



RASSEGNA STAMPA

16/04/2016

1. REPUBBLICA.it Avere un figlio dopo il tumore
2. QUOTIDIANO SANITÀ Anche l'Aifa riflette sul valore del “less is more” nella razionalizzazione delle terapie
3. AVVENIRE L'Iss conferma: più malattie cardiache e alcuni tumori
4. PANORAMA.IT Salute: Lorenzin, donna 'pilastro' società, 22 aprile Giornata #SD16
5. QN Tutto sul benessere della donna Il ministero apre una pagina web
6. IL MESSAGGERO VENETO Nuovi farmaci cellulari contro i tumori
7. ANSA Stop fumo e poco alcol e caffè, 5 consigli per la fertilità
8. ADN KRONOS L'esperto: "E' già ora di preparare la pelle al sole"
9. QUOTIDIANO SANITÀ Dal Veneto prima ricerca per debellare il tumore al seno di tipo 'triplonegativo'
10. DOCTOR 33 Nuovo algoritmo per somministrare la giusta dose di farmaco a ogni paziente
11. ADN KRONOS Famiglia priorità per gli adolescenti italiani, anche quando 'non tradizionale'
12. REPUBBLICA "L'Italia deve crescere senza pensare all'etica" la gaffe sul Technopole
13. CORRIERE DELLA SERA Sesso e scuola: quanto pesa l'educazione che non c'è

<http://la.repubblica.it/saluteseno/news/avere-un-figlio-dopo-il-tumore/>

Avere un figlio dopo il tumore

Ogni anno, nel nostro Paese circa 5 mila donne si trovano ad affrontare un tumore quando potrebbero ancora diventare madri. Oggi esistono tecniche che offrono la possibilità di preservare la fertilità. Facciamo il punto sulla situazione in Italia

Tiziana Moriconi



La parola è “*preservare*”. Parliamo di **fertilità**, e in particolare di quella di circa **5 mila donne** che ogni anno si trovano ad affrontare una malattia oncologica prima dei 40 anni, quando potrebbero ancora diventare madri. E parliamo, anche, di preservare la **funzionalità delle ovaie**: una donna che non abbia il desiderio di avere figli dopo il tumore, potrebbe comunque evitare la **menopausa precoce**, con tutte le conseguenze psico-fisiche che questo comporta. A volte, infatti, le terapie (in particolare la chemioterapia e la radioterapia alle ovaie) compromettono l'apparato riproduttivo, ma esistono tecniche e farmaci che lo possono salvaguardare. Qual è il percorso che le giovani pazienti oncologiche possono intraprendere oggi in Italia? È semplice accedervi? E quali sono i centri specializzati in oncofertilità a cui queste pazienti possono rivolgersi? Proviamo a rispondere.

Primo step: il colloquio e la presa in carico della donna

Tutto il percorso richiede la collaborazione costante tra gli oncologi e i medici della riproduzione. Il primo step è il **counseling multidisciplinare**, in cui la paziente incontra sia l'oncologo medico, sia il medico della riproduzione, sia lo psicologo. Non si tratta di un semplice colloquio informativo, ma di una vera presa in carico della donna, che deve avvenire tempestivamente, entro **24-48 ore** dalla diagnosi: l'eventuale percorso per preservare la fertilità e la funzionalità delle ovaie, infatti, deve concludersi prima dell'inizio delle terapie oncologiche.

“Ci sono diversi aspetti da valutare”, spiega Enrico Vizza, direttore della Ginecologia oncologica dell'Irccs Regina Elena di Roma, intervenuto durante il convegno *Focus Oncofertilità*, organizzato a Roma lo scorso marzo in seno alla campagna del Ministero della Salute *Futuro Fertile*: “Alcuni aspetti riguardano la malattia, come il tipo di tumore, la prognosi, le aspettative di vita, i trattamenti a cui la paziente dovrà sottoporsi. Altri riguardano la sfera riproduttiva: bisogna valutare la riserva ovarica e la potenzialità riproduttiva attraverso alcuni esami del sangue e una ecografia, che di solito vengono eseguiti il giorno stesso del counseling”. In base a questa valutazione e alle esigenze

della donna, si stabilirà se proseguire il percorso e quale delle metodologie disponibili sia la più indicata.

Le tecniche per preservare la fertilità e la funzionalità delle ovaie

Le tecniche a cui si può ricorrere sono due: il congelamento (il termine esatto è **crioconservazione**) degli ovociti e quello del tessuto ovarico: una tecnica non esclude l'altra, ma l'importante è capire quali sono le opzioni più indicate per ciascuna paziente.

Crioconservazione degli ovociti: l'esperienza del Centro di Preservazione della fertilità in oncologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele

“Ancora oggi ci sono tantissime barriere per le giovani pazienti”, spiega Giorgia Mangili, responsabile dell'oncologia ginecologica del San Raffaele, che ha contribuito a creare un ambulatorio dedicato alla preservazione della fertilità, parte integrante del Centro Natalità e dell'Unità di Ginecologia e Ostetricia dell'Irccs Ospedale San Raffaele. “La prima barriera è di tipo culturale: le pazienti, i loro parenti e alcuni oncologi spesso non conoscono queste tecniche e quando si parla di **stimolazione ormonale** – necessaria per il prelievo degli ovociti – si spaventano, pensando che possa essere dannosa, soprattutto per le donne che hanno tumori sensibili agli ormoni (come la maggior parte dei **tumori al seno**, *ndr*). **Queste paure sono oggi infondate**: abbiamo a disposizione metodiche e farmaci che non espongono le pazienti a un maggior rischio di recidive e non peggiorano la prognosi. Un'altra barriera che riduce l'invio delle pazienti ai centri specializzati è rappresentata dal **tempo necessario per il prelievo degli ovociti**, che è di circa **12 giorni**, più il tempo necessario per fissare l'appuntamento e iniziare la stimolazione, col rischio di rinviare troppo l'inizio delle cure oncologiche. A questo proposito, va detto che non per tutti i tumori è necessario intervenire immediatamente, anche se in alcuni casi invece è molto importante iniziare le cure il prima possibile. Per superare il 'problema tempo' abbiamo creato un percorso che elimina tutte le barriere: **non esistono liste di attesa** e nei casi veramente urgenti siamo in grado di visitare la paziente ed iniziare le procedure entro **24/48 ore** da quando veniamo contattati, utilizzando anche modalità di stimolazione *ad hoc*”.

"Questa possibilità - continua Mangili - favorisce notevolmente l'accesso alla preservazione della fertilità. Circa il 60% delle pazienti che incontriamo hanno i requisiti per accedere a queste cure. Il giorno della presa in carico prevede un primo incontro con la psicologa che aiuta le pazienti a mettere a fuoco le problematiche e le prepara ad ascoltare con maggiore serenità il percorso che dovranno affrontare. Le pazienti, anche giovanissime, vengono seguite da un'equipe multidisciplinare, formata da ginecologi oncologi, specialisti della riproduzione e psicologhe dedicate. Per realizzare questo percorso abbiamo impiegato diversi anni ed è stato fondamentale il lavoro di squadra tra ginecologi oncologi, ginecologi e biologi del Centro Natalità e gli psicologi del Servizio di Psicologia clinica e della salute. Oggi si rivolgono a noi anche strutture oncologiche e altri ospedali”.

Crioconservazione del tessuto ovarico: la banca del Centro di oncofertilità dell'Irccs Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma

Ad oggi, nel mondo sono nati circa 60 bambini grazie ad un trapianto di tessuto ovarico prelevato in precedenza. “Si tratta di una tecnica ancora sperimentale, per questo viene eseguita solo in centri con adeguate competenze all'interno di protocolli clinici”, spiega Vizza, che da diversi anni sta lavorando per mettere in piedi la **prima banca italiana nata specificatamente per conservare il tessuto ovarico**, oltre, ovviamente, a un **percorso di accesso dedicato per le pazienti**.

La struttura ha ottenuto la certificazione della banca danese che ad oggi ha ottenuto il maggior numero di gravidanze al mondo da re-impianto di tessuto ovarico; vi sono molti criteri di qualità da rispettare, escludere il rischio di reintrodurre cellule tumorali, verificare che il tessuto prelevato

contenga effettivamente un alto numero ovociti e dimostrare che sia il congelamento che lo scongelamento vadano a buon fine.

Anche in questo percorso, inoltre, la **tempestività** è tutto: “Dopo il colloquio e la presa in carico, occorrono soltanto **7 giorni** per organizzare il prelievo, per il quale non è necessaria la stimolazione ovarica e che avviene in day hospital, in una operazione mini-invasiva di circa venti minuti per via laparoscopica”, continua Vizza. “Alcune delle pazienti sono bambine o adolescenti: per loro l'unica possibilità è congelare il tessuto ovarico ed è importante garantire che questo possa essere conservato per **10, 20, 30 anni**. Anche per le donne giovani che non hanno molta riserva ovarica, il prelievo del tessuto dà delle speranze in più”.

Intanto, i ricercatori stanno lavorando per riuscire, in futuro, a maturare in laboratorio gli ovociti immaturi presenti nel tessuto ovarico: “Con la stimolazione ovarica si riescono a ottenere di norma 5 o 6 ovuli, mentre nel tessuto ve ne sono centinaia. Maturali *in vitro* non è ancora possibile, ma tra 5-10 anni ci potremmo trovare in uno scenario completamente diverso. Anche per questo è importante che la tecnica sia eseguita in centri di ricerca”.

I centri di oncofertilità in Italia

Ad oggi in Italia ci sono circa una **dozzina** di centri oncologici con unità dedicate alla fertilità delle giovani pazienti. “Occorrono competenze specifiche per poter conservare per tanti anni del tessuto o degli ovociti, e occorrono altissimi livelli di sicurezza. Non possiamo pretendere che centri e banche così specializzati siano diffusi in modo capillare su tutto il territorio”, ha sottolineato Andrea Lenzi, presidente della Società italiana di endocrinologia (Sie). Ve ne dovrebbe essere uno per Regione o macro-area: pochi, ma buoni. “Affinché siano però sempre facilmente accessibili per le pazienti – continua Lenzi – bisogna organizzare una rete efficiente che li colleghi a tutti gli ospedali”.

“L’attenzione alla fertilità va intesa come uno dei bisogni essenziali del paziente oncologico e tutti i metodi per preservarla dovrebbero essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale”, ha aggiunto Carmine Pinto, presidente dell’Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che ha inserito i percorsi per la conservazione della fertilità nelle sue linee guida. La Società italiana di endocrinologia, quella di Ginecologia e Ostetricia e l’Aiom stanno anche preparando un documento da presentare alle istituzioni per garantire ai pazienti dei percorsi sicuri e facilmente accessibili.

Medici ben preparati

Contemporaneamente, la Sapienza Università di Roma e [Gemme Dormienti](#) - un'associazione nata proprio con l’obiettivo di proteggere la fertilità nei pazienti oncologici e affetti da malattie croniche invalidanti, in particolare donne - hanno dato vita alla prima **Scuola di Alta Formazione in Oncofertilità** (sostenuta da una donazione liberale di Merck&Co tramite MSD).

Secondo le stime, infatti, nel 2012 soltanto il **4%** delle donne con una malattia oncologica ha ricevuto le informazioni sulla salute riproduttiva. “Rispetto a qualche anno fa, oggi la situazione è migliore, soprattutto nei grandi poli oncologici e abbiamo delle eccellenze, sebbene, come sempre accade in Italia, esistano grandi differenze tra le regioni”, spiega Paolo Marchetti, direttore di Oncologia Medica dell’Azienda universitaria Sant’Andrea di Roma e co-direttore della scuola di alta formazione.

A ispirare la nascita di questo percorso teorico-pratico – che è partito ad aprile e che proseguirà per un anno – è stata proprio l’importanza di comunicare alla paziente, in un momento molto delicato della sua vita, la possibilità di intervenire per tutelarla, e di farlo nel modo corretto: “L’ovaio ha una funzione riproduttiva, ma anche di **protezione della salute generale: andare in menopausa a 54 anni o a 38 fa una grande differenza** e questo le donne hanno il diritto di saperlo. Dobbiamo garantire che tutte queste donne abbiano le stesse possibilità di ricevere la cura più adatta al proprio caso”, continua Marchetti: “Per realizzare questo, serve un grande scambio di informazioni: i

medici devono conoscere le diverse modalità di preservazione, tutti gli aspetti alla base del danno da farmaco e quelli biologici. E, nondimeno, la psicologia alla base della comunicazione tra medico e paziente per arrivare, insieme, a una scelta ragionata e condivisa”.

Venerdì 15 APRILE 2016

Anche l'Aifa riflette sul valore del "less is more" nella razionalizzazione delle terapie

Dall'illusione terapeutica di fine anni '70 alla choosing wisely. Ma quello che serve è un approccio "patient-centered" e al contempo "evidence-informed" che bilanci l'attenzione particolare al singolo paziente e alle sue esigenze, con il costante raffronto delle scelte terapeutiche alle più ampie e aggiornate evidenze scientifiche

La terapia più efficace a volte può essere la "non-terapia". Così nel 1978 KB Thomas, un medico di medicina generale di Portsmouth concludeva il suo articolo pubblicato sul [British Medical Journal](#). Nel testo introduceva per la prima volta il concetto di "illusione terapeutica", la sovrastimata capacità percepita dai clinici di riuscire a identificare i trattamenti terapeutici più efficaci e sentirsi entusiasticamente e fin da subito risolutivi nell'approccio ai disturbi dei loro pazienti, anche in presenza di diagnosi incerta.

La tendenza ad intravedere una causalità fra eventi, pur non oggettivamente riscontrabile, è in verità una caratteristica innata e comune in ciascuno di noi. Gli psicologi la definiscono "illusione di controllo", come riporta David Casarett, medico della University of Pennsylvania e autore di un recente approfondimento su questo tema pubblicato sul [New England Journal of Medicine](#). È un fenomeno che ha diverse sfumature e contesti: ad esempio, è quella sensazione di imbattibilità che prova un giocatore d'azzardo quando compie i propri riti scaramantici prima del lancio dei dadi e che condiziona la sua vita di tutti i giorni. Oppure, l'esaltante attitudine dei volontari di un esperimento a risolvere un problema semplice come accendere la luce di un pannello, ancorché ignari che l'effetto sulla lampadina sarà dettato solo e soltanto dal caso.

Le conseguenze di una simile inclinazione nella pratica clinica non sono banali e molto spesso confluiscono in un proliferare di esami e prescrizioni inutili, il cosiddetto "sovra-trattamento" che da alcuni anni a questa parte si sta cercando di razionalizzare con campagne di sensibilizzazione mirate. "[Too much medicine](#)" del BMJ e "[Choosing Wisely](#)" lanciata dalla fondazione dell'American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation) sono due esempi di iniziative che promuovono una riduzione degli interventi ridondanti in medicina, tramite la divulgazione di raccomandazioni, aggiornamenti di letteratura, il coinvolgimento di società scientifiche e soprattutto quello degli stessi pazienti.

Perché spesso non è soltanto l'illusione terapeutica a influenzare le scelte degli operatori sanitari: altre pressioni esterne, come quelle provenienti dai malati o dai loro familiari, concorrono a prescrizioni sovrastimate e a esami eccessivi. Questo rapporto a doppio filo medico-paziente è ben illustrato già da Thomas quasi quarant'anni fa, quando definisce il medico "un potente agente terapeutico di per sé" o ancora "il farmaco più utilizzato nella medicina generale".

Perché l'aspettativa che si genera nello studio prima di una visita è ambivalente: c'è l'attesa di una diagnosi e una terapia da parte del paziente e l'inconscia consapevolezza di dover elargire una prescrizione da parte del medico, dettata anche e soprattutto dalla sua naturale volontà di poter curare il soggetto assistito. Un ingiustificato entusiasmo nel trattamento farmacologico da ambo le parti, così lo definisce sempre Thomas, cui spesso non fa seguito un altrettanto interessamento per i suoi esiti.

L'illusione terapeutica può infatti essere complice anche di una sovrastima dei benefici associati ad una

particolare terapia, che spesso il caso rinforza con *outcome* positivi in realtà del tutto casuali. A cui a volte si aggiunge la tendenza dei medici a prendere in considerazione solo i risultati che confermano la bontà di una loro scelta terapeutica, tralasciando quelli contrari. Un giusto correttivo in questi casi – commenta Casarett - potrebbe consistere nel cercare criticamente altre motivazioni di un miglioramento clinico e non limitarsi a ritenerlo una diretta conseguenza di un trattamento efficace prescritto.

Prendere coscienza di questa umana attitudine e imparare a riconoscerla e gestirla è un buon approccio all'applicazione di una medicina basata sulle prove. E tuttavia pensare di ridurre il sovra-trattamento inefficace semplicemente contenendo gli effetti dell'illusione terapeutica vorrebbe dire caderne vittime in un circolo vizioso.

C'è bisogno di una strategia oggetto di future opportune ricerche – insiste Casarett - che razionalizzi in modo oggettivo e con nuovi strumenti l'eccessivo trattamento dei pazienti. E' necessaria una formazione nelle scuole di specializzazione sul tema dell'illusione terapeutica e la diffusione di una "cultura" medica che coinvolga non solo i clinici ma anche il resto degli attori inclusi nel processo di cura.

Un approccio "*patient-centered*" e al contempo "*evidence-informed*" che bilanci l'attenzione particolare al singolo paziente e alle sue esigenze, con il costante raffronto delle scelte terapeutiche alle più ampie e aggiornate evidenze scientifiche. Un metodo personalizzato anche da parte dell'operatore sanitario, che anche grazie alle raccomandazioni e linee guida delle campagne di sensibilizzazione ad un ricorso responsabile ai trattamenti sanitari, arrivi a scegliere saggiamente rivedendo le proprie convinzioni, valutando prove e applicando i criteri euristici in modo obiettivo e rigoroso.

Mario Melazzini
Presidente Aifa

Luca Pani
Direttore generale Aifa

Editoriale Aifa del 15 aprile 2016

Val d'Agri L'Iss conferma: più malattie cardiache e alcuni tumori

PINO CIOCIOLA

Nella Val d'Agri «si rilevano, negli uomini, eccessi significativi per i tumori maligni dello stomaco e della vescica». Poi, tra le patologie non tumorali, «in entrambi i generi si registrano eccessi per le malattie ischemiche del cuore» e «per il complesso delle malattie del sistema respiratorio, le infezioni acute e per asma, infine per le nefriti».

A PAGINA 10

Val D'Agri, anche l'Iss conferma: «Tumori e malattie in aumento» *Superiori alla media le patologie cardiache e respiratorie*

Ma l'Istituto superiore di sanità avverte: «Per ora non si può stabilire un nesso di causalità con l'inquinamento»

PINO CIOCIOLA

INVIATO IN VAL D'AGRI (BASILICATA)

Nella Val d'Agri «si rilevano, negli uomini, eccessi significativi per i tumori maligni dello stomaco e della vescica». Poi, tra le patologie non tumorali, «in entrambi i generi si registrano eccessi per le malattie ischemiche del cuore» e, in particolare, «per le malattie ischemiche acute, per il complesso delle malattie del sistema respiratorio e, in particolare, per le infezioni acute delle vie respiratorie e per asma, infine per le nefriti». Ancora, e siamo sempre in zona estrattiva: «Negli uomini si rilevano eccessi per il complesso delle malattie del sistema circolatorio e, in particolare, per le malattie cardiache, per le malattie epatiche e per quelle dell'appa-

rato urinario». Tutto questo viene annotato nella *Descrizione del profilo di salute delle popolazioni della Val d'Agri attraverso lo studio dei dati sanitari correnti*, una ricerca realizzata dall'Istituto superiore di Sanità (Iss) in convenzione con la regione Basilicata, nel quale sono stati analizzati ed elaborati i dati Istat relativi al periodo 2003/2010. A proposito: nella fascia d'età da zero a quattordici anni - scrivono i ricercatori Iss - «si registrano eccessi di ospedalizzazione per il complesso delle diagnosi di ricovero indagate, per le infezioni acute delle vie respiratorie e per asma».

La ricerca ha riguardato i venti comuni che rientrano nella concessione Val d'Agri che contano una popolazione complessiva (al censimento 2011) di 43.430 abitanti, a fronte dei 578.036 nell'intera Basilicata. Il quadro dello stato di salute della popolazione in esame - si legge nelle ventidue pagine che costituiscono il documento, consegnato in Regione lo scorso gennaio - «ha evidenziato che, nelle donne come negli uomini, si osservano eccessi di mortalità per tumori maligni allo stomaco, per infarto del miocardio, per le malattie del sistema respiratorio nel loro complesso, per le malattie dell'apparato

digerente nel loro complesso».

C'è altro. Per gli uomini residenti «nei comuni oggetto di analisi - viene sottolineato - si rilevano ulteriori eccessi per la mortalità generale, per leucemia linfocitica (acuta e cronica), per diabete mellito insulino-dipendente, per le malattie del sistema circolatorio nel loro complesso (ed, in particolare, per le cardiopatie ischemiche), per le malattie respiratorie croniche, per sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove e per cause esterne». Mentre per le donne «si riscontrano ulteriori eccessi di mortalità per le malattie respiratorie acute».

Insomma, esistono alcune cifre che hanno richiamato l'attenzione degli stessi ricercatori. I quali, tuttavia, com'è abitudine dell'Iss, mostrano comunque grande cautela. Pre-



messo infatti che «il presente studio ha la finalità di fornire un quadro dello stato di salute della popolazione in esame», l'analisi di tipo geografico «non permette di stabilire sicuri nessi di causalità tra l'esposizione ad inquinanti ambientali e stato di salute della popolazione, bensì può essere suggestivo che dette esposizioni possano costituire una eventuale concausa». Sarebbe cioè a dire che i soli dati epidemiologici a disposizione non bastano a stabilire nessi di causalità, perché non avendo un quadro completo, certo ed esaustivo di dati ambientali, è impossibile stabilire un'eventuale correlazione. Fermo restando che quegli stessi dati paiono, appunto, fortemente suggestivi.

Morale secondo la ricerca? «Il profilo di salute dei residenti nelle aree interessate alla concessione estrattiva non sembra essere critico», scrive l'Iss. Però - aggiunge «è degna di attenzione la situazione riguardante le malattie del sistema circolatorio, delle malattie dell'apparato respiratorio e di quello digerente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questo sito è un prodotto di MediASET
 HiQ Daily Evaluation 04/11/2015
 TIGCOM 24

PANORAMA



ACCEDI

ABBONATI



ULTIME SCIENZA

Allergie "nascoste",
attenti agli additivi
alimentari

Sanità: la proposta,
defibrillatori su taxi a
Roma

Ricerca: studio Cnr, ecco
perché chi dorme poco
ingrassa

Sanità: hi-tech, meno
costoso e a distanza,
ecco il dentista del futuro

Sanità: Enpap,
donne psicologo
poco interesse a fare
impresa

Salute

Salute: Lorenzin, donna 'pilastro' società, 22 aprile Giornata #SD16



15 aprile 2016

Panorama / Scienza / Salute / Salute: Lorenzin, donna 'pilastro' società, 22 aprile Giornata #SD16



ADNKRONOS

Roma, 15 apr. (AdnKronos Salute) - "Attraverso la salute della donna passa la salute di tutta la famiglia e dell'intera società, perché le donne sono caregiver, promotrici di buone pratiche e custodi della salute dei figli. Ma sempre più anche un soggetto di cura: la nostra aspettativa di vita è aumentata arrivando a 84,7 anni, ma sempre più gli ultimi sono più duri da vivere a causa del logoramento e del fatto che spesso ci si trascura. Per sensibilizzare e informare la popolazione sul tema della salute della donna, celebriamo il 22 aprile una Giornata, nel giorno della nascita di un simbolo come Rita Levi Montalcini". A presentare le iniziative messe in campo per la Giornata nazionale della salute della donna il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in una conferenza stampa oggi a Roma.

Sono al via "da oggi, attraverso i social con una serie di hashtag già

Scienza, le news

Sanità: la proposta, defibrillatori su taxi a Roma

Ricerca: studio Cnr, ecco perché chi dorme poco ingrassa

Sanità: hi-tech, meno costoso e a distanza, ecco il dentista del futuro

Sanità: Enpap, molte donne psicologo ma poco interesse a fare impresa

Alcol: in Italia 1 mln di alcolisti, solo il 10% viene curato

Pediatria: vacanze al mare per 88% bimbi, 1 su 4 fa nuoto tutto l'anno

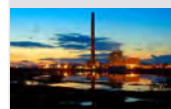
Farmaci: allarme Gb, superbatteri minaccia più grande del cancro

Sport: Alonso pronto al rientro, sabato scorso accertamenti in Italia

L'educazione ambientale in piazza, riparte la campagna "CircOLLamo" del Coou

Norgine Expands Its Partnership with Apharm to Commercialise ZIVEREL® in New European Countries

Enel Energia



Un nuovo futuro per
l'energia

DVD in edicola



Heart of the sea - Le origini
di Moby Dick
Guardalo in streaming

Panorama News



Tutto il meglio della
settimana. Iscriviti

utilizzabili (come #SD16 che sta per Salute Donna 2016, #fertilità #mamme o #disturbialimentari) - ha spiegato Lorenzin - Iniziative mirate soprattutto a sensibilizzare la società sul ruolo sempre più centrale del benessere femminile. La Giornata del 22 aprile sarà di informazione interattiva: tutti potranno partecipare, di persona oppure sui social media, alla conversazione sui temi trattati. L'istituzione di questa Giornata nasce dalla precisa volontà di rappresentare l'universo femminile in una chiave diversa, che evidenzia le problematiche di salute e la specificità di genere in questo ambito. Su questi aspetti ritengo opportuno aprire una riflessione ampia e pubblica, anche in considerazione dell'impatto che queste tematiche hanno sul quadro sanitario, sociale ed economico della società italiana nel suo complesso". Il 22 aprile presso l'Aranciera di via di Valle delle Camene a Roma sarà inoltre possibile eseguire visite e screening e partecipare a corsi su attività come le manovre di emergenza da soffocamento.

Nel corso dell'evento di Roma si terrà un 'Laboratorio gestazionale' sui diversi temi, con i relativi hashtag #sessualità, #fertilità e #mamme; #violenze, diritto alla salute negato, donne #migranti; #alimentazione e fasi della vita (#lifetime) della donna; prevenzione dei #tumori femminili e screening; salute mentale (#mentalhealth) della donna, #disturbialimentari e #dipendenze; cosmesi #medicinaestetica inclusa la protesica; donna, #lavoro e salute; #medicinadigenere e #ricerca per le donne; #healthyageing al femminile; #comunicazione alla donne. Saranno poi allestiti 10 tavoli tematici, composti ognuno da 12 partecipanti provenienti da associazioni di settore, esperti e professionisti del Ssn, professionisti del mondo dei media, associazioni di cittadini e saranno coordinati da rapporteur scelti dal ministero.

Al termine dei lavori i tavoli produrranno ognuno un documento di sintesi con 5 proposte operative, le quali costituiranno un Manifesto di 50 azioni dedicato alla Salute della donna, da mettere in campo nei prossimi anni per la tutela della salute femminile. Il Manifesto verrà sottoscritto dal ministro nell'intervento di chiusura della giornata. Infine, il ministero della Salute ha lanciato il nuovo sito tematico www.salute.gov.it/donna, con news, eventi, video, campagne di comunicazione e approfondimenti.

© Riproduzione Riservata

Panorama Academy



La scuola online che crea eccellenze

Star Wars Mania



In edicola la Principessa Leia e...

Commenti

PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto Video Archivio Icon

Segui     



ABBONATI
IN EDICOLA

Tutto sul benessere della donna Il ministero apre una pagina web

News e approfondimenti sul benessere femminile, calendario della prevenzione, indirizzi utili e uno sportello online per scrivere agli esperti. Apre il 22 aprile, in occasione della prima giornata nazionale della salute della donna, una pagina web sul portale del [ministero della Salute](#) dedicata alla salute femminile.



Nuovi farmaci cellulari contro i tumori

Ottenere farmaci cellulari molto più efficienti contro forme di tumore legate a infezioni da virus è oggi possibile grazie alla metodica sviluppata da un team di ricercatori del Cro di Aviano guidati...

Ottenere farmaci cellulari molto più efficienti contro forme di tumore legate a infezioni da virus è oggi possibile grazie alla metodica sviluppata da un team di ricercatori del Cro di Aviano guidati da Riccardo Dolcetti. «Le terapie basate sull'uso di cellule – spiega Paolo De Paoli, direttore scientifico del Cro – si stanno rivelando molto promettenti anche in campo oncologico: oltre al trapianto delle staminali emopoietiche e all'utilizzo di cellule staminali di altra origine, le prospettive terapeutiche puntano decisamente sulla produzione di farmaci cellulari per eliminare il tumore». Tali approcci prevedono il prelevamento di cellule immunitarie dal paziente che vengono poi manipolate in vitro in ambienti controllati per “addestrarle” a riconoscere e uccidere le cellule tumorali e, successivamente, reinfuse nel sangue dello stesso paziente. «Una terapia – ha spiegato Dolcetti – dimostratasi particolarmente efficace per la cura di alcuni tumori causati da virus (linfomi, carcinomi del nasofaringe, carcinomi della cervice uterina, melanomi), ma potenzialmente applicabile con successo a qualsiasi forma di neoplasia». Anche se è stata notevolmente semplificata dalle innovazioni apportate dal gruppo di Dolcetti (Damiana Antonia Faè, Debora Martorelli, Katy Mastorci, Elena Muraro, Jessica Dal Col, Elisa Comaro), la produzione di questi nuovi farmaci cellulari necessita comunque di strutture autorizzate secondo le vigenti normative europee, le cosiddette cell factories. Uno studio in tal senso è attualmente al vaglio della Regione.

<http://www.ansa.it>

Stop fumo e poco alcol e caffè, 5 consigli per la fertilità

Le sigarette accorciano l'età per fare un figlio



Per preservare la fertilità niente fumo e droghe, poco alcol e caffè, e attenzione alle malattie sessualmente trasmesse. Questi alcuni consigli di Filippo Maria Ubaldi, esperto di fertilità e direttore clinico dei Centri di Medicina della Riproduzione Genera. Ecco, punto per punto, i suggerimenti dell'esperto diretti a uomini e donne. - no fumo e droghe, poco alcol e poco caffè. Poche sigarette o ancora meglio nessuna. Il fumo, tra le altre cose, accorcia di quattro anni l'andata in menopausa della donna. Meglio non esagerare neppure con il caffè e con l'alcol. Niente droghe.

- Attenzione alle malattie sessualmente trasmesse, perché nelle donne possono portare a una chiusura delle tube o a tube che funzionano male e anche negli uomini possono portare a problemi nelle vie seminali fino a una possibile chiusura.

- Fare una visita appena possibile, da giovani. Per l'uomo dall'andrologo anche per esaminare la situazione del liquido seminale o individuare per tempo la presenza del varicocele (cioè le vene varicose del testicolo, che aumentano la temperatura del testicolo stesso e possono portare a sterilità), per la donna un'ecografia pelvica e un dosaggio dell'ormone antimulleriano, per stabilire la riserva ovarica.

- Prendere consapevolezza della situazione e se c'è un problema pensare alla preservazione della fertilità, oppure cercare una gravidanza subito.

- Cercare di fare figli prima dei 30 anni. Per l'età più giovane le chance di successo sono maggiori.

<http://www.adnkronos.com>

L'esperto: "E' già ora di preparare la pelle al sole"



E' già il momento di preparare la pelle al sole. E per farlo il primo 'comandamento' è curare l'alimentazione "che deve essere più che mai ricca di frutta e verdura colorata. Per i più pigri vanno bene anche specifici integratori antiossidanti che aiutino a limitare i danni dei raggi solari". Sono i consigli di Maurizio Valeriani, chirurgo plastico del San Filippo Neri di Roma che sottolinea l'importanza di non trascurare piccoli accorgimenti 'salva pelle'.

"La crema solare - aggiunge - è ormai uno strumento irrinunciabile, e va usata sin dalle primissime esposizioni. In particolare chi ha la pelle molto chiara deve imparare a proteggersi anche in città". Il consiglio per chi utilizza farmaci, inoltre, è di "rivolgersi al proprio medico per valutare eventuali effetti di fotosensibilizzanti in modo da evitare macchie".

Venerdì 15 APRILE 2016

Parte dal Veneto la prima ricerca al mondo per debellare il tumore al seno di tipo 'triplo negativo'

Sarà realizzato da ricercatori e sanitari dell'Università di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto – IOV. Si chiama 'A Brave Trial', costerà 10 milioni di euro, coinvolgerà 360 donne colpite dal tumore “triplo negativo” già trattate con chemioterapia ma considerate ancora a rischio di ripresa del male che saranno trattate con un potente anticorpo monoclonale, oltre 40 ospedali in Italia, numerosi Reparti della Rete Oncologica Veneta - ROV.

Sarà realizzata in Veneto, a cura dei ricercatori e sanitari dell'Università di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto – IOV, la prima ricerca al mondo per verificare la praticabilità di terapie immunologiche per combattere il tumore al seno di tipo “triplo negativo”, il più invasivo e il più difficile da aggredire perché non trattabile con terapie ormonali e biologiche, ma solo con la chemioterapia. La notizia è stata ufficializzata oggi presso la sede dell'Ateneo patavino al Bo di Padova, nel corso di una conferenza stampa. Nel 2015, nel solo Veneto, i tumori alla mammella sono stati 4.660. Il 15% di essi è “triplo negativo”: tende a colpire con più frequenza le donne giovani e quelle con condizioni di rischio ereditarietà in famiglia, ed è la neoplasia alla mammella che si diffonde con più frequenza a polmoni e sistema nervoso centrale.

Lo Studio si chiama “A Brave Trial”, costerà 10 milioni di euro, coinvolgerà 360 donne colpite dal tumore “triplo negativo” già trattate con chemioterapia ma considerate ancora a rischio di ripresa del male che saranno trattate con un potente anticorpo monoclonale, oltre 40 ospedali in Italia, numerosi Reparti della Rete Oncologica Veneta - ROV. L'obbiettivo è quello di agire sul rafforzamento del sistema immunologico delle pazienti, “scatenandolo” contro le cellule tumorali e verificandone l'effetto. Studi portati avanti sinora dai ricercatori dell'Università e dello IOV, hanno infatti dimostrato che spesso la chemioterapia da sola non riesce a uccidere tutte le cellule tumorali, ma le danneggia solamente, e solo il successivo intervento delle cellule immunitarie è in grado di eliminare definitivamente quelle malate.

“Sono orgoglioso di questa straordinaria alleanza tra l'Università e lo IOV – ha detto il Governatore del Veneto – che si esplica ai più elevati livelli scientifici, tutti espressi in Veneto, che rafforza la strategia generale di lotta senza quartiere al tumore al seno che abbiamo lanciato con le Breast Unit in tanti ospedali; che dimostra come in Veneto sia elevata la capacità di fare ricerca di alto livello i cui risultati potrebbero salvare ancora tante donne, sia riguardo alla vita che alla qualità di vita dopo essere state colpite dal male”.

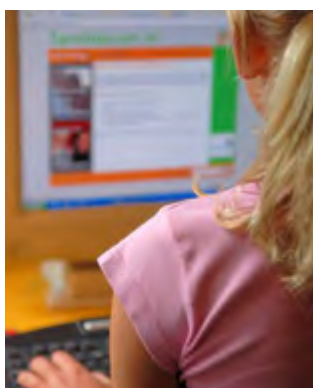
Sollecitato dai giornalisti presenti, **il Presidente della Regione** ha affrontato anche i temi del nuovo Ospedale di Padova e dello sciopero del personale attuato oggi all'Azienda Ospedaliera patavina. “Con la nostra delibera di qualche giorno fa – ha detto – l'ipotesi Padova Ovest non esiste più. Lavoriamo su Padova Est: tra un paio di settimane il Comune dovrebbe poter concludere l'iter amministrativo per la messa a disposizione dell'area e con l'Università, soprattutto dall'arrivo del Rettore Rizzuto, la collaborazione è costruttiva e continua. Nel frattempo stiamo scrivendo il nuovo Accordo di Programma e stiamo lavorando sulle modalità di finanziamento. Dalla Regione ci sono già 150 milioni, abbiamo contattato la Banca Europea per gli Investimenti (BEI), serve un segnale dallo Stato con i fondi nazionali per l'edilizia ospedaliera. Alla fine il tipo di finanziamento sarà quello che gli Advisor ci indicheranno e

potrebbe essere un mix di varie fonti, compreso un project equilibrato”.

Riguardo alla protesta del personale dell’Azienda Ospedaliera per gli orari di lavoro e le carenze di organico, il Governatore ha commentato che “si tratta di un malessere fondato, al quale risponderemo nell’unico modo possibile: assumendo, nonostante i tagli nazionali e i lacci di norme che andrebbero applicate dove si spreca e non qui dove riusciamo a tenere i conti in ordine. Va anche detto – ha concluso – che siamo alle prese con l’ennesimo pasticcio creato dalla burocrazia europea, che vorrebbe costringere ad esempio un chirurgo a prevedere la durata di un intervento, e con la mancanza di risorse nazionali, che sarebbero dovute, per fronteggiare una criticità nella quale le Regioni e le Aziende sanitarie non hanno alcuna responsabilità e ne sono invece le prime vittime”.

<http://www.doctor33.it/>

Nuovo algoritmo per somministrare la giusta dose di farmaco a ogni paziente



Un nuovo algoritmo, testato con successo in uno studio pilota pubblicato su *Science Translational Medicine*, permette di somministrare la dose appropriata di un dato farmaco a ogni paziente basandosi sui suoi dati clinici. L'approccio matematico, messo a punto dai ricercatori della University of California Los Angeles (Ucla), promette prescrizioni più precise e personalizzate dei trattamenti immunosoppressivi ma anche di terapie oncologiche, per le malattie cardiache, per le infezioni batteriche e altre condizioni che richiedono regimi terapeutici strettamente controllati. Molti fattori tra cui l'età, l'etnia, la genetica e le comorbilità possono influenzare il modo in cui un paziente risponde a un farmaco, rendendo inadeguata la somministrazione di una dose uguale per tutti. Questo è particolarmente vero per i pazienti sottoposti a trapianti, che vengono pesantemente trattati dopo l'intervento chirurgico per far sì che l'organismo non rifiuti il nuovo organo. Ma i farmaci immunosoppressivi hanno una finestra terapeutica ristretta, e spesso dosi eccessive, anche di poco, possono provocare tossicità, mentre dosi troppo basse potrebbero non riuscire a evitare il rigetto. Finora i medici non potevano fare altro che monitorare attentamente i pazienti, regolando le dosi in modo empirico.

Ma Ali Zarrinpar e i colleghi della Ucla hanno messo a punto un sistema di calcolo parabolico che unisce i dati clinici individuali alla concentrazione ematica del medicinale consentendo di prevedere con buona approssimazione quale sarà la dose ottimale di farmaco in un certo paziente. A differenza degli approcci precedenti basati su modelli matematici, il nuovo metodo utilizza un'equazione algebrica per costruire una parabola che raffigura la risposta di un dato paziente a un dato medicinale. E in uno studio pilota svolto su pazienti sottoposti a trapianto di fegato, i dosaggi personalizzati di immunosoppressori calcolati con il nuovo metodo sono rimasti più facilmente nel range ottimale di trattamento. Cosa che ha ridotto la degenza ospedaliera, rispetto ai pazienti di controllo.

<http://www.adnkronos.com>

Famiglia priorità per gli adolescenti italiani, anche quando 'non tradizionale'

Giovani italiani aperti non solo a quella tradizionale



Pubblicato il: 16/04/2016 14:01

Per gli adolescenti italiani del 2016 il primo valore è la famiglia: una "sicurezza", "che andrebbe rafforzata" per uno su tre; "una base da cui ripartire" per oltre uno su due. Quale sia questa famiglia, però, è tutto da scoprire. Certamente non è solo quella tradizionale. Lo rivela una indagine di **Paidòss (l'Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e adolescenza)** realizzata da **Datanalysis** nella seconda metà di marzo 2016 su mille ragazzi in tutta Italia, presentata in occasione del **Capri Campus**.

La famiglia cui si riferiscono i ragazzi, rispondendo a una domanda esplicita ("E' importante il tipo di famiglia, tradizionale o meno?". Risposta più gettonata: no), è dunque, in realtà, il "**nucleo familiare**". Che, oltre a quella 'classico', ne ingloba tante altre varianti oggi sempre più diffuse: quella monogenitoriale, quella allargata composta da genitori divorziati e poi risposati (magari con figli da unioni precedenti), quella

composta da coppie non sposate, e ogni tipo di famiglia **non convenzionale**. Non è importante la sua forma, infatti, ma che dia calore e affetto, che sia un riparo dove si trovano figure di riferimento che raccontano e spiegano il mondo. Ma l'indagine parla di anche di ideali, di coraggio, di positività per il futuro, di realismo. È un dato che sembra spazzare via l'immagine negativa degli adolescenti 'sdraiati', senza ideali né valori, tutti social e videogiochi, un po' bulli un po' fannulloni.

"Volevamo una fotografia reale di una bella fetta dei nostri piccoli pazienti - dice **Giuseppe Mele, presidente di Paidòss** - ci aspettavamo la solita immagine, un po' abusata e che, secondo noi, non rendeva giustizia ai ragazzi. La nostra ricerca ci ha dato, infatti, una realtà completamente diversa. Ci mostra un adolescente ben più positivo degli stereotipi, che al mondo virtuale di internet e ai social network antepone i valori umani 'reali': la famiglia al primo posto, come sede naturale degli affetti, come porto sicuro, non per forza convenzionale nella sua formazione. Nella quale magari ha problemi di comunicazione, ma in cui crede molto".

La ricerca è stata condotta su un campione che rappresenta la 'nuova adolescenza', considerando una fascia d'età più estesa di qualche tempo fa. Oggi l'adolescenza finisce tardi, si sa, ma comincia anche presto: per questo sono stati oggetto dell'indagine i ragazzi tra i 9 (ancora bambini, ma socialmente e 'tecnologicamente' adolescenti) e i 16 anni, divisi in quattro gruppi. E il ritratto degli adolescenti italiani 2016 che ne esce, è complesso. Il valore che danno agli affetti, agli ideali, alla famiglia emerge dalle risposte alla domanda "Cosa manca oggi al nostro Paese per avere un futuro migliore?". La più frequente è "**La sicurezza di una famiglia sempre presente**": lo dice il 33%. Seguono "avere ideali in cui credere" (20%, con prevalenza nel Centro e tra i 13-16 anni) e "mancanza della presenza di figure davvero di riferimento" (12%, specie tra i ragazzi di 15-16 anni). Interessanti anche alcune risposte minoritarie, ma non troppo: "La possibilità di costruire partendo dai sentimenti" (8,7%), "La capacità di integrare etnie e religioni diverse" (7,4%) e infine "una politica pulita e che sappia fare bene".

Nella **famiglia gli adolescenti vorrebbero più comunicazione**: è forse questo il senso della loro richiesta di maggiore presenza, se accostato al fatto che quando gli si chiede se parlano dei problemi del Paese con i genitori, il 44% non lo fa mai, specialmente nel Sud e Isole, il 32% lo fa "talvolta" (in particolare al Centro) e solo il 19,7% "molto spesso". I giovani italiani sono inoltre coraggiosi: sanno bene che in Italia i problemi non mancano. Quelli più sentiti sono "la non tutela della famiglia" (il 35%, specie nel Sud e Isole), "l'assenza di valori e ideali" (20%) e "la mancanza di figure di riferimento" (12%). Alcuni citano anche "il degrado sociale" (10,7%), "l'immobilismo generale" (8,8%), "l'incapacità a integrare" (7%, in particolare nel Centro) e infine "la politica corrotta" (6%), e con più forza tra coloro che hanno 15-16 anni).

Infine i ragazzi sono realisti, molto più di quello che gli adulti si aspettano. Alla domanda "Rispetto alla vita dei tuoi genitori, pensi che la tua sarà migliore?", il 44% pensa di sì e solo il 20% dice di no. E sostanzialmente hanno le stesse aspettative nei confronti della possibilità di realizzare i loro sogni. "Le risposte emerse da questa indagine - conclude

Mele - danno anche delle indicazioni importanti a noi adulti. **Questi ragazzi dicono di aver bisogno di famiglia.** E di ideali. Quello che vogliono dire è che, per crescere e maturare, hanno bisogno di figure di riferimento. Quindi non famiglia come rifugio per essere difesi, ma luogo in cui si ricevono, oltre all'affetto, testimonianze, in cui vengono tramandate esperienze, si coltivano i sogni. Diamo loro queste cose, dedichiamo loro tempo e attenzione, stiamo costruendo il loro e anche il nostro futuro. E soprattutto, non sottovalutiamoli".

“L'Italia deve crescere senza pensare all'etica” la gaffe sul Technopole del presidente Cnr

Polemica per le frasi di Inguscio sul dopo Expo La replica: dispiaciuto, devo stare attento a come parlo

SILVIA BENCIVELLI

ROMA. Una frase infelice, un paragone fumoso, un sorriso a mezza bocca. E il presidente del Cnr Massimo Inguscio si trova travolto dall'ennesima bufera che spetina la ricerca italiana. A muovere il vento stavolta è un video in cui si vede Inguscio spiegare a grandi linee che «il nostro dovere (degli scienziati, ndr) è quello di far andare avanti l'Italia». E anche che per questo si deve essere concreti: «guai a chi parla di etica superiore a quella degli altri».

Etica, dice Inguscio. Il riferimento è al progetto dello Human Technopole, che dovrebbe usare gli spazi dell'Expo per un centro di ricerca biomedica gestito dall'Istituto Italiano di Tecnologia. Progetto che nelle settimane scorse ha animato furibondi dibattiti per come si teme che possano essere gestiti i finanziamenti (1,5 miliardi di euro nei prossimi dieci anni), in un momento in cui la ricerca italiana soffre la fame e la sete. Ma che ha anche sollevato domande sulla dipendenza della scienza dalla politica e su come si compiano le scelte sui finanziamenti pubblici. A questo riguardo Inguscio ribadisce quanto già dichiarato in precedenza: il Cnr cercherà di collaborare con l'it. Lo dice così: «Il Cnr sta facendo una convenzione forte con l'it perché è una realtà che esiste. E che usa i soldi come vorremmo usarli anche noi». Cioè

che li ha, e ha una certa libertà di usarli. Perciò «non è che uno dice vade retro Satana».

Dopo Satana, arriva Robespierre. A cui viene maldestramente paragonato chi avrebbe parlato di «etica superiore». Pausa. Segue frase a mezza voce sulla senatrice Elena Cattaneo che ha preso posizione ripetutamente dichiarando la propria contrarietà al progetto: «Io con Elena Cattaneo la settimana prossima mangerò insieme... però a volte troppa passione...».

Dall'occhio del ciclone, Inguscio si difende: il video è stato girato durante un incontro che si è tenuto l'8 aprile all'Università di Catania e lui non sapeva di essere ripreso. «Stavamo parlando di università e sinergie con il Cnr. Prima di me aveva parlato il rettore e, inatteso, aveva citato lo Human Technopole». Perciò Inguscio ha seguito parlando a braccio, spiega, e quella di Robespierre gli è un po' scappata. «Quando ho visto quel frammento di video mi sono stupito e dispiaciuto: ho chiamato il rettore e lui si è scusato con me. «Io volevo dire che se si vogliono raggiungere dei risultati, muoversi in nome di valori assoluti non ti fa essere costruttivo». E l'etica? «Sono sempre stato corretto. Poi come ente pubblico nazionale ho anche il dovere di cercare sinergie con altri enti, e siccome abbiamo

competenze che possono entrare in collaborazione con quelle dello Human Technopole, credo che vada studiata. Senza pregiudizi. Questo intendo».

Se etica è parola un po' forte, e Robespierre poco pertinente, il tema di chi decida cosa rimane nodale: «Credo che sia dovere della politica indicare le direzioni della ricerca. Funziona così in tutto il mondo. Il nostro dovere, poi, è quello di creare sinergie per raggiungere quegli obiettivi». Quanto alla storia del pranzo con Elena Cattaneo: «avevamo appuntamento per il 27 ma adesso è molto in forse. Spero di poter recuperare di essere troppo esuberante, ma sono disponibile al confronto, nel rispetto reciproco». Con un caveat molto personale: «sto imparando che nella mia posizione devo stare davvero attento a come parlo».

ORIPRODUZIONE RISERVATA



LA PRESENTAZIONE
Il 24 febbraio Renzi presenta il progetto Human Technopole.

polo di ricerca del dopo Expo a Milano da dare in gestione all'it di Genova I fondi: 1,5 miliardi di euro in 10 anni

LA DENUNCIA

La senatrice Cattaneo su *Repubblica*: mentre il premier dà tutti quei soldi a una fondazione di diritto privato, migliaia di studiosi si litigano fondi insufficienti

IL CONVEGNO

Il 25 febbraio a Roma durante il convegno "Salviamo la ricerca italiana", un gruppo di scienziati lancia l'appello per dare più fondi all'università pubblica

L'ANNUNCIO

A fine marzo Inguscio si dice favorevole al progetto Technopole annunciando che il Cnr lavorerà insieme all'it "per il bene dell'Italia"



Dir. Resp.: Luciano Fontana

La 27esima Ora

di **Antonella De Gregorio**

Sesso e scuola: quanto pesa l'educazione che non c'è

Nelle scuole d'Europa è obbligatoria: dalla Francia alla Danimarca, con poche eccezioni, tra cui l'Italia. Dove di educazione sessuale non si parla, e quando ci si prova si generano equivoci e allarme. Quasi che i discorsi su affetti, sesso, emozioni, possano corrompere i minori. Negli anni ci sono state decine di proposte per superare il tabù, ma non esiste ancora una legge che dica come e quanto inserire l'argomento nei programmi scolastici. A parlare di sessualità in classe, oggi sono pochi insegnanti volenterosi o associazioni private. Mentre le Asl, che una volta facevano formazione di questo tipo, si sono tirate indietro per mancanza di fondi. I ragazzi però vogliono sapere. Nell'inchiesta *Sesso e Amore* che potete leggere online all'indirizzo corriere.it/sessoeamore, facciamo il punto sull'educazione sessuale in Italia, sulle esperienze che

funzionano (che pure ci sono) e sui tanti ritardi. L'amore e le esperienze sessuali in adolescenza possono essere vissuti in modo positivo solo se i ragazzi sanno che cosa c'è in gioco. Il rischio è che vivano una pericolosa scissione tra sfera affettiva e sessuale. I comportamenti a rischio tra gli adolescenti sono in aumento, denunciano gli esperti. Per Federico Bianchi, psicoterapeuta dell'età evolutiva, l'attività sessuale è diventata «la patente di persona grande». In assenza di altri riti di passaggio, i cellulari pieni di materiale pornografico, fin dalle elementari, un'esperienza per bruciare i tempi. Il sesso tra compagni, uno strumento di inclusione, sexting, cyberbullismo, trasgressioni «nella norma». E anche vendere il proprio corpo per acquistare oggetti da status symbol diventa una possibilità a portata di mano. Con l'indifferenza, il compiacimento, magari, di alcune mamme e papà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

