

Il Giornale dell'

AMMI

Quadrimestrale di cultura e informazione
n. 1 / 2023 - APRILE 2023
Poste Italiane SpA - Spedizione in Abb.
Postale - Aut. N° 919/2020 del 26.05.2020
Stampe in regime libero

**XXVIII CONGRESSO
NAZIONALE ELETTIVO**



Donne per la Salute

RICERCA, PREVENZIONE E CURA DELL'AMBIENTE PER LA TUTELA DELLA SALUTE

IL GIORNALE DELL'AMMI

N. 1 / 2023 - APRILE 2023

Tribunale di Foggia

Registro Giornali e Periodici n. 958/2020
Proprietà ed Editori: Società AMMI
Associazione Mogli Medici Italiani
Corso Manfredi, 307 Manfredonia (FG)

Direttore Responsabile

Prof. Dott. Francesco Schillirò

Direttore Editoriale

Presidente Nazionale
Michela d'Errico Alfieri

Vice Direttore Editoriale

Segretaria Nazionale
Francesca De Domenico Leonardi

Collaboratrice di Redazione

Amalia Antonacci Niro

Comitato di Redazione

Esecutivo Nazionale AMMI
Corso Manfredi, 307 Manfredonia (FG)

Referenti del giornale

Emanuela Lanza Ruggiano NORD
emanuelanza@virgilio.it
Simonetta Ascani De Negri CENTRO
siden@live.it
Maria Grazia Cassiano Rizzo SUD
cassianomariagrazia@yahoo.it

Stampa

Arti Grafiche Favia S.r.l.
SP 231, km 1300, 70026 Modugno BARI

Referente per la Stampa

Giovanna Favia

Progetto e realizzazione grafica

A.Maria Basile

Info e Contatti AMMI Italia

www.ammiitalia.it

Facebook: <https://www.facebook.com/people/AMMI-Nazionale/100018664848037>

Twitter: <https://twitter.com/AMMIITALIA>

YouTube: <https://www.youtube.com/user/Associazione-AMMI/feed>

Instagram: <https://www.instagram.com/AMMIInazionale/>

PEC AMMI Nazionale: ammi.nazionale@pec.it

Comunicazioni personali alla Presidente Nazionale:

presidenza.ammi@gmail.com

Comunicazioni alla Giunta:

ammi.nazionale@gmail.com

Invio elaborati dei Concorsi:

Letterario e Medicina di Genere
ammi.concorsi@gmail.com

Invio articoli e materiali per il Giornale

giornale.ammi@gmail.com

Gli autori sono legalmente responsabili degli articoli. Il copyright e i diritti relativi ai testi firmati sono dei rispettivi autori, i quali possono pubblicare anche altrove i testi apparsi su questa rivista. È consentita copia per uso esclusivamente personale.

Immagine di copertina:

Nasa-clx5TIQ_FgM (on unsplash)
Alessandro di Antiochia, *Venere di Milo*, 130 a.C.
Museo del Louvre, Parigi (Wikipedia)

elaborazione MarBa 

EDITORIALI

<i>Michela D'Errico Alfieri</i> , Presidente Nazionale	. 1
<i>Amalia Antonacci Niro</i> , Collaboratrice di Redazione	. 2
<i>Francesco Schillirò</i> , Direttore Responsabile	. 3

L'INTERVISTA

<i>Francesco Schillirò</i> , Intervista: Ugo Oliviero	. 4
---	-----

ARTICOLI SCIENTIFICI

<i>Francesco Schillirò</i> , Alimenti e Radioattività	. 8
<i>Gianpaolo Carrafiello - Letizia Di Meglio</i> , La radiologia interventistica in ostetricia e ginecologia	. 9
<i>Gaetano Giuseppe Magro</i> , Il male di vivere cellulare	. 10
<i>Francesco Mario Gentile</i> , Telemedicina o Medicina televisiva	. 11
<i>Rosa Pedale</i> , Nuovi orizzonti della Medicina di Genere Specifica	. 13
<i>Gianni Cipriani</i> , Musicoterapia in neonatologia	. 14
<i>Carlo Iannotti</i> , Integratori alimentari: parliamone	. 16

FOCUS

<i>Maria Grazia Mazzola</i> , Dalla parte delle donne in Afghanistan	. 18
<i>Adele Catelli Quintavalla</i> , Restauro di un manoscritto (XI sec.)	. 20
<i>Francesco D'Episcopo</i> , Il nostro saluto riconoscente a N. Carucci	. 21
<i>Nuccio Iacono</i> , Le case dei Grandi	. 22

XXVIII CONGRESSO NAZIONALE ELETTIVO

<i>Programma</i>	. 24
<i>Schede Candidature</i>	. 25

GLI ENTI E L'AMMI

<i>Filippo Anelli</i> , Verso un nuovo codice deontologico. Tabella di marcia	. 26
<i>Francesco Schittulli</i> , La Prevenzione Vince Il Cancro!	. 27
<i>Amedeo Bianco</i> , ONAOSI Open 2023	. 28

CONCORSI

XII Concorso AMMI per la Ricerca di Medicina e Farmacologia di Genere Specifica	. 30
Concorso di Poesia	. 32

VITA DELLE SEZIONI

Reggio Emilia, Pescara, Trieste, Brindisi, Catanzaro, Catania, Verona, BAT, Messina, San Severo, Rimini	. 34
---	------

GIOVANI

<i>Gabriella Orlando</i> , Il potere comunicativo della musica	. 41
<i>Amalia Antonacci Niro</i> , Musica	. 43

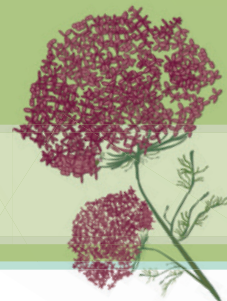
Norme redazionali:

Formato standard degli articoli inviati per la pubblicazione: Foglio Word, Carattere Times New Roman 10, Spazio interlinea 1. Lunghezza massima: 15 righe per gli articoli relativi alla Vita di sezione; 40 righe per gli articoli di argomento medico-scientifico e culturale. Si prega gentilmente di inviare immagini e foto (300 DPI) **come allegati senza inserirle nei file word.**





EDITORIALI



*«L'uguaglianza di genere è più che un obiettivo.
È una condizione indispensabile per affrontare la sfida
della riduzione della povertà, della promozione dello sviluppo
sostenibile e della costruzione di un buon governo».*

*(Kofi Annan. 1938-2018. Segretario Generale ONU.
Premio Nobel per la Pace)*

Carissimi lettori della rivista,

Vorrei porre l'attenzione sul contributo delle donne nella società, nel mondo sanitario e del volontariato, ispirata da un bellissimo convegno organizzato dalla OMCeO di Foggia in occasione della ricorrenza dell'otto marzo istituita in ricordo delle conquiste sociali e politiche delle donne. Come Presidente Nazionale, ho partecipato per moderare la sessione dedicata alle "donne e volontariato".

Ospiti illustri, esponenti delle istituzioni, del mondo sanitario e scientifico, della comunicazione e del volontariato, tutti hanno offerto al pubblico spunti di riflessione e di operativa collaborazione tra i vari enti e associazioni presenti: Viola Dauna, Aido, Ammi, Andos.

Gli interventi hanno inteso valorizzare la figura femminile ed il ruolo che riveste, mai contrapposto e semmai complementare a quello maschile, nel management sanitario, nella medicina di genere specifica, nella lotta a difesa dei diritti, del volontariato, dell'integrazione, sottolineando l'attitudine delle donne ad un modo di approcciarsi profondo rispetto ai bisogni dell'individuo.

Toccanti le parole ed i concetti espressi dal Presidente Nazionale FNOMCeO Filippo Anelli riguardo il diritto alla salute, la lotta contro le disuguaglianze, la



violenza di genere e quella subita dai sanitari.

Ha sottolineato l'importanza del ruolo che le donne medico hanno a protezione di tutte le donne che lottano per i propri diritti.



Agghiacciante la testimonianza di due donne afgane, Negin Ahmadi e Razia Hesani Sadat, presentate dalla Giornalista Maria Grazia Mazzola, inviata speciale del TG1, di cui troverete a seguito un articolo nella nostra rivista. Ci sono ancora, purtroppo, tanti Paesi in cui vengono negati alle donne i diritti fondamentali e noi, Paesi 'evoluti', dovremmo approfondire maggiore impegno nel divulgare e risolvere questa aberrazione inaccettabile per qualsiasi popolo.



Amalia Antonacci Niro
Collaboratrice di Redazione

DONNE

Nei primi giorni di marzo tutti si accingono a "festeggiare" la DONNA. Non si può pensare ad un solo giorno da dedicare alla figura femminile, punto centrale della famiglia, punto di riferimento dei figli. Donna che è moglie, madre, figlia, compagna, amica e può esser vista con tante altre sfaccettature.

Sappiamo bene però che non è così in tutti i paesi, penso all'Iran, all'Afghanistan, alla Turchia, all'Africa, paesi in cui le donne sognano una società più uma-



ph:Hezi Pinki on Wikipedia

L'Ammi-Donne per la Salute, è un consesso associativo di donne e, come socia, mi sono sentita molto coinvolta da questa tematica che mette in risalto il valore e la ricchezza del genere femminile e l'apporto che possiamo dare alla comunità, in linea con i nostri principi statutari "socio-sanitari".

Michela d'Errico Alfieri
Presidente Nazionale

«A tutte le ragazze che sono spaventate per i talebani: dovete avere coraggio, essere determinate e non mollare. La vostra istruzione deve andare avanti!»

Khalida 14 anni studentessa di Kabul*

na, le donne portano avanti battaglie per la libertà, le donne sono costruttrici di pace, le donne sono sottomesse, devono mostrare pudore, nascondere la propria femminilità e hanno meno valore rispetto agli uomini. Penso alle donne iraniane, donne che sono regolarmente oggetto di molestie verbali e aggressioni fisiche, donne a cui è stato negato l'ingresso in luoghi pubblici, sono state espulse da scuole e università e licenziate per ragioni arbitrarie come i capelli che sporgono dal velo, il trucco o portare i pantaloni. Scenderanno in strada sventolando il velo per protesta? E come non pensare alle donne afgane? Continueranno a protestare, scenderanno in strada ad inneggiare alla libertà?

"Donne, vita e libertà" lo slogan gridato dalle donne turche. La comunità internazionale deve assumere impegni per continuare a sostenere i diritti delle donne di questi paesi. Diritti calpestati e violati. È arrivata notizia che un centinaio di ragazze sono state avvelenate nel loro liceo, perché colpevoli di "andare a scuola". Una notizia, che purtroppo non è assurda in una nazione dove gli integralisti islamici continuano a combattere, con ogni mezzo, contro l'emancipazione femminile nel paese!

Muoviamoci Donne, è tempo di tradurre le parole di biasimo, di indignazione in azioni!

...Intanto c'è chi inneggia alla Donna sventolando la mimosa!!!

«Jin Jiyān Azadī» ('Donne, Vita, Libertà' in curdo).

Murale della street artist spagnola Btoy da una foto dell'iraniana Maryma Ashrafi. Vienna



FIL ROUGE

*«I viaggi della speranza non
siano viaggi della morte»
(Papa Francesco)*

Prof. Dott. **Francesco Schillirò**
Direttore Responsabile del Giornale

Anche in questo numero com'è consuetudine di una buona testata giornalistica, c'è l'editoriale del direttore responsabile.

Certo, ha più valore e impatto un articolo di fondo su giornali quotidiani, ma essendo la nostra rivista trimestrale e con argomenti societari e scientifici, il "povero" direttore, si deve appendere sui muri per poter inanellare parole che possano attrarre i lettori.

In questo numero della nostra rivista, mi sono permesso di passare sull'altro lato della barricata, presentando un mio articolo sulla contaminazione radioattiva degli alimenti.

Speriamo che possiamo ancora parlare al passato di decadimento radioattivo e non si abbia una "recrudescenza" alimentata da questo focolaio bellico che dura da un anno e di cui ancora non si vede la fine.

Ultimamente, rallentata la questione COVID, si sta cavalcando l'onda della comunicazione, con un battage tra giornalisti, politici ed opinionisti sulle morti dei migranti.

Non voglio entrare nel merito, ma ritengo che fare e non parlare o meglio parlare un solo linguaggio al di sopra delle ideologie, sarebbe meglio.

Concludo con le parole di Papa Francesco:
«I viaggi della speranza non siano viaggi della morte».

Ut omnes unum sint. (Vangelo di Giovanni, 17, 20-23)

140 migranti e rifugiati su una barca lunga sei metri. Gli abiti che indossano indicano la loro origine da diverse culture e momenti storici: un ebreo, un siriano, un polacco... "Volevo mostrare i diversi stati d'animo ed emozioni coinvolti nel viaggio di un migrante" ha dichiarato l'autore del bronzo, che si è ispirato alla Bibbia (Ebrei 13:2) «Non dimenticate l'ospitalità; perché alcuni praticandola, senza saperlo, hanno ospitato angeli».

In occasione dell'inaugurazione, avvenuta il 29 settembre 2019, 105[^] Giornata Mondiale dei Migranti, Papa Francesco ha ricordato lo scopo dell'opera: «ricordare a tutti la sfida evangelica dell'ospitalità».



Timothy Schmalz,
Angels Unawares
(*"Angeli senza saperlo"*). 2019
Roma, Città del Vaticano.



Prof. Ugo Oliviero

Professore Incaricato di ultrasonografia vascolare presso il Corso di Laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie

Già Dirigente Medico e Responsabile dell'Ambulatorio di malattie cardiovascolari presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Cardiovascolari, Università degli Studi di Napoli Federico II.

FRANCESCO SCHILLIRÒ INCONTRA UGO OLIVIERO

Chiarissimo Professore, carissimo Ugo, Ti ringrazio per aver accettato l'intervista per il nostro giornale, sapendo il grosso impegno che hai nella professione e nei preparativi per il prossimo ruolo di Governatore del Distretto 2101 del Rotary. Nella nostra rivista è molto curata la medicina di genere e vorrei farti alcune domande sul "cuore nelle donne".

È vero che le malattie cardiovascolari sono staticamente la prima causa di morte in Italia?

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 34,8% di tutti i decessi (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine). In particolare, secondo i dati Istat 2018, la cardiopatia ischemica è responsabile del 9,9% di tutte le morti (10,8% nei maschi e 9% nelle femmine), mentre gli accidenti cerebrovascolari dell'8,8% (7,3% nei maschi e 10,1% nelle femmine).

Si calcola, inoltre, che in Italia, così come nella maggior parte degli altri Paesi Industrializzati, le malattie cardio-vascolari sono responsabili del 40% della mortalità totale della popolazione femminile.

La prevalenza delle malattie CV nelle donne è destinata ad aumentare nei prossimi 20 anni, anche in virtù del parallelo e progressivo aumento della longevità, che tuttora permane più alta nelle donne: il numero di donne anziane supera quello degli uomini della stessa età e così il numero di donne con malattie CV tende a superare quello degli uomini.

E nel mondo?

Negli US, la mortalità cardiovascolare, aumentata stabilmente durante gli anni 1900-1980, è in declino

dal 2010. La cardiopatia ischemica è la più importante causa di morte cardiovascolare negli US (42.6%) seguita dallo *stroke* (17.0%), dall'ipertensione (10.5%), dall'insufficienza cardiaca (9.4%), dall'arteriopatia periferica (2.9%) ed altre cause minori.

Sulla base dei dati di mortalità del 2017 le malattie cardiovascolari causano comunque ancora oggi un numero di morti pari a quello delle malattie neoplastiche e respiratorie insieme.

Per quanto riguarda il sesso, nel 2017, su un totale di 859.215 morti per cause cardiovascolari, la mortalità è stata di 440.460 decessi tra i maschi e 418.665 tra le femmine, considerando che la mortalità per cancro è stata di 599.108 decessi, quella per malattie respiratorie di 160.201, quella per incidenti 169.936, quella per Alzheimer 121.404.

Perché attualmente c'è un incremento di infarto nelle giovani donne?

È ben noto che esistono differenze di genere nella storia naturale e nel *management* di pazienti anziani con infarto miocardico acuto (AMI). Sono pochi gli studi in letteratura che hanno esaminato incidenza e fattori di rischio per AMI tra giovani pazienti, o se esistano differenze nel *management* clinico tra i 2 sessi. *Atherosclerotic Risk in Communities (ARIC) Study* ha analizzato i dati provenienti da 4 comunità degli Stati Uniti negli anni 1995-2014, in cui sono stati ospedalizzati 28.732 pazienti per Infarto Miocardico. Di questi 8.737 (30%) erano giovani, tra 35 e 54 anni di età. Le conclusioni possono essere così riassunte:

L'incidenza annuale di ospedalizzazione per infarto nei pazienti giovani è stabilmente aumentata nel corso degli anni, in particolare per le giovani donne. Men-

tre la proporzione di infarti nell'età giovanile è rimasta stabile nei maschi durante gli anni, le ospedalizzazioni per infarto nelle donne giovani sono costantemente aumentate, tanto che negli ultimi anni di osservazione avvengono in proporzioni comparabili a quelle dei giovani maschi. Nell'*ARIC Study*, le giovani donne con infarto hanno un maggior numero di comorbidità (diabete mellito, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, insufficienza renale cronica, obesità) ed un profilo di rischio cardiovascolare più elevato dei giovani maschi, in accordo a quanto osservato nella popolazione generale non ospedalizzata, in cui si osserva che il *Framingham Score* (un punteggio di rischio cardiovascolare molto usato) tende a peggiorare nelle giovani donne negli ultimi anni in confronto ai giovani maschi di pari età in cui, invece, migliora.

Idealmente, la prevenzione della malattia aterosclerotica dovrebbe iniziare nell'età adolescenziale: in realtà *ARIC Study* registra una scarsa conoscenza dei fattori di rischio nei giovani adulti ed una utilizzazione subottimale delle strategie di prevenzione. Nello studio *Young-MI* è stata riportata una bassa proporzione di giovani adulte in terapia con statine per ipercolesterolemia al momento dell'infarto (12.5%), allo stesso modo nello studio *VIRGO (Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients)* solo la metà dei giovani pazienti con infarto era a conoscenza di essere a rischio per eventi coronarici, nonostante l'elevata prevalenza di rischio cardiovascolare.

Poche iniziative sono state prese per migliorare il profilo di rischio cardiometabolico delle giovani donne, in una patologia tradizionalmente considerata "maschile", nonostante vi siano molti fattori di rischio tipicamente femminili, come il diabete gestazionale, la preeclampsia, l'eclampsia, la menopausa o il menarca precoci.

Un approccio multidisciplinare integrato è necessario per promuovere strategie di prevenzione primaria e secondaria efficaci nelle giovani donne, il cui distinto profilo cardiovascolare potrebbe essere meglio definito realizzando *trial* disegnati specificamente per donne.

È vero che nelle donne la sintomatologia è diversa rispetto all'uomo e può causare un ritardo di diagnosi?

Il fenomeno ateromasico presenta caratteristiche diverse nei due sessi. Mentre nell'uomo l'insorgenza dell'ateromasia è un fenomeno precoce che incomincia già dopo i 20 anni per evidenziarsi clinicamente dopo i 40 anni, nella donna gli eventi cardiovascolari associati alla ateromasia compaiono dopo i 50 anni e spesso si associano ad eventi acuti.

Infatti, tra i pazienti con angina stabile e test da sforzo positivo sottoposti a coronarografia, le donne prima dei 50 anni presentano in modo prevalente coronarie indenni o scarsa malattia ateromasica nei vasi coronarici maggiori. La prevalenza di coronaropatia non ostruttiva fa pensare che l'ischemia miocardica nella donna in premenopausa sia dovuta a disfunzione endoteliale, ridotta *compliance* arteriosa e/o disfunzione microvascolare. Questo è giustificato dal fatto che la donna in età fertile viene protetta proprio dalla presenza degli estrogeni, che presentano una attività anti-aterogena e spiega la differenza della sintomatologia degli eventi ischemici nell'età giovanile. L'angina tipica, infatti, è presente solo nel 30% delle donne sottoposte a coronarografia, mentre spesso si evidenziano sintomi più sfumati come dispnea, malessere generale e sudorazione. Pertanto, è necessaria una campagna di informazione capillare sul territorio per rendere edotte le donne a riconoscere i sintomi e facilitare così un ricorso più precoce alla cura. Ma, soprattutto, è fondamentale prevenire la comparsa dell'obesità centrale e delle condizioni dismetabolico/infiammatorie ad essa associate che potenziano gli effetti negativi della riduzione degli estrogeni sul sistema cardiovascolare inducendo la comparsa di fenomeni aterotrombotici che sono più tipici della donna in menopausa

È vero che spesso viene sottovalutato il rischio di infarto nella donna, mentre dopo la menopausa c'è un aumento del rischio?

La menopausa è caratterizzata da una progressiva riduzione della produzione degli estrogeni dovuta all'esaurirsi graduale dell'attività ovarica. La concentrazione sierica di 17β -estradiolo, pertanto, è ridotta; mentre continua normalmente la produzione di ormoni androgeni per cui l'ambiente ormonale nella donna in questa fase diventa relativamente "androgenico".

Gli estrogeni circolanti svolgono un importante ruolo nel prevenire eventi cardiovascolari in quanto riducono il colesterolo-LDL ed aumentano le HDL, hanno una funzione antinfiammatoria e di regolazione sulla coagulazione, e regolano la produzione di ossido nitrico. La menopausa, pertanto, riduce l'effetto benefico degli estrogeni a livello cardiovascolare e determina un aumento del rapporto LDL/HDL; una maggiore tendenza alla coagulazione sistemica e l'attivazione di meccanismi che possono portare a danno endoteliale e alla comparsa della placca ateromasica. Inoltre, viene meno la loro azione diretta sulla motilità vasale mediata dell'ossido nitrico, e questo spiega la maggiore tendenza al vasospasmo nella donna.

Ma, soprattutto, l'ingresso in menopausa è caratterizzato da un maggiore stato infiammatorio sistemico

cronico. Tale condizione, può essere evidenziato da un aumento della PCR, ed è dovuto non solo alle alterazioni ormonali ma soprattutto ad uno stato dismetabolico associato alla comparsa dell'obesità centrale dopo la menopausa

Il rapporto di incidenza di infarto è diverso nell'uomo e nella donna anziana?

Nelle donne sottoposte a studio coronarico gli eventi cardiovascolari acuti sono più frequenti rispetto agli uomini nella pratica clinica. Inoltre, le donne presentano maggiore *shock cardiogeno*, maggiori complicanze periprocedurali ed una maggiore mortalità a 30 giorni e a 1 anno dopo una procedura interventistica rispetto agli uomini. Sarebbe quindi che il sesso femminile sia un fattore indipendente predittivo di aumentata mortalità. Tuttavia, questo può essere giustificato da una età media maggiore delle donne sottoposte a trattamento rispetto agli uomini, a fattori di rischio come il diabete, a condizioni di maggiore instabilità e soprattutto al ritardo tra la comparsa dei sintomi e l'inizio della terapia che si registra nel sesso femminile. Un dato molto importante che si evidenzia dai registri è che le donne hanno un tempo tra insorgenza dei sintomi ed esecuzione dell'angioplastica significativamente più alto rispetto agli uomini anche con sindrome coronarica acuta. Questo ritardo è determinante per la prognosi negativa e può essere legato alla prevalenza della sintomatologia atipica con cui spesso si presenta la cardiopatia ischemica nella donna.

La protezione ormonale fa diminuire gli eventi cardiovascolari nelle donne?

La donna in età fertile viene protetta proprio dalla presenza degli estrogeni, che presentano una attività anti-aterogena. Dopo i 50 anni la malattia aterosclerotica e gli eventi cardiovascolari ad essa associati aumentano, divenendo dopo i 75 anni la principale causa di morbidità e mortalità nella donna soprattutto per eventi acuti.

In realtà, proprio per la protezione ormonale, la formazione della placca nei vasi è più tardiva nelle donne rispetto agli uomini. Le placche aterosclerotiche nelle donne sono relativamente "più giovani" rispetto agli uomini di pari età, con un "gap" temporaneo di circa 10 anni. Con la menopausa, la perdita dell'effetto protettivo estrogenico e la contemporanea comparsa di uno stato infiammatorio sistemico facilita la formazione di placche ricche di "core" lipidico e cellule infiammatorie con un "CAP" fibrotico più sottile, tipico delle placche vulnerabili. E lo stato infiammatorio sistemico e l'insulino-resistenza determinano anche la maggiore presenza di calcificazione delle placche

e dei vasi nella donna. Tuttavia, l'evidenza di malattia diffusa aterosclerotica nelle donne sembra sia più da correlare alla presenza di diabete, soprattutto se precoce. Il diabete è uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare che determina una patologia aterosclerotica diffusa nei vasi e nella donna sembra prevalere rispetto all'uomo. Tra i pazienti sottoposti a trattamento coronarico percutaneo, infatti, le donne oltre ad essere più anziane, presentano in maniera più significativa diabete, ipertrigliceridemia ed ipertensione, quindi fattori legati all'obesità centrale, rispetto agli uomini in cui prevalgono fumo e ipercolesterolemia. Anche l'evoluzione della placca sembra differire nei due sessi con una maggiore tendenza all'erosione della placca della donna. Studi autoptici evidenziano che le donne decedute per infarto, piuttosto che la classica lesione con rottura del 'cap' fibroso, presentano lesioni erosive delle placche. Questo può essere spiegato dal fatto che lo stato infiammatorio sistemico facilita fenomeni infiammatori e colliquativi all'interno dell'ateroma che possono causare piccole lesioni di superfici con conseguente attivazione della cascata trombogenica ed eventi cardiovascolari acuti che non necessariamente si associano ad occlusione completa del vaso.

Quindi, nella donna in menopausa placche che non determinano stenosi significative possono destabilizzarsi e dare eventi come angina instabile e NSTEMI, come è stato dimostrato nelle donne sottoposte a trattamento percutaneo. Inoltre, la caratteristica delle placche e dei vasi della donna sembra facilitare la formazione di piccole dissecazioni anche spontanee che possono portare a sindromi coronariche acute e ad una maggiore tendenza alla dissecazione durante le procedure interventistiche.

Aspetti di genere nel trattamento dell'ipertensione arteriosa: prevenire è meglio che curare.

La prevenzione del rischio cardiovascolare nella donna è possibile innanzitutto stressando il concetto di medicina di precisione e di "genere".

Sempre più frequentemente in medicina si parla di 'genere'. Se ne parla per la progressiva acquisizione di consapevolezza sulle differenze, spesso profonde, nell'epidemiologia, nella fisiopatologia, nelle manifestazioni cliniche e nelle risposte terapeutiche della donna rispetto all'uomo. E se ne parla per sottolineare al tempo stesso le lacune degli studi osservazionali e dei trials clinici che hanno basato i loro risultati sui dati ottenuti in popolazioni a larga maggioranza maschile. Il modello delle nostre conoscenze cardiologiche si è sviluppato su una cultura fondata su questo bias. Quando parliamo di Medicina di Genere vogliamo intendere una conoscenza medica che finalmente tenga conto delle variabili genetiche, ormonali e socio-cultu-

rali che condizionano la fisiologia e la patologia di ogni individuo, sia esso uomo, donna o LGBT+.

Di estrema importanza è la correzione dei fattori di rischio cardiovascolare nella donna. Come sottolineato dalla Commissione di Lancet Donne e malattie cardiovascolari, l'ipertensione arteriosa rappresenta il principale fattore di rischio globale per la morbilità e mortalità cardiovascolare ed esercita il peso maggiore sullo stato di salute delle donne, anche se spesso questo aspetto viene trascurato.

Alcuni dati molto recenti hanno riportato che la associazione tra aumento dei valori pressori e incidenza di eventi cardiovascolari inizia nelle donne per valori di pressione arteriosa più bassi, suggerendo la eventuale opportunità di definire dei valori "sesso-specifici" di pressione arteriosa ottimale che secondo alcuni dovrebbero essere inferiori nelle donne rispetto agli uomini.

È stato suggerito che nelle donne sia maggiore il riscontro di ipertensione da camice bianco (o ipertensione clinica isolata) e che la associazione tra valori di Pressione Arteriosa media delle 24 ore ed eventi CV sia più stretta nelle donne rispetto agli uomini, sottolineando l'importanza di integrare le misurazioni cliniche tradizionali con quelle ottenute con monitoraggio nelle 24 ore per una migliore definizione del rischio cardiovascolare.

Per quanto riguarda il trattamento della ipertensione arteriosa i dati più recenti evidenziano un aumento della consapevolezza e della prescrizione della terapia tra le donne di età più giovane, (inferiore ai 45 anni) ed un peggiore controllo dei valori pressori soprattutto nelle donne di età più avanzata. Questo fenomeno può avere diverse spiegazioni, tra cui la maggiore frequenza di sospensione della terapia ed una minore aderenza alle prescrizioni del medico, come riportato da alcuni studi. I dati della regione Lombardia, in Italia, dimostrano che gli uomini hanno sospeso i farmaci prescritti nel 30% dei casi, mentre per le donne la percentuale supera il 40%. La sospensione del trattamento si verifica più spesso nelle donne quando al paziente è consigliata una monoterapia come strategia iniziale e sarebbe legata alla più frequente insorgenza di effetti collaterali. Infatti è stato riportato che le donne riferiscono più spesso la comparsa di tosse durante il trattamento con ACE-inibitori, di edemi perimalleolari con i calcio-antagonisti diidropiridinici, di ipopotassiemia ed iposodiemia con l'assunzione di diuretici e di bradicardia con il betabloccante metoprololo.

È stato osservato che la scelta della classe di farmaci antiipertensivi da parte del medico è diversa in base al sesso. I dati di coorti di ampie dimensioni dimostrano che alle donne vengono più spesso prescritti diuretici e betabloccanti, mentre gli uomini vengono più frequentemente trattati con ACE-inibitori, antagonisti

del recettore della angiotensina II e calcio antagonisti. Tale fenomeno non sarebbe influenzato dalla controindicazione all'uso di bloccanti del RAS nelle donne in età fertile, dal momento che la percentuale di donne in terapia con ACE-inibitori o bloccanti del recettore della angiotensina II è simile in tutte le fasce di età. Tuttavia, la analisi per sesso condotta in singoli studi di minori dimensioni hanno suggerito che la risposta alla terapia antiipertensiva può variare in base al sesso: nello studio DASH la restrizione del contenuto di sodio nella dieta ha determinato una maggiore riduzione dei valori pressori nelle donne, e così, nello studio ALLHAT, l'effetto antiipertensivo del calcio antagonista amlodipina e del diuretico clortalidone sono risultati maggiori rispetto a quello indotto dall'ACE-inibitore lisinopril nelle donne ma non negli uomini. La diversa efficacia antiipertensiva si è tradotta poi in una migliore protezione per gli eventi cerebrovascolari, anche se altri studi più recenti hanno confermato la assenza di differenze tra uomini e donne nella prevenzione degli eventi cardiovascolari, così come documentato nello studio ACCOMPLISH, che ha paragonato una associazione tra ACE inibitore e calcio-antagonista ad una con betabloccante e diuretico, e nello studio HOPE 3, che ha randomizzato 12.705 partecipanti (46% donne) a rischio cardiovascolare intermedio, senza precedenti eventi cardiovascolari, a terapia con candesartan e idroclorotiazide o placebo, riportando l'assenza di differenze tra donne e uomini per quanto riguarda il rischio di morte per cause cardiovascolari, infarto del miocardio e ictus non mortale dopo un follow-up di lunga durata. Di conseguenza l'approccio terapeutico consigliato dalle linee guida Europee, che si basa su una strategia di combinazione duplice ed eventualmente triplice tra bloccante del RAS e/o diuretico e/o calcio antagonista diidropiridinico, vale per entrambi i sessi. Esiste una controindicazione assoluta all'uso di ACE-inibitori o bloccanti del recettore della angiotensina II nelle donne in gravidanza, evitandone la somministrazione anche alle donne in età fertile che non fanno uso di una misura contraccettiva sicura.

Infine, per quanto riguarda l'obiettivo pressorio da raggiungere, non esistono dati a sostegno che nelle donne debba essere ottenuto un target più stringente, come dimostrato dallo studio SPRINT, che tuttavia ha incluso una percentuale non elevata di donne (36%), ha escluso le pazienti con diabete mellito ed ha prolungato il *follow-up* per soli 2 anni. In conclusione, le malattie CV sono di frequente riscontro nelle donne e rappresentano la conseguenza degli stessi fattori di rischio, che tuttavia sembrano esercitare un peso diverso nei due sessi.



Prof. Dott. **Francesco Schillirò**

Vicepresidente Federazione Italiana Ricerca Radiazioni (FIRR). Resp. radioprotezione medica
Università della Campania "Luigi Vanvitelli"

ALIMENTI E RADIOATTIVITÀ

Nel possibile inquinamento alimentare *lato sensu*, non bisogna escludere la contaminazione radioattiva dei prodotti della natura che possono giungere sulla nostra tavola.

La capacità che hanno alcuni nuclei di una sostanza radioattiva di trasformarsi spontaneamente in altri nuclei innescando un fenomeno di ionizzazione con emissione di particelle o radiazione elettromagnetica è il *primum movens* della radioattività e della contaminazione radioattiva degli ecosistemi e dei prodotti alimentari.

A questo "inquinamento radioattivo" contribuiscono sia il "fondo naturale di radioattività", dato dalla crosta terrestre e dai raggi cosmici, sia la componente artificiale dovuta all'antropizzazione e agli incidenti in centrali nucleari di cui purtroppo abbiamo recente memoria.

In Italia la dose efficace media di radioattività naturale per la popolazione è di 3,3 mSv/anno, superiore alla media mondiale che è di 2,4 mSv/anno.

In caso di incidente nucleare, è importante per la valutazione radioprotezionistica, sapere quali sono gli elementi radioattivi contaminanti immessi nell'atmosfera, trasportati dai movimenti di aria e ricaduti sul terreno come polvere o pioggia.

Il tempo di dimezzamento o periodo di semi trasformazione ci consente di valutare in quanto tempo otteniamo la decontaminazione. Infatti la contaminazione radioattiva può essere a breve termine (I-131; Cs-134) o a lungo termine (Cs137; Sr-90).

Nell'uomo la contaminazione può avvenire per:
via cutanea - inalazione - ingestione

Nel primo caso, una cute integra, senza ferite

soprattutto sanguinanti, è facilmente decontaminabile con lavaggi con acqua corrente per le mani o docce per l'intero corpo. Nel caso di ferite sanguinanti, prima del lavaggio, bisogna fare una *toilette* chirurgica per limitare il passaggio del contaminante in circolo; la successiva decontaminazione avverrà attraverso l'emuntorio renale.

Per via inalatoria possiamo contaminarci con polveri o gas radioattivi (radon). Bisogna rammentare che il radon per l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), è al secondo posto, dopo il fumo di sigaretta, come causa di tumori.

A questo punto ci rimane la via *'ab ingestis'* che può avvenire o in seguito a mani contaminate messe in bocca, o a ingestione di prodotti dell'agricoltura contaminati (contaminazione diretta) o indirettamente se mangiamo carni di animali selvatici o di allevamento, pesci che si sono a loro volta contaminati, uova etc. In un suolo contaminato, le piante a loro volta si contaminano attraverso l'apparato radicale; questo processo avviene specialmente per i radionuclidi a lunga emivita (Sr -90,Cs-137).

La ricaduta radioattiva conseguenziale ad una esplosione nucleare contamina soprattutto la frutta e la verdura specialmente se è a foglie larghe.

Certamente la verdura coltivata in serra non può essere contaminata dalla polvere radioattiva post *fall out*.

Anche gli animali da reddito, maggiori consumatori di prodotti agricoli, allevati in pascoli e/o terreni contaminati, diventano vettori di radionuclidi nell'uomo mediante i loro prodotti (latte, carne, uova etc.).

Il latte, alimento rilevante, si contamina più rapidamente rispetto alla carne. Infatti può agire da "concentratore" di alcune sostanze radioattive come lo St-90, che ha una struttura chimica analoga al calcio e quindi, metabolizzandosi nello stesso modo, si accumula.

Gli alimenti contaminati ad uso zootecnico freschi, sono soprattutto interessati da una contaminazione a breve termine (I-131).

Negli alimenti concentrati (cereali etc.) i valori

di traslocazione dall'intera pianta alle diverse parti eduli risultano più elevati per i radionuclidi a lunga emivita come il Cesio.

Il regolamento EURATOM 52/2016 del 15 Gennaio 2016, «fissa i livelli massimi ammissibili di radioattività per gli alimenti che consumiamo e per gli alimenti per animali a seguito di un incidente nucleare o in qualsiasi altro caso di emergenza radiologica».

I livelli massimi di radioattività vengono misurati in Becquerel per chilogrammo (Bq/Kg) (tab.1)

Tra i prodotti alimentari i funghi non di serra, sono quelli che possono avere la più alta concentrazione di Cs-137 e per tale motivo vengono anche considerati bioindicatori della radioattività ambientale.

Sicuramente a questo punto, ognuno si chiede come ridurre la contaminazione radioattiva degli alimenti che mangiamo.

Per quanto riguarda ortaggi, frutta, funghi, frutta di bosco etc un buon lavaggio con acqua corrente riduce la quantità di radionuclidi di un 30-50%.

La contaminazione da Cesio della carne si può ridurre del 30-60% immergendola in una soluzione con lo 0,85% di sale.

La frittura o la cottura con poca acqua riducono la quantità di radionuclidi di quasi il 15-20%.

Viceversa il brodetto di carne o pesce, farà trovare un'alta quantità di radionuclidi nel liquido di cottura. Sarebbe, perciò, buona norma, se mangiamo pesce, lavarlo con acqua corrente e privarlo di tutti gli annessi non edibili prima di cucinarlo.

Tab.1

Radioattività da somma di Cesio -134 e Cesio -137 misurati in Becquerel pro Kg Livelli massimi consentiti negli alimenti	
Alimenti per animali	<ul style="list-style-type: none"> • Suini: 1250 Bq/Kg • Pollame, agnelli, vitelli: 2500 Bq/Kg • Altri animali: 5000 Bq/Kg
Alimenti per umani	<ul style="list-style-type: none"> • per lattanti: 400 Bq/l; • prodotti lattiero caseari: 1000 Bq/kg; • altri alimenti: 1250 Bq/kg; • alimenti liquidi: 1000 Bq/l

LA RADIOLOGIA INTERVENTISTICA IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA



Prof. **Gianpaolo Carrafiello**

Chief of Diagnostic and Interventional Radiology Department - Director of Services and Preventive Medicine Department - Full Professor in Radiology, Radiotherapy and Neuroradiology - Director of Radiodiagnosics Residency School

President, Diagnostic Techniques Master's Degree

La radiologia interventistica ha oramai un ruolo fondamentale nel trattamento di molte patologie. Nel corso degli ultimi anni i trattamenti di radiologia interventistica hanno acquisito molto spazio nella cura della donna, con nuove e molteplici applicazioni cliniche.

La radiologia interventistica è, infatti, fondamentale nel trattamento e nella gestione di patologie ginecologiche benigne quali il varicocele pelvico, l'adenomiosi, l'endometriosi e di condizioni urgenti, quale ad esempio l'emorragia post-partum.

I trattamenti proposti dal radiologo interventista sono sia endovascolari che termo-ablativi e variano a seconda della patologia da trattare.

Ad esempio, le applicazioni dell'ablazione con

microonde sono plurime. Infatti, in letteratura il loro utilizzo è stato descritto sia per il trattamento di condizioni ginecologiche benigne come adenomiosi, endometriosi e fibromi uterini sintomatici, sia in ambito ostetrico, nei casi di aborto selettivo in gravidanze monocoriali e nelle interruzioni di gravidanze ectopiche.

L'ablazione percutanea con microonde è utilizzata in pazienti con adenomiosi, con il desiderio di preservazione uterina. Essa risulta essere un trattamento efficace, in quanto riduce la perfusione delle localizzazioni di adenomiosi, determina una riduzione del volume uterino e un miglioramento della sintomatologia correlata, senza complicanze maggiori.

L'ablazione percutanea con microonde trova indicazione anche per il trattamento dell'endometriosi della parete addominale. I dati di letteratura indicano una riduzione della dimensione lesioni, un miglioramento della sintomatologia e nessuna complicanza maggiore.

Nel trattamento dei fibromi uterini sintomatici, i trattamenti interventistici consistono in varie e differenti terapie sia termo-ablative (microonde, radiofrequenza, crioablazione e ultrasuoni focalizzati ad alta intensità) sia endovascolari (embolizzazione delle arterie uterine).

In letteratura non sono descritte significative differenze tra i diversi approcci, tuttavia le microonde hanno il vantaggio di poter intervenire su fibromi di maggiori dimensioni, con un tempo di trattamento ridotto e senza un maggior rischio di complicanze.

In ambito ginecologico, la radiologia interventistica rappresenta la prima linea nel trattamento dell'insufficienza venosa genitale sintomatica, con dolore pelvico cronico e segni di sindrome da congestione. Nei casi di insufficienza venosa pelvica, infatti, l'embolizzazione è l'unica opzione terapeutica, rappresentando un trattamento completo, minimamente invasivo, efficiente e privo di complicanze maggiori.

Infine, i trattamenti interventistici in ambito ostetrico riguardano le interruzioni di gravidanza e il trattamento di patologie del post-partum. In particolare, in Cina l'ablazione percutanea con microonde è stata utilizzata in 45 casi di aborto selettivo in gravidanze gemellari monocoriali diamniotiche

complicate da sindrome trasfuso-trasfusore. Inoltre, in letteratura è descritto un unico caso, trattato con successo, di interruzione di gravidanza cervicale eterotopica, e un ulteriore unico caso di interruzione di gravidanza ectopica diaframmatica.

Nel post-partum si tratta di patologie da trattare in regime di urgenza, come nei casi di emorragia, condizione che rappresenta un pericolo per la vita della puerpera, che prevede un trattamento di prima linea farmacologico e che nei casi di fallimento, richiede un approccio interventistico con l'embolizzazione delle arterie uterine.

Come si evince dai casi riportati, i trattamenti interventistici sono sicuri, rapidi ed efficaci applicabili in diversi contesti, dalla patologia benigna ginecologica a condizioni ostetriche, anche in urgenza, rappresentando un'alternativa a opzioni terapeutiche più invasive.

Dott.ssa **Letizia Di Meglio**
Prof. **Gianpaolo Carrafiello**



Dott. **Gaetano Giuseppe Magro**
Professore Ordinario di Anatomia Patologica,
Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Catania

IL MALE DI VIVERE CELLULARE

rapportarci socialmente, ma tutti dimentichiamo che domani ci saremo, se oggi siamo tutte le cellule che finora siamo stati ieri, e questo non è per nulla scontato.

Da circa 15 anni mi occupo di "biopoesia", ovvero del tentativo titanico di trasbordare nel mondo poetico/letterario un linguaggio medico-biologico e tecnico-scientifico al fine di raggiungere una contaminazione linguistica tra mondi solo apparentemente ossimorici. A tal fin eccovi alcuni esempi di ciò che intendo come "biopoesia":

"Siamo su quest'arca a remi/senza sapere cosa comporta andare in mare aperto/ci aspettano orche e balene/ e altre strofe furiose da pettinare a caldo/ sulle minime particelle squisite e indecidibili/ ogni forma di vita ha una scialuppa e un tumore che l'insegue sapientemente/ fino all'altissima menzogna degli assi cartesiani:/ muoio, dunque sono, l'amaro ritmo dell'io che pensa amplissimo e solo da un anfiteatro greco-romano delle andate cellule ebbre" (da "Il vaniloquio delle cellule ebbre" 2014).

"Zampilla il grande nulla/che pota i pitosfori di vanità /le mie cellule protestano nude sui tetti del mondo!" (da "Assenza di segnale" 2020)

La grande invenzione che ha sconvolto la medicina e tutta la visione filosofica dell'uomo in quanto essere vivente è stata certamente quella del microscopio ottico, lo strumento che ha permesso di capire che gli esseri viventi sono fatti di cellule e tessuti organizzati in organi e, ad un livello superiore, in apparati. La maggioranza degli uomini non ha contezza della più grande verità mai detta: le cellule pre-esistono al nostro pensiero, nel senso che il pensiero esiste se ci sono le nostre cellule nervose che lo producono e non certamente viceversa; prima vengono le cellule, poi tutto il resto, si potrebbe dire con uno slogan americano utilizzato nelle propagande politiche: THE CELLS, FIRST. Noi crediamo di essere i nostri pensieri, desideri, incubi, i nostri titoli professionali, i modi più o meno sofisticati di

“e di noi, cellule di ventura/ non resterà che un giro in aria di compasso/ una punta fissa sulla trabecola morale del niente/ che ci ha partorito in fretta e furia sulla riga di un imperdibile nome/ dove non siamo mai passati con assoluta certezza (da “Assenza di segnale” 2020).

«L'esplosione della bomba atomica, il 6 agosto del 1945, aveva provocato in me una vera e propria scossa sismica. Da allora, l'atomo fu il principale oggetto dei miei pensieri. In molti scenari da me dipinti in quel periodo trova espressione la grande paura che mi assalì allorché appresi la notizia dell'esplosione della bomba atomica. Decisi di utilizzare il mio metodo paranoico-critico per sondare quel mondo.»(Salvador Dalí)



Salvador Dalí, *Galatea delle sfere*, 1952. Teatro e Museo Dalí, Figueres, Spagna.

Immagine utilizzata secondo il principio del "fair use"



Dott. **Francesco Mario Gentile**

Specialista in Endocrinologia

Specialista in Patologia della Riproduzione Umana

Dottore in scienza della nutrizione umana

La Telemedicina non è una divulgazione via lettere come qualche buontempone pensa ma un dialogo tra pari con diverse competenze (*skills* anglosassoni)

Definiamo pertanto cosa essa sia e come impatti positivamente nel benessere di ognuno

La telemedicina è definita come l'insieme di tecniche mediche ed informatiche che permettono la cura di un paziente a distanza o più in generale di fornire servizi sanitari da remoto. Il concetto chiave è il *superamento della distanza*. Questo paradigma "superare la distanza" ne anticipa i pregi e i vantaggi. Esistono precise linee guida pubblicate dal Ministero della Salute, che oltre a inquadrare la telemedicina a livello europeo ed italiano, ne definiscono finalità ed ambiti, rilevandone l'utilità soprattutto nella gestione della cronicità, nell'assistenza in diverse patologie, nella gestione tempestiva delle urgenze, nella riorganizzazione della diagnostica

TELEMEDICINA

O MEDICINA TELEVISIVA

con particolare riferimento al teleconsulto (la cosiddetta *second opinion* in cui un medico trasmette gli esami di un paziente a un collega per un'opinione di controllo).

La telemedicina oggi attraverso le tecnologie informatiche, permette

- Un colloquio diretto tramite audio / video tra medico e paziente
- La trasmissione protetta e criptata di documenti, referti, diagnosi

La possibilità di **effettuare visite da remoto** è un *plus* benefico per tutti coloro che abitano in luoghi isolati, con problemi di trasporto o deambulazione.

CAMPI DI APPLICAZIONE

Ad oggi il primo applicativo è il Counselling, in ambito cardio metabolico come ad esempio le malattie croniche (*diabete, ipertensione, obesità*) che richiedono assistenza e monitoraggio continui nel tempo. In un prossimo futuro, tuttavia, l'uso in autonomia di *devices* di primo livello (spirometri o ecg) porterà (attraverso un *empowerment* dei pazienti) ad ampliare la sfera di applicazione a distanza dei controlli.

LA TELEMEDICINA IN ITALIA

La telemedicina in Italia conta molteplici esperienze su tutto il territorio nazionale, tanto che il Ministero ha istituito già nel 2007 un **Osservatorio Nazionale** con la finalità di mappare e uniformare

le reti di telemedicina presenti sul Paese e stimolare la diffusione e condivisione di *best practice* e modelli di riferimento.

La Telemedicina trova oggi una nuova applicazione per chi si sottopone ad un **test di farmacogenomica**.

Un articolo pubblicato sull'*European Journal of Human Genetics* riguarda la telemedicina e la sua capacità di superare le barriere fisiche ed economiche per offrire servizi di genetica. Gli autori hanno condotto un'indagine per valutare l'utilizzo della **telegenetica tra i genetisti in Europa e hanno scoperto che il suo utilizzo è ancora molto limitato**. La consulenza genetica per via telefonica è stata utilizzata dal 17% degli intervistati, mentre la videoconferenza è stata utilizzata in misura ancora minore. Gli intervistati hanno citato diversi limiti che li hanno dissuasi dall'utilizzo di un servizio di telegenetica (Cit. da *Orphanet Italia - Il portale delle malattie rare* 22 febbraio 2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898928>).

QUALI I REQUISITI STRUTTURALI PER LA TELEMEDICINA

Esistono dei parametri da rispettare per la telemedicina. Innanzitutto il **CLOUD** dove la presenza di piattaforma con Intelligenza Artificiale permette la raccolta e la elaborazione dei dati provenienti da remoto (in pratica dal Paziente ovunque egli sia). Infatti la superiorità della telemedicina è l'assistenza in ogni parte del mondo. Tutti da qualunque parte del globo inviando dati ricevono assistenza sui propri *device*.

I *device* (pensiamo ai glucometri per i diabetici, ai sensori, alle bilance agli sfigmomanometri etc.) tutti questi misurano il dato e inviano alla piattaforma dotata di Intelligenza Artificiale. Tali strumenti sono dotati di interfaccia Bluetooth ed alcuni hanno all'interno una e-SIM (a costo zero) per la trasmissione. Qui i dati vengono elaborati e confrontati con il *setting* deciso dal medico che segue il paziente; il referto viene, successivamente, inviato al medico ed al paziente per le decisioni necessarie. In pratica è come essere monitorati in sala intensiva ma mobile.

È evidente che occorre l'autorizzazione del paziente per la privacy e la disponibilità del medico a gestire il tutto. La nota dolente è, al momento, il non riconoscimento e quindi il compenso per questo tipo di prestazioni.

CONCLUSIONI

Quanto questo possa essere un vantaggio in epoche pandemiche, e non solo, è un concetto di una semplicità disarmante. Primo fra tutti la eco sostenibilità. Basti pensare alla riduzione degli spostamenti, al recupero di tempo da parte dei *caregiver* etc.

L'evoluzione in atto della dinamica demografica in Italia, comporta una modifica dei bisogni di salute

della popolazione, ascrivibile ad una quota crescente di anziani con patologie croniche.

È dunque necessario **reingegnerizzare il profilo strutturale ed organizzativo dell'asset dei servizi sanitari**.

L'innovazione tecnologica è certamente il mezzo di questa riorganizzazione, che potrebbe, **spostando il sistema da ospedale-centrico a homecare-centrico**, meglio allocare le risorse sia umane sia finanziarie.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitabili in telemedicina sono fondamentali in tal senso, assicurando in remoto, un supporto alla gestione delle cronicità, e attraverso link ottimizzati per i servizi di emergenza-urgenza. Un risparmio di risorse e ottimizzazione dei percorsi (ndr). Tuttavia ad oggi siamo agli albori dell'ERA della TELEMEDICINA. Infatti solo il *Cardionline* è oggi utilizzato. Inoltre non vi è al momento una diffusione strutturata di servizi sanitari erogati in modalità di Telemedicina. Bisognerebbe stabilire una GOVERNANCE (insieme dei principi, dei modi, delle procedure per la gestione e il governo di società, enti, istituzioni, o fenomeni complessi, dalle rilevanti ricadute sociali, che deve avere il punto centrale nelle conoscenze specifiche del settore sanitario.) A questo punto occorre distinguere la *governance* dal *management*: la *governance* è infatti un insieme di processi finalizzati a creare le condizioni perché il *management* possa operare correttamente.

È importante e fondamentale armonizzare indirizzi e modelli di applicazione della Telemedicina, per permettere un unicum inter-operativo tra i diversi applicativi della Telemedicina e permettere in modo strutturato un utilizzo diffuso dei servizi possibili.

Bibliografia:

Crimi M., Caffù L (2017) *eHealth Support for Genetic Diseases: The Example of Telemedicine*. *J Investig Genomics* 4(2): 00062. DOI: 10.15406/jig.2017.04.00062

Lee SWH et al. *Telemedicine for the Management of Glycemic Control and Clinical Outcomes of Type 1 Diabetes Mellitus*. *Front Pharmacol* 2017.

Yasmin F et al. *Positive influence of short message service and voice call interventions on adherence and health outcomes in case of chronic disease care: a systematic review*. *BMC Med Inform Decis Mak* 2016.

Kelly JT et al. *Telehealth methods to deliver multifactorial dietary interventions in adults with chronic disease: a systematic review protocol*. *Syst Rev* 2015.

Hamine S et al. *Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review*. *J Med Internet Res* 2015.



Dott. **Rosa Pedale**

Medicina Generale Foggia

Formatrice

Presidente (A.GeD.O./FG/Gabriele Scalfarotto)

NUOVI ORIZZONTI DELLA MEDICINA DI GENERE SPECIFICA

Le competenze della Medicina Genere-Specifica non interessano solo il sesso femminile o maschile e neppure lo stato di salute degli organi sessuali.

La Medicina di Genere-Specifica è la «personalizzazione delle cure». Pertanto, trattare i due sessi nella stessa identica maniera (ignorando, ad esempio, il diffuso utilizzo femminile degli anticoncezionali), è frutto di colpevole ignoranza.

Se, dunque, la Medicina di Genere-Specifica si prende cura dello Stato di Salute delle persone, di tutte le persone, vanno quindi certamente annoverate le persone LGBT+. Si tratta di una parte della popolazione che si attesta, secondo le varie statistiche, dal 5% nel caso di persone omosessuali (Kinsey) e dello 0,5%-1,2% e fino al 2,8% (Plus-one 2018) per la popolazione transgender. Per quest'ultima classe di pazienti, la somministrazione di terapie femminilizzanti o mascolinizzanti con uso di ormoni per lunghissimi anni necessita sicuramente di competenze e conoscenze specifiche.

Tanto specifiche che l'ISS (Istituto Superiore di Sanità) ha inaugurato nel 2020 un portale INFOTRANS interamente dedicato alla Salute della popolazione Transgender. Informazioni mediche e sociali, dalle quali si apprende, per esempio, che queste persone sono a rischio più alto per le Malattie Cardiovascolari e per la prevalenza di alcuni tumori come quello della mammella e della prostata.

La prevalenza più alta è soprattutto collegata alla mancanza di prevenzione che viene fatta nei loro riguardi, proprio perché nel cambio anagrafico del sesso, non risultano essere più a rischio specifico. Si ignora infatti che un MtF, e cioè in una persona nata maschio che transita nel sesso femminile, la prostata ha lo stesso rischio tumorale di un uomo cisgender.

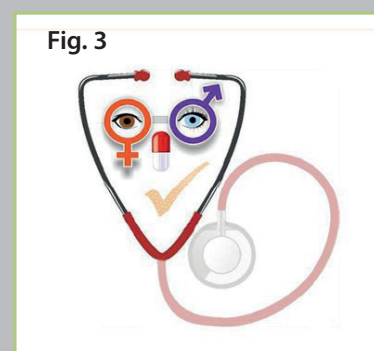
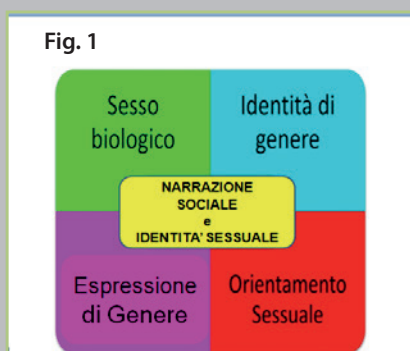
Nuove conoscenze scientifiche – Nuovi studi da conoscere ed imparare - Medicina Moderna, dun-

La Medicina Genere-Specifica è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Il sesso di una persona non si stabilisce solo in base ad una rapida occhiata agli organi genitali esterni. Il sesso, infatti, è il risultato di un complesso numero di fattori: ormonali – cromosomici – gonadici anatomici sia riproduttivi che sessuali.

Il sesso solitamente classificato come femmina o maschio, nella realtà biologica non si esprime in maniera così netta. Nella specie animale e quindi anche nell'uomo può avere diverse variabili e non tutte patologiche.

Il genere si riferisce ai ruoli, espressioni e comportamenti socialmente costruiti. Influenza come le persone percepiscono se stesse e l'un l'altro, come agiscono e interagiscono. L'identità di genere non si limita ad essere binaria (donna/uomo) né è statica, esiste lungo un *continuum*. C'è una notevole diversità nel modo in cui individui e gruppi di individui esprimono il genere attraverso i ruoli che assumono, le aspettative riposte su di loro, le relazioni con gli altri. Esiste anche il genere percepito dalla persona e cioè «sentirsi nel genere» coincidente con il sesso attribuito.



que, per una professione (quella medica) sempre all'avanguardia per essere al servizio di tutti i cittadini e di tutte le cittadine: nessuno escluso.

Per essere al tempo con queste nuove informazioni è necessario predisporre, e presto, una Formazione Specifica regolare e verticale: dagli studenti in Medicina fino ai medici già strutturati.

L'Ordine dei Medici di Foggia è l'unica agenzia formativa in Italia che da 4 anni ha inserito «La Salute della popolazione LGBT+» nel programma formativo dei Medici in Formazione Specifica per la Medicina Generale. Questa volta siamo i primi !!



Gianni Cipriani

Dott. in Psicologia, Musicoterapeuta

LA MUSICOTERAPIA IN

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA

Intervento a sostegno del bambino prematuro e dei suoi genitori

Il Bambino chiama la mamma e domanda: Da dove sono venuto? Dove mi hai raccolto? La mamma ascolta, piange e sorride mentre stringe al petto il suo bambino. Eri un desiderio dentro il cuore. (Tagore)

Il bambino prematuro

La nascita di un bambino prematuro è accompagnata da una serie di vissuti molto differenti rispetto a una nascita a termine.

I genitori sono colti alla sprovvista, o nei casi in cui la gravidanza risultava complicata, il parto prematuro viene vissuto come il materalizzarsi di paure e angosce latenti.

Spesso sensi di colpa e grandi ansie per il futuro del loro bambino accompagnano i genitori per tutto il tempo del ricovero in ospedale e anche oltre.

I bambini nati prematuramente oltre ad avere condizioni di salute molto precarie, hanno un aspetto meno grazioso rispetto i bambini nati a termine, *pattern* comportamentali poco relazionali e molto frammentati che tendono a non coinvolgere il genitore. Inoltre, un'ampia letteratura sottolinea come la prematurità sia un fattore di rischio per il successivo sviluppo del bambino (Iandolo, 2009).

I bambini prematuri, specie se molto piccoli, non sono ancora pronti, né da un punto di vista fisiologico né da un punto di vista mentale, per affrontare «il grande cambiamento rappresentato dal passaggio dal non-essere all'essere nato» (Winnicott, 1989).

Il reparto di neonatologia e la terapia intensiva neonatale

La neonatologia è una specializzazione di pediatria che si occupa dei bambini neonati, delle malat-

tie neonatali e delle nascite premature. È un reparto che si realizza nei centri ospedalieri, ed è di solito praticato nelle unità di cura intensiva neonatale.

Il neonatologo prende in carico i bambini appena nati che sono malati o che hanno bisogno di cure mediche specialistiche a causa della nascita prematura, basso peso alla nascita, crescita intrauterina ritardata, malformazione congenita, sepsi, o asfissia neonatale.

La Terapia Intensiva Neonatale (TIN) è la sezione dove vengono ricoverati bambini prematuri sotto peso e i neonati che mostrano delle patologie alla nascita.

Generalmente il reparto si sviluppa in quattro aree distinte che si differenziano per la complessità e la diversità delle patologie trattate.

Dal grembo materno alla Terapia Intensiva

Il grembo materno è caratterizzato dal semi-buio, dalla pace, dalla comunione continua con la madre. Attraverso la percezione dei suoni che contraddistinguono il battito cardiaco, il gorgoglio dell'apparato digerente, il ritmo della respirazione..., il bambino all'interno dell'utero si muove nel liquido amniotico. Egli percepisce il contenimento dell'utero ma anche gli stimoli provenienti dall'ambiente esterno. La nascita pretermine "getta" il neonato in un ambiente straripante di stimoli (Luci, rumori, manipolazioni), viene diviso dalla madre, la forza di gravità è triplicata rispetto a quella uterina (Sannino, De Bon, Santini, Mangiagalli, & Mosca, 2008).

La care neonatale

La Care Neonatale è un metodo assistenziale che è finalizzato a migliorare la qualità della vita del neonato prematuro e dei loro genitori. Molti studi hanno mostrato come iper-stimolazioni possano causare problemi al bambino prematuro. L'attenzione dimostrata da parte delle TIN basandosi su un approccio di Care potrebbe ridurre i tempi di ospedalizzazione, assicurando un migliore sviluppo e minore rischio di complicazioni future per il bambino.

Creare un reparto fondato sui principi della Care Neonatale, significa non solo utilizzare tecniche e metodi per ridurre le stimolazioni esterne, ma anche considerare di offrire alla famiglia e al neonato un'assistenza individualizzata centrata sulla famiglia.

La realizzazione di questo modello nelle Terapie Intensive italiane molto spesso non è possibile, a causa di una difficile riorganizzazione generale che implica anche dei costi elevati. È quindi auspicabile l'attuazione di un'assistenza individualizzata basata sulla Care, sfruttando le risorse disponibili che sono a basso costo e non hanno un impatto sull'architettura del reparto.

L' intervento di Musicoterapia in Terapia Intensiva Neonatale

Ciò che una madre canta vicino alla sua culla, accompagnerà un bimbo per tutta la vita (H.W.Beeker)

Come già evidenziato precedentemente i neonati prematuri e i loro genitori sono un gruppo molto vulnerabile. La nascita prematura è spesso un'esperienza traumatica sia per i bambini che per i genitori il cui desiderio viene "bucato" dal trauma dell'evento inaspettato che è la nascita pretermine.

Molti bambini prematuri devono far fronte a eccitazioni sensoriali di iperstimolazioni nonché a privazioni in un momento in cui il loro cervello notoriamente cresce più rapidamente che in qualsiasi altro periodo della loro vita. Inoltre l'isolamento medico previsto che segue la nascita dei prematuri, può causare alti livelli di stress nel bambino e può esercitare effetti deleteri sul cervello immaturo e alterarne il successivo sviluppo.

Oltre a ciò, comunemente, i genitori si trovano ad affrontare numerosi problemi e sfide derivanti dalla nascita prematura dei loro figli che necessitano di interventi medici in terapia intensiva.

L'incertezza riguardo la sopravvivenza e lo stato generale di salute del bambino è spesso accompagnata da sentimenti di paura, senso di colpa e dolore che possono influire negativamente sul genitore e sul processo di attaccamento dei bambini.

Negli ultimi decenni sono stati sviluppati vari interventi a sostegno dei neonati prematuri e dei loro genitori.

Questi interventi hanno lo scopo di affrontare le difficoltà in terapia neonatale ed offrire un'adeguata assistenza durante questo processo traumatico per ridurre il rischio di effetti avversi duraturi e migliorare la qualità della vita.

Un intervento complementare che ha notevoli potenzialità preventive, terapeutiche e riabilitative nell'unità di terapia intensiva neonatale, è la musicoterapia. In tutto il mondo, sono stati sviluppati vari approcci che hanno utilizzato tecniche sia ricettive (con l'ausilio di musiche preregistrate), sia attive (proponendo musiche create dal vivo con l'ausilio di vario strumentario).

La musica in questo senso diventa uno stimolo non invasivo e nutritivo, che può essere utilizzato a scopo terapeutico per conseguire obiettivi di sviluppo, di stabilizzazione e pacificazione durante tutto il soggiorno del neonato in terapia intensiva neonatale (Haslbeck, 2013).

Gli obiettivi generali dell'intervento musicoterapico sul bambino ricoverato in TIN sono:

- Monitorare le varie fasi di sopravvivenza/relaxamento (formazione organi);
- Stimolazione cauta (brevi interventi per favorire lo stato di benessere emotivo);
- Favorire il rilassamento, il sonno profondo, un livello alto di saturazione dell'ossigeno, un ritmo calmo e regolare di battito cardiaco e respiro, lo sviluppo della circonferenza cranica e il passaggio alla respirazione autonoma, il sostegno durante procedure mediche dolorose, la promozione della suzione non nutritiva, sostegno allo sviluppo neurologico e psicologico del bambino prematuro, monitoraggio, con l'impiego della musica, della capacità uditiva.

Riguardo l'ambito familiare gli obiettivi sono:

- Promuovere la relazione favorendone l'attaccamento;
- Sostenere emotivamente la relazione genitoriale;
- Favorire la possibilità di affrontare la situazione emotiva prendendo consapevolezza della realtà e imparando a conoscere e ad accettare il suo bambino;
- Consentire e facilitare il recupero del legame madre-bambino attraverso il canto e l'interazione musicale.

La ricerca

Recentemente, grazie alla Direttrice del Reparto di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia Dr.ssa Letizia Magi dell'Ospedale San Donato di Arezzo, è stato possibile realizzare uno studio che prevedesse l'intervento di musicoterapia (attiva) a sostegno dei bambini prematuri e dei loro genitori.

Lo studio pubblicato su "Journal of Reproductive and Infant Psychology" nel Settembre del 2021 (per

maggiori informazioni: **"Premature Triadic Music Therapy (PT-MT) per bambini e genitori: uno studio pilota"** di Yura Loscalzo, Lorenzo Antichi, Gianni Cipriani, Letizia Magi & Marco Giannini) monitorando durante le sessioni gli indici fisiologici dei bambini (indice perfusione, battito cardiaco, saturazione) e sulla base dei risultati, ha messo in luce che l'intervento della musicoterapia favorisce la riduzione del distress nei bambini prematuri che si trovano nel reparto di neonatologia. Inoltre, il presente studio ha anche analizzato lo stato affettivo dei genitori evidenziando miglioramenti seppur meno evidenti. Studi futuri potrebbero estendere questa ricerca effettuando un numero maggiore di sessioni di PT-CMT e coinvolgendo un numero più elevato di partecipanti.

Bibliografia

- American Academy of Pediatrics. (1997). AAP. American Academy of Pediatrics.
 - Haslbeck, F. (2013), *The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A*

qualitative analysis. Nordic Journal of Music Therapy.

- Iandolo M. (2009), *Uno sguardo attraverso l'Infant Observation in un reparto di Terapia Intensiva Neonatale.*

- Loewy J., Stewart K., Dassler A. M., Telsey A., & Homel P. (2013, April 15). *The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. New York, Usa: American Academy of Pediatrics.*

- Pignotti, M. S. (2000). *Nato piccino piccìò.* Ed. Le lettere. Firenze

- Sannino P., Serra A., De Bona G., Cuomo G., Colombo G., Clerici

- D. Artese C. (2011). *Con ragione e sentimento - Le cure neonatali a sostegno dello sviluppo,* Società Italiana di Neonatologia. Biomedica.

- Standley J. (2002). *A meta-analysis of the effect of Music Therapy for premature infants. Journal of Pediatric Nursing, 107-113*

- Stern D. N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino.* Bollati Boringhieri. Torino

- Wigram T., Pedersen I. N., & Bonde N. O. (2003). *Guida generale alla musicoterapia. Teoria, pratica clinica, ricerca e formazione.* Ismez

- Winnicott, D. W. (1989). *Sulla natura umana.* Raffaello Cortina Editore. Milano



Dott. **Carlo Iannotti**

Medico – Chirurgo MMG
 Specialista in Endocrinologia
 Specialista in Malattie Infettive
 Ecografia diagnostica - EcocolorDoppler - PowerDoppler
 Eointerventistica della tiroide
 Scuola S.I.U.M.B. di formazione specialistica in ecografia ed interventistica intraoperatoria

Pur vivendo in una società alle prese con l'abbondanza di cibo ed il conseguente sovrappeso conseguente all'eccesso del suo introito, molti sono convinti di non assumere a sufficienza alcuni nutrienti. Si può invece affermare che - in linea generale - molto difficilmente nelle società industrializzate si possa riscontrare, oggi, una carenza assoluta di nutrienti essenziali per il corretto funzionamento

INTEGRATORI ALIMENTARI: PARLIAMONE

dell'organismo. Anzi, talune malattie carenziali sono molto rare se non scomparse nei paesi industrializzati (beri-beri, scorbuto, osteomalacia). Altre, come il *kwashiorkor*, che è la forma umida, edematosa della malnutrizione proteico-energetica molto comune nei paesi in via di sviluppo, non sono mai apparse. Di norma poi, i consumatori abituali di integratori non hanno alcuna contezza del proprio stato nutrizionale e la carenza di nutrienti è solo presunta. Difficilmente, poi, i consumatori sono consapevoli di quanto possa essere concentrato, in questi prodotti, il nutriente di cui avrebbero eventualmente bisogno. Questi prodotti comprendono, solitamente, un cocktail di altri nutrienti il cui eccesso potrebbe essere potenzialmente dannoso o inutile. L'idea che se un nutriente fa bene, allora "più ne assumo meglio è", è un convincimento sbagliato che espone solo a rischi. Persino la vitamina C (idrosolubile, il cui eccesso viene escreto con le urine), può essere dannosa al nostro organismo se ingerita in quantità eccessive. In Italia, la scorsa primavera si sono osservati una

ventina di casi di epatite in seguito all'assunzione di integratori contenenti curcuma. Si è trattato di un evento dovuto al fatto che queste sostanze estratte dalle piante hanno azioni farmacologiche in grado di procurare effetti collaterali anche gravi in soggetti predisposti. Personalmente ho osservato un caso di cirrosi epatica - biopicamente confermata - causata da abnorme assunzione di carote, contenenti Vit. A, allo scopo di prolungare una abbronzatura. Nel periodo che va da marzo 2018 a marzo 2019 il valore del mercato degli integratori alimentari, in Italia, è stato pari a 5 miliardi di euro. Un fatturato enorme, che corrisponde a 256 milioni di confezioni vendute - più di quattro a testa - prevalentemente in farmacia (l'83%), ma anche in parafarmacia e nei supermercati. Un mercato in aumento da decenni, che non ha risentito nemmeno della crisi del 2008.

Benché gli integratori siano esposti sugli scaffali dei supermercati a fianco degli alimenti e possano essere acquistati liberamente, devono rispondere agli stessi requisiti di sicurezza del cibo, cioè non contenere sostanze in grado di avere effetti negativi per la salute. L'etichetta di un nuovo integratore deve essere notificata al Ministero della Salute, che può approvarla direttamente, oppure chiedere chiarimenti sulla composizione. Dopo di che il prodotto viene inserito nel Registro degli Integratori Alimentari. I farmaci, invece, possono essere messi in commercio solo quando, in linea con uno specifico iter sperimentale, ne sia stata dimostrata la sicurezza e l'efficacia nel curare una condizione patologica. Sulla utilità degli integratori alimentari esiste da molto tempo un dibattito molto acceso. La visione classica della medicina è che una nutrizione equilibrata fornisce tutti i nutrienti di cui l'organismo ha bisogno. Dal lato opposto si colloca invece una visione ideologica e non scientifica che sostiene invece che la nutrizione moderna sia ricca in calorie e povera in nutrienti e che per questo integrare sia utile. La verità è che la visione scientifica non è ideologica e la scienza non è democratica. Non vive di opinioni ma di fatti dimostrati e sistematicamente dimostrabili. Pertanto correttezza vuole che una integrazione alimentare vada implementata specificamente in relazione al nutriente carente e solo in caso di sua accertata carenza. Tanto premesso, poiché siamo in grado di dosare e misurare nel sangue la maggior parte delle sostanze che utilizziamo come integratori, una corretta integrazione è fattibile. Per questo motivo non andrebbero acquistati senza l'indicazione del medico corredata delle modalità di assunzione e alla dose corretta. Purtroppo oggi il "fai-da-te"

impazza nella stessa misura in cui le fake-news rimbalzano sui social. Più interessante è invece tentare di capire le motivazioni sottese ad un uso così esagerato di integratori.

Alla mancata percezione della potenziale dannosità degli integratori altra motivazione del loro dilagante consumo va ricercata nell'errato convincimento che le sostanze "naturali" su cui si basano spesso gli integratori, non possano avere effetti negativi, a differenza di sostanze chimiche o di sintesi come i farmaci che, è noto a tutti, riportano sul foglietto illustrativo l'elenco degli effetti collaterali. Altro elemento da considerare è che una parte di consumatori considera le multinazionali del farmaco aziende che tramano e lucrano sui pazienti, quindi qualsiasi cosa diversa dai farmaci "prescritti" viene percepito come più "libero" e salutare. Ma se è vero che i colossi farmaceutici hanno un potere enorme, gli integratori non sono molto diversi dai farmaci dato che non si raccolgono nell'orto ma sono prodotti da aziende farmaceutiche che spingono al loro consumo con martellanti *battage* pubblicitari. A queste si aggiungono spesso motivazioni più inquietanti che possono riassumersi in una preoccupante sfiducia nella scienza e/o nei medici corroborata da una dilagante presunzione di una personale competenza acquisita sommariamente da Internet. Peggio ancora è registrare il ricorso ai loro presunti benefici quando la scienza non è in grado di risolvere problemi aspecifici o disfunzionali (basta pensare alla colite "nervosa"). In tal caso si ricorre agli integratori come ultima ratio. Il che corrisponde - né più né meno - a rivolgersi alla stregoneria, come nel medioevo. Considerato che la popolazione italiana è sempre più anziana, gli integratori sono utili in prevenzione primaria e la loro diffusione contribuisce a rendere "sostenibile" il sistema sanitario nazionale. Non bisogna infine dimenticare che il costo di questi preparati è completamente a carico dei consumatori. Il prezzo medio al pubblico è di circa 13,5 euro a confezione e poi bisogna considerare di solito devono essere assunti per cicli piuttosto lunghi. Si tratta quindi di una spesa non trascurabile, soprattutto quando pesa sulle spalle di anziani o altre categorie deboli. Insomma prima di spendere soldi per bustine e capsule, è sempre meglio verificare l'effettiva utilità di ciò che si vuole assumere, confrontandosi con il medico di famiglia. Tutt'altro discorso quello della vitamina D. In primo luogo perché è riduttivo considerare la Vitamina D un integratore perché trattasi di un pro-ormone. Ma l'argomento merita trattazione a parte.



Maria Grazia Mazzola

Giornalista inviata speciale del TG1
presso Rai - Radiotelevisione Italiana

L'Occidente è diventato un puntino tra la disperazione dei popoli del mondo. Il genere femminile, oggi più che mai, è al centro di una vera e propria soppressione fisica e psichica che riguarda tutti noi. Siamo coinvolte dalla condizione delle donne nel mondo, una vera e propria strage coniugata con la violazione dei diritti umani, con le migrazioni, con la fuga delle donne e dei bambini che hanno diritto all'asilo politico come prevede la nostra costituzione italiana.

Vietato voltarsi dall'altra parte. E l'Europa dovrebbe svegliarsi ben bene su questa emergenza umanitaria mondiale. Le famiglie profughe fuggono dai paesi non solo in guerra, ma dalle dittature che considerano le donne al di sotto degli animali, mere fattrici, parlo in particolare dell'Afghanistan, oggi il paese più pericoloso al mondo per il genere femminile, l'unico dove è vietata l'istruzione alle femmine, è vietata l'autodeterminazione delle donne, qualunque minima forma di diritto. Lo impone la Repubblica islamica governata dai talebani che sono terroristi secondo la risoluzione ONU- e mafiosi perché produttori di droghe-. Un paese precipitato nell'inferno dall'agosto 2021.

Ci sono circa 60 guerre nel mondo. Dai Paesi dimenticati del Sahel all'Ucraina, alle violenze dei terroristi islamici in Africa dove le donne vengono rapite e stuprate per mesi: mi ha colpito la testimonianza di una di queste donne che ha raccontato al Papa nel suo ultimo viaggio in Congo e nel Sud Sudan, gli stupri subiti per mesi su una stuoia fino all'obbligo di nutrirsi di carne umana.

DALLA PARTE DELLE DONNE IN AFGHANISTAN

C'è la necessità criminale universale maschile – non solo di impedire l'istruzione e l'indipendenza della donna- ma di sfregiarla per sempre, di marchiarla, di annullare la donna che studia, che ha un ruolo sociale di primo piano, benefico per la collettività, la donna indipendente, emancipata, che non si sottomette. Questa donna in qualunque parte del mondo, diventa un obiettivo, un simbolo da deturpare.

Lo stupro viene usato nelle guerre come arma: lo stiamo vedendo in Ucraina ma lo vediamo in tutti gli altri paesi. C'è una *black list* di Paesi pericolosi per le donne: oltre all'Afghanistan, l'Iran, dove le studentesse universitarie sono state avvelenate per impedire loro di partecipare alla protesta, sono state torturate e uccise, è stata stuprata la bambina adolescente che ha partecipato alla manifestazione.

Nella *black list* c'è il Pakistan, l'India, la Somalia, lo Yemen, l'Africa... le spose bambine a 8, a 7 a 6 anni. E' un orrore del quale non si parla più, rimuoviamo la conoscenza reale della condizione del genere femminile. Ne abbiamo fastidio: sbuffiamo, facciamo spallucce: 'che possiamo farci?'

Ci possiamo fare eccome! Ognuno di noi può fare qualcosa.

La lista è molto lunga. Prendiamo la Siria: 10 anni di guerra civile con rapimenti, stupri e omicidi nel nord est, dove era nata una regione autonoma il Rojava, con un esercito militare di donne... ebbene nel silenzio generale ogni resistenza è stata spenta, le donne sono molestate e vittime di violenza per le loro opinioni politiche e religiose.

L'Afghanistan: qualcosa possiamo farci.

Il 30 agosto 2021-si era chiuso l'ultimo ponte aereo americano da Kabul- ricevo una mail da sei donne attiviste del direttivo dell'Afghanistan Women's Political Participation Network hazara sciite: i talebani consumano vendette assassinando ex militari e membri dell'ex governo, soprattutto braccando le donne, stuprandole e sgozzando i bambini hazara. Le donne: Sediqa Mushaq, membro della camera del

commercio nazionale delle donne afghane, Razia Ehsani Sadat, giornalista, Nesa Mohammadi, dottoressa ostetrica, Batool Heidari, psicologa e sessuologa, e altre due professioniste di livello, un'ingegnera e una psicologa che cura nei centri le bambine abusate. Loro, le donne per i diritti umani di Kabul, per strada a protestare di giorno, nascoste di sera nei sotterranei con i loro bambini e le famiglie, mi chiedono nella mail: "mettici in salvo, tu stessa sei una istituzione umanitaria, il nostro futuro è la morte, la vendetta dei talebani". Le loro tracce sono ovunque, negli uffici tra le carte dell'ex governo fuggito, nei progetti europei di costruzione di Kabul, nell'impegno per la politica contraccettiva delle donne, per l'aborto, per i diritti all'autodeterminazione del proprio corpo. Le loro tracce di donne indipendenti sono all'università con i trattati sulla pedofilia dei talebani, nelle testate giornalistiche... ovunque.

Le donne della rivolta, della rivoluzione femminista per i diritti delle persone omosessuali, sono condannate a morte. E loro, che mi vedono come una grande speranza, non possono nemmeno immaginare invece lontanamente la consapevolezza della mia impotenza.

Che fare? Da cristiana Gesù mi dice: niente è impossibile, come appassionata di Emergency, Gino Strada che si spegne in quei giorni, mi dice la stessa cosa: niente è impossibile. Come donna non posso accettare di voltare il mio sguardo altrove. Come inviata speciale del Tg1 ho una storia professionale ben conosciuta e la consapevolezza del dovere del

giornalismo civile: decido dunque di rimbocarmi le maniche. Fondo la Rete Umanitaria della società civile: con l'Unione Donne in Italia, con le Chiese protestanti Battiste e con i Salesiani per il sociale, con la piccola cooperativa "Una città non basta", abbiamo portato in Italia 70 profughi, dei quali 30 bambini che oggi studiano nelle scuole italiane. sette di loro, tajiki, li ha accolti don Luigi Ciotti col Gruppo Abele e sono stati portati in Italia grazie ai corridoi umanitari di Sant'Egidio. Posso solo dire che la nostra gioia è immensa. Una delle nostre studentesse Negin Ahmadi oggi studia alla Luiss con una borsa di studio. Le notizie che ci arrivano sono terribili: le donne non possono neanche lavorare nelle ONG. I feti femmina delle spose bambine dei talebani, vengono uccisi. E tantissimi bambini vengono fatti prostituire.

I talebani sono pedofili, lo dimostra lo studio della dott.ssa Batool Heidari, sessuologa e psicologa.

Mi fermo qui altrimenti mi odierete per questa cronaca dura. Però voglio dirvi questo: la marea di disperazione inevitabilmente si riverserà in occidente, pertanto tutti siamo chiamati a rimbocarci le maniche. O ce ne occuperemo noi di queste donne e delle loro famiglie o vedremo sempre più le stragi in mare oppure i trafficanti di esseri umani proliferare. Inevitabilmente busseranno alle nostre porte le donne disperate, è necessaria una presa di coscienza collettiva dal basso. Accogliere si può, i profughi sono valore aggiunto, e tantissime donne sono dottoresse, infermiere ostetriche fuggite dall'inferno di Kabul. in Italia, aggiungono ricchezza.

«Omicidi e abusi su donne e bambini. Non si può negoziare con i talebani»

Nella foto: Sediqa, Batool, Razia, Nesa, Negin con Maria Grazia Mazzola, fondatrice della "Rete Umanitaria della società civile".





PARMA - RESTAURO E DIGITALIZZAZIONE DEL UN MANOSCRITTO 3592 DEL XI SECOLO

Evento per la presentazione del libro restaurato, realizzato per ricordare la Direttrice Sabina Magrini, prematuramente scomparsa la scorsa primavera, ma anche per continuare a rinsaldare il rapporto dell'AMMI di Parma con il Complesso monumentale della Pilotta e con la Biblioteca Palatina.

Adele Catelli Quintavalla

Presidente A.M.M.I.- Sezione di Parma

Nella sala conferenze dei Voltoni il 25 gennaio alle ore 16 è stato presentato il restauro e la digitalizzazione del Manoscritto Parmense 3592, ovvero *Nomenclatio variorum medicamentorum*. L'incontro è stato introdotto dai saluti istituzionali della Direttrice della Biblioteca Palatina Paola Cirani, che è intervenuta con la presentazione del manoscritto e del fondo cui appartiene, sottolineando la doppia valenza di tutela e valorizzazione delle attività appena concluse sul codice. La Sezione AMMI di Parma, ha finanziato gli interventi di restauro mentre la digitalizzazione è stata realizzata con l'aiuto dell'Ordine dei Medici di Parma e della banca Credit Agricole, che è stata al nostro fianco anche in altri eventi culturali per la città.

Sono inoltre intervenute Lorena Tireni, restauratrice di opere d'arte su carta e supporti fotografici



Nella foto: Sabina Magrini, Direttrice dell'Archivio di Stato di Firenze, già dirigente della Biblioteca Palatina e del Complesso Monumentale della Pilotta

della società Aurea Charta, che ha descritto nel dettaglio gli interventi di restauro realizzati sul codice e, in chiusura d'incontro, Valentina Tegoni, ingegnere responsabile commerciale della società EFT, che ha realizzato la campagna di digitalizzazione del manoscritto stesso. Per celebrare i 40 anni di presenza a Parma, la nostra associazione si era occupata dello *Statuto dell'Almo Collegio Medico Parmense del 1440*, sempre custodito in Biblioteca Palatina, dimostrando una forte sensibilità nei confronti del recupero e salvaguardia del nostro patrimonio librario. Nel 2018 è stato presentato lo studio del manoscritto stesso restaurato "Lo Statuto ritrovato" in cui sono state ritrovate le radici della medicina a Parma, proprio in collaborazione della direttrice Sabina Magrini con cui avevamo instaurato un rapporto di amicizia e di grande collaborazione. Ora, la nostra Associazione presenta un altro testo restaurato, sempre di argomento medico, il Ms. Parmense 3592, un codice adespota che rientra nella tipologia dell'*antidotarium*, ricettario nato a scopo didattico che propone rimedi ai mali facendo ricorso alle varie



erbe e piante e che si ipotizza sia stato redatto da Nicola Plateario, medico vissuto nel XI secolo. Questo libro viene dedicato alla memoria della direttrice Sabina Magrini. La digitalizzazione del manoscritto, che porta impresso in oro lo stemma coi tre gigli sulla legatura in pelle, testimonia l'impegno costante del Complesso Monumentale della Pilotta a rendere accessibile online all'utenza gran parte dei propri manoscritti, arricchendo il patrimonio bibliografico digitale nazionale. Un ringraziamento speciale rivolgiamo al Dottor Simone Verde, Direttore

del Complesso monumentale della Pilotta, per aver dato questa magnifica opportunità all'associazione AMMI di Parma.



Prof. **Francesco D'Episcopo**

Docente di Letteratura Italiana e Critica Letteraria presso Università degli Studi di Napoli e del Molise;
Giornalista pubblicista
Critico letterario e Critico d'Arte

Nietta Carucci, fondatrice e presidente per molti, lunghi anni della meritoria e operativa sezione dell'Associazione Italiana Mogli dei Medici, ha ritenuto di lasciare il timone associativo ad energie più giovani e vitali, pur restando fedelmente socia del sodalizio salernitano.

A lei la città di Salerno deve molto e chi scrive lo afferma per diretta, personale esperienza, essendo spesso stato coinvolto nelle intelligenti iniziative dell'Associazione. Moglie di un medico esperto e stimato, Giacinto Carucci, membro di una famiglia storica, che ha regalato alla città personalità di alto rilievo culturale, Nietta Carucci si è mossa sulla scia di una dignità e di una serietà, particolarmente attive e rigorose.

Molti sarebbero gli eventi, promossi dalla nostra

amica, alcuni dei quali, sottolineati criticamente da chi scrive, come i grandi Premi pianistici, che hanno visto salire in pedana giovani, i quali hanno ricevuto nel tempo autorevoli incarichi e successi.

Stretto è sempre stato il collegamento che la Carucci ha stabilito con l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Salerno, in particolare con uno dei suoi più autorevoli e colti Presidenti, Bruno Ravera, che mi è piaciuto salutare, ricordandone l'operato, quando anch'egli è andato in quiescenza.

Ma poi tante conferenze, viaggi culturali e un indimenticabile Congresso nazionale, organizzato nello stile specifico della Presidente con particolare cura ed eleganza.

Nietta Carucci impersona, con una naturalezza che le deriva da una educazione e formazione di altri



IL NOSTRO SALUTO RICONOSCENTE A NIETTA CARUCCI

tempi, la figura di una donna che ha saputo custodire con estrema attenzione e affezione i valori di una stimata famiglia storica della città, comunicandoli, con intelligente consapevolezza, a una contemporaneità, impegnata anch'essa a difendere i diritti della famiglia, dell'ambiente, di una società, coinvolta in problematiche, sempre più attuali e coinvolgenti, come la pandemia e la guerra.

Ogni cosa lei ha compiuto con spirito di sereno e concreto servizio, ben consapevole di svolgere un'azione benefica e gratuita per la città, sebbene anch'ella abbia personalmente dovuto affrontare situazioni a volte difficoltose e dolorose, legate alla sua famiglia.

Per questa ed altre ragioni, che sarebbe davvero troppo lungo elencare, a questa irriducibile testimone di tempi passati e futuri non si possono che rendere un omaggio e un ringraziamento doverosi, in tempi, quali sono i nostri, a volte così assenti, distratti e solitari.



Giuseppe Nuccio Iacono

Consulente onorario della Associazione Nazionale Case della memoria e Referente per Sicilia e Calabria.

In occasione dell'incontro tenutosi presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici di Ragusa sul tema "Le Case dei Grandi dove abita la Storia", organizzato dalla sezione AMMI di Ragusa, è stata illustrata l'importanza che assumono le case dei personaggi illustri nella memoria culturale e civica della nostra Nazione.

L'Associazione Nazionale Case della Memoria, in Italia, costituisce l'unica realtà associativa a livello

LE CASE DEI GRANDI

nazionale che riunisce le case ove vissero personaggi illustri in ogni campo del sapere, dell'arte, della letteratura, della scienza, della politica, ossia della Storia.

L'obiettivo che la rete nazionale si propone è quello di far conoscere e valorizzare queste dimore storiche, perché non è possibile leggere le opere immortali dei grandi scrittori, ammirare i dipinti e le sculture, le opere di artisti geniali, in definitiva conoscere la storia, senza "incontrare" i suoi protagonisti, il loro vissuto, il forte legame con il territorio. Non si conosce a fondo la figura dei grandi personaggi se non entriamo in quei luoghi in cui sono nati o morti, hanno vissuto oppure hanno trascorso frammenti significativi della loro vita. Si coglie nell'immediatezza dello spazio che conserva la memoria quella cifra della quotidianità di un vissuto che spesso rende eccezionali e unici i personaggi illustri destinati all'Olimpo della fama.

Per questo motivo la rete nazionale che ad oggi riunisce oltre 100 case museo, invita alla scoperta delle case museo, varie per epoche storiche e differenti per personaggi di riferimento dove il visitatore

può far esperienza di quel «brivido sacro» che genera il Genius Loci; quell'Anima dei luoghi che si manifesta nell'aurea magica che aleggia nelle case della memoria. Luoghi dove, appunto, si conserva il ricordo dei Grandi personaggi del passato, sia attraverso le dimore e gli oggetti quotidiani della loro vita, sia attraverso l'ammirazione del paesaggio circostante che è stato testimone della loro opera artistica. È qui che si coglie lo spirito che ha circondato, accarezzato e in parte influenzato la formazione, l'esperienza e la creatività di chi ha elevato la Cultura agli onori della Civiltà.



Visitare le case museo significa andare "oltre" il consueto per ritrovare "altro"; le case dei grandi personaggi sono, infatti, condensati di ricordi dove l'immagine cerca le parole con cui uno scrittore, un pittore, uno scienziato, uno storico, un poeta, uno scultore si è espresso con quella forza e originalità che non può essere rimossa dal tempo.

Così, entrare in Casa Pavarotti piuttosto che in casa Boccaccio o in casa Rosario Livatino vuol dire varcare la soglia di una conoscenza aumentata dove ogni stanza e ogni oggetto ci aiutano, non solo ad entrare in relazione con il personaggio e il suo mondo ma ci premono sui nostri sentimenti, ci emozionano, ci stupiscono, ci sgomentano. Per far un esempio di parallelismo sulle emozioni della linea "Opera-Artista-Casa" si potrebbe affermare che l'osservatore che si trova al cospetto della Pietà di Michelangelo entra in una risonanza emotiva con l'opera stessa per poi comprendere meglio la profondità universale del mistero della sofferenza; lo stesso osservatore, dopo aver ammirato l'Opera dello scultore, se visiterà la casa natia di Michelangelo coglierà quel senso "privato e intimo" del quotidiano che per certi versi è anche complice silenzioso ma visibile della formazione (Artista) e creazione (Opera).

Cosa ci spinge a recarci là dove un poeta è vissuto, ha lavorato o è venuto al mondo? Sono convinto che vi sia il bisogno di un incontro personale profondo, magari anche con noi stessi, che può darci soltanto quel luogo. Soltanto lì riusciamo a immaginare in che modo un'altra persona ha intessuto un rapporto creativo con il suo tempo e il suo mondo.

Di anno in anno le iniziative della rete nazionale delle case museo della memoria si moltiplicano e di recente sono state istituite dal Ministero della Cultura con il Patrocinio di Icom Italia le "Giornate nazionali delle case dei Personaggi illustri" per aprire le porte di casa di coloro che hanno disegnato quel profilo culturale italiano conosciuto nel mondo. Case museo che insieme formano un crogiuolo di saperi da Ugo Tognazzi a Leonardo Da Vinci, da Antonio Canova a Salvatore Quasimodo, da Luciano Pavarotti a Giuseppe Verdi, da John Keats a Pier Paolo Pasolini, passando per Michelangelo Buonarroti, Vittorio Alfieri, Ignazio Silone, Giuseppe Tomasi di Lampedusa, Tonino Guerra, Primo Conti, Giacomo Puccini, Giosuè Carducci, Giovanni Boccaccio e tanti altri ancora.



L'Associazione Nazionale Case della Memoria è "istituzione cooperante" del Programma UNESCO "Memory of the World" (sottocomitato Educazione e Ricerca) e partecipa alla Conferenza Permanente delle Associazioni Museali Italiane di ICOM Italia e fa parte dei Comitati Tematici Internazionali: DEMHIST (*International Committee for Historic House Museums*); CIMCIM (*International Committee of Museums and Collections of Instruments and Music*) e ICLCM (*International Committee for Literary and Composers' Museums*) del quale detiene la presidenza dal 2023.



XXVIII CONGRESSO NAZIONALE elettivo

ROMA, 19-20 MAGGIO 2023

PROGRAMMA

Venerdì 19 Maggio

- Ore 14.00 Registrazione delle partecipanti presso l'Hotel Mediterraneo Via Cavour, 15
- Ore 16.00 **Inaugurazione**
XXVIII Congresso Nazionale
Basilica Santa Maria degli Angeli e dei Martiri Sala dei certosini, Ingresso Via Cernaia, 9
Modera
Dott. Carlo Gargiulo, Medico ed Opinionista scientifico
Saluti
della Presidente Nazionale,
della Presidente AMMI di Roma
Don Franco Cutrone, Parroco della Basilica S. Maria degli Angeli e dei Martiri
- Ore 16.45 **"Vivere con intensità alla ricerca di un nuovo umanesimo nell'era dell'intelligenza artificiale"**
Prof. Francesco Pira, Docente di Sociologia, Delegato per il Rettore alla Comunicazione, Direttore Master in Esperto della Comunicazione digitale-UniME
- Ore 17.30 **Ospiti** Dott. Filippo Anelli Presidente FNOMCeO, dott. Alberto Oliveti Presidente ENPAM, dott. Amedeo Bianco Presidente ONAOSI, dott. Francesco Schittulli Presidente LILT
- Ore 20.30 Cena conviviale Hotel Mediterraneo, Via Cavour, 15,

Sabato 20 maggio

- Ore 8.00 Registrazione dei partecipanti presso l'Hotel Mediterraneo
- Ore 9.00 Lavori congressuali
- Ore 14.00 Pranzo libero
- Ore 15.00 Ripresa dei lavori
- Ore 20.00 Cena tipica - Ristorante "Angelina A Testaccio", Via Galvani, 24/a - Roma

PROGRAMMA ACCOMPAGNATORI

Sabato 20 maggio

- Ore 9.00 Visita guidata dalla Domus Aurea alla Basilica di Santo Stefano Rotondo - visita guidata all'interno della Domus Aurea sul colle Oppio, alla Basilica di San Clemente e ai suoi sotterranei, alla Basilica di Santo Stefano Rotondo sul colle Celio.
Minimo 20 partecipanti—Durata 4 ore

Scheda di iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____

Email _____ Tel _____

Qualifica A.M.M.I _____ Sede _____

Accompagnatori _____

Data arrivo _____ Data partenza _____

Iscrizione	€ 32.00	n.
Cena Conviviale	€ 70.00	n.
Cena tipica	€ 60.00	n.
Programma accompagnatori	€ 45.00	n.

Entro il 5 maggio inviare la scheda di prenotazione, unitamente a copia del versamento per l'intero importo a:

ammi.nazionale@gmail.com

Bonifico: AMMI - Associazione Mogli Medici Italiani

Causale: XXVIII Congresso Nazionale

IBAN: IT24M0306909606100000169553

Segreteria Organizzativa

Presidenza nazionale

cell. +39 340 524 3744

email presidenza.ammi@gmail.com

Segreteria nazionale

cell. +39 339590 6729

email ammi.nazionale@gmail.com

**CANDIDATURE COMITATO ESECUTIVO NAZIONALE**

	ANTONACCI NIRO AMALIA Coll.ce Editoriale del Giornale. V. Presidente di Sezione SAN SEVERO		BIANCHINI BALDONCINI TIZIANA V. Presidente Nazionale AREZZO		CARROZZA CAGLIOTI CONCETTA Consigliera Nazionale CATANZARO
	DE DOMENICO LEONARDI FRANCESCA Segretaria Nazionale MESSINA		DE MEGNI BECECCO CARLA Presidente di Sezione 2 mandati più proroga SPOLETO		DI MAGGIO ANTONELLA Presidente di Sezione 2 mandati CATANIA
	GINANNI GIANELLI FRANCA Past Presidente di Sezione FORLI'		LANZA EMANUELA RUGGIANO Coordinatrice/Fiduciaria Regionale Referente del giornale per il NORD VERONA		MAFFEO GRIMALDI ANGELA Presidente di Sezione 2 mandati in proroga BENEVENTO
	MARINELLI TIERI DORETTA Presidente di Sezione 2 mandati PERUGIA				

CANDIDATURE AL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

	CASSIANO RIZZO MARIAGRAZIA Presidente di Sezione 2 mandati, in proroga Referente del giornale per il SUD BRINDISI		MARINO CATANIA MARIA STELLA Presidente del collegio Revisore dei Conti di Sez. Già Presidente Sez. TRAPANI		ORFANO' ANNA MARIA V. Presidente di Sezione PATERNO'
---	---	---	---	---	--

CANDIDATURE AL COLLEGIO DEI PROBI VIRI

	BONIFAZI MARSCIANI LORENZA Coordinatrice/Fiduciaria Regionale Past Presidente Sez. RIMINI		D'ANNIBALE STORNELLO ELETTRA Socia di Sezione SIRACUSA		TROCCOLI FEMIANO MARILENA Consigliera di Sezione BARI
---	--	---	---	---	--



FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI
ORDINI DEI MEDICI CHIRURGI
E ODONTOIATRI

Dott. **Filippo Anelli**
Presidente FNOMCeO



MEDICI, VERSO IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO: LA TABELLA DI MARCIA

Procedono a passi spediti i lavori per la revisione del Codice di Deontologia medica, il *corpus* di regole, autoimposte e condivise, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra.

Il nuovo Testo sarà incentrato sui diritti fondamentali dei cittadini, che sono garantiti dalla definizione dei doveri del medico, e di quei suoi diritti che sono funzionali alla tutela di quelli degli assistiti. Ad esempio, il diritto del medico ad esercitare in sicurezza è funzionale alla sicurezza delle cure. Vogliamo innestare alcune novità sull'impianto, ancora valido, del Codice vigente, per meglio garantire tali diritti.

Dal convegno di novembre sono emerse quattro direttrici sulle quali lavorare:

1. i "nuovi" diritti, come l'autodeterminazione, il pluralismo culturale, la libertà della ricerca e della scienza;
2. la comunicazione, intesa come rapporto medico-paziente, con le altre professioni, e con l'esterno;
3. le nuove tecnologie, tra le quali l'intelligenza artificiale, la robotica, la telemedicina;
4. la responsabilità, autonomia e rischio clinico, che riguarda, tra le altre cose, il conflitto di interesse e il rapporto tra il Codice e la Legge.

Si tratta di tematiche che riguardano non solo i medici, ma l'intera società civile. Per questo abbiamo voluto affrontarle aprendoci al confronto con giuristi, ricercatori, rappresentanti dei cittadini, giornalisti, che sono stati scelti per comporre un Board

interdisciplinare di deontologia, coordinato da Elisabetta Pulice, PhD, esperta in deontologia medica.

Il Board, insieme alla nostra Consulta deontologica nazionale, presieduta da Pierantonio Muzzetto, ha allora individuato, a febbraio, quattro gruppi di lavoro, dedicati ad altrettante aree di riforma del Codice di Deontologia medica: i diritti fondamentali, la comunicazione, le nuove tecnologie, la responsabilità, autonomia e rischio clinico.

I gruppi di lavoro si riuniranno più volte, sino a giugno, per raccogliere le proposte di riforma del Codice, da presentare poi in un grande Convegno a metà luglio. Obiettivo: indicare i contenuti essenziali, le problematiche, le necessità di riforma del Codice; e confrontare tali profili con l'edizione vigente, per integrarne, valorizzarne, modificarne i contenuti. Alla Consulta spetterà poi il compito di riscrittura, sempre confrontandosi con il board e con la società civile. Il nuovo Testo potrebbe essere pronto per la fine del 2024.



Intervento del dott. F. Anelli al Congresso "Un nuovo Codice di Deontologia Medica per il terzo millennio". Piacenza, 18 marzo 2023



Prof. **Francesco Schittulli**
Senologo-Chirurgo Oncologo
Presidente Nazionale LILT

Cos'è LA LILT

La LILT – *Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori* è un ente pubblico nazionale su base associativa, fondato il 25 febbraio 1922 e con sede centrale a Roma. Vigilato dal Ministero della Salute, opera senza fini di lucro con la specifica finalità di vincere il cancro attraverso la promozione della prevenzione oncologica.

Grazie alle 106 Associazioni Provinciali dislocate su tutto il territorio nazionale, alla rete degli oltre 8.000 volontari e ai 397 ambulatori, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori lavora da un secolo con l'obiettivo primario di diffondere la "cultura della prevenzione" come metodo di vita per un futuro senza cancro. Tutto questo attraverso la promozione di campagne di sensibilizzazione e lo sviluppo di iniziative volte alla diffusione della corretta informazione e di uno stile di vita sano come efficace arma per difendersi dai tumori.

È dalle scuole che il percorso di educazione sanitaria promosso dalla LILT ha inizio, tra modelli educativi innovativi indirizzati a ragazzi e famiglie e corsi di formazione e/o aggiornamento dedicati a dirigenti, docenti scolastici e "referenti alla salute".

Le attività che la LILT mette in campo nella lotta contro i tumori riguardano i tre livelli di prevenzione. Quelle relative alla prevenzione primaria sono

focalizzate sulla riduzione di tutti i comportamenti che rappresentano un fattore di rischio per la salute e che quindi potrebbero comportare l'insorgenza del cancro. In questa direzione si inseriscono le raccomandazioni per seguire una corretta alimentazione, praticare una regolare attività fisica, astenersi dal fumo ed evitare l'abuso di alcolici.

Nell'ambito della prevenzione secondaria, la LILT ha avuto l'intuizione di comprendere che uno dei punti chiave per incentivare i controlli periodici e gli esami diagnostici è la diffusione della corretta informazione. Così, attraverso materiali informativi e opuscoli illustrativi dedicati, le Associazioni Provinciali mettono a disposizione della comunità gli strumenti adeguati ad acquisire consapevolezza riguardo una determinata patologia, con l'intento di ridurre la mortalità, migliorare la qualità della vita del malato oncologico e l'invasività di eventuali trattamenti clinico-sanitari. Per raggiungere questo obiettivo la LILT promuove diverse campagne di sensibilizzazione, tra cui quelle di genere, come la celebre "LILT for Women - Campagna Nastro Rosa", incentrata sulla prevenzione del carcinoma mammario, durante la quale gli ambulatori offrono consulenze e visite mediche gratuite. La LILT, inoltre, con i suoi servizi dedicati alla prevenzione terziaria si prende carico delle problematiche che insorgono



Palazzo del Quirinale, 08/04/2022

Il Presidente Sergio Mattarella con Francesco Schittulli, Presidente della Lega Italiana per la lotta contro i tumori, in occasione del 100° anniversario di fondazione della LILT



durante il percorso di chi ha vissuto l'esperienza cancro - attraverso la riabilitazione fisica, psicologica, sociale e occupazionale - e dei suoi familiari.

In conclusione la LILT, con i traguardi raggiunti in un secolo di impegno e operato, ha contribuito a tracciare il percorso della cultura della prevenzione in Italia, determinando un cambiamento nella consapevolezza dell'opinione pubblica; senza dimenticare anche il suo fondamentale apporto nel campo della ricerca oncologica, vantando il finanziamento di oltre 100 progetti di ricerca, per più di 20 milioni di euro, e oltre 150 borse di studio erogate.



Diritti del malato oncologico

Ogni essere umano ha il diritto di:

1. essere preso in cura dalla comunità in cui vive, con accesso tempestivo alle migliori cure specialistiche;
2. scegliere il luogo per la diagnosi, le terapie e la riabilitazione;
3. accedere ai trattamenti sanitari in base al bisogno e non alla capacità di risorse finanziarie disponibili;
4. essere considerato cittadino italiano, sapendo le disuguaglianze tuttora esistenti per le frammentazioni regionali;
5. conservare il posto di lavoro, indipendentemente dai periodi di degenza e dalle giornate di day hospital riservate per l'esecuzione delle terapie;
6. riconsiderare il trattamento economico pieno, relativamente al decorso della malattia;
7. beneficiare di mansioni, equivalenti nell'ambito della stessa categoria, compatibili con l'eventuale riduzione della capacità lavorativa;
8. usufruire di un S.S.N. che investa in salute (Prevenzione) e non in malattia;
9. pari dignità sociale, senza distinzione di sesso, di etnia, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

Roma, 11 giugno 2019

ENTE PUBBLICO - MEDAGLIA D'ORO AL MERITO DELLA SANITÀ PUBBLICA

00181 Roma - Via Alessandro Torlonia, 15 Tel. 06 44239711 ra. Fax 0644239732 e.f. 801 10410550 5026 LILT 830 096977 www.lilt.it E-mail: sede.centrale@lilt.it



Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani



Dott. **Amedeo Bianco**

Presidente Nazionale ONAOSI

ONAOSI OPEN 2023

ORIENTAMENTO ALLA SCELTA E SEDE UNIVERSITARIA

Carissime,

In questo momento di grande incertezza, sono invece felice di poter condividere con Voi quello che di concreto e positivo stiamo facendo, in un'ottica di potenziamento di quel *welfare* di prossimità, che ci consente di essere ancora più attenti alle esigenze dei nostri assistiti, ma parimenti di ampliare la molteplicità dei contributi e servizi erogati a vantaggio di tutti i figli dei contribuenti della Fondazione. Pur nei limiti di bilancio, è stato possibile diminuire

il costo della Retta dei Collegi e Centri Formativi di più del 10%, in contro tendenza con un'inflazione e i costi energetici, in costante aumento. Si è inoltre riconosciuto uno sconto ulteriore del 20% della Retta, dal secondo figlio ospite di una delle strutture, venendo incontro alle famiglie più numerose, prescindendo dal reddito. È stato parimenti incrementato il contributo erogato a tutti gli assistiti, a domicilio ed ospiti delle strutture e novità del 2023, l'ampliamento del bando per l'erogazione di un contributo economico in caso di decesso del genitore non contribuente, anche agli studenti universitari entro il trentesimo anno di età (<https://www.onaosi.it/notizie/approfondimento/2594/contributo-economico-a-favore-dei-figli-di-contribuenti-onaosi>).

Tra i nuovi servizi recentemente messi a disposizione, non solo degli assistiti, ma di tutti i figli dei

contribuenti, c'è il nuovo Corso intensivo Tolc 2023 di preparazione ai test per l'accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, Medicina Veterinaria e Professioni Sanitarie, della durata complessiva di 56 ore, distribuite in 8 fine settimana (sabato pomeriggio e domenica mattina), partito il 4 febbraio.

Volendo creare un dialogo costante con Voi e con tutti i nostri iscritti ed assistiti, stiamo potenziando le occasioni di ascolto, individuando momenti di conoscenza ed interazione, come le **Giornate di Orientamento alla scelta e Sede Universitaria** denominate **Onaosi Open 2023**, nelle quali sarà possibile dal 18 al 20 Aprile, collegarsi sulla piattaforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/83877829999?pwd=RmlvOVMrdjQ1bThLR0FqODI0ZitEdz09>, per conoscere direttamente i Collegi e Centri Formativi della Fondazione, parlando con i loro Responsabili, i Tutor e gli studenti ospiti.

Agli appuntamenti in calendario parteciperanno gli Assistenti sociali di riferimento, per pianificare eventualmente anche incontri individualizzati di orientamento alla scelta universitaria. A queste giornate dell'Area Collegi e Centri Formativi, seguiranno incontri organizzati con le altre Aree della Fondazione, per aprire visivamente le porte di accesso ai servizi, oltre al sito (www.onaosi.it) e ai numeri unici dei call center specifici, già attivi. Il mondo del lavoro con le sue regole intrinseche è profondamente cambiato nell'ultimo decennio, risultando sempre più evidente la necessità di rendere consapevoli i ragazzi di come saranno valutati nella fase di ricerca del lavoro, non solo in base ai propri titoli e preparazione, ma al modo di comportarsi verso loro stessi e di trattare con gli altri.

È per questo che, grazie alle molteplici sinergie create dalla Fondazione con le diverse realtà acca-

demiche nazionali ed internazionali, si sta cercando di promuovere un network capace di generare risorse di *Job placement* concrete, di stage e mobilità incentivata. Tante infatti sono le storie di professionisti ed imprenditori di successo, tra gli studenti ed ex ospiti dei Collegi e Centri Formativi, che, in virtù di competenze diverse, hanno contribuito alla realizzazione di start-up o di efficaci *personal development plan*, di chi è in formazione.

Dopo la chiusura dovuta al Covid-19, sono state riaperte le Case Vacanza sia per la stagione invernale che per quella estiva, venendo incontro a richieste non solo di assistiti/e o di vedovi/e, ma anche di contribuenti affezionati (<https://www.onaosi.it/bandi-e-modulistica/b-case-vacanze/2510/riapertura-case-vacanza-di-pr-saint-didier-e-di-porto-verde>).

Attraverso una nuova campagna di comunicazione sui social, oltre al sito e alla newsletter inviata agli Ordini, ci si augura di poter far conoscere in modo più efficace e tempestivo, i bandi e le innovazioni promosse, portandole a conoscenza di tutti i potenziali fruitori. Per venire incontro alla platea dei contribuenti volontari, è stata inoltre attivata la possibilità dell'addebito diretto sul proprio conto corrente per il versamento della prossima quota annuale 2023, entro il termine del 15/03/2023 al seguente indirizzo <https://www.onaosi.it/documentazione/content/2545/2545-mandato-per-addebito-diretto-sepa-direct-debit-sdd-2023-20230110.pdf>, in alternativa alla modulistica precompilata (bollettino premarcato PagoPA) corredata delle istruzioni per effettuare il versamento della quota contributiva.

Salutandovi cordialmente, in attesa di poterci magari incontrare di persona, vi ringrazio della Vostra vicinanza.

L'ONAOSI è in ascolto.



ONAOSI OPEN

Giornate di Orientamento alla scelta e sede universitaria **CALENDARIO** incontri **APRILE**

Giorno/Orario	15.00-16.00	16.30-17.30	18.00-19.00
Martedì 18	Pavia	Perugia Collegio della Sapienza	Padova
Mercoledì 19	Napoli	Torino	Messina
Giovedì 20	Bologna	Perugia	Milano

"Diventa ciò che sei" nei Collegi e Centri Formativi della Fondazione ONAOSI
Diretta su ZOOM: <https://us06web.zoom.us/j/83877829999?pwd=RmlvOVMrdjQ1bThLR0FqODI0ZitEdz09>

ID riunione: 838 7782 9999 Passcode: 351101

Manfredonia, 20 Marzo 2023

BANDO DI CONCORSO

L'A.M.M.I. promuove il Dodicesimo Bando di Concorso per il conferimento del supporto finanziario per un progetto di ricerca di Medicina e Farmacologia genere specifiche

1) Il Concorso è promosso dall' A.M.M.I. - Donne per la Salute con lo scopo di premiare il progetto di ricerca più innovativo e significativo esclusivamente di Medicina e/o Farmacologia di Genere, che verrà svolto da un/una Ricercatore/Ricercatrice presso le Università Italiane, o Aziende Ospedaliere del Sistema Socio Sanitario Italiano, o IRCCS, o altro Ente di Ricerca italiano. L'obiettivo dell'AMMI è incentivare la ricerca in questo ambito, al fine di arrivare all'appropriatezza e alla personalizzazione della diagnosi e della cura e di conseguenza ad una medicina basata sull'evidenza per il genere. I progetti non orientati alla ricerca del confronto delle differenze sesso/genere non verranno presi in considerazione per la valutazione da parte della Commissione.

2) Possono concorrere le persone con cittadinanza italiana che hanno meno di 36 anni alla data di scadenza del bando (per le ricercatrici saranno sottratti all'età anagrafica 1,5 anni per ogni figlio/a), che possano dimostrare di avere un'attività sperimentale significativa, di essere in possesso del titolo di dottorato di ricerca o di specializzazione conseguito presso un'Università Italiana nell'ambito delle materie mediche e farmacologiche, di non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un Istituto Universitario Italiano, un'Azienda Ospedaliera convenzionata con il SSN o altro Istituto di ricerca di natura pubblica e/o privata, specificando comunque il tipo di rapporto lavorativo in essere al momento della partecipazione al Concorso. Chi ha partecipato alle precedenti edizioni del Concorso può ripresentarsi, ad eccezione dei vincitori.

3) Dovrà essere indicata la sede dove il progetto di ricerca sarà svolto e sarà necessario avere l'approvazione del Referente con cui s'intende collaborare nell'Ente di appartenenza.

Il supporto finanziario di 10.000 Euro, non tassabile, sarà attribuito al progetto di ricerca risultato migliore tra quelli giunti entro la data del 12 giugno 2023 ad insindacabile giudizio di una Commissione Giudicatrice, composta da esperti nominati dalla Presidente Nazionale A.M.M.I. e da lei presieduta e dovrà essere gestito da chi presenta il progetto in accordo con il Referente.

La commissione stilerà una graduatoria dei progetti considerati meritevoli ed il contributo sarà assegnato al progetto che è al primo posto di tale graduatoria. La realizzazione del progetto vincitore è vincolata al ricercatore che lo ha presentato.

La Commissione potrà decidere di non assegnare il supporto finanziario qualora nessuno dei progetti presentati sia giudicato meritevole.

In caso di rinuncia del primo classificato, il Premio verrà assegnato al progetto che segue nella graduatoria stilata dalla commissione.

La cerimonia di premiazione si svolgerà durante il Seminario Nazionale A.M.M.I., a Catanzaro, il 13-14 ottobre 2023.

La valutazione dei progetti avverrà considerando:

- Innovatività della progettazione nell'ambito delle tematiche del bando.
- Congruenza dei metodi proposti per ottenere i risultati.



Michele d'Emilio

REGOLAMENTO – MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE



scadenza ore 24:00 del 12 Giugno 2023

1. La domanda di partecipazione al concorso, redatta in carta libera, deve essere indirizzata alla Segreteria del Premio, corredata di tutti i documenti richiesti, inviata via e-mail a: ammi.concorsi@gmail.com, in formato Word.

La domanda dovrà pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del 12 Giugno 2023.

Il progetto presentato dovrà essere in italiano.

2. Nella domanda dovranno essere chiaramente specificati: cognome e nome del candidato, luogo e data di nascita, titolo del progetto, il recapito scelto per l'invio della corrispondenza, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica del candidato, il tipo di contratto professionale al momento della partecipazione.

3. Alla domanda dovranno essere allegati singolarmente:

- a) una copia del progetto redatto in 6 pagine dattiloscritte, Time New Roman, corpo 12, interlinea 1,5
- b) una certificazione di accettazione del Responsabile della sede dove si intende svolgere il progetto che deve esplicitare il ruolo del candidato nel progetto stesso.
- c) il certificato di laurea con voto di laurea, il certificato di dottorato e/o di specializzazione
- d) un curriculum vitae et studiorum del concorrente in formato Europeo
- e) la documentazione di una significativa attività sperimentale: per esteso le 10 pubblicazioni ritenute migliori, in file singoli, più la lista di tutte le pubblicazioni
- f) attestazione del numero dei figli in carta libera
- g) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003.

Per la trasmissione degli allegati sono ammesse le cartelle compresse, ma non i link ad archiviazioni cloud o drive.

I documenti e la domanda che perverranno oltre i termini fissati o che non siano corredata di tutte le documentazioni richieste non saranno presi in considerazione. I documenti presentati non saranno restituiti ai concorrenti.

La graduatoria del Concorso sarà resa pubblica entro il 10 settembre 2023 tramite pubblicazione online sul sito nazionale AMMI, in home page <https://www.ammiitalia.it> e alla pagina Concorsi <https://www.ammiitalia.it/concorsi-ammi/medicina-e-farmacologia-di-genere>.

Dopo un anno dall'assegnazione del premio, il vincitore/vincitrice avrà l'obbligo di stilare una relazione sullo stato di avanzamento del progetto di ricerca, che dovrà essere inviata a ammi.concorsi@gmail.com. L'AMMI declina ogni responsabilità per la mancata ricezione della documentazione derivante dalla responsabilità di terzi o da cause tecniche.

Per ulteriori informazioni si prega di contattare: presidenza.ammi@gmail.com, cell. 3405243744 o la Segreteria concorsi: ammi.concorsi@gmail.com cell 3479057153, 3487264356

Ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati (Regolamento UE2016679) e del Codice in materia della protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno2003 n. 196 e successive modificazioni), il trattamento dei dati personali dei candidati è effettuato dall'AMMI esclusivamente per fini istituzionali e per i fini di trasparenza imposti dalla normativa e sarà pertanto improntato ai principi di correttezza, liceità e pertinenza ai fini medesimi.

A.M.M.I. Donne per la Salute
Presidente nazionale





1° CONCORSO DI POESIA

“La poesia è la rivelazione dell'anima”

Il 17 febbraio u.s. la Sezione di Roma ha festeggiato il 50° anniversario della sua fondazione.

Negli stessi giorni si è tenuto l'Interregionale del Centro per poter condividere con un numero maggiore di socie un evento a noi particolarmente caro. In molte hanno risposto con la loro presenza rendendo l'evento speciale per l'A.M.M.I.

Noi le ringraziamo e speriamo che le nostre iniziative, per i tempi difficili come questi, siano state apprezzate: una conferenza su un tema di attualità come:

1) “Ambiente e natura, binomio inscindibile in cui l'uomo è parte integrante.”

2) “Un concerto dei Solisti Aquilani” nella magnifica cornice della Basilica di S. Maria degli Angeli.

3) La premiazione del 1° Concorso di Poesia.

Il concorso ispirato alla memoria della già Presidente Nazionale Marinella Di Conza Russo e generosamente sostenuto dal fratello l'Avv.to Domenico Di Conza ha avuto come tema “La poesia è la rivelazione dell'anima”

L'idea di un concorso di poesia rivolto ai medici è nata dal desiderio di rendere onore alla sensibilità e spiritualità del mondo della medicina che attraversa un momento così difficile e al quale tutti dobbiamo riconoscere meriti non solo umanitari ma di grande valore letterario.

Non a caso grandi scrittori sono stati medici. Il contatto con la sofferenza e la fragilità che la malattia comporta permette a uomini sensibili di raggiungere gli altri in profondità. La commissione, che ringraziamo per il compito gravoso, ha premiato i seguenti vincitori di cui pubblichiamo le poesie.



1° Dr. Paolo Cardillo – Villa San Giovanni (RC)

2° Dr. Enrico Valdes – Cagliari

3° Dott.ssa Angela Ciarleglio – Parma

Il Premio di Poesia ha coinvolto 203 poeti di tutta Italia. Una partecipazione inaspettata coinvolgente ed emozionante che ha reso difficile per la giuria dare un voto e un giudizio

Facciamo inoltre presente di aver fatto una pubblicazione di tutte le poesie.

L'Interregionale del Centro Italia ha visto la presenza della Presidente Nazionale Dott.ssa Michela d'Errico, del suo direttivo e di molte Presidenti che hanno evidenziato le loro varie iniziative a favore dell'A.M.M.I. per migliorarne l'azione. Sono stati presentati e votati gli argomenti proposti per il tema nazionale, il tutto si è svolto in un clima cordiale e affettuoso. Per concludere con un po' di spensieratezza dopo questi incontri ci siamo divertite a uno spettacolo del teatro Sistina di Roma, celebre in tutta Italia per spettacoli di intrattenimento.

Concludiamo ringraziando tutte le nostre socie, quelle che hanno partecipato e quelle che sappiamo avrebbero voluto partecipare, ma che per l'età avanzata, salute e difficoltà a spostarsi non hanno potuto partecipare.

Grazie ancora a chi è venuto da lontano, alla Presidente Nazionale e al Consiglio Direttivo per la loro vicinanza e simpatia.

La Presidente
Vezia Mei Valora



"TI AMO"di **Paolo Cardillo****1° Premio**

Dimmelo ancora una volta: "ti amo",
come sempre hai fatto,
custodendolo stretto nel tuo silenzio.
Dimmelo attraverso le timide emozioni
che mi hanno ridestato dal torpore.
Dimmelo ancora una volta: "ti amo",
prima che quel demone
che alloggia in te
ti tolga la forza di farlo,
per sempre.
E allora dillo dai tuoi occhi immobili e spenti.
Dillo dal tuo corpo stanco e martoriato,

quel corpo mio sussulto,
ma ti prego dillo ancora una volta,
prima che tu non ti ricordi più di me.
Ti sei chiesta come starò
[quando non potrai vedermi più?
se ti guardo,
se ti sto accarezzando il viso,
se il cielo piange accanto a me col suo dolore.
Restami vicina ancora un po',
fin quando il tuo fruscio sarà mio anelito,
fin quando sarà solo la carezza della tua mano
[a dirmi ancora
"Ti amo".

PER MIA MADRE (1920-2007)di **Enrico Valdes****2° Premio**

Volò via,
mio padre credere non volle,
e nell'attesa d'un respiro
la notte le rimase accanto.

All'alba poi comprese,
perduto era il suo amore:
solo senza speranza,
ormai per brevi anni.

Non le porto fiori,
ho dentro me un altare,
dove la incontro,
e le sussurro grazie.

Grazie
per la guida sicura,
per la tua voce gentile,
vivesti per amare,
rinunciando a te stessa.

Grazie
per l'intesa tra noi,
bastava uno sguardo,
sapevi i miei pensieri,
immaginavo i tuoi,

Nell'andar del tempo,
fragile m'aspettavi,
con me accanto, però,
senza un lamento.

Grazie.

UNA SPERANZA NELL'ANIMAdi **Angela Ciarleglio****3° Premio**

Ho immaginato il tuo coraggio
profugo nel buio del mare
e tra i flutti gelidi ed impietosi
il naufragio di una speranza
di una vita senza nome
di un sogno senza risveglio
di un viaggio senza approdo.
Ti ho visto dignitoso
ai semafori senza tempo
instancabile
nei campi arsi dal sole
umile
in una baracca senza amore
solo la speranza di un futuro migliore

Ti ho vista schiava
sul ciglio di una strada senza vita
la speranza delusa
la promessa tradita
nei tuoi occhi il desiderio di uno sguardo gentile.
Ho visto il tuo volto segnato dal male
il tuo sconforto
la tua disperazione
e ho lottato per darti la speranza di guarire.
Ho letto il tuo sgomento di figlio senza futuro
la tua speranza soffocata in fondo al cuore
ed ho pregato di non morire
per renderti forte del mio sperare.



REGGIO EMILIA

Antonella Bigarelli
Socia Sezione di Reggio Emilia

RISERVA COGNITIVA

La sezione AMMI di Reggio Emilia, prendendo spunto dal tema della Giornata Nazionale sull'Influenza dei Social-media sui processi cognitivi, ha voluto allargare a 360 gradi la ricerca di tutto ciò che mina il cervello e trovare le strategie che lo proteggono. Una strategia che il nostro organismo ha a disposizione è la **Riserva Cognitiva** (di seguito: RC) che è l'abilità mentale di un individuo nel resistere e recuperare le proprie capacità perse o ridotte in seguito ad un danno cerebrale fisiologico (invecchiamento), o patologico (ictus o malattie neurodegenerative). La R. C. è frutto delle esperienze maturate lungo il corso della vita ed è sempre

modificabile. Persone più istruite e stimolate a livello lavorativo, sociale e ricreativo sviluppano risorse maggiori rispetto a chi vive in condizioni poco vantaggiose. Fattori utili all'incremento della R.C. sono: genetici, biologici, ambientali, l'alta scolarità, alti livelli di occupazione professionale, buono stato socio-economico, l'impegno nel sociale, l'attività fisica, l'alto quoziente intellettivo, la corretta igiene del sonno e lo stile di vita. A richiesta unanime di tutte le Socie e con la collaborazione delle Relatrici psicologhe e psicoterapeute della Giornata Nazionale AMMI, abbiamo iniziato un percorso finalizzato al potenziamento della R.C. così sviluppato: un incontro iniziale di chiarimento del concetto della R.C. e sulla utilità di tale percorso; a seguire, uno screening individuale applicato ad ogni partecipante; quindi, cinque incontri sulle principali funzioni cognitive svolti in gruppi di 6-8 unità. A tale percorso, in fase di svolgimento, hanno aderito 30 persone.



PESCARA

Gemma Andreini
Presidente Sezione di Pescara

Tra le attività della sezione di Pescara, si riportano le più significative:

Lunedì 22 novembre presso la Sala conferenze dell'Ordine dei Medici di Pescara si è svolto il convegno sul tema nazionale 2022 "L'influenza dei Social Media sui processi cognitivi del cervello e delle relazioni umane". Dopo l'introduzione e i saluti della Presidente Nazionale Michela D'Errico Alfieri e di Gemma Maria Andreini Presidente Pescara, ha preso la parola la Dott.ssa Chiara Mencarelli, Psicologa-Psi-

coterapeuta della Asl Pescara, che ha relazionato su "Rivoluzione digitale tra opportunità e rischi", fornendo numerosi spunti di riflessione psico-pedagogici molto utili.

La Dott.ssa Anna D'Andreagiovanni, Specialista in neurologia ASL Pescara, entrando nel merito delle conseguenze negative dell'uso eccessivo dei *devices* informatici, si è soffermata su "Le alterazioni cognitive comportamentali da abuso di dispositivi elettronici". La relazione conclusiva, "L'odio scorre sui social: quando scatta e perché?", della Prof.ssa Annateresa Rocchi, Presidente dell'Associazione di Promozione Sociale "Antihater", ha portato l'attenzione su un fenomeno che sta diventando una vera emergenza: Cyberbullismo imperante.

La Presidente Gemma Andreini nelle conclusioni "fin dalla più tenera età è necessario far capire ai bambini che si tratta di strumenti dalle potenzialità infinite ma anche dai pericoli infiniti." Le importanti informazioni scientifiche acquisite saranno oggetto di un progetto da diffondere nelle scuole.

Sabato 17 gennaio, in occasione della celebrazione del "Giorno della Memoria", Pescara ha dato il suo patrocinio ad un Concerto di un gruppo di giovani e valenti musicisti, promosso dalla violinista Chiara Antico figlia dell'AMMINA Giuliana Savini Antico.



TRIESTE

Marina Forleo Giannotta
Presidente Sezione di Trieste

Per l'AMMI - *Donne per la salute*, dopo i lunghi mesi di pandemia da Covid-19, il nuovo anno sociale si è aperto all'insegna della rinascita con tante iniziative e progetti, alcuni già realizzati ed altri in cantiere per i prossimi mesi.

Fiore all'occhiello della sezione di Trieste sono i premi studio elargiti a giovani medici neolaureati in occasione delle 76 Giornate Mediche Triestine, svoltesi in presenza delle autorità locali, nella prestigiosa sede della presidenza della Regione Friuli Venezia Giulia.

Un importante appuntamento culturale si è svolto nel novembre 2022 con la presentazione del libro "La metamorfosi dei Papaveri", romanzo scritto dal dr. Nathan Levi.

All'inizio di dicembre è stato rinnovato il nuovo consiglio direttivo per il triennio 2023-2025, con la riconferma della presidente Marina Forleo Giannotta e l'assegnazione di nuovi incarichi a: Lorian Tramer vice presidente, Luigina D'Orlando segretaria, Adriana Coretti tesoriera.

A dicembre è stata organizzata la consueta festa di Natale che

è stata allietata da Don Davide Chersicla e la sua band "Sardoni Barcolani", e che ha visto una grande partecipazione delle socie. Alla stessa festa è seguita una lotteria di beneficenza il cui ricavato è stato devoluto alla Parrocchia di San Vincenzo de Paoli.

All'inizio del 2023 ci siamo ritrovate numerose per partecipare alla mostra "The Great Communicator - Bansky", un'esposizione di opere di questo artista controverso, presso gli eleganti e storici spazi del "Salone degli Incanti" di Trieste.

A fine febbraio presso la sala "Primo Rovis" della Ginnastica Triestina è stato organizzato un torneo di Burraco, con la presenza di numerosi amici ed amiche delle socie.

Il ricavato delle quote di partecipazione è stato destinato ai premi studio per medici neo laureati.



BRINDISI

Maria Grazia Rizzo Cassiano
Presidente Sezione di Brindisi

IN RICORDO DI ROSALIA

Lo scorso 22 Dicembre è venuta a mancare la socia fondatrice Rosalia Sannicardo Rinaldi, già past president di sezione nonché Socia Onoraria, la cui scomparsa ha profondamente addolorato tutte le amiche.

Nel lontano 1973, con un gruppo di amiche, Rosalia fonda la sezione AMMI di Brindisi e ne abbraccia la *mission* a tutto tondo rivelando grandi capacità, ma soprattutto volontà nel delineare un percorso che nel tempo ha assistito alla realizzazione di numerosi progetti sociali e propri dell'ambiente sanitario.

Una donna capace di intrecciare relazioni con numerose associazioni e realtà territoriali che hanno

consentito di promuovere la conoscenza della nostra AMMI sostenendo la prevenzione e la ricerca medico-scientifica.

Oggi noi tutte la ringraziamo per esserci stata e per aver dato all'AMMI un'impronta così marcata ed importante per continuare ad operare nel bene della stessa. Di lei resterà sempre, in ognuna di noi, il ricordo indelebile di una donna dolce ed elegante il cui garbo l'ha sempre distinta.



CATANZARO

Silvana Aiello Bertucci
Presidente Sezione di Catanzaro

TU SEI BELLISSIMA

L'AMMI DI CATANZARO LANCIA IL PROGETTO
A SUPPORTO DELLE DONNE COLPITE DA TUMORE

Angela, Sara, Patrizia: tre donne colpite da tumore al seno, che si sono piegate ma non spezzate, che sono state adeguatamente seguite, supportate e curate a Catanzaro, sono rinate e sono tornate a vivere.

La conferma che in Calabria si può fare: c'è una buona sanità, delle eccellenze e l'emigrazione sanitaria non è spesso la via più semplice e giusta.

Le tre donne sono intervenute nell'ambito della presentazione del progetto "Tu SEI BELLISSIMA" promosso dall'AMMI, sezione di Catanzaro, presieduto da Silvana Aiello Bertucci.

«Siamo convinte che l'unione faccia la forza – ha affermato la Presidente – e, per questa ragione, abbiamo voluto coinvolgere le Aziende Ospedaliere e l'Azienda Sanitaria Provinciale. Siamo felici della risposta, dell'entusiasmo riscontrato e della comunione di intenti, che è quella di porre al centro il paziente. "Tu SEI BELLISSIMA" è l'iniziativa che l'AMMI lancia a supporto delle donne colpite da tumore e che hanno visto cambiare la propria immagine a causa di questa terribile malattia». I saloni di bellezza della provincia di Catanzaro, coinvolti grazie a Confartigianato Imprese Catanzaro, offriranno la loro consulenza gratuita per tutto il 2023.



CATANIA

Antonella Di Maggio
Presidente Sezione di Catania

Interessante ed attuale incontro dell'AMMI di Catania col dottore Nunzio Sarpietro, già presidente dell'Ufficio Gip del Tribunale di Catania sul tema "LA LEGGE È UGUALE PER TUTTI?".

A porgere i saluti la presidente della sezione, dr.ssa Antonella Di Maggio. A presentare l'illustre relatore, il Notaio dr. Carlo Zimbone, marito della tesoriera della sezione, dottoressa Rachele Tripi.

Il tema della relazione, intrigante e provocatorio, ha attratto l'attenzione di un folto ed attento uditorio. Partendo dal concetto filosofico della valenza e del contenuto della egualità della legge, tanto amato anche dall'antica civiltà greca, il dottore Sarpietro si è addentrato, con un linguaggio vivace ma nello stesso tempo erudito, sugli aspetti applicativi della normativa. Ed in tale ambito ha affrontato l'aspetto interpretativo della legge, evidenziandone le diverse risultanze. Sarpietro si è quindi soffermato sulla figura del Giudice e sul concetto di «fare giustizia», analizzando la fase della formazione del Magistrato e del suo rapporto con la politica.



In considerazione, poi, dello specifico interesse dell'uditorio, il relatore ha avuto modo di soffermarsi sull'articolato mondo del processo civile e penale rapportato alla responsabilità medica. In tale ambito ha analizzato le difficoltà delle indagini in considerazione dei preminenti elementi tecnici e scientifici presenti sempre nei processi di responsabilità medica. Con una visione innovativa ha auspicato la limitazione della stessa alle sole fattispecie del dolo e della colpa grave.

All'incontro ha fatto seguito un vivace dibattito da parte di molti operatori sanitari presenti.

VERONA

Emanuela Lanza Ruggiano
Socia Sezione di Verona

IL CARNEVALE A VERONA: TRADIZIONE E STORIA

Come da consuetudine, l'ultimo giorno di Carnevale ci siamo ritrovate per un momento conviviale preceduto da una coinvolgente conferenza su *Storia e tradizione del Carnevale veronese*.

Il relatore, poeta e storico, Alverio Merlo ha ripercorso i momenti salienti di una manifestazione del folklore popolare molto sentita e partecipata a Verona, con origini molto antiche risalenti ad almeno cinque secoli fa, che trova il suo punto centrale di attrazione il *Vendro* (venerdì) *gnocolar* con la sfilata dei carri allegorici presieduta dal re

del Carnevale veronese il *Papà del Gnoco*. Il quartiere di San Zeno (patrono di Verona), ove si erge la splendida abazia, è la sede storica della celebrazione.

«... Dicono sia l'aria del Monte Baldo, così fresca e frizzante a rendere i Veronesi allegri come può testimoniare il famoso detto *Veronesi tuti mati, quell'aria birichina* proveniente da nord-ovest, tocca per primo



il quartiere di san Zeno... , forse per questa ragione i maturlani dei Sanzenati sono i padri del nostro Carnevale...» (da 'Verona e il suo Carnevale', A.Merlo-A. Toffaletti, Verona 2022, pag.19). Ha origine antica il Carnevale (*carnes levare* / togliere la carne o *carnis vale* / carne ti saluto, la sera innanzi al mercoledì delle Ceneri). Il vocabolo compare per la prima volta nel 1094 a Venezia in un documento del doge Vitale Falier. Nel 1296, in un editto della Serenissima viene dichiarato festivo il giorno che precede la Quaresima.

Diverse sono le ipotesi sulla nascita del Carnevale a Verona, la più accreditata vede una stretta relazione con la dominazione veneziana a Verona dal Quindicesimo secolo. Dopo la conferenza, come da tradizione a Verona, "Gnochi e Galani" rigorosamente in piazza San Zeno e ... buon Carnevale!!!



BAT

Raffaella Porreca Salerno
Presidente Sezione BAT

1982 -2022.

LA NOSTRA SEZIONE COMPIE 40 ANNI

Nello storico seicentesco palazzo Filisio, nel pieno centro della Città di Trani, ai piedi di una delle Cattedrali più belle d'Italia, si è celebrato il 40ennale dell'AMMI sez. Andria. Il 6 aprile 1982 infatti, nella città di Andria, su impulso della Presidente fondatrice Nini Daconto ed il supporto della Presidente della Sezione di Bari Anita Ambruosi, si costituiva AMMI Sez. Barletta- Andria-Trani-Bisceglie-Corato-Canosa. Con il motto "Uniti per unire" si sono succedute alla guida della sezione le Presidenti: Mariangela Scommegna, Angela Carrara per un doppio mandato, Paola Tondolo, Titti Laganara, Francesca Ieva, Rossella Lombardi, Rosella Cicco, Isa Furiere, Rosanna Tolentino, Mariangela Brudaglio.

Tutte hanno avuto il merito di impegnarsi con entusiasmo, organizzando negli anni innumerevoli iniziative su tematiche che ben riflettono il senso del motto "Donne per la salute".

La presenza della Presidente Nazionale dott.ssa Michela d'Enrico e della prof.ssa Marcella Quaranta, Presi-

dente della sezione di Bari, ha reso pregevole e ricco di contenuti il nostro momento celebrativo. L'avv. Rosa Centola, fiduciaria regionale, con spirito d'amicizia ha festeggiato con noi questo importante traguardo. Ospiti della giornata il Presidente dell'Ordine dei Medici BT dott. Delvecchio e il dott. Luigi Ceci la cui relazione sull'esperienza trentennale di volontariato nell'Africa Sub-Sahariana, supportata da immagini, ha lasciato in tutti noi un segno per questa umanità dimenticata.

Il saluto del Direttore del Centro di Riabilitazione di Bernalda e Venosa, che accoglie i ragazzi affetti da severe disabilità psico-comportamentali, ha testimoniato l'importanza da noi assunta del coinvolgimento di questa comunità nella realizzazione dell'oggetto in ricordo del 40ennale. Ho avuto il grande privilegio, da Presidente della sez.BAT, con il Consiglio Direttivo, di celebrare questo appuntamento ponendo attenzione e cura al fine di creare un buon clima per tutti.



Concludo richiamando parte del mio discorso sul principio che l'impegno a favore degli altri è un regalo fatto prima di tutto a sé stessi e che la lealtà verso il proprio mandato è una forma di rispetto nei confronti della storia e delle donne che hanno creduto nello spirito associativo.

MESSINA

Francesca De Domenico
Socia Sezione di Messina

L'AMMI CONSEGNA IL PREMIO 'DINA E CLARENZA' AL PREFETTO COSIMA DI STANI

Numerosa e commossa partecipazione per la cerimonia di consegna del premio "Dina e Clarenza", alla sua seconda edizione, istituito dall'Ammi sez. di Messina presieduto da Lilly Cuomo Cavallaro, che ogni anno viene consegnato, in occasione della giornata internazionale della donna, quale riconoscimento per le donne che, come le leggendarie eroine della città dello stretto, si sono distinte nella letteratura, nell'arte, nella società, nella sanità, in particolare nel nostro territorio. L'importante riconoscimento, è stato ideato dalla giornalista Italia Moroni Ciccì, che nel suo intervento di apertura, ha evidenziato le motivazioni del premio dedicato al coraggio e all'impegno delle donne che si sono distinte nella professione e nella vita sociale. La Presidente ha ricordato le conquiste politiche, sociali, economiche delle donne evidenziando che «la

Auguro a tutte noi di credere con più forza al valore dell'amicizia e della prossimità che sposta sul 'noi' l'io' e prepara la giusta strada a chi ci seguirà.

donna incarna mille donne e quando una sola lotta, lotta per altre mille, mai per se stessa». La Segretaria Nazionale dell'Ammi Francesca De Domenico si è soffermata a delineare le leggendarie figure di Dina e Clarenza che, con il loro coraggio, unitamente alle altre donne messinesi, nella notte dell'otto Agosto 1282, con il loro intervento permisero, ancora una volta, di respingere l'attacco Angioino.

La cerimonia, condotta magistralmente dalla giornalista Gisella Ciccì, è stata allietata da intermezzi musicali a cura dei maestri Antero Arena (violino) e Maria Assunta Munafò (pianoforte) e da letture di poesie dedicate alle donne a cura dell'attore Gianni Di Giacomo.

Il premio Dina e Clarenza è stato consegnato dall'Assessore Calafiore e dalla Presidente Lilly Cavallaro al Prefetto Cosima Di Stani la quale, con emozione nel ricordare le donne afgane ed iraniane, ha dedicato alle stesse il premio. Delle menzioni speciali sono state dedicate al Prorettore Dott. Giovanna Spatari, alla Prof. Rosa Gazzara Siciliano, alla consulente aziendale Cristina Rossitto ed a Erica Milone V., Presidente regionale Croce Rossa Italiana, per essersi distinte nelle loro professioni e nel loro operato.



SAN SEVERO

Milena Stanisci

Presidente sezione di San Severo

Iniziativa significativa per la prevenzione si svolgono in città vista la collaborazione che, da alcuni anni, è in atto con la sezione LILT di Foggia. Ultimo obiettivo visibile a tutta la cittadinanza la "Panchina Rosa" inaugurata in prossimità della settimana nazionale della prevenzione oncologica, alla presenza dell'Assessore alla Sanità di San Severo, della vice presidente LILT di Foggia e delle presidenti del Service in Rete...per la Salute: A.M.M.I., Touring Club Italiano CdT San Severo, Club Inner Wheel, Croce Rossa Italiana Comitato San Severo e Torremaggiore, Club Unesco, associazioni riunite in un protocollo d'intesa già da diversi anni. Ancora una volta la Cultura della Prevenzione è il fulcro della nostra missione, oltre agli altri momenti significativi dedicati in autunno alla campagna dell'Ottobre Rosa, la "Panchina Rosa" vuole in modo tangibile sensibilizzare alla lotta contro il tumore al seno. Intorno alla panchina infatti ci sono stati importanti



interventi di informazione sanitaria che hanno incuriosito il numeroso pubblico presente. La Salute è un diritto che va protetto dalle "Donne per la Salute"! L'AMMI di San Severo di fatto è fortemente inserita in una Rete cittadina di Associazioni che collaborano proficuamente in eventi di vario genere, arricchendo così il tessuto culturale della città di iniziative che si intrecciano e offrono momenti culturali e di informazione di alto spessore.

RIMINI

Lorenza Bonifazi Marsciani

Past president

CONTINUIAMO A CAMMINARE

La vita della nostra sezione riminese prosegue con entusiasmo ricercando sempre nuovi stimoli per le socie e per coloro che condividono con noi gli ideali dell'Associazione. L'anno 2022 si è concluso con una visita, condotta dall'arch. Cartoceti, all'Antico Ospedale di Santa Maria della Misericordia, un luogo importante per la storia della nostra città ma sconosciuto a molti: la cura e l'ospitalità a malati e pellegrini dal XIV al XVIII secolo è testimoniata da preziose ciotole e vasellame di varia foggia.

Le elezioni per il rinnovo del Comitato Esecutivo hanno confermato la Presidente in carica e la Vice Presidente cui si affiancano nuove socie ac-



canto ad altre che già ne facevano parte: con nuovo slancio continuiamo il nostro lavoro tessendo pazientemente legami anche con altre realtà femminili della città: con *Inner Wheel* è stato presentato il libro "Ti parlo di noi" dello scrittore e giornalista Sergio Barducci che ha affrontato con delicatezza e commozione il tema della droga che ha colpito la sua famiglia. Nei prossimi mesi onoreremo gli appuntamenti dell'8 marzo con una conferenza su Caterina Sforza ("Medichessa" e "Leonessa" di Romagna); la "Giornata della Salute della donna" prevista per aprile farà il punto sulla medicina di genere grazie alla presenza di dottoresse socie riminesi direttamente impegnate in questo campo, mentre il mese di maggio vedrà un buon numero di noi partecipare al Congresso Elettivo di Roma, nuovamente in presenza. Sarà l'occasione per ascoltarci e tornare a casa ricche degli incontri fatti e delle esperienze ascoltate.

tecnologia scuola
 maestri entusiasmo giovani
 senso critico aspettative opportunità futuro
 salute studio
 innovazione allievi
 educazione curiosità cultura



Gabriella Orlando

Professore ordinario presso il Conservatorio U. Giordano di Foggia, con diplomi accademici in Pianoforte, Composizione, Strumentazione Musica corale e direzione di Coro. Laureata in Giurisprudenza e Discipline Musicali, svolge intensa attività concertistica. È Presidente dell'Associazione Amici della Musica di San Severo. Insignita dell'onorificenza di Cavaliere dell'Ordine "Al Merito della Repubblica Italiana".

«Visto con il freddo occhio del fisico, un evento musicale è solo una raccolta di suoni di varia altezza, durata, e altre qualità misurabili. In qualche modo, la mente umana attribuisce a questi suoni un significato. Essi diventano simboli per qualcos'altro che va al di là del puro suono, qualcosa che induce a piangere o a ridere, che piace o dispiace, che commuove o lascia indifferenti.» John Sloboda (2001).

Questa citazione racchiude una riflessione molto ampia e interessante in merito alle potenzialità della musica: "la musica produce emozioni". La mente umana attribuisce ai suoni un "significato" per cui la Musica diventa un simbolo per qualcosa che va al di là del puro suono e delle sue costruzioni. Il linguaggio musicale, codice metaforico con il potere straordinario di condurre fuori dal "proprio io" sentimenti, stati d'animo, interviene laddove la parola si rivela insufficiente per esprimere un campo della vita mentale ed interiore. Grazie alla musica e al canto, l'ascoltatore comprende il "sapore" delle parole.

Dal latino "emovere", trasportare fuori, scuotere, rimuovere, "l'emozione" è una risposta affettiva in-

"Tu chiamale se vuoi emozioni" ...IL POTERE COMUNICATIVO DELLA MUSICA

tensa e breve che si produce come reazione ad un avvenimento o una situazione. "La musica per l'armonia e il ritmo è una scienza dei fenomeni d'amore" (Platone, Simposio). Pertanto, la capacità trasformativa della musica non si esaurisce nella funzione d'induzione senso-motoria, ma consiste anche nella funzione attivatrice di "sensazioni" e produce mutamenti di tipo emozionale del tutto personali. La musica è un "contenitore di rappresentazioni" e rende possibile la riproduzione all'esterno delle variabili del nostro inconscio associando così immagini, concetti e percezioni; la sua capacità di dirigersi verso l'inconscio e di attivare processi complessi legati ad esso dipende proprio dalla sua stessa funzione semantica. La musica ha inoltre una seconda funzione chiamata "mnestica": può attivare facilmente ricordi, relativi a persone, situazioni, circostanze, luoghi, profumi. Tutto ciò è possibile perché esistono una serie di fattori tra i quali la sua natura simbolica e il suo potere impressivo. La capacità del linguaggio musicale di entrare nelle profondità della memoria ha un duplice effetto: allontanare l'ascoltatore dalla quotidianità e ridare vita a situazioni del passato. La musica pertanto riveste un ruolo importante nella vita di ogni giorno e in modo particolare in quella degli adolescenti. Permette alle corde più profonde dell'animo di vibrare e fa percepire stati d'animo che confusamente si agitano in loro. Ha un potere catartico rappresentando in modo simbolico le angosce, i sentimenti, le pulsioni che da sempre scuotono e rinvigoriscono l'essere umano. Il linguaggio musicale che attraversa le culture giovanili è un "sogno a tutto volume" che esalta le emozioni, amplifica i desideri, dilata le fantasie. Nelle sue infinite variazioni la musica fa da sfondo all'adolescenza, segnando di generazione in generazione un'età, un'epoca, un modo di vivere, di soffrire e di amare.

Chi non ha mai provato uno struggente senso di nostalgia nel riascoltare per caso un ritmo, una melodia, una voce, una canzone che rievoca un tempo del passato? Oggi la musica non è più circoscritta a momenti particolari: dilaga sempre e ovunque. Gli adolescenti, i giovani vivono immersi in un mare di suoni che scandiscono la loro vita come un leitmotiv permanente. Oltre a rappresentare un fenomeno culturale di proporzioni vastissime, la musica acquista per i ragazzi significati profondi che spesso sfuggono alla comprensione degli adulti.

Il suo linguaggio sempre più multietnico, ricco di messaggi che avvicinano i giovani di ogni razza e cultura, rappresenta un inno di appartenenza al gruppo: un lessico in cui tutti si riconoscono e in cui confluiscono le stesse emozioni condivise. At-

traverso una moltitudine di suoni scanditi da parole spesso provocatorie, debordanti, estreme, la musica che gli adolescenti amano parla per loro, esprime quello che è difficile non solo dire ma anche pensare: la ricerca di sé stessi, della propria identità, il significato dell'esistere, l'amore, il sesso, il desiderio di rivolta, la violenza, la morte, la speranza, la vita.

«Dio ci ha dato la musica in primo luogo per indirizzarci verso l'alto. La musica raduna in sé tutte le virtù, sa essere nobile e scherzosa, sa rallegrarci ed ammansire l'animo più rozzo con la dolcezza delle sue note melanconiche, ma il suo compito principale è guidare i nostri pensieri verso l'alto, così da elevarci, da toccarci nel profondo»

(Friedrich Nietzsche)

L'INTERVISTA

LE DOMANDE RIVOLTE AGLI STUDENTI

1. La Musica produce emozioni, rievoca ricordi, luoghi, profumi. Hai esperienze in merito?
2. Hai un genere musicale preferito, una musica che ti lascia una sensazione "da brivido"?
3. Preferisci ascoltare musica da solo/a o in compagnia?

Matilde Cableri

Liceo Classico "Francesco Petrarca" - Arezzo

1. Assolutamente sì: fin da piccola ho sempre associato la musica ad una persona o a un ricordo particolare, per me ogni canzone ha un nome ed un cognome.

2. Sinceramente non ho proprio un genere musicale, ascolto un po' di tutto, però preferisco la musica in lingua inglese;

3. Secondo me, dipende dal contesto. Quando arriva la sera, non c'è niente di più bello che accendere le mie candele e ascoltare la musica. Quando sono con i miei amici, con le luci basse e la musica a tutto volume, anche questa sensazione mi lascia i brividi.

Eugenia Cableri

Scuola Media Inferiore "Andrea Cesalpino" - Arezzo

1. Fin da piccola giocavo ad associare ogni canzone, ogni melodia ad un'immagine, ad un ricordo, ad una persona, ad un profumo e ad un luogo. Ogni suono si trasforma in una sensazione, ed ogni sensazione è un piccolo tassello della mia vita. La musica, per me, è un trampolino per saltare via dai problemi, per poi tornare più forte ed essere pronta ad affrontarli. Le emozioni che la musica mi regala sono uniche e ti salvano quando tutto sta svanendo.

2. No, non ho un genere preferito di musica, penso infatti che la musica sia bella perché varia. Sia bella perché può cambiare come me, non deve essere per forza di un tipo, ognuno può amare più generi, provando sensazioni sempre diverse, piacevoli o turbanti. Ci sono canzoni che più di altre mi hanno

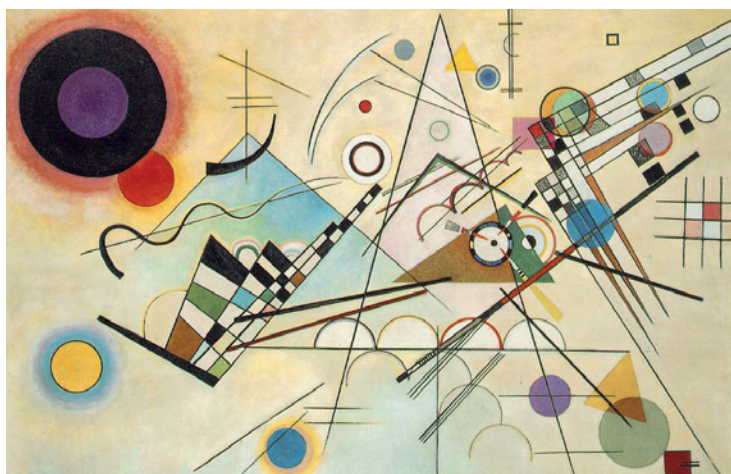
segnata ed aiutata in momenti difficili della mia vita, alcune strappandomi il cuore, altre regalandomi un sorriso.

3. Preferisco decisamente ascoltare la musica da sola; ciò non vuol dire che mi sottopongo ad una situazione di solitudine, perché la musica è una cosa estremamente privata e personale, che amo condividere con me stessa, ma che mi aiuta a comunicare con gli altri pensieri o stati d'animo, che a parole non riesco o non trovo il coraggio di spiegare.

Matilde Buccichini

Scuola Media Inferiore, I.C. "Piero della Francesca" - Arezzo

1. Sì, a me la musica suscita emozioni e soprattutto ricorda luoghi a cui delle volte associo persone o ricordi.
2. Sì, il genere musicale che più mi suscita delle sensazioni da brivido è il rap, ma solo alcune canzoni, cioè quelle che parlano di fatti reali.
3. Sinceramente preferisco ascoltare musica da sola, perché riesco a capire meglio il significato di ogni strofa.



Vasilij Vasil'evič Kandinskij, *Composizione VIII*, 1923.
Museo S.R. GUGGENHEIM. New York

SINESTESIE

«Presta le tue orecchie alla musica, apri i tuoi occhi alla pittura, e... smetti di pensare! Chiediti solamente se il tuo lavoro ti ha permesso di passeggiare all'interno di un mondo fin qui sconosciuto.

Se la risposta è sì, che cosa vuoi di più?»

V. Kandinskij



L'ARTE di KANDINSKY,
la MUSICA di SCHÖNBERG

MUSICA

Il linguaggio musicale che emoziona!

A tutti sarà capitato di pensare "questa è musica per le mie orecchie!" quando qualcosa di piacevole ci accade e ci rende orgogliosi e felici. In molti abbiamo inventato nenie, canzoncine rilassanti cullando un neonato e in tanti, ascoltando e cantando un inno nazionale, ci siamo commossi con un orgoglioso senso di appartenenza evocato dalla musica.

Musica che ci emoziona, Musica rigenerante, Musica che ci conforta, Musica da ascoltare nei momenti di rabbia, Musica compagna di vita, legata alle nostre vite e ai suoi momenti importanti, Musica che sostituisce le parole, Musica che ci trasporta in un'altra dimensione, Musica catartica che ci dà i brividi e ci fa volare.

Musica, musica, musica e... il resto scompare.
La Musica è armonia!
Musica da ascoltare ad occhi chiusi per immaginare, per sognare!

«...E sdraiarsi felice sopra l'erba ad ascoltare...
...E stringere le mani per fermare qualcosa che è dentro me...
...E chiudere gli occhi per fermare qualcosa che è dentro me
ma nella mente tua non c'è...
... Capire tu non puoi
Tu chiamale se vuoi emozioni
Tu chiamale se vuoi EMOZIONI!»

(L. Battisti, *Emozioni*)

Prof. ssa **Amalia Antonacci Niro**

Ci presentiamo

ALBENGA	ammi.albenga@gmail.com / <i>MARIANGELA BORIN DE MASI</i>
AREZZO	ammi.arezzo@gmail.com / <i>IONE MARUCCHI LIDOLI</i>
AVELLINO	info.ammi.avellino@gmail.com / <i>ADRIANA TROISI BILOTTA</i>
BARI	info.ammibari@gmail.com / <i>ZAIRA ROTUNNO</i>
BAT	info.ammiandria@gmail.com / <i>RAFFAELLA PORRECA SALERNO</i>
BENEVENTO	ammi.benevento@libero.it / <i>ANGELA GRIMALDI MAFFEO</i>
BOLOGNA	ammi.bologna@gmail.com / <i>CARLA MELCHIONDA</i>
BRINDISI	ammi.brindisi@libero.it / <i>MARIA GRAZIA RIZZO CASSIANO</i>
CAGLIARI	ammi.cagliari@gmail.com / <i>MARIELLA MANTOVANI PIRAS</i>
CALTANISSETTA	ammisezionecaltanissetta@gmail.com / <i>ADRIANA SILLITTI MORREALE</i>
CASERTA	ass.moglimedicicaserta@virgilio.it / <i>CATERINA DI MONACO FUMANTE</i>
CATANIA	ammi.catania@gmail.com / <i>ANTONELLA DI MAGGIO</i>
CATANZARO	info.ammicatanzaro@gmail.com / <i>SILVANA AIELLO BERTUCCI</i>
CITTÀ DI CASTELLO	ammi.cittadicastello@gmail.com / <i>FRANCESCA NARDI</i>
COSENZA	info.ammicosenza@gmail.com / <i>TIZIANA SERRA</i>
FERRARA	ammife@gmail.com / <i>FRANCA DE SANCTIS SIMONI</i>
FIRENZE	ammifirenze2013@gmail.com / <i>ANNA GLORIA ARCANGELI</i>
FOGGIA	info.ammifoggia@gmail.com / <i>VALLY FICCO VALLERI</i>
FORLÌ	ammi.forli@gmail.com / <i>MARIA LETIZIA MASCIOLI</i>
GENOVA	ammi.genova@gmail.com / <i>ANTONIA CAMISOLA BOGDANOVIC</i>
ISOLA D'ELBA	ammi.isoladelba@gmail.com / <i>MARIA GRAZIA BATTAGLINI</i>
LA SPEZIA	ammilaspezia@gmail.com / <i>LOREDANA PEGOLLO TONCELLI</i>
LOCRIDE	locride.ammi@gmail.com / <i>NICOLETTA TAVERNESE SANTORO</i>
MANFREDONIA	ammisezionemanfredonia@gmail.com / <i>MARIA ANTONIETTA TOTTA MONDELLI</i>
MANTOVA	segreteria.ammimantova@gmail.com / <i>MARA DALMIGLIO RANCATI</i>
MATERA	ammi.matera@gmail.com / <i>MARIA MICHELA CARDINALE AMBROSECCHIA</i>
MESSINA	info.ammimessina@gmail.com / <i>LILLY CAVALLARO CUOMO</i>
MILANO	ammi.milano@gmail.com / <i>ALBA MASPERO CASORATI</i>
MIRANDOLA	ammi.mirandola@gmail.com / <i>NADIA SCANSANI VALERI</i>
MODENA	admin@ammi.modena.it / <i>ALIDA BERTELLI</i>
MODICA	ammi.modica@gmail.com / <i>GRAZIELLA MACAUDA RUTA</i>
NAPOLI	ammi.sezionedinapoli@gmail.com / <i>GIUSEPPINA ANNA GATTA SERRAO</i>

LE SEZIONI LE PRESIDENTI

NEBRODI-CAPO D'ORLANDO	ammi.capodorlando@gmail.com / <i>LINDA LIOTTA SINDONI</i>
PADOVA	ammi.padova@libero.it / <i>MARTA GIOBBA ROSSI</i>
PALERMO	info.ammipalermo@gmail.com / <i>FLAVIANA PRESTANA IMBURGIA</i>
PARMA	ammi.parma@gmail.com / <i>ADELE CATELLI QUINTAVALLA</i>
PATERNÒ	ammisezionedipaterno@libero.it / <i>MARIA CARMELA CIANCIO</i>
PERUGIA	ammiperugia@gmail.com / <i>DORETTA MARINELLI TIERI</i>
PESCARA	info.ammipescara@gmail.com / <i>GEMMA MASTROBERARDINO ANDREINI</i>
PISA	ammisezionedipisa@gmail.com / <i>MARINA ZAZZO CARAMELLA</i>
RAGUSA	ammi.ragusa@virgilio.it / <i>AGATA GIAQUINTA IACONO</i>
REGGIO CALABRIA	ammi.reggiocalabria@gmail.com / <i>MARIELLA LIBRI COSTANTINO</i>
REGGIO EMILIA	info@ammi.re.it / <i>LORELLA CORGHI MAGNANI</i>
RIMINI	ammi.rimini@libero.it / <i>GIOVANNA TOMMASINI GROSSI</i>
ROMA	roma.sezioneammi@gmail.com / <i>VEZIA MEI VALORA</i>
SALERNO	ammi.salerno@gmail.com / <i>MADDALENA SAVOIA</i>
SAN DONA' DI PIAVE	info.ammisandona@gmail.com / <i>LEONILDE COLLAUTO</i>
SAN SEVERO	ammi.sansevero@libero.it / <i>MILENA STANISCI DEL VICARIO</i>
SANT'AGATA MILITELLO	ammi.santagata@gmail.com / <i>DELIA RUSSO</i>
SASSARI	ammi.sassari@libero.it / <i>ANGELA SANNIA DETTORI</i>
SAVONA	ammi.savona@gmail.com / <i>SILVIA BOTTARO DEBENEDETTI</i>
SIRACUSA	ammi.siracusa@gmail.com / <i>BARBARA ALBANESE</i>
SOVERATO	ammi.soverato@gmail.com / <i>ORNELLA MAGISANO PETTINELLI</i>
SPOLETO	ammi.spoleto@gmail.com / <i>CARLA BECECCO DE MEGNI</i>
TARANTO	ammi.taranto@libero.it / <i>MARIANGELA TARANTINO INTROCASO</i>
TERNI	sezione.ammiterni@gmail.com / <i>PATRIZIA PANDOLFI DI PATRIZI</i>
TRAPANI	info.ammitrapani@gmail.com / <i>MARIA D'AMICO DI BENEDETTO</i>
TRIESTE	ammi.trieste@gmail.com / <i>MARINA GIANNOTTA FORLEO</i>
VERONA	info.ammiverona@gmail.com / <i>MARZIA CASTELLARIN STRABBIOLI</i>
VIBO VALENTIA	ammivibovalentia@gmail.com / <i>RAFFAELLA LO TORTO MASSARA</i>
VITTORIO VENETO	ammi.vittorioveneto@gmail.com / <i>LUCIANA STRIZZOLO COLOMBO</i>

#distantimaunite



01/2023



Associazione Mogli



Medici Italiani

Donne per la Salute



Medaglie di Bronzo del Presidente della Camera e del Presidente del Senato
per il sostegno finanziario alla ricerca sulla Medicina di Genere
Napoli, 18 Maggio 2012

