



Sessualità consapevole

Genitori e adolescenti a confronto

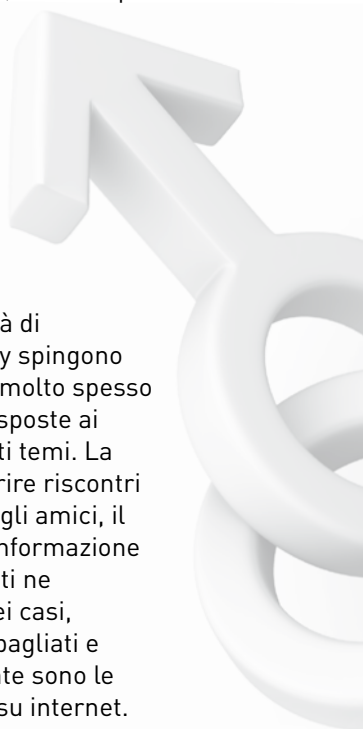
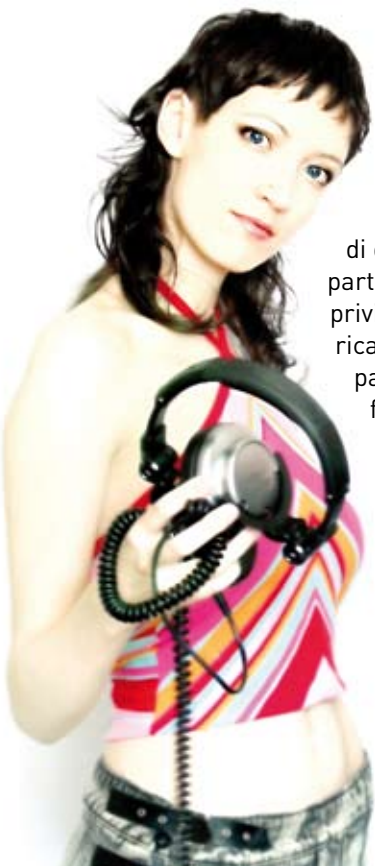


Adolescenti e sessualità: come costruire il dialogo

Quando un ragazzo raggiunge l'adolescenza, cambia a tal punto che il suo nuovo atteggiamento influenza non solo lui stesso ma tutta la famiglia. Mamma, papà, fratelli e sorelle vengono inevitabilmente coinvolti in un percorso di crescita certamente complesso, ricco di potenziali crisi, ma anche di opportunità. Uno dei passaggi più delicati riguarda la scoperta della sessualità, non sempre vissuta serenamente. A volte questa nuova consapevolezza crea inquietudine e sensi di colpa: dialogare con i genitori sull'amore e sul sesso non è facile, soprattutto se questa abitudine non è iniziata già da prima, fin dall'infanzia, con domande/risposte sui temi che riguardano il corpo e la riproduzione. E spesso sono proprio gli adulti i più imbarazzati nell'affrontare argomenti come masturbazione, rapporti sessuali, contraccezione.

Il pudore e la necessità di mantenere la propria privacy spingono ragazze e ragazzi a cercare molto spesso al di fuori della famiglia le risposte ai dubbi e alle curiosità su questi temi. La scuola raramente riesce ad offrire riscontri di qualità e quindi sono in genere gli amici, il partner, internet e la TV le fonti di informazione privilegiate. I dati che gli adolescenti ne ricavano sono però, nel migliore dei casi, parziali, molto più di frequente sbagliati e fuorvianti. Basti pensare a quante sono le "bufale" che ancora circolano su internet.

Il primo consiglio è iniziare a parlare di sessualità con i propri figli fin dalla fase della scuola primaria e poi nella preadolescenza. Se però non c'è mai stato un dialogo, che fare? Se proprio non si riesce ad aprire un filo diretto, può essere molto utile fornire informazioni chiave in modo quasi "casuale", nel commentare la scena di un film, un articolo letto, un fatto accaduto a qualche conoscente. Si possono inoltre raccomandare siti internet di



riferimento, con contenuti certificati, come www.sceglitu.it, oppure suggerire di chiamare il numero verde della contraccezione 800.555.323. Una buona alternativa è indirizzare il ragazzo al consultorio più vicino, un “avamposto” fondamentale per la tutela della sua salute riproduttiva.

Numero Verde
800-555323

(attivo i giorni feriali dalle 14 alle 17)

Per catturare l'interesse degli adolescenti è opportuno stimolare la loro curiosità sui temi che più stanno loro a cuore: Cosa vogliono sapere? I dubbi più frequenti riguardano:

- le mestruazioni (regolarità, dolori, possibilità di rimanere incinta, ecc.),
- la dimensione e la funzionalità degli organi sessuali
- la prima volta (quando, il dolore, ecc)
 - l'eccitazione (orgasmo, eiaculazione precoce, ecc.)
 - istruzioni tecniche su come utilizzare correttamente i contraccettivi

In genere, gli elementi comuni a tutte queste domande sono la curiosità, la preoccupazione, la confusione e il **bisogno di rassicurazione**. **Preparatevi quindi a rispondere a queste richieste, esplicitate o più spesso inesprese.**

Provate a capire se c'è qualche altra questione nascosta dietro quella che vi pongono: “Mi sto chiedendo come mai mi sta domandando questo...?”

“È giusto...”, “sarà normale...”, “farà bene...”, dubbi che rivelano tutta l'insicurezza e il bisogno di rassicurazione dei ragazzi, alla ricerca di una bussola per orientarsi tra modelli, codici e messaggi spesso complessi e contraddittori. Sono quasi assenti i giudizi morali ma prevalgono **le richieste di pareri “tecnici” e di indicazioni certe sui vari aspetti della sessualità e sui comportamenti da tenere.**

Un'ottima idea per capire meglio i propri figli è consultare alcuni siti internet per teenager dove sono molto chiari il linguaggio e i modi con cui i ragazzi affrontano questi temi. Ecco alcuni indirizzi fra i più seguiti:

www.girlpower.it; www.studenti.it; www.forum.giovani.it

Adolescenti e sessualità: come costruire il dialogo

Un'opinione condivisa da molti genitori è che, evitando di parlare di sesso o rimandando il più possibile il momento, si possa evitare ai figli di pensarci e di farlo. In realtà questo atteggiamento chiuso non farà che peggiorare le cose, aumenterà la confusione e il senso di colpa del figlio e i rischi per la sua salute.

La sessualità è un elemento fondante di ogni persona e nell'adolescenza questa "carica" esplose sia dal punto di vista fisico che psicologico, con il coinvolgimento di diversi organi e sistemi del corpo e un'intensa ricaduta emotiva. Tutti questi stimoli sono interdipendenti, l'attività sessuale coinvolge quindi il ragazzo nella sua totalità e allo stesso tempo può risentire dell'influenza di fattori esterni alla persona (i compagni, la tv, ecc.). Sensazioni forti che richiedono risposte che i genitori devono essere capaci di fornire, senza eludere i segnali.



Come mantenere al sicuro i propri figli da comportamenti sessuali a rischio? È fondamentale trasmettere con chiarezza il messaggio che per una sessualità sana:

- emozioni e relazioni affettive sono importanti tanto quanto l'atto fisico
- prima di prendere qualsiasi decisione bisogna valutare bene i fattori coinvolti e le conseguenze
- è necessario definire i propri valori riguardo al sesso e le proprie scelte contraccettive
- bisogna avere un buon rapporto con se stessi e la propria sessualità
- non ci si deve sentire impauriti, vergognosi o colpevoli
- serve conoscere bene le varie parti del corpo, il suo funzionamento e le malattie sessualmente trasmissibili
 - è determinante sapere quando, dove e perché è importante chiedere un consiglio medico
 - si deve essere consapevoli delle pratiche di "sesso sicuro"
 - bisogna saper dire "No"



LA VISITA GINECOLOGICA

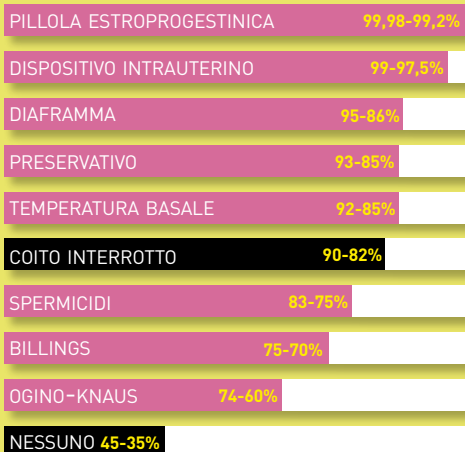
La prima visita ginecologica può essere fonte di ansia per le ragazze, per l'imbarazzo, la paura del dolore, ecc. Non bisogna assecondarle nel "tergiversare": si tratta di un controllo fondamentale per ogni donna, che deve diventare un appuntamento fisso almeno annuale. Le adolescenti vanno rassicurate e incoraggiate, lasciandole libere di decidere se vogliono lo stesso medico della mamma, se preferiscono un uomo o una donna, se è meglio il consultorio. La scelta del proprio ginecologo è delicata, oltre ad essere competente dovrà anche mettere la ragazza a proprio agio, saperla ascoltare e consigliare.

La sessualità: una scelta consapevole

Per proteggere gli adolescenti è cruciale ribadire il concetto del rapporto sessuale come scelta consapevole. Mamma e papà hanno il diritto/dovere di affermare la propria contrarietà a comportamenti che giudicano prematuri o non condividono per motivi religiosi. Ma questo non impedisce al figlio di avere comunque esperienze sessuali, magari a loro insaputa ed è quindi indispensabile che il ragazzo sia stato informato di quali sono i principali rischi e gli strumenti con cui proteggersi.



Sicurezza dei vari metodi contraccettivi



Prima di affrontare nel dettaglio i messaggi chiave da ribadire con un adolescente è utile un breve **test di autovalutazione sulla contraccezione** per capire se voi per primi possedete le conoscenze necessarie per fornire un supporto utile ai vostri figli.

1. La pillola del giorno dopo è efficace al 99%?
 Vero Falso

2. La pillola anticoncezionale può essere usata con tranquillità anche dalle ragazze minori di 18 anni?
 Vero Falso

3. La spirale rappresenta un'alternativa valida per un'adolescente?
 Vero Falso

4. Il profilattico ha un'efficacia anticoncezionale del 100%?
 Vero Falso

5. In caso di dimenticanza di una o più pillole l'efficacia contraccettiva è comunque mantenuta?
 Vero Falso

6. Per l'accesso al consultorio è necessaria la prescrizione medica?
 Vero Falso

7. Il diaframma è un contraccettivo di barriera efficace per proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili?
 Vero Falso

8. La misura del profilattico va scelta in base alle dimensioni del pene?
 Vero Falso

9. La chlamydia (un'infezione sessuale) può causare sterilità?
 Vero Falso

10. Pillola contraccettiva, cerotto transdermico e anello vaginale presentano la stessa sicurezza contraccettiva, prossima al 100%?
 Vero Falso

I metodi contraccettivi

METODI ORMONALI

La pillola anticoncezionale

La pillola è costituita da una associazione di ormoni (estrogeno più progestinico), agisce bloccando l'ovulazione attraverso l'inibizione della sintesi di due ormoni, FSH e LH.

Tra i vantaggi della contraccezione orale c'è la facilità d'impiego. È sufficiente ricordarsi di essere regolari nell'assunzione: una pillola al giorno, sempre alla stessa ora. In caso di dimenticanza, la protezione è garantita se la pillola viene assunta entro 12 ore. I più comuni effetti indesiderati sono nausea, tensione mammaria, mal di testa, un possibile aumento di peso e una possibile diminuzione della libido. Tutti questi effetti sono oggi ridotti al minimo grazie alle nuove formulazioni. Tra i vantaggi della pillola la normalizzazione del ciclo mestruale, la riduzione dei dolori mestruali, la protezione dalla formazione di cisti ovariche e mammarie, l'azione positiva nei confronti di acne e irsutismo. La sicurezza contraccettiva della pillola è la più alta in assoluto: sfiora infatti il 100%, di gran lunga superiore a quella di tutti i metodi contraccettivi non ormonali. È considerata un ottimo contraccettivo anche per le giovanissime.



Il Cerotto Transdermico

Contiene estrogeno e progestinico, va applicato sulla pelle e dura 7 giorni. Nel corso del mese ne vengono quindi utilizzati 3 con una pausa di sospensione di una settimana. Il meccanismo di azione del cerotto transdermico è comparabile a quello della pillola così come l'efficacia, le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti indesiderati.

L'Anello vaginale

In materiale biocompatibile, flessibile e trasparente, l'anello viene introdotto in vagina dove rilascia estrogeno e progestinico. Resta posizionato per 3 settimane e quindi rimosso. Dopo una sospensione di una settimana va sostituito. Il meccanismo di azione è comparabile a quello della pillola così come l'efficacia, le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti indesiderati.

Il Sistema intrauterino (Levonorgestrel)

È un dispositivo intrauterino a forma di T che rilascia un ormone progestinico che rende sottile la mucosa dell'utero e quindi inadatta all'impianto dell'ovocita fecondato e che addensa il muco secreto dal canale cervicale ostacolando la risalita degli spermatozoi e riducendone la motilità. Il sistema intrauterino è un metodo contraccettivo efficace quanto la sterilizzazione e dura 5 anni. Agisce a livello locale, per cui non è necessaria l'assunzione giornaliera. Nei primi mesi possono verificarsi sanguinamenti irregolari o la scomparsa delle mestruazioni. Il ciclo ricomparirà entro un mese dalla rimozione.

È consigliato a chi è già mamma e viene inserito dal ginecologo.

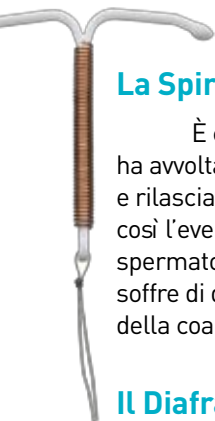




METODI CHIMICI-MECCANICI

Preservativo (condom, profilattico)

Il profilattico è l'unico metodo che protegge anche dalle malattie sessualmente trasmissibili. Per mantenerlo integro e in condizioni ottimali va conservato al riparo da luce e calore. Può comportare ridotta sensibilità nel rapporto ma questo disagio è ridotto con quelli ultrasottili. Può provocare un'allergia da latex ma in farmacia si trovano profilattici anallergici.



La Spirale

È costituita da materiale plastico che nel braccio verticale ha avvolta una spirale di rame. Viene introdotta nell'utero dal medico e rilascia ioni rame che modificano l'ambiente intrauterino impedendo così l'eventuale impianto dell'ovulo e che riducono la motilità degli spermatozoi. È controindicata nelle giovani, in chi non ha avuto figli, soffre di disturbi mestruali, ha malformazioni dell'utero, alterazioni della coagulazione o allergie al rame. Va sostituita ogni 5 anni.

Il Diaframma

Il diaframma è costituito da un cappuccio di gomma che separa la vagina dal canale cervicale e impedisce l'ingresso degli spermatozoi. Va inserito prima di ogni rapporto e rimosso dopo almeno otto ore. È controindicato nelle donne che presentano estroflessione dell'utero, infiammazioni uterine o vagina stretta.

METODI DI AUTO-OSSERVAZIONE

Metodiche computerizzate e metodi naturali

Si basano sull'astinenza periodica dai rapporti sessuali durante i giorni fecondi della donna. Diverse le metodiche utilizzate. **Tutti i metodi di auto-osservazione sono sconsigliati alle giovanissime.**

Confronto fra le diverse opzioni contraccettive

	QUANDO	COME	SICUREZZA	SVANTAGGI
Pillola	Una volta al giorno, va sospesa per una settimana al mese (ora esistono pillole che possono essere assunte ininterrottamente)	Va ingerita il mattino o la sera (possibilmente alla stessa ora)	Massima – se assunta ogni giorno! L'effetto anticoncezionale dura anche nella pausa di sospensione	Ha alcune controindicazioni, ad es. per chi soffre di problemi circolatori; può provocare lievi disturbi, (mal di testa, ritenzione idrica, etc.)
Cerotto	Una volta alla settimana, per tre settimane di seguito e una di sospensione	Va "appiccicato" sul corpo: fondo schiena, parte alta delle braccia, pancia, ...)	Come la pillola, purché resti sempre correttamente applicato. La sicurezza contraccettiva dura anche nella settimana di sospensione	Come la pillola. Inoltre è visibile e può staccarsi (ad es. se stai molto in acqua). Va applicato in posizioni diverse per evitare irritazioni della pelle
Anello	Una volta al mese, va lasciato in posizione per tre settimane e poi rimosso	Va inserito nella vagina, lo puoi fare tu stessa	Come la pillola, purché posizionato in maniera corretta. L'effetto anticoncezionale dura anche nella settimana di sospensione	Come la pillola. Se inserito correttamente non lo sentirai nemmeno e anche il tuo partner non avvertirà nessun fastidio nel rapporto
Sistema intrauterino	Una volta ogni 5 anni	Va posizionato dal ginecologo	Molto alta	Sconsigliato a chi non ha avuto figli
Profilattico	Quando serve	Va inserito sul pene eretto prima dell'inizio del rapporto	È abbastanza affidabile se ben conservato. Insuccesso nel 7-15% dei casi	Può minare la spontaneità del rapporto e diminuire la sensibilità
Spirale	Una volta ogni 5 anni	Va posizionata dal ginecologo	Molto alta	Sconsigliato a chi non ha avuto figli
Diaframma	Quando serve	Va inserito prima del rapporto e rimosso dopo almeno 8 ore	Abbastanza affidabile. Insuccesso nel 5-14% dei casi	Richiede una buona manualità, è sconsigliato alle giovanissime
Metodiche computerizzate e metodi naturali	La rilevazione va effettuata tutti i giorni	Le indicazioni variano secondo il metodo scelto	La sicurezza è relativamente bassa	Sconsigliati alle giovanissime e a chi non ha un ciclo regolare

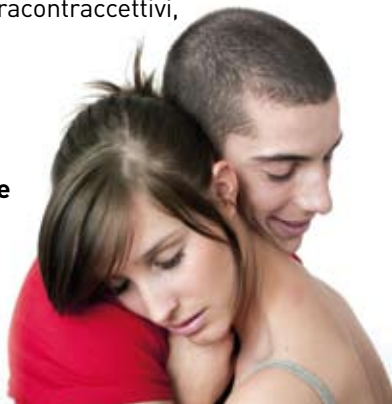
I dati

- L'Italia è il sesto paese europeo per consumo di "pillole del giorno dopo" e ben il 55% delle donne che vi ha fatto ricorso è costituito da ragazze al di sotto dei 20 anni. Questo significa che nella fascia 14-20 anni si utilizza questo farmaco in maniera molto superiore rispetto ai trent'anni successivi (20-50 anni).
- I giovani al di sotto dei 25 anni (16-25) hanno picchi di incidenza di papillomavirus (responsabile di condilomi e carcinomi del collo dell'utero) e di chlamydia (responsabile di possibile sterilità perché causa un danno irreversibile delle tube uterine) superiori a tutte le decadi successive.
- Il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per utilizzo di pillola contraccettiva, fermo al 16.3% e il 30% delle coppie utilizza il coito interrotto.
- In Italia diminuiscono gli aborti in donne di età superiore ai trent'anni, e sono invece in aumento nelle età inferiori: l'incremento al di sotto dei 20 anni è delle adolescenti italiane, che hanno quasi raggiunto il livello degli anni '80 (l'aumento delle IVG per le fasce 20-24 anni e 25-29 anni è invece dovuto soprattutto alle donne immigrate).

I numeri dimostrano, al di là delle opinioni individuali, che esiste una situazione di grave allarme sul fronte della sicurezza e che è necessario investire di più in prevenzione e informazione.

Sul tema della contraccezione, il ginecologo è l'interlocutore più valido a cui fare riferimento. Ma anche il genitore, pur senza scendere in aspetti tecnici (efficacia, effetti indesiderati, benefici extracontraccettivi, ecc.), deve insistere e ribadire 5 messaggi chiave:

- 1. usa la doppia protezione**
- 2. no al coito interrotto**
- 3. no ai metodi naturali**
- 4. no alla pillola del giorno dopo usata di routine**
- 5. attenzione anche nel petting**



Questi 5 concetti vanno ribaditi più volte perché è importante che “entrino in testa” ai ragazzi: da soli, sono sufficienti per metterli al sicuro dai più frequenti rischi sul fronte sessuale.

1. La doppia protezione

Il Ministero della salute olandese ha promosso negli anni '90 l'uso abbinato di contraccezione ormonale e profilattico: il cosiddetto “doppio olandese”. Questo sistema ha permesso di ridurre sia le gravidanze indesiderate, che le malattie sessualmente trasmesse (MST). È quindi in assoluto la formula migliore, soprattutto per gli adolescenti che magari non hanno ancora un rapporto di coppia stabile.

2. Il coito interrotto

Questa pratica (non è un metodo contraccettivo!) è assolutamente da sconsigliare, per l'alto rischio di fallimento e perché non protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili.

3. I metodi naturali

I metodi che non prevedono l'assunzione di nessuna sostanza né l'utilizzo di alcuna barriera meccanica sono assolutamente da sconsigliare alle adolescenti che non hanno ancora mestruazioni regolari e che spesso non vogliono negarsi la gioia di un rapporto perché è un “giorno no”. Senza contare che il partner potrebbe non essere sempre d'accordo e che presentano comunque un'alta percentuale di insuccesso (25%).

4. La pillola del giorno dopo

La contraccezione di emergenza (“pillola del giorno dopo”) dovrebbe essere uno strumento in più per cercare di risolvere in extremis una situazione già potenzialmente compromessa. È opportuno far riflettere la ragazza su alcuni elementi:

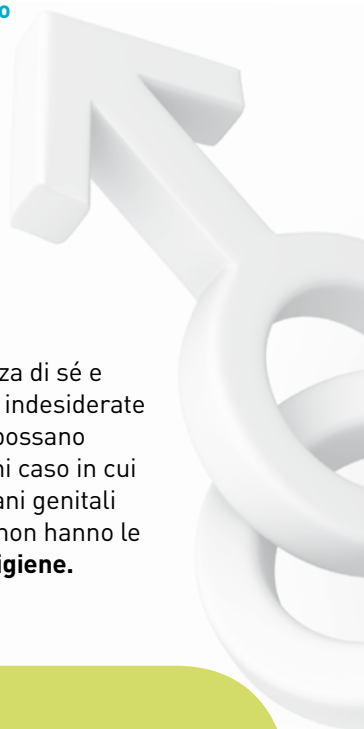
a) Sicurezza. La “pillola del giorno dopo” presenta un'efficacia massima (99,5%) se è assunta entro le 12 ore dal rapporto, dell'85% se entro le 24 ore, ma solo



del 58% se assunta entro le 72 ore. Considerato che spesso i rapporti a rischio avvengono in uno stato di eccitazione emotiva o sotto l'effetto di alcol o droghe (che abbassano la soglia di auto protezione), nei fine settimana, la notte, le festività, ecc. il fattore tempo potrebbe non essere rispettato.

b) Reperibilità. Capita molto spesso che questo farmaco venga negato (perché i medici o i farmacisti sono obiettori di coscienza). Quindi anche se una ragazza si attiva per tempo non è detto che riesca a reperire la pillola entro le 24 ore.

c) Effetti collaterali. Anche se in genere il farmaco è ben tollerato, possono verificarsi nausea, dolori addominali, affaticamento, capogiri, vomito, ritardo mestruale e mestruazioni abbondanti.



5. Il petting

Si tratta di un aspetto fondamentale della conoscenza di sé e dell'altro che non è però esente da rischi, né di gravidanze indesiderate né di infezioni. È importante sottolineare come entrambe possano verificarsi anche quando il rapporto non è completo, in ogni caso in cui avvenga un contatto fra sperma e mucose o sperma e organi genitali femminili (anche se all'esterno). Su questo tema i ragazzi non hanno le idee per nulla chiare. **Va ribadita anche l'importanza dell'igiene.**

IL TEST DI GRAVIDANZA

In caso di rapporto a rischio l'eventuale possibilità di una gravidanza va individuata il prima possibile per valutare gli scenari possibili. Le ragazze vanno informate dell'esistenza e del funzionamento dei test di gravidanza. Il test delle urine è il metodo più utilizzato e gli appositi kit sono in vendita in tutte le farmacie. L'ormone è già dosabile dopo 10-14 giorni dalla fecondazione. I test sulle urine sono in genere strumenti molto sensibili e sicuri.

L'educazione sessuale come strategia di prevenzione

L'obiettivo dell'intervento educativo del ginecologo nella scuola è finalizzato a favorire la **piena realizzazione delle potenzialità dei giovani per la promozione di un sano sviluppo e benessere psicofisico.**

In quest'ottica, i genitori (così come gli insegnanti) assumono un ruolo fondamentale di "facilitatori": da un lato per preparare, contestualizzare e commentare l'intervento a casa; dall'altro, per riprenderne i contenuti essenziali, ribadirli e favorire il più ampio dibattito culturale che ne consenta la vera interiorizzazione. Il corso può anzi rappresentare in alcuni casi l'occasione per avviare in famiglia un dialogo che non si è mai riusciti ad instaurare su questi temi.

Per approfondire:

- Baldaro Verde Jole, *Identità sessuale e progetti per un'educazione sessuale integrata*, Milano, Franco Angeli, 2004
 - Ciucci, Giuliani, Drago, Loffredi, Matteucci, *Parliamo d'amore: educazione all'affettività e alla sessualità*, Roma, Carocci Faber, 2006
 - Raffuzzi Loretta, Inostroza Nancy, Malmesi Alessandra, *Percorsi per l'educazione socio-affettiva e sessuale*, Roma, NIS, 1996

Fonti:

- Camoni, Del Bravo, Gabbriellini, Gravina, Nebbiai, Pravolettoni, *Se faccio l'amore qualcuno se ne accorge? - Conoscere i ragazzi a partire dalle loro domande riguardo alla sessualità e alle relazioni affettive* - Consultorio Giovani ASL 5 Pisa – 2004
- Associazione Italiana Educazione Demografica (AIED)
- A. Verde, L. Calgaro, *Educare alla sessualità in classe*. Tirrenia-Pisa: Edizioni del Cerro, 2006
- GAG - *Guida Agile per Genitori* n. 5 - Trad. e adattamento a cura di Oliviero Facchinetti da documento originale scritto da: Child and Youth Health and Parenting SA © Copyright www.parenting.sa.gov.au PEGS - Parenting Easy Guides
- Progetto per interventi di educazione socio-affettiva e sessuale per le scuole medie inferiori e superiori, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Provincia Autonoma di Trento, Direzione per la Promozione e l'Educazione alla Salute Servizio Educazione alla Salute
- A. Pellai, *Prevenzione: Consigli per genitori e insegnanti*, Save The Children onlus, www.stop-it.org
- www.alessandragraziottin.it
- www.sigo.it
- www.sceglitu.it



SIGO

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Via dei Soldati 25, Roma • Tel 06 6875119 • Tel/fax 06 6868142
federazione@sigo.it

Il progetto Scegli Tu e la famiglia

La **Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)** si impegna da anni a favore dell'educazione ad una sessualità consapevole, soprattutto nei confronti dei più giovani, con il duplice obiettivo di proteggerli dai rischi (gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili) e preservare la fertilità futura. Prima e unica società scientifica italiana ha attivato un progetto organico dedicato a questi temi, la campagna "Scegli Tu" coinvolgendo fin da subito in questo percorso altre società scientifiche, la scuola e le Istituzioni. Ma da recenti indagini SIGO risulta che il 44% dei giovanissimi vorrebbe più dialogo su questi temi a casa. E al di là del tabù che ancora esiste, vi è nei genitori talvolta anche un'impreparazione di fondo nell'affrontare questi temi.

Abbiamo quindi inaugurato una nuova attività di sensibilizzazione dedicata espressamente ai genitori per aiutarli ad iniziare e affrontare in maniera appropriata il dialogo con i figli sulla sessualità.

Questo opuscolo è parte integrante di un KIT preparato per guidare l'intervento di educazione sessuale nelle classi, svolto dal ginecologo dopo una condivisione con insegnanti e genitori. L'obiettivo è mettere a disposizione dei ragazzi gli strumenti tecnici perché possano poi, adeguatamente informati, compiere le scelte che reputano più adatte.

L'intervento educativo proposto dalla SIGO prevede approfondimenti su anatomia, fisiologia (soprattutto ciclo mestruale), contraccezione, Malattie Sessualmente Trasmissibili e spazio per il dibattito con i ragazzi (domanda/risposta).

Realizzazione



Intermedia

via Malta 12/b, 25124 Brescia
Tel. 030 226105, fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it

Con il contributo di



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma