

SOCIAL NEWS



Con il patrocinio
Segretariato Sociale

CULTURE A CONFRONTO - MENSILE DI PROMOZIONE SOCIALE

www.segretariatotosociale.rai.it

PREMIATO
EUROMEDITERRANEO2008

www.socialnews.it

Anno 15 - Numero 4

Luglio Agosto 2018

La lotta alle
cause dei tumori
inizia attuando
una prevenzione
consapevole

a cura di **Lega Italiana
per la Lotta contro
i Tumori**

Una "parola magica"
contro i tumori
al seno

di **Luigi Cavanna**

Acquisto e consumo
di alimenti:
da consumatori a
consum-attori

di **Stefania Marzona**

PER UNA DIETA
CORRETTA
NIENTE "BUFALE"
NEL PIATTO

di **Mariella Ciani**

Realizzazione e distribuzione gratuita



PREVENZIONE È VITA

INDICE



5. **Screening, autopalpazione e controlli individuali**
Luigi Di Caccamo
7. **La lotta alle cause dei tumori inizia attuando una prevenzione consapevole**
a cura di Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
9. **Le nuove frontiere delle cure dei tumori mammari**
Luigi Cavanna
10. **Donne, oncologia e umanizzazione delle cure: migliore promozione per una sana prevenzione**
Matteo Toscano
13. **Acquisto e consumo di alimenti: da consumatori a consum-attori**
Stefania Marzona
17. **Sesso, giovani e informazione: meglio parlarne per renderlo sicuro**
Gianluca Simoncini
19. **Arte, inventiva e creatività per fare il bene di corpo e mente**
Laura Gustinelli
21. **Per una dieta corretta niente "bufale" nel piatto**
Mariella Ciani
26. **La genetica è l'arma segreta per sconfiggere il tumore al seno**
Pierpaolo Janes

I SocialNews precedenti. Anno 2005: Tsunami, Darfur, I genitori, Fecondazione artificiale, Pedopornografia, Bambini abbandonati, Devianza minorile, Sviluppo psicologico, Aborto. Anno 2006: Mediazione, Malattie croniche, Infanzia femmi- nile, La famiglia, Lavoro minorile, Droga, Immigrazione, Adozioni internazionali, Giustizia minorile, Tratta e schiavitù. Anno 2007: Bullismo, Disturbi alimentari, Videogiochi, Farmaci e infanzia, Acqua, Bambini scomparsi, Doping, Disagio scola- stico, Sicurezza stradale, Affidi. Anno 2008: Sicurezza e criminalità, Sicurezza sul lavoro, Rifiuti, I nuovi media, Sport e disabili, Energia, Salute mentale, Meritocra- zia, Riforma Scolastica, Crisi finanziaria. Anno 2009: Eutanasia, Bambini in guerra, Violenza sulle donne, Terremoti, Malattie rare, Omosessualità, Internet, Cellule staminali, Carcere. Anno 2010: L'ambiente, Arte e Cultura, Povertà, Il Terzo Setto- re, Terapia Genica, La Lettera, Il degrado della politica, Aids e infanzia, Disabilità a scuola, Pena di morte. Anno 2011: Cristianesimo e altre Religioni, Wiki...Leaks...pedia, Musica, Rivoluzione in Nord Africa, Energie rinnovabili, Telethon, 150 anni dell'Unità d'Italia, Mercificazione della donna, Disabilità e salute mentale, Le ri- sorse del volontariato. Anno 2012: Inquinamento bellico e traffico d'armi, Emergenza giustizia, Il denaro e l'economia, Gioco d'azzardo, Medicina riproduttiva, La Privacy, @Auxilia contro il doping nello sport, Bambini Soldato, Una medicina più umana, Leggi e ombre sul lavoro. Anno 2013: Fuga di cervelli all'estero, La legge elettorale, Europa unita: limiti e possibilità, Costi e Riforma della Sanità, L'evasione fiscale, Maestri di strada, Siria, Malattie rare, "Per me si va nella città dolente", Doping. Anno 2014: L'Europa che verrà, Ucraina, Diritto d'asilo, Euro-balcani, Rom e Sinti, Guerra Fredda 2.0, Telemedicina, America Latina, Articolo 18, Giustizia Minorile. Anno 2015: 10 anni insieme, Cuore d'oro, Violenza negli stadi, Diritto al nome, Essere donna, Cibo, Carceri, Curdi, Autismo, Migranti. Anno 2016: Emergenza Sanitaria, Sport e disabilità, Nel cuore dell'Isis, Turismo responsabile, sostenibile e solidale, Protesi e robotica: che futuro?, Violenza contro le donne, Dalla pagina al web: il futuro del libro nell'era digitale, Sport e dintorni: tra competizione e business, Democrazia liquida tra populismi e nuove forme di partecipazione.

Direttore responsabile
Massimiliano Fanni Canelles

Condirettore
Giovanni Taranto

Direzione artistica
Raffaella Ferrari

Redazione
Capo redattore
Luana Targia

Impaginazione
Elena Guglielmotti

Valutazione editoriale, analisi e correzione testi
Tullio Ciancarella

Grafica
Paolo Buonsante

Ufficio legale
Silvio Albanese, Roberto Casella, Carmine Pullano

Segreteria di redazione
Cristina Lenardon

Edizione on-line
???

Responsabile editoriale di Auxilia Onlus
Gea Arcella

Consulente editoriale
Gabriele Lagonigro

Responsabili Ministeriali
Enrico Sbriglia (Dirigente Generale Penitenziario con ruolo di Provveditore Penitenziario)

Responsabili Universitari
Cristina Castelli (Professore ordinario Psicologia dello Sviluppo Università Cattolica), Pina Lalli (Professore ordinario Scienze della Comunicazione Università Bologna), Maurizio Fanni (Professore ordinario di Finanza Aziendale all'Università di Trieste), Tiziano Agostini (Professore ordinario di Psicologia all'Università di Trieste)



Questo periodico è aperto a quanti desiderino collaborarvi ai sensi dell'art. 21 della Costituzione della Repubblica Italiana che così dispone: "Tutti hanno diritto di manifestare il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni mezzo di diffusione". Tutti i testi, se non diversamente speci cato, sono stati scritti per la presente testata. La pubblicazione degli scritti è subordinata all'insindacabile giudizio della Redazione: in ogni caso, non costituisce alcun rapporto di collaborazione con la testata e, quindi, deve intendersi prestata a titolo gratuito.

Tutte le informazioni, gli articoli, i numeri arretrati in formato PDF li trovate sul nostro sito: www.socialnews.it. Per qualsiasi suggerimento, informazioni, richiesta di copie cartacee o abbonamenti, potete contattarci a: direttore@socialnews.it Registr. presso il Trib. di Trieste n. 1089 del 27 luglio 2004 - ROC Aut. Ministero Garanzie Comunicazioni n° 13449. Proprietario della testata: Associazione di Volontariato @auxilia onlus www.auxilia.fvg.it - e-mail: info@auxilia.fvg.it

Qualsiasi impegno per la realizzazione della presente testata è a titolo completamente gratuito. Social News non è responsabile di eventuali inesattezze e non si assume la responsabilità per il rinvenimento del giornale in luoghi non autorizzati. È consentita la riproduzione di testi ed immagini previa autorizzazione citandone la fonte. Informativa sulla legge che tutela la privacy: i dati sensibili vengono trattati in conformità al D.L.G. 196 del 2003. Ai sensi del D.L.G. 196 del 2003 i dati potranno essere cancellati dietro semplice richiesta di inviare alla redazione.

Per contattarci:
direttore@socialnews.it, auxiliaonlus@gmail.com

SCARICA QUESTO NUMERO
GRATUITAMENTE DAL SITO



WWW.SOCIALNEWS.IT



L'UNIVERSO DELLE NORMALITÀ
Anno 14 Numero 2 - Maggio Giugno 2017

HANNO SCRITTO :

Gea Arcella, Giusy Versace, Stefano Piter Pieropan,
Maria Federica Maestri, Francesco Pititto,
Lisa Polencic, Maria Schiavo, Gianmatteo Pellizzari,
Giada Stevanato, Marta Zaetta, Luana Targia,
Raffella Ferrari



**PROTESI E ROBOTICA:
QUALE FUTURO?**

Anno 13 Numero 5 - Giugno 2016

HANNO SCRITTO :

Davide Giacalone, Francesco Pira,
Stefania Saccardi, Andrea Giovanni Cutti,
Gennaro Verni, Davide Ferrario, Angelo Brocato,
Davide Ferrario, Antonio Carnevale,
Andrea Tomasella, Angelo Brocato, Marta Zaetta

Editoriale

CONTRO IL TUMORE UN RIMEDIO DEL CAVOLO

di Massimiliano Fanni Canelles

Da sempre la dieta e soprattutto alcuni cibi sono stati considerati importanti nella prevenzione allo sviluppo di alcuni tumori. In alcuni casi addirittura farmaci antitumorali sono derivati da particolari estratti fitoterapici. Da un pò di tempo è conosciuto l'effetto antitumorale dei germogli di broccoli, ma anche dei cavolfiori e cavolini di Bruxelles. Erano note le proprietà anticancerogene di queste piante per i tumori all'intestino ma ora è confermato anche l'effetto antitumorale contro il cancro della mammella.

La molecola presente in queste piante efficace contro il cancro al seno è l'indolo-3-carbinolo (I3C) che ha effetti antiossidanti ma anche agisce in modo mirato sul metabolismo dell'ormone sessuale estradiolo. Il risultato è stato confermato da due studi dell'Istituto britannico per l'alimentazione e dalla Università John Hopkins di Baltimora (USA). Anche un'altra molecola presente in queste piante, il Sulforafano, inibisce lo sviluppo delle cellule staminali tumorali. Questa molecola fa parte dei composti aromatici contenenti zolfo, responsabili dell'odore tipico che si sprigiona dai cavoli durante la cottura. Il Sulforafano sarebbe in grado, oltre che di prevenire il tumore, di uccidere le cellule staminali che permettono alla neoplasia di svilupparsi. Si dovrebbe considerare quindi di indirizzare le proprie scelte alimentari verso questi prodotti tipici invernali ampiamente diffusi in Italia. E' quanto dice da uno studio dell' University of Michigan Comprehensive Cancer Center. Successive ricerche hanno confermato l'effetto antitumorale di queste verdure anche verso altri tumori come quello alla prostata, fegato e al polmone. I ricercatori del Cancer Research Institute del Beth Israel Deaconess Medical Center (Bidmc) e della Harvard Medical School di Boston (Usa) hanno recentemente individuato efficaci queste piante nei tumori dove l'oncogene WWP1 è molto abbondante. il WWP1 produce un un enzima, già noto per il suo ruolo nello sviluppo del cancro, che tiene spento il "guardiano" delle cellule. Senza questo guardiano le cellule sane sono più "libere" di trasformarsi in cellule cancerose. Affinché queste molecole siano veramente efficaci contro il cancro si dovrebbero però mangiare chilogrammi di broccoli. E' quindi molto probabile che a breve verranno sintetizzati farmaci appositi per le sperimentazioni cliniche. ■



Senologia e sicurezza

SCREENING, AUTOPALPAZIONE E CONTROLLI INDIVIDUALI

I CONTROLLI, PER UNA MAGGIORE EFFICACIA, POSSONO INIZIARE INTORNO AI 30-35 ANNI CON UNA MAMMOGRAFIA DI BASE, SEGUITA DA CONTROLLI ECOGRAFICI BIENNALI, CHE NEL CASO DI FAMILIARITÀ IMPORTANTE, POSSONO ANCHE ESSERE ANNUALI. EMERGE COSÌ L'IMPORTANZA DELL'AUTOPALPAZIONE

di **Luigi Di Caccamo**, Senologo volontario della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Udine



Gli screening mammografici iniziano solitamente a 50 anni. Infatti in post menopausa i tumori della mammella sono più frequenti e la mammografia rappresenta il gold standard nella diagnosi. Si ha così il massimo ritorno dell'investimento economico fatto dal Servizio Sanitario Regionale, cui è delegata l'organizzazione dei controlli gratuiti per le cittadine. Diversa è invece l'indicazione ai controlli periodici individuali delle fasce sociali non sottoposte a screening. I controlli possono iniziare intorno ai 30-35 anni con

una mammografia di base, seguita da controlli ecografici biennali, che nel caso di familiarità importante, possono anche essere annuali. Emerge così l'importanza dell'autopalpazione, che permette l'evidenziazione del 50 %, almeno dei noduli sospetti, se fatta correttamente. Dopo i 40 anni diviene utile una mammografia biennale, quale l'unico esame in grado di identificare, ad esempio, le microcalcificazioni, spesso spie di una lesione tumorale. L'età dai 30 ai 50 anni è in effetti più delicata dal punto di vista diagnostico, poiché alle patologie

benigne (fibroadenomi, cisti, displasie etc.) si associano, anche se in bassa frequenza, lesioni neoplastiche. Diviene opportuno associare all'autopalpazione mensile, e ne sottolineo ancora una volta l'importanza,

le visite senologiche annuali, insostituibili per la loro efficacia e risultano quindi di massima importanza. La paziente può perciò essere indirizzata in maniera ottimale verso il corretto iter di prevenzione. Per quanto riguarda i possibili danni da radiazioni va ricordato che la moderna mammografia digitale utilizza dosi di radiazioni bassissime, assolutamente non pericolose. La ghiandola mammaria infatti è sensibile ai danni da radiazioni solo all'atto dello sviluppo, quindi non nella donna adulta. Sottolineo che la mammografia ha una validità nel 95-98% dei casi, ma purtroppo esiste la possibilità di falsi negativi. Ecco perciò la necessità di integrare all'esame gold standard l'autopalpazione, l'ecografia e le visite senologiche. Importantissima oggi è anche la ricerca genetica che ha fatto passi da gigante, da utilizzare soprattutto in quelle donne giovani con spiccata familiarità perché il rischio è molto alto. L'esame periodico del seno crea una consapevolezza dinamica dello stato del proprio seno tale da rilevare qualsiasi cambiamento della fisionomia di base. A questo punto è giusto parlare dell'autopalpazione, questa sconosciuta. È un esame semplice che la donna può eseguire da sola

a partire dai 20 anni di età, una volta al mese, una settimana dopo la fine del ciclo, e che nelle popolazioni latine viene eseguito poco e in maniera non corretta. L'autopalpazione andrebbe insegnata e messa in pratica fin dalla giovane età, ricordando che quasi il 50% dei noduli viene rilevato proprio con questa metodica nelle

popolazioni anglosassoni. Eseguire correttamente l'autopalpazione permette alla donna di acquisire una capacità diagnostica importante e consapevolezza dinamica dello stato del proprio seno; è come eseguire 12 leggere ecografie in 1 anno.

È opportuno cominciare ad eseguirla dopo i 20 anni, 1 settimana dopo le mestruazioni; se si è in menopausa non c'è un momento consigliato ma bisogna crearsi da sole delle scadenze regolari, ad esempio ogni inizio di mese per tutta la vita visto che il rischio di tumore al seno non diminuisce con l'avanzare dell'età. L'autopalpazione del seno non deve essere vissuta come un gesto di prevenzione, e non come un momento ansiogeno. L'autopalpazione si fa appoggiando delicatamente la mano destra sul seno sinistro e successivamente la sinistra sul seno destro; si prosegue con piccoli movimenti circolari su tutta la superficie del seno con il braccio stesso prima in basso e poi ripetendo la metodica con il braccio in alto. Si termina palpando le ascelle e infine con il pollice e l'indice della mano stringendo delicatamente il capezzolo per verificare eventuali secrezioni di siero o di sangue che, normalmente, non dovrebbero esserci. Sottolineo ulteriormente come è bene monitorare la salute del proprio seno a qualsiasi età; anche perché la percentuale delle donne alla soglia dei 30 anni che manifesta un carcinoma mammario è in crescita.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) è a Udine in Via Francesco di Manzano, 15 - 0432 548999 - www.legatumoriudine.com

“La mammografia ha una validità nel 95-98% dei casi, ma purtroppo esiste la possibilità di falsi negativi. Ecco perciò la necessità di integrare all'esame gold standard l'autopalpazione, l'ecografia e le visite senologiche. Importantissima oggi è anche la ricerca genetica che ha fatto passi da gigante, da utilizzare soprattutto in quelle donne giovani con spiccata familiarità perché il rischio è molto alto”

Difesa a tutto campo

LA LOTTA ALLE CAUSE DEI TUMORI INIZIA ATTUANDO UNA PREVENZIONE CONSAPEVOLE

IN ITALIA 160.000 PERSONE MUOIONO ANNUALMENTE DI CANCRO. SU QUESTI DATI SAREBBE IPOTIZZABILE UN CALO ELEVATISSIMO DELLA MORTALITÀ SE LA POPOLAZIONE SMETTESSE DI FUMARE, NON CONSUMASSE ALCOLICI, IMPARASSE AD ALIMENTARSI; RIDUCESSE LA MASSA GRASSA E FACESSE ATTIVITÀ FISICA COSTANTE

di Redazione Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori



L'arma essenziale per combattere il tumore è non averlo! La scienza spiega che esso si sviluppa attraverso una degenerazione genetica (fattori interni, modifica del DNA in una cellula) su base ambientale (fattori esterni), quest'ultima legata a quello che si chiama "stile di vita". Secondo la Scienza, vivere è un rischio controllabile! Ciascuno può difendersi da tale rischio intervenendo sui fattori Esterni: è l'uomo infatti a decidere in autonomia il proprio stile di vita. Appaiono così individuate le armi basilari per combattere le cause del tumore e per avversar e il più possibile il suo arrivo. Dipendono da noi stessi, perché legate alla volontà e sono: la prevenzione primaria con l'adozione di sani stili di vita e la prevenzione secondaria con lo screening e le visite preventive, che portano talvolta all'intervento chirurgico. Qualunque neoplasia, se scoperta al suo inizio, oggi può es-

sere combattuta con la cura adeguata, guarita o anche cronicizzata. Ecco l'importanza della Prevenzione più anticipata possibile, ovvero praticata fin dal concepimento.

In Italia 160.000 persone muoiono annualmente di questa patologia. Su questi dati sarebbe ipotizzabile un calo elevatissimo della mortalità se la popolazione smettesse di fumare, non consumasse alcolici, imparasse ad alimentarsi; riducesse la massa grassa e facesse attività fisica costante; si esponesse con prudenza ai raggi solari; si proteggesse dai virus e dalle infezioni e capisse quanto sia importante evitare di favorire il fattore genetico del tumore attraverso la riduzione dei rischi ambientali; si convincesse di quanto importante è l'individuazione anticipata dei tumori in fase precoce con la Prevenzione appunto, che è cosa primariamente in grado di limitare i danni all'organismo e soprattutto di modificarne la prognosi.

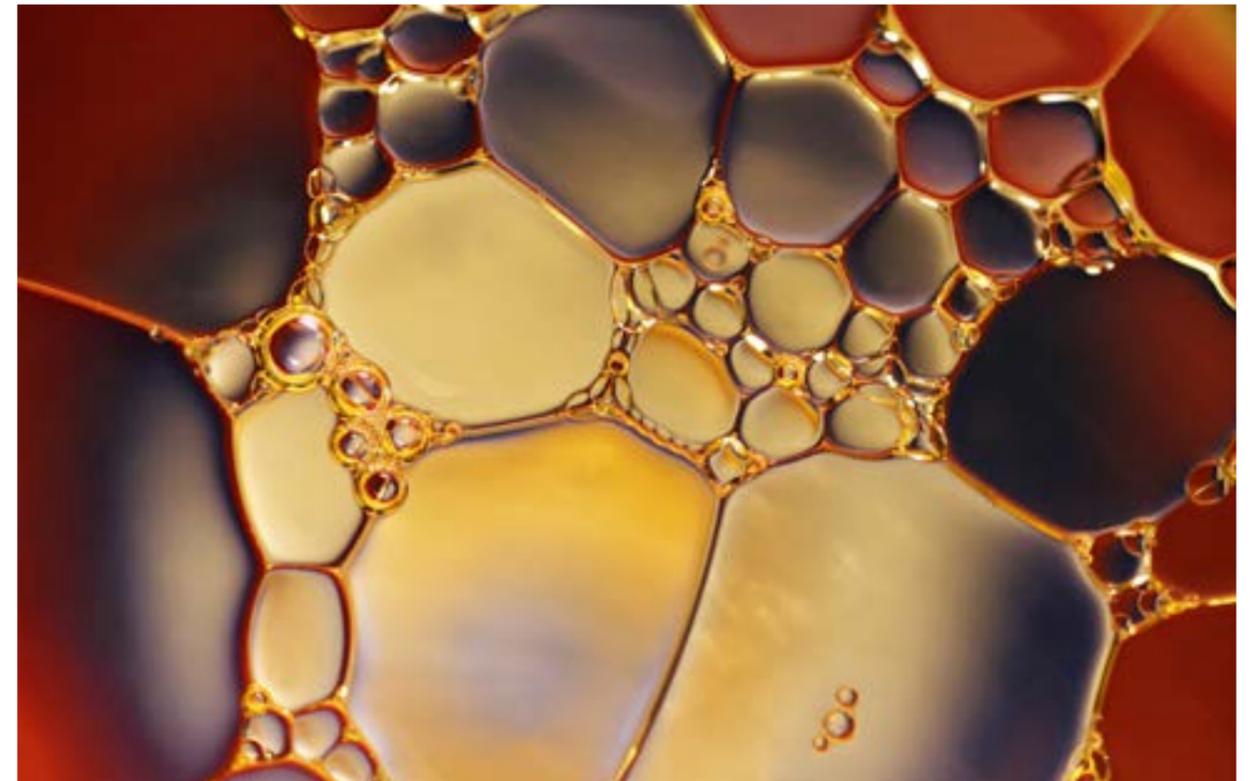


Nuove frontiere

UNA "PAROLA MAGICA" CONTRO I TUMORI AL SENO

È ATEZOLIZUMAB ,UN FARMACO BIOLOGICO, UN ANTICORPO MONOCLONALE ASSOCIATO AD UN CHEMIOTERAPICO,NAB-PACLITAXEL, CHE MIGLIORA SIA LA SOPRAVVIVENZA LIBERA DA PROGRESSIONE , SIA LA SOPRAVVIVENZA GLOBALE

di **Luigi Cavanna**, Direttore Dipartimento Oncologia-Ematologia, ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care 2009-2011 and 2012-2014



Nella cura del tumore mammario sono stati fatti notevoli progressi negli ultimi anni, e questo ha permesso di aumentare, da un lato le persone guarite in modo definitivo, e dall'altro di aumentare la possibilità di vita anche per le donne con malattia non guaribile. Un tipo di tumore mammario a prognosi sfavorevole è quel tipo di tumore denominato TRIPLO NEGATIVO, perché ha i recettori ormonali per progesterone, estrogeni ed her-2 negativi. Questo tipo di tumore mammario, quando determina la comparsa di metastasi è particolarmente aggressivo e la prognosi è infausta, le terapie per molto tempo sono state fondamentalmente basate su chemioterapici. Recentemente sono stati presentati al congresso ESMO, european society medical oncology, i risul-

tati dello studio chiamato IMpassion 130, in questo studio si è evidenziato che un farmaco biologico, un anticorpo monoclonale chiamato ATEZOLIZUMAB associato ad un chemioterapico, NAB-PACLITAXEL, migliora sia la sopravvivenza libera da progressione, sia la sopravvivenza globale. Tale risultato è ancora più evidente nelle pazienti con tumore PDL1 positivo, tale positività è un fattore predittivo di risposta ad alcune forme di immunoterapia. I risultati della ricerca sono stati pubblicati sulla prestigiosa rivista NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 379,2108-21, 2018. Come medici oncologi, assieme alle pazienti ed ai loro familiari-parenti, possiamo essere tutti felici per questi avanzamenti nella cura di un tipo di tumore mammario particolarmente aggressivo. ■

DONNE, ONCOLOGIA E UMANIZZAZIONE DELLE CURE: MIGLIORE PROMOZIONE PER UNA SANA PREVENZIONE

UN SISTEMA SANITARIO SENSIBILE ALL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE DEVE ESSERE SEMPRE PIÙ CONSAPEVOLE CHE UN'ORGANIZZAZIONE SANITARIA SI MISURA NON SOLO CON EFFICIENZA ECONOMICA, EFFICACIA DEGLI ESITI E INNOVAZIONI ASSISTENZIALI, MA ANCHE CON LA CAPACITÀ DI ACCOGLIERE I PAZIENTI NELLA LORO INTERESSA, CON TUTTE LE LORO ESIGENZE PSICOLOGICHE E SOCIALI

di **Matteo Toscano**, psicologo

Siamo nell'era dell'umanizzazione delle cure in Sanità. Anzi della ri-umanizzazione, ma manca ancora qualcosa, di umano, per la cura delle donne colpite da tumore al seno? E' del Novembre 2018 l'ultimo report, biennio 2017-18, del progetto nazionale di ricerca "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" effettuata da AGE-NAS, in collaborazione con Cittadinanzattiva e Regioni e Province Autonome, che in termini di risultati indica un punteggio globale medio intorno a 7 su un valore da 1 a 10, nelle diverse aree indagate, e in particolare esprime margini di miglioramento nella cura della relazione con il paziente, nell'accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura: "Un sistema sanitario sensibile all'umanizzazione delle cure, sempre più consapevole che un'organizzazione sanitaria si misura non solo con l'efficienza economica, con l'efficacia degli esiti, con la disponibilità di innovazioni assistenziali, tecnologiche e terapeutiche, ma anche con la capacità di accogliere i pazienti nella loro interezza, con tutte le loro esigenze psicologiche e sociali". Veramente ottimi risultati, segno di una fase altamente evolutiva di vita del Sistema Sanitario Nazionale, ma manca ancora qualcosa. Già nel 2015, la ricerca "Here and now", dedicata allo studio del miglioramento del sostegno e l'assistenza delle donne con tumore al seno e che ha coinvolto 300 operatori sanitari e pazienti in otto paesi, tra cui l'Italia, denunciava una forte trascuratezza delle Aziende Sanitarie nei confronti dei bisogni psicologici delle donne dopo una diagnosi tumore al seno, e durante l'iter terapeutico. E anche i sanitari denunciavano: "colpa anche di una inadeguata formazione che non consente di essere correttamente preparati nel supporto e gestione di esigenze emotive importanti e della mancanza del giusto tempo da dedicare alle pazienti più bisognose". A distanza di quattro anni sempre di più, confrontandosi per lavoro, con i dialoghi delle persone che si trovano a confrontarsi con l'esperienza della malattia oncologica, siano essi le

donne malate, i familiari delle stesse, o direttamente gli operatori sanitari, in diverse aree di Italia si sente lamentarsi di due elementi che stupiscono per la loro presenza nell'organizzazione delle cure in Sanità: la mancanza di ascolto nella relazione terapeutica e il senso di solitudine nei contesti di cura. Che peso psicologico possono avere questi aspetti sul comportamento di aderenza alla cura della donna malata oncologica? Rilevante e negativo. "Il tumore è una malattia ben diversa da altre" ha affermato Luigi Cavanna, Oncologo, Direttore del Dipartimento di Ematologia-Oncologia AUSL Piacenza in occasione del convegno "il sostegno contro la paura", Settimana in Rosa, Busseto, Maggio 2019, "perché cambia radicalmente la vita delle persone, cambiandone le espressioni emotive. In negativo, sviluppando in maniera cronica stati di ansia, depressione, paura, vergogna, imbarazzo, o negazione e diniego della malattia. Soprattutto paura, dovuta in grande parte al continuo stato di tensione derivante dal dover costantemente tenere sotto monitoraggio i cambiamenti del proprio corpo". Le difficoltà psicologiche, anche di ordine di salute mentale, condizionano, in quanto pensiero, il comportamento, le azioni della donna malata. Il pensiero dà origine al comportamento, e certi tipi di comportamento rinforzano stabilmente il ripetersi di schemi mentali e comportamentali disfunzionali. Un circuito vizioso. E se a colpire la donna è la paura e la vergogna, questa potrebbe non avere le risorse per mostrare il proprio malessere, potrebbe denegare i sintomi, allontanarsi dalle cure, dalla prevenzione, dalla possibile guarigione. Come affermato in alcuni studi (Phelan et AL., 1992), "La negazione o il diniego potrebbero compromettere l'aderenza del paziente alle prescrizioni mediche, ai farmaci, agli esami di laboratorio, ai controlli clinici e tutto ciò ha un grande rilievo clinico: la paura, le pressioni sociali, il senso di responsabilità ma anche la cultura di appartenenza sono tutti fattori che potrebbero essere collegati con la negazione di malattia". C'è quindi collegamento tra malattia



oncologica femminile, riduzione di prevenzione e scarsa attenzione alla psiche della donna malata? Sì. Evidenti rischi per la Salute. Quindi, domandiamoci, se vi è scarsa presenza nei contesti di cura, per donne malate e familiari, di psicologi e psiconcologi dedicati a questi aspetti, ed il personale medico e infermieristico lamenta scarsa formazione in merito alla gestione emotiva dei malati, a cosa si deve il mantenimento negativo di queste condizioni di rischio? Alla cultura sociale dell'Italia, di trascuratezza e di vergogna sui disturbi psicologici, sia di derivazione primaria psichica che da patologia organica, soprattutto se riguarda la figura della donna. Della malattia, e soprattutto della malattia mentale, in Italia, ci si vergogna, non si parla. E se non se parla, spesso le istituzioni politiche e aziendali, i decisori, possono non avere la dovuta attenzione sul fenomeno, con possibile riduzione di attribuzione di risorse in questi ambiti, spesso inseriti nei L.E.A., Livelli Essenziali di Assistenza. È chiaro che per invertire la tendenza si debba agire sulla cultura e mentalità. Ma come si può portare all'attenzione della Società l'importanza della necessità della donna di viverci e di essere vissuta nella malattia e anche dopo, nella sua pienezza di essere umano? La Donna, se viene riconosciuta nella sua dignità, di essere sempre sana, valida, da rispettarsi, sia nel bene che nel male, sia nella forza che nella debolezza, sarà una donna che si farà ben curare, che non si nasconderà, perché non avrà paura e vergogna di dover nascondere la propria psiche ferita dalla malattia. E così non si nasconderà alle altre persone, che saranno contagiate positivamente dalla voglia di fare prevenzione, e non si nasconderà dal parlare del proprio problema ai propri curanti, alla società, ai decisori anche delle risorse sanitarie. Come fare? Vi è in Italia, una bellissima esperienza, che dal 2014, sta cambiando la mentalità dell'opinione pubblica, con una grandissima, intelligente e positiva opera di promozione della salute. Questa realtà, in particolare modo dedicata alla prevenzione oncologica femminile, in grado di valorizzare e riportare nella dovuta attenzione la psicologia, l'ascolto, l'empatia, la relazione terapeutica, il portare il malato veramente al centro della cura, e quindi di realizzare efficientemente ed efficacemente la ri-umanizzazione delle cure, è rappresentata dall'Associazione "Le Guerriere S.A.E. Scienze Arte & Eventi", la

“Alla cultura sociale dell'Italia, di trascuratezza e di vergogna sui disturbi psicologici, sia di derivazione primaria psichica che da patologia organica, soprattutto se riguarda la figura della donna. Della malattia, e soprattutto della malattia mentale, in Italia, ci si vergogna, non si parla.”

vita oltre il cancro al seno e metastatico. L'associazione, nata dall'ottima relazione terapeutica tra le tre fondatrici, Federica Moroso, Monica Melone ed Eva Schioppa, e il loro chirurgo plastico, Istituto Clinico Brera, Marco Iera, che le ha fatte incontrare e incoraggiate, si prefigge di recuperare la bellezza di ogni donna colpita dal tumore al seno che purtroppo la malattia tende a minare in modo sfavorevole. In che modo? Ogni donna iscritta al gruppo, mediante un uso costruttivo dei Social Media, può esprimere i propri sentimenti attraverso l'arte, la musica, il teatro, la cultura, le poesie, le fotografie, i dipinti realizzati con le proprie mani, partecipando a eventi organizzati che uniscono attività ludiche, piacevoli, emozionalmente coinvolgenti come viaggi in barca a vela, passeggiate in montagna, attività culinarie, con congressi scientifici, dove professionisti competenti, dal punto di vista tecnico e relazionale, riescono a informare coinvolgendo, e non escludendo, le persone. Attraverso queste attività, Le Guerriere S.A.E. cercano di mandare alla Società il messaggio che ogni malato di cancro "può dare un senso alle proprie esperienze interiori e mettere le proprie risorse sul campo per combattere la malattia". Facendo sì che il cancro e il suo vissuto possa essere trasformato in un'opera d'arte, ritrasformando la vita in opera d'arte, e facendo sì che il dolore soggettivo possa essere condiviso non solo all'interno del gruppo dell'Associazione, ma anche all'esterno nella comunicazione con i curanti e con la Società, trasmettendo la forza che ogni persona mette sul suo cammino di cura, dimostrando che attraverso l'adozione di stili di vita basati sulla psicologia positiva, è possibile superare serenamente il percorso della malattia. Questa è ottima promozione della Salute che produce ottima prevenzione. E oggi, nel 2019, l'attività delle Guerriere S.A.E. sta andando avanti, coinvolgendo persone, donne malate, familiari, operatori sanitari e istituzioni, raccogliendo fondi per la prevenzione e la ricerca e modificando, nella Società Italiana, la percezione sui comportamenti di salute, dimostrando che il modo migliore per fare Prevenzione per la malattia oncologica è fare corretta Promozione della Salute: rappresentando la donna come sana, giusta e meritevole rispetto, sia nella forza che nella debolezza, nel bene e nel male, in salute e malattia. ■

Scelte consapevoli

ACQUISTO E CONSUMO DI ALIMENTI: DA CONSUMATORI A CONSUM-ATTORI

OGGIORNO SIAMO DI FRONTE AD UNA SFIDA IMPORTANTE, CI TROVIAMO A DOVER AFFRONTARE UN GRAN LAVORO PER PRENDERE COSCIENZA DI COSA SCEGLIAMO DI PORTARE SULLE NOSTRE TAVOLE. SFORZO TUTTAVIA INDISPENSABILE SE VOGLIAMO ESSERE PROTAGONISTI ATTIVI DELLA GESTIONE DELLE NOSTRE FINANZE E DELLA NOSTRA SALUTE

di **Stefania Marzona**, Tecnologo Alimentare

Essere consumatori oggi non è così semplice soprattutto se l'obiettivo è quello di essere consumatori consapevoli ovvero (come io amo definirli) "consum-attori". La consapevolezza nelle scelte richiede un certo livello di conoscenza del prodotto e, seppur gli alimenti siano letteralmente il nostro "pane quotidiano", sono ancora per molti un argomento piuttosto ostico. Sicuramente l'attuale contesto nel quale il consumatore vive non semplifica le cose. Le informazioni e le notizie vengono pubblicate liberamente senza distinzione di fonte e senza filtri, tutto viaggia alla velocità della luce e spesso il tempo a nostra disposizione per poter valutare e verificare le notizie è insufficiente. Il risultato è che oggi, anche in materia di alimenti, il consumatore si trova a dover capire e interpretare tante diciture e informazioni senza riuscire a comprenderne il significato o senza riuscire a dare il giusto peso trovandosi alla fine senza reali strumenti decisionali di fronte agli scaffali del supermercato. Innanzitutto sarebbe il caso di chiarire che esistono delle informazioni che accompagnano gli alimenti che sono strettamente normate (ovvero sulle quali ci sono delle limitazioni e delle regole ben definite) mentre altre tipologie di indicazioni (tendenzialmente legate agli aspetti di presentazione e pubblicità del prodotto) ricadono sotto vincoli normativi meno stringenti. Nel primo gruppo rientrano quelle informazioni che per i produttori vengono considerate "informazioni obbligatorie". Tra queste alcune sono definibili "orizzontali" ovvero normate per tutti i prodotti alimentari immessi in commercio senza distinguere di settore merceologico. Penso ad esempio alla denominazione di vendita (che descrive merceologicamente il prodotto), alla lista degli ingredienti con tutte le sue specifiche, alle informazioni sulla sicurezza alimentare (es. data di scadenza e termine minimo di conservazione, modalità di conservazione e di utilizzo), all'indicazione nutrizionale e alle in-

formazioni riferite alle imprese di produzione, confezionamento ed etichettatura che ricoprono una responsabilità sul prodotto. Esistono altresì ulteriori informazioni obbligatorie definibili "verticali" ovvero riferite a settori merceologici specifici. Si pensi ad esempio al settore ortofrutticolo (nel quale obbligatoria è l'incisione dell'origine, della categoria e del calibro del prodotto), al settore carni (in cui l'origine è dettagliata dal paese di nascita dell'animale a quello di macellazione), al settore ittico (in cui si devono riportare tipologia di prodotto se pescato o allevato, l'origine come zona FAO, le modalità di cattura, ecc.) e a molti altri settori merceologici. Ultime tra queste disposizioni sono quelle riguardanti le filiere del latte e della pasta che si sono concretizzate in seguito alle note vicende di cronaca. Per questi settori ad esempio si sono introdotte obbligatoriamente le dichiarazioni di origine relative alle materie prime imponendo l'indicazione della zona di mungitura del latte nel caso dei prodotti lattiero caseari e l'indicazione dell'origine del grano per la pasta. Tutte queste informazioni obbligatorie orizzontali e verticali sono riportate in etichetta e sono fondamentali per comprendere la qualità del prodotto. Riconosco che anche le informazioni obbligatorie non sono sempre di interpretazione e comprensione immediata ma su questo il consumatore dovrebbe innalzare un minimo le proprie competenze per cercare di capire il vero significato delle informazioni riportate. Dovrebbe cioè imparare a comprendere la "lingua" delle aziende di produzione, i termini e la logica con cui l'etichettatura viene scritta perché di fatto sono tutti aspetti vincolati della normativa e non modificabili-interpretabili dalla singola azienda. Il consumatore oggi ad esempio non può non sapere la differenza tra il significato di una data di scadenza e di un termine minimo di conservazione, non può tralasciare la lettura e comprensione di



una lista ingredienti o ignorare il significato di una denominazione. Ne va della sua salute e delle sue tasche.

Ben differente è invece tutto il mondo delle "informazioni volontarie" ovvero di tutte le altre diciture, claim, immagini ecc. che accompagnano gli alimenti. Queste molto spesso hanno una finalità di natura commerciale e per tanto più che presentarci la sostanza del prodotto ci devono invogliare all'acquisto. Proprio in questo ambito ricadono frequentemente le informazioni ingannevoli o fuorvianti. Immaginiamo ad esempio un pacchetto di biscotti frollini sul quale vengono riportate graficamente delle immagini di latte e uova fresche. Il consumatore associa immediatamente queste materie prime al prodotto finito e si immagina che il frollino sia prodotto da uova e latte fresco. Ecco, se il consumatore non legge attentamente la lista ingredienti rischia di trovarsi in qualche modo fuorviato. E' chiaro che se nella lista ingredienti non figurano uova e latte fresche questa è una pubblicità ingannevole (e quindi perseguibile) ma non lo è se questi prodotti sono presenti (magari in piccole quantità) congiuntamente a latte in polvere o uova in polvere. Questo esempio ci fa capire come sia fondamentale cercare le informazioni obbligatorie per inquadrare correttamente cosa sto per mettere nel carrello e quindi dargli anche una quotazione rispetto al rapporto qualità-prezzo.

Parlando poi di informazioni in generale (non solo in ambito etichettatura) le difficoltà per il consumatore aumentano notevolmente. Pro-

grammi TV, libero accesso a internet, social network, notiziari, pubblicazioni ecc. trattano il tema "alimenti" continuamente dal punto di vista dietetico, nutrizionale, gastronomico e igienico-sanitario. Una jungla di notizie vere, false, distorte, ufficiali, mal interpretate, finalizzate alla vendita, con e senza basi scientifiche o normative tutte trattate con lo stesso peso e per tanto recepite indistintamente dal consumatore.

Da qui assistiamo ad inutili allarmismi (che portano il consumatore a diffidare non solo delle filiere produttive ma anche degli organi di controllo), alle soluzioni miracolose o "fai da te" (pericolose per la nostra salute oltre che per il nostro portafoglio), alle scelte di acquisto forviate ("compro Biologico perchè fa bene", "non mangio glutine perchè fa ingrassare", "compro prodotti senza olio di palma perchè?...non so perchè ma lo fanno tutti", ecc.).

Su questo punto ritengo che il consumatore debba fare quasi un passo indietro: informarsi meno ma meglio, imparare a selezionare le fonti di informazioni a cui attingere, cercare testi e pubblicazioni di professionisti qualificati per il settore di cui scrivono e se l'informazione arriva da internet fidarsi di siti ufficiali (es. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Aziende Sanitarie, Ministero delle Politiche Agrarie e Forestali, ecc.).

Oggigiorno quindi siamo di fronte ad una sfida importante, ci troviamo come consumatori di alimenti a dover affrontare un gran lavoro per prendere coscienza di cosa scegliamo di portare sulle nostre tavole. Sforzo tuttavia indispensabile se vogliamo essere protagonisti attivi della gestione delle nostre finanze e della nostra salute. ■

“... assistiamo ad inutili allarmismi (che portano il consumatore a diffidare non solo delle filiere produttive ma anche degli organi di controllo), alle soluzioni miracolose o "fai da te" (pericolose per la nostra salute oltre che per il nostro portafoglio)...”



Prevenzione

SESSO, GIOVANI E INFORMAZIONE: MEGLIO PARLARNE PER RENDERLO SICURO

QUANTE INFORMAZIONI CI SONO CIRCA LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, QUANTA CONSAPEVOLEZZA? QUANTO E' IMPORTANTE L'EDUCAZIONE SESSUALE PER EVITARE QUESTO TIPO DI MALATTIE? QUALI SONO QUELLI MALATTIE PIÙ FREQUENTI E QUALI SONO LE PROPOSTE POSSIBILI A LIVELLO DI CONSAPEVOLEZZA E PREVENZIONE TRA I GIOVANI?

di **Gianluca Simoncini**, Medico chirurgo, Specializzazione in ginecologia e ostetricia conseguita presso l'università degli studi di Udine

Permane una disinformazione generale relativa alla conoscenza delle malattie sessualmente trasmesse (MST), trasversale a tutte le età, sicuramente più accentuata nelle giovani. Effettuando un counseling contraccettivo con ragazze in tarda adolescenza - età giovanile adulta, parlando di MST, la prima e quasi unica patologia riconosciuta come tale è rappresentata da HIV/AIDS, sulla quale l'utenza riconosce l'importanza del condom come metodo profilattico. Tuttavia, come negli anni 90 e primi 2000 questa entità patologica seminava terrore e garantiva un maggior impatto mediatico, le terapie sempre più efficaci a nostra disposizione inducono alcuni giovani a sottostimare la gravità di una possibile infezione ed il conseguente impatto sulla qualità di vita delle persone sieropositive; peraltro non sono pienamente consci del fatto che, ad oggi, non è possibile la completa guarigione dall'infezione. Riguardo invece i virus epatitici a trasmissione sessuale (HBV e HCV prevalentemente) regna la più totale disinformazione, nonostante si tratti di infezioni che possono divenire permanenti ed avere effetti estremamente gravi (insufficienza epatica e carcinoma epatico in primis). Per quanto concerne le ben più diffuse infezioni da Chlamydia, Mycoplasma, Herpesvirus (prevalentemente tipo 2 e tipo 1), Candida Albicans, etc. l'utente medio crede si tratti di piccole infezioni mucocutanee facilmente curabili, che rappresentano più un fastidio che una vera e propria patologia. In questo modo, attraverso comportamenti sessuali scorretti e misure igieniche approssimative, la diffusione di tali entità patologiche non ha subito significative contrazioni negli ultimi decenni e anzi per alcune patologie si parla di trend in ascesa. Ma a dispetto di questa visione, tali infezioni possono avere conseguenze anche gravi: pensiamo

ad esempio alla malattia infiammatoria pelvica (PID), prevalentemente da Chlamydia e Mycoplasma allo stato attuale, una delle principali cause di infertilità nelle giovani donne, oltre che possibile causa di infezione peritoneale più ampia che può esitare in sindrome aderenziale e conseguente sintomatologia dolorosa cronica di pelvi e basso addome. L'herpes genitale è invece causato da un virus che, anche se trattato adeguatamente, permane nella quasi totalità dei casi all'interno di radici nervose per tutta la vita, riattivandosi periodicamente e causando una manifestazione dolorosa che può essere addirittura invalidante. Per non parlare di gonorrea e sifilide, patologie riemergenti, che nei secoli scorsi rappresentavano una vera e propria piaga sociale e che oggi sono considerate alla stregua di una lieve influenza dalla maggior parte della quota di pazienti che ne ha sentito parlare. Generalmente più conosciuto è invece il problema inerente il papillomavirus (HPV), sia per i programmi di screening per il tumore del collo dell'utero (pap test), di cui questo virus è pressochè unico agente causale, che per la disponibilità di un vaccino efficace e di ampia diffusione. E' invece meno nota la possibilità che questo patogeno possa causare la condilomatosi genitale ("verruche genitali"), peraltro altamente contagiosa e fastidiosa, trattabile prevalentemente mediante asportazione chirurgica.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria della trasmissione di questi microrganismi, l'utilizzo del condom è imprescindibile e rappresenta pressochè l'unico strumento disponibile per l'utenza. La diffusione dell'utilizzo della pillola contraccettiva ha indotto una quota considerevole delle donne ad avere rapporti non protetti (se non da una gravidanza, seppure con un indice di falli-

mento di circa lo 0.5% se usata in maniera impeccabile e più elevato se gestita non correttamente) esponendosi così ad un elevato rischio di trasmissione di malattia, specialmente nelle persone, o i loro partner, dedite ad una maggior promiscuità.

Restando nell'ambito delle misure contraccettive regna una certa confusione nella donna media. Generalmente la conoscenza di questo argomento si esaurisce con la pillola contraccettiva ed il condom. Anello vaginale e cerotto transdermico vengono considerati qualcosa di simile alla pillola ma meno sicuri (quando in realtà sono estrogenici esattamente come la pillola e possono essere anche più efficaci di quest'ultima). Sulla IUD (intra-uterine device, comunemente chiamata spirale) e sull'impianto contraccettivo sottocutaneo regna la più completa disinformazione, quando potrebbero invece essere strumenti preziosi nella contraccezione in donne che non possono assumere la pillola, come peraltro in tutte le utenti in generale. Permane poi il problema della corretta gestione di tali misure contraccettive, che spesso viene trascurata a causa di una scarsa informazione.

La paziente, specialmente la ragazza giovane, che ha il sospetto di essere entrata in contatto con un patogeno, di avere dei segni che possano indicare

un'infezione da MST o che non è certa di aver adottato le corrette misure per evitare gravidanze indesiderate, generalmente non sa con esattezza a chi rivolgersi (conoscen-

ti/familiari, medico di famiglia, ginecologo, ostetrica o altre figure professionali sanitarie), sia per questioni di pudore o di stigma sociale che per l'effettiva disponibilità di professionisti che possano aiutarla. In tal senso mi sentirei di consigliare a tutte le utenti di rivolgersi senza indugio al medico di base o al personale sanitario, che sia un medico specialista, un'ostetrica o un infermiere, presente negli ambulatori territoriali (ad esempio il consultorio familiare) ove solitamente l'accesso risulta facilitato e dove spesso esistono anche ambulatori ad accesso gratuito dedicati alle adolescenti.

Per concludere desidererei sottolineare ancora una volta l'importanza dell'informazione e della corretta gestione degli strumenti contraccettivi e di prevenzione primaria che abbiamo a disposizione. A tal proposito è giusto trasmettere agli utenti che i problemi relativi alle MST non sono solamente di carattere personale, bensì sociale, in quanto un individuo non è solamente un individuo ma parte di un contesto sociale-comunitario su cui ciascuno può avere un impatto importante sia nella possibile trasmissione di patologie che nella prevenzione della diffusione delle stesse. Resta quindi importante rivolgersi al personale medico-sanitario non solo nel dubbio di avere

un problema concreto ma anche e soprattutto a scopo informativo, al fine di prevenire comportamenti scorretti e diffondere una buona cultura della prevenzione. ■

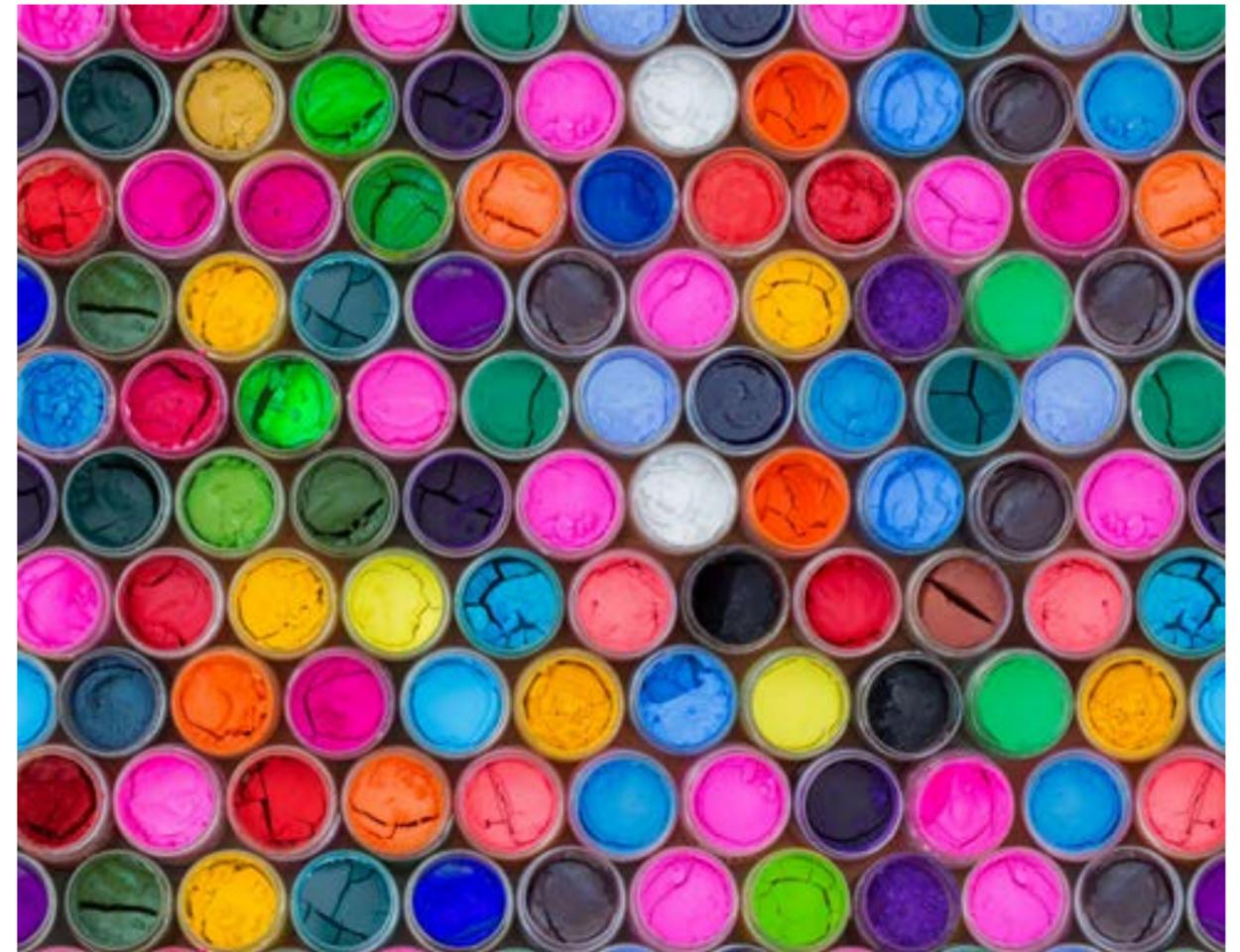
“...è giusto trasmettere agli utenti che i problemi relativi alle MST non sono solamente di carattere personale, bensì sociale, in quanto un individuo non è solamente un individuo ma parte di un contesto sociale-comunitario su cui ciascuno può avere un impatto importante sia nella possibile trasmissione di patologie che nella prevenzione della diffusione delle stesse.”

Benessere

ARTE, INVENTIVA E CREATIVITA' PER FARE IL BENE DI CORPO E MENTE

OCCUPARE IL TEMPO IN LABORATORI CREATIVI GIOVA ALLA NOSTRA SALUTE POICHÉ CI CONCEDE UN ATTIMO DI RESPIRO, DI RIPOSO E LEGGEREZZA CHE DURANTE IL RESTO DELLA GIORNATA NON VOGLIAMO O POSSIAMO AVERE; PER POTERCI RICARICARE CON PIÙ FORZA ED EFFICACIA E AFFRONTARE I PROBLEMI CHE LA VITA CI DÀ, PRENDENDOCI UN PO' PIÙ CURA DI NOI STESSI

di **Laura Gustinelli**, artista e designer



Creare un oggetto con le proprie mani per trovare un benessere psico-fisico, rilassando mente e corpo: questo è stato il fine del corso di Paper Flowers tenutosi nella sede di Cividale di Auxilia Onlus durante il mese della prevenzione e salute della donna. Il corso prevedeva la realizzazione di un oggetto, in questo caso un fiore, utilizzando un materiale facilmente reperibile, di facile utilizzo e manipolazione come la carta. Nello specifico, partendo da un disegno base

dell'oggetto creato inizialmente, le partecipanti hanno dapprima appreso la tecnica di taglio, che poi è stata ripetuta più volte fino a creare le varie parti che compongono il fiore. Piegare e arricciare le corolle di carta, sono poi state sovrapposte fino a comporre l'oggetto finale. Un gesto immagazzinato nel cervello e poi ripetuto di volta in volta in maniera impercettibilmente diversa, lasciando scorrere le mani liberamente sulla carta, praticamente senza pensare. Il movimento delle mani, infatti, tiene non solo il

corpo ma anche la mente occupata, liberandola da ansie e dispiaceri accumulati durante la giornata.

Può sembrare un processo banale, ma non lo è: realizzare un prodotto con le proprie mani, dall'inizio alla fine, in un tempo molto ristretto (circa due ore) ci dà la possibilità di vedere le nostre capacità, le nostre mancanze, ci fa vedere come noi, a più ampia scala, ci rapportiamo ai problemi, ai progetti a cui aspiriamo. E tutto questo creando un semplice fiore. C'è chi è più indeciso e fa passare un po' di tempo prima di mettersi all'opera; chi invece è più diretto e si butta a capofitto nel lavoro.

In entrambi i casi, davanti ai nostri occhi, si presenta un prodotto concreto, realizzato interamente da noi: seppur di semplice fattura, l'oggetto creato è opera nostra, con le imperfezioni e irregolarità che ci contraddistinguono.

E questo ci dà modo di perdonarci un po' e di sorridere dei nostri difetti, accettandosi per come si è.

Se poi, possiamo condividere questo processo con altre persone, a volte chiacchierando, a volte rimanendo in silenzio, e l'ambiente è nel contempo protetto e sereno, ci fa sentire liberi di esprimere la nostra personalità.

La socializzazione durante questi laboratori è molto importante e il clima creato all'interno del gruppo di lavoro è fondamentale per la buona riuscita del corso. Infatti, anche se lo svolgimento è individuale, si lavora gomito a gomito, spingendo a relazionarsi con la persona seduta accanto, vuoi per aiutarla o per chiedere consiglio o più semplicemente per scambiare qualche parola.

Due ore per rilassarsi, per staccare la spina, per non pensare, per liberare la mente da problemi e preoccupazioni. O, magari, per parlarne.

Il fine ultimo infatti non è realizzare un oggetto artistico, o meglio, non si limita a questo.

Nell'epoca di internet, puoi apprendere qualsiasi notizia, processo, attività in maniera rapida con un semplice clic. Puoi trovare siti web attendibili che ti forniscono una spiegazione dettagliata, sviluppata in ogni passaggio, per la realizzazione di un oggetto.

Questi incontri, invece, danno la possibilità di uscire dall'ambiente in cui viviamo per relazionarci con altre persone, producendo nello stesso tempo qualcosa di concreto che ci dà soddisfazione: un oggetto semplice da realizzare, proprio per dare modo a chiunque di poterlo fare senza particolari abilità o studi.

In questi casi infatti, non è rilevante la ricchezza di particolari e la difficoltà di tecniche applicate, quanto la mera gratificazione per aver creato qualcosa di personale e, quindi, unico.

Tutto questo avviene in maniera totalmente inconsapevole e naturale, portandoci un senso di benessere mentale.

Occupare il tempo con questi laboratori giova, quindi, alla nostra salute poiché ci concede un attimo di respiro, di riposo e di leggerezza che durante il resto della giornata non vogliamo o possiamo avere; per poterci ricaricare e affrontare i problemi che la vita ci dà con più forza ed efficacia, prendendoci un po' più cura di noi stessi. ■



Sana alimentazione

PER UNA DIETA CORRETTA NIENTE "BUFALE" NEL PIATTO

UNA CATTIVA ABITUDINE È QUELLA DI DIMINUIRE LE CALORIE ATTRAVERSO UNA RIDOTTA INTRODUZIONE DI CIBO; È INVECE OPPORTUNO AUMENTARE LA DISSIPAZIONE DELLE CALORIE INTRODOTTE E QUESTO SI OTTIENE PRINCIPALMENTE ATTRAVERSO UNA COSTANTE ATTIVITÀ FISICA

di **Mariella Ciani**, educatrice, Presidente dell'Associazione Askii Brainery

Ciò che noi mangiamo è il risultato dell'insieme delle nostre attitudini, preferenze, idee, scelte di vita, ma oggi esse sono più che mai condizionate dall'ambiente in cui viviamo.

A livello individuale, i fattori che incidono maggiormente sulle scelte alimentari sono: l'età e il sesso; lo stato di salute; la consapevolezza o meno dei propri bisogni; la disponibilità economica; il contesto di origine: tradizioni culinarie, abitudini familiari, religiose, ma soprattutto la pubblicità.

Il concetto fondamentale che in questo contesto viene maggiormente equivocato è quello di dieta. Con questo termine si intende regime alimentare e questo può essere normocalorico, ipocalorico, ipercalorico, a seconda delle necessità rilevate dell'individuo. Una dieta equilibrata, vale a dire un regime alimentare secondo le specifiche necessità, dovrebbe diventare uno stile di vita; non deve rappresentare, come spesso succede, una serie di rinunce che portano a frustrazione, bensì una reale consapevolezza del proprio fabbisogno che si acquisisce solo attraverso la conoscenza; da qui nasce l'importanza e il valore di una promozione della cultura della conoscenza.

Una cattiva abitudine che riguarda l'alimentazione, che dovrebbe essere intesa come benessere e cura sia del corpo che della mente, è quella di diminuire le calorie attraverso una ridotta introduzione di cibo; è invece opportuno aumentare la dissipazione delle calorie introdotte e questo si ottiene principalmente attraverso una costante attività fisica.

Molteplici sono i benefici dell'essere fisicamente attivi, essi comprendono un minor rischio di obesità; di insorgenza di malattie cardiocircolatorie e diabete; di insorgenza di cancro; la salute delle ossa e dei muscoli; la salute mentale. Numerosi studi hanno infatti confermato che l'attività fisica migliora il benessere psicologico, il modo di gestire lo stress e le funzionalità mentali. Una attività fisica regolare aggiunge anni alla nostra vita e ne migliora la qualità.

Ma possiamo ora a illustrare l'infondatezza di al-

cuni miti alimentari radicati per tradizione familiare ma diffusi anche attraverso la rete.

Uno dei più diffusi riguarda il fatto che pane, pasta e riso fanno ingrassare. In realtà questi alimenti sono sì ricchi di carboidrati complessi ma hanno il compito di fornire al nostro corpo energia di tipo immediato e per questo dovrebbero costituire circa il 60% delle calorie quotidiane. Ovviamente il buon senso è quello di evitare porzioni esagerate e condimenti troppo grassi. Vanno evitati di sera? Anche qui la discussione è ampia. Va comunque detto che i carboidrati stimolano il cervello a produrre serotonina nota anche come 'ormone del buonumore', che regola il ciclo sonno-veglia, interviene nel controllo dell'appetito e del comportamento alimentare, determinando una precoce comparsa del senso di sazietà.

Alcuni anni fa uscì la notizia che l'ananas brucia i grassi. Ancora oggi sono molti i siti web che riportano questa bufala. In realtà l'ananas migliora la digestione delle proteine ma non brucia i grassi.

Molte persone ritengono che lo zucchero di canna contenga meno calorie di quello bianco. In realtà lo zucchero di canna ha le stesse caratteristiche nutrizionali e caloriche di quello bianco raffinato.

'Mangia spinaci che diventi forte come Braccio di Ferro!' All'origine di questo falso mito vi è una virgola sbagliata. Infatti nel 1890, un gruppo di nutrizionisti americani, nel trascrivere il contenuto di ferro presente in diversi tipi di verdura, sbagliò la virgola nella trascrizione numerica riferita agli spinaci e così il contenuto di ferro di ben dieci volte superiore a quello reale fu pubblicato e fece il giro del mondo con le conseguenze che tutti noi conosciamo. In realtà il ferro presente nei vegetali è di difficile assorbimento, pertanto l'organismo sfrutta meglio il ferro proveniente da fonti di origine animale.

Quante volte abbiamo sentito i nostri genitori o i nostri nonni dirci 'Mangia carote che ti fanno bene

alla vista! Le carote, come anche le albicocche, i pomodori, gli spinaci e le rape, sono ricche di β carotene a partire dal quale l'organismo sintetizza la vitamina A che svolge un ruolo fondamentale per la vista in condizioni di luce insufficiente tanto che una sua carenza provoca la cecità notturna, ma non corregge i difetti della vista!

Consumare la frutta lontano dai pasti per digerire meglio è un altro mito senza fondamento, nonostante sia vero che dopo primo, secondo, contorno, pane e dessert, l'aggiunta di un frutto potrebbe rendere la digestione più difficoltosa.

Ci sono persone che non mangiano le banane perché fermamente convinte che facciano ingrassare. In realtà questi frutti contengono fibra, potassio, antiossidanti come carotene e vitamina C, un po' di amidi e una modesta percentuale di zuccheri. Ne consegue che non solo le banane non fanno ingrassare, ma sono un ottimo e naturale integratore energetico-vitaminico-minerale.

Invece del pane è meglio consumare grissini o cracker? Questi sostitutivi del pane sono dei falsi alleati della linea: garantiscono un apporto calorico più elevato rispetto al pane in quanto sono secchi e quindi tutto il peso è dato da carboidrati e grassi, mentre il pane mantiene una percentuale di acqua. Il glutine fa male, va sempre escluso dalla dieta?

Assolutamente no, solo le persone che soffrono di celiachia devono consumare alimenti senza glutine. I cereali, infatti, oltre al glutine contengono altre sostanze molto importanti, come le fibre, il ferro e le vitamine.

Per chi volesse proseguire nell'approfondire le tante informazioni fasulle che riguardano diete e cibo può consultare il portale online ISSalute.it che l'Istituto Superiore di Sanità ha dedicato alle fake news sull'alimentazione.

Chiudo con una riflessione che vorrei condividere con tutte le lettrici e lettori: la pubblicità è uno strumento di comunicazione che si rivolge al grande pubblico per diffondere messaggi atti a promuovere un prodotto e pertanto immagini, parole e musiche vengono scelte in modo tale da creare una sorta di identificazione che collegata all'informazione mira a produrre convinzione, cioè il desiderio o un falso bisogno nei confronti di un determinato prodotto e quindi l'impulso all'acquisto. Spesso vengono inseriti anche dei messaggi subliminali in grado di cambiare il comportamento di una persona o il suo modo di pensare. Tutto questo dimostra ancora una volta che ciò da cui dobbiamo difenderci è l'ignoranza e la mancanza di informazioni corrette. ■



Strategie vincenti

LA GENETICA E' L'ARMA SEGRETA PER SCONFIGGERE IL TUMORE AL SENO

PER POTER DEBELLARE QUESTA PATOLOGIA QUASI DEFINITIVAMENTE, SAREBBE OPPORTUNO ANDARNE A SCOVARE LE ORIGINI PRIMA CHE NASCA. LA SCIENZA CHE PUÒ PERMETTERCELO È LA GENETICA CON LA SUA RELATIVAMENTE RECENTE APPLICAZIONE IN ONCOLOGIA. E' STATO SCOPERTO CHE IL TUMORE AL SENO, ASSIEME AD ALTRI, PER NASCERE HA BISOGNO DI UN "CORREDO GENETICO MUTATO E ALTERATO" NELLE PRECEDENTI GENERAZIONI

di **Pierpaolo Janes**, medico volontario Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Udine



E' noto a tutti che il tumore al seno sia quello più diffuso nella popolazione rispetto agli altri. E' stato il tumore più temuto dal genere femminile, ma ha coinvolto sicuramente anche gli uomini nella loro parte di partner. Gli stessi maschi, anche se raramente, non sono esclusi da questo tipo di neoplasia e comunque possono essere coinvolti, come vedremo, nella trasmissione genetica della loro predisposizione. Diciamo che questo tumore è stato il più grande killer nel secolo scorso e che ora non lo è più. Come infatti è il tumore più frequente, allo stesso modo è quello che oggi ha la più alta percentuale di guaribilità. La tecnologia diagno-

stica sempre più moderna e a disposizione di tutti, chiamata mammografia, ha permesso di scoprire il tumore di dimensioni molto piccole in percentuali elevate e ha reso più mirate ed efficaci la chirurgia e la chemioterapia. Per dimensioni piccole o comunque contenute si intende un tumore non solo con caratteristiche volumetriche di questo tipo, ma anche con proprietà biologiche ancora relativamente poco aggressive e scarsamente propenso ad espandersi e a contrarre rapporti con le altre cellule del nostro corpo anche lontane o in altri organi. Sussistono ancora due problemi: uno a carattere biologico ed epidemiologico, che pur portan-

do la mammografia, nell'ambito dello screening, ad essere protagonista di un successo diagnostico determinante nell'età media, cioè dopo i 50 anni, lascia sguarnita una fascia di età, quella giovanile, nella quale ancor oggi il tumore al seno rimane un evento, seppur meno frequente, drammatico e talora fatale. Il secondo problema è di carattere psicologico, quasi contraddittorio sul piano filosofico: cioè che comunque il tumore, pur piccolo e contenuto, bisogna averlo per poterlo sconfiggere.

Una scienza, con caratteristiche più universalmente biologiche oltre che mediche, si è posta una domanda: per poter sconfiggere questo tumore quasi definitivamente perché non ce lo immaginiamo solamente prima che nasca? Questa scienza è la genetica e la sua relativa recente applicazione in oncologia. È stato scoperto che questo tumore, assieme ad altri e in una certa percentuale, per nascere ha bisogno di un "corredo genetico mutato e alterato" nelle precedenti generazioni. Sia ben chiaro un tumore al seno non si può ereditare in sé direttamente, ma può esserne trasmessa la predisposizione ad averlo anche in generazioni lontane. Tutto questo ci potrebbe portare al pensiero che comunque il tutto sarebbe piuttosto casuale e soprattutto fatale, relegando la conoscenza genetica all'immotivata paura di soggetti giovani che vivono in famiglie dove ci sono o ci sono stati numerosi ma diversi casi di tumore.

La possibilità pratica attuale di poter "leggere" e quindi codificare il nostro DNA ha consentito di "immaginare" la predisposizione di averlo. Si tratta di due piccoli pezzetti di DNA, che vanno sotto il nome di BRCA 1 e 2, che possono modificarsi nella loro struttura ed essere la base dello sviluppo tumorale. Questi pezzetti possono tramandarsi e costituire, se letti ed individuati, un' "immagine di previsione". Questo avviene mediante l'esecuzione di specifici test genetici, una volta molto costosi e a pagamento, attualmente più disponibili ed equilibrati socialmente (in imminente previ-

“La tecnologia diagnostica sempre più moderna è a disposizione di tutti, chiamata mammografia, ha permesso di scoprire il tumore di dimensioni molto piccole in percentuali elevate e ha reso più mirate ed efficaci la chirurgia e la chemioterapia.”

sione mutualistica nella nostra Regione). Verrebbe da pensare, sulla base di tutto questo, di eseguire questi test a tutte le donne indiscriminatamente, ma non è così; oltre che costoso ed insostenibile socialmente sarebbe dispersivo e non efficace. Solo alcuni soggetti hanno indicazione ad effettuarli in quanto la mappatura generazionale è piuttosto complessa. Questo è quel delicato ma sicuramente percorribile passaggio che avviene prima dell'indicazione ed effettuazione dei test: si chiama anamnesi genetica ed è già a disposizione dei cittadini da

più parti. Il medico di medicina generale stesso ha sicuramente la prima discrezionalità ad indirizzare il proprio paziente alla consulenza genetica.

È da quest'ultima che nasce l'indicazione, per casi selezionati quindi, all'effettuazione definitiva dei test. L'eventuale positività in giovane età necessiterà di un adeguato accompagnamento psicologico, sociale e culturale, ma porterà poi a grandi facilitazioni nella scelta che la donna dovrà operare ancora più intensivamente nei confronti della prevenzione primaria, identificata negli stili di vita specie alimentari e comportamentali con particolare riguardo al fumo; potrà indirizzare infine, e questo è molto importante, all'esecuzione degli screening con mammografia, anche con Risonanza Magnetica in taluni casi, precocemente anche prima

dei 50 anni.

La ricerca genetica in questo senso tenderà inoltre sempre più alla "personalizzazione" del tipo di tumore, diverso da persona a persona, e consentirà di applicare altrettante "personalizzate" terapie sempre più mirate, meno invasive e più efficaci fino alla possibilità di poter combattere il tumore con l'amplificazione e potenziamento delle nostre difese naturali, metodica che va sotto il nome di immunoterapia.

Questo approccio fornisce un'attualità già presente per alcuni casi e ci offre la concreta speranza che questo diffuso tumore maligno possa avere gli anni contati per quanto riguarda il raggiungimento della sua completa guaribilità. Speriamo così anche per altri tumori. ■



PROGRAMMA MANIFESTAZIONE GIUGNO "N.38 PERCORSI DI VITA E DI ARTE"



No.38 è l'appuntamento annuale con la Prevenzione, interamente dedicato alle Donne. Gli eventi si terranno al Civico 38 di Via Monastero Maggiore, a Cividale, prestigiosa sede della Fondazione Auxilia e di Auxilia Onlus, organizzazione che da sempre è impegnata in Italia e in vari Paesi del Mondo, nello sviluppo della donna. L'impegno profuso in ambito sanitario, educativo, formativo e di crescita professionale ha come scopo quello di dare alla donna

gli strumenti per crescere e costruire il proprio ruolo nella comunità, villaggio, società in cui si trova a vivere. Secondo il rapporto annuale del Fondo delle Nazioni Unite vi è una forte connessione tra salute delle donne ed economia.

Empowerment economico e salute vanno insieme, anche l'accesso al mercato lavoro è più agevole se una donna ha la possibilità di essere sana...

Mercoledì 6 Giugno ore 18,30-20,30
Convegno e Confronto col pubblico
I TUMORI IN FRIULI VENEZIA GIULIA: UN'EPIDEMIA PREVENIBILE - AMBIENTE E STILI DI VITA

Relatori:
D.ssa Simona Liguori, Oncologa, Hospice, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Dr. Diego Serraino, Direttore SOC Epidemiologia Oncologica CRO Aviano,
Dr Massimiliano Fanni Canelles, Medico responsabile clinico del CAD di nefrologia e dialisi all'Ospedale di Cividale, Presidente di Auxilia Onlus
modera il giornalista e scrittore Daniele Damele

Dal 4 al 30 Giugno sarà aperta la Mostra Fotografica:
MOTHERS-STORIE DI DONNE, STORIE DI MADRI
14 SCATTI ARTISTICI DI CHIARA BASSI
Inaugurazione 6 Giugno ore 18,00
in apertura del Convegno

Giovedì 7 Giugno ore 18,30
Il Libro
NON SARÒ MAI LA BRAVA MOGLIE DI NESSUNO
Margherita Reguitti dialoga con l'autrice Nadia Busato

Martedì 12 Giugno ore 18,30- 20,30
INCONTRO E CONFRONTO: AFFATICATI MA NON SCONFITTI, LA RIVINCITA DELLE POTENZIALITÀ
con la d.ssa Cristina Colle, life coach

Giovedì 14 Giugno ore 18,30
Convegno e Confronto col pubblico
BUFALE NEL PIATTO E IL POTERE DEL CONSUMATORE
relatrici la dott.ssa Mariella Ciani
la dott.ssa Stefania Marzona
modera Marta Daneluzzi, giornalista

Martedì 19 Giugno ore 18,30-20,30
INCONTRO E CONFRONTO: IL MITO DELLA PERFEZIONE, AUTENTICITÀ E VALORIZZAZIONE DI SÈ
con la d.ssa Cristina Colle, life coach

Giovedì 21 Giugno ore 18,30-20
Corso gratuito aperto a tutti
INCONTRO CON LA DANZA LIBERATORIA
con la ASD Broadway Dance Studio di Udine

Sabato 23 Giugno ore 10-12
LABORATORIO ARTISTICO APERTO A TUTTI: PAPERFLOWERS, IL FANTASTICO MONDO DELLA CARTA, DALLA MANIPOLAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE IN DELICATI FIORI
a cura di Laura Gustinelli

Lunedì 25 Giugno ore 18,30-20,30
il Dr. Luca Menosso ci accompagna nel mondo del
MINDFULNESS
uno strumento per lavorare sul nostro rapporto con la sofferenza e il disagio - Mindfulness Based Stress Reduction

GIOVEDÌ 28 GIUGNO ALLE ORE 18,30
INCONTRO E CONFRONTO: IL DIRITTO DEL MALATO E L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO
con l'Avvocato Barbara Puschiassi
l'Avvocato Lina Squassero
il Dott. Elio Carchietti
modera Lucia Aviani, giornalista

ATTIVITÀ COLLATERALI:

5 e 19 Giugno dalle 9,00 alle 11,00
13 e 25 Giugno dalle 16,00 alle 18,00

Dott. Luigi Di Caccamo
Medico volontario LILT Udine
Prenotazione obbligatoria presso la segreteria di Via Monastero Maggiore 38, tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 13

9/17/21 e 26 Giugno
Passeggiate gratuite
NORDIK WALKING
ci accompagna Maurizio D'Alessandro e la squadra della Survival School

SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI IN ITALIA E NEL MONDO



Da oltre 14 anni @uxilia grazie al sostegno di numerose famiglie italiane, aiuta i bambini che vivono nei villaggi della Regione di Batticaloa in Sri Lanka. Il 17 Agosto il nostro partner locale, il padre somasco Hrudaya Raju Vendi, è stato a Cividale a portarci notizie dei bambini e delle loro famiglie; con gioia abbiamo visto quanto siano cresciuti bene ma per alcuni di loro la situazione è davvero difficile. 3 dei BAMBINI che @uxilia sostiene da tempo ed hanno perso in questi anni la famiglia che contribuiva alla loro crescita, HANNO BISOGNO DI TUTTI NOI perché vivono in situazioni particolarmente gravi. Gamini, ha 8 anni e 3 fratellini, Athishan ha 9 anni e frequenta la quinta classe e Subecca è una bambina dal sorriso dolcissimo che vive assieme a papà, mamma e nonna in una delle regioni più povere dello Sri Lanka.

Sappiamo che AIUTANDO UN BAMBINO AIUTIAMO L'INTERA COMUNITA' IN CUI VIVE, gli permettiamo di crescere, istruirsi e quando sarà più grande, formarsi professionalmente per rendersi autonomo e contribuire a costruire sviluppo nel suo Paese.

Se desideri aiutarli e sostenerli nella loro crescita singolarmente o anche in gruppo contatta la nostra Associazione, scrivi a:

auxiliaonlus@gmail.com o chiama per info al numero 328 8252455.

Saremo lieti di fornirti tutti i dettagli necessari!



AUXILIA ONLUS

Via Monastero Maggiore, 38
Cividale del Friuli (Ud)