:42-50.
3. Colucci A, D'Agostini A, Dalla Torre R, Fanales Belasio E, Gallo P, Luzi AM, Schwarz M, Catia Valdarchi C, Valli R. *Rapporto Attività di HIV/AIDS/IST Counselling Telefonico*. http://www.uniticontrolaids.it/BO/Repository/News/2018/Rapporto_Actività_TVAlIST_2017.pdf
4. *HIV Risk Behaviors*, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA, 2017. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/risk-behaviors.html>
5. *Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men*. European Centre for Disease Prevention and Control, 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>.

La stimolazione cerebrale notturna migliora la memoria

Una nuova ricerca sugli esseri umani dimostra il potenziale per migliorare la memoria con una tecnica di stimolazione cerebrale non invasiva, durante il sonno. Lo studio, finanziato dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti, ha avuto lo scopo di comprendere meglio il processo di consolidamento della memoria in po-

polazioni sane e malate. Studi precedenti ritenevano che il trasferimento della memoria dall'ippocampo alla neocorteccia, per la sua conservazione a lungo termine, fosse consentito dalla sincronizzazione di queste strutture cerebrali durante il sonno. Nicholas Ketz, Praveen Pilly e coll. dell'Università del New Me-

Lo studio, finanziato dal Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti, ha avuto lo scopo di comprendere meglio il processo di consolidamento della memoria in popolazioni sane e malate



xico hanno cercato di migliorare il processo naturale di riattivazione notturna o "replay neurale" della memoria, con un sistema di stimolazione transcranica a corrente alternata, corrispondente alla frequenza delle onde lente durante il sonno. I partecipanti sono stati addestrati a svolgere un compito di discriminazione visiva in cui hanno dovuto rilevare oggetti nascosti, potenzialmente pericolosi come dispositivi esplosivi e persone come presunti terroristi. Quando ai partecipanti veniva praticata la stimolazione cerebrale durante il sonno notturno, la memoria era migliore il giorno successivo, rispetto alla non stimolazione. I cambiamenti di memoria durante la notte sembrano quindi correlati con i cambiamenti neurali indotti dalla stimolazione non invasiva e potrebbero essere utilizzati per ottimizzare applicazioni future, oltre a fornire un metodo per migliorare il consolidamento della memoria senza disturbare il sonno.

Nicholas Ketz, Praveen K. Pilly et al. The Journal of Neuroscience, 2018; 0273-18.

Clima: le alte temperature potrebbero aumentare i tassi di suicidio negli USA e in Messico

È probabile che i tassi di suicidio aumentino con il riscaldamento della terra, secondo una nuova ricerca recentemente pubblicata su *Nature Climate Change*. Lo studio, condotto dall'economista Marshall Burke,

assistant professor of Earth system science in the School of Earth, Energy & Environmental Sciences della Stanford University, rileva che l'aumento della temperatura previsto entro il 2050 potrebbe portare a 21.000 suicidi in più negli Stati Uniti e in Messico. "Quando si parla di cambiamenti climatici – dice Burke –, è facile pensare ad astrazioni, ma le migliaia di suicidi aggiuntivi che potrebbero verificarsi in seguito ai cambiamenti climatici non sono solo un numero, ma rappresentano situazioni tragiche per le famiglie. Il suicidio – continua Burke – è una delle principali cause mondiali di morte: negli Stati Uniti il tasso è aumentato drammaticamente negli ultimi 15 anni e una migliore comprensione delle cause di suicidio è una priorità per la salute pubblica".
Calore e suicidio: i ricercatori hanno confrontato i dati storici su temperatura e suicidio in migliaia di contee degli Stati Uniti e di comuni messicani, in diversi decenni. È stato, inoltre, analizzato il tipo di linguaggio in oltre mezzo miliardo di messaggi su Twitter per determinare se le temperature più calde avessero avuto

un influsso sul benessere mentale: i ricercatori hanno controllato se all'interno dei tweet erano presenti, più frequentemente, durante i periodi di maggior caldo, termini come "solitario", "intrappolato" o "suicida" ed è stato trovato in effetti l'utilizzo di un linguaggio più "depressivo" sui social media, arrivando ad ipotizzare che un clima più caldo possa aumentare le forme depressive e quindi i tassi suicidari, che nel Texas sono tra i più alti del paese e non sono diminuiti negli ultimi decenni, anche con l'ampia introduzione dell'aria condizionata nelle abitazioni.
Effetto dei cambiamenti climatici: per comprendere in che modo il futuro cambiamento climatico potrebbe influire sui tassi di suicidio, i ricercatori hanno utilizzato le proiezioni di modelli climatici globali, calcolando che l'aumento della temperatura entro il 2050 potrebbe aumentare i suicidi dell'1,4% negli Stati Uniti e del 2,3% in Messico. Questi effetti hanno dimensioni grandi quanto l'influenza delle recessioni economiche (che aumentano il tasso di suicidio).
"Abbiamo studiato per anni gli effetti del



Un nuovo calcolatore aiuta a prevedere il rischio di cardiopatia e stimare l'età del cuore

Un nuovo calcolatore di salute online, messo a punto da ricercatori canadesi, può aiutare le persone a determinare il loro rischio di malattia cardiaca, nonché l'età del cuore, tenendo conto di fattori sociodemografici come etnia, istruzione, stato di salute e comportamento. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in Canada e la maggior parte delle persone non è consapevole del proprio rischio cardiovascolare fino a quando non si verifica un evento cardiaco, che può essere fatale. "Ciò che distingue questo calcolatore di rischio cardiovascolare, da quelli esistenti, è che è meglio calibrato sulla popolazione canadese", afferma Doug Manuel, ricercatore senior dell'Ospedale di Ottawa e scienziato di primo livello dell'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES). I ricercatori hanno utilizzato i dati raccolti

su 1.04.219 residenti dello stato dell'Ontario dai Canadian Community Health Surveys (2001-2007) collegati ai dati ICES su ospedalizzazioni e decessi, per sviluppare e validare il Cardiovascular Disease Population Risk Tool (CVDPoRT). Il calcolatore consente alle persone di prevedere con precisione il rischio di ospedalizzazione o morte per malattia cardiovascolare entro cinque anni e fornisce in modo semplice anche l'età cardiaca, una misura di salute del cuore. A differenza di altri strumenti di previsione del rischio, lo strumento considera molti fattori, età, come stato sociodemografico ed economico, influenze ambientali come l'inquinamento atmosferico, comportamenti sanitari che vanno dallo stato di fumatore all'assunzione di alcol, all'attività fisica, alla dieta, alle condizioni generali di salute, stress, stato di

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in Canada e la maggior parte delle persone non è consapevole del proprio rischio cardiovascolare fino a quando un evento cardiaco, che può essere fatale

immigrazione, formazione scolastica, diabete e ipertensione arteriosa. "Molte persone sono interessate a una vita sana, ma di questo spesso non si discute nello studio del medico curante", afferma Manuel. "I medici controllano di solito pressione e colesterolo, ma non indagano necessariamente fattori riguardanti lo stile di vita che potrebbero portare a rischio di infarto e ictus". Speriamo che questo strumento –conclude Manuel– possa aiutare le persone e i loro medici, attraverso informazioni più dettagliate su un sano stile di vita, a valutare meglio le opzioni per ridurre il rischio di infarto e ictus". Lo strumento non è solo per i pazienti: infatti, gli *Health managers* potranno utilizzarlo per calcolare i profili di rischio delle diverse popolazioni. Attualmente impostato per l'utilizzo in Canada, può essere adattato a uno qualsiasi dei paesi del mondo che raccolgono dati sanitari.

Douglas G. Manuel et al. *Canadian Medical Association Journal*, 2018; 190 (29): E871.

riscaldamento climatico su conflitti e violenze, scoprendo che le persone manifestano maggiormente la loro aggressività quando fa più caldo: ora notiamo che oltre a combattere gli altri, alcuni individui rivolgono la violenza contro se stessi. Sembra, infatti, che il calore influenzi profondamente la mente umana e possa influire su come decidiamo di infliggere sofferenze, verso gli altri o noi stessi", afferma Solomon Hsiang, coautore dello studio e professore associato dell'Università di Berkeley, California. In definitiva, però, l'aumento della temperatura e il cambiamento climatico non dovrebbero essere considerati come motivazioni dirette dell'aumento dei suicidi, ma possono aumentarne il rischio. "Le temperature più calde non sono chiaramente l'unico, né il più importante fattore di rischio per il suicidio", conclude Burke. "Ma i nostri risultati suggeriscono che il riscaldamento può avere un impatto sorprendentemente ampio sul rischio di suicidio e questo è importante per migliorare la nostra comprensione sulla salute mentale e per quello che dovremmo aspettarci dal continuo aumento delle temperature".

Marshall Burke, Solomon Hsiang et al. *Nature Climate Change*, 2018.

Come l'obesità causa malattia?

I ricercatori, per la prima volta, sono stati in grado di spiegare perché le cellule immunitarie del tessuto adiposo diventano dannose durante l'obesità, causando infiammazione

Un nuovo studio dell'Università della Virginia spiega perché l'obesità porta ad uno stato infiammatorio che può innescare diabete, arteriopatia e altre malattie. I ricercatori, per la prima volta, sono stati in grado di spiegare perché le cellule immunitarie del tessuto adiposo diventano dannose durante l'obesità, causando infiammazione: i "radicali liberi" prodotti all'interno del nostro organismo reagiscono con i fosfolipidi presenti all'interno del tessuto adiposo e ciò causa, appunto, infiammazione. I radicali liberi sono così reattivi da attaccare qualsiasi cellula e i fosfolipidi sono un ottimo link per combinare questi radicali, con un processo chiamato "ossidazione dei lipidi". Alcuni fosfolipidi ossidati causano un'infiammazione attraverso la riprogrammazione delle cellule immunitarie che diventano iperattive, ma altri fosfolipidi ossidati sono comunque presenti nei tessuti sani. In particolare, quelli di dimensioni più piccole si sono dimostrati protettivi, mentre quelli più grandi erano proinfiammatori. Quando si confronta il tessuto di un soggetto sano e di un obeso, quello che sembra cambiare è il rapporto tra fosfolipidi ossidati a maggior lunghezza e quelli più corti: gli studi di-

mostrano che i primi promuovono l'infiammazione all'interno delle cellule immunitarie e si pensa che inneschino o perpetuino il processo patologico all'interno del tessuto adiposo durante l'obesità. Se gli studiosi sono ora a conoscenza di quali fosfolipidi ossidati causano realmente l'infiammazione, essi potrebbero sviluppare, ad esempio, un farmaco per ridurre il numero di fosfolipidi ossidati più grandi, con un effetto benefico sulle malattie croniche.

Vlad Serbulea et al. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 2018; 115 (27): E6254.



I PERCORSI SIMPESV PER UN AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Nel corso del 75° Congresso nazionale della Fimmg, la **Simpesv** presenta una serie di eventi quotidiani, in forma diversificata, dai più brevi *one shot*, incontri di 50 minuti su specifiche pratiche professionali, ai *workshop* ad un *hackathon*, una sorta di gara in questo caso centrata sulla creazione di messaggi educazionali

LO SCOPO DI SIMPESV è mettere a disposizione dei medici di famiglia una serie di strumenti gestionali per la tutela della salute dei cittadini, utili alla crescita professionale del MMG e che risultano particolarmente apprezzati dalla nostra categoria. Tutti gli eventi di questo Congresso, così come i Corsi del 2018 *“per l'organizzazione e la gestione di un ambulatorio degli Stili di Vita”*, sono rivolti ai medici di Medicina Generale che, anche come riferimento per i colleghi nelle diverse tipologie di aggregazioni funzionali di MMG, desiderino conoscere o approfondire il proprio sapere nel campo di Sani Stili di Vita, intesi come prevenzione, educazione, rendimento fisico e benessere nell'intento di sviluppare quell'empowerment del paziente nel prendersi cura di sé, strumento fondamentale per il raggiungimento e il mantenimento di risultati di salute.

I PERCORSI SIMPESV

One Shot

lunedì 1 ottobre, 16.30 - 19.30
martedì 2 ottobre, 11.30 - 13.30;
14.30 - 16.30; 18.30 - 19.30
venerdì 5 ottobre, 14.30 - 16.30
sabato 6 ottobre, 11.30 - 13.30;
14.30 - 18.30

- Suture
- Cateterismo
- Prelievo arterioso



I termini alimentazione e nutrizione vengono utilizzati indifferentemente, ma non significano la stessa cosa; il corso cercherà di chiarire il vero significato, così come si porterà all'attenzione i significati della parola dieta e si affronteranno i problemi legati alle diete corrette e varie criticità metaboliche e nutrizionali

- Nistagmo
- Dieta online
- Piede diabetico

I pazienti afferenti agli studi medici di Medicina Generale richiedono sempre di più di avere risposte ai loro bisogni che non sempre trovano, o trovano con estrema difficoltà nelle strutture pubbliche territoriali, sicché assistiamo ad un inarrestabile aumento delle liste di attesa. Molti potenziali bisogni si concretizzano in lentezze burocratiche-amministrative delle Aziende Sanitarie, ma anche nella difficoltà di accesso ad una serie di prestazioni professionali che possono essere realizzate sul territorio, con un particolare impegno da parte dei MMG. Si propongono pertanto una serie di percorsi esperienziali che possono migliorare le competenze dei MMG attraverso i metodi e gli strumenti della Medicina di Simulazione rivolti a piccolissimi gruppi.

Workshop Modelli dietologico-nutrizionali diversificati

lunedì 1 ottobre, 14.30 - 16.30
Nonostante il termine dieta sia un concetto semplice, numerosi fattori e condizioni di vita orientano le scelte alimen-

tari e tendono a legittimare una confusione, che legata a informazioni veicolate da riviste e trasmissioni radio-televisive non validate scientificamente portano ad errori nutrizionali e conseguentemente a scelte metaboliche scorrette e dannose. I termini alimentazione e nutrizione vengono utilizzati indifferentemente, ma non significano la stessa cosa; il corso cercherà di chiarire il vero significato, così come si porterà all'attenzione i significati della parola dieta e si affronteranno i problemi legati alle diete corrette e correttive delle varie criticità metaboliche e nutrizionali.

Workshop Disturbi del sonno

martedì 2 ottobre, 16.30 - 18.30

I disturbi del sonno, complici ritmi di lavoro sempre più usuranti, stress, avanzare dell'età e svariati altri problemi di salute, interessano sempre più persone, sono circa 22 ml gli Italiani che ne soffrono, con ripercussioni negative sulla salute, sulle performance lavorative e sulla qualità della vita. In questo workshop cercheremo di mettere a fuoco il problema e di fornire ai colleghi MMG strumenti utili all'identificazione ed al trattamento di questi gravi disturbi.





Workshop Ruolo di sani stili di vita in menopausa

mercoledì 3 ottobre, 17.30 - 19.30

La menopausa è caratterizzata, nella vita di tutte le donne, da un periodo di cambiamento. Le modificazioni ormonali comportano alterazioni fisiche, psichiche e strutturali che possono predisporre non solo all'aumento delle patologie cardiovascolari e all'osteoporosi, ma anche a patologie neurodegenerative, ad alterazioni dell'omeostasi del microbiota e a modifiche della relazione di coppia che coinvolgono la sessualità. Lo stile di vita, la sana alimentazione e la prevenzione delle patologie dismetaboliche possono trovare ausilio nella fitoterapia per mantenere il più a lungo possibile l'integrità anatomo-funzionale dell'organismo femminile. Promuovere e mantenere la salute femminile è una sfida che la Medicina Generale può e deve accogliere, considerando il ruolo fondamentale che la donna over 50 detiene nella società moderna.

Workshop Vasculopatie periferiche e stili di vita

venerdì 5 ottobre, 14.30 - 16.30

Nel workshop viene affrontato il problema delle Vasculopatie Periferiche dall'epidemiologia a trattamento. Due casi clinici interattivi permetteranno un'auto valutazione e un confronto tra colleghi. Con la trattazione delle più attuali Linee Guide e con il confronto con i LEA si potrà avere il panorama del corretto percorso diagnostico da utilizzare. Verrà anche visto come un corretto stile di vita può essere strumento di prevenzione primaria e secondarie anche per questo tipo di patologie.



Sani Stili di Vita, intesi come prevenzione, educazione, rendimento fisico e benessere nell'intento di sviluppare quell'empowerment del paziente nel prendersi cura di sé, strumento fondamentale per il raggiungimento e il mantenimento di risultati di salute

Hackathon Sana alimentazione, diete-integratori e fake news

Giovedì 4 ottobre,

Venerdì 5 ottobre,

(Premiazione)

Il fenomeno delle *Fake News* negli ultimi anni ha conosciuto una rapida crescita e questo ha generato un impatto socio-economico negativo e di forte confondimento trasversale in tutti i settori. In ambito sanitario, in particolare, assistiamo allo sviluppo di questo fenomeno negativo, per il rilevante interesse di tante componenti sociali. I medici in generale, e i MMG in particolare, devono comprendere il fenomeno e scuotersi dall'abituale torpore di una particolare attenzione allo sviluppo di competenze sempre più elevate, senza parimenti dedicarsi alla opportuna comunicazione delle stesse, anche responsabili di non riconoscere e utilizzare tutti quegli strumenti che si identificano nei mass-media e *Social Network*. Risultato finale è l'enorme spazio lasciato a quei "comunicatori", che potremmo definire di bassissimo livello culturale specifico. È quindi necessario riprendere gli spazi della comunicazione garantendone qualità e coerenza scientifica, nella consapevolezza che il mandato del Medico non può essere più solo quella dello studio approfondito, ma quello della comunicazione. La S.IM.P.e S.V., ampiamente consapevole del fenomeno, da tempo è impegnata nel contrastare la formazione di *Fake News* e, contemporaneamente di promuovere una sana ed equilibrata informazione, lasciando il cittadino sempre libero delle sue scelte.

Eventi congressuali con la collaborazione di Simpesv

Tavola Rotonda

Organizzazione di servizi sanitari
per la cronicità

martedì 2 ottobre, 9.00 - 11.30

Il Piano Nazionale Cronicità e il nostro Servizio Sanitario (Nazionale e Regionale) chiedono ed affidano al Medico di Medicina Generale la presa in cura del Paziente cronico, complesso e fragile. Di particolare interesse risulta analizzare i modelli territoriali di presa in carico della Cronicità come i PDTA, strumenti operativi per l'approccio territoriale alle patologie croniche. Questi stanno diventando strumenti più rispondenti alle capacità della Rete Territoriale di Offerta, con il conseguente rischio di apparire modelli di gestione globale ed appropriata della patologia nel futuro.

Workshop
Multimorbilità in Medicina Generale.
Un modello di gestione dalle malattie
respiratorie alla complessità
della cronicità

martedì 2 ottobre, 11.30 - 13.30

Un malato cronico è prevalentemente

un Malato Complesso per il quale dovremmo sviluppare un modello manageriale capace di integrare le Priorità del Malato con le Priorità delle Linee Guida.

La gestione delle cronicità nell'ambito del SSN evidenzia sempre più la necessità di un ruolo clinico di coordinamento con approccio olistico, peculiare del MMG, ma con un ponte diretto rivolto alla Specialistica che, tenendo conto di tutte le comorbidità ed i FdR indicati dal MMG, può delineare un Percorso individuale. Potenziale opportunità di un coinvolgimento esperienziale anche dei giovani Medici in Formazione.

Workshop
Diabete mellito 2: analisi ragionata
dei principali elementi dei nuovi
standard di cura (2018), nella diagnosi
e nella terapia

giovedì 4 ottobre, 11.30 - 13.30

Il Diabete Mellito è un esempio paradigmatico di malattia cronica correlata a stili di vita ad alto impatto epidemiologico. La battaglia per prevenire e trattare le temibili complicanze neuropatiche, unitamente a quelle micro e macro vascolari idiopatiche del diabete, vedi il Piede Diabetico, può essere vinta solo con una gestione integrata Paziente-Specialista-MMG.

Workshop
La gestione moderna dello scompenso
cardiovascolare

giovedì 4 ottobre, 16.30 - 18.30

Lo scompenso cardiaco è una patologia cronica, complessa, e ad elevata prevalenza, sicché la medicina del territorio ne risulta particolarmente coinvolta.

Dobbiamo favorire l'aggiornamento sulle novità terapeutiche e sulle modalità di approccio diagnostico-terapeutico guidato dalle Linee Guida Europee, tramite la collaborazione con l'EPCCS (European Primary Care Cardiovascular Society).

Workshop
Ruolo del MMG per una società
senza HCV

venerdì 5 ottobre, 11.30 - 13.30

Le epatiti virali costituiscono un modello patognomonico di patologia cronica. Si calcola che circa 1.500.000 di residenti in Italia siano anti-HCV positivi e di questi 2/3 abbia un'infezione attiva.

Una gestione condivisa basata sulla stretta collaborazione tra Medico di Medicina Generale (MMG) e Specialista, anche alla luce di farmaci sempre più efficaci, maneggevoli e sicuri per il paziente, è garanzia di una migliore sostenibilità economica degli interventi sanitari.

L'ENPAM PER GLI UNIVERSITARI

Un sistema di welfare che include, tra le altre tutele, sussidi maternità, bonus asilo-nido e mutuo prima casa, oltre a un contributo annuale di 5mila euro per la frequenza dei collegi di merito. Sono le misure per gli studenti universitari di Medicina e Odontoiatria inaugurate dall'Enpam, che si affiancano alle consuete borse di studio per gli orfani

Welfare anche per gli studenti del V e VI anno

È dallo scorso novembre che agli studenti universitari degli ultimi due anni di corso di laurea in Medicina e in Odontoiatria è stata aperta la possibilità di iscriversi all'Enpam.

Un'opportunità già sfruttata da oltre 2.900 futuri dottori che, a fronte di un pagamento di un importo ridotto (110 euro nel 2018), maturano anni di anzianità contributiva e possono avere accesso a tutto il sistema di welfare della Fondazione: sussidi in caso di maternità, aiuti economici in caso di disagio o di danni subiti per calamità naturali, pensione di inabilità e reversibilità per i familiari che ne hanno diritto, mutuo per l'acquisto della prima casa o dell'ambulatorio e sussidi per la genitorialità.

Quest'anno in cima alla classifica degli "atenei previdenti" si è piazzato il Campus Bio-Medico di Roma che, nei primi mesi dal via libera alla norma, ha fatto registrare la più alta percentuale di adesione in rapporto alla popolazione studentesca. Sul podio anche Salerno e L'Aquila, tra le più attive nell'informare gli studenti della novità e dei vantaggi collegati. Quarti e quinti due atenei lombardi: Milano Bicocca e Pavia.

In termini assoluti invece, cioè senza rapportare il dato alla popolazione studentesca, il maggior numero di iscrizioni si è avuto sempre a Roma, all'università La Sapienza, con 265 iscrizioni alla previdenza, seguita da Torino con 199 e Bologna con 154. A Milano gli studenti che si sono iscritti all'Enpam sono 243 (Statale, Bicocca, San Raffaele e Humanitas). Tra le città meno ricettive alla novità si

segnala Napoli con soli 112 iscritti complessivi nei due atenei.

5mila euro per i Collegi di merito

La seconda novità riguarda l'opportunità per i figli degli iscritti all'Enpam di chiedere un contributo per frequentare uno dei 50 Collegi universitari di merito distribuiti in 15 città universitarie italiane. Per potervi accedere è necessario superare una selezione e avere un curriculum di studi eccellente.

La misura Enpam dà la possibilità di essere ospitati in una delle strutture residenziali riconosciute dal Miur destinate a studenti delle università italiane statali e non statali.

Le borse messe a bando dalla Fondazione Enpam hanno uno stanziamento complessivo di 100mila euro e prevedono un contributo fino a 5mila euro all'anno per studente per tutta la durata del corso universitario, se verranno soddisfatti i requisiti richiesti.

Si dà priorità a chi si iscrive ai corsi di laurea in Medicina e in Odontoiatria, senza escludere eventuali altri corsi nel caso restino sussidi disponibili. L'obiettivo della Fondazione è infatti quello di incentivare

il ricambio generazionale e di favorire i giovani che decidono di intraprendere la professione del medico o del dentista. La scadenza del bando quest'anno è fissata al 26 ottobre.

Borse di studio per gli orfani

L'Enpam ha inoltre confermato le borse di studio per gli orfani di medici e di dentisti.

I sussidi sono concessi agli studenti delle scuole medie e superiori e agli universitari che appartengono a nuclei familiari in condizioni economiche precarie.

Sono previste borse di studio per il pagamento delle rette di ammissione alle strutture Onaosi, per un totale di 40 sussidi.

Si può fare domanda per il Convitto di Perugia, per le scuole secondarie di primo o secondo grado, e per i Collegi o Centri Formativi Universitari.

Per la frequenza di altri istituti, il bando prevede un sussidio di 830 euro per chi ha frequentato con profitto la scuola secondaria di primo grado. L'importo sale per le scuole di secondo grado, con una borsa di 1.550 euro, mentre chi si è diplomato quest'anno può chiedere 2.070 euro per iscriversi all'Università.

L'importo previsto infine per gli studenti universitari in regola con gli esami è di 3.100 euro.

Il termine per fare domanda è il 15 dicembre.





Bruno Cristiano

RUOLO DELLE DONNE A LOCRI EPIZEPHIRI

La polis di Locri Epizephiri era organizzata secondo un modello tipico della madrepatria. Una rigida aristocrazia conservatrice e guerresca deteneva il potere e lo esercitava attraverso l'Assemblea dei Mille che comprendeva, probabilmente, tutti i cittadini che godevano dei pieni diritti politici; la popolazione era, poi, suddivisa in tre tribù e trentasei fratrie

Ma il cuore dell'ordinamento locrese era la legislazione di Zaleuco, il primo legislatore occidentale, risalente, con molta probabilità, al VII sec. a.C. Era, questa, una legislazione assolutamente straordinaria per l'epoca; innanzitutto era scritta e quindi, come del resto sottolinea Strabone, non sottostava all'arbitrarietà dei giudici; inoltre le sue leggi severissime, basate sulla "legge del taglione", che al giorno d'oggi potrebbero sembrare "barbare", per l'epoca rappresentavano senz'altro un progresso di civiltà e di umanità ed evitavano vere e proprie "faide" con vendette familiari in serie che erano una consuetudine per l'epoca. Consuetudine ritornata ai giorni nostri dopo la colonizzazione avvenuta da parte dei piemontesi e le nuove leggi Italiane. Era, senza dubbio, una legislazione estremamente conservatrice, chiusa ad ogni possibile mutamento degli equilibri esistenti, che permise per un lungo periodo alla polis di prosperare in pace con ben pochi problemi interni da risolvere permettendo quindi, alla classe dirigente, di concentrarsi sulla crescita della città, sull'espansione dei territori controllati e sul controllo delle popolazioni nemiche. Per meglio comprendere la società locrese dell'epoca, ma pure odierna, si deve anche ricordare l'importanza del ruolo ed il prestigio sociale della donna a Locri. Secondo una tradizione narrata da Aristotele, nella Locride, regione della Grecia centrale, un gruppo di uomini di condizione servile si era unito a signore della più alta aristocrazia mentre i mariti o padri di queste erano impegnati in guerra a favore di Sparta. Quando la guerra stava per terminare, temendo la punizione dei reduci, i servi fuggirono con le donne e giunsero in Calabria dove

fondarono Locri Epizephiri. Quindi a Locri le donne conservarono il prestigio delle loro nobili antenate e la superiorità di rango rispetto agli uomini.



Prestigio che ad esse derivava non solo dal ruolo rivestito nei culti cittadini (infatti i protettori della Polis erano donne, Atena e Proserpina, e viveva il culto della prostituzione sacra) ma anche dai notevoli diritti di cui erano in possesso sul piano giuridico, come ad esempio il diritto a perpetuare nel tempo l'eredità (e quindi il nome) della famiglia anche in caso di scomparsa degli uomini (mariti, figli, fratelli ecc.). Tutto ciò, unito anche a quanto riferisce Polibio sulla nobiltà Locrese (che, secondo lo storico, traeva origine dalle donne e non dagli uomini), ha portato molti ad ipotizzare a Locri la presenza di una forma di matriarcato che tuttora esiste. Le faide odierne, venute meno le leggi di Zaleuco, iniziano per volere delle donne che piangono cantilenando sul morto ammazzato ancora caldo e con gli abiti intrisi di sangue chiedendo vendetta (il famoso *pianto greco*) e finiscono quando le donne sul cadavere dell'ultimo morto implorano la pace. Tra il VII ed il VI sec. a.C. lo sviluppo della polis era ormai ben avviato; la città si era sviluppata con un impianto urbanistico razionale ed ordinato, ed i suoi santuari con i loro culti cominciarono ad essere conosciuti ovunque nel mondo greco. La situazione interna era quindi più che ottimale e si poté pianificare un'espansione del controllo sul territorio anche attraverso la fondazione di sub-colonie; ciò venne dettato, oltre che da un desiderio di maggiore controllo della zona, anche dal notevole sviluppo demografico della città che rischiava di far vacillare i fragili equilibri esistenti. Così, probabilmente verso la fine del VII sec. a.C., sorsero Medma (l'odierna Rosarno) ed Hipponion (oggi Vibo Valentia).

Teatro greco a Locri

