**Il racconto.** Nella scuola media Marconi di Modena, una delle poche in Italia a organizzare corsi di educazione sessuale per gli studenti di terza

# Ore 10, lezione senza tabù "Se lo faccio troppe volte rischio di ammalarmi?"

DAL NOSTRO INVIATO
**MARIA NOVELLA DE LUCA**

MODENA. Alfredo ha un gran sorriso, jeans segati con la lametta e un ciuffo biondo impastato di gel. «Se lo faccio troppe volte rischio di ammalarmi?». «No, la masturbazione è un fatto naturale» risponde Jodi, lo psicologo, seduto in cerchio insieme a loro. Paolo, stazza da rugbista nonostante i 13 anni, lancia una provocazione: «L'Aids si prende andando con le prostitute, lo so». Marina, capelli di seta lunghi fino alla vita, cinese di seconda generazione, è più scientifica: «Quante volte devo fare l'amore prima che si rompa l'imene?». E Paola: «Omosessuali si nasce o si diventa?». Ci sono scuole in Italia dove parlare di sesso non fa paura, nonostante il deserto di una legge mai approvata sull'educazione sessuale e l'attacco dei movimenti integralisti. Dove per una teenager scoprire il punto in cui si nasconde il suo clitoride e perché tra i 13 e i 14 anni il suo corpo (e il cuore) sembrano impazzire, è considerato legittimo e importante, come conoscere l'italiano o la geografia.

Ore 10, ieri mattina, scuola media "Gugliemo Marconi" di Modena, plesso nuovissimo in un ex quartiere operaio oggi ad alto tasso di stranieri aule luminose, lavagne interattive multimediali dappertutto e nell'atrio una grande riproduzione di Guernica di Picasso dipinta dai ragazzi. Niente lezioni curriculari ieri per loro, belle facce, sguardi intelligenti, etnie diverse, ma quattro ore dedicate all'amore, al sesso sicuro, alla prevenzione. «Qui, da tre anni, le terze medie seguono un progetto regionale dedicato all'affettività e alla sessualità, che abbiamo messo a punto ispirandoci all'esperienza olandese Long Live Love», spiega Nora Marzi, psicologa e coordinatrice dei progetti di educazione alla salute della Ausl di Modena. Il progetto si chiama "W l'amore", ed è composto da un manuale dedicato agli insegnanti, che poi faranno diversi incontri con i ragazzi, altri due libri dedicati agli alunni stessi, in cui vengono raccontate le trasformazioni del corpo, ma anche la masturbazione, l'omosessualità, la bisessualità, l'avere un cuore spezzato e il fare sexting in Rete, la violenza, gli stereotipi, il sesso sicuro.

Colpisce la nitidezza delle immagini, gli organi genitali ad esempio, di solito descritti in modo anatomico ma non realistico, mentre guardando queste figure «i ragazzi e le ragazze possono effettivamente riconoscere com'è fatta la loro vagina o il loro pene» dice Jodi Libandi, lo psicologo che insieme all'ostetrica Antonietta Sacco guida nelle scuole l'incontro conclusivo di "W l'amore".

Perché gli adolescenti vogliono sapere. Perché sono confusi, innamorati, delusi, felici e infelici. Contrastando magari quell'immaginario di porno e amplessi meccanici che Internet distribuisce generosamente. Eppure in mancanza di una legge nazionale sull'educazione sessuale (la prima proposta è del 1975, siamo tra gli ultimi in Europa) ogni scuola fa da sé. E chi ha fondi o il sostegno di Comuni e Regioni riesce ad attuare i progetti, gli altri rinunciano. Così per i teenager, nel silenzio delle famiglie, resta la Rete, cattiva maestra senza filtri.

Invece questa è la storia di un progetto vincente, seppure tra mille ostacoli. La "lezione" al "Marconi", ultima di una serie di incontri condotti dagli insegnanti, consiste nel tirare fuori da una scatola dei foglietti depositati dai ragazzi, con domande anonime su ogni aspetto della sessualità. E discuterne. Maschi e femmine. Prima divisi e poi insieme.

Preservativo, Aids, masturbazione, profilattico e ciclo mestruale, gravidanze sono le parole chiave. Kevin dice a bassa voce. «L'erezione? Quando mi viene? Quando vedo qualcosa che mi piace, che mi stimola...». «Cioè che ti eccita» precisa Jodi, «non dovete avere paura di utilizzare questa parola». «Quante ore prima di un rapporto mi devo mettere il preservativo?». Risatine. Lo psicologo non si scompone e segue spiegazione dettagliata e sul profilattico, e soprattutto come non romperlo mettendolo.

In classe Sabina mescola i "pizzini" della scatola dei segreti. Insieme alle ragazze c'è l'ostetrica Antonietta Sacco. «Se una donna ha l'Aids — chiede Sabina — il figlio come sarà?». «Se nel preservativo c'è anche una piccola fessura posso restare incinta lo stesso?». La risposta è sì, può accadere. «È normale sentirsi bagnate?». Alcune ragazze prendono appunti, non tutte parlano, la materia è delicata. Ma l'atmosfera è leggera. «Noi qui veniamo anche per farci conoscere — dice Antonietta Sacco — per far sapere ai ragazzi che esistono i consultori e gli spazi giovani. In modo che sappiano dove trovarci. È solo così che possiamo prevenire aborti e malattie a trasmissione sessuale».

Racconta però Nora Marzi: «Abbiamo avuto attacchi violentissimi dai movimenti anti-gender. Ci hanno accusato di precocizzare la sessualità degli adolescenti, di spingerli all'omosessualità. Ma abbiamo vinto noi. Per ora. Fino a che ci saranno i fondi». Alle 13 la campanella suona il liberi tutti. Ma sulle scale il discorso continua. «Hai visto che esiste anche il preservativo femminile» dice Sabina a Mirko, «questa è vera parità dei sessi».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## Come sono cambiate le domande degli studenti

| 1998 | 2017 |
|---|---|
| *Nell'età della pubertà tutti cambiano diventando per un periodo più maleducati. Perché?* | 1 *Se un ragazzo/a prende una malattia sessualmente trasmissibile come fa a capirlo?* |
| *Perché un ragazzo quando deve baciare una ragazza si tira indietro?* | 2 *Perché alcune volte le donne non riescono a rimanere incinte?* |
| *Perché i ragazzi quando sono soli sono carini, mentre in compagnia con altri amici fanno i grossi e gli stupidi?* | 3 *Dipende da qualcosa l'orientamento sessuale?* |
| *Perché anche se si dice che il carattere è la prima cosa da guardare, si guarda sempre la bellezza?* | 4 *Cosa cambia quando uno è omosessuale?* |
| *Sono molto innamorata di un ragazzo, ma lui si interessa a me solo come amico. Come posso fare?* | 5 *Cosa succede se una donna incinta beve alcol o fuma?* |
| *Da piccola volevo andare a vivere da sola , ora ho paura di diventare grande perché perderò tutti i miei amici e il rapporto coi miei genitori* | 6 *Quando una ragazza viene abusata quali danni psicologici e fisici può avere?* |
| *A che età comincia lo sviluppo? E quando finisce?* | 7 *Quali sono gli anticoncezionali più sicuri e quelli meno sicuri?* |
| *È un malattia essere omosessuale, o si nasce così?* | 8 *L'Aids si può trasmettere attraverso la saliva?* |
| *La masturbazione è una cosa naturale?* | 9 *Che cos'è la pillola del giorno dopo?* |
| *È più efficace il preservativo o la pillola?* | 10 *In cosa consiste l'inseminazione artificiale?* |

**LE PAROLE DEI COETANEI**
Alcuni ragazzi dell'Istituto tecnico Fermi di Modena partecipanti al progetto "Peer education": dopo essere stati formati dagli operatori della Ausl, vanno nelle classi dei coetanei o dei più giovani a fare educazione sessuale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica



LA CURIOSITÀ / I PIZZINI DEGLI ADOLESCENTI RACCOLTI IN UN ARCHIVIO

# Dai dubbi sul primo bacio ai sex toys ieri e oggi, domande a confronto

DAL NOSTRO INVIATO

MODENA. Un universo che racconta più di mille sondaggi. Leggendo vent'anni di domande anonime degli adolescenti sul sesso, si vede in controluce la metamorfosi di un'età. Dai ragazzini analogici ai nativi digitali. Le cui curiosità di fondo sono sempre le stesse, eppure ciò che scrivevano con timidezza i tredicenni nel 1998, nei primi corsi di educazione sessuale, sembra lontano anni luce dalle domande esplicite anzi quasi brutali dei loro coetanei di oggi. Più scientifici certo, più informati, ma di certo assidui fruitori dei siti pornografici della Rete.

> Dal 1998, l'epoca dei primi seminari, ai giorni nostri oggi sembrano passati anni luce

È un archivio prezioso, quello raccolto dalla dottoressa Marzi, coordinatrice dei progetti di educazione alla salute della Ausl di Modena. Così, nel 1998, i ragazzi di una certa III D scrivono nelle loro domande segrete consegnate agli operatori: «Perché il rapporto con i miei genitori diventa sempre più difficile?». «Come mai un ragazzo quando deve baciare una ragazza poi si tira indietro?». «È una malattia essere omosessuale, o si nasce così?». «Come mai alcune persone decidono di cambiare sesso?». «È sicura la pillola?».

Ed ecco invece le domande anonime dei loro coetanei del 2017. «Come si fa un'orgia?». «Si può perdere la verginità con un vibratore?». «Nel ménage a trois quante donne e quanti uomini ci devono essere?». «A cosa serve il gel della Durex?». «Se si pratica sesso anale si prendono malattie?». E ancora: «Cosa sono i sex toys?». Un campionario di fantasie che risentono di un linguaggio diverso, dell'aver visto immagini così esplicite da eccitare e da confondere nello stesso tempo. Un immaginario estremo che si sovrappone alla loro naturale ingenuità sull'amore.

Eppure nel 2017 le curiosità sulla prima volta non mancano, e convivono con la cultura Youporn. Così se vent'anni fa la domanda più estrema riguardava la masturbazione, nel 2017, nonostante tutto, c'è chi chiede: «Come si fa a capire qual è la persona giusta per il primo rapporto sessuale?». L'amore insomma e la sua verità.

*(m.n.d.l.)*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# Sesso sicuro. Quanto ne sanno i giovani? Consapevoli di doversi proteggere, ma idee poco chiare su rischi e Hpv

***Il 92,9% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di stare sempre attento per evitare gravidanze, ma una quota minore (il 74,5%) si protegge sempre per evitare infezioni. Per il 64,6% il preservativo è uno strumento sufficiente a prevenire la trasmissione dell'Hpv, ma solo il 17,9% sa che non è possibile eliminare i rischi di contagio. È quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis con il supporto non condizionante di Sanofi Pasteur-MSD.***

08 FEB - Il 43,5% dei giovani italiani tra i 12 e i 24 anni ha già avuto rapporti sessuali completi. La quota sale al 79,2% tra i 22-24enni. L'età media al primo rapporto sessuale è di 16,4 anni, 17,1 anni è l'età media al primo rapporto completo. Il 92,9% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di stare sempre attento per evitare gravidanze, ma una quota minore (il 74,5%) si protegge sempre per evitare infezioni e malattie a trasmissione sessuale.

**La distinzione tra contraccezione e prevenzione non è però sempre chiara tra i giovani**. Il 70,7% usa il profilattico come strumento di prevenzione, ma il 17,6% dichiara di ricorrere alla pillola anticoncezionale, collocandola erroneamente tra gli strumenti di prevenzione piuttosto che tra i mezzi di contraccezione.

**È quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis sulla sessualità dei millennial** e dei giovanissimi con il supporto non condizionante di Sanofi Pasteur-MSD, distribuita da MSD Italia e presentata questa mattina a Roma.

Il 63,6% dei giovani italiani di 12-24 anni ha sentito parlare del Papillomavirus umano (Hpv). Tra le ragazze la quota sale all'83,5%, mentre tra i maschi si riduce drasticamente al 44,9%. Rispetto alle modalità di trasmissione dell'Hpv, la gran parte cita i rapporti sessuali completi (81,8%), ma una quota inferiore sa che l'Hpv si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi (58%).

Per il 64,6% il preservativo è uno strumento sufficiente a prevenire la trasmissione del virus, ma solo il 17,9% è consapevole del fatto che non è possibile eliminare i rischi di contagio se si è sessualmente attivi. L'80,0% degli informati dell'esistenza dell'Hpv sa che si tratta di un virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero; il 62,4% sa che si stratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne ma che molto spesso rimane completamente asintomatico; il 37,1% sa invece che l'Hpv è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali. Infine, il 33,0% pensa che questo virus colpisca solo le donne e il 26,4% sa che si tratta di un virus responsabile dei condilomi genitali.

Sì alla vaccinazione contro l'Hpv, anche per i maschi. Il 70,8% dei giovani di 12-24 anni che hanno sentito parlare di Hpv sa che esiste un vaccino contro il Papillomavirus, in particolare le ragazze (il 79,8% a fronte del 55% dei maschi). Sono i più giovani a esserne più frequentemente a conoscenza (l'84,4% tra i 12-14enni e l'85,1% tra i 15-17enni), probabilmente grazie alle campagne di vaccinazione del Ssn.

La maggior parte dei giovani ritiene che la vaccinazione protegga da malattie molto pericolose (72,3%). Il 73% pensa che vaccinare anche i maschi sia una strategia utile per ridurre il rischio di contagio (la pensa così il 75% dei ragazzi e il 70,9% delle ragazze). Solo una piccola quota indica di non fidarsi del vaccino per gli effetti collaterali che può determinare (15,8%), perché credono erroneamente che la protezione duri poco (12,1%), perché non elimina la necessità di fare il pap test (12,1%).

"Le infezioni sessualmente trasmesse costituiscono un insieme di malattie molto diffuse che interessano milioni di individui, ogni anno, in tutto il mondo - ha detto **Ranieri Guerra**, Direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute -. Il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 e il Decreto ministeriale sui nuovi Lea prevedono la vaccinazione Hpv nelle ragazze undicenni e l'introduzione della vaccinazione anti-Hpv nei maschi undicenni, segnando un notevole progresso rispetto allo scenario precedente".

"L'insufficiente conoscenza di queste infezioni e di come prevenirle è tra i principali problemi - ha detto dal canto suo **Andrea Lenzi**, Professore ordinario di Endocrinologia dell'Università La Sapienza di Roma -. La

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

I nuovi Lea. Tutto quello che c'è da sapere

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Meningite e vaccini. Ecco i consigli dell'Iss: come e quando difendersi
2 Cannabis terapeutica. I farmacologi italiani: "Serve più prudenza nell'uso, le evidenze scientifiche sono ancora troppo scarse". Ecco cosa bisogna fare per usarla in sicurezza
3 QS - Gli speciali - I nuovi Lea. Tutto quello che c'è da sapere
4 World Cancer Day. Oms: "Ogni anno 8,8 milioni di morti. Diagnosi precoce è fondamentale". Ecco le nuove linee guida
5 L'osteopata non esiste
6 Fumo e danni ai polmoni. Sigarette ed e-cig a confronto. Ecco i risultati
7 Ddl Lorenzin, I fisioterapisti chiedono di stralciare le norme per l'istituzione di nuove professioni

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

09-FEB-2017
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il Censis sfata un falso mito

## Millennials, sì al sesso ma senza fretta La prima volta è a 17 anni

PASSERI e PONCHIA ■ Alle p. 14 e 15

# Millennials, sesso sì ma senza fretta La prima volta a diciassette anni

*Torna il romanticismo. Giovani confusi su Aids e malattie infettive*

**INCOSCIENZA**

**Tre ragazzi su dieci non hanno paura di contrarre malattie**

**Veronica Passeri**
■ ROMA

**LA PRIMA** volta intorno ai 17 anni e spesso con la persona che si ama. Torna il romanticismo tra i giovanissimi italiani e, insieme a una maggiore parità tra ragazzi e ragazze, va in soffitta il mito della sessualità precoce. Sono meno disinibiti delle generazioni passate i Millennials, ma non meno confusi sul sesso. Di certo preoccupati dal fatto di evitare gravidanze non lo sono altrettanto sul fronte della prevenzione dalle infezioni a trasmissione sessuale. Insomma, la distinzione tra contraccezione e prevenzione non è sempre chiara per i ragazzi: il 70,7% usa il profilattico come strumento di prevenzione ma vi è anche un 17,6% che dichiara di ricorrere alla pillola anticoncezionale, collocandola erroneamente tra gli strumenti preventivi e non contraccettivi. A fotografare la situazione è la ricerca 'Conoscenza e prevenzione delle patologie sessualmente trasmesse tra i giovani in Italia', realizzata dal Censis, su un campione di mille giovani tra i 12 e i 24 anni. Dunque il primo rapporto sessuale completo arriva in media intorno ai 17 anni, mentre solo il 19,8% dichiara di averlo fatto prima dei 16 anni. Inoltre, rispetto agli anni passati, c'è un recupero del 'gap' tra ragazzi e ragazze: l'età della 'prima volta' è infatti molto simile, ovvero a 17,5 anni per i maschi e a 17,3 per le femmine.

**SÌ POI** al sesso protetto ma più per evitare gravidanze che malattie. La quasi totalità dei giovani italiani di 12-24 anni (il 93,8%) ha sentito parlare di infezioni e malattie sessualmente trasmesse ma alla fine sembra conoscere e temere solo l'Aids: è infatti questa la patologia maggiormente citata, dall'89,6% dei ragazzi, mentre solo il 23,1% indica la sifilide, il 18,2% la candida, il 15,6% il Papilloma virus e percentuali tra il 15% e il 13% la gonorrea, le epatiti e l'herpes genitale. Morale: ben tre ragazzi su dieci non temono le infezioni sessuali. Il 93% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di fare sempre attenzione ad evitare gravidanze. Una quota molto inferiore, però, il 74,5%, si protegge con altrettanta costanza per evitare infezioni a trasmissione sessuale, mentre il 19,5% lo fa raramente e il 6% mai, spesso perché ritiene, sbagliando, che queste patologie si possano contrarre solo attraverso rapporti con prostitute.

**LE RAGAZZE** sono comunque più informate dei coetanei maschi. Se l'83% delle giovani conosce il Papilloma virus (Hpv), responsabile di diversi tipi di cancro, tra cui quelli alla cervice uterina, anale, orofaringeo e del pene, tra i maschi la percentuale si riduce al 45%. Inoltre solo il 58% dei giovani sa che si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi. Solo il 37% sa che è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo. Solo il 71% sa che esiste un vaccino efficace per tutta la vita che, tra l'altro, è stato inserito dal 2017 tra i vaccini gratuiti. «In questo modo si può contrastare efficacemente la diffusione dell'Hpv nella popolazione» sottolinea Ranieri Guerra, direttore generale della Prevenzione del Ministero della salute.
Resta centrale il ruolo dei media nell'informazione, utilizzato dal 62,3% del campione, seguito dalla scuola (53,8%), mentre solo il 9,8% dei giovani si informa attraverso medici e farmacisti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

DIRE agenzia di stampa nazionale

08-02-2017

http://www.dire.IT

# Cancro e fertilita', "intervenire prima dell'inizio delle cure"

(DIRE-Notiziario settimanale Sanita') Roma, 8 feb. - Si e' celebrata la Giornata mondiale contro il cancro promossa Uicc, l'organizzazione non governativa attiva in oltre cento Paesi e impegnata nel coordinare le associazioni che hanno tra le proprie finalita' la prevenzione del tumore. Lo slogan di questa edizione e' "We can get the facts" ed e' stato scelto per evidenziare che soltanto prevenzione e informazione possono cambiare il corso degli eventi. Secondo i dati raccolti da Uicc, a livello globale, si registrano 14 milioni di nuove diagnosi di cancro ogni anno, statistica che purtroppo e' destinata a crescere e superare la quota di oltre 21 milioni di casi nel 2030. Per frenare l'avanzata delle neoplasie, medici e ricercatori sono - compatti nell'affermare che le azioni e le strategie da mettere in campo riguardano la promozione di stili di vita adeguati, la formazione di alto livello del personale sanitario e soprattutto la prevenzione. Dopo il tumore al polmone, il secondo a livello di diffusione numerica e' il carcinoma mammario. Le donne, quindi, sono piu' soggette al rischio e per questo sono tante le associazioni che operano per incoraggiare la cultura della prevenzione attraverso esami e controlli periodici.

"Riconoscere tempestivamente i segnali dell'insorgenza di neoplasie nelle giovani pazienti - dichiara la ginecologa Mariavita Ciccarone, presidente dell'associazione Gemme Dormienti Onlus - e' il primo passo da fare. Parallelamente e' fondamentale intervenire per tutelare la fertilita' un attimo prima dell'inizio delle cure. La nostra attivita' quotidiana e' volta a questo scopo: oltre a indirizzare le pazienti verso strutture pubbliche d'eccellenza cerchiamo di sensibilizzare su questo tema con progetti, incontri e pubblicazioni informative. A marzo si terra' la seconda edizione del Corso di Alta Formazione in Oncofertilita', iniziativa promossa da in collaborazione con l'Universita' di Roma Sapienza. Inoltre a breve ci impegneremo a distribuire gratuitamente la graphic novel che racconta la storia di una paziente".A sostegno dell'importanza della diagnosi precoce e delle tecniche di preservazione poche settimane fa e' stato annunciato nei canali social delle Gemme Dormienti la nascita della figlia di una giovane donna alla quale era stato diagnosticato un linfoma di Hodgkin. "Grazie all'aiuto dell'associazione - dice Samantha - sono venuta a conoscenza dell'esistenza delle tecniche per mettere a riposo le ovaie prima di cominciare le cure.

Lo scorso 17 gennaio e' nata la mia piccola Perla e io mi sento la donna piu' felice del mondo perche' non ho dovuto rinunciare al sogno di diventare madre".

DIRE agenzia di stampa nazionale

08-02-2017

http://www.dire.IT

# Lorenzin: In 3 milioni guariti da cancro, non avere paura

## 'Prevenzione fondamentale, serve alleanza con mass media'

(DIRE-Notiziario settimanale Sanita') Milano, 8 feb. - "Sapete quante persone sono guarite dal cancro in Italia? 3 milioni, un numero enorme. In pratica tutta Roma e un pezzo della sua provincia". Sono le parole del ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante la visita meneghina all'Istituto Nazionale dei Tumori. Il ministro insiste sul tema della prevenzione: "Questa giornata e' importante perche' la gente non deve aver paura del cancro, e per non aver paura si deve sapere che il cancro si puo' sconfiggere". A detta di Lorenzin il tumore "e' una bestia che si doma ma per farlo bisogna fare prevenzione", perche' la differenza tra guarire e morire in molte patologie e' "riuscire a diagnosticare per tempo la malattia".

Il ministro batte sul tema dell'informazione, incarnando nei sistemi di comunicazione un potenziale alleato capace di nutrire la cultura della diagnosi precoce: "Noi abbiamo bisogno di un'alleanza con i mass media affinche' ci aiutino a intercettare tutta questa fase e a educare alla prevenzione, sia primaria che secondaria", dice Lorenzin, perche' "al Sud abbiamo ancora un'aderenza scarsissima". Infine una precisazione sul ruolo della politica, che non deve limitarsi a mera istituzionalita': "La politica non deve scegliere i medici ma pianificare strategie di politiche sanitarie", conclude.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Stampa Inserto

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-FEB-2017
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

# Vaccini più efficaci e cure accessibili

## Tutte le sfide della medicina del futuro Ma i progressi pongono anche problemi etici

ALBERTO MANTOVANI

Negli ultimi anni, in Medicina, abbiamo assistito a grandi progressi. Che cosa ci aspettiamo per il futuro? Fare previsioni è azzardato. Dieci anni fa non eravamo in tanti a credere che le terapie immunologiche avrebbero avuto un impatto significativo nella lotta contro il cancro: oggi, questo viene dato per scontato. Premesso questo ineludibile limite, proviamo a guardare nella sfera di cristallo della Ricerca per la Medicina del futuro.

L'orizzonte generale è quello della sfida di una Medicina sempre più di precisione, basata sul legame strettissimo fra ricerca scientifica, innovazione e clinica, in un rapporto a due vie in cui il paziente è il fine di questa interazione e ne è - al tempo stesso - il soggetto, perchè fornisce insegnamenti e guida. All'interno di questo orizzonte le sfide sono potenzialmente infinite: dalla medicina rigenerativa alla capacità di utilizzare al meglio le tecnologie di ultima generazione (di imaging, di tipo genomico ed epigenomico) per curare sempre più malattie.

Nel settore oncologico, ad esempio, la sfida è stata definita moonshot, balzo sulla luna. Il cancro è la luna da conquistare, e la scoperta dei meccanismi di sviluppo della cellula tumorale e del ruolo del microambiente infiammatorio che aiuta il tumore a crescere - quindi delle difese immunitarie che il cancro corrompe o addormenta per proliferare indisturbato - ha permesso di aggiungere un nuovo pilastro nella lotta contro questa malattia: le armi immunologiche. La sfida, ora, è usarne tutte le potenzialità straordinarie.

Altra sfida è la resistenza agli antibiotici. Questi farmaci hanno cambiato la cura e la prognosi di numerose malattie, ma devono essere utilizzati solo quando ce n'è realmente bisogno, in presenza di infezioni batteriche. L'uso inappropriato, infatti, aumenta l'insorgenza di ceppi batterici resistenti, mettendo in serio pericolo la salute di tutti. Jim O'Neill, economista e ministro inglese del Commercio incaricato dal governo britannico di analizzare il problema dell'antibiotico-resistenza, ha stimato che, nel mondo, nel 2050 le infezioni batteriche causeranno circa 10 milioni di morti all'anno, superando i decessi per tumore (8,2 milioni). I nostri ospedali e i medici si stanno già misurando con questa sfida, che rende indispensabile un cambiamento culturale cui tutti - medici, scienziati e pazienti - siamo chiamati. Dobbiamo usare diversamente gli antibiotici in clinica e in zootecnia, e abbiamo bisogno di nuovi farmaci e vaccini che, prevenendo le malattie, riducano la necessità di seguire terapie antibiotiche.

Anche la cosiddetta medicina di genere, che si fa carico delle differenze e dei problemi legati al sesso, rappresenta una sfida. Il carico di sofferenza e malattia dell'umanità viene portato per il 60-80% circa dalle donne. Di qui l'importanza di sostenere gli studi nel settore della medicina di genere, che si concentra su patologie che interessano il sesso femminile, come le malattie autoimmuni: artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerosi multipla, colpiscono in prevalenza le donne e per lo più in giovane età. Il lupus colpisce il sesso femminile con frequenza di circa 9 volte superiore al sesso maschile, e dati simili valgono anche per l'artrite reumatoide.

Altre sfide sono legate agli obiettivi che ci diamo come comunità globale: ad esempio eliminare la polio o il morbillo, ridurre del 90% la mortalità per tubercolosi entro il 2030. Tbc significa 10 milioni di casi e un milione di morti all'anno, ma anche 2 miliardi di persone che hanno il germe della tubercolosi senza essere ammalati né infettivi, perché il loro sistema immunitario tiene sotto controllo il battere. Indispensabile dunque approfondire le nostre conoscenze dal punto di vista immunologico, così da sviluppare un vaccino più efficace, senza il quale non si raggiungerà l'obiettivo. E gli obiettivi globali ci richiamano ad un'altra grande sfida: la condivisione. Non è accettabile che 1,5 milioni di bambini muoiano ogni anno perchè non hanno accesso ai vaccini più elementari, e neppure che il cancro non possa essere combattuto con le armi più innovativi anche nei Paesi in via di sviluppo, dove è divenuto una della maggiori cause di morte.

Non posso concludere senza citare un'ultima - ma non meno importante - sfida: quella di carattere etico che ci pone il progresso tecnologico. Con le tecnologie di manipolazione del genoma si aprono potenzialità straordinarie di salute e di cura, ma non possiamo non interrogarci sui limiti che dobbiamo imporci, e con cui gli scienziati e tutta la società civile si devono confrontare.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA.it

07-02-2017

http://www.ansa.it

# Lavori pesanti e turni minano la fertilità femminile

Fertilità a rischio per le donne che sono impegnate in lavori fisicamente pesanti (in cui ad esempio si devono sollevare molti pesi) o che fanno i turni a rotazione e/o lavorano di notte.

Lo rivela uno studio condotto su circa 500 donne e pubblicato sulla rivista Occupational & Environmental Medicine.

Lo studio, unico nel suo genere, è stato condotto presso la Harvard Chan School of Public health a Boston.

Tutte le donne coinvolte nella ricerca avevano chiesto assistenza per problemi di fertilità. La loro occupazione è stata così, per la prima volta, messa a confronto con una serie di parametri biologici che misurano direttamente la fertilità di una donna (livelli ormonali, numero di ovociti maturi, funzionalità ovarica). Ebbene, è emerso che valori alterati di questi parametri - che nella routine clinica sono correlati a problemi di fertilità - sono spesso riscontrati in donne con lavori fisicamente molto pesanti e donne che fanno i turni e lavorano di notte.

Lo studio suggerisce dunque a tutte le donne che stanno cercando di concepire di considerare eventuali rischi connessi alla propria occupazione.

Doctor33

08-02-2017

http://www.doctor33.it/

# Cancro utero: nuove prove a favore della ricerca dell'Hpv nello screening

Un numero speciale di Preventive Medicine si occupa delle crescenti prove a favore della sostituzione della citologia con la ricerca del Papillomavirus umano (Hpv) come metodo standard per lo screening del cancro cervicale. «In forma convenzionale o automatizzata, il Pap test è stata una tecnologia fondamentale in medicina e sanità pubblica; questo fino a quando è stato fermamente stabilito che il cancro cervicale è la conseguenza a lungo termine della persistenza di una specifica infezione sessualmente trasmessa. E da allora è diventato chiaro che il test per la ricerca dell'agente causale, l'HPV, può portare notevoli miglioramenti ed efficienza allo screening del cancro cervicale» spiega Gayle Shinder, del Dipartimento di Oncologia della McGill University. I dati mostrano infatti che l'HPV è quasi sempre la causa dei casi di cancro dell'utero, con soli due ceppi responsabili del 70% dei casi. Nel numero speciale si tratta in diversi studi dell'efficacia e della specificità del test per rilevare l'HPV, dei possibili metodi di triage per aiutare i medici a identificare le pazienti più a rischio, della situazione vaccinale per quanto riguarda l'Hpv.

Inoltre, sono presenti commenti che si concentrano su come diversi approcci di assistenza sanitaria e livelli di risorse possano influenzare questo possibile cambiamento di protocollo. Gli esperti non mancano infatti di far notare la difficoltà di attuazione in diverse parti del mondo sulla base delle risorse disponibili o delle priorità di sanità pubblica. Mark Schiffman, ricercatore senior del Clinical Genetics Branch presso il National Cancer Institute di Bethesda, afferma che in questa situazione si denotano chiaramente l'importanza e i limiti dell'epidemiologia come scienza di base della salute pubblica. «Le preoccupazioni della vita reale che variano da regione a regione determineranno quali strategie di salute pubblica verranno utilizzate», sottolinea. «Aree controverse includono costi e sforzi accettabili, scelte di sicurezza e soglie di intervento, e il ruolo del clinico nella integrazione dei dati del test rispetto alle applicazioni e alle linee guida».

*Preventive Medicine In Press Available online 6 February 2017*
http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.12.028
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516304315

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 36.050
Diffusione 09/2016: 9.473
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

09-FEB-2017
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

**Europa** *Al via la campagna per fermare il glifosato*

LUCA FAZIO PAGINA 16

# IL GLIFOSATO NUOCE GRAVEMENTE

## *Un milione di firme per spingere l'Europa a inserire l'erbicida più utilizzato (e venduto) nel mondo tra le sostanze cancerogene da mettere al bando. Al via la campagna*

LUCA FAZIO

■■ Servono un milione di firme per dare sostanza alla meno discutibile delle volontà popolari, quella di evitare di morire avvelenati. Servono cittadini europei motivati ad ottenere risposte da un'Europa più democratica. Sul piatto ci sono affari per circa 8,8 miliardi di dollari all'anno (entro il 2019, secondo uno studio della società americana Transparency Market Research, sarà questo il mercato globale del glifosato), la potenza di fuoco di alcune tra le più influenti multinazionali dell'agrochimica e una certa "permeabilità" delle istituzioni Ue agli argomenti di una comunità scientifica non sempre al di sopra delle parti.

**A DISTURBARE I MANOVRATORI**, c'è una Iniziativa dei cittadini europei (Ice) per chiedere alla Commissione europea il «bando totale» dell'uso del glifosato, che per l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) è una sostanza «probabilmente» cancerogena. L'Ice è sostenuta da decine di organizzazioni ecologiste di 15 paesi e chiede anche - scrive Greenpeace - «di riformare il processo di approvazione dei pesticidi e fissare obiettivi vincolanti per ridurre l'uso dei pesticidi in Europa». La campagna è partita ieri in tutto il continente con appuntamenti a Roma, Berlino, Bruxelles, Madrid e Parigi.

**NON SARÀ UNA PASSEGGIATA.** L'Efsa (Autorità europea per la sicurezza alimentare), tre mesi fa ha ribadito il suo parere: «È improbabile che questa sostanza sia cancerogena». Il dibattito, annoso, è apertissimo.

Il glifosato è l'erbicida più utilizzato e venduto nel mondo, soprattutto dalla statunitense Monsanto (appena acquistata dalla tedesca Bayer con un'operazione da 66 miliardi di dollari) che produce anche i semi delle piante geneticamente modificate che resistono al pesticida. Il Roundup è il più tristemente famoso. Gli altri produttori sono DowAgro e DuPont (Usa), l'australiana Nufarm, la svizzera Syngenta e alcuni colossi cinesi della chimica. Negli Stati uniti, anche se la California dopo una battaglia legale lo ha appena inserito nell'elenco delle sostanze potenzialmente cancerogene, il glifosato è stato autorizzato senza problemi dall'Environmental protection agency.

**IN EUROPA** è stato approvato nel 2002 ma la Commissione europea, messa sotto pressione dall'opinione pubblica e da diversi studi qualificati che ne denunciano il potenziale cancerogeno, entro la fine di quest'anno dovrà decidere se prorogare l'autorizzazione al commercio. Il parere vincolante verrà espresso dall'Agenzia chimica europea, con sede in Finlandia. Nel frattempo, lo scorso 22 agosto, in via precauzionale, l'uso del glifosato è stato pesantemente limitato in tutti i paesi europei. In Italia, con un decreto del ministero

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 36.050
Diffusione 09/2016: 9.473
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

09-FEB-2017
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

della Salute che ha imposto il ritiro di 85 prodotti fitosanitari e che ha vietato l'utilizzo del diserbante in «parchi, giardini, campi sportivi, aree gioco per bambini, cortili ed aree verdi interne a complessi scolastici e strutture sanitarie».

Una buona notizia e una bruttissima: significa che la sostanza potenzialmente cancerogena comunque è stata utilizzata nelle città e nei campi fino a pochi mesi fa (in Italia è il prodotto fitosanitario più venduto e nel mondo - dato relativo al 2012 - ne sono state vendute 718.600 tonnellate). Solo in Lombardia è attivo un sistema di monitoraggio del glifosato nelle acque: tracce della sostanza sono certificate nel 31,8% dei luoghi dove si analizzano le acque superficiali.

**«QUEST'ANNO** - spiega Federica Ferrario, responsabile campagna Agricoltura di Greenpeace - abbiamo finalmente l'opportunità di togliere il glifosato dai nostri campi e dai nostri piatti. Sono sempre di più i corsi d'acqua in Italia e in Europa contaminati. Si trovano tracce nel cibo, nelle bevande e persino nelle urine. Il messaggio alla Commissione Ue e ai paesi membri è chiaro: l'interesse e la salute delle persone devono venire prima dei profitti delle aziende agrochimiche».

**IN ITALIA** la campagna è sostenuta dalla Coalizione #StopGlifosato, un raggruppamento di 45 associazioni che da più di un anno sta facendo pressione sul governo. La portavoce, Grazia Mammuccini, già rivendica qualche successo. «Grazie al lavoro svolto in Italia per tutto lo scorso anno - sostiene – e soprattutto grazie alla mobilitazione di decine di migliaia di cittadini, il nostro governo ha tenuto il punto contro la proroga di 15 anni per l'uso del glifosato. Il periodo di esame dell'erbicida di un anno e mezzo richiesto dalla Commissione Ue scade alla fine di dicembre. La raccolta di firme europea è un importante strumento per ottenerlo». La Commissione, di fronte a un milione di firme, dovrà impegnarsi se non altro a dare una risposta formale per dire in che modo vorrà soddisfare (o meno) la richiesta dei cittadini.

**NEL FRATTEMPO**, proprio dove Monsanto dovrebbe giocare in casa, la presunta innocuità del glifosato ha appena ricevuto un duro colpo se non altro di immagine. Un giudice della California, Kristi Capetan, in seguito al pronunciamento dello Iarc, ha imposto di inserire l'erbicida nella lista americana delle sostanze cancerogene, una decisione che potrebbe obbligare la multinazionale di St.Louis (Missouri) a segnalare l'informazione sconveniente sulle etichette dei prodotti.

I cittadini europei possono firmare la petizione sul sito www.stopglyphosate.org, dove si trovano indicazioni e formulari tradotti in tutte le lingue. Per farsi sentire senza timore di non essere compresi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2016: 142.495
Diffusione 11/2016: 124.450
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2017
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

è vita
531
Giovedì, 9 febbraio 2017
vita@avvenire.it

# Contro l'infertilità maschile c'è una terapia tutta italiana

*L'Isi dell'Università Cattolica di Roma insieme agli atenei di Padova e di Perugia ha messo a punto una cura farmacologica di alcune disfunzioni Per evitare la provetta*

di Graziella Melina

Per curare l'infertilità maschile in alcuni casi basta solo un farmaco. Secondo uno studio pubblicato sulla rivista *Andrology*, l'assunzione per circa un mese del prednisone, cortisonico utilizzato per le proprietà anti-infiammatorie, è in grado di «migliorare significativamente sia il numero che la motilità degli spermatozoi». Il nuovo approccio terapeutico, che potrebbe evitare a molte coppie il gravoso ricorso alla fecondazione in vitro, è stato realizzato grazie alla collaborazione tra Università di Padova, di Perugia e Istituto scientifico internazionale (Isi) dell'Università Cattolica di Roma. «Circa il 30% della popolazione infertile – spiega **Andrea Garolla**, andrologo dell'Ospedale Università di Padova e coordinatore dello studio – ha una situazione di sub-ostruzione delle vie seminali o difficoltà maturativa delle ultime fasi. Con gli esami diagnostici, sappiamo con precisione chi ha pochi spermatozoi perché il testicolo non funziona o perché c'è una compromissione ostruttiva nella fuoriuscita. In quest'ultima situazione, il prednisone è la terapia migliore perché anti-infiammatorio per eccellenza».

Lo studio, condotto su 90 soggetti infertili, ha dimostrato che con una piccola dose quotidiana di prednisone per circa un mese è possibile migliorare i parametri spermatici e la fertilità. «Con questa nuova terapia siamo riusciti a cerca-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2016: 142.495
Diffusione 11/2016: 124.450
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2017
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

re la fertilità naturale, e laddove non è possibile possiamo aiutare le coppie a ottenere una gravidanza con tecniche molto semplici di primo livello, che non prevedono quindi fecondazione in vitro. Anche in soggetti azoospermici qualcuno ha avuto recupero di spermatozoi. La terapia però – avverte Garolla – non può essere prescritta se prima non viene fatta una diagnosi accurata della causa e dei fattori di rischio di infertilità. Perché funzioni occorre infatti accertare che non vi sia un danno testicolare ed escludere concause, come le infezioni». La novità è che per i pazienti affetti da «severa riduzione della produzione di spermatozoi da cause ostruttive post-infiammatorie» la cura ora esiste, il problema però è che non sempre la diagnosi è accurata. «Questo tipo di infertilità maschile – rimarca **Domenico Milardi**, endocrinologo andrologo dell'Isi, guidato da **Riccardo Marana** – viene classificata come idiopatica, ossia non spiegata. Per le infezioni della prostata e delle vescichette inseminali, definite ghiandole sessuali accessorie, non sempre si procede nel percorso diagnostico». Eppure, si tratta di una patologia abbastanza frequente, anche se spesso silente. «L'infezione detta prostatite cronica – aggiunge Milardi – interessa circa il 40% dei giovani. Noi curiamo prima l'infezione con l'antibiotico e poi somministriamo gli anti-infiammatori, tra cui questa terapia con derivato cortisonico. Con una diagnostica più attenta e mirata, la ricerca di *marker* infiammatori del liquido seminale, e grazie a quest'arma terapeutica in più, possiamo spiegare e curare circa il 20% delle infertilità idiopatiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2016: 142.495
Diffusione 11/2016: 124.450
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

èVita

FINE VITA SENZA INTESA: C'È FRETTA PER L'AULA «MA SI EVITI AI MEDICI DI CAUSARE LA MORTE»

# Cento dottori: no a questa legge

Qui Montecitorio

*«Sospendere la nutrizione, atto eutanasico»: manifesto di decine di professionisti contro il testo in discussione, mentre alla Camera si pensa a sedute notturne per serrare i tempi*

di Angelo Picariello

Oltre 100 medici prendono posizione contro il disegno di legge sul fine vita in discussione alla Camera. I professionisti, in massima parte romani, hanno sottoscritto un manifesto: «Il rispetto per l'agire in scienza e coscienza, proprio del medico, è messo seriamente in discussione nella proposta di legge, che fa dell'autodeterminazione del paziente l'unico criterio organizzatore della condotta del medico», scrivono. Coordinatore dell'iniziativa Stefano De Lillo, medico di famiglia e senatore nella passata legislatura in cui è stato presidente dell'intergruppo sulla vita. «La ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente vanno rispettati. Ma il medico non è mero esecutore e ha il diritto-dovere di sottrarsi a volontà contrarie alla propria coscienza», sottolineano. Non è possibile, in particolare, negare nutrizione e idratazione artificiali, «cure di base dovute a ogni paziente che ne abbia bisogno, anche allo stadio terminale; a meno che non risultino troppo gravose o senza alcun beneficio. Una loro sospensione non giustificata – avvertono – può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasico». Auspicano quindi una profonda revisione del testo. Preoccupato anche l'Ordine dei Medici di Roma: «Una legge deve muoversi affermando principi e delineando situazioni, piuttosto che definendo comportamenti», dice il presidente Giuseppe Lavra, che vede il rischio di «cortocircuiti». Soddisfatte invece la Società italiana di Cure palliative (Sicp) e la Federazione Cure palliative (Fcp) per «la pianificazione anticipata delle cure che copre un vuoto normativo vissuto come critico da malati e sanitari».

Intanto alla Camera continua il muro contro muro in commissione Affari sociali. Nel corso dell'ufficio di presidenza il presidente Mario Marazziti (Demos) ha proposto ai gruppi di concentrare la discussione sui punti più critici, essendo già stata fissata una data per l'approvazione della legge. Per far approdare in aula il testo il 20 febbraio sarebbe necessario licenziarlo in Commissione entro martedì, ricorrendo anche alla seduta notturna, per dar tempo ad altre commissioni di esprimere pareri. Ma la discussione è ancora ferma all'articolo 1 e al nodo irrisolto del comma 5 su alimentazione e idratazione artificiali. «Credo sia interesse di tutti – sottolinea Marazziti – fare in modo che il testo possa avere in commissione una valutazione approfondita per poterlo migliorare. Ma per questo serve un cambio di passo. A fronte di un avanzamento nei lavori significativo potrei chiedere alla presidenza della Camera qualche giorno in più e una nuova data certa a febbraio per l'inizio della discussione, evitando che la strozzatura si ripercuota sui lavori d'aula». La valutazione è rimandata a un nuovo ufficio di presidenza, oggi.

Le posizioni restano distanti. «Abbiamo dato la nostra disponibilità a snellire i lavori – dice Antonio Calabrò (Ncd), che ieri è arrivato, a nome del fronte che si oppone al testo, a minacciare di abbandonare la commissione –. Ma non si può accettare una tagliola alla discussione su un tema così delicato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2016: 142.495
Diffusione 11/2016: 124.450
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-FEB-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

è vita
531
Giovedì, 9 febbraio 2017
vita@avvenire.it

# Staminali per curare l'artrite del ginocchio

Il fatto

di Alessandra Turchetti

Ridurre il dolore cronico provocato dall'osteoartrite del ginocchio: è l'obiettivo del progetto Adipoa-2, sperimentazione europea che utilizza le cellule staminali per curare questa patologia fortemente invalidante e molto frequente fra la popolazione. Si stima che il disturbo colpisca oltre 70 milioni di persone in Europa. A oggi non esistono farmaci efficaci per arrestarne la progressione.

L'Italia partecipa allo studio finanziato per 6 milioni di euro con gli specialisti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e della Reumatologia dell'Università di di Padova. Il protocollo prevede l'utilizzo di staminali mesenchimali/cellule stromali derivate da tessuto adiposo che, una volta prelevato dal paziente in modo non invasivo, viene utilizzato per raccogliere le cellule che saranno poi reinfuse, dopo espansione in vitro, attraverso iniezioni intra-articolari nel sito della lesione.

La sperimentazione ha già superato il test di sicurezza: Adipoa-2 si basa sul lavoro di Adipoa per approdare a uno studio clinico su larga scala di medicina rigenerativa. Le staminali autologhe prodotte rispetteranno i più alti standard di qualità previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia di terapie cellulari. «Si tratta di uno studio molto promettente – spiega Riccardo Meliconi, reumatologo e coordinatore del trial presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli – così come tutti i protocolli di medicina rigenerativa nell'ambito delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico». Sono davvero tante, infatti, le ricerche che avanzano in questo ambito: dalla rigenerazione delle cartilagini e del connettivo alla ricostruzione dell'osso a seguito di traumi o fratture utilizzando le staminali e le più alte tecniche di bioingegneria tissutale.

È possibile partecipare al trial se si ha un'età compresa tra i 45 e i 70 anni e una diagnosi di artrosi del ginocchio sintomatica da lieve a moderata, senza aver subìto traumi significativi o operazioni chirurgiche nel corso dell'ultimo anno, tra cui anche protesi del ginocchio o dell'anca. Per prenotare la visita di selezione si può telefonare al numero dedicato 051.6366947 dal lunedì al venerdì (ore 15.30-17.30) oppure scrivere all'email *adipoa@ior.it*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2017
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Dalle Alpi agli Appennini, i sindaci dei paesi in quota si alleano contro le chiusure di reparti
"Sopprimere le sale parto è il primo passo per far morire le nostre comunità"

# "Salvate gli ospedali di montagna" L'alleanza dei piccoli Comuni

"Il diritto alla salute fu una conquista, ora si torna indietro: ma così lo Stato abbandona il territorio"

DAL NOSTRO INVIATO
**GIAMPAOLO VISETTI**

**PIEVE DI CADORE.** In Cadore non hanno dimenticato. Due infarti in due paesi diversi nello stesso momento. Una sola ambulanza, sparata da Belluno lungo i tornanti che risalgono la montagna veneta. Un'ora di corsa, il medico ha dovuto scegliere: un uomo si è salvato, l'altro è morto. La lotta per la vita, sulle Alpi, sembrava finita assieme alle guerre del Novecento. Invece rieccola qui.

Si combatte anche per venire al mondo. L'ultimo caso pochi giorni fa nelle valli Giudicarie trentine. Una mamma viene rispedita a casa, nel paese di Borgo Chiese. Nell'ospedale centrale di Trento i letti sono finiti. Le doglie però non lo sanno e non misurano la distanza: il bambino nasce nella notte sotto una galleria, in ambulanza. Solo un miracolo ha scongiurato l'emorragia. «Quando ero bambina — dice Maria Antonia Ciotti, sindaca di Pieve — si moriva sulla "Cavalera", la vecchia statale di Alemagna. In montagna bastava un niente, in ospedale non ci arrivavi ed era fatta. Poi, con la ricostruzione, i reparti si sono spinti nelle valli. Il diritto alla salute, come l'alfabetizzazione, è stata una conquista sociale decisiva. Ora torniamo indietro: deve essere chiaro che così lo Stato abbandona il territorio e condanna alla marginalità milioni di cittadini».

Lo svuotamento della sanità periferica, concentrata nei capoluoghi e nelle pianure, è il disarmo estremo dell'Italia che si ritira nelle città dei voti e dei consumi. Si è cominciato dai tribunali e dalle scuole: poi gli alimentari e i negozi, i ricoveri e le piccole aziende, le Poste. Adesso tocca agli ospedali, ridotti a implorare il permesso di resistere, aggirando i numeri stabiliti da Roma. Come ladri che rubano la carità fiscale.

Per chi sta in montagna il destino è segnato: se un servizio ti è necessario, devi andare via. L'ultimo attacco non investe solo l'arco alpino: scende lungo gli Appennini e sconvolge anche le terre alte del Sud e delle Isole. Decine gli ospedali chiusi o a rischio, un centinaio quelli costretti ad aprire solo di giorno. Non è più tempo di comitati e di raccolte firme, di manifestazioni gestite dai partiti. Il mondo dell'umiliata montagna italiana, per evitare di essere trasformato in un deserto aperto solo nelle stagioni turistiche, ora ha deciso di muoversi tutto e insieme. Nascere e morire, nella normalità quotidiana, non può dipendere da un elicottero.

A metà febbraio si presenterà l'alleanza dei primi undici Comuni che, dal Veneto al Piemonte e alla Toscana, ha scelto di lottare unito per un «nuovo modello di sanità pensato per chi vive nelle cosiddette periferie d'alta quota». I fondatori del patto contro i «tagli standard» sono Sondalo e Chiavenna, Domodossola e Valsesia, Asiago e Pieve di Cadore, Silandro, Cles e Cavalese, Barga e Portoferraio. Decine di altre municipalità, in tutte le regioni, stanno aderendo al primo appuntamento, fissato a Trento. Il punto, nella sua drammaticità, è semplice. «Una società avanzata — dice Giovanni Zanon, presidente della Comunità di valle di Fiemme e Fassa — deve trovare soluzioni aggiornate per offrire parità di servizi a chi risiede nelle città e nei paesi. O lo Stato deporta tutti nelle metropoli, oppure cambia il modello dei suoi servizi collettivi».

Una sanità di qualità è un diritto essenziale, ma assieme all'istruzione viene silenziosamente smantellato. I manager delle aziende pubbliche e i dirigenti del ministero della Salute assicurano che solo le grandi cliniche garantiscono prestazioni specialistiche d'eccellenza. Questione di numeri: l'allenamento, anche in camice bianco, conta. Per i medici, grazie alla tecnologia, non è già più così. In Svizzera gli ospedali sono al top anche dove i parti non sono più di trenta all'anno. Per gli ammalati, con sole e senza ghiaccio, è sufficiente non avere il reparto più vicino a oltre due ore e 45 curve in auto.

Il nemico comune viene definito "schema-Formigoni", la "lombardizzazione" della sanità nazionale. «Si invoca l'eccellenza clinica — dice Giuseppina Vanzo, assessore di Cavalese — poi si tagliano i medici, si riducono reparti e posti letto, si chiudono i punti nascita e infine si cancellano gli ospedali pubblici per lasciare spazio alle cliniche private. Anche nascere avrà un listino prezzi: più salirai di quota e più costerà. Partiti e burocrati pensano ai soldi, al potere e agli interessi personali, non al bene delle persone».

A Sondalo, sopra Sondrio, sperimentano con successo l'alternativa della condivisione. I medici dell'ospedale centrale ruotano in quello di montagna e gli specialisti di base fanno turni anche in corsia. Il livello delle cure pubbliche è uguale per tutti, i costi sotto controllo. La "razionalizzazione", parola d'ordine digerita pure dai sindacati, è salva. Cento chilometri in alta quota non sono come cento chilometri in pianura. L'eliambulanza non vola di notte e con il tempo cattivo: indispensabile per l'emergenza, non può essere la risposta alla normalità. In Piemonte il 77% dei voli verso i paesi riguarda casi che non avrebbero reso necessario nemmeno il pronto soccorso. Si chiama «effetto-insicurezza», il limbo della paura, l'incubo di non arrivare in tempo nell'ospedale della città meno lontana.

«La Costituzione — dice Roberto Rigoni Stern, sindaco di Asiago — stabilisce che quello alla salute è un diritto incomprimibile, la sicurezza prevale anche sul pareggio di bilancio. La vita costa, non è un affare. L'attacco di Stato agli ospedali di montagna spiega l'esodo dei giovani verso le città, il crollo della natalità nelle valli alpine e appenniniche».

Le conseguenze sono più vaste. Private di teste e di laureati residenti, dai medici ai giudici, dagli insegnanti agli ingegneri, le terre alte d'Italia vengono consegnate agli anziani e agli sportivi. «Capisco il declino nazionale — dice Lucio Pizzi, sindaco di Domodossola — ma un ambulatorio diurno di pronto intervento non può essere barattato con un ospedale. Il mio impiega 700 persone, è la prima azienda del territorio.

La maternità, con

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-FEB-2017
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

rianimatore, anestesista, pediatra e ostetrica, è il cuore di una struttura sanitaria. I casi problematici ormai si evidenziano con largo anticipo: basta centralizzare questi, come si fa nei Paesi scandinavi. Esternalizzare l'atto naturale di venire al mondo anticipa la morte di un ospedale, ridotto a cronicario di una comunità in agonia».

Senza reparti garantiti, anche gli specialisti fuggono. Oggi trovare un pediatra, in montagna, è come dare la caccia allo yeti. La nuova alleanza dei Comuni che vogliono salvare la sanità in alta quota, proporrà al governo incentivi per neolaureati e pensionandi. «Le corsie più remote — dice Maria Antonia Ciotti — possono allargare il patto tra generazioni, unendo freschezza ed esperienza. Il tirocinio della specialità universitaria può essere decentrato in strutture pluri-sede. Con centri di qualità la prospettiva si rovescia: per abbattere le attese, sono i cittadini a poter salire nei paesi per curarsi».

Lo scontro, si capisce, non è tra medicina di qualità e assistenzialismo lottizzato. Sui "malati di periferia", nei Paesi che nessuno sa dove sono, l'Italia si gioca la possibilità di restare dignitosamente una nazione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

**I NUMERI**

**150**
**I PICCOLI**
Sono gli ospedali troppo piccoli che dovrebbero chiudere

**120**
**I POSTI LETTO**
Il limite sotto al quale si ritiene che un ospedale sia "piccolo"

**500**
**I PARTI**
Per l'Oms gli ospedali dove nascono meno bimbi sono pericolosi

**11**
**I COMUNI**
Che hanno fondato un'alleanza per fermare le chiusure

FOTO: ©GAZZETTA DI REGGIO

**LA PROTESTA**
Sopra, dall'alto, proteste a Castelnovo ne' Monti, Reggio Emilia e due immagini dell'ex sanatorio a Sondalo, Sondrio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-FEB-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

# «Mio figlio lotta ogni giorno. Ha diritto a un diploma»

## La madre di un bimbo con la sindrome di Down e la norma che limita gli esami di terza media per i disabili

**La novità**
L'idea di fare prove «equipollenti» agli altri: per i non idonei solo un credito formativo

Lorena si emoziona, quando vede correre il suo Davide (i nomi sono di fantasia, *ndr*): è tutto sbilenco, porta le scarpe ortopediche, ma è velocissimo. E per lei, che lo ha visto fare i primi passi a tre anni e mezzo e imparare a correre a otto, è un traguardo enorme. Perché Davide è un bambino con la sindrome di Down, e di giorni difficili, per la mamma Lorena, ce ne sono stati tanti: quando ha scoperto di aver partorito un bambino speciale e ha pensato che forse, se lo avesse saputo, non ce l'avrebbe fatta a portare avanti la gravidanza; quando il suo piccino ha dovuto superare interventi chirurgici delicati; e l'ultimo, qualche giorno fa, quando ha letto lo schema di legge delega sulla valutazione. «Mi si è ghiacciato il sangue — racconta Lorena, che vive in provincia di Roma — non ho dormito la notte, ho pensato che fosse ingiusto togliere a mio figlio la possibilità di ottenere la licenza di scuola media».

La norma di cui parla Lorena, che sarà ancora oggetto delle valutazioni delle commissioni parlamentari prima di entrare in vigore, cambia infatti un principio importante delle prove di esame di terza media. Attualmente gli studenti disabili possono sostenere prove differenziate per accedere al diploma di scuola secondaria di I e II grado. La nuova norma specifica che solo quelli in grado di sostenere prove equipollenti — quindi differenziate per metodo, non per difficoltà — potranno conseguire il diploma. Gli altri avranno un credito formativo.

Questioni burocratiche? «No, per niente — precisa —. Non capiscono: ci fanno una testa così fin da quando sono piccoli per convincerci che dobbiamo renderli autonomi. Mi sveglio tutte le mattine alle 4 per lavorare. La mia vita è dedicata a Davide: le terapie riabilitative, la logopedia, la neuropsicomotricità... una lotta continua. Ma combatto pensando di realizzare un sogno: che raggiunga una sua indipendenza, che possa tutti i giorni uscire di casa, prendere un autobus, lavorare. Se mi tolgono anche questo, per me è finita. Ricordo che qualche anno fa ho pianto leggendo la notizia di un'anziana che ha ucciso il figlio disabile e poi si è uccisa: perché amare ed essere disperati?».

Ha tanto valore un «pezzo di carta»? «Purtroppo per noi sì — spiega Lorena — Mio figlio ha appena imparato a leggere. Potrebbe progredire, fermarsi, rallentare. È un bambino dolce, testardo, di un'intelligenza emotiva superiore: perché togliergli l'opportunità di un futuro? Certi lavoretti li affidano solo a chi ha un titolo. Lo scriverò alla ministra Fedeli. Qualche anno fa non avrei avuto il coraggio. Ora sono testarda e coraggiosa. Grazie a lui».

**Valentina Santarpia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le prove**

● Oggi gli studenti italiani disabili possono sostenere prove differenziate per accedere al diploma di scuola secondaria di I e II grado

**70**

**Mila**
Sono 66.863 gli alunni con disabilità nelle scuole medie secondo i dati Miur 2015: 44.827 maschi e 22.026 femmine. Sono il 3,8% del totale alle medie

data stampa
dal 1980 monitoraggio media