

*Un progetto per le donne a Livorno*

# La prevenzione è un'arte La riabilitazione ...pure

*Servizi e azioni contro il cancro al seno*



Azienda USL 6 di Livorno



LIVORNO DONNA  
Salute & Cultura Onlus

*Posso solo immaginare quale fosse l'intento che animava le Volontarie dell'Associazione Livorno Donna e il personale dell'Azienda USL n. 6 quando hanno iniziato a muovere insieme i primi passi, ma trovo, e questo libretto direi lo dimostra, che con il passare del tempo sia stato messo a fuoco un obiettivo ambizioso e preziosissimo: creare un legame fra le donne e i servizi sanitari quando la malattia è un'ipotesi impensata.*

*Quella di costruire legami, con i cittadini prima ancora che con i pazienti è, a mio avviso, una sfida che tutto il Sistema Sanitario non può non cogliere e che rappresenta una delle chiavi affinché l'eventuale insorgere della malattia ci trovi, per quanto possibile, preparati, consapevoli e informati per non intraprendere da soli la strada della guarigione.*

*Seguo da tempo con attenzione il lavoro delle Volontarie dell'Associazione Livorno Donna e con grande piacere accolgo questa nuova iniziativa, che invita anzitutto le donne a non trascurare gesti quotidiani di cura ed attenzione e di prevenzione; che spiega attraverso un linguaggio semplice e diretto, ma estremamente puntuale la terapia chirurgica e post chirurgica; che informa con il giusto dettaglio sui percorsi riabilitativi. Mi sembra di poter dire che in questi anni, grazie alla pazienza ed all'impegno di tante donne e di tanti uomini alcuni legami siano stati stretti. L'augurio per il futuro è che ne nascano di nuovi.*

Fausto Mariotti  
Direttore Generale dell'Azienda USL 6 di Livorno

## *La prevenzione è l'arte di vivere (La riabilitazione ...pure)*

Come Associazione Livorno Donna Salute e Cultura siamo da anni impegnate a far crescere la consapevolezza, la responsabilità e la cultura della salute delle donne con attenzione particolare al tema della prevenzione del cancro al seno, elemento fondamentale del benessere.

Consapevoli che il vero problema dell'efficacia di una campagna di prevenzione è la comunicazione, abbiamo voluto provare a offrire uno strumento che fornisca notizie, informazioni e indicazioni sul tema della salute della donna, in special modo sulle tematiche legate al tumore al seno.

E lo abbiamo fatto cercando di rispondere ad un sempre più diffuso bisogno di salute, intesa nel suo più vasto significato che investe la sfera complessiva delle situazioni e dei sentimenti della persona e che quindi coinvolge tutti gli aspetti dello stare bene, fisicamente, psicologicamente e socialmente per essere se stesse e riconoscersi nel proprio corpo e nel proprio ambiente.

Il problema non è quindi solo un fatto sanitario o l'assenza di malattia, ma è una conquista continua della persona che attraversa ugualmente i territori della medicina e dello stile di vita.

Ci siamo ispirate ad una pubblicazione curata dal "Centro Amazzone" di Palermo che è un laboratorio multidisciplinare contro il cancro al seno e che ringraziamo per averci aiutato a crescere.

“La prevenzione è un’arte, la riabilitazione pure”: il titolo riflette l’impegno e l’obiettivo di fondo di una associazione nata per far crescere la consapevolezza delle donne rispetto alla loro salute e la qualità dei servizi sanitari offerti sul territorio. Una scommessa che è anche una sfida culturale che ha trovato riscontro e risposte nelle strutture pubbliche e nelle Istituzioni della nostra città. Questo lavoro permette oggi all’Azienda Sanitaria ed al Dipartimento Oncologico di offrire un servizio in “rete” quale sistema integrato e moderno. Una rete che deve collegare la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

L’approccio e la conoscenza del percorso devono rappresentare “un sistema” in cui sia chiara la visione complessiva dell’intervento nel tempo e nel futuro poiché la presa in carico che la donna chiede al servizio deve iniziare dal momento in cui si avvicina al C.O.R.D. (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale).

Siamo convinte che un rapporto globale con la malattia, sia in fase di prevenzione che di cura e riabilitazione, sostiene e soddisfa con maggiore efficacia i bisogni della donna e delle persone che le stanno intorno, perché l’incontro con la malattia riguarda e coinvolge tutto il nucleo familiare.

La nostra azione non vuole limitarsi ad essere supporto del servizio pubblico, ma aiutare ad un salto di qualità in un diverso approccio culturale delle donne sane alla malattia ed alla relazione con il corpo, consapevoli di quanto ormai sia evoluto il confine tra malattia, salute, benessere.

Crediamo perciò che sia fondamentale il valore culturale e di comunicazione della prevenzione che possa coinvolgere la società intera.

E’ dunque importante un diverso approccio alla malattia in un mondo che la affronti non come un fatto ineluttabile, ma come accadimento con cui

confrontarsi, stabilire una relazione e superarlo.

Fondamentale è il confronto **da sani** con la malattia, mentre sono da evitare i “ghetti” che si creano spontaneamente e facilmente e costituiscono un mondo separato di persone malate, donne operate, associazioni di sole donne operate, che definiscono il limite di una diversità che affronta se stessa in modo parziale, isolato e non comunicante.

Il rapporto con la malattia deve dunque investire chi è sano.

Questa è la novità cui si ispira la nostra azione dandone segno di discontinuità e di diversità perché offre una lettura diversa della malattia e la inquadra, la colloca, ne studia i problemi, le interazioni con la vita quotidiana, con le strutture, le difficoltà pratiche, psicologiche, di relazione.

Da qui la nostra esperienza di Livorno Donna che ha deciso di caratterizzarsi anche con momenti culturali, ludici, sportivi, di intrattenimento e con iniziative divulgative sempre collegate alla **salute al femminile** senza mai perdere di vista la concretizzazione di un percorso nuovo per la riabilitazione oncologica con approccio interdisciplinare, che è il CERION, e l’approfondimento dedicato alla prevenzione, cura e riabilitazione affrontato con uno strumento divulgativo quale vuole essere questa pubblicazione.

Gli operatori dell’Azienda Sanitaria si sono adoperati con entusiasmo, dedizione, con questo senso “laico” del rapporto con la malattia e con uno spirito di grande collaborazione con il Volontariato.

A loro tutti va il nostro più forte ringraziamento e l’augurio per continuare e vincere questa scommessa.

# La diffusione del cancro al seno

Il tumore al seno è il più frequente nella popolazione femminile e rappresenta la seconda causa di morte per tumore.

## La situazione nel mondo

Il cancro al seno è fino ad 8-10 volte più frequente nelle popolazioni occidentali ricche rispetto alle aree più povere del terzo mondo o del Giappone rurale; più frequente nelle popolazioni urbane, in quelle rurali e nelle classi sociali culturalmente o economicamente più favorite.

In generale si possono distinguere quattro zone caratterizzate da una diversa diffusione del cancro al seno: il Nord America presenta il rischio più alto con 90 nuovi casi di malattia registrati su 100.000 donne negli USA.

Al secondo posto i Paesi dell'Unione Europea dove si ammalano di tumore al seno più di 300.000 donne ogni anno.

Al terzo posto l'America centrale, il Sud America e i Paesi dell'Est Europeo dove il rischio è dimezzato rispetto al Nord America.

Al quarto posto ci sono Asia e Africa, ma bisogna considerare che non tutti i paesi hanno un sistema per la raccolta sistematica dei dati soprattutto i paesi con minore sviluppo economico.

Il Giappone è l'unico paese industrializzato dove la malattia è poco diffusa e per tale motivo viene tenuto in osservazione dalla ricerca scientifica.

Si è constatato infatti che le figlie degli emigrati giapponesi negli Usa perdono

questa protezione, dovuta probabilmente a fattori ambientali, stile di vita e alimentazione.

## La situazione in Italia

Il carcinoma della mammella è la principale causa di morte tra le donne in età compresa tra i 35 ed i 54 anni.

Ogni anno in Italia, nelle donne, si registrano 30.000 nuovi casi e precisamente circa 7-8.000 in età inferiore ai 50 anni; 13-14.000 tra i 50 e 70 anni ed oltre 8-10.000 nell'età più avanzata.

Ogni anno si registrano 11.000 decessi. Negli uomini, 250 nuovi casi e 100 decessi. Se il carcinoma è individuato allo stato iniziale, le possibilità di sopravvivenza superano il 90%.

Il numero delle donne attualmente vivente in Italia che hanno avuto in passato una diagnosi di carcinoma mammario è stimabile a oltre 3.000.000.

Nell'Italia meridionale e nelle isole l'incidenza della malattia è tuttora relativamente bassa rispetto alla media dei paesi industrializzati.

In particolare si è osservato che le donne emigrate al Nord in età adulta conservano un rischio minore di cancro, al contrario quelle emigrate in età infantile. Ciò rivela l'importanza dello stile di vita e dell'alimentazione nella storia personale riguardo alla malattia.

## Il decalogo europeo contro il cancro

- 1 non fumare
- 2 non esagerare nel consumo di alcolici

- 3 evitare l'eccessiva esposizione solare, specialmente da parte di chi ha la pelle chiara
- 4 mangiare frequentemente frutta fresca, verdura e cibi integrali
- 5 seguire scrupolosamente, soprattutto negli ambiti di lavoro, le norme di sicurezza relative alla produzione e all'utilizzo di sostanze che possono essere cancerogene
- 6 non aumentare troppo di peso e limitare l'uso di grassi e di carne
- 7 rivolgersi al medico appena ci si accorge di un'anomala perdita di sangue, di una modificazione (di colore o di forma) di un neo, della comparsa di un nodulo
- 8 rivolgersi al medico con sintomi persistenti come tosse, raucedine, cambiamenti delle abitudini intestinali, e una "inspiegabile" perdita di peso
- 9 dopo i 40 anni è consigliabile sottoporsi annualmente a controllo medico della cavità orale e ad esplorazione rettale
- 10 *per le donne è consigliabile inoltre:* fare regolarmente il pap test, una volta all'anno dopo i 18 anni di età. Controllare il seno regolarmente specie dopo i 30 anni. Eseguire una mammografia a 40 anni, una a 45 e dopo i 50 anni sottoporsi a questo esame ogni 2 anni.

# Perché la prevenzione

Il cancro al seno, se scoperto in tempo, è curabile.

Questa certezza comporta tre ragioni fondamentali che fanno della prevenzione un impegno improrogabile per la donna:

- la responsabilità di tutelare la salute psicofisica;
- il dovere di acquisire tutti gli strumenti esistenti di difesa dal cancro;
- la responsabilità civile di farsi portatrice di valori culturali riguardanti la vita indirizzati ad abbattere quelle barriere sociali e culturali, la paura, il pregiudizio e l'isolamento che ostacolano l'approccio individuale e collettivo alla prevenzione.

Queste tre motivazioni fanno della **prevenzione un'arte**.

Perché?

Come l'Arte, la prevenzione è il risultato di una elaborazione unitaria del dato obiettivo e della valutazione personale e come l'opera del maestro d'arte ha a che fare con la memoria e trasmette sentimenti umani.

Si pensi ad una bottega artigianale dove la creazione di un oggetto è un fatto singolare, unico e non ripetibile, a differenza invece della produzione in serie dell'industria.

Nel percorso della prevenzione la donna non è un numero e seppure le azioni di prevenzione che si conoscono rispondono a dei criteri generali, la natura del programma è unico e irripetibile, il risultato della storia personale della donna e del suo stare al mondo.

E' sulle differenze infatti che il medico valuta per ogni donna le opportunità e i programmi da attuare che in generale dipendono dall'età, dalla psicologia della donna, dalla familiarità, dalla fisiologia della mammella e da tutti quei fattori riscontrabili nelle diverse fasi della vita.

Il programma di prevenzione comporta quindi un progetto e il possesso degli strumenti idonei.

Il **progetto** nasce dalla consapevolezza di dover affrontare in tempo utile e senza paura una diagnosi di cancro.

Gli **strumenti** sono: lo stile di vita, la conoscenza di sé, l'autopalpazione, la diagnosi precoce.

Per una maggiore chiarezza di articolazione distinguiamo le azioni di prevenzione in:

1. *Azioni globali*
2. *Azioni specifiche*

## Le azioni globali

Le azioni globali nascono dalla elaborazione comune di due fattori importanti che hanno la caratteristica di non essere azioni che si esauriscono nello spazio e nel tempo, ma essendo parte integrante del modo di vivere e di pensare accompagnano la donna nel ciclo completo della quotidianità.

I due fattori sono:

- l'associazione costante di un valore alle azioni della vita;
- il bisogno di combattere all'origine tutto ciò che minaccia la sopravvivenza, ovvero intervenire su quei fattori di rischio legati all'età, alla predisposizione

familiare, ai fattori ambientali che possono favorire l'insorgenza del cancro. L'elenco che segue non vuole esaurire tutte le possibili azioni globali, perché riguardando il modo di pensare e di vivere, dipendono dalla sfera soggettiva della donna.

Si consideri piuttosto il seguente elenco come una serie di sollecitazioni.

### **Dare al proprio tempo il massimo valore**

Il tempo è oro come si dice comunemente, ma la sua preziosità non sta tanto nella durata, ma nella qualità. Pertanto è importante evitare di cadere nelle trappole della inutilità, della futilità, della superficialità di cui è cosparsa la realtà in cui viviamo. E' importante non dedicare troppo tempo ad iniziative ad alto potere di impoverimento interiore come quelle legate al sistema del consumismo: la frequentazione di supermercati, l'impiego del tempo libero solo per l'esplorazione delle vetrine dei negozi, per la televisione, la comunicazione esclusiva per telefono..., ma passeggiare a piedi, meglio se a contatto con la natura, cercare il contatto umano, visitare monumenti, leggere libri, scrivere, andare a teatro, ecc.

La soddisfazione, a fine giornata, di avere vissuto con pienezza e ricchezza il proprio tempo è sicuro motivo di benessere.

### **Esercitare la capacità di ascolto del corpo**

Il corpo ha i suoi linguaggi che non possono essere interpretati esclusivamente dalla sfera razionale.

Molti messaggi arrivano dal nostro corpo senza che noi li riconosciamo. Bisogna

allargare l'ottica del rapporto con sé stessi, potenziare l'uso delle risorse personali. In tal senso possono essere utili tecniche di base di concentrazione, la pratica di discipline sportive e artistiche.

Un altro strumento importante è la valorizzazione del sogno.

### **Migliorare l'ambiente di vita, di studio, di lavoro**

L'aria, la terra, le acque,...

Nel nostro ambiente ci sono nemici invisibili come le sostanze cancerogene. Sono sostanze nocive, solo per dirne alcune, il benzene, l'amianto, i cromati, le radiazioni, i composti liberati dalla raffinazione del petrolio ecc..

Di queste sostanze possono essere inquinati i luoghi in cui passiamo la maggior parte della nostra giornata.

La soluzione radicale di questi problemi non riguarda il singolo individuo, ma possiamo mettere in pratica delle piccole azioni altrettanto importanti che servono ad abbassare il rischio.

### **Riconoscersi nella propria terra: come alimentarsi**

L'alimentazione ci dice chi siamo e di chi siamo figli.

La cultura e la tradizione a cui apparteniamo hanno formato i cicli e i ritmi della nostra vita.

Seguirli è fondamentale.

I popoli che si affacciano sul mare Mediterraneo e che hanno sviluppato la stessa civiltà possono contare sulla dieta mediterranea.

La ricerca scientifica fa oggi della dieta mediterranea un modello da seguire

avendo riscontrato che abbassa la frequenza di cancro e di altre importanti malattie. Al contrario un'alimentazione basata su farine eccessivamente raffinate e su alimenti di origine animale favorisce il cancro al seno.

Olio d'oliva, pane, pasta, legumi secchi, ortaggi, frutta, pesce sono alimenti storici che non dovrebbero mancare sulla nostra tavola.

## Vigilare sulla informazione

Noi siamo giornalmente bombardati da informazioni che ci arrivano attraverso molteplici mezzi: la televisione, i quotidiani, le riviste, la pubblicità, internet. Spesso, anziché aiutarci a vivere, la tecnologia della comunicazione crea intorno a noi una rete di condizionamento in cui è difficile districarsi.

In questa condizione è difficile distinguere una informazione reale da una finta, piuttosto indirizzata, quest'ultima, ad insinuare attrazioni di mercato o bisogni indotti.

Le stesse notizie a carattere scientifico spesso sono dettate da ragioni di scoop.

Le azioni globali, proprio per la loro caratteristica, possono andare a buon fine se sorrette da una informazione autentica, se capaci di rinnegare le sirene dei media.

## Le azioni specifiche

Le azioni specifiche riguardano l'**autopalpazione**, la **visita senologica**, la **mammografia**.

Queste azioni, a differenza di quelle globali, devono essere condotte in momenti precisi della vita della donna e secondo piccole regole da cui dipende il buon

esito dell'azione. Le regole in ogni caso, vanno adeguate alla storia biologica, personale e familiare della donna.

Per una valutazione di un efficace comportamento di prevenzione è importante tenere conto almeno dei seguenti fattori:

- **L'età:** la percentuale di donne colpite aumenta rapidamente intorno al periodo della menopausa e cresce con l'avanzare dell'età;
- **La predisposizione familiare,** ovvero la presenza di casi di cancro in famiglia;
- **La storia riproduttiva,** ovvero se si hanno avuto figli o no, e a che età, considerato che il non avere figli e il partorire per la prima volta dopo i 30 anni vengono considerati fattori di rischio.

## L'autopalpazione

Le ghiandole mammarie di una donna si modificano nel corso della sua vita. L'età, il ciclo mestruale mensile, la gravidanza, l'allattamento, la contraccezione o altre terapie ormonali, la menopausa, un ematoma o un trauma della mammella possono determinare delle modificazioni.

Inoltre, le ghiandole mammarie si differenziano in base alla dimensione, alla forma, e alla qualità del tessuto. Se si è abituati a conoscere il proprio seno è facile riconoscerne le anomalie. L'autopalpazione va eseguita mensilmente davanti allo specchio due o tre giorni dopo la fine del ciclo mestruale quando il seno ha poche probabilità di essere gonfio o ingrossato.

In menopausa è meglio scegliere un giorno, ad esempio il primo giorno del mese per ricordarsene più facilmente il mese successivo.

## Davanti allo specchio

- 1 Osservare la dimensione e la forma per ognuno dei seni (non è inconsueto che uno dei seni sia più grande dell'altro) e la normale posizione del capezzolo; controllare che in entrambe le mammelle non ci sia nulla di diverso dal solito, come per esempio secrezione dai capezzoli, retrazione, aspetto a buccia d'arancia o desquamazione della pelle.
- 2 Unire le mani dietro la testa e spingerle in avanti fino a sentire la contrazione dei muscoli del torace. Tornare ad osservare nuovamente la forma e le eventuali modificazioni descritte nella fase 1.
- 3 Spingere con fermezza le mani sulle anche e piegarle leggermente verso lo specchio portando in avanti le spalle e i gomiti. Osservare qualsiasi cambiamento di forma e di contorno delle mammelle.
- 4 Spremere con delicatezza entrambi i capezzoli per cercare un'eventuale secrezione.
- 5 In posizione eretta sollevare il braccio sinistro e usare i polpastrelli delle dita della mano destra per palpare il seno sinistro e viceversa.

## In posizione distesa

Ripetere l'azione in posizione distesa. Sdraiarsi supine, con il braccio sinistro sopra la testa e un cuscino oppure un telo piegato posizionato sotto la spalla sinistra. Esaminare la mammella sinistra e l'area intorno ad essa con molta attenzione.

## Conclusione:

se si percepisce nella mammella qualcosa di inusuale o differente dalla palpazione della volta precedente, controllare che la stessa anomalia non sia presente anche

nell'altra mammella. In caso positivo ci sono buone possibilità che le mammelle siano normali. Se si trova un nodulo pochi giorni prima o durante il periodo mestruale, è giusto rifare l'esame del seno alla fine del ciclo.

Spesso un nodulo riscontrato in questo periodo può essere dovuto alla normale congestione di fluidi che avviene durante il ciclo. Se il nodulo non scompare prima che cominci il nuovo ciclo, bisogna effettuare una visita senologica.

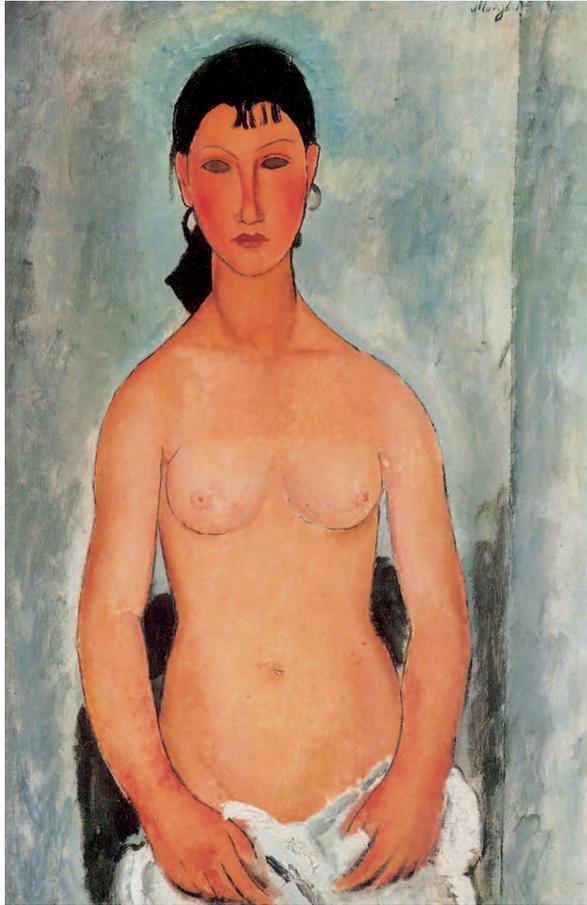
### La visita senologica e la mammografia

La visita senologica va pensata ed effettuata nell'ambito di un rapporto di fiducia tra la donna e il senologo. La visita non è solo palpazione e prescrizione, ma è soprattutto dialogo che ha come argomento centrale il racconto della storia personale, la manifestazione delle preoccupazioni personali, e il modo di acquisire ed interpretare gli eventi del corpo. Questi argomenti costituiscono territorio di indagine per la valutazione clinica e quindi raggiungono un maggior grado di soddisfazione se maturano nel contesto di una comunicazione autentica. Una buona prevenzione nasce quindi dalla possibilità di instaurare un rapporto di qualità tra paziente e medico. *Questa possibilità è dovere di ogni donna cercarla e pretenderla.*

La visita senologica orientativamente va eseguita tra il quinto e il dodicesimo giorno, contando dal primo giorno del ciclo mestruale.

E' importante la scelta di questo periodo affinché il seno non sia teso e dolente. La mammografia è un esame radiologico che può individuare tumori piccoli che possono sfuggire all'esame clinico. L'esame non è invasivo. A questo esame possono essere associati altri esami, in particolare l'ecografia che, a giudizio del medico, può essere indicata quando il seno è denso e spesso quindi viene eseguita nelle donne più giovani.

I servizi e le azioni a Livorno:  
prevenzione, cure, riabilitazione  
del tumore mammario



# I programmi di screening oncologici

*Dr. Paolo Lo Pane*

I programmi di screening oncologici costituiscono un'offerta di salute che ogni Azienda Sanitaria eroga nei confronti dei cittadini residenti.

Si tratta di programmi molto impegnativi ed anche costosi, rivolti verso la popolazione sana, che hanno il fine di offrire ad ognuno la possibilità di sottoporsi gratuitamente ad un test diagnostico.

Gli screening sono tre:

- Lo screening per il carcinoma della cervice uterina
- Lo screening per il carcinoma del colon-retto
- Lo screening per il carcinoma della mammella

I test proposti sono nell'ordine:

- **Il pap test**
- **La ricerca del sangue occulto fecale**
- **Mammografia**

Sono test semplici, non invasivi e gratuiti.

Ogni cittadino che rientra nella fascia di età bersaglio (50/70 per lo screening mammografico e del carcinoma colo-rettale, 25/64 per lo screening per il carcinoma della cervice uterina), viene invitato, con una lettera personalizzata in cui è contenuta una prenotazione dedicata, dal C.O.R.A.T. (Centro Oncologico Riferimento Assistenza Territoriale), presso Spediali Riuniti viale Alfieri, 36 Livorno - Tel. 0586 223319 numero verde: 800271827.

Gli screening oncologici costituiscono una priorità assistenziale per il nostro

Sistema Sanitario in quanto hanno dimostrato la loro efficacia nella prevenzione dei tumori. Si parla di prevenire il tumore poiché lo scopo dei programmi è l'identificazione dei tumori in una fase molto precoce della loro evoluzione (diagnosi precoce) in una fase in cui la terapia rappresenta uno strumento utile per la guarigione. In molti casi addirittura il test diagnostico di screening ci consente di intervenire prima dello sviluppo del tumore vero e proprio. E' quindi necessario superare la paura di rispondere ai nostri inviti, poiché sottoporsi al test non significa avvicinarsi alla malattia, ma mettersi nelle condizioni di non incontrarla.

Rivolgersi al medico quando la malattia ha già dato segno di sé è sicuramente un modo peggiore di preservare la propria salute.



# La chirurgia

*Dr. Pier Giorgio Giannessi*

La riduzione della mortalità per neoplasia mammaria, registrata in questo ultimo decennio nei paesi occidentali, è dovuta alla diagnosi di forme sempre più iniziali di malattia ma principalmente alla messa in atto di terapie chirurgiche e mediche più efficaci.

La chirurgia riveste sicuramente il ruolo principale nella diagnosi e cura di questa malattia in quanto ci permette di avere, oltre all'asportazione totale della lesione, informazioni importanti sul tipo di tumore e sulla sua aggressività biologica.

La chirurgia si divide principalmente in due classi:

**La chirurgia radicale e quella conservativa.**

La chirurgia radicale è la **mastectomia** che comprende la rimozione del seno e dei muscoli pettorali mentre la **quadrantectomia** o l'ampia escissione, permette la conservazione di quella parte della ghiandola che non risulta invasa dal tumore.

La scelta della procedura chirurgica più o meno estesa dipende dal diametro della neoplasia in rapporto alle dimensioni del seno, dalla sede e dalla presenza o meno di multipli foci neoplastici; tuttavia in questi ultimi anni si è assistito ad un aumento degli interventi conservativi grazie alla diagnosi di tumori sempre più piccoli e localizzati.

Entrambe le metodiche sono associate all'asportazione dei linfonodi ascellari il cui stato di coinvolgimento tumorale è importante ai fini prognostici e per decidere gli eventuali trattamenti medici di tipo precauzionale o adiuvante.

Purtroppo l'intervento sull'ascella è spesso gravato dal **linfedema** dell'arto o da lesioni traumatiche di terminazioni nervose per cui, al fine di ridurre tali esiti, recentemente è stata introdotta e raffinata una nuova tecnica di studio dello stato linfonodale ascellare e cioè la biopsia del **linfonodo sentinella**.

Questo linfonodo è per definizione il primo linfonodo ascellare che riceve linfa dal tumore e quindi il primo ad essere colonizzato.

Iniettando il giorno prima una sostanza colorante o un tracciante radioattivo è possibile durante la seduta chirurgica poterlo identificare con un apposito macchinario.

Il linfonodo così asportato può essere esaminato al microscopio.

Se il linfonodo risultasse negativo, cioè non colonizzato da cellule neoplastiche, è fortemente probabile che anche gli altri linfonodi siano "puliti" mentre, se risultasse positivo, è necessario che la paziente si sottoponga ad un secondo intervento di svuotamento ascellare.

Il vantaggio di tale metodica consiste nel fatto che, nel caso di negatività, vengono risparmiati alla paziente tutti quegli esiti invalidanti causati dallo svuotamento dell'ascella.

## Le terapie mediche post-chirurgiche

Per **terapie mediche** si intende la somministrazione di farmaci per via endovenosa (**chemioterapia**) ed orale (**ormonoterapia**), che vengono prescritte dall'oncologo medico dopo l'intervento chirurgico in base alla tipologia e aggressività del tumore asportato.

come obiettivo la riduzione del rischio di recidiva del tumore distruggendo eventuali cellule maligne presenti nel corpo della paziente, le quali, altrimenti, crescerebbero causando l'insorgenza delle metastasi.

La **chemioterapia** è indicata per quei tumori per i quali il rischio di ricaduta è alto e consiste nella somministrazione di farmaci tramite un'infusione endovenosa con cicli ripetuti ogni tre o quattro settimane per un massimo di 6-8 volte, mentre l'**ormonoterapia** consiste nell'assunzione di una compressa al giorno per cinque anni consecutivi.

Le pazienti candidate all'ormonoterapia sono solo quelle il cui tumore cresce sotto lo stimolo degli ormoni sessuali (estrogeni e progestinici) presenti nell'organismo ai quali risulta sensibile esprimendo sulla superficie delle sue cellule i recettori per questi ormoni.

Se quest'ultima terapia è pressoché priva di effetti collaterali, la chemioterapia è gravata da una tossicità che varia di intensità e tipologia a seconda dei farmaci usati, ma che consiste generalmente nella nausea e vomito, nella perdita momentanea dei capelli e peli, nell'infiammazione delle mucose della bocca e dell'intestino con conseguente diarrea e nella riduzione delle difese immunitarie che può esporre la paziente a rischio di infezioni.

Tuttavia questi effetti collaterali sono reversibili e spesso non gravi, ma principalmente accettabili in considerazione dell'intento curativo del trattamento.

Recentemente è stata studiata una nuova categoria di farmaci denominati **farmaci a bersaglio molecolare o terapie biologiche**.

Infatti, grazie all'identificazione di particelle presenti solo sulla cellula tumorale,

gli scienziati sono stati in grado di produrre farmaci diretti contro queste con risparmio delle cellule sane e minori effetti collaterali.

L'aggiunta di questi nuovi farmaci nel trattamento precauzionale del tumore mammario ha permesso di ridurre ulteriormente il rischio di recidiva rispetto agli ottimi risultati già ottenuti con il solo trattamento chemioterapico.

## La radioterapia post-chirurgica

La radioterapia utilizza energia sottoforma di radiazioni ionizzanti, elettroni o raggi gamma emessi da appositi macchinari per distruggere le cellule tumorali che possono essere presenti anche dopo l'asportazione chirurgica della neoplasia.

Infatti la radioterapia è indicata in tutte quelle donne sottoposte a quadrantectomia dove la mammella "residua", compresa la cicatrice, potrebbe essere sede di piccoli foci tumorali.

Importanti studi clinici hanno poi dimostrato l'equivalenza tra la mastectomia e l'intervento conservativo seguito dalla radioterapia in termini di sopravvivenza.

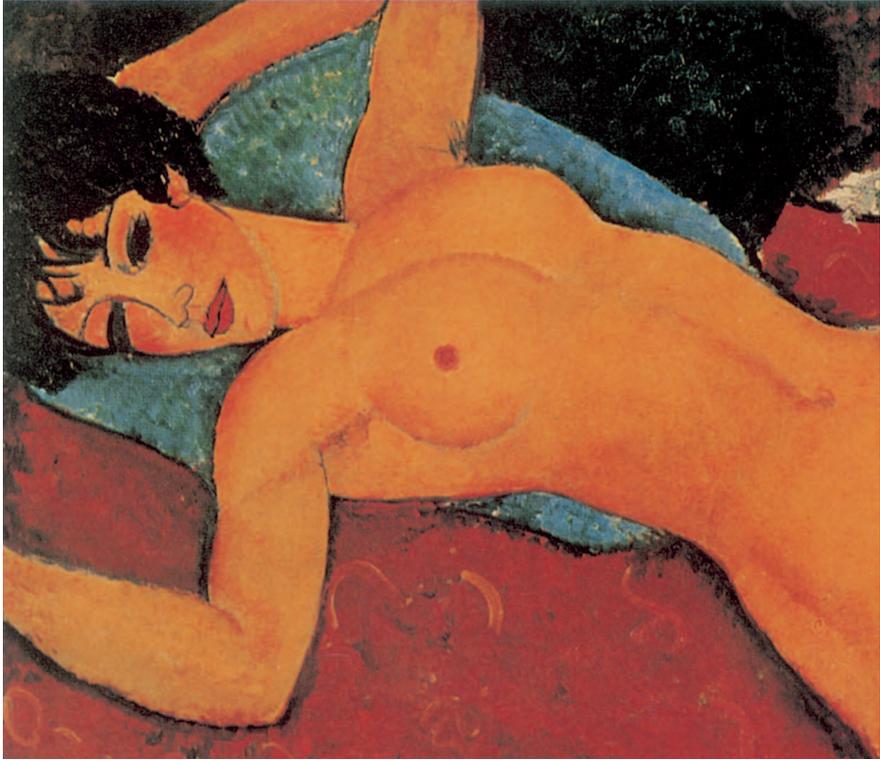
Tuttavia in alcuni casi la radioterapia viene applicata anche dopo un intervento radicale di mastectomia comprendendo oltre alla parete toracica e cicatrice, anche le importanti stazioni linfonodali dell'ascella e delle regioni sovraclaveari. Si tratta ovviamente di casi più avanzati dove il rischio di persistenza di cellule neoplastiche, anche dopo l'ampia demolizione, è alto mettendo in pericolo la vita della paziente.

Il trattamento consiste in multipli sedute della durata di pochi minuti, ma che vengono ripetute giornalmente per più settimane (4-5).

Nonostante la lunga durata e l'impegno di tempo, la radioterapia per la neoplasia mammaria è pressoché priva di effetti collaterali ad eccezione di una irritazione della pelle che si può presentare di diversa intensità o di una pigmentazione. Sono in studio tecniche che prevedono l'irradiazione della mammella durante l'intervento chirurgico direttamente sul letto tumorale. Questa nuova tecnica chiamata **IORT** (radioterapia intraoperatoria) ha il vantaggio di somministrare la dose curativa di raggi in un'unica seduta, ma il suo utilizzo è ancora sperimentale rispetto alla tecnica standard che utilizza i fasci esterni di radiazioni.



Il Dr. Pier Giorgio Giannessi  
Medico oncologo referente per il CE.RI.ON. fino al 14/9/2007



Perché la riabilitazione  
Un nuovo servizio:  
il CE.RI.ON.

## La riabilitazione in oncologia

*Prof. Alfredo Falcone - Dr. Giacomo Allegrini*

I progressi avvenuti in questi ultimi anni nel campo della terapia dei tumori, associati ai progressi ottenuti nella prevenzione e nella diagnosi precoce, hanno comportato un sensibile aumento della sopravvivenza del paziente oncologico. Tutto questo ha portato alla consapevolezza che la qualità di vita del paziente debba essere sempre di più un obiettivo da perseguire nella pianificazione dell'iter terapeutico e la riabilitazione uno degli strumenti per contribuire al suo raggiungimento.

La riabilitazione interviene infatti laddove i trattamenti specifici esitano in sequele o compromissioni d'organo non altrimenti evitabili per la cura del paziente.

Il compito primario della riabilitazione è quindi quello di prevenire e curare gli esiti iatrogeni, recuperare le funzioni lese, ridurre gli esiti cronici, migliorare il benessere fisico e acquisire nuovi equilibri psico-fisici.

Anche se l'introduzione di tecniche chirurgiche più conservative ha ridotto l'entità e l'incidenza di alcune sequele come ad esempio la tecnica del linfonodo sentinella nel tumore della mammella e nel melanoma che ha determinato una drastica riduzione di complicanze come il linfedema, il dolore e le limitazioni articolari all'arto omolaterale, la linfadenectomia può in alcuni casi rendersi necessaria e il paziente incorrere in conseguenze iatrogene che possono diventare permanenti e limitanti le normali funzioni quotidiane.

ed organi che possono comportare compromissione di funzioni fondamentali come la respirazione, la fonazione, la deglutizione, la deambulazione e infine determinare complicanze neurologiche.

Nel percorso riabilitativo possono rientrare inoltre quei pazienti con stomie definitive, quali i pazienti sottoposti a cistectomia radicale o a amputazione addomino-perineale in caso di tumori del retto o del canale anale.

Diventa quindi fondamentale per il benessere globale del paziente intraprendere un percorso riabilitativo che sia personalizzato a seconda dell'esito dell'intervento specifico.

In particolare le donne operate al seno possono essere esposte maggiormente a tutta una serie di complicanze che possono seguire l'intervento chirurgico sulla mammella.

Queste possono essere riassunte in:

- Problemi di cicatrizzazione
- Limitazioni articolari e alterazioni posturali
- Lesioni neurologiche periferiche iatrogene ed evolutive
- Turbe circolatorie venose e linfatiche con linfangiti e linfedemi
- Complicanze legate alla chirurgia ricostruttiva

**Il Centro di Riabilitazione Oncologica CE.RI.ON. dell'Azienda-USL 6, inaugurato ufficialmente nel Gennaio del 2006 e situato all'interno dell'Ospedale di Livorno, nasce per offrire un percorso riabilitativo completo al paziente oncologico e diventa punto di riferimento per le Donne Livornesi e non solo. Oltre alle Donne operate al seno, infatti possono accedere al CE.RI.ON. tutti**

**quei pazienti che hanno sviluppato complicanze dovute ai vari trattamenti oncologici e suscettibili di interventi riabilitativi.**

Presso gli ambulatori del CE.RI.ON. il paziente troverà un oncologo medico, un fisiatra ed un fisioterapista che lo guideranno in un percorso riabilitativo personalizzato.

La valutazione clinico-funzionale sarà effettuata lungo tutto l'iter di malattia, durante le terapie complementari e durante tutto il follow up.

In questo modo sarà possibile adattare il programma riabilitativo all'evoluzione della malattia e ai diversi bisogni del paziente.

Ad esempio per problematiche quali il linfedema i pazienti saranno educati in semplici esercizi riabilitativi o al bisogno, saranno programmate eventuali sedute di terapia fisica (linfodrenaggio manuale o pressoterapia) e conservativa (fascia elastica o a manicotto).

Inoltre per le problematiche muscolo-tendinee sarà possibile programmare presso il nostro centro sedute di ultrasuono-terapia e tens-terapia.

Nel quadro di un approccio teso al miglioramento globale psico-fisico del paziente, uno psicologo affiancherà gli altri specialisti e sarà di supporto con l'obiettivo di limitare al minimo la disabilità psicologica spesso presente a seguito della diagnosi di tumore, delle conseguenti terapie e dei suoi esiti.



Il Prof. Alfredo Falcone  
*Direttore Dipartimento Oncologico*  
*Azienda USL6 Livorno*



Il Dr. Giacomo Allegrini,  
*Coordinatore CE.RI.ON.*  
*Azienda USL6 Livorno*

## Percorso riabilitativo del CE.RI.ON.

Centro per la Riabilitazione Oncologica "Progetto Donna"

### Attività

I servizi offerti dal Centro si articolano in un percorso riabilitativo integrato:

- visite specialistiche multidisciplinari (oncologo, fisiatra, psicologo, fisioterapista, infermiere professionale) finalizzate ad una precoce individuazione delle problematiche ed alla pianificazione del trattamento riabilitativo personalizzato.
- visite specialistiche finalizzate alla prescrizione ed al collaudo di protesi ed ausili
- incontri di psicoterapia con interventi individuali o a piccoli gruppi
- consulenze di chirurgia ricostruttiva
- consulenze di educazione alimentare
- fisiochinesiterapia
- linfodrenaggio manuale
- pressoterapia
- elettrostimolazione
- ultrasuonoterapia
- ricerca finalizzata a stabilire e validare i protocolli ottimali nell'ambito regionale
- formazione degli operatori sanitari e dei volontari

### L'accesso al Centro è subordinato da:

prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista

Per appuntamenti e informazioni: lunedì/venerdì ore 7.30 - 13.30

## Percorso riabilitativo nelle pazienti operate al seno

*Dott.ssa Patricia Hayward*

Compito dei riabilitatori è quello di accompagnare la donna nel percorso post-chirurgico e di essere un punto di riferimento facilmente accessibile.

Nei primi giorni dopo l'intervento la donna ha paura a muovere il braccio e tende ad assumere un atteggiamento di protezione con spostamento anteriore della scapola.

Quindi è molto importante ripristinare il movimento di tutto il corpo ed in particolare del braccio, questo sia per evitare blocchi funzionali a livello della spalla sia per facilitare la circolazione linfatica che, a causa dello svuotamento ascellare, deve trovare nuove vie di scarico.

Non è necessario sforzare il braccio, ma è produttivo usarlo il più possibile entro i limiti consentiti dal dolore.

La complicanza più frequente è senz'altro il **linfedema**, che è un aumentato volume del braccio causato da un rallentato deflusso della linfa.

Il miglioramento di un linfedema è reso possibile dalla combinazione di linfo-drenaggio manuale, trattamento compressivo, ginnastica e posizione elevata dell'arto.

Dopo il trattamento manuale bisogna applicare un bendaggio per evitare il reflusso dell'edema nel tessuto reso morbido dal linfo-drenaggio.

Con il bendaggio o con la guaina dovrebbe essere eseguita una leggera e non faticosa ginnastica.

Nei periodi successivi al trattamento di LDT è necessario l'uso di guaine per tutto il giorno mentre non è indispensabile portarle la notte.

La prescrizione della guaina va fatta dal medico specialista tenendo conto dei vari aspetti come:

gravità dell'edema, localizzazione dell'edema, età del paziente, presenza di altre patologie. I suddetti aspetti servono a determinare sia la categoria di compressione sia il tipo di guaina.

Le cause che possono portare ad un edema del braccio sono diverse (le norme di comportamento che suggeriamo hanno lo scopo di impedire il verificarsi di un danneggiamento ulteriore dei restanti vasi linfatici e di ridurre al minimo la formazione di liquido linfatico):

- 1 attenzione alle ferite, anche se piccolissime, ma ripetute, che facilitano l'ingresso di germi patogeni
- 2 attenzione agli sforzi
- 3 attenzione all'abbigliamento attillato, in quanto i vasi linfatici vengono compressi impedendo il deflusso linfatico
- 4 attenzione ai massaggi modellanti in quanto l'aumentata irrorazione sanguigna stimolata dal massaggio aumenta la formazione di linfedema
- 5 attenzione al caldo e al freddo eccessivi, i forti raffreddamenti danneggiano le pareti dei vasi sanguigni, il successivo riscaldamento aumenta l'irrorazione sanguigna, a sua volta responsabile della formazione di liquido linfatico
- 6 attenzione al soprappeso, il grasso comprime i vasi linfatici ostacolando il deflusso. Non esiste una particolare dieta linfatica, ma essa deve essere varia, ricca di verdure e povera di sale

- 7 attenzione alle infezioni, in particolare a quelle batteriche che producono un forte aumento di liquido linfatico. Tra queste la più frequente è l'erisipela provocata da piccoli batteri che si manifesta con un improvviso aumento di volume del braccio accompagnato da dolore, rossore con spesso febbre elevata; in questo caso consultare il medico per iniziare una terapia antibiotica. Inoltre, anche se raramente, possono insorgere dopo l'intervento chirurgico sintomatologie dolorose a livello della spalla e del braccio come conseguenza dello stiramento o irritazione di strutture nervose.

In questo caso l'utilizzo di terapie fisiche (Tens/ ultrasuoni) a scopo antalgico risolvono la sintomatologia nella quasi totalità dei casi.



La Dott.ssa Patricia Hayward  
*Fisiatra che collabora con il CE.RI.ON.*

## La riabilitazione psicologica

*Dott.ssa Monica Andreini*

In una società, in un mondo che invia continui messaggi di perfezione, di efficienza... la donna ha dovuto affrontare diversi cambiamenti e adattarsi a nuovi ruoli, compiti, bisogni

*dalla donna agricola siamo passati alla donna in “carriera”, dalla donna procreatrice siamo passati alla donna consapevole della propria maternità...*

questo pensiero ha posto l'attenzione anche e soprattutto alla storia di ogni donna che deve affrontare un percorso riabilitativo psicologico

*il compito della riabilitazione psicologica nelle donne che hanno percorso un tunnel (o che lo stanno percorrendo) quale la diagnosi, la cura e i controlli che accompagnano sempre una diagnosi di tumore, è quello di restituire un senso, un significato, attivando le risorse psicologiche, sociali e familiari che spesso riposano sotto una coltre di quotidianità e sembrano non esserci.*

La riabilitazione psicologica è data dalla rieducazione all'ascolto del proprio sé sia fisico che psichico- e dal dare voce a bisogni che in silenzio accompagnano la vita di molte donne incontrate, di tutte le età e provenienza.

In questo percorso riabilitativo la famiglia viene a far parte naturale del processo.

La diagnosi di cancro porta con sé sempre e comunque pensieri e fantasie

distruitive; l'intervento chirurgico, le terapie e i controlli successivi non danno modo, per molto tempo, di riappropriarsi in modo completo della propria quotidianità perché il cancro colpisce il soggetto non soltanto in quanto minaccia la sopravvivenza, ma anche perché provoca un disequilibrio psicologico, relazionale e sociale.

Costituisce pertanto un momento di cambiamento cruciale che si costituisce come crisi di identità: la salute e la sopravvivenza vengono minacciate, la qualità di vita alterata per un lungo periodo dalle terapie, i progetti di vita e gli investimenti devono essere rivisitati e spesso cambiati in relazione alla propria nuova condizione. Anche le relazioni familiari ed affettive e la vita sociale subiscono un impatto ed una modificazione notevole. Questo comporta continue attivazioni di risorse, di energie che sono faticosamente cercate, create.

La donna con un vissuto di malattia neoplastica al seno vive anche la perdita della propria femminilità con il rischio di mettere in "discussione" la propria identità.

A tutto questo appartiene anche la famiglia e il ruolo che all'interno del sistema familiare ha il "sistema malattia".

Il percorso di crisi che la persona attraversa in concomitanza ed in conseguenza della malattia e delle cure è rappresentato dall'emergere di domande, di riflessioni, di sentimenti che appartengono al passato e possono riemergere nel presente, è un momento di crisi esistenziale nel quale vengono a galla percorsi personali sospesi, desideri non espressi, dolori non elaborati.

Il percorso di riabilitazione e prevenzione psicologica ha il compito di ascoltare i bisogni di cambiamento spesso difficili da riconoscere, da condividere e da esprimere.

La rivalutazione dei bisogni più autentici sposta il baricentro interiore dalla malattia alla vita, dai fallimenti alla rinascita delle risorse personali per realizzare aspirazioni, sogni prima sopiti. E' un percorso che accompagna la donna da un ruolo passivo di vittima a un ruolo di protagonista trasformando la malattia in una opportunità per vivere in modo nuovo e più consapevole.

### **Dalle parole di una donna:**

*“è proprio il tanto tempo passato a pensare, a chiedermi, che mi ha dato il tempo di guardarmi in giro e vedere chi c'era accanto a me ...e domandarmi se era ciò che volevo e ciò di cui avevo bisogno...questa malattia mi ha insegnato ad ascoltare i bisogni negati da tutta una vita...”.*



La Dott.ssa Monica Andreini  
psicologa-psicoterapeuta del CE.RI.ON. per l'Associazione Livorno Donna

Un'Associazione  
per la salute delle donne



*Le volontarie dell'Associazione Livorno Donna - Salute & Cultura ONLUS  
alla marcia "corri lungomare" che si svolge ogni 1° novembre.*

*Gruppo Operativo: Marida Bolognesi, Claudia Della Maggiore, Anna Riccioni, Maria Luisa Testi, Alessandra Calcagno,  
Graziella Volandri, Paola Volandri, Anna Cascello, Grazia Carta, Maria Grazia Piras, Grazia Di Fazio,  
Tosca Gazzarini, Olimpia Vaccari, Silvia Niccolini, Letizia Mansani.*

# L'attività di Livorno Donna

La nostra Associazione, nata nella primavera del 2004, convinta che “la salute è un problema sanitario e culturale”, ha cercato di organizzare attività e iniziative in tal senso con la volontà di rapportarsi con le Istituzioni, con la società in toto e con le donne di tutte le età.

Nel primo periodo ha lavorato essenzialmente su due obiettivi:

- **Le donne devono sapere**”, cioè l’organizzazione di incontri / forum di informazione e discussione che, a cadenza mensile, affrontavano, con medici ed esperti, i seguenti temi:
  - **menopausa e benessere**
  - **prevenzione e progressi nella cura dei tumori femminili**
  - **stili di vita, alimentazione e cura di sé**
  - **adolescenza e salute**
  - **nascere a Livorno**
- **L’allestimento del “CE.RI.ON.”, Centro di Riabilitazione Oncologica, in sinergia con la ASL 6**, situato all’interno dell’Ospedale, riferimento per tutta l’area vasta della “costa” della rete di riabilitazione per le donne operate al seno, ottenuto grazie ad un finanziamento del CESVOT a Toscana Donna che l’ha voluto destinare a Livorno Donna per questa area vasta e che è stato inaugurato ufficialmente a gennaio 2006, pur essendo attivo e funzionante dall’autunno precedente.

Nel frattempo l'Associazione, che ha come riferimento istituzionale il gruppo regionale toscano Toscana Donna, federazione delle Associazioni provinciali di lotta al tumore al seno:

- **ha promosso iniziative di autofinanziamento:** cene, concerti, aste benefiche, organizzato ogni anno per tre anni una maratona non competitiva, la “**corri lungomare**”, sempre con oltre 1000 partecipanti ottenendo l'attenzione di importanti sponsor, quali la Fondazione Cassa di Risparmi di Livorno, la Susan Komen Foundation, la Commissione Pari Opportunità della Provincia di Livorno e le realtà economiche locali;
- **ha garantito** in questo modo le risorse economiche che hanno permesso l'acquisto di macchinari, che sono stati donati all'Azienda, e il funzionamento del Centro dove è stata fornita a molte pazienti l'assistenza ambulatoriale multidisciplinare.
- **ha aderito** alla manifestazione che annualmente a Roma, nel mese di maggio, riunisce donne sane e operate al seno nel grande Komen Roma Race For The Cure
- **ha collaborato**, dagli inizi del 2007, con O.N.DA (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna), con cui è stato organizzato il 26 febbraio 2007, presso il teatro delle Comedie di Livorno, il Convegno sulla prevenzione del tumore all'utero.

Dal gennaio 2008 è operativa una Convenzione tra l'Associazione Livorno Donna e l'Azienda USL6 che garantisce la continuità e l'implementazione dei servizi avviati presso il CERION “Progetto Donna” in una concreta e fattiva collaborazione tra servizio pubblico e associazionismo.

# Europa Donna

## Forum Italiano ONLUS

Ogni anno solo in Italia 33mila donne hanno una diagnosi di tumore al seno e circa 11mila di esse muoiono a causa di questa malattia.

Per questo motivo nel 1991 nasce da un'idea dell'oncologo Umberto Veronesi **EUROPA DONNA**.

Movimento di opinione europeo per la lotta al tumore del seno al quale ad oggi hanno aderito 33 paesi.

In Italia è attivo dal 1996 il Forum italiano di EUROPA DONNA che raccoglie le associazioni sparse su tutto il territorio nazionale impegnate nella lotta al tumore del seno.

### Finalità e 10 Obiettivi Statutari

**EUROPA DONNA** ha lo scopo principale di richiamare l'attenzione sulla necessità di affrontare il tumore del seno con mezzi adeguati e in maniera incisiva raccogliendo le esperienze e le conoscenze di 33 paesi europei impegnati nella lotta al tumore del seno, ridistribuendo le informazioni e proponendosi come punto di interscambio culturale e scientifico.

**EUROPA DONNA** costituisce un punto di riferimento per facilitare il dialogo tra utenti, pazienti, ricercatori, medici, amministratori e politici.

In particolare le attività di **EUROPA DONNA** sono mirate al raggiungimento dei suoi 10 obiettivi statuari:

- 1 **PROMUOVERE** in tutta Europa la diffusione e lo scambio di informazioni corrette e aggiornate sul tumore del seno
- 2 **INCORAGGIARE** le donne a conoscere e controllare regolarmente il proprio seno
- 3 **INSISTERE** sull'opportunità di sottoporsi a controlli mammografici periodici per garantirsi una diagnosi precoce dell'eventuale malattia
- 4 **RICHIEDERE** il miglior trattamento possibile conosciuto per la situazione specifica di ciascuna paziente
- 5 **ASSICURARE** il massimo di terapie di supporto e di qualità di vita durante e dopo le cure per la malattia
- 6 **ESIGERE** un'adeguata formazione e preparazione del personale sanitario
- 7 **RICHIEDERE** che vengano seguiti i principi della miglior pratica medica e promuovere lo sviluppo
- 8 **ESIGERE** un regolare controllo di qualità delle apparecchiature diagnostiche e cliniche
- 9 **ASSICURARSI** che alle pazienti venga spiegata in modo comprensibile ogni diversa possibilità di cura, che possano partecipare a studi clinici controllati e che possano richiedere, se lo desiderano, un secondo parere prima di decidere
- 10 **OTTENERE** maggiori investimenti per la ricerca

## *Il nemico*

ha bussato piano alla mia porta  
il nemico

angoscia grande, dirompente,  
morto il sorriso sulle labbra  
giorni e giorni nella morsa  
del responso

nell'attesa della parola propizia  
del gesto senza pena,  
tempo speso nel vortice  
del male,

mi sono divincolata,  
ho urlato, ho pianto

alla fine ho creduto  
al tocco lieve  
della mano amica  
sul mio seno dolente,

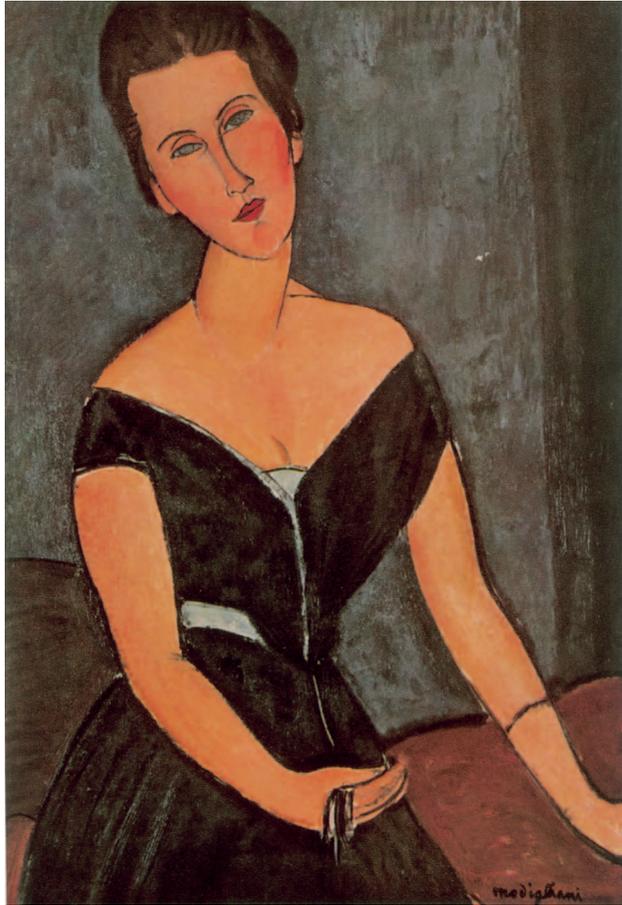
sostegno dolce  
guida per risalir la china  
per sorridere ancora  
a chi mi solleva

a chi mi fa sperare  
al mondo d'amore  
che mi circonda

non basta?

*Erminia (\*)*,  
per ringraziare tutti quelli che l'hanno seguita amorevolmente

*(\*) Erminia ha frequentato il CE.RI.ON.*



# Indice

Il saluto del Direttore Generale dell'Azienda USL 6 di Livorno, Fausto Mariotti _____	2
La prevenzione è l'arte di vivere (La riabilitazione ...pure) _____	3
La diffusione del cancro al seno _____	6
Perché la prevenzione _____	9
I servizi e le azioni a Livorno: prevenzione, cure, riabilitazione del tumore mammario __	17
Perché la riabilitazione Un nuovo servizio: il CE.RI.ON. _____	27
Un'Associazione per la salute delle donne __	39

*A cura di*

Associazione Livorno Donna

*Illustrazioni*

AMEDEO MODIGLIANI

in copertina: *Nudo seduto sul divano (la bella romana)*, 1917

pag. 18, *Nudo di Elvira*, 1918

pag. 26, Particolare di *Nudo rosso*, 1917

pag. 46, *Ritratto della Signora George van Muyden*, 1917

*Grafica e stampa*

Debatte Otello S.r.l. - Livorno

*Finito di stampare*

Febbraio 2008