



## **RASSEGNA STAMPA**

**07-02-2017**

1. QUOTIDIANO SANITÀ Fumo e danni ai polmoni. Sigarette ed e-cig a confronto. Ecco i risultati
2. PANORAMA.IT Ecco sei ambiti nei quali è possibile intervenire per abbassare il rischio cancro
3. LIBEROQUOTIDIANO.IT Ci sono novità sui tumori maligni
4. DONNA MODERNA La chemioterapia non deve più fare paura
5. SOLE 24 ORE SANITA' I Lea approdano in Gazzetta
6. CORRIERE DELLA SERA Santa Sede e fine vita: i confini dell'alimentazione forzata
7. REPUBBLICA Per battere virus e batteri bisogna curare tutti
8. ILSOLE24ORE.COM Bereve (Agenas) su nuovo accordo Ecm
9. ANSA Sanità: Cecconi (Cgil), rischio taglio oltre 400 mln a Fondo
10. AVVENIRE Mutilazioni genitali femminili In Italia coinvolte in 57mila
11. AVVENIRE Napoli: mancano le barelle, nuovo scandalo
12. REPUBBLICA "Morti 8 bimbi in 20 giorni" la denuncia delle mamme della Terra dei Fuochi
13. SOLE 24 ORE SANITA' Vaccini, tempi e fondi, slitta il riparto dei fondi
14. IL FATTO QUOTIDIANO Bulli online: molti allarmi, pochi fondi
15. CORRIERE DELLA SERA Per 8 ragazzi su 10 non è grave lanciare insulti sulla Rete

Lunedì 06 FEBBRAIO 2017

## Fumo e danni ai polmoni. Sigarette ed e-cig a confronto. Ecco i risultati

***Uno studio rivoluzionario per il metodo utilizzato (modello di polmone in 3D e un'innovativa tecnica di biologia molecolare) ha portato ad evidenziare quasi 'in presa diretta' le alterazioni prodotte dal fumo di sigaretta sull'epitelio bronchiale. Le 'bionde' vanno ad alterare il funzionamento di 123 geni e scatenano l'infiammazione. Per contro, i vapori delle sigarette elettroniche hanno un impatto sul funzionamento di appena due geni.***

E' uno studio in vitro effettuato con tecnologie innovative sia per quanto riguarda le colture cellulari utilizzate che le metodiche di biologia molecolare di prossima generazione ed offre molti spunti di riflessione.

Il tessuto polmonare esposto al fumo di sigaretta mostra alterazioni nel livello di espressione di 123 geni e un aumento delle concentrazioni di diverse citochine, indice di una reazione infiammatoria. L'esposizione del polmone agli aerosol delle sigarette elettroniche per contro altera l'espressione di due soli geni.

A rivelarlo è uno studio appena pubblicato su Applied in Vitro Toxicology, a firma di Anisha Banerjee e colleghi del British American Tobacco R&D Centre (Southampton, Gran Bretagna) che si sono avvalsi per questo studio di un modello tridimensionale di una coltura di vie aeree con epitelio umano ricostituito, per andare a spiare, a livello molecolare, cosa accade dentro i bronchi raggiunti dal fumo di sigaretta o dagli aerosol delle e-cig.

Per le analisi di biologia molecolare, i ricercatori inglesi si sono avvalsi di una tecnica rivoluzionaria, detta RNA-seq Profiling, in grado di valutare sia l'espressione dei geni, che di misurare le concentrazioni dei biomarcatori dell'infiammazione.

“Il sequenziamento di prossima generazione – spiega Banerjee – sta rivoluzionando ed espandendo le frontiere della ricerca genomica, svelando l'informazione genica di qualunque sistema biologico”.

L'importanza di questo studio sta anche nell'aver gettato le basi di un nuovo filone di ricerca, basato sull'impiego di modelli tridimensionali di polmone umano, insieme alle ultime tecnologie di espressione genica. Questi modelli in vitro possono essere utilizzati dunque con successo per comprendere gli effetti biologici dell'esposizione al fumo di sigaretta tradizionale e agli aerosol delle sigarette elettroniche.

Maria Rita Montebelli

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

## Salute

# Ecco sei ambiti nei quali è possibile intervenire per abbassare il rischio cancro

Marta Buonadonna

Ogni anno nel mondo **8,8 milioni di persone muoiono a causa del cancro**. Il numero di nuove diagnosi è di 14 milioni l'anno, ma pare destinato a crescere per toccare i 21 milioni entro il 2030. Aumentano le diagnosi ma aumenta anche la nostra capacità di curare, specialmente alcuni tipi di tumore. Cruciale è però la **diagnosi precoce** che consente di intervenire per tempo con cure più efficaci e meno invasive. Meglio ancora sarebbe **non ammalarsi proprio**.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità **dal 30 al 50% dei tumori sono prevenibili**. Il cancro non è quindi una condanna genetica: in molti casi è possibile evitarlo seguendo uno stile di vita corretto. Vediamo quali sono gli ambiti sui quali possiamo agire per diminuire sensibilmente il rischio.

## Addio fumo

Il tabacco provoca molti tipi di cancro, compresi quello all'esofago, alla **laringe**, alla bocca, alla **gola**, ai reni, alla **vescica**, al pancreas, allo **stomaco**, alla cervice e naturalmente al **polmone**. Dei 7.000 agenti chimici che si sprigionano col fumo, almeno 250 sono sicuramente nocivi e di 50 si sa che sono cancerogeni. Il tabacco **uccide circa 6 milioni di persone l'anno**, che muoiono per cancro e altre cause collegate al fumo.

## Attenzione alla dieta

Sappiamo ormai che esiste un legame tra **sovrappeso, obesità** e molti tipi di cancro, dell'esofago, colon-retto, della mammella, dell'endometrio e del rene. Quello che mangiamo incide enormemente sulla nostra salute a tutti i livelli, e può aiutarci a **limitare il rischio** di sviluppare un tumore. Le diete ad alto contenuto di frutta e verdura possono avere un effetto protettivo indipendente contro molti tipi di cancro.

Una dieta sana e il controllo del peso sono quindi cruciali nella prevenzione primaria, ma gli italiani sembrano ignorarlo dal momento che il 35% della popolazione adulta è in sovrappeso e quasi il 10% è obesa.

Se non sapete da dove iniziare, la **prima cosa da ridurre è lo zucchero**. Seguono a ruota carni rosse e grassi saturi.

## Attività fisica

Muoversi sicuramente aiuta a bruciare calorie, per questo è consigliato a chi deve perdere peso. Ma i benefici del moto non si fermano qui. O forse faremmo meglio a dire che le **ricadute negative della sedentarietà** sono più ampie rispetto al semplice aumento del peso. L'attività fisica e lo sport non sono la stessa cosa. Anche chi non vuole o non può fare sport, può comunque muovere il proprio corpo in modo da sollecitare i muscoli e il cuore. La raccomandazione dell'OMS è di fare **150 minuti alla settimana** di attività fisica moderatamente intensa, o in alternativa almeno 75 minuti a settimana di attività fisica intensa. Nel primo caso si parla di camminare, andare in bici, ma anche fare giardinaggio o svolgere le faccende di casa. Nel secondo si parla di attività come corsa, nuoto, sollevamento pesi. Si tratta di quantità indicative, ma più ci si muove meglio è, anche in brevi sessioni da 10 minuti nel corso della giornata.

## Alcol: abbassiamo il gomito

L'assunzione di bevande alcoliche è un **fattore di rischio per molti tipi di cancro** tra cui il cancro del cavo orale, della **faringe**, della laringe, dell'esofago, del **fegato**, del **colon-retto** e della **mammella**. Il rischio aumenta con l'aumentare della quantità di alcol consumato. Per diversi tipi di tumore, inoltre, l'effetto combinato di un pesante consumo di bevande alcoliche e tabacco aumenta notevolmente il rischio. Nel 2010, i tumori attribuibili all'alcol, secondo le stime dell'OMS, avrebbero causato **337.400 morti** nel mondo, in massima parte tra gli uomini.

## Alla larga dalle infezioni

Ci siamo ormai abituati all'idea che la maggior parte delle morti, specialmente nei paesi ricchi, siano dovute a malattie non trasmissibili, legate allo stile di vita. Non dimentichiamo però che gli **agenti infettivi** continuano ad avere un ruolo nella malattia. Nel 2012, circa il 15% di tutti i tumori erano attribuibili ad agenti infettivi come *Helicobacter pylori*, il virus del **papilloma umano** (HPV), l'**epatite B e C**, e il virus di Epstein-Barr. La frazione di tumori attribuibili a infezioni varia da paese a paese e supera il 50% solo in alcuni paesi dell'Africa sub-sahariana. Due terzi dei tumori causati da infezioni, quasi un milione e mezzo di casi, si verificano nei paesi meno sviluppati. Per ridurre i rischi esistono i vaccini, per esempio per il virus dell'epatite B e alcuni tipi di HPV.

## Inquinamento atmosferico

Inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo con sostanze chimiche cancerogene contribuisce ad aumentare i casi di cancro. Per quel che riguarda l'inquinamento dell'aria, si calcola che abbia contribuito a **3,2 milioni di morti premature** in tutto il mondo nel 2012, tra cui più di **200.000 decessi per cancro ai polmoni**. L'esposizione ad agenti cancerogeni si verifica anche attraverso la contaminazione degli alimenti, come le aflatossine e le diossine. Vivere in zone meno inquinate può in definitiva salvarci la vita.

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

## CI SONO NOVITÀ SUI TUMORI MALIGNI: “LA CHIAVE NEL MOVIMENTO CELLULARE”

Studiare il movimento cellulare può aiutare a capire i meccanismi di propagazione delle metastasi, cellule tumorali che riescono a staccarsi dal tumore originario e dare origine ad altri tumori in differenti sedi dell'organismo. Sono la principale causa di morte di pazienti affetti da cancro maligno: le cellule si spostano in gruppo, secondo una modalità collettiva coordinata, come una folla che si accalca nell'angusto *tunnel* di una stazione di metropolitana nell'ora di punta e riesce a transitare in modo fluido solo se confluisce in un flusso di corrente compatto e ordinato. È questa la strategia di movimento principale nella formazione dei tessuti durante lo sviluppo dell'embrione così come nell'organismo adulto. Durante questo processo le cellule passano dallo stato liquido a solido e viceversa a seconda della necessità, transizione necessaria per sviluppare, solidificandosi ad esempio, la proprietà cellulare di barriera tra l'esterno e l'interno in un tessuto o, al contrario, acquisendo uno stato fluido per permettere a un tessuto di rimodellarsi, come nel caso di riparazione delle ferite. Mentre diventando solido un tessuto diventa immobile e refrattario allo sviluppo di tumori, transitare allo stato fluido ne facilita la plasticità, che in situazioni patologiche può essere sfruttata per facilitarne la disseminazione come nella metastatizzazione dei tumori solidi, i più diffusi nell'essere umano. Pressoché tutti i tessuti epiteliali e i tumori solidi si spostano difatti in modo collettivo, ottenendo così maggiore efficacia nell'invasione dell'organismo attraverso tessuti interstiziali e nell'ingenerare quindi tumori a distanza. Le leggi che governano il movimento multicellulare e la transizione tra stato solido e liquido sono ancora scarsamente conosciute, così come lo sono le basi molecolari e biochimiche che le controllano.

Uno studio pubblicato in questi giorni su *Nature materials* a cura di **Giorgio Scita**, responsabile dell'unità di ricerca 'Meccanismi di migrazione delle cellule tumorali' presso l'Istituto Fondazione italiana per la ricerca sul cancro di oncologia molecolare (Ifom) e professore all'Università di Milano, e di **Roberto Cerbino**, professore di Fisica applicata sempre nell'Ateneo milanese, ha segnato un passo avanti nella comprensione di questi meccanismi, grazie ad un approccio di ricerca integrato tra biologia e fisica dei materiali. “Nel corso degli ultimi anni - spiega Scita - è emerso come lo sviluppo di un tumore sia caratterizzato oltre che da alterazioni genetiche anche da complesse e dinamiche interazioni fisiche che le cellule tumorali stabiliscono tra di loro e con il tessuto circostante. Le forze che tengono unite le singole cellule per muoversi in modo coordinato, come le cellule comunicano tra di loro, come passano dallo stato solido a liquido e viceversa sono aspetti altrettanto importanti ma ancora oscuri, che stiamo cercando di chiarire grazie all'aiuto dei colleghi fisici”. Per comprendere le dinamiche comportamentali delle cellule all'interno di un tessuto epiteliale, il *team* di Cerbino lo ha trattato come fosse un materiale costituito da particelle inerti. “Ad una bassa densità – spiega Cerbino - le particelle si spostano inizialmente in modo disordinato e caotico, con una mobilità fluida, molto simile a quella delle molecole dell'acqua. Aumentando la densità, il grado di libertà di ciascuna particella è limitato e il sistema va incontro a una transizione che in fisica è propria di un liquido che

diventa vetroso e solido a seguito di un raffreddamento repentino”.

Per interpretare il comportamento delle cellule, che inerti però non sono, i fisici dei materiali hanno utilizzato un modello bidimensionale in cui le cellule sono trattate come dei poligoni irregolari e in cui la loro interazione viene determinata dalla forma che adottano, a sua volta descritta da parametri semplici come il perimetro e l'area di ognuna. “Nel modello sviluppato – continua Cerbino - abbiamo integrato questa descrizione geometrica, con un meccanismo in grado di riprodurre la capacità che le cellule manifestano in particolari condizioni patologiche di migrare collettivamente, ovvero di orientare in modo coerente e su larga scala la direzione di movimento di ogni singola cellula rispetto alla propria vicina. Si tratta di un meccanismo di *feedback* del tutto simile a quello che spiega il moto collettivo degli stormi di uccelli o del movimento delle folle in situazioni di emergenza. I nostri risultati suggeriscono che, sorprendentemente, quando una particolare proteina è presente in modo superiore al dovuto, questo meccanismo geometrico agisce in modo molto efficiente favorendo moti cellulari collettivi”.

La proteina in questione è la rab5a - un regolatore essenziale del processo di endocitosi preposto all'introduzione di sostanze all'interno della cellula - e i ricercatori di Ifom hanno fatto in parallelo delle indagini a livello cellulare per riprodurre l'alterazione tipica dei tumori. I biologi hanno ingegnerizzato cellule di ghiandola mammaria in modo da elevare il livello di questa proteina, che è tipicamente molto espressa nei tumori più aggressivi della mammella. Sorprendentemente, questa semplice manipolazione è stata sufficiente a 'risvegliare' la motilità di una popolazione cellulare andata incontro a solidificazione e a permettere l'acquisizione di movimenti collettivi fluidi e scorrevoli. Applicando tecniche di analisi proprie dei materiali inerti nonché sensori fluorescenti alle cellule in cui è espresso rab5a, è stato inoltre monitorato in tempo reale sia il movimento collettivo che il cambiamento di forma cellulare. Combinando, infine, specifici sensori dell'interazione tra una cellula e l'altra e tecniche di micro-fabbricazione è stato possibile misurare in diretta durante l'acquisizione di moti collettivi le forze esercitate nel gruppo per muoversi efficientemente in modo coordinato nella stessa direzione. “Con tecnologie di microscopia ottica ed elettronica - illustra Scita - abbiamo potuto osservare che un tessuto che dal punto di vista cinetico era silente e immobile si sveglia in modo da generare nella massa cellulare delle correnti vorticose, rendendo il moto cellulare di nuovo fluido e scorrevole ma allo stesso tempo coordinato”. Si tratta dello stesso meccanismo che può verificarsi in una massa tumorale quando origina metastasi: pur essendo iperproliferante, e pertanto solida, questa può acquisire modalità fluide di movimento nel corso del suo sviluppo, per esempio se si altera uno dei regolatori dell'endocitosi come quello che abbiamo identificato, rab5a. Se un tessuto è più fluido riuscirà a passare in spazi interstiziali con più efficienza. E' quello che può avvenire in tumori: più fluidi sono, più metastatizzano.

“È il primo passo – conclude Scita - per definire strategie al fine di interferire con questo processo e in ultima analisi cercare di controllare la capacità di disseminazione di tumori. I prossimi passi sperimentali saranno nella direzione di validare i meccanismi identificati in sistemi complessi in tre dimensioni, per mimare in maniera più fedele possibile la crescita e la capacità invasiva di tumori solidi e individuare quindi i fattori molecolari che regolano modalità di migrazione collettiva e dimostrare la possibilità di utilizzarli come nuovi target diagnostici o terapeutici”. I risultati di questa ricerca non sarebbero stati possibili senza il sostegno fondamentale dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc), dello *European research council* e del ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (Miur).

**POSSO AIUTARTI?**

**FORMA**



**DOVE ANDARE**  
In Emilia Romagna e in Toscana, ci sono ambulatori dedicati, accreditati col Servizio sanitario nazionale. A queste strutture può accedere anche chi abita in altre Regioni, con l'impegnativa del medico di famiglia e, in genere, al costo di un ticket. In alcuni ospedali ci sono poi reparti oncologici con uno spazio per la medicina integrata, ma non c'è ancora un elenco ufficiale. Per info clicca su [www.artoi.it](http://www.artoi.it)

## La chemioterapia non deve più fare paura

**Molti malati interrompono o non iniziano neppure le cure antitumorali per timore degli effetti collaterali. Ma la soluzione c'è. È l'oncologia integrata**

di **Annaleni Pozzoli** - [@AnnaleniP](https://twitter.com/AnnaleniP)  
e **Cinzia Testa** - [@CinzaTesta19](https://twitter.com/CinzaTesta19)

**O**ffrire ai malati di tumore le migliori opportunità di cura e impedire che si rivolgano a ciarlatani o abbandonino le terapie efficaci. È questo lo scopo dell'oncologia integrata, che affianca la medicina dolce a quella tradizionale per potenziarne i risultati. «La malattia rende più fragili» spiega Massimo Bonucci, presidente di Artoi, l'Associazione ricerca terapie oncologiche integrate. «E questo aumenta il rischio di cadere nelle mani sbagliate. Il paziente invece deve sapere che può contare su diverse soluzioni in grado di alleviare gli effetti collaterali delle cure antitumorali. Con tecniche e sostanze validate scientificamente e prescritte da specialisti in medicina integrata che lavorano a fianco dell'oncologo». Ma quali sono le terapie più accreditate? E quando vanno bene? Ecco cosa ci hanno detto i nostri esperti.

Qui a sinistra alcune immagini di *Kemioamiche*, un documusical sulla lotta al tumore al seno. La prima delle cinque puntate andrà in onda il 4 febbraio su Real time e Tv2000. Si raccontano le storie vere di nove donne, dalla diagnosi alle terapie fino alla guarigione.

### La chemioterapia

**È una delle cure anticancro più temute per i suoi effetti collaterali. Ma si può affrontare bene con l'aiuto delle terapie complementari.** Tra i disturbi più fastidiosi ci sono quelli gastrointestinali, peraltro comuni anche alla radioterapia. «L'omeopatia offre vari rimedi efficaci» afferma il dottor Elio Rossi, responsabile dell'ambulatorio di omeopatia dell'ospedale Campo di Marte di Lucca. «Come Nux Vomica, che funziona bene per nausea, gastrite, esofagite e digestione difficile, mentre Cadmium sulfuricum è indicato per il dolore gastrico e i blocchi digestivi». Tra le piante, un ottimo rimedio antinausea è lo zenzero in polvere. Se i medicinali omeopatici e fitoterapici non bastano c'è l'agopuntura, che è efficace anche sulle forme più resistenti. «La stimolazione con gli aghi agisce sul nervo vago che mette in comunicazione addome, cervello, torace e pancia, favorendo digestione e relax» spiega il dottor Franco Cracolici, tutor di agopuntura del Centro di medicina integrata dell'Ospedale di Pitigliano. «In genere si fa una seduta sette giorni prima della chemio e poi una alla settimana. Il trattamento è molto utile anche per alleviare la secchezza della bocca e le neuropatie, cioè dolori e formicolii».

### La radioterapia

**Pelle e mucose sono tra i maggiori bersagli della radioterapia, che provoca infiammazioni, dermatiti o addirittura ustioni.** «Per prevenire questi disturbi usiamo una crema fitoterapica a base di calendula» dice Chiara Bocci, specialista in radioterapia oncologica ed esperta in medicina complementare presso l'Unità di senologia dell'Istituto Maugeri di Pavia. «A seconda della zona colpita utilizziamo strategie diverse. Per le mucositi del cavo orale ci sono

### I rimedi per i sintomi psicofisici

**Ansia** Dalla diagnosi in poi è inevitabile. «Si combatte con il vischio» dice la dottoressa Emanuela Portalupi, della Società italiana di antroposofia. «Calma, migliora il tono dell'umore, l'astenia e allevia dolori e formicolii». Oppure c'è l'omeopatia. «Per l'ansia che assale prima di ogni esame è perfetto Gelsemium» dice Elio Rossi. **Depressione** A provocarla è la paura del domani. «Funziona bene l'agopuntura» afferma Franco Cracolici. «Perché stimola la produzione di serotonina, l'ormone del buonumore». **Fatigue** È un mix di disturbi come astenia, sbalzi d'umore, insonnia che si può scatenare durante le terapie. «Efficaci sia la radice di ginseng sia il complesso omeopatico VC15 forte, un tonico psicofisico» dice la dottoressa Bocci.

vari prodotti efficaci, come l'Orasol che contiene sostanze ed estratti fitoterapici ad azione antinfiammatoria e può essere deglutito; quindi può essere utilizzato anche per i disturbi dell'esofago. Per prevenire l'aggravamento del linfedema (il gonfiore) della mammella o delle braccia si usano con successo dei medicinali omeopatici e fitoterapici drenanti come il Lyndiaral oppure prodotti a base di Bromelina. È molto importante, infine, seguire un'alimentazione equilibrata e fare una regolare attività fisica durante il ciclo di radioterapia, perché uno stile di vita sano aiuta a sopportarla meglio».

### Le cure farmacologiche.

**L'ormonoterapia e le terapie a bersaglio molecolare vengono spesso prescritte per vari anni dopo un tumore al seno in modo da prevenire le ricadute. Ma provocano disturbi come vampate di calore, mal di testa e dolori articolari.** «L'intensità dei sintomi dipende dalla capacità dell'organismo di metabolizzare il principio attivo» spiega Giuseppe Di Fede, specialista in Immunoterapia e medicina genetica a Milano. «La quota che non viene utilizzata rimane in circolo e scatena uno stato infiammatorio che provoca i disturbi». Le terapie integrate puntano a rendere gli organi più recettivi nei confronti dell'ormonoterapia. E riducono così lo stato di sofferenza. «Si utilizza il sulforafano» continua l'esperto. «Si tratta del principio attivo dei broccoli. È un potente antiossidante e ha la capacità di stimolare l'attività di enzimi con azione disintossicante. È in capsule a dosaggi diversi e per potenziare la sua efficacia viene associato alla curcumina, sempre in capsule». Ci vuole qualche settimana però prima di avvertire i benefici della terapia. Nel frattempo si possono prendere dei rimedi omeopatici. «Rhus toxicodendron è indicato per i dolori articolari che migliorano con il movimento» aggiunge il dottor Rossi. «Mentre Ruta va bene per le lumbalgie e la sciatica. Per le vampate, invece, tra i più prescritti ci sono Lachesis e Cimicifuga». Il coenzima Q10 infine serve per combattere il mal di testa.



### Il mese della prevenzione



Donna Moderna dedica febbraio alla prevenzione degli effetti collaterali delle terapie antitumorali in collaborazione con gli esperti di Artoi, Associazione ricerca terapie integrate, diretta dal dottor Massimo Bonucci. Gli esperti rispondono il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10 alle 13 al numero 3290730407. Oppure puoi mandare un'email a: [meseprevenzione@gmail.com](mailto:meseprevenzione@gmail.com)

**MANOVRE****Lea in porto, guerra sui tagli***Ma ballano 420 mln che le "speciali" non vogliono pagare*

**S**ull'Intesa che dovrebbe definire il taglio di 3,9 mld - contributo alla finanza pubblica per il 2017 - è arrivata fumata nera. Impossibile, al momento, sciogliere il nodo posto da Regioni e Pa, che non vogliono versare il loro "obolo" di 420 milioni. Intanto i Lea approdano in Gazzetta.

A PAG. 4

*Corte dei conti, sì al Dpcm - Manovra 2017: chi paga i 420 mln di Regioni e Pa speciali?*

# I Lea approdano in Gazzetta

**Regioni divise sui tagli da 3,9mld - Il Tdm: «No a ricadute sul welfare»**

## Trattative con il Governo

**I** Lea incassano la registrazione della Corte dei conti e dunque la pubblicazione sulla Gazzetta. Ma intanto si registra una nuova spaccatura tra le Regioni: nulla di fatto in Conferenza dei presidenti della settimana scorsa sull'Intesa che deve definire il taglio di 3,9 miliardi, contributo alla finanza pubblica per il 2017, chiesto dalla legge di Stabilità 2016. Impossibile, al momento, sciogliere il nodo ulteriore posto dalle Regioni e Province autonome, che non hanno intenzione di versare il loro "obolo" di 420 milioni.

Una patata bollente che le amministrazioni "ordinarie" si guardano bene dal raccogliere, anche davanti al rischio concreto di dover metter mano alle voci sanità e welfare. Questione di antichi dissapori con le (troppo) speciali cugine.

E allora? Allora si lavorerà a suon di diplomazie e di incontri. Le Regioni autonome e speciali devono vedere il Governo - il Mef preme per una risposta - con cui si cercherà una mediazione.

A lanciare l'allarme sul rischio di una ricaduta negativa sui conti della salute - che non sarebbe tra le voci direttamente coinvolte dai tagli da quasi 4 miliardi - erano stati il Tdm-Cittadinanzattiva e il portale Sanità24. «Nel corso della programmata Conferenza delle Regioni e Province autonome le Regioni - spiegarono alla vigilia della riunione le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti - dovranno decidere come garantire il loro contributo alla finanza pubblica per il 2017, previsto dalla legge di Stabilità 2016 e dall'Intesa Stato-Re-

gioni di febbraio 2016, ma sembrerebbero ancora mancare all'appello circa 420 milioni di euro. Il rischio concreto è che si decida di prenderli ancora una volta dalle risorse per il Ssn, tagliando nuovamente il Fondo sanitario nazionale.

**Giù le mani dai Lea.** «Chiediamo a tutte le Regioni e al Governo - questo l'appello di **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tdm - di scongiurare questa possibilità, poiché togliere 420 milioni al Ssn, vuol dire praticamente mandare in soffitta i nuovi Lea prima ancora della loro pubblicazione in Gazzetta Ufficiale o che alla prima revisione prevista per il 28 febbraio ci sia una riduzione delle prestazioni che saranno garantite ai cittadini. «Confidiamo nel Governo e nelle Regioni - conclude Aceti - affinché facciano fronte comune per investire nel Servizio sanitario che è bene comune, conquista irrinunciabile per i cittadini e strumento per garantire la democrazia nel nostro Paese».

Benché praticamente si sia già "sotto elezioni" - non sarebbe facile a chichessia usare ancora il salvadanaio (vuoto) del Ssn - l'allarme del Tdm-Cittadinanzattiva ci sta tutto».

Meglio mettere le mani avanti, non si sa mai.

**Red.San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Santa Sede e fine vita: i confini dell'alimentazione forzata

La Carta con le nuove regole per gli operatori sanitari. «Le cure devono essere utili e non troppo gravose»

## Il ruolo del medico

«Non è mero esecutore delle volontà del paziente: può sottrarsi se non condivide»

**ROMA** Tanti anni di dibattito non sono riusciti a sciogliere il nodo del ruolo di idratazione e nutrizione artificiale, pratiche che consentono di nutrire un paziente non in grado di farlo naturalmente per via orale. Tema d'attualità per la discussione alla Camera, davanti alla commissione Affari sociali, della legge sul testamento biologico. Sull'esito del confronto non potranno non pesare le affermazioni della Santa Sede contenute nella Carta per gli operatori sanitari aggiornata ventidue anni dopo l'ultima stesura, su indicazione di Papa Francesco.

«Nutrizione e idratazione anche artificialmente somministrate vanno considerate tra le cure di base dovute al moribondo quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio. La loro sospensione non giustificata può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasi», anzi quei trattamenti sono obbligatori «nella misura in cui e fi-

no a quando dimostra di raggiungere le finalità proprie».

Il documento è stato presentato ieri ed è pubblicato dal nuovo dicastero per lo sviluppo umano integrale che ha assorbito quello per la Pastorale della salute. Riportato all'attualità, sembra essere un segnale ai parlamentari che stanno votando gli emendamenti al testo messo insieme da Donata Lenzi, deputata del Pd. La proposta di legge prevede che nutrizione e idratazione, considerate dalla comunità scientifica atti medici, in quanto tali rientrino tra le terapie che possono essere sospese su richiesta del paziente cosciente o incosciente che lo abbia dichiarato nel biotestamento sottoscritto dal notaio. Per i cattolici, contrari a questa esclusione, le due pratiche sono da considerarsi «sostegno vitale», non terapie. Per gli esponenti di centrodestra interromperle equivarrebbe a un'iniziativa «eutanasi». A nove anni dal caso Eluana Englaro, la donna in stato vegetativo permanente alla quale un giudice riconobbe il diritto di sospensione del nutrimento artificiale, la discussione si ripropone identica.

La Carta afferma che deve essere sempre rispettata «la

ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente, ma il medico non è comunque mero esecutore conservando egli il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi dalla propria coscienza». La proposta Lenzi, calendarizzata in aula per il 20 febbraio dopo uno slittamento di 20 giorni, invece prevede che le richieste del malato abbiano valore vincolante per il medico tranne in casi eccezionali. Viene confermata dalla Santa Sede «l'eticità della sedazione palliativa profonda nelle fasi prossime alla morte». Il bioeticista dell'università cattolica del Sacro Cuore Agostino Gemelli, Antonio Spagnolo, approfondisce: «Viene considerato l'atteggiamento davanti al malato nella fase terminale, luogo di verifica di professionalità e responsabilità etiche degli operatori sanitari».

La Carta contiene anche un'esortazione a non rinunciare ai vaccini obbligatori. Non solo per proteggere i propri bambini, ma anche perché verrebbe esposto al pericolo di prendere malattie infettive gravi «anche chi è impossibilitato a vaccinarsi per motivi immunitari».

**Margherita De Bac**

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La legge

● Nella proposta di legge firmata da Donata Lenzi, nutrizione e idratazione rientrano tra le terapie che possono essere sospese su richiesta del paziente cosciente, o che abbia dato indicazioni in questo senso a un notaio

## La parola

### CARTA PER GLI OPERATORI

È stata presentata ieri, aggiornata da papa Francesco, la nuova Carta per gli operatori sanitari pubblicata ventidue anni fa in diciannove lingue dall'allora Consiglio pontificio. Si riafferma «la sacralità della vita e la sua indisponibilità in quanto dono di Dio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

## PER BATTERE VIRUS E BATTERI BISOGNA CURARE TUTTI

VASSILI fa il tassista ed ha la tubercolosi. La sua forma è resistente a tutti gli antibiotici. In Romania era difficile curarsi, i tre farmaci in associazione costavano troppo. Così Vassili ne prendeva uno solo, il meno caro, e il bacillo ha imparato a resistere. Giuseppe, benestante che gira soprattutto in taxi, ha preso anche lui la tubercolosi. Il germe è resistente, come quello di Vassili, anzi è lo stesso. L'aneddoto fa capire ai ricchi che non basta pagare le proprie cure: bisogna contribuire anche a quelle altrui. Ecco perché esiste in Italia un servizio sanitario pubblico, equo, gratuito e solidale. Ed è la ragione per la quale gli Usa sono un Paese incivile: milioni di americani sottoscrivono debiti per pagare l'assicurazione di un figlio con malattia cronica o che necessiti di cure complesse. Centinaia di migliaia di statunitensi si curano con antibiotici per cani o gatti, acquistabili senza ricetta medica, evitando di pagare dottori per loro troppo costosi.

Quando Donald Trump ha firmato il decreto che cancella l'Obamacare, ha confermato che non ha capito nulla sulla salute dei ricchi che vorrebbe tutelare. Se il numero dei non vaccinati e dei non curati aumenterà durante la sua presidenza, un numero crescente di figli di papà incorrerà in malattie che avrebbe potuto evitare. Gli stessi figli di papà che lo hanno votato? Qualcuno rifletterà sui propri errori, forse. La salute pubblica è un bene non privatizzabile, basta leggere i dati del Cdc di Atlanta, centro cui il mondo fa riferimento per le malattie trasmissibili. Se il bullo ignorante non li conosce, diventa pericoloso quando la democrazia degli incivili fa di lui un politico.

*camici.pigiami@gmail.com*

SCRIPICAZIONE REGISTATA



<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

## **Bevere (Agenas) su nuovo accordo Ecm: «Formazione arma migliore per sfide del futuro»**

«L'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni del nuovo Accordo che disciplina la formazione continua in medicina è un'ottima notizia per tutti i professionisti sanitari». Lo dichiara il Direttore generale di Agenas Francesco Bevere. «Per migliorare le performance del nostro servizio sanitario – prosegue Bevere - dobbiamo garantire una costante crescita culturale di ogni risorsa impegnata nel sistema salute. Oggi la formazione è l'arma migliore a nostra disposizione per affrontare con successo le sfide del futuro prossimo. Il nuovo Accordo nasce dall'esigenza di dare organicità alle disposizioni del sistema Ecm, puntando ad elevare il livello della qualità della formazione erogata. Vengono chiarite ulteriormente le competenze tra Stato e Regioni, assegnando allo Stato la definizione degli standard minimi omogenei su tutto il territorio nazionale e alle Regioni l'individuazione dei requisiti ulteriori di qualità, con l'obiettivo di stimolare la competizione tra i diversi sistemi per il raggiungimento di livelli di eccellenza».

L'Accordo che disciplina “La formazione continua nel settore salute” è frutto del lavoro portato avanti nell'ultimo anno dalla CNFC (Commissione nazionale per la formazione continua) con il supporto di Agenas. Linee guida sono state la semplificazione del sistema con meno burocrazia per i professionisti e i provider e un Ecm più agile per la scelta dei singoli. In questa prospettiva, il nuovo testo composto di 97 articoli, raccoglie e rende organiche tutte le regole contenute nei precedenti Accordi in materia di formazione continua.

Per i professionisti sanitari, inoltre, il disegno del nuovo Accordo prevede un capovolgimento di prospettiva in attuazione dell'art. 14 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea del 2000, con il passaggio da una visione fondata esclusivamente sull'“obbligo formativo” verso un sistema che tenga in conto i “diritti” del professionista. L'obiettivo è quello di «rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e geografico che limitano di fatto l'accesso alla formazione continua».

Ulteriori novità inserite sono le previsioni in tema di conflitto di interessi - definito come «ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità, indipendenza della formazione professionale del settore della salute» - e le nuove indicazioni legislative in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione.

<http://www.ansa.it>

# Sanità: Cecconi (Cgil), rischio taglio oltre 400 mln a Fondo

*In mancanza intesa Stato-Regioni su contributo finanza pubblica*



"C'è il rischio di un taglio fino a 480 milioni sulla Sanità". Lo afferma Stefano Cecconi, responsabile Politiche della Salute della Cgil nazionale.

"La Legge di Bilancio 2017 - spiega Cecconi - stabilisce infatti che le Regioni devono stipulare Intese con lo Stato per conseguire risparmi sulle spese, inclusa dunque la spesa sanitaria, per contribuire alla manovra finanziaria, secondo le cifre indicate nell'Intesa Stato Regioni dell'11 febbraio 2016.

Si tratta di circa 480 milioni all'anno. Ora però il rinvio dell'Intesa Stato Regioni convocata il 2 febbraio 2017 su questo argomento, è un segnale di grande preoccupazione". La ragione, chiarisce, è che "in caso di mancata Intesa possono scattare i tagli lineari al Fondo sanitario nazionale. In mancanza di tale accordo, infatti - conclude - lo Stato decide dove intervenire per reperire tale somma, e sarà sulle voci di spesa regionale e principalmente proprio sulla Sanità".

## L'EMERGENZA

## Mutilazioni genitali femminili In Italia coinvolte in 57mila

Mutilate, "marchiate", violate nella loro sessualità. Sono ben 200 milioni nel mondo le donne vittime di mutilazioni genitali, pratiche che vanno dall'incisione all'asportazione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni. Bambine, ragazze e donne che devono fare i conti, per tutta la vita, con rischi gravi e irreversibili per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche. E sono 3 milioni all'anno proprio le bimbe a rischio, Europa compresa, complice l'aumento dei flussi migratori e il numero di donne provenienti da Paesi dove la pratica è più diffusa, in particolare quelli africani. Ieri si è celebrata la Giornata mondiale contro le mutilazioni genitali femminili che, secondo l'obiettivo fissato dall'Onu, dovrebbero essere totalmente bandite entro il 2030. Anche l'Italia è coinvolta: secondo le stime dell'Associazione italiana donne per lo sviluppo (Aidos), impegnata sul campo con diverse iniziative tra cui una piattaforma web dedicata, nel nostro Paese ci sarebbero circa 57mila donne e ragazze straniere tra i 15 e i 49 anni con mutilazioni genitali femminili. La comunità nigeriana è quella più colpita, seguita da quella egiziana e dalle donne provenienti dal Corno d'Africa.



## Napoli. Mancano le barelle, nuovo scandalo

**All'ospedale San Giovanni Bosco una donna assistita dai medici a terra. Il direttore sanitario: le lettighe? «Come oro»**

**Napoli.** Nuovo caso in Campania di mancanza di barelle, nuovo caso di una paziente curata per terra. Questa volta, dopo quanto avvenuto a Nola, l'episodio è stato registrato nel Pronto soccorso del San Giovanni Bosco di Napoli. A denunciarlo il consigliere regionale Francesco Emilio Borrelli (Verdi): «La donna era seduta su una sedia a rotelle ma è svenuta e, per farla riprendere, è stata stesa per terra», ha spiegato Borrelli, secondo cui le nuove barelle sarebbero bloccate da tre mesi alla frontiera con la Croazia. «Aspettiamo le nuove barelle come fossero oro – ha confermato poco dopo il direttore sanitario dell'ospedale San Giovanni Bosco, Vito Rago, commentando la vicenda –. Le 45 che abbiamo in dotazione sono tutte occupate: 24 nel pronto soccorso, 21 nei diversi reparti. E l'episodio che ha visto protagonista la signora (che, Rago lo ha assicurato, ha avuto una lipotimia ma dopo qualche minuto era già stata sistemata sulla barella, ndr) si inserisce in questo contesto di precarietà e di crisi di molte strutture di pronto soccorso di Napoli, di duro impegno, di grande lavoro del nostro personale medico e paramedico». Quanto alle nuove barelle, ha aggiunto Rago con amarezza –, prima mi hanno detto che erano bloccate al confine con la Croazia, poi oggi mi è stato fatto sapere che sono state distrutte... Dunque, come ho detto, è come se fossimo in attesa dell'oro».



## La protesta

# “Morti 8 bimbi in 20 giorni” la denuncia delle mamme della Terra dei Fuochi

“Quei piccoli non riposeranno in pace, così non c'è giustizia”  
Il comitato vittime accusa. Ma è giallo sui numeri dei tumori

GIUSEPPE DEL BELLO

NAPOLI. Morti da bambini. Otto negli ultimi venti giorni secondo i familiari. Cinque in due mesi, a sentire i vertici dell'ospedale. Uccisi dal tumore e residenti nella Terra dei Fuochi, l'area dove per anni rifiuti tossici e discariche abusive hanno avvelenato interi territori di due province, Napoli e Caserta.

L'ennesima denuncia dei genitori di ragazzini deceduti per neoplasia è di ieri. Arriva dal Comitato delle mamme “Vittime della Terra dei Fuochi”. Hanno urlato la loro rabbia davanti alla prefettura di Napoli. Sapevano che nel palazzo di governo c'era Claudio De Vincenti, il ministro del Mezzogiorno calato a Napoli per presiedere una riunione su Bagnoli. Parole forti. Accuse precise. «Questi bambini», dicono dal Comitato, «non riposeranno mai in pace. Per loro non c'è giustizia». E aggiungono: «Il più piccolo di 7 mesi, il più grande di 11 anni».

Fabio Mazzei è il papà di Ginevra, 4 anni compiuti ad agosto: ha un tumore al cervello diagnosticato nel 2015, ma secondo i medici la “lesione” risale ad alcuni mesi prima. A memoria ripassa i nomi delle vittime. Brandelli di storie tragiche: «Claretta è morta a 12 anni il 23 dicembre. Faceva danza, aveva un tumore al polmone con metastasi al cervello. E questo tipo di cancro, tutti lo sanno, colpisce gli adulti». «E poi c'è Tonia, originaria di Melito

(Comune alle porte di Napoli, ndr). Lei è finita per una recidiva della leucemia. A 6 anni. Giuseppe se n'è andato a 13 da venti giorni. Anche lui ucciso dalla leucemia. Aveva solo 7 mesi invece Davide, affetto da un “tumore solido”».

Da una parte la sacrosanta protesta di chi ha subito la perdita di un figlio, dall'altra i dati. Che per ora non danno conferme, ma neanche smentiscono. Domenico Ripaldi, il direttore di Oncematologia del Santobono-Pausilipon (riferimento pediatrico del Sud), sciorina i numeri della sua azienda. Che non coincidono con quelli del Comitato: «I morti dal primo dicembre 2016 a oggi sono 5. E l'incidenza è in linea con quella degli anni scorsi». Francesco Vetrani è lo specialista del Pausilipon che si occupa di programmazione. Entro un mese consegnerà i dati del Registro tumori pediatrico: «È del quinquennio 2008-2012. Non posso anticipare nulla, ma se ci fossero stati elementi di rilievo, li avremmo comunicati. E comunque sono molto simili a quelli del pool nazionale». Mario Fusco, direttore del Registro tumori adulti della Napoli 3: «Se effettivamente fossero morti otto bambini andrebbe attivata un'inchiesta epidemiologica. Per sapere quale patologia avevano e quali sono stati i tempi reali (20 giorni o 6 mesi?). E anche per risalire al numero di decessi nelle singole 4 Asl comprese nella Terra dei Fuochi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### IN PIAZZA

Un momento della protesta delle mamme della Terra dei fuochi organizzata ieri a Napoli in piazza del Plebiscito, in occasione della visita del ministro per il Mezzogiorno Claudio De Vincenti



**Vaccini, tempi e fondi**

**I**n cerca di una soluzione sul calendario vaccinale, slitta alla Stato-Regioni il riparto dei fondi Prtv 2017-2019.

A PAG. 5

**PIANO NAZIONALE VACCINI**

## Slitta il riparto dei fondi

**S**litta forse alla conferenza straordinaria del 23 febbraio prossimo l'esame da parte delle Regioni sullo schema di Intesa sui criteri di riparto delle risorse stanziare dalla legge di Bilancio (articolo 1, comma 408) per il concorso al rimborso per l'acquisto di nuovi vaccini ricompresi nel Piano nazionale 2017-2019 (Prtv). In ballo c'è infatti la richiesta da parte delle stesse Regioni di introdurre contestualmente al riparto un calendario vaccinale che stabilisca le priorità e la tempistica delle somministrazioni, in modo progressivo e graduale. In modo da far quadrare esigenze organizzative e spese. E per questo i ministeri della Salute e Mef si stanno confrontando alla ricerca di una soluzione.

Si tratta, lo ricordiamo, di 100 milioni, di 127 milioni e di 186 milioni rispettivamente per gli anni 2017, 2018 e 2019. Nell'ultima bozza di intesa disponibile è previsto che il riparto avvenga in modo proporzionale alla numerosità delle coorti di popolazioni beneficiarie delle nuove vaccinazioni introdotte nel Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017. Le coorti sono riferite alle seguenti fasce d'età fino al compimento dell'anno di ciascuna classe: da 0 a 1 anno, da 1 a 2 anni, da 5 a 6 anni, da 11 a 12 anni, da 65 a 66 anni. La valutazione del raggiungimento e del mantenimento degli obiettivi di copertura vaccinale, spetterà al Comitato permanente per la verifica dei Lea a partire dal 2018. Solo le Regioni in linea con tutti gli adempimenti accederanno al finanziamento integrativo dello Stato.

Tra gli obiettivi del Piano vaccinale 2017-2019: mantenere lo stato polio-free; raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free; garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale; aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura; contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili.

**Red.San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Marco Travaglio

## GIORNATA DEL WEB

# Bulli online: molti allarmi, pochi fondi

DELLA SALA A PAG. 13

# Niente leggi né soldi: perché la Rete è sempre meno sicura

## IL DOSSIER

**L'evento** Oggi è la giornata della sicurezza in Rete. Ma come sta l'Italia? La norma sul cyberbullismo fatica a essere approvata, i fondi sono pochi e in ritardo

### Lo studio

**Nel 2016 il 40 per cento degli adolescenti ha avuto a che fare con un crimine legato a Internet**  
» VIRGINIA DELLA SALA

Una legge che rimbalza da una parte all'altra del Parlamento, i tentativi di strumentalizzare il cyberbullismo e pochi soldi per la prevenzione tra i ragazzi: a furia di discutere sul come controllare la Rete, ci si dimentica di come formare le persone. E il web diventa un problema.

Inizio febbraio: "Mi dicono che al Senato hanno approvato la Legge contro il cyberbullismo, eliminando le modifiche apportate qualche mese fa dalla Camera. Questo ovviamente significa che la legge deve tornare alla Camera, compiendo il suo terzo passaggio (...) il miglior modo per salvare un puntiglio personale, e insieme cancellare qualunque speranza di approvazione della Legge. Peccato". A

commentare le ultime modifiche alla legge promossa dalla senatrice dem Elena Ferrera (riportata alla forma originaria di tutela e formazione dei minori, dopo che la Camera aveva cercato di renderla un bavaglio per il web) è Paola Bragantini, deputata del Pd. Unaprofezia che sembra quasi una minaccia.

### Cyberbullismo: un fenomeno in crescita

Un peccato, però, lo è davvero visti i dati diffusi proprio ieri da Moige, Polizia di Stato, Fondazione Vodafone e Trend Micro per il Safer Internet Day (che si celebra oggi): 235 casi di minori vittime di cyberbullismo nel 2016, 31 denunciati, 8 casi di stalking, 42 casi di diffamazione, 88 per ingiurie, minacce e molestie. E ancora: 70 casi di furto di identità digitale e 27 di diffusione di materiale pedopornografico. Inoltre, secondo uno studio realizzato dall'università Sapienza di Roma, 8 ragazzi su 10 non consi-

derano grave insultare, ridicolizzare, ferire gli altri sui social network. L'86 per cento ne minimizza le conseguenze e il 71 per cento non le vede neanche. "Il fenomeno è in crescita, i casi sono aumentati dell'8 per cento rispetto al 2015 - spiega Luca Bernardo, direttore della casa pediatrica Fatebenefratelli Sacco di Milano - e nel 98 per cento dei casi c'è il totale recupero dei pazienti". Fare in modo che riacquistino autostima, fiducia e sicurezza. "Sento spesso le vittime dire che forse se lo sono cercato: bisogna lavorare su questo".

### Finanziamenti deboli e in ritardo

Non manca solo la legge: non



sono neanche arrivati finanziamenti per il centro nazionale contro il cyberbullismo. 140mila euro all'anno previsti dal protocollo d'intesa firmato nel 2015 con il ministero dell'Istruzione, che dovrebbe garantire una copertura nazionale di intervento e assistenza, sia per le vittime che per il recupero dei cyberbulli. "Siamo ottimisti - spiega Bernardo - siamo in contatto con il nuovo ministro dell'Istruzione e sembra ci sia davvero la volontà di portare avanti il progetto. Ci ha rincuorato".

Di sicuro la lotta al cyberbullismo, al momento, è frammentata: il Miur ha stanziato la settimana scorsa circa 2 milioni di euro. Destinatarî: 34 istituti in tutta Italia che hanno partecipato al bando. Per il resto, ci pensano le campagne delle forze dell'ordine. La Polizia Postale ha avviato la quarta edizione della campagna "Una vita da social" che in 3 anni ha coinvolto oltre 1 milione di studenti, 106.125 genitori e 59.451 insegnanti, per 8.548 scuole e 150 città.

### **Il paradosso del nativo digitale**

L'ultimo rapporto che analizza però la correlazione tra Millennial e web è stato realizzato da Norton Security (la famosa società degli antivirus): nel 2016, i millennial sono state le più comuni vittime di cyber crimini. "Il 40 per cento degli adolescenti - si legge nel rapporto - ha avuto a che fare con un crimine legato a internet".

Nonostante siano cresciuti con il web, insomma, i millennial sorprendentemente mostrano "una carenza nelle abitudini legate alla sicurezza online e sono felici di condividere le proprie password, compromettendo la loro sicurezza".

E i genitori? Vittime anche loro. In Italia, per il 36 per cento. "Sono anche loro inconsapevoli dei pericoli

che si corrono sul web - spiega Massimiliano Frassi, presidente di Prometeo (associazione di vittime di pedofilia) -. Pubblicano sui loro social le foto dei figli, a volte con informazioni che permettono di risalire alle generalità e o addirittura al domicilio del bambino. Una pratica che rende molto più facile per i pedofili raccogliere materiale di scambio".

La Rete, si sa, migliora la vita: ma a tutti, pure ai criminali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 Oggi il «Safer Internet Day»

## Per 8 ragazzi su 10 non è grave lanciare insulti sulla Rete

### L'impatto sui giovani

Per Telefono Azzurro in Italia c'è almeno un caso al giorno di bullismo o cyberbullismo a scuola. E nel 2016 la polizia postale ha agito in 235 casi

U sano sempre più i social network e le app di messaggistica istantanea. Sono sempre più vittime — o responsabili — di atti di (cyber)bullismo. E quando gli si chiede cosa ne pensano di chi insulta, ridicolizza o ferisce gli altri via web la stragrande maggioranza minimizza. È questa la fotografia dei giovani italiani che emerge dai diversi studi presentati ieri alla vigilia del «Safer Internet Day» (Giornata mondiale per la sicurezza in Rete) che si celebra oggi in oltre 100 Paesi. Del tema si occuperà anche il Festival di Sanremo. Secondo Telefono Azzurro in Italia c'è (almeno) un caso al giorno di bullismo e cyberbullismo a scuola. Sono 235 i casi trattati nel 2016 dalla polizia postale, 31 i bulli minorenni della Rete denunciati. Numeri non definitivi: due adolescenti su tre non ne parlano con nessuno. Cresce l'uso del web: più di sette under 13 su dieci usano WhatsApp, il 44% Facebook (dove ci si può iscrivere dai 13 anni in avanti), seguito da Instagram (35%), Snapchat (13%) e Twitter (10,8%). Allo stesso tempo il 48% sostiene di avere paura di incontrare su Internet persone che non sono chi dicono di essere («I sistemi di accertamento sono facilmente aggirabili», sostiene il presidente dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Antonello Soro), il 41% teme di essere contattato da estranei che chiedono informazioni personali o di ricevere richieste sessuali dagli adulti o di essere molestati nelle app di gioco (36%). Allo stesso tempo però 8 su 10 non considerano grave ferire sui social, con un 71% che ritiene non ci siano conseguenze negative, secondo la ricerca dell'Università la Sapienza. Intanto si è fatto sentire anche ieri il «partito» che spinge per un'approvazione rapida della legge contro il cyberbullismo, arrivata in quarta lettura. Il web, dice la ministra della Salute [Beatrice Lorenzin](#), «riguarda il benessere psicofisico dei bambini, che spesso non sono difesi dal diritto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

