



LE PAROLE PER (NON) DIRLO

Accettare che i figli abbiano (già?!) una vita sessuale è difficile. E spesso i genitori sono frenati dal pudore. Ora un programma Tv e una serie di incontri ad hoc promuovono il dialogo. Intimo

di Cristina Lacava, illustrazione di Valeria Petrone

QUANDO IL SUO TERZO figlio ha compiuto 13 anni, Julie l'ha portato in cucina, ha preso una zuccina e ci ha infilato sopra un preservativo, spiegando il come e il quando: «Alle medie, alla scuola francese» ricorda, «mettevano sulla cattedra condom, vibratore e spirale».

Anna invece, è stata indecisa a lungo sul da farsi con la sua "bambina" diciottenne. Finché un sabato con figlia e cane è andata al parco, si è seduta

su una panchina e ha esordito: «Devo parlarti, ma siccome mi imbarazza, guarderò l'albero e non te». Ed è partita una lezione sui sentimenti. Luciana ha utilizzato con suo figlio, un tipo "vivace", un'ardita metafora: ora che hai provato tutti i gusti, non sarà il caso di uscire da questa gelateria?

Arriva il giorno in cui un genitore torna a casa fuori orario e trova il pargolo impegnato con una sconosciuta in qualche posizione del kamasutra. Lacrime, svenimenti, porte

sbattute. Gli adolescenti sono teatrali, gli adulti anche. Meglio, quindi, se ci si prepara in anticipo. Qualche utile suggerimento arriva da *Sex Education Show* (su FoxLife ogni lunedì), che nella seconda stagione incontra gli studenti del liceo classico Lucrezio Caro di Roma. Nella puntata del 19 marzo i ragazzi affrontano **a tu per tu i genitori**: «Non avevamo mai parlato di sesso» racconta Federica. «Quando Andrea mi ha detto, davanti alle telecamere, che l'aveva fatto

Gli adulti devono “creare il terreno” quando i bambini sono piccoli, parlando con naturalezza di affettività. Così, quando saranno adolescenti, verranno a chiedere consiglio. Forse

con una ragazza più grande, per di più in modo occasionale, mi è venuto un colpo. Come mai non me n'ero accorta? Però sono contenta che si sia confidato. Alla sua età non l'avrei mai fatto. Cosa più importante, mi ha garantito che aveva il preservativo». Respiro di sollievo.

LA PREOCCUPAZIONE PRINCIPALE degli adulti, peraltro legittima, è che i figli si proteggano da gravidanze indesiderate e malattie. Quanto ne sanno? «Abbiamo chiesto loro di disegnare alla lavagna il sistema riproduttivo femminile, erano bravissimi» dice il ginecologo Giovanni Galli, consulente del programma. «Imparano su internet, si confrontano nei forum». Tanta scienza ha qualche limite: «Sono informati, vero» concorda la conduttrice Giovanna Palmieri, «ma solo sull'aspetto “tecnico”. Sanno

tutto della fellatio, hanno dubbi su come si resta incinte». Secondo la Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) dopo ogni rapporto sessuale un'adolescente su due teme una gravidanza indesiderata. Peggio, solo una su 10 si preoccupa di un'eventuale malattia, mentre il 37 per cento affronta la “prima volta” senza rete. Aggiunge la giornalista: «Gli adolescenti sono un misto di certezze, più spesso presunte, e fragilità. Sono **disinibiti**, poi però si sentono in colpa e cercano la mamma». Se chiedono consiglio, è già un passo avanti. E se non lo fanno? «Gli adulti devono creare il “terreno” quando i figli sono piccoli, parlando con naturalezza di affettività» è il parere di Dolores Bracci, sessuologa dell'Aied di Milano. «Così più tardi non avranno problemi a confidarsi. I genitori non sono internet: devono interessarsi ai sentimenti, oltre che al

preservativo o alla pillola». All'Aied organizzano cicli di 5 incontri serali gratuiti per i papà e le mamme affranti (aiedmilano.com): «Vengono perché soffrono la mancanza di dialogo. Ma non si può pensare di chiedere ex abrupto a un quattordicenne se fa l'amore: si chiude a riccio. Tantomeno, attaccare prediche inutili che non ascolterebbe. Bisogna rendersi disponibili all'ascolto».

QUALCHE VOLTA SI ESAGERA: Giovanna si lamenta perché la figlia le racconta nei dettagli il petting con il suo ragazzo: «Queste descrizioni mi fanno arrossire». Pazienza, il compito della madre è abbozzare. «Magari la donna può accennare al suo imbarazzo con una battuta» suggerisce Roberta Giommi, direttore dell'Istituto di Sessuologia internazionale di Firenze e autrice di *Sesso under 18* (Sperling & Kupfer), «senza insistere. Forse la ragazza è insicura, ha paura e ha solo bisogno di approvazione».

In ogni caso, bisogna affrontare il discorso in tempo, prima che i figli siano in coppia: «Aspettare implica una mentalità difensiva» dice Giommi. «**L'occasione va cercata**: un giro in macchina, una cioccolata al bar: si deve creare una “stanza della conversazione”, anche quando non richiesta». Dove suggerire al pargolo, magari, di mettersi alla prova con il “Patentino dell'amore sicuro”, un gioco della Sigo (sceglitu.it) rivolto agli adolescenti: chi risponde alle domande e conosce il “codice della strada” della sessualità, ottiene semaforo verde. Per gli altri, è stop. ●

Genitori: cinque consigli per cavarsela

Chi parla con chi. Finché i figli sono piccoli, è indifferente. Quando crescono, è meglio che il papà affronti l'argomento sesso con il maschio, la mamma con la femmina. Purtroppo, spesso i padri si tirano indietro.

Chi acquista cosa. «Conosco mamme che controllano se la figlia ha preso la pillola come facevano con lo sciroppo per la tosse» dice Dolores Bracci. «Al massimo darei un'occhiata discreta al blister. In quanto al maschio, se fa l'amore può andare a comprarsi il condom». E che impari a usarlo.

E tu, mamma? Meglio rimanere sul vago, quando l'adolescente chiede notizie sull'attività erotica presente (peggio: passata) dei genitori. Da un lato, si sente rassicurato se mamma e papà hanno avuto le stesse esperienze. Dall'altro, ci sono sfere di intimità che non vanno toccate.

Trovare il linguaggio adatto. Espliciti o vaghi? «Serve gradualità» dice Roberta Giommi. Ogni volta, si avanza di un passo.

Come prepararsi. Qualche suggerimento bibliografico: l'esilarante *La guida del sempre giovane papà*, di Pierre Antilogus e Jean-Louis Festjens (Edt), l'utile *La sessualità. Ne parlo con mio figlio*, di Pascale Poulain (Vallardi), gli interessanti racconti *La prima volta* (AA. VV., Rizzoli).

LA COVERSTORY DELLA RIVISTA «SCIENCE»

Ricercatori italiani da copertina. In Usa

di **Giuseppe Caravita**

Un pizzico di fortuna non guasta, per fare una scoperta italiana di rilievo internazionale, oggi sulla copertina di "Science". Ma anche tanta collaborazione, e oltre le mura dei rispettivi atenei. E così Leo Miglio (Università Milano-Bicocca), Giovanni Isella (Politecnico di Milano), Hans von Känel e Claudiu Fa-

lub (Politecnico di Zurigo) firmano assieme l'articolo che testimonia come si possano creare materiali ibridi perfetti, senza i microdifetti che prima ne limitavano le funzionalità. Centinaia di prove nei rispettivi laboratori, su minuscoli chip di silicio incisi a "pilastrini" micrometrici. Analisi sulla velocità di deposizione dei gas di germanio. Studio della crescita dei "bulbi" perfetti sui pilastrini fino

alla saturazione. E infine, insieme, il brevetto del processo e ora il progetto di una start-up per sviluppare la scoperta. All'insegna di una collaborazione che mostra come la ricerca in Italia possa dare risultati se è capace di fare squadra, anche oltreconfine.



IMPRESA & TERRITORI a pagina 23

Chiara, scartata a Milano, leader a Pasadena

Ricerca. A italiani il 70% dei concorsi del Cnrs francese - Il budget di Harvard è un ottavo dei nostri fondi pubblici

Record di studi a secco di fondi

Sesti al mondo per i paper in campo medico, al 31° per gli investimenti

■ L'Italia è sesta al mondo nella produzione di paper scientifici in tema di medicina. Ma anche settima nella matematica e ottava nella fisica e nella computer science. Eppure, secondo i dati Ocse, è la trentunesima su 34 paesi, quanto a investimenti in ricerca e istruzione avanzata rispetto al Pil. A prima vista, il ritorno sugli investimenti accademici sembrerebbe enorme, da primato mondiale. «E invece è solo un paradosso», commenta Francesco Sylos Labini, un ricercatore del Cnr che da anni si occupa di politica della ricerca.

«Il paradosso è che l'Italia ha effettivamente una posizione di rilievo nella produzione scientifica internazionale, specialmente in alcune materie», dice Sylos Labini, che è uno dei fondatori di Roars.it, un nome che sta giustappunto per return on academic research. «E non c'è solo la quantità, ma anche la qualità», visto che l'Italia si posiziona bene nella classifica dell'H-index, lo standard internazionale per la valutazione di un singolo ricercatore, un'istituzione o tutte le istituzioni di un paese, che tiene conto di quanti articoli sono stati pubblicati, ma anche di quante volte sono stati citati da altri. «Il guaio però, è che gli investimenti sono di gran lunga sotto la media Ocse e che, nel giro di quattro o cinque anni, la riforma Gelmini riuscirà a diminuire sensibilmente il numero dei do-

centi universitari».

Il che, nel lungo periodo, potrebbe anche cancellare il paradosso: far perdere all'Italia la posizione di rilievo che possiede in numerose discipline scientifiche. «Due anni fa - racconta Sylos Labini - il 70% dei concorsi del Cnrs (il Cnr francese) in fisica e matematica sono stati vinti da italiani. Un mio laureando ha recentemente ottenuto un dottorato a Oxford. Se vanno via i migliori e se nessuno viene dall'estero, come difatto sta accadendo, il sistema è destinato a deperire. Diciamo entro dieci anni».

Perché queste sono le regole del gioco, nella partita della ricerca: gli investimenti sono ad alto rischio (la controprova è che molte scoperte vengono fatte per caso o per fortuna) e il loro ritorno è previsto nel lungo, se non lunghissimo, periodo. «Ma tutti sanno, o dovrebbero sapere, che per competere nell'economia globale non basta vendere scarpe, bisogna scoprire e innovare».

In realtà, proprio perché sono queste le regole del gioco, è difficile - e spesso improprio - fare confronti. «Le classifiche sulle migliori università del mondo sono discutibili», ammette il fisico del Cnr. La prima, è quasi sempre Harvard. «E il budget annuale di Harvard è un ottavo dell'intero finanziamento pubblico della ricerca italiana, visto che i privati latita-

no». Questo per dire che almeno una variabile dell'equazione non dà adito a sorprese: maggiori gli investimenti, maggiore il ritorno.

L'obiettivo di Roars.it, che di fatto è un blog collettivo scritto da docenti e ricercatori universitari, «è dimostrare che non tutto è da buttare via, nel mondo accademico italiano. Che ci sono grandi sacche di inefficienza: meglio dire gente che non fa niente. Ma che la maggioranza degli scienziati lavora sodo, e bene».

Dopo anni di dibattiti, l'Italia si prepara a dare i voti alla propria ricerca tramite l'Anvur, l'agenzia nazionale per la valutazione dell'università e della ricerca. «Metà degli economisti italiani non ha scritto un articolo negli ultimi dieci anni - spara Sylos Labini - e punire chi non fa niente è sacrosanto. Ma c'è il rischio che vengano penalizzati quelli che non appartengono a un grande ateneo e, soprattutto, quelli che perseguono strade diverse a quelle degli altri. In altre parole, i ricercatori più originali».

Sicuramente, l'Italia ha un problema con l'istruzione. «I laureati fra 24 e 35 anni sono la metà della media Ocse - rincara Francesco Sylos Labini, che è figlio dell'economista Paolo - e l'anno scorso le iscrizioni alle università sono ancora calate».

Però c'è un problema anche con il passaggio successivo: sco-

pire, inventare, innovare, a maggior ragione oggi che anche i paesi emergenti - Cina in testa - hanno capito la relazione diretta che c'è fra ricerca scientifica e prodotto nazionale lordo. Verrebbe da dire che non c'è tempo da perdere. Prima che anche l'ultimo paradosso, si sciogla al sole.

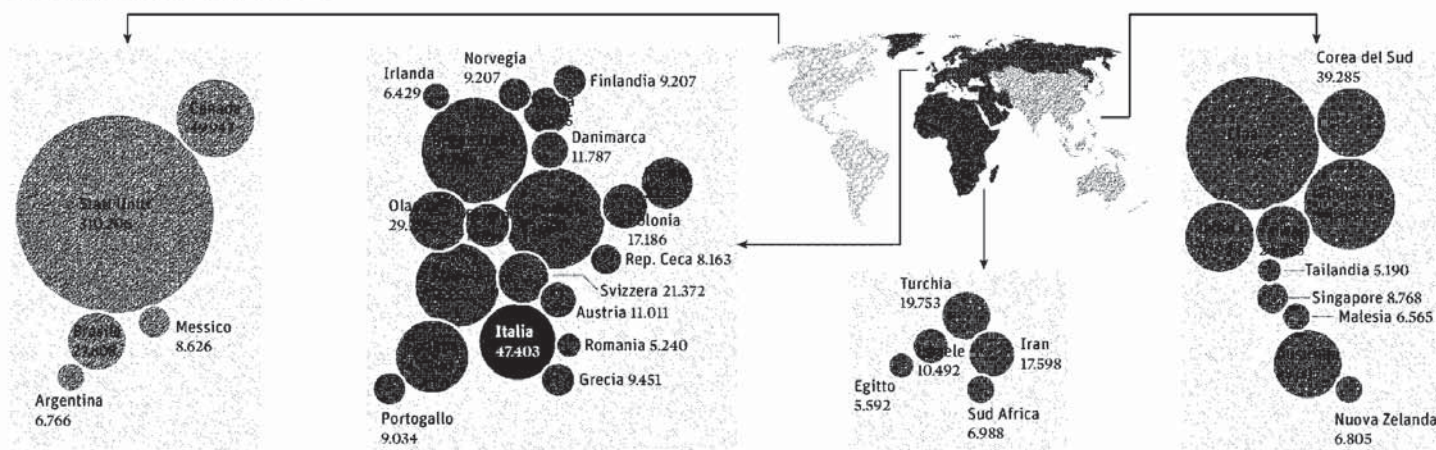
M.Mag.

IL DEFICIT

La quota di laureati under-35 è la metà della media Ocse
Sylos Labini (Cnr): vanno via i migliori e se nessuno arriva il sistema è destinato a deperire

La «misura» della ricerca

Numero di pubblicazioni scientifiche nel 2011



C'è una legge che aiuta a lenirlo. Costata lotte e impegno politico, resta un mistero Il dolore fa paura ai medici. Lo ignorano

È obbligatorio descriverlo nelle cartelle cliniche. Campagna 2012 per le donne

di **Alfonso Gatti ***

A quasi 2 anni dall'approvazione della legge 38/2010, il cammino che disciplina l'accesso alle terapie del dolore è ancora lungo. A tal proposito, presso il Policlinico Tor Vergata, uno dei maggiori Hub di terapia del dolore d'Italia, si è tenuto il convegno "Ruolo dell'assistenza primaria dalla terapia farmacologica alla terapia neuromodulatoria nel dolore".

L'appuntamento, successivo al convegno rivolto agli specialisti degli ospedali spoke "La neuromodulazione: nuovi modelli operativi", ha fatto partire una serie di iniziative di formazione, informazione e aggiornamento, organizzate per il 2012 dall'hub del Policlinico Tor Vergata.

Uno degli obiettivi del 2012 sarà valutare e gestire, in collaborazione con i colleghi ginecologi, urologi e gastroenterologi, il dolore pelvico cronico femminile, dovuto a endometriosi, cistite interstiziale, vestibulite vulvare, ecc. che in Italia riguarda oltre 3.000.000 di donne che arrivano alla diagnosi solo dopo 7/9 anni. Uno dei primi ostacoli alla corretta applicazione della legge riguarda paradossalmente le abitudini e i pregiudizi consolidati del medico, a volte restio a concepire il "dolore" come parametro vitale da monitorare (l'articolo 7 della Legge prevede l'obbligo di riportare all'interno della cartella clinica le caratteristiche del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, e tutte le informazioni sui farmaci utilizzati e risultati conseguiti).

Il cambiamento deve partire dalla formazione della classe medica fino ad arrivare al coinvolgimento del paziente nell'attività di verifica e feedback dell'assistenza ricevuta. Nel convegno sui nuovi approcci terapeutici della neuromodulazione, illustri colleghi hanno presentato alcuni casi clinici particolari, dando luogo al dibattito sulla necessità di prevedere un'apposita "consensus" regio-

nale del Lazio.

Non meno importante è la questione del coinvolgimento dei medici di medicina generale.

La legge assegna loro il compito di garantire la continuità assistenziale dando la prima risposta diagnostica e terapeutica al paziente con dolore e indirizzandolo, quando necessario e secondo i criteri condivisi di appropriatezza, allo spoke e all'hub di riferimento territoriale.

Il maggior problema è tuttavia la scarsa informazione e sensibilizzazione sul tema dei cittadini stessi.

Lo scorso 16 giugno abbiamo condotto, nella struttura del Policlinico, un'iniziativa volta a valutare la conoscenza della legge, fra i pazienti ricoverati con un questionario di soddisfazione, fra il personale medico e paramedico con un questionario di valutazione e fra i cittadini che in quel giorno accedevano all'Ospedale con un questionario con apposite domande sul tema.

Il 70.3% degli intervistati non era a conoscenza dell'esistenza della Legge 38 e il 72.1% aveva difficoltà a individuare i centri specializzati. Anche alla luce di questi risultati, vorremmo proporre un intervento per estendere a tutti gli Ospedali della Regione un'iniziativa di questo tipo, per verificare il livello d'informazione sul problema.

In sintesi, la legge 38 rappresenta un significativo passo avanti verso una normativa più organica e soprattutto civile in materia di terapie antalgiche e cure palliative. Tuttavia, stenta a essere attuata nella sua globalità perché trova ancora ostilità ambientali nell'applicazione e alla piena attuazione. Resta quindi aperto il divario tra potenzialità terapeutiche da una parte e accesso alle cure dall'altra.

** Responsabile dell'Hub
Medicina del Dolore
della Fondazione Ptv
Policlinico Tor Vergata*



Di profilo

CHIARA BERIA
DI ARGENTINE

Buonasanità e terapia con il medico delle regole

La vera rivoluzione la fanno le regole», sostiene il professor Massimo Colombo, epatologo di gran fama, ordinario di gastroenterologia all'università degli Studi di Milano e primario all'Ospedale Maggiore dove dirige uno dei centri d'eccellenza (30 medici, 130 visite al giorno, 4 data manager, 15 mila pazienti: il più importante in Europa per curare le malattie croniche del fegato) della nostra sanità pubblica. «Per noi che siamo Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, ndr) la regola è ricevere finanziamenti in base alla qualità della ricerca prodotta, valutata con il metodo internazionale "Impact factor" (3 punti If sono 5 mila euro di finanziamento). Risultato: fai ricerca non solo perché ti piace ma perché ti dà i proventi per sostenere il gruppo. Per esempio, con 2 nostri lavori pubblicati paghiamo un anno di stipendio di un assistente. Premiare la ricerca con il denaro in maniera trasparente, questa è la regola. Se ci fossero gli stessi criteri anche l'università sarebbe zeppa di gente in gamba!». L'altra faccia dei conti in rosso e della malasanià. Allievo di Nicola Dioguardi, illuminato clinico e vero pioniere del settore («Fu lui a creare nel 1967 grazie anche a un lascito dei Mantegazza, proprietari della Campari, il nostro Centro per malati cronici rivoluzionando il paradigma dell'ospedale europeo: ovvero, curo la malattia in fase acuta

e ti mando a casa»), Massimo Colombo è appena rientrato da un congresso al Cairo. «In Egitto», spiega, «hanno moltissima epatite C perché non controllano il sangue». E in Italia? «Nessuna paura delle trasfusioni, il nostro sangue è sicurissimo».

Al 27° posto nella lista «Dinosaur Hepatologists» dei 100 migliori specialisti al mondo, primario nell'Irccs con il più alto punteggio If («Meglio di noi è solo un ospedale privato, il San Raffaele, dove però hanno "acquistato" 600 scienziati che fanno solo ricerca»), Colombo, il medico delle regole, è tipo che ama mantenere il profilo basso. «Sono solo un clinico! La nostra vera gloria nazionale è Mario Rizzetto, scienziato fantastico. E' stato lui, nel 1977 a Torino, a scoprire il virus dell'epatite D. Per me è un potenziale candidato al premio Nobel!». Poco a poco scopro così che, nella lotta a virus perfidi e resistenti come quelli dell'epatite, non solo la scienza ha fatto progressi stratosferici («Quando Dioguardi fondò il nostro Centro avevamo zero cure. Oggi abbiamo grandi cure e vaccini per l'epatiti A, B e D»), ma che, in questo campo, l'Italia ha molto da insegnare. Racconta Colombo: «Copiando - cosa di cui sono fiero, di solito avviene l'opposto! - il lavoro di un mio amico giapponese, Kuni Okuda, geniale scienziato, siamo stati i primi al mondo dal 1985 a sottoporre a ecogra-

fia i malati di cirrosi per scoprire in tempo il cancro al fegato.

E ancora. Nel 1991 sempre per primi in Occidente (dopo solo Taiwan) abbiamo reso obbligatoria per legge la vaccinazione di tutti i neonati e i dodicenni per l'epatite B, causa principale dei tumori al fegato. Molti sostenevano che fosse uno spreco. Curiosità: a convincere, infine, l'allora ministro De Lorenzo, fu un suo amico, Giuliano Da Villa, medico ad Afragola dove c'era una pandemia d'epatite B. Oggi grazie a quella legge (le vaccinazioni sono finite nel 2003), tutti gli italiani da zero a 30 anni sono protetti da un cancro mortale».

Ma c'è di più. Per fronteggiare con i nuovi efficaci, costosi farmaci (vengono dati per via orale con o senza interferone) l'epatite C - i malati cronici sono più di 1 milione; si trasmette per via parenterale; tossicodipendenti, detenuti e migranti da Paesi dove il virus è endemico sono i gruppi più a rischio -, il team di Massimo Colombo ha creato una rete di cura unica in Europa collegando tutti gli ospedali lombardi, da Pavia a Brescia, che si occupano d'epatite. «In poco tempo e con gran risparmio di soldi abbiamo raccolto una casistica di 400 pazienti dimostrando la totale maneggevolezza e sicurezza dei nuovi farmaci virali». L'ottima terapia delle regole del professor Colombo sarà seguita per curare anche l'Italia malata?