



**A.N.D.O.S. onlus**  
Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

La *Forza* al  
*Femminile*

**INFORMAZIONI UTILI**

*per te* !





<i>Introduzione</i>	<b>5</b>
La forza al femminile	5
<b>A.N.D.O.S. onlus:</b> un'Associazione di donne per le donne	5
Tumore al seno: dalla diagnosi alla terapia	7
<i>Capitolo 1</i>	
<b>Anticipazione diagnostica e programma di screening</b>	<b>9</b>
1.1 Gli strumenti della diagnosi precoce	9
1.2 Gli esami nel dettaglio	9
1.3 L'autopalpazione	12
<i>Capitolo 2</i>	
<b>Dopo l'intervento</b>	<b>15</b>
Premessa	15
2.1 Le conseguenze a breve e a lungo termine dell'operazione al seno	16

## *Capitolo 3*

### **La salute, oggi e domani** **20**

3.1 Le terapie postoperatorie 20

3.2 Sempre sotto controllo 25

## *Capitolo 4*

### **Tenersi in forma** **29**

Premessa 29

4.1 L'alimentazione sana aiuta a mantenersi in salute 29

4.2 Sport e ginnastica al femminile 33

4.3 Donne sempre. Bellezza e un po' di vanità 36

## *Capitolo 5*

### **La forza della vita** **47**

Premessa 47

5.1 Superare i momenti difficili.  
Conseguenze psicologiche immediate 47

5.2 Il rapporto di coppia 51

5.3 Al lavoro! 56

5.4 Tutela socio-sanitaria e facilitazioni di legge 61

5.5 Non siamo sole! 66

*I comitati A.N.D.O.S. onlus in Italia* **68**



## La *Forza* al *Femminile*

Il progetto "**La forza al femminile**", nato dall'impegno dell'associazione A.N.D.O.S. onlus (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno), in collaborazione con Novartis,

vuole essere un supporto concreto alle donne che, come te, hanno appena affrontato un intervento per tumore al seno.

A tale scopo, si è cercato di fornire informazioni e strumenti concreti che possano essere utili nella fase delle cure postoperatorie e oltre. Infatti, mediante semplici raccomandazioni, volte a ottimizzare il vostro stile di vita e la cura del vostro corpo, ci si propone di migliorare non solo l'accettabilità ma anche l'efficacia del percorso terapeutico in atto.

Fin dal titolo, questo progetto dichiara tutta la fiducia nella capacità delle donne di reagire con coraggio, determinazione e ottimismo a questa prova.

Ed è per questo che "**La forza al femminile**" è dedicato a te e a tutte le donne che, come te, combattono ogni giorno, al di là della malattia.

### **A.N.D.O.S. onlus: un'Associazione di donne per le donne**

Quando è stata fondata, nel 1976, l'Associazione A.N.D.O.S. onlus era un piccolo progetto con un grandissimo sogno. Le fondatrici e le prime volontarie, infatti, avevano intuito che il tumore al seno non era una "semplice malattia". Era qualcosa di più complesso e profondo, una ferita non solo del corpo, ma anche dell'identità femminile, che richiedeva un supporto e un approccio specifici. Da quei primi tempi pionieristici, A.N.D.O.S. onlus ne ha fatta di strada, sempre nella direzione di **promuovere, avviare e sostenere ogni iniziativa che possa favorire una completa riabilitazione delle donne che hanno subito un intervento al seno, sotto l'aspetto fisico, psicologico e sociale.**

In campo riabilitativo, le tecniche di linfodrenaggio dell'Associazione hanno fatto

storia, e la presenza attiva delle sue volontarie anche negli ospedali è ormai considerata necessaria e complementare alla diagnosi e ai trattamenti medici e chirurgici. Ma c'è di più.

A.N.D.O.S. onlus ha un ruolo attivo nel cercare di migliorare il più possibile i risvolti negativi della malattia, dalla fase di diagnosi alla riabilitazione.

Questa costante crescita in solidarietà, professionalità e consapevolezza ha, quindi, consentito all'Associazione di ampliare i propri ambiti d'intervento ben oltre le sole esigenze riabilitative pre e post-trattamento: educazione sanitaria, promozione delle campagne di screening e di diagnosi precoce, ma anche un costante supporto psicologico mirato al recupero della serenità, della fiducia e di quella femminilità, spesso a torto, ritenuta perduta.

A.N.D.O.S. onlus svolge la propria funzione attraverso il coordinamento di 56 comitati locali presenti su tutto il territorio nazionale.

### **I servizi**

Grazie a una formazione sempre più professionale delle sue volontarie, sia dal punto di vista medico, sia da quello di counseling psicologico, e alla collaborazione di specialisti affermati, A.N.D.O.S. onlus offre:

- ▶ informazione e sensibilizzazione;
- ▶ educazione sanitaria e prevenzione secondaria;
- ▶ diretto contatto con le donne prima e dopo l'intervento;
- ▶ ginnastica e nuoto;
- ▶ tecniche di rilassamento;
- ▶ terapia occupazionale;
- ▶ aggiornamento per medici e terapisti;
- ▶ convegni e corsi di formazione per volontari e assistenza psicologica, per il recupero della percezione di sé, della propria femminilità/sexualità;
- ▶ assistenza pratica protesica, assistenza cosmetica, assistenza sociale e attività culturali-ricreative;
- ▶ coordinamento di 56 comitati locali in collaborazione con enti e istituzioni pubbliche.

*In fondo a questa guida potrai trovare i recapiti delle sedi A.N.D.O.S. onlus di tutta Italia.*



## Tumore al seno: dalla diagnosi alla terapia

Il tumore al seno, almeno nelle prime fasi, è nella maggior parte dei casi difficilmente riconoscibile e **non presenta sintomi evidenti**. Per questo, come dimostrano le storie e i racconti di molte donne, la diagnosi è spesso fortuita e casuale: alcune scoprono la malattia in seguito a programmi di **screening gratuiti** attivati dalle Regioni, altre a seguito di un'autopalpazione, altre ancora durante una normale visita ginecologica di controllo. È evidente, quindi, che la migliore arma di difesa è un'attenzione costante alla propria salute attraverso controlli periodici approfonditi: in questo modo, nel caso si dovesse riscontrare un'anomalia, si potrà intervenire immediatamente e risolvere il problema al meglio.

Quindi – non ci si stancherà mai di ripeterlo – è fondamentale partecipare ai **programmi di prevenzione** organizzati dalle ASL, eseguire mensilmente l'autopalpazione e rivolgersi al medico ogni qual volta si noti qualcosa di diverso nel proprio seno. Ricontrata un'anomalia, il medico prescriverà tutti gli **accertamenti** – mammografia, ecografia, ago aspirato, biopsia ecc. – necessari a giungere nel minor tempo possibile a una **diagnosi (Capitolo 1)**.

Nella maggior parte dei casi, il nodulo si rivelerà di natura benigna, ma, in caso di tumore, il medico indicherà le terapie più indicate e mirate alle esigenze delle singole pazienti. In questa fase, viene delineato un vero e proprio identikit della paziente, sul quale si baseranno poi le scelte chirurgiche (tumorectomia, quadrantectomia, mastectomia parziale o totale, tecnica del linfonodo sentinella, ricostruzione del seno), l'eventuale chemioterapia neoadiuvante e le successive terapie (radioterapia, chemioterapia, ormonoterapia) (**Capitolo 2**).

Una volta superato l'intervento chirurgico e le cure postoperatorie, occorrerà sottoporsi periodicamente a visite mediche ed esami per controllare nel tempo lo stato di salute. Scopo principale dei **controlli** è verificare che il tumore non si sia ripresentato o diffuso in altre parti del corpo, eseguire uno screening per altri tipi di patologie e gestire eventuali effetti collaterali del trattamento (**Capitolo 3**).

La fase postintervento è particolarmente delicata, dal punto di vista fisico, ma anche emotivo. Prendersi cura di sé attraverso l'**alimentazione** e l'**esercizio fisico** può essere determinante per proteggere il proprio organismo e anche per riconquistare serenità ed equilibrio (**Capitolo 4**).

In certi casi, inoltre, parlare con uno **psicologo** o con le volontarie dell'associazione può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali e agevolare il pieno ritorno alla vita familiare e sessuale. Anche la ripresa della propria **attività professionale** è una tappa importante nel percorso di guarigione. Non tutte sono a conoscenza del fatto che le donne operate al seno vengono **tutelate dalla legge**. Sono previste, infatti, alcune facilitazioni specifiche, come la scelta della sede di lavoro, l'impossibilità di essere trasferita senza il proprio consenso, la possibilità di ottenere permessi e congedi e l'astensione dal lavoro notturno (**Capitolo 5**).

I capitoli della guida che hai in mano ti accompagneranno passo passo in questo percorso e ti aiuteranno a trovare la forza di affrontare le difficoltà con un atteggiamento fiducioso e positivo, sapendo che guarire non è solo una questione che riguarda il corpo, ma anche la mente.



## Anticipazione diagnostica e programma di screening

Siamo abituate ad ascoltare il nostro corpo. Lo conosciamo, lo percepiamo, cogliamo anche i segnali minimi che ci provengono da esso e spesso siamo in grado di sentire immediatamente se c'è "qualcosa che non va", qualcosa di diverso o un piccolo allarme. Da qui alla prevenzione il passo è breve. La diagnosi precoce è l'arma più efficace per combattere il tumore al seno. Molto più di prima, oggi abbiamo a disposizione una serie di strumenti per tenere sotto controllo la nostra salute e, nel caso, per intervenire tempestivamente. Dalle informazioni mediche, all'attenzione per i corretti stili di vita, fino ai test specifici: sono molti i fattori che ci permettono una prevenzione efficace. Per questo motivo la nostra consapevolezza e l'attenzione ai segnali del nostro corpo è così determinante.

### 1.1 Gli strumenti della diagnosi precoce

La diagnosi precoce, chiamata anche prevenzione secondaria, viene effettuata mediante alcuni esami specifici. In particolare:

- ▶ visita senologica;
- ▶ mammografia;
- ▶ ecografia;
- ▶ ago aspirato;
- ▶ ago biopsia o biopsia percutanea;
- ▶ biopsia.

### 1.2 Gli esami nel dettaglio

#### Visita medica

La visita specialistica senologica è importante perché lo specialista raccoglie un'accurata anamnesi familiare e personale della paziente, in modo da ottenere tutti gli elementi utili alla diagnosi per una buona lettura degli esami di screening mammario e per una diagnosi precoce.

Si consiglia di effettuare una visita senologica ogni qual volta si noti qualcosa di diverso nel proprio seno.

### Mammografia

È l'esame radiologico di elezione per la ricerca di tumori al seno, anche in fase iniziale (microcalcificazioni con diametro oltre 0,1 mm), e per meglio definire la posizione e l'estensione del tumore e verificare la presenza di altre lesioni sospette. Consente di fare una diagnosi precoce che determina: la riduzione della mortalità (20-30%); la possibilità di effettuare un intervento chirurgico meno invasivo, salvaguardando l'integrità del seno, con importanti ripercussioni benefiche sulla qualità di vita; una prognosi più favorevole, perché con la diagnosi precoce si riduce la probabilità che il cancro abbia invaso i tessuti circostanti.

La mammografia è indicata in particolare **dopo i 40 anni**. Il seno, infatti, cambia: aumenta il tessuto adiposo – che appare scuro alla mammografia – mentre diminuisce il volume della ghiandola, che appare chiara. Su fondo scuro, quindi, ogni formazione sospetta diventa immediatamente visibile. Nelle donne più giovani, invece, la massa della ghiandola (chiara) prevale sull'adipe (scuro), perciò è più difficile notare eventuali formazioni, specialmente se molto piccole.

### Ecografia

È un metodo diagnostico che impiega gli ultrasuoni. Ha elevatissima specificità per le lesioni cistiche ma non è indicato come test esclusivo per la diagnosi di carcinoma. Deve essere impiegata a completamento di altre indagini fondamentali (esame clinico e mammografia) per l'approfondimento diagnostico di lesioni mammarie che persistono dubbie. Non sostituisce, quindi, la mammografia ma ne è un utile complemento, ed è l'esame di elezione per le **donne giovani**. Infine, può essere impiegata in presenza di lesioni precliniche per il reperimento preoperatorio o la microbiopsia mirata.

### Ago aspirato

È utile nel caso si evidenzi un nodulo sospetto e si esegue in ambulatorio, mediante puntura del nodulo con ago sottile. Il ricavato dell'ago aspirato viene sottoposto all'esame citologico, che ha un'attendibilità diagnostica di oltre il 95%.



### **Ago biopsia o biopsia percutanea**

Consiste nel prelievo per via percutanea di un frammento di tessuto mediante ago e permette l'analisi di tipo istologico della lesione. Sono disponibili diverse metodologie di prelievo: con aghi a ghigliottina, con pistola automatica, con aspirazione (mammotome).

### **Screening mammografico**

L'obiettivo principale dei programmi di screening mammografico e di tutti i programmi organizzati di diagnosi precoce dei tumori della mammella è diminuire la mortalità specifica per cancro della mammella nella popolazione invitata a effettuare controlli periodici. Grazie all'anticipazione diagnostica, non solo si possono ridurre i tassi di malattia diagnosticata in stadio avanzato, ma si può decisamente migliorare la qualità di vita delle pazienti, favorendo la diffusione di trattamenti di tipo conservativo. L'offerta della mammografia attraverso un programma organizzato, rivolto in modo attivo a tutta la popolazione, favorisce l'equità di accesso anche per le donne più svantaggiate o meno consapevoli dell'importanza della prevenzione secondaria.

### **Programma nazionale per la prevenzione**

Tutte le donne di età compresa tra i **50 e i 69 anni** sono invitate, con una lettera spedita dalla ASL di appartenenza, a sottoporsi a una mammografia gratuita (ai sensi del D.Lgs. 388 del 23.12.2000).

Il programma prevede due livelli di approfondimento:

- mammografia senza rilascio delle immagini (I Livello). Se negativa, la risposta viene inviata a casa con il prossimo invito a 2 anni di distanza;
- se occorrono ulteriori indagini (II Livello) la paziente viene richiamata previa telefonata per sottoporsi a ulteriori lastre – e/o una ecografia e/o eventuali approfondimenti diagnostici – ago aspirato/ago biopsia – esame citologico su secrezioni del capezzolo. Tale livello prevede la consegna scritta dell'esito e della refertazione dell'esame citologico/istologico e/o con programmazione dell'eventuale controllo a distanza o l'invio al centro chirurgico di riferimento.

**I programmi di screening prevedono la gratuità di tutti gli esami necessari alla diagnosi.**

Le donne di età compresa tra i **45 e i 49 anni** possono usufruire di una esenzione ticket sulla mammografia effettuata ogni 2 anni. Il codice di esenzione è D 03, ovvero Prevenzione oncologica (D.Lgs. 388 del 23.12.2000). Tale esenzione comunque è valida anche per le donne di 50-69 anni che non aderiscono allo screening.

### 1.3 L'autopalpazione

L'autopalpazione è un esame utile per la conoscenza del proprio seno e permette di poter rilevare cambiamenti nella forma, anche se può essere causa di falsi allarmi e di falsa rassicurazione.

Da eseguirsi **ogni mese**, l'autopalpazione ha come obiettivo la conoscenza della normale struttura del nostro seno: se dovessimo accorgerci dell'insorgenza di alterazioni, dobbiamo immediatamente rivolgerci al medico curante o allo specialista per un controllo più approfondito.

#### Quando eseguire l'autopalpazione?

È opportuno eseguire l'autoesame **nei giorni successivi alle mestruazioni**, quando il seno è meno gonfio e teso o, in assenza di mestruazioni, in un giorno prestabilito (per esempio, il primo di ogni mese). Il tempo necessario varia in relazione alle dimensioni delle mammelle, ma in linea di massima sono sufficienti **15-20 minuti al mese**.

#### Come si fa l'autoesame?



1. Dopo esserti posta davanti a uno specchio di sufficienti dimensioni e con buona illuminazione controlla, per prima cosa, che non ci siano **irregolarità**, cambiamenti di dimensioni, piccole rientranze o sporgenze della cute, increspature della pelle.



Il controllo deve essere effettuato osservandoti da diverse posizioni. Dal momento che piccole variazioni tra destra e sinistra sono frequenti e assolutamente normali, è necessario concentrarsi su eventuali anomalie. Puoi iniziare l'autoesame con le braccia distese lungo i fianchi, per poi ripeterlo con le braccia allungate sulla testa. Presta molta attenzione al fatto che non ci siano variazioni del contorno del seno, retrazioni della pelle e cambiamenti della superficie. Il controllo successivo della superficie del seno viene eseguito ponendo le mani sui fianchi, premendo con energia e tenendo i muscoli pettorali contratti.



Osserva con particolare attenzione la **zona del capezzolo e dell'areola** (l'area pigmentata che lo circonda) per scoprire eventuali affossamenti, infiammazioni ed escoriazioni o tendenza della cute a desquamarsi.



Poi prendi l'areola fra pollice e indice e spremi delicatamente per verificare l'eventuale fuoriuscita di secrezioni: se esce sangue è il caso di recarsi subito dal medico.



2. Sistema un cuscino sotto una spalla, sdraiai in posizione supina, e piega il braccio, sotto il quale hai posizionato il cuscino, dietro la testa. Con la mano dell'arto libero palpa il seno del lato opposto. Le dita devono premere **“a piatto” sul seno**, partendo dalla metà interna, dalla periferia verso il centro (i movimenti della mano devono essere circolari partendo dall'alto verso il basso). Fai attenzione all'eventuale presenza di noduli o di indurimenti, specialmente se non presenti nell'altro seno. Poggia lungo il fianco il braccio che prima tenevi sotto la testa.



3. Palpa ora la **metà esterna della mammella**. Anche la palpazione della metà esterna deve essere compiuta seguendo uno schema preciso: dal basso verso l'alto e dalla periferia verso il centro. L'esame deve estendersi fino all'ascella per rilevare la presenza di eventuali linfonodi ingrossati.
4. Cambia braccio e ripeti la palpazione sull'altro seno.

Se riscontri qualsiasi alterazione rivolgiti tempestivamente al medico, che, dopo un semplice esame clinico, ti potrà tranquillizzare o, qualora lo ritenesse necessario, potrebbe prescriverti esami ulteriori.

### Ricorda

La maggior parte dei noduli o addensamenti della ghiandola mammaria sono di natura benigna. In ogni caso, una diagnosi precoce è il modo più efficace per salvaguardare la tua salute.

## Prospetto riassuntivo

Età	Raccomandazioni
20-39	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Autoesame del seno ogni mese</li><li>▶ Visita senologica più ecografia ogni 1-2 anni</li><li>▶ Mammografia di base fra i 35 e i 39 anni</li></ul>
40-49	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Autoesame del seno ogni mese</li><li>▶ Visita senologica ogni anno</li><li>▶ Mammografia ogni 2 anni</li></ul>
50 e oltre	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Autoesame del seno ogni mese</li><li>▶ Visita senologica ogni anno</li><li>▶ Mammografia ogni anno</li></ul>

In caso di **familiarità**, la mammografia può essere effettuata anche tra i **40 e i 50 anni**, ogni 12-18 mesi. Il lasso di tempo più breve, rispetto allo screening nazionale, è dovuto alla dinamica della malattia in quanto il tumore potrebbe svilupparsi più velocemente se vi è una predisposizione familiare. In questi casi è utile affiancare alla mammografia altri esami diagnostici quali l'ecografia.



## Dopo l'intervento

### Premessa

Quasi tutte le donne con un tumore al seno, indipendentemente dallo stadio del tumore, subiscono un intervento chirurgico per asportare i tessuti malati.

A variare è il tipo di operazione, che può essere conservativa o demolitiva (mastectomia). La scelta del trattamento è una decisione delicata, che va affrontata e approfondita insieme al chirurgo. Tra le tecniche chirurgiche conservative, la **tumorectomia** o **nodulectomia** è la meno invasiva. Consiste nella rimozione della lesione tumorale, più un margine di 1-2 centimetri di ghiandola mammaria. Con la **quadrantectomia**, si asporta tutta la parte di ghiandola in cui si trova il tumore, solitamente pari a un quadrante, compreso un margine di tessuto circostante. Se il test del linfonodo sentinella è risultato positivo, ovvero il linfonodo più vicino al tumore è stato già raggiunto dalle cellule tumorali, contestualmente alla quadrantectomia si procede allo svuotamento del cavo ascellare. La dissezione ascellare a volte può causare l'insorgenza di un linfedema, ossia di un gonfiore del braccio provocato dal ristagno del fluido linfatico, che non riesce a scorrere liberamente dal braccio verso il torace. Gli effetti della quadrantectomia possono essere più evidenti nelle donne che hanno un seno piccolo, lo sono meno nelle donne con seno prosperoso. Simile alla quadrantectomia è la resezione segmentaria o **mastectomia parziale**, che comporta l'asportazione di una porzione più estesa di tessuto mammario. La mastectomia semplice prevede l'asportazione della sola ghiandola mammaria, mentre la mastectomia radicale modificata consiste nell'asportazione della ghiandola con conservazione dei muscoli pettorali.

Recentemente sono state messe a punto tecniche chirurgiche che prevedono una ricostruzione immediata protesica con risparmio di cute e talora anche del complesso areola-capezzolo (*skin sparing mastectomy* e *nipple sparing mastectomy*). In questo capitolo verranno illustrate le più frequenti conseguenze dell'intervento. Pagina dopo pagina, ti renderai conto che quello che stai provando ora è condiviso da migliaia di donne e potrai affrontare con meno preoccupazione e più forza questo periodo.

### 2.1 Le conseguenze a breve e a lungo termine dell'operazione al seno

#### Conseguenze fisiche

In seguito all'intervento chirurgico, possono insorgere alcuni problemi, che si presentano subito dopo l'operazione oppure a distanza di tempo (anche anni). Per quanto le tecniche chirurgiche siano sempre più raffinate e sempre più mirate, un intervento è sempre uno stress piuttosto forte per il fisico: l'anestesia, la ferita e l'asportazione del tumore possono comportare un po' di dolore e fastidio.

**Gonfiore intorno alla ferita.** A causa del ristagno di sangue o di liquido linfatico, è possibile che l'area intorno alla ferita sia gonfia e livida. Anche se dovesse essere necessario un drenaggio, i segni e i gonfiori si attenueranno fino a scomparire nell'arco di qualche settimana.

**Problemi sensitivi, ovvero “quelle strane sensazioni”.** Tra le conseguenze più frequenti vi sono dei caratteristici disturbi localizzati intorno alla ferita e sotto il braccio, che si manifestano spesso come rigidità, sensazioni strane e formicolii. Questi disturbi, noti come **iperestesia**, **ipoestesia** o **anestesia**, vale a dire una maggiore, minore o nulla sensibilità in quella parte del corpo, sono dovuti, nella maggior parte dei casi, alla ferita ancora “fresca”.

Talvolta, invece, la causa può essere la lesione, durante la dissezione dei linfonodi ascellari, dei nervi presenti nella regione. In questo caso le variabili sono molte: i disturbi possono persistere e diventare permanenti oppure sparire nel tempo. La sensazione di fastidio tenderà comunque ad attenuarsi, anche grazie alla fisioterapia e a semplici esercizi fisici.

#### Linfedema dell'arto superiore, ovvero il “braccio gonfio”

In alcuni casi, l'asportazione dei linfonodi ascellari può compromettere il drenaggio della linfa dell'arto superiore e della mammella. Rimanendo accumulato nei tessuti, il liquido può causare il cosiddetto linfedema, che si forma gradualmente nell'arco di pochi giorni o anche di diversi anni dall'intervento.

I più comuni sintomi del linfedema sono: il gonfiore, il senso di pienezza o pesantezza al braccio interessato, la difficoltà ad alzare l'arto, l'irrigidimento della pelle,



## La prevenzione del linfedema

L'infezione, o più specificatamente la risposta del corpo all'infezione, può indurre la formazione del linfedema. Alcuni semplici accorgimenti, che devono diventare vere e proprie abitudini quotidiane, possono però allontanare il rischio quasi del tutto. In particolare:

1. Applica regolarmente una **crema idratante**.
2. Pulisci con attenzione eventuali **tagli** o **graffi** e, se necessario, applica una crema antibiotica e copri la ferita.
3. Non fare il bagno con acqua eccessivamente calda ed **evita bruschi sbalzi di temperatura**.
4. Evita l'esposizione diretta al sole nelle ore più calde e proteggiti da eventuali scottature utilizzando sempre la **crema solare**.
5. Cerca di evitare le punture degli insetti, proteggendoti con creme e **spray repellenti**.
6. Indossa un paio di **guanti** per le attività di giardinaggio o simili e non fare mai attività troppo pesanti.
7. Evita movimenti che comportino uno **sforzo ripetuto** da parte della muscolatura del braccio: cerca di non stirare, lavare i vetri o lavorare a maglia troppo a lungo e non praticare sport che affatichino il braccio.
8. Non indossare **gioielli stretti** e in generale elastici che comprimono il braccio.
9. Fai molta attenzione quando ti **radi le ascelle**, in modo da non provocarti piccoli tagli.
10. Non sollevare **carichi pesanti** con il braccio a rischio.
11. Quando viaggi in **aereo** indossa sempre una gomitiere compressiva (disponibile in un negozio di prodotti medici) per equilibrare gli sbalzi di pressione.
12. Evita **prelievi** di sangue dal braccio a rischio e fatti misurare la **pressione** dall'altro lato.

la riduzione della capacità motoria o della flessibilità della mano o del polso, la difficoltà a infilare il braccio nella manica della giacca o della maglia, il senso di compressione dato da anelli, orologio o braccialetti.

Possiamo distinguere tra:

- ▶ linfedema postoperatorio: dovuto al trauma chirurgico;
- ▶ linfedema secondario: dovuto a traumi o a processi di tipo infiammatorio, compare a distanza di mesi o anche anni dalla data dell'intervento.

Inoltre, il linfedema può essere:

- ▶ transitorio: compare immediatamente dopo l'operazione, è dovuto all'interruzione linfatica e si risolve in poco tempo;
- ▶ cronico;
- ▶ evolutivo;
- ▶ acuto infiammatorio: causato da un'infezione.

**Il trattamento del linfedema.** Nel caso in cui il linfedema dovesse presentarsi, una serie di soluzioni da concordare con il proprio medico possono essere d'aiuto a risolvere il problema.

In particolare:

- ▶ le terapie fisico-motorie (linfodrenaggio manuale e meccanico, ginnastica, nuoto, tecniche di rilassamento);
- ▶ la dieta ipocalorica, ipolipidica e ipoclorica;
- ▶ il trattamento farmacologico (fibrinolitici, diuretici per la diminuzione dei depositi interstiziali, antistaminici e antinfiammatori, antibiotici in caso di linfangite, antimicotici in caso di micosi);
- ▶ l'intervento chirurgico (anastomosi linfo-venosa).



**Le posizioni di drenaggio.** In relazione alla gravità del linfedema, il medico valuterà la soluzione migliore o una combinazione tra le diverse terapie. In ogni caso, alcune accortezze possono essere utili per contribuire a risolvere la situazione. Per aiutare il drenaggio del liquido, infatti, è utile assumere regolarmente le cosiddette posizioni di drenaggio, in modo da sfruttare la forza di gravità per favorire lo scorrimento verso il collo.

- ▶ **A letto:** appoggia il braccio su un cuscino piegato, sistemato al lato del corpo, in modo che risulti in posizione declive rispetto al tronco.
- ▶ **Da seduta:** appoggia sempre il braccio o sul tavolo o sul bracciolo della poltrona, in modo che la mano sia più in alto della spalla.

### Ricorda

La ginnastica è la prima prevenzione. Nel paragrafo dedicato alla ginnastica specifica (pp. 34-36), verranno illustrati alcuni esercizi da svolgere quotidianamente, che aiuteranno a prevenire o a trattare il linfedema.

# Capitolo 3

## La salute, oggi e domani

### 3.1 Le terapie postoperatorie

Dopo l'intervento, è solitamente necessario seguire una terapia con farmaci specifici: il cosiddetto **trattamento adiuvante**. Ci vogliono forza, determinazione e ottimismo. Per quanto i progressi della ricerca abbiano portato a terapie sempre più mirate e rispettose del benessere psicofisico, sappiamo tutte che "non è una passeggiata". È necessario, pertanto, guardare a queste terapie non come a un'ulteriore aggressione al proprio organismo, ma come a un fondamentale alleato della nostra salute. È dimostrato, tra l'altro, che molti degli effetti collaterali possono essere più lievi o più importanti in relazione allo stato emotivo della paziente. Le principali opzioni sono la **radioterapia**, la **chemioterapia**, le **terapie ormonali** e le **terapie biologiche**, da sole o in combinazione tra loro.

#### La radioterapia

La terapia radiante (o radioterapia) consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia in grado di distruggere le cellule tumorali eventualmente non asportate durante l'intervento e impedirne la crescita e lo sviluppo. È una sorta di terapia di sicurezza, una specie di "bombardamento" mirato che, attraverso un danneggiamento selettivo del DNA, impedisce alle cellule cancerogene di replicarsi e ne causa la morte.

**Come funziona?** La radiazione viene indirizzata verso la mammella, o comunque verso la regione pettorale, per pochi minuti. Normalmente viene praticata per 5 giorni a settimana, per un periodo di circa 5-6 settimane.

Gli effetti collaterali più comuni sono: irritamento cutaneo, gonfiore o sensazione di pesantezza sul seno, spossatezza e scottature della pelle simili all'eritema solare. Nell'arco di 6-12 mesi, comunque, dovrebbero essere completamente sparite tutte le conseguenze cutanee, trattandosi di terapie poco invasive.

#### La radioterapia intraoperatoria (IORT)

È una particolare tecnica di radioterapia che permette di erogare una dose unica di radiazioni nel corso dell'intervento chirurgico conservativo.



**Come funziona?** Viene realizzata mediante l'uso di acceleratori lineari mobili e miniaturizzati e lo scopo è di migliorare l'efficacia dell'associazione tra chirurgia e radioterapia. La precocità dell'irradiazione, la precisa visione e delimitazione del letto operatorio effettivo dovrebbero incrementare il controllo locale della malattia.

### La chemioterapia

La parola basta a mettere paura, lo sappiamo, proprio come le associazioni mentali che suscita. Occorre tenere presente, però, che oggi i farmaci chemioterapici sono molto meno tossici di un tempo e che la maggior parte dei loro effetti collaterali è di **natura temporanea**. La chemioterapia viene usata come trattamento precauzionale del tumore invasivo, sia ormono-sensibile che non, come trattamento preoperatorio del tumore – per ridurre le dimensioni del tumore – e nella malattia in fase avanzata. Molti sono i farmaci chemioterapici a disposizione: alcuni vengono utilizzati in combinazione, altri sono usati in modo sequenziale come singoli agenti chemioterapici. Alcuni farmaci o combinazioni di farmaci vengono somministrati per via **endovenosa** in ospedale, altri farmaci vengono assunti per via **orale**. Ogni ciclo di chemioterapia è seguito da un periodo di riposo di alcune settimane, in modo che il trattamento non pesi troppo sull'organismo.

**Possibili effetti collaterali.** Dipendono dai farmaci e dalle combinazioni utilizzate:

- ▶ vomito e nausea: si presentano al momento della somministrazione o poche ore dopo, sono transitori e possono essere controllati con terapie adeguate;
- ▶ alopecia (perdita dei capelli): si manifesta dopo alcuni giorni dalla somministrazione del farmaco ed è transitoria;
- ▶ mielodepressione (il midollo osseo produce in minore quantità i componenti del sangue) che comprende anemia (riduzione del numero di globuli rossi), piastrinopenia (riduzione del numero di piastrine) e leucopenia (riduzione del numero di globuli bianchi): si manifesta dopo circa una settimana dall'inizio del trattamento;
- ▶ infiammazione delle mucose della bocca e degli occhi: compare dopo alcuni giorni dalla somministrazione del farmaco ed è transitoria;
- ▶ diarrea, stitichezza;
- ▶ neurotossicità (formicolii alle estremità, ronzio): si manifesta dopo alcuni giorni/settimane dalla somministrazione del farmaco e può durare anche dopo la fine del trattamento.

### Nota

Per ulteriori informazioni puoi consultare: "Informarsi, conoscere e partecipare per migliorare la qualità della vita. Il caso di asma, diabete di tipo 2 e cancro al seno". Rapporto sul progetto e core informazioni. Istituto Mario Negri, Fondazione SmithKline, giugno-novembre 2010.

### Le terapie ormonali

Se il tumore presenta i recettori per gli estrogeni (proteine presenti sulla superficie di alcune cellule cancerose), è necessario sottoporsi a una terapia ormonale.

**Come funzionano?** Gli ormoni femminili sono gli estrogeni e il progesterone e sono in grado di influenzare la crescita delle cellule del carcinoma mammario. Le pazienti nelle quali il tumore presenta i recettori per gli estrogeni sono candidate all'ormonoterapia. La terapia ormonale o endocrinoterapia consiste in trattamenti farmacologici che bloccano l'azione degli ormoni femminili sulle cellule tumorali. Si somministra dopo l'intervento chirurgico e riduce la possibilità che il tumore si ripresenti.

L'ormonoterapia, per la sua azione selettiva, si distingue dalla chemioterapia, la cui azione diffusa ostacola la proliferazione delle cellule cancerose ma anche di quelle sane; per cui l'ormonoterapia è associata a minori effetti collaterali.

Viene somministrata generalmente per 5 anni e deve iniziare il prima possibile, al termine della chemioterapia o subito dopo l'intervento chirurgico.

**Tamoxifene.** Tamoxifene è la terapia ormonale "storica" per il trattamento del cancro della mammella. È stato registrato in Italia oltre 30 anni fa ed è stato considerato a lungo il farmaco di riferimento. Agisce legandosi in maniera competitiva ai recettori per gli estrogeni. Si è dimostrato efficace nel ridurre il rischio di recidiva in donne colpite da tumore al seno positivo per il recettore degli estrogeni. Di solito tamoxifene può causare alcuni effetti collaterali come vampate di calore e sudorazione, aumento di peso, secchezza o secrezione vaginale. Può indurre menopausa prematura, problemi di fertilità, nausea e vomito, aumento di peso, sbalzi di umore e depressione.

Alcuni di questi effetti collaterali – come vampate di calore, tendenza a ingrassare e depressione – possono dipendere dalla predisposizione personale. In rari casi, a distanza di anni, tamoxifene può causare l'insorgenza del tumore all'endometrio, la mucosa che riveste l'interno dell'utero. Inoltre, accresce leggermente il rischio



di coaguli (trombosi) agli arti inferiori. Tamoxifene viene assunto per via orale, alla dose di 20 mg una volta al giorno. L'assunzione può essere effettuata in qualunque momento della giornata, sia prima sia dopo i pasti. Si consiglia di scegliere un orario e di mantenerlo costante.

**Analoghi LHRH.** Gli analoghi LHRH sono dei farmaci indicati per le donne in premenopausa, in grado di inibire completamente l'attività delle ovaie. Agiscono a livello del sistema centrale e sono in grado di annullare la produzione di estrogeni, inducendo amenorrea (assenza del ciclo mestruale). Si somministrano per via intramuscolare, una volta ogni 3 mesi. Gli analoghi LHRH si sono dimostrati efficaci nel ridurre il rischio di recidiva. Possono essere somministrati sia da soli sia in associazione a tamoxifene. L'effetto collaterale più comune durante la terapia con analoghi LHRH è rappresentato dalle vampate di calore. Durante il trattamento con questi farmaci sono stati inoltre segnalati casi di cefalea, nausea, vomito, perdita di libido e pigmentazione cutanea. L'impiego prolungato degli analoghi LHRH può indurre perdita ossea (osteoporosi).

**Inibitori dell'aromatasi.** Per le donne in postmenopausa esistono altri farmaci che hanno la stessa funzione di tamoxifene, ma con diverso meccanismo di azione: sono gli inibitori dell'aromatasi. I farmaci come tamoxifene si sostituiscono agli estrogeni e bloccano il legame tra gli estrogeni e i recettori presenti sulle cellule cancerose. Gli inibitori dell'aromatasi, invece, agiscono più "a monte", impedendo la produzione di estrogeni: riducono così la quantità di estrogeni in circolo nell'organismo che possono raggiungere le cellule tumorali. Gli inibitori dell'aromatasi sono riservati alle donne già in menopausa, poiché in questa sottopopolazione la produzione di estrogeni da parte delle ovaie si riduce fino a scomparire. Ma gli estrogeni non sono del tutto assenti: nei muscoli, nel fegato e nel tessuto adiposo, c'è comunque una produzione di estrogeni e gli inibitori dell'aromatasi agiscono proprio in tali siti di produzione. Gli inibitori dell'aromatasi più evoluti, quelli cosiddetti di "terza generazione" sono rappresentati dall'anastrozolo, dal letrozolo e dall'exemestane e hanno il vantaggio di poter essere somministrati per via orale una volta al giorno. Negli ultimi anni questi farmaci hanno dimostrato di essere superiori a tamoxifene nelle pazienti con recettori estrogenici positivi. Come suggerito dall'*American Society of Clinical Oncology* (Società americana di oncologia clinica) queste terapie possono essere utilizzate o dopo l'intervento chirurgico per 5 anni o successivamente a

tamoxifene per 2, 3 o 5 anni. Gli inibitori dell'aromatasi sono generalmente associati a effetti collaterali di natura lieve o moderata. La maggior parte delle reazioni avverse può essere attribuita alle normali conseguenze fisiologiche della soppressione dei livelli di estrogeni, quali vampate di calore, artralgia e mialgia (dolori alle articolazioni o ai muscoli). Il trattamento con inibitori dell'aromatasi può essere associato anche a osteoporosi e a fratture ossee.

### Ricorda

L'efficacia di una terapia dipende strettamente anche da quanto si è scrupolose nel **rispettare le modalità e i tempi per l'assunzione suggeriti dal medico**, osservando attentamente le sue indicazioni. Questo è particolarmente vero per tutte le terapie orali, tra cui quelle ormonali, la cui somministrazione può durare anche degli anni ed è gestita direttamente dalla paziente. Il fatto di sentirsi meglio, da un lato, così come il fatto di soffrire di effetti collaterali difficili da sopportare, dall'altro, non devono far sentire le pazienti autorizzate a decidere autonomamente di interrompere o di diradare l'assunzione dei farmaci. **Non farlo mai: è un comportamento molto pericoloso!** L'aderenza al trattamento è fondamentale perché la terapia continui a proteggerti dalla malattia. Ricordati sempre di chiedere aiuto al tuo medico, soprattutto nel caso di effetti collaterali particolarmente fastidiosi, in modo da ottenere raccomandazioni e terapie di supporto adeguate che ti consentano di continuare il trattamento in atto o di modificarlo in maniera adeguata senza comprometterne l'efficacia.

### Le terapie biologiche

Negli ultimi anni sono stati studiati farmaci sempre più specifici, in grado di agire in modo molto selettivo e mirato sui meccanismi di regolazione delle cellule neoplastiche senza danneggiare quelle sane. Il farmaco biologico più importante



nella terapia del tumore al seno è trastuzumab, che si usa sia da solo sia in combinazione con alcuni chemioterapici o agenti ormonali in pazienti con carcinoma mammario metastatico e dopo l'intervento chirurgico.

**Come funziona trastuzumab?** Trastuzumab agisce interferendo con una delle modalità di crescita e divisione delle cellule del carcinoma mammario. Il fattore di crescita umano dell'epidermide è una proteina prodotta naturalmente dal corpo umano, che in alcuni casi si attacca a un'altra proteina (HER2 o CerbB2) che si trova sulla superficie delle cellule neoplastiche.

Questo legame stimola la moltiplicazione delle cellule neoplastiche. Trastuzumab blocca tale azione attaccandosi alla proteina HER2, impedendo in tal modo al fattore di crescita umano dell'epidermide di raggiungere le cellule neoplastiche e, di conseguenza, impedendone la divisione e la crescita. Trastuzumab agisce anche da stimolatore delle cellule immunitarie dell'organismo per aiutarle a distruggere le cellule neoplastiche.

Allo stato attuale sembra che solo uno su cinque (20 per cento) casi di tumore della mammella sia sensibile a questo farmaco; trastuzumab, infatti, è efficace solo nelle donne con un livello elevato di proteina HER2, mentre i suoi effetti sono meno evidenti nelle altre pazienti. Sono disponibili diverse modalità di determinazione del livello di HER2.

## 3.2 Sempre sotto controllo

### Premessa

Una volta superato l'intervento e le terapie adiuvanti successive, nella maggior parte dei casi possiamo considerarci guarite. Questo non significa però che possiamo "abbassare la guardia": l'esperienza che abbiamo vissuto ci ha reso più forti, ma ci ha anche insegnato quanto sia importante, anzi "vitale", dedicare sempre un'attenzione scrupolosa alla propria salute.

Se è vero che è necessario vivere serene, senza l'ansia costante di un possibile ritorno del male, è vero anche che il modo migliore per scacciare la paura è proprio quello di tenersi sempre controllate. Nel caso, infatti, di un'eventuale ricaduta, agire tempestivamente è il modo più efficace per allontanare i rischi.

### L'importanza delle visite di controllo (il *follow-up*)

Il *follow-up* è un insieme di visite mediche ed esami a cui occorre sottoporsi periodicamente dopo un intervento di tumore al seno: **le probabilità di sviluppare un nuovo tumore sono, infatti, più alte rispetto a quelle di chi non ne ha mai sofferto, anche se tendono comunque a decrescere con il tempo.**

In generale, più lungo è l'intervallo libero da malattia, meno probabile sarà la recidiva. Dopo il quinto anno, il rischio di recidiva si abbassa notevolmente, anche se non sparisce mai del tutto. Le visite di controllo hanno in particolare l'obiettivo di:

- ▶ escludere che il tumore si sia ripresentato o si sia diffuso in altre parti del corpo;
- ▶ eseguire uno screening per altri tipi di tumore;
- ▶ individuare effetti collaterali del trattamento, che potrebbero anche presentarsi dopo anni.

### I controlli di routine

I controlli di base necessari per un *follow-up* efficace sono:

- ▶ la **visita medica periodica**;
- ▶ la **mammografia**.

**Visita medica periodica.** È necessaria per controllare lo stato generale di salute ed escludere che eventuali disturbi possano essere sintomi della ripresa della malattia. È inoltre una preziosa occasione di dialogo con il proprio medico. Per i primi 2 anni dopo l'intervento è consigliabile una visita ogni 3 mesi, nei successivi 3 anni ogni 6 mesi, mentre in seguito è sufficiente una volta all'anno.

**Mammografia.** Da effettuarsi una volta all'anno per tutta la vita, permette di anticipare la diagnosi di un eventuale secondo tumore della mammella o di una recidiva locale, e quindi, di intervenire in fase precoce.

### Le visite di *follow-up*. Un'occasione di dialogo

Il modo migliore per affrontare in maniera efficace le visite periodiche è quello di collaborare attivamente con il medico, attraverso un atteggiamento positivo e costruttivo, fin dalla prima visita.

Fatti spiegare nel modo più semplice e dettagliato possibile quali sono gli esami



a cui dovrai sottoporli, chiedi la loro frequenza, quali effetti collaterali potrebbero eventualmente insorgere a seguito del trattamento antitumorale e che cosa puoi fare per contrastarli, quali sono i segnali che indicano una recidiva e che cosa devi fare se li rilevi. Insomma, tutto quello che ti viene in mente e che ti può aiutare a capire meglio e a stare più serena, senza imbarazzi e senza paura. L'appuntamento periodico con il medico deve essere l'occasione di un confronto libero e aperto.

## Ricorda

**Dovrai sempre uscire dallo studio del medico con meno dubbi e anche con meno paure rispetto a quando sei entrata.**

### Il rapporto con il medico

Di seguito trovi alcuni suggerimenti del *National Cancer Institute* per un *follow-up* più efficace.

- ▶ Rivolgì **subito** le domande più importanti e che ti stanno più a cuore.
- ▶ Se non sei sicura di aver capito, chiedi spiegazioni e **riformula con parole tue** ciò che pensi intenda dire il medico.
- ▶ **Fatti accompagnare** da un amico o un familiare in modo da avere una prospettiva esterna su quanto ti viene detto.
- ▶ Prendi **appunti** durante la visita.
- ▶ Richiedi opuscoli o altro materiale di **approfondimento**.
- ▶ Conserva una **copia della documentazione** delle cure di *follow-up*.
- ▶ **Comunica tutte le informazioni** che pensi possano essere utili, anche quelle più banali: sintomi localizzati, nuove informazioni di carattere medico che riguardano la tua famiglia, eventuali problemi fisici o psicologici, ma anche i farmaci, le vitamine o i prodotti di erboristeria che assumi e/o eventuali altri trattamenti che stai seguendo.

### Gli esami specifici

Durante la visita di *follow-up*, il medico può ritenere necessario prescrivere una serie di esami aggiuntivi, in funzione del quadro sintomatologico e clinico generale. Ecco alcuni tra gli esami che potrebbero esserti prescritti:

- ▶ scintigrafia ossea;
- ▶ radiografia del torace;
- ▶ ecografia epatica;
- ▶ tac *total body*;
- ▶ risonanza magnetica;
- ▶ tomografia a emissione di positroni;
- ▶ rilevazione dei marcatori tumorali.

### Ricorda

**Molto spesso, dopo un tumore al seno, si tende a essere particolarmente ansiose: i controlli non sembrano mai abbastanza. Anche in questo caso, fidarsi del proprio medico è fondamentale. Solo lui può sapere con certezza se e quali esami sono davvero necessari.**



## Tenersi in forma

### Premessa

La malattia è una prova difficile per l'organismo. Dopo la diagnosi di tumore, evento di per sé psicologicamente molto traumatizzante, l'intervento e le cure postoperatorie, per quanto necessarie, possono indebolire il fisico, causando stanchezza, malessere ed effetti collaterali specifici. Proteggere il corpo, rinforzarlo e metterlo nelle condizioni di reagire con energia alle "aggressioni" a cui è sottoposto è fondamentale non solo per la salute, ma anche per il proprio benessere emotivo. *Mens sana in corpore sano*: prendersi cura di sé influirà sull'umore, sull'ottimismo e aiuterà a ricostruire un rapporto profondo con il proprio corpo, magari anche migliore e più consapevole di quello che si aveva prima della malattia. I consigli e le informazioni di questo capitolo, studiati da psicologi, fisiatristi e oncologi nutrizionisti, potranno diventare vere e proprie abitudini quotidiane per tutta la vita. È provato, infatti, che **il rischio di recidiva è nettamente inferiore** per chi conduce uno stile di vita salutare.

### 4.1 L'alimentazione sana aiuta a mantenersi in salute

Gli studi scientifici hanno dimostrato al di là di ogni ragionevole dubbio che alti livelli sierici di ormoni sessuali, sia androgeni che, dopo la menopausa, estrogeni, favoriscono lo sviluppo del tumore della mammella. Molti di questi studi hanno inoltre evidenziato un rischio associato ad alti livelli sierici di insulina e di fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGF-I), che coopera con gli estrogeni nello stimolare la proliferazione delle cellule epiteliali mammarie. L'insulina, infatti, favorisce la sintesi degli androgeni nell'ovaio e aumenta l'espressione dei recettori per l'ormone della crescita. L'IGF-I è l'effettore dell'ormone della crescita ed è uno dei principali fattori che stimolano la proliferazione cellulare. Oggi sappiamo anche che la presenza di alcuni aspetti della sindrome metabolica come l'obesità addominale, elevati livelli di glucosio nel sangue, elevati livelli di trigliceridi, bassi livelli di HDL, l'ipertensione e la sindrome metabolica nel suo complesso sono associati a un maggior rischio di tumore della mammella nelle donne in postmenopausa.

Al contrario, l'attività fisica, che aiuta il controllo del peso corporeo, migliora la sensibilità dell'insulina e riduce ormoni sessuali e fattori di crescita, sarebbe un importante fattore di protezione. Ci sono ormai sempre maggiori indicazioni che tutti i fattori ormonali, metabolici e di crescita sopra descritti siano correlati a un maggior rischio di recidiva. Le donne sovrappeso o obese, con sindrome metabolica, con insulina e fattori di crescita elevati e con testosterone alto, tendono infatti a recidivare con maggiore frequenza e a rispondere meno efficacemente alle terapie. L'attività fisica moderata, invece, anche quando si è già avuta la malattia, sarebbe un importante fattore di protezione delle recidive. È stato dimostrato, infatti, che i livelli di ormoni sessuali sono influenzati dalla massa di tessuto adiposo soprattutto addominale (dove sono sintetizzati sia androgeni sia estrogeni), dall'attività fisica (che migliora la sensibilità insulinica) e dalla dieta. Un cambiamento complessivo della dieta, volto a ridurre il consumo di zuccheri raffinati e di grassi saturi, è in grado di ridurre l'insulina e, di conseguenza, la disponibilità di ormoni sessuali e di fattori di crescita. Al contrario, una dieta ricca di proteine e grassi saturi peggiora la resistenza all'insulina e si associa a elevati livelli sierici di IGF-I che aumentano, com'è noto, il rischio di tumore della mammella e delle sue recidive. È dunque particolarmente importante aiutarsi nella prevenzione delle recidive con una terapia adeguata, con una dieta, ovviamente variata e appetitosa, atta a tenere bassi tutti i fattori di rischio e con un'attività fisica moderata quotidiana (almeno 30 minuti al giorno di camminata di buon passo). Ricorda che in questo particolare momento della tua vita non puoi e non devi trascurare il tuo corpo.

**Tutto il tuo organismo deve essere “fortificato” e protetto nel migliore dei modi.**

### I consigli per far funzionare bene l'insulina

#### 1. Ridurre i cibi che alzano rapidamente la glicemia e l'insulina.

I cibi che fanno aumentare molto la glicemia e che dovrebbero essere eliminati dalla quotidianità sono:

- ▶ prodotti confezionati con farine raffinate (tipo 00), per esempio la pasta fresca o le torte. Va bene invece la pasta industriale italiana di grano duro;
- ▶ pane bianco, in particolare se fatto con farine di grano tenero. Va bene invece il pane integrale, meglio se a lievitazione naturale;
- ▶ prodotti di pasticceria commerciale (biscotti, paste, brioches);
- ▶ patate, purea, patatine fritte. Vanno bene invece tutte le altre verdure di stagione;



- ▶ riso brillato. Vanno bene il riso integrale, ma anche il farro, l'orzo, il miglio e il grano saraceno;
  - ▶ fiocchi di cereali zuccherati e da farine ricostruite. Vanno bene i fiocchi di avena e i muesli senza zucchero;
  - ▶ zucchero (saccarosio);
  - ▶ bevande gasate e zuccherate (tipo Coca cola o Pepsi, Sprite, acqua tonica, Fanta, aranciata amara...), ma anche i succhi di frutta con lo zucchero e il caffè e i tè zuccherati.
- 2. Ridurre i grassi saturi.**
- I grassi saturi (i grassi animali) sono prevalentemente di origine bovina: si formano infatti nel rumine, dove i grassi insaturi vegetali vengono trasformati in grassi saturi animali. Si trovano quindi nelle carni bovine, nel latte, in tutti i prodotti del latte e, in modo abbondante, anche nelle carni suine (perché i maiali sono allevati con gli scarti della lavorazione del latte) e nelle uova.
- 3. Ridurre le proteine animali.**
- Le proteine sono un ulteriore fattore che favorisce la produzione di insulina e di IGF-I; quest'ultimo, in particolare, è favorito dalle proteine del latte. L'associazione di un piatto di cereali con delle proteine vegetali (legumi) fornisce tutti gli aminoacidi di cui abbiamo bisogno senza sovraccaricare l'organismo di alcuni aminoacidi di provenienza prevalentemente animale.
- 4. Consumare quotidianamente cereali, preferibilmente in chicco, poco o non raffinati.**
- 5. Aumentare verdura e frutta (di stagione).**
- In particolare le verdure della famiglia delle crocifere (cavoli, cavolfiori, broccoli, cime di rapa, cavolini di Bruxelles, ma anche rape, ravanelli, crescione, rucola). Tutte le verdure vanno bene, fuorché le patate.

## E se fai la chemio?

### Un'alimentazione che protegga l'organismo

Molti degli effetti collaterali della chemioterapia riguardano l'apparato digerente: nausea vomito, problemi intestinali, disturbi in bocca.

Questa cura, infatti, è in grado di uccidere le cellule tumorali, ma intacca anche le cellule sane, come la mucosa del tubo digerente (da qui stomatiti, esofagiti, gastriti, coliti).

Per contrastarne gli effetti è necessario curare particolarmente l'alimentazione, prima, durante e dopo il trattamento.

È infatti logico ipotizzare che il rischio di mucositi sia maggiore nei pazienti che soffrono di stitichezza o di disturbi gastritici o colitici prima della diagnosi e dunque prima di affrontare le terapie.

Se si soffre di **stitichezza** è necessario aumentare la componente di vegetali nella dieta, in particolare di cereali non o poco raffinati, e, con attenta gradualità, di legumi. Vi sono, inoltre, alcuni rimedi specifici per la stitichezza da contrazione intestinale (bevanda a base di succo di mela con agar agar) o da mancanza di tono intestinale (zuppa di daikon e carota). Se si soffre di **coliti** si tratta in genere di ridurre il consumo di proteine animali (carni e formaggi) senza ricorrere però ad alimenti molto ricchi di fibre per evitare danni meccanici all'intestino.

**Durante la chemioterapia**, la dieta deve seguire alcuni principi fondamentali, quali:

- ▶ evitare irritazioni meccaniche (fibre di cereali indurite dalla cottura al forno, e in generale alimenti molto grezzi);
- ▶ evitare proteine animali, la cui putrefazione produce idrogeno solforato, irritante per la mucosa intestinale;
- ▶ evitare il latte perché il danno all'intestino tenue compromette la capacità di digerire il lattosio, con conseguenti diarree;
- ▶ fornire proteine vegetali sotto forma raffinata, per esempio, creme di cereali integrali, tofu e, tra gli altri legumi, la crema di lenticchie rosse decorticate;
- ▶ assumere cereali integrali, in particolare riso integrale, sotto forma di crema;
- ▶ mangiare il pesce, cucinato in modo semplice, per le sue proprietà antinfiammatorie;
- ▶ fornire alimenti proteici già in parte digeriti, ricchi di aminoacidi liberi, come il miso, sotto forma di zuppa o di condimento; la zuppa di miso può accompagnare quotidianamente tutti i pasti per favorire la digestione (addizionata di alga wakame, ricca di sostanze emollienti e di sali minerali);
- ▶ evitare il saccarosio e altri zuccheri raffinati.

La **nausea** può essere alleviata da cibi salati e asciutti, come le **gallette di riso integrale**. La **dieta dopo la chemioterapia** dovrà ritornare a un equilibrio fondato su verdure e cereali poco raffinati, legumi e pesce, limitando invece gli alimenti ad alto indice glicemico e insulinemico e ad alto contenuto di grassi saturi (carni bovine e prodotti lattocaseari).



### **E per gli altri disturbi correlati alla chemio?**

Oltre alle infezioni delle mucose della bocca (mucositi) e dell'intestino (enteriti), alla stipsi e alla diarrea, altri sintomi possono manifestarsi durante la chemioterapia, ma alcuni accorgimenti possono aiutare ad attenuarli.

Per il calo dell'appetito e l'alterazione del gusto è necessario masticare il cibo lentamente e con cura per facilitarne la digestione. Bere, ma lontano dai pasti, acqua o tè (in particolare, un tipo di tè verde, detto bancha). Sostituire le posate metalliche con quelle di plastica e fare uso di contenitori in vetro per alimenti.

Per la nausea e il vomito, è consigliabile masticare bene il cibo per favorirne la digestione, bere pochissimo durante i pasti, frazionare i pasti (in 5/6 spuntini) per non lasciare mai lo stomaco completamente vuoto e comunque non sforzarsi di mangiare se non si ha appetito. Ovviamente sono da evitare tutti i cibi caratterizzati da un forte odore.

## **4.2 Sport e ginnastica al femminile**

L'attività fisica è un ottimo alleato della salute, lo sappiamo tutte. Dopo l'intervento chirurgico lo è ancora di più. Recenti studi hanno dimostrato, infatti, che fare esercizio fisico è una delle più efficaci armi di prevenzione delle recidive, in particolare dopo la menopausa. Quindi, se sei una sportiva, dopo essere stata operata potrai tornare, gradualmente, alle tue abitudini.

Se invece non lo sei, niente paura. Non devi iniziare a fare le maratone e neanche ore e ore di allenamento in palestra. Ognuna di noi sa quello che può chiedere al suo fisico, senza esagerare. Molto spesso, per sentirsi bene, bastano piccoli accorgimenti di vita quotidiana: scendere dall'autobus una fermata prima, farsi una bella passeggiata con le amiche, magari rinunciare all'ascensore e fare le scale a piedi. In ogni caso, un po' di movimento sarà un vero e proprio toccasana, di cui beneficerà non solo il fisico, ma anche l'umore.

### **Gli sport "in rosa"**

Occorre premettere che nel periodo immediatamente successivo all'operazione potrai sentirti stanca, spossata e molto debole. È perfettamente normale: l'intervento, le cure, ma anche il "trauma" emotivo che hai subito possono aver richiesto un bel po' di energie. Cerca, quindi, di ricominciare a fare attività fisica

poco a poco, in maniera graduale, senza pretendere troppo da te.

Qui di seguito, una lista indicativa di sport e attività fisiche utili a rimetterti in forma e anche a prevenire una recidiva.

**Camminata a passo sostenuto.** Puoi dedicarti alle passeggiate fin da subito, non appena te la senti. 20-30 minuti di camminata, tutti i giorni, hanno effetti benefici sulla circolazione, sul tono muscolare, sulla respirazione, sull'appetito e anche sull'umore.

**Nuoto e acqua gym.** Puoi ricominciare ad andare in piscina non appena la ferita dell'operazione si è rimarginata. Gli sport acquatici sono particolarmente adatti per la riabilitazione. Inoltre, la ginnastica in acqua è indicata anche per la prevenzione del linfedema.

**Palestra.** Oltre che utile, iscriversi a un corso, magari con una tua amica, può essere molto divertente. Le palestre oggi hanno le offerte più varie e sicuramente troverai la disciplina che fa per te. Il tuo medico e anche il trainer sapranno indicarti i corsi più adatti e quelli, invece, da evitare.

**Yoga e tai chi.** Perché no? Queste discipline orientali non solo aiutano a mantenersi in forma, ma hanno effetti benefici sull'equilibrio psicofisico. Insieme a esercizi di respirazione, rilassamento e meditazione sono consigliatissimi!

**In sintesi.** Puoi ricominciare a praticare – gradualmente – quasi qualsiasi sport ti appassioni: dalla corsa al trekking, dal ciclismo allo sci, fino alla cyclette casalinga, cercando di avere pazienza e di non chiedere troppo al tuo fisico.

Attenzione però a tutte quelle attività che possono causare problemi o ferite al braccio interessato. Prima di intraprendere uno sport, chiedi comunque consiglio al tuo medico.

*Puoi rivolgerti al Comitato A.N.D.O.S. più vicino che, oltre a consigliarti, ti potrà illustrare le attività sportive che effettua direttamente.*

### Ginnastica specifica per il linfedema

In alcuni casi, se lo svuotamento dei linfonodi ascellari ha provocato un linfedema (vedi Capitolo 2), una serie di movimenti specifici può migliorare la circolazione linfatica e contribuire, quindi, a risolvere la situazione. Se invece temi che il linfedema possa sopragvenire, questi esercizi ti aiuteranno a prevenirlo.



## Da seduta

### Con tronco e capo allineati:

- ▶ piega il collo verso il basso, avvicinando il mento al petto (10 volte);
- ▶ piega il collo all'indietro, gli occhi guardano il soffitto (10 volte);
- ▶ inclina la testa a destra, lentamente (10 volte);
- ▶ inclina la testa a sinistra, lentamente (10 volte);
- ▶ ruota il capo verso destra (10 volte);
- ▶ ruota il capo verso sinistra (10 volte).

### Con spalle rilassate e braccia lungo i fianchi:

- ▶ alza le spalle, portandole vicino alle orecchie (10 volte);
- ▶ apri e chiudi con forza le mani (*tieni il pugno 20 secondi, ripeti per 5 volte*);
- ▶ gomiti piegati;
- ▶ spingi con forza un palmo della mano contro l'altro (10 volte, *tenendo la posizione per qualche secondo*).

## In piedi

- ▶ Di fronte al muro, appoggia le mani alla parete, falle strisciare lungo il muro, raddrizzando le braccia e avvicinando il corpo alla parete: tieni la posizione 20 secondi (3 volte).
- ▶ Porta le braccia avanti all'altezza del bacino e incrocia le dita, allungando bene gli arti. Da questa posizione porta entrambe le braccia verso l'alto, allungandoti bene, senza inarcare la schiena.
- ▶ Mettiti di lato vicino al muro, con la mano appoggiata contro di esso, in modo che il braccio sia dritto: sposta in avanti il corpo, la mano rimane fissa, sentirai allungarsi i muscoli interni del braccio, fino al seno; prima, con la mano all'altezza della spalla, tieni la posizione per 20 secondi (*ripeti 3 volte*).
- ▶ Ora, con la mano più in alto della spalla, tieni la posizione per 20 secondi (*ripeti 3 volte*).
- ▶ In piedi o seduta, porta le mani dietro la testa e apri e chiudi i gomiti: i movimenti vanno eseguiti fino alla massima apertura e alla massima chiusura (10 volte).
- ▶ Seduta su uno sgabello o in piedi con le ginocchia leggermente piegate, porta le mani dietro la schiena e cerca di spingerle verso l'alto, come per allacciarti il reggiseno (10 volte).

- ▶ Incrocia le mani a livello delle scapole, tieni la posizione 20 secondi (*ripeti 3 volte*).
- ▶ Mani appoggiate alle spalle, esegui delle circonduzioni, come se dovessi disegnare dei cerchi con i gomiti (*10 volte ruotando in avanti, 10 volte ruotando all'indietro*).
- ▶ In piedi, braccia in fuori all'altezza delle spalle, esegui delle circonduzioni, come se dovessi disegnare dei cerchi con la punta delle dita: prima cerchi piccoli e veloci (*esegui il movimento per 10 secondi ripetendo 5 volte per ogni senso, avanti e indietro*); poi cerchi ampi ed eseguiti lentamente (*10 volte in avanti, 10 volte all'indietro*).

### Ricorda

In caso di linfedema è consigliato eseguire 2 volte all'anno un ciclo di **LINFODRENAGGIO MANUALE** associato o meno a **PRESSOTERAPIA** previa visita fisiatrica.

*Molti dei Comitati A.N.D.O.S. effettuano la riabilitazione del linfedema o direttamente o in convenzione con strutture sanitarie.*

## 4.3 Donne sempre. Bellezza e un po' di vanità

### Un seno bello come prima.

#### Le protesi e la chirurgia ricostruttiva

L'asportazione della mammella è forse la conseguenza più traumatica da un punto di vista emotivo dell'operazione al seno. Sebbene la chirurgia, negli ultimi anni, abbia sviluppato sistemi di intervento sempre più mirati e conservativi, a volte un intervento di asportazione (parziale o totale) è l'unica possibilità per salvaguardare al meglio la salute della paziente.

Sentirsi diversa, guardarsi allo specchio e vedere modificata la propria fisionomia in una delle parti più intime e importanti per la propria identità di donna: la mastectomia, a volte, può essere più difficile da sopportare della paura della malattia.



**Le soluzioni, però, esistono**, e sono sempre più risolutive. In questo paragrafo troverai informazioni utili per aiutarti in una scelta che riguarda così da vicino il tuo modo di relazionarti con il tuo corpo.

Prima di prendere qualsiasi decisione, devi valutare, con la maggiore serenità possibile, il **significato profondo** che ha avuto per te l'asportazione della mammella. Per alcune donne, infatti, questa mutilazione non ha conseguenze psicologiche gravi. Anzi, alcune portano la loro cicatrice e la loro nuova "forma" con orgoglio e quasi come una "ferita di battaglia". Per altre, invece, la mancanza di un seno è una perdita simbolica che deve essere assolutamente colmata.

In poche parole, valuta che cosa senti veramente giusto per te, **libera dai condizionamenti degli altri, dall'estetica corrente e da quello che pensi si debba fare**. È necessario però aggiungere che **non sono solo motivi di ordine estetico** che spesso rendono consigliabile una protesi o un intervento ricostruttivo: la mastectomia, infatti, crea un'inevitabile asimmetria, che può influire negativamente sull'equilibrio della colonna vertebrale.

**Le protesi esterne.** Sono la soluzione meno invasiva e più rapida per riempire immediatamente il vuoto e permettono di riportare in modo semplice la fisionomia a quella che era prima dell'intervento. Le protesi, infatti, sono **speciali imbottiture** che si infilano all'interno della normale corsetteria o di speciali reggiseni, secondo il modello, e possono essere di diverso materiale, come gel di silicone, fiberfill (poliestere siliconizzato), gomma. I negozi specializzati in articoli sanitari dispongono di una certa varietà di modelli, di colori e naturalmente di misure, che possono applicarsi con facilità alla pelle, a vantaggio della stabilità, anche durante il movimento. Ti accorgerai che anche in questo campo la tecnologia è estremamente avanzata, ed è riuscita a far incontrare la funzionalità e il comfort con l'estetica.

Se acquisti una protesi, fai molta attenzione a scegliere il modello per te più confortevole e più vicino alla tua forma naturale. Sarà più facile non solo indossarla, ma anche accettarla da un punto di vista psicologico.

Tieni comunque presente che le protesi sono sempre e comunque "applicazioni esterne". Per quanto siano concepite per adattarsi al corpo al meglio, possono dare qualche disagio, in particolare al mare, con vestiti leggeri o nell'intimità.

A chi sono adatte? A donne che non hanno particolari problemi ad accettare la loro nuova condizione dopo l'intervento al seno e in generale possono essere

una buona soluzione per le donne più anziane che preferiscono non affrontare un nuovo intervento chirurgico anche se ricostruttivo.

### **Che cosa dice la legge**

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) fornisce gratuitamente ausili, presidi e protesi alle persone con invalidità superiore al 33% e agli altri beneficiari previsti dal Decreto del Ministro della Sanità n. 332 del 1999, tra i quali le donne operate al seno e coloro che sono in attesa del riconoscimento di invalidità.

La richiesta di prescrizione degli ausili deve essere effettuata dallo specialista dipendente o convenzionato all'ASL o, comunque, da un presidio sanitario pubblico, sull'apposito modulo rilasciato dall'ASL. La prescrizione deve comprendere:

- diagnosi con la dichiarazione della patologia e della sua causa;
- codice di riferimento ISO del Nomenclatore: sarà lo specialista che eseguirà la prescrizione a preoccuparsi di identificare il codice corrispondente al prodotto da voi prescelto;
- programma terapeutico che indica per quanto tempo deve essere impiegato il presidio e quando devono essere effettuati i controlli medici;
- l'indicazione della protesi mammaria idonea per la tipologia d'intervento.

In seguito alla modifica apportata dal D.Lgs. n. 321 G.U. n.183 del 08/08/2001 non è più necessaria la richiesta di invalidità, è sufficiente la prescrizione. Il D.Lgs. n. 332 del 1999 sancisce la possibilità di rinnovo della protesi ogni 3 anni (art. 5 comma 3). Inoltre, in caso di smarrimento, rottura accidentale o particolare usura del dispositivo, l'ASL può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi di rinnovo.

Si consiglia di informarsi presso le proprie ASL di riferimento al fine di verificare la gratuità o meno delle protesi.

### **La chirurgia ricostruttiva**

La maggior parte delle donne che hanno subito una mastectomia opta per una soluzione di **ricostruzione chirurgica**.

Spesso è lo stesso oncologo a consigliare questa possibilità, in quanto la ricostruzione della mammella non solo non interferisce con i successivi esami periodici,



ma è spesso un fortissimo incentivo alla ripresa rapida di una vita attiva e positiva, con indubbi effetti benefici anche sulla salute.

### **Intervenire subito o aspettare?**

Molte donne decidono, in accordo con il proprio medico, di affrontare l'intervento ricostruttivo immediatamente dopo la mastectomia, durante lo stesso intervento chirurgico. Questa soluzione rende ovviamente l'intervento un po' più lungo e gravoso per il fisico, ma permette di **ridurre quasi completamente lo shock di vedersi diversa da prima**. Per questo motivo, nei limiti del possibile, oggi viene generalmente consigliato l'intervento immediato. In altri casi, a causa di vari fattori, come le condizioni fisiche della paziente o la sua età, è preferibile aspettare qualche mese, anche per permettere al fisico di riprendersi e alle cicatrici di rimarginarsi completamente. La ricostruzione comunque può essere effettuata anche molti anni dopo la mastectomia, senza che questo incida minimamente sul risultato finale.

**Le modalità di ricostruzione.** Da anni la ricerca sta sperimentando tecniche sempre più raffinate e adattate ai singoli casi di mastectomia. Saranno l'**oncologo** e il **chirurgo plastico** a indicarti il tipo di operazione più adatto al tuo caso e alle tue esigenze, anche in relazione a quanto l'intervento è stato invasivo. Qui di seguito troverai un breve accenno alle varie tipologie.

**Ricostruzione con protesi.** Nella maggior parte dei casi, la ricostruzione della mammella avviene creando una sede adeguata al di sotto dei muscoli grande pettorale e dentato anteriore e inserendo un "**espansore tissutale**", vale a dire una protesi temporanea di forma e dimensioni variabili, che viene inserita nella regione mammaria e gradualmente riempita di soluzione fisiologica (proprio come un palloncino). Dopo un adeguato periodo di espansione, generalmente non inferiore al trattamento adiuvante chemioterapico, l'espansore verrà sostituito con la protesi definitiva.

In alcuni specifici casi è possibile evitare il doppio intervento e applicare direttamente una protesi espandibile (detta **protesi di Becker**) che consente l'espansione della cute esattamente come l'espansore tissutale, e può essere lasciata direttamente in sede.

**Ricostruzione senza protesi.** La chirurgia ricostruttiva sta sperimentando, negli ultimi anni, anche tipi di intervento che non utilizzano protesi esterne, ma **parti di tessuto prelevato da altre parti del corpo della paziente**. Normalmente, vengono prelevati un lembo di pelle e parte del tessuto adiposo dall'addome e trasferiti nella sede mammaria. Può essere anche necessario asportare una parte dei muscoli retti dell'addome, in modo da garantire il nutrimento alla cute che è stata precedentemente trasferita. Questo intervento ha degli indubbi **vantaggi**: non prevede applicazioni esterne, ed è, quindi, più facilmente accettabile da un punto di vista psicologico, può ottenere un effetto più naturale e può provocare anche un miglioramento estetico della zona addominale. Per contro, è un intervento **più lungo e impegnativo** (4-5 ore) rispetto all'applicazione della protesi, lascia cicatrici in più punti del corpo (che possono comunque essere asportate in piccoli interventi successivi), può raramente dare qualche problema alla zona addominale. Non è indicato per tutte le pazienti.

**Ricostruzione con protesi e tessuti.** In alcuni casi, il chirurgo plastico può ritenere opportuno associare l'applicazione di una protesi al silicone al trasferimento di tessuti prelevati generalmente dal dorso della paziente (lembo di gran dorsale). **Questo si rende necessario soprattutto quando non esiste la disponibilità del muscolo pettorale per l'inserimento della protesi.**

Coprendo la protesi con un lembo di tessuto della paziente stessa, si ottiene un risultato finale molto naturale e, spesso, anche la cicatrice risulta meno visibile.

**Ricostruzione dell'areola e del capezzolo.** Dopo l'intervento al seno, un piccolo intervento ambulatoriale in anestesia locale provvederà al ritocco finale: la ricostruzione dell'areola (l'area che circonda il capezzolo) e del capezzolo. Il capezzolo si ottiene generalmente da tessuti della mammella stessa, mentre l'areola può essere tatuata oppure ottenuta prelevando un piccolo lembo dell'interno coscia, che ha solitamente caratteristiche simili in quanto a colore e consistenza.



## Ricorda

- ▶ **La chirurgia oggi è in grado di riportare il seno alla forma e alla dimensione che aveva prima dell'intervento.**
- ▶ **La ricostruzione del seno non compromette minimamente le cure, né rende più complicati o meno attendibili gli esami.**
- ▶ **Le nuove tecniche hanno reso il silicone utilizzato per le protesi ancora più sicuro. Non avere nessun pregiudizio, quindi!**
- ▶ **Se le condizioni di salute generale lo permettono, non c'è un'età in cui non ha più senso pensare alla ricostruzione del seno. La scelta è soggettiva e dipende soltanto da come ti senti con il tuo corpo, che tu abbia 40 o 70 anni.**
- ▶ **La scelta non deve essere condizionata da quello che pensi sia il giudizio degli altri, o da canoni estetici imposti dall'esterno.**

### **Curarsi, volersi bene, amare il proprio corpo**

La diagnosi di tumore al seno spesso può mettere in crisi la femminilità e la percezione di sé. Il fatto che a essere colpita sia una parte così simbolicamente importante del proprio "essere donna" rende più complesso il percorso di riaccettazione di sé e di ritrovamento di un equilibrio. Il tempo, il supporto delle amiche, della famiglia e in particolare del compagno contribuiscono ad aiutare a ritrovare se stesse e, nel caso di interventi invasivi, la chirurgia ricostruttiva può minimizzare gli effetti estetici dell'operazione.

Soprattutto nel periodo immediatamente successivo all'intervento, però, piccole attenzioni quotidiane, piccoli trucchi e un generale atteggiamento di cura verso il proprio corpo e la propria bellezza possono essere di grandissimo supporto non solo al fisico, ma anche all'umore e alla guarigione.

### L'abbigliamento dopo l'intervento

La ferita ancora fresca, la **cicatrice** e le eventuali cure postoperatorie possono rendere la pelle particolarmente sensibile e irritabile. È importante, quindi, che gli abiti non siano troppo stretti e che la stoffa sia morbida, almeno fino a completa cicatrizzazione. Comodità, comunque, non vuole dire mai sciatteria: seleziona con cura gli abiti che pensi ti stiano meglio e con cui ti senti più a tuo agio.

Durante la **radioterapia**, la pelle dell'area trattata tenderà ad arrossarsi e a diventare particolarmente secca. Per limitare il più possibile i fastidi occorre seguire alcuni semplici accorgimenti:

- ▶ cerca di esporla il più possibile all'aria;
- ▶ indossa abiti morbidi e di **cotone**, per evitare sfregamenti che potrebbero causare irritazioni;
- ▶ usa biancheria intima e reggiseni di cotone, senza cuciture.

### Belle anche in chemio

Rossetto, ombretto, mascara e fondotinta sono gli alleati per eccellenza della bellezza femminile. Piccoli "trucchi", appunto, per farci sentire più sicure di noi e più attraenti: in una parola, più belle. E a sentirci belle non dobbiamo rinunciare proprio mai, neanche durante la chemioterapia.

Che la chemio possa dare effetti collaterali spiacevoli anche dal punto di vista estetico lo sappiamo tutte, ma con qualche astuzia femminile, e soprattutto con una forte dose di determinazione e ottimismo, possiamo, da un lato, "nascondere" gli effetti, dall'altro, invece, evidenziare un nuovo tipo di bellezza, più consapevole e forte.

Ecco qualche suggerimento e consiglio per non rinunciare mai al "piacere di piacersi".

**Pelle.** La chemioterapia può irritare la pelle del viso, renderla opaca e fragile. In questo caso il trucco è un valido supporto per superare il disagio e aumentare l'autostima. I cosiddetti prodotti da *camouflage* sono cosmetici simili in tutto e per tutto ai prodotti che siamo abituate a usare, ma dotati di caratteristiche specifiche per essere tollerati anche dalle pelli più sensibili o irritate. Sono ipoallergenici, waterproof, contengono un filtro solare UVA e vanno usati esattamente come gli altri.



In particolare, per ovviare all'eventuale temporanea perdita di ciglia e sopracciglia e per donare maggior intensità all'occhio, può essere utile delineare la rima palpebrale superiore e inferiore con un eyeliner idroresistente, e ricostruire con apposito pennellino l'arcata sopraccigliare.

Un'altra soluzione, per chi non volesse truccarsi ogni giorno, può essere il trucco semipermanente, cioè una specie di tatuaggio correttivo che potrà essere mantenuto anche dopo la naturale ricrescita dei peli. La durata del trattamento varia da persona a persona e può essere periodicamente ritoccata.

Molti ospedali e strutture pubbliche organizzano con grande successo dei corsi di "trucco in corsia" presso i reparti di oncologia e chemioterapia. Si consiglia di informarsi presso la struttura di riferimento.

**Capelli.** Benché non tutti i farmaci usati nella chemioterapia causino alopecia, e benché gli effetti varino da persona a persona, la caduta temporanea dei capelli, che avviene nell'arco di alcune settimane dall'inizio della terapia, è uno degli effetti collaterali più spiacevoli. Di seguito qualche consiglio per ridurre al minimo i disagi.

**Prima di sottoporsi al trattamento. Accorcias i capelli.** Ridurrai lo stress al cuoio capelluto, minimizzerai la caduta e anche il tuo disagio.

Non farti cogliere impreparata: decidi in anticipo se vorrai indossare una **parrucca** e di che tipo. Solitamente la maggior parte delle donne preferisce indossare una parrucca simile alla propria capigliatura originale per non "vedersi diversa" e per evitare le domande di chi magari non è al corrente della malattia. Se te la senti, però, puoi anche decidere di giocare un po' con la tua immagine, approfittando di questo periodo per sperimentare nuove pettinature o diversi colori.

La scelta più forte, adatta alle donne giovani, ma anche alle più anticonvenzionali, è quella, invece, di rinunciare alla parrucca e di proporre una nuova immagine di sé e una bellezza completamente inedita.

Durante il trattamento usa **shampoo non aggressivi** (possono andare benissimo gli shampoo delicati per bambini). Spazzola i capelli con **delicatezza**, soprattutto se il cuoio capelluto è sensibile, e usa il phon a basse temperature, perché il calore eccessivo potrebbe renderli ancora più fragili.

**Non legare i capelli:** la tensione dell'elastico potrebbe danneggiarli o spezzarli. Segui una **dieta bilanciata** (ricca di frutta e verdura), riduci il consumo di bevande alcoliche e, nei limiti del possibile, evita situazioni di stress.

**Massaggia** delicatamente il cuoio capelluto per migliorare l'afflusso di sangue ai follicoli.

**Evita trattamenti aggressivi** (permanente) e usa tinte e shampoo coloranti a base di prodotti naturali.

Se il cuoio capelluto è secco, squamoso o dà prurito, usa un idratante delicato non profumato oppure un **olio naturale**.

Usa solo federe di **pure fibre naturali** (cotone o lino), perché le fibre sintetiche possono irritare il cuoio capelluto.

Se non fai uso di copricapo o parrucche, proteggi sempre il cuoio capelluto con una **crema ad alto fattore protettivo (fattore di protezione 30)** ogni volta che esci, anche se non c'è il sole.

In caso di caduta dei peli ascellari, **sostituisci i deodoranti profumati** con boro-talco o prodotti a base di cristalli minerali naturali.

**Sposta l'attenzione** dai capelli mettendo in risalto altre caratteristiche: ombretto, fard e rossetto attirano l'attenzione sul volto, aiutandoti a sentirti più bella.

Anche i gioielli possono servire allo stesso scopo, come i vestiti dai colori brillanti e solari.

**Dopo il trattamento. Non usare shampoo curativi** perché possono irritare il cuoio capelluto. Man mano che i capelli ricrescono potrai utilizzare degli shampoo per uso frequente.

Sottoporti a tinte o permanenti solo quando il cuoio capelluto è tornato in buone condizioni. In ogni caso privilegia **prodotti naturali**.

**Evita tinte e permanenti** se il cuoio capelluto è squamoso, infiammato o sensibile, se i capelli sono più secchi del solito, ruvidi, più chiari rispetto al colore originale, oppure tendono a spezzarsi o non crescono normalmente.



## Ricorda

Le spese sostenute per l'acquisto della parrucca sono detraibili dall'Irpef (articolo 15, comma 1, lettera c del Tuir), purché la protesi sia stata prescritta da uno specialista. Inoltre in alcune regioni sono in parte o totalmente rimborsate (Marche, Toscana, Emilia-Romagna e Piemonte). Alcuni dei comitati A.N.D.O.S. onlus forniscono gratuitamente parrucche e protesi, aiutano a ottenere il rimborso per l'acquisto della parrucca o della protesi e hanno specifiche convenzioni con parrucchieri/estetisti ecc.

### La cura di sé

Centri benessere, terme, Spa, ma basta anche solo la tua estetista di fiducia: questo è il momento di prenderti cura di te, senza sensi di colpa e senza lo sguardo costante all'orologio. Per esempio:

- ▶ prenota un ciclo di massaggi, magari drenanti, in modo da prevenire anche il linfedema;
- ▶ fai impacchi nutritivi, per ammorbidire la pelle e lenire gli arrossamenti e la secchezza derivante dalle cure;
- ▶ fai una seduta di idromassaggio: ti rilasserai e riattiverai la circolazione.

Anche a casa, adotta piccoli rituali di benessere: un bagno (non troppo caldo) con oli essenziali, maschere di bellezza e oli nutrienti per il corpo.

### **Oli essenziali e aromaterapia**

- ▶ L'olio essenziale alla salvia sclarea è profondamente rilassante, ha potenti proprietà antidepressive, aiuta ad alleviare i dolori muscolari e i sintomi della menopausa.
- ▶ L'olio essenziale al rosmarino neutralizza l'affaticamento fisico e mentale.
- ▶ L'olio essenziale alla menta piperita allevia il mal di testa e calma le irritazioni da punture di insetti.
- ▶ L'olio essenziale alla lavanda è calmante e rilassante, aiuta a recuperare il benessere fisico ed emozionale. Allevia ansia, tensione, fatica. Ha proprietà antisettiche e cicatrizzanti per le ferite.
- ▶ L'olio essenziale al bergamotto è un valido rimedio per le infezioni respiratorie e per le indigestioni.
- ▶ L'olio essenziale di uva ursina è un ottimo disinfettante delle vie urinarie.



## La forza della vita

### Premessa

Non è facile affrontare la malattia oncologica, l'intervento e le terapie che ne conseguono. La paura e l'angoscia di fronte alla notizia di avere il cancro sono reazioni naturali ma non certo facili da gestire. L'intervento chirurgico modifica una parte del corpo visibile della donna, parte che per lei rappresenta tre grandi temi della vita: la femminilità, la maternità, la sessualità. Molte donne, inoltre, si preoccupano dell'immagine sociale, ossia del fatto che l'intervento, più o meno mutilante, possa influire negativamente su ciò che gli altri pensano di loro. Quindi, accade che il mutamento dell'assetto corporeo, della propria qualità di vita, della propria immagine esterna, della propria intimità e non ultima la paura del cancro possano creare uno stato di depressione e sfiducia nel futuro.

Nella nostra esperienza, però, abbiamo potuto verificare che se la donna riesce a elaborare il vissuto della malattia affrontando il dolore e la paura, la voglia di vivere e di proiettarsi verso il proprio benessere, riuscirà anche a elevare paradossalmente la sua qualità di vita. Molte donne operate al seno raccontano di aver deciso di riprendere in mano la loro vita, di vivere in maniera consapevole ogni momento e di rivalutare tutto quello che hanno fatto fino a quel momento, dedicandosi a se stesse con rispetto e gioia, con un atteggiamento più autentico e positivo verso la propria esistenza.

### 5.1 Superare i momenti difficili. Conseguenze psicologiche immediate

Ansia, depressione, paura del futuro: la malattia è uno dei modi in cui la vita ci "toglie il tappeto da sotto i piedi". Arriva sempre nel momento sbagliato, interrompendo bruscamente progetti e speranze. Spazza via di colpo un'agenda di appuntamenti, incombenze, impegni di lavoro, cene con gli amici. Per un periodo, che può essere anche piuttosto lungo, sembra che il ritmo della vita normale sia

sospeso e che non ci sia spazio per altro che per la malattia. Eppure, in questo spazio-tempo così particolare, vissuto da ogni donna in modo diverso, ma condiviso da tutte, succedono molte cose. Ci si può rendere conto di essere molto più forti di quello che si credeva, si possono rivedere le priorità della propria vita, e si inizia a scoprire il valore di cose spesso date per scontate.

Qui di seguito troverai qualche piccolo consiglio che ti potrà essere utile a superare questo momento, consapevole che il percorso verso la "guarigione emotiva" ti arricchirà e ti renderà una donna più piena e più forte di prima.

### Un terremoto emotivo

Se il senso di confusione dopo una diagnosi di tumore è stato paragonato "ai secondi successivi a una scossa di terremoto", il lungo periodo della cura può essere paragonato alla "ricostruzione".

Da un lato, il sollievo e la forza che derivano dall'aver superato una prova importante, dall'altro la consapevolezza di avere ancora molti ostacoli da affrontare, in un momento in cui la **stanchezza psicologica si somma anche a una oggettiva debolezza fisica**.

L'intervento è vissuto intimamente come un'invasione, anche se razionalmente se ne comprende l'importanza per noi stesse e per la nostra salute, emotivamente ci possiamo sentire aggredite. Dal tumore prima e dalle cure per debellarlo poi. Questo è uno dei momenti più duri di tutto il percorso verso la guarigione, particolarmente tempestoso da un punto di vista emotivo.

### Ricostruire l'immagine di sé

È molto complesso per una donna gestire la menomazione risultante da un intervento al seno: insieme al tumore, infatti, sembra che sia stata asportata anche l'immagine di sé. La cancellazione, o comunque la minaccia, a una parte del corpo che culturalmente rappresenta la **femminilità** in tutte le sue accezioni (materna, erotica, simbolica) può generare un sentimento di crisi dell'identità, un senso di perdita irreparabile e di rabbia. Inoltre, la paura delle conseguenze fisiche delle terapie amplificano questa sensazione di perdita di controllo sul proprio corpo. Sono sentimenti condivisi più o meno da tutte le donne, normali reazioni a un evento forte e traumatico.



### Reagire per guarire

Per questo è necessario non soffocare le proprie emozioni, non colpevolizzarsi e percorrere fino in fondo una strada complicata, ma generativa, di ricostruzione di sé e della propria immagine interiore. In qualche modo occorre venire a patti con queste emozioni, senza farsi, però, sopraffare dallo sconforto: è importante, infatti, che **l'umore sostenga il delicato percorso di guarigione.**

### L'aiuto degli altri

Le persone care, la famiglia, le amiche, ma anche altre donne che hanno superato il tumore sono un vero e proprio "cuscinetto di protezione" in questo delicatissimo momento. Chiedi aiuto ogni volta che ne senti il bisogno, senza alcun timore. Chi ti ama sa la difficoltà di quello che stai vivendo ed è pronto a sostenerti e a darti forza.

### Consigli per il benessere

- ▶ Se hai bisogno di sfogarti, fallo tranquillamente, non temere di sembrare "debole", è normale avere paura e scoraggiarsi.
- ▶ Se senti il bisogno di parlare con qualcuno, rivolgiti a qualcuno che ti ispiri fiducia.
- ▶ Esistono, inoltre, delle associazioni di donne operate al seno a cui puoi rivolgerti per sentirti meno sola.
- ▶ Se pensi che i tuoi problemi siano "insormontabili", puoi chiedere aiuto a uno psicologo, che saprà aiutarti. È utile anche che il supporto psicologico sia esteso all'intero contesto familiare. La famiglia può necessitare di una totale riorganizzazione dei ruoli e degli equilibri. Non avere timore: chiedere aiuto non significa rinunciare a una parte della propria indipendenza.
- ▶ Non vivere con l'angoscia che la malattia ritorni, segui i consigli del tuo medico ed esegui le visite e gli esami di controllo che egli ti prescriverà. Anche questo ti aiuterà a stare più tranquilla.
- ▶ Assicurati di avere in cima alla lista delle priorità il "prenderti cura di te stessa".
- ▶ Qualunque sia il tuo stato d'animo, un bacio o un gesto di amore sono le migliori medicine che esistano in natura.

- ▶ Sentimenti negativi che appartengono al passato creano stress. Potrai sentirti meglio se risolverai gli antichi dissapori e le ferite emozionali. Questo può essere un buon momento per lasciarsi il passato alle spalle e sanare le relazioni.
- ▶ I medici spesso preferiscono che sia il paziente a guidare il colloquio esprimendo i propri sentimenti ed emozioni. Poiché i medici sono interessati sia alla salute fisica sia a quella psicologica, parla con loro se senti uno stato di disagio interiore. Di' loro quello che provi.
- ▶ Sentirsi in grado di avere il controllo della cura ridurrà il livello di stress. Alcune persone si sentono meglio se condividono le informazioni mediche e le decisioni da prendere con i loro specialisti di riferimento o altre figure significative. In ogni caso, parlare con medici, infermieri e terapisti è sempre importante.
- ▶ Distrarsi può essere un'ottima tecnica per affrontare la situazione. Prova a cercare qualcosa per distogliere la mente dai problemi di salute, anche se solo per un istante.
- ▶ Fai in modo che l'ambiente domestico sia piacevole e salutare. Lascia entrare aria fresca e sole. L'igiene è importante, ma spesso non avrai l'energia necessaria per fare tutti i lavori di casa, quindi chiedi a qualcuno di aiutarti. Piccoli accorgimenti come fotografie, quadri o candele profumate possono rendere la stanza più rilassante. Ascoltare musica è molto rasserenante.
- ▶ Prenditi il tempo necessario per le piccole cose che rendono piacevole la vita. Parla con gli amici, siediti in un parco, guarda il tramonto o, se sei vicina al mare, le onde; insomma, fai qualunque cosa che ti aiuti a sorridere.
- ▶ Molte donne si chiedono come parlare ai bambini del tumore al seno. Cosa dire dipende dalla loro età, ma è importante cercare di non dire loro bugie. Se dovessero scoprire che hai mentito, questo potrebbe incrinare la loro fiducia in te. Come gli adulti, i bambini hanno bisogno solo delle informazioni che possono gestire. Bisognerebbe dar loro l'opportunità di chiedere, ma capire quanto vogliono davvero sapere. I bambini traggono beneficio quando le abitudini di casa e la routine quotidiana vengono mantenute il più normalmente possibile.
- ▶ Se è difficile parlare dei tuoi sentimenti con gli altri, perché non inizi a tenere un diario nel quale scrivere giorno per giorno quello che provi? Potresti anche condividere il diario con un amico o con un gruppo di supporto, se questo può aiutarti.



## Ricorda

**Prenderti cura di te stessa deve diventare la tua priorità: concediti il lusso di essere un po' egoista.**

## 5.2 Il rapporto di coppia

Ognuna di noi è al centro di una rete di affetti e il nostro stato psicofisico influenza continuamente l'equilibrio di questo piccolo mondo: un evento dirompente come la malattia non coinvolge quindi solo la persona, ma "contagia" emotivamente anche chi le sta accanto. Questo è vero, a maggior ragione, per il rapporto più intimo: quello di coppia.

### L'affettività

Sia che vi conosciate da una vita, sia che abbiate iniziato da poco una storia d'amore, è probabile che tu e il tuo compagno abbiate già superato molte difficoltà insieme. Probabilmente, come spesso accade, in tante circostanze tu sei stata la più forte: ti sei presa cura di lui, l'hai aiutato e supportato, magari in maniera discreta, senza troppo clamore.

Nel periodo che stai vivendo, **tutto si è ribaltato**. Sei tu la più fragile e sei tu che hai bisogno di aiuto. Questo possibile **sconvolgimento di ruoli e abitudini**, insieme alla preoccupazione e all'ansia, può influire, almeno all'inizio, sull'equilibrio della coppia. Ci sono moltissime donne che, pur di non "caricare" il proprio compagno di preoccupazioni che temono non sia in grado di sostenere, si chiudono, tenendolo al riparo il più possibile dalla difficile esperienza che stanno vivendo. Eppure, questo può anche essere **uno dei momenti più forti e intensi in cui si cementa un rapporto, si rafforzano le basi di condivisione e di amore reciproco**. L'importante è non chiedere troppo a te stessa e cercare di essere indulgente con lui. Spesso, atteggiamenti che apparentemente sembrano distaccati o insensibili, nascondono soltanto disagio, preoccupazione, paura e la difficoltà ad accettare questo momento.

Cerca, secondo i tuoi tempi e i tuoi modi, di **rendere partecipe il tuo compagno** delle tue emozioni, senza paura e senza imbarazzo. Sai bene che gli uomini hanno un “alfabeto” diverso dal nostro: per cui non aspettarti che capisca tutte le tue sfumature emotive e i tuoi bisogni. Chiedi, parlagli e soprattutto appoggiati a lui. Dopo un primo momento di assestamento, vedrai che ritroverete un nuovo personalissimo equilibrio, magari anche più profondo e vero di quello di prima.

### L'intimità e la sessualità

La malattia e tutto quello che ne consegue possono mettere in crisi il rapporto con il proprio corpo. Debilitato, tagliato e aggredito, il corpo sembra tradirci: da alleato diventa improvvisamente ostacolo e contenitore di dolore. È raro, quindi, subito dopo l'intervento e nel periodo delle cure postoperatorie, riuscire a percepirlo anche come strumento di piacere. Capita a quasi tutte le donne di **perdere momentaneamente interesse per il sesso e per l'intimità**. Ogni molecola del proprio organismo è infatti tesa all'obiettivo di superare la malattia, e restano ben poche energie disponibili.

Non appena il periodo critico è passato e il corpo, con gradualità, comincia a “risvegliarsi”, è la **mente**, a quel punto, a divenire spesso il principale ostacolo a una ripresa dell'intimità. La paura di non essere più desiderabile o attraente, la difficoltà ad accettare le modifiche del proprio aspetto esteriore, gli sbalzi d'umore causati talvolta dalle terapie ormonali e, ovviamente, l'eventuale mastectomia, sono elementi che possono influire negativamente sul desiderio.

In particolare, sono molte le variabili che influiscono sul desiderio sessuale dopo un tumore al seno.

**L'intervento.** La mutilazione del seno è vissuta da molte donne come mutilazione della propria sessualità, indipendentemente dal fatto che l'intervento sia stato demolitivo o conservativo. Questa percezione distorta di sé può causare difficoltà persino a spogliarsi davanti al proprio uomo.

**Il linfedema.** Sentirsi gonfia spesso equivale a sentirsi “brutta”. Inoltre, le donne tendono a percepire il gonfiore in maniera esagerata rispetto alla realtà.



**L'esacerbazione dei sintomi postmenopausali.** I sintomi che possono accompagnare la menopausa naturale (come vampate di calore, sudorazione, disturbi del sonno, affaticabilità, irritabilità e sbalzi d'umore, secchezza vaginale e diminuzione della libido) possono andare incontro a un peggioramento, soprattutto nelle pazienti sottoposte a terapie ormonali, che complica una vita sessuale piena e soddisfacente.

**La chemioterapia.** La perdita di capelli, in primo luogo, ma anche le altre conseguenze della chemio (pallore, ipersensibilità cutanea, nausea...) possono far sentire la donna meno attraente e sicura di sé.

### **Dal disagio a una sessualità più consapevole**

È importante comunque sottolineare che **questi disagi nella vita intima sono per lo più temporanei, non riguardano tutte le donne e sono vissuti in modo diverso da persona a persona.** Variabili importanti, infatti, sono la fase di vita in cui ci si trova nel momento della malattia, la relazione con il partner, la qualità e l'importanza della relazione di coppia. Spesso, la malattia porta a galla problemi e incomprensioni che erano già presenti nella coppia, ma nascosti dall'abitudine e dalla quotidianità. Questo periodo, quindi, può aiutare a guardare in faccia le difficoltà e a rimettersi in gioco come coppia, scoprendo magari una nuova intimità e anche una nuova coesione, più profonda di quella di prima.

Anche dal punto di vista dei **ruoli all'interno della coppia**, la malattia rimescola le carte: in tempi in cui le donne sono sempre più forti, autonome, indipendenti, la condizione temporanea di debolezza e bisogno spesso suscita nel compagno un istinto di protezione e una rivalutazione del suo ruolo di "maschio", a vantaggio dell'intimità e anche dell'intesa sessuale.

### Ricorda

Il primo elemento alla base di una buona ripresa dell'attività sessuale consiste nell'**informazione**. La difficoltà, non solo per la paziente ma anche per l'Oncologo, di affrontare questi temi, fa sì che troppo spesso si arrivi impreparate ai possibili problemi sessuali successivi ai trattamenti. Un confronto chiaro rende l'insorgenza del problema meno angosciante e molto più gestibile. Pretendi quindi dal tuo Oncologo e dagli altri operatori sanitari con cui hai a che fare informazioni e spiegazioni anche in questo ambito così intimo.

### Qualche consiglio utile per riaccendere la fiamma...

- ❖ Chiedi al medico se esistono rimedi e terapie di supporto per migliorare le alterazioni del comportamento sessuale indotte dai trattamenti in atto. Infatti, purtroppo, nella maggioranza dei casi è **sconsigliato modificare il dosaggio o cambiare i farmaci** antitumorali in corso di trattamento. Ricorda che sono stati scelti dal tuo medico perché ritenuti i più efficaci per curare nello specifico la tua malattia.
- ❖ **Non escludere il partner** da quello che stai vivendo, e comunicagli dolcemente che hai bisogno della sua forza e del suo amore.
- ❖ Se te la senti, leggi con lui il **materiale informativo** sulla sessualità e sul tumore, oppure usa le informazioni acquisite come punto di partenza per un confronto.
- ❖ Riprendi **gradualmente** la sessualità rispettando i tuoi tempi e i tuoi bisogni. Riprendi **confidenza con il tuo corpo**: da sola, spogliati completamente e, davanti a uno **specchio a figura intera**, impara di nuovo a guardare e a conoscere il tuo corpo, senza alcuna pressione emotiva.
- ❖ **Prolungate i preliminari**. Scopri insieme al tuo partner nuove zone erogene, sperimenta il piacere dell'indugio, del gioco e della scoperta.
- ❖ **Condividi le fantasie erotiche con il partner**: spesso un dialogo piccante e malizioso può dare nuovo slancio alla vita sessuale.



- ▶ **Chiedi al partner, senza imbarazzi e timori**, di essere stimolata nel modo che ti dà più piacere.
- ▶ Cercate **modi alternativi** per raggiungere l'orgasmo e **luoghi diversi** dal letto coniugale: non importa da quanto tempo siete insieme, c'è sempre qualcosa di nuovo da scoprire.
- ▶ I primi tempi, se ti senti a disagio, prova a **spegnere la luce** durante il rapporto. Potrebbe essere ancora più eccitante e ti aiuterà a lasciarti andare.
- ▶ Considera l'attività sessuale come un **momento per provare piacere** e non per dimostrare qualcosa all'altro.
- ▶ Dedicati all'intimità solo **quando non ti senti stanca**, demotivata, angosciata o carica di impegni: il sesso **non è mai un obbligo o un dovere**, né verso te stessa, né tanto meno verso il tuo compagno.
- ▶ **Non trascurare la malizia!** Nei negozi specializzati troverai una scelta di biancheria intima realizzata per donne operate al seno che unisce praticità a estetica.
- ▶ Riscopri il **romanticismo**: fatti corteggiare, chiedigli di portarti fuori a cena, o aggiungi delle candele sulla tavola e metti una bella musica di sottofondo.
- ▶ Non dimenticare mai che l'**erotismo** è molto più ampio e sfaccettato del solo atto sessuale e passa anche attraverso uno sguardo, una carezza, una risata complice.
- ▶ **Parla con le altre donne**: con amiche e parenti per prime, ma anche con quelle che hanno passato o stanno vivendo la tua stessa esperienza.

## Ricorda

I rapporti con il proprio compagno sono fondamentali per ritornare a vivere pienamente, guadagnando benessere psicofisico. Se non riesci/riuscite a "sbloccare" la situazione, non escludere la possibilità di rivolgerti, insieme al tuo partner, a un **Sessuologo** o a un **terapista della coppia**. Spesso bastano poche sedute per avere un beneficio concreto.

### 5.3 Al lavoro!

#### Gli aspetti psicologici del ritorno al lavoro

*“Mobbing – l’aggressione sistematica e continuativa che viene attuata contro un lavoratore con diverse modalità e gradualità e con chiari intenti discriminatori dal datore di lavoro o da un suo preposto o da un superiore gerarchico oppure da suoi colleghi e/o sottoposti con la tolleranza dell’azienda dove opera il soggetto aggredito”.*

Non esiste una normativa specifica, in caso di *mobbing* l’attuale tutela giudiziaria è fondata, da un punto di vista civilistico, sull’art. 2087 del codice civile, nonché sulla norme esistenti in tema di trasferimenti del lavoratore, discriminazioni, parità di trattamento ecc.

In sostanza, il lavoratore che subisce atti di *mobbing* può ricorrere alla Magistratura, ma, affinché venga riconosciuto il proprio diritto, deve rigorosamente dimostrare la ricorrenza di comportamenti vessatori reiterati nel tempo, la consistenza del danno riportato (biologico, morale ed esistenziale), nonché il nesso causale tra le condotte del datore di lavoro e i danni riportati.

Il decreto legislativo n. 5/10 **attuativo della Direttiva CE/54/2006** rafforza il principio del trattamento paritario delle lavoratrici e, quindi, delle pari opportunità tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego.

Tale decreto, modificando in più parti il D.Lgs. 198/06, prevede un ampliamento del principio di parità che deve essere assicurato in tutti i campi, nonché un aggravamento delle sanzioni penali in caso di inottemperanza, oltre che un aumento delle sanzioni amministrative per la violazione ai divieti di discriminazione in materia di formazione, accesso al lavoro, trattamento retributivo.

Nel caso di condanna per comportamenti discriminatori, l’inottemperanza al decreto del giudice del lavoro sarà punito con l’ammenda fino a 50 mila euro o con l’arresto fino a 6 mesi.

Peraltro è stato aggiunto l’articolo 41-bis alla Legge 198/06 che assicura la tutela giurisdizionale alla «vittimizzazione», ossia ai comportamenti messi in atto contro una persona che si è attivata per ottenere il rispetto del principio di parità di trattamento fra uomini e donne.

Fra le novità, vi è anche l’inserimento fra le fattispecie discriminatorie delle molestie sessuali, di ogni trattamento meno favorevole in ragione dello stato di



gravidanza e dello stato di maternità o paternità, del calcolo o del campo di applicazione dei trattamenti pensionistici complementari.

### Tornare al lavoro

*Come gestire il ritorno al lavoro?*

*Come fare per conciliarlo con i periodi delle cure, con le limitazioni momentanee o permanenti e soprattutto con il rispetto della propria salute e dei propri tempi di recupero delle forze?*

Queste sono domande e preoccupazioni che coinvolgono tutte, a cui la legge dà risposte chiare e volte alla tutela delle lavoratrici.

Qui di seguito troverai una serie di informazioni utili che ti permetteranno di affrontare con più serenità tutte le questioni relative al lavoro, dai permessi quando non ti senti bene, alle assenze per le terapie, fino alla necessità di variare o ridurre l'orario. La legge, tra l'altro, prevede anche particolari agevolazioni non solo per te, ma anche per i tuoi familiari, nel caso avessero bisogno di assentarsi dal lavoro per prestarti assistenza.

### I permessi e i congedi lavorativi: che cosa dice la legge

La Legge 104/92 sancisce il diritto della dipendente malata di godere di permessi lavorativi per seguire le cure necessarie, concedendo la stessa facoltà anche a un familiare che la assiste.

In particolare, i **benefici** per donne affette da carcinoma mammario sono:

- ▶ una riduzione dell'orario di lavoro (2 ore) o, a scelta, un permesso di 3 giorni al mese;
- ▶ il diritto di scegliere, laddove possibile, la **sede di lavoro più vicina** al proprio domicilio, nonché il divieto per il datore di lavoro di trasferimento in altra sede senza il suo consenso;
- ▶ il diritto per la lavoratrice, nel caso in cui sia riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, di usufruire di **30 giorni all'anno**, anche non continuativi, di congedo retribuito per cure mediche connesse allo stato di invalidità;
- ▶ il diritto a trasformare il proprio contratto di lavoro da tempo pieno a **parziale**, almeno fino a quando le condizioni di salute non consentono una normale ripresa dell'attività lavorativa;

- ▶ il diritto a svolgere **mansioni compatibili** con il proprio stato di salute;
- ▶ in alcuni casi (invalidità riconosciuta superiore al 74%) di poter richiedere un **pensionamento anticipato**;
- ▶ il **prolungamento del periodo di comporta**, cioè il periodo di tempo durante il quale il lavoratore ha diritto alla conservazione del posto di lavoro (in caso di sospensione per malattia o infortunio). In questo lasso di tempo, la lavoratrice affetta da tumore potrà godere dei trattamenti retributivi, secondo quanto disposto dalla legge e dai contratti collettivi, nonché dei diritti garantiti al lavoratore in malattia.

### Ricorda

Nel caso di lavoro *part-time*, i permessi sono ridotti in proporzione al lavoro prestato. I permessi non utilizzati nel mese di competenza non possono essere fruiti nei mesi successivi. Per ottenere i diversi tipi di permesso è sufficiente farne richiesta al datore di lavoro e/o all'Ente di previdenza cui si versano i contributi.

### E per i familiari?

- ▶ Vengono riconosciuti **3 giorni mensili** retribuiti per familiari e affini entro il 3° grado a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno.
- ▶ Il diritto a trasformare il proprio contratto di lavoro da tempo pieno a tempo **parziale**, almeno fino a quando le condizioni di salute della propria famiglia non consentono una normale ripresa dell'attività lavorativa.
- ▶ **Congedo straordinario biennale retribuito (continuativo o frazionato)**: viene riconosciuto al lavoratore-genitore, anche adottivo, di un portatore di handicap in situazione di gravità. In caso di decesso o di impossibilità di entrambi i genitori, analogo diritto è riconosciuto al fratello o alla sorella conviventi con il malato riconosciuto portatore di handicap grave. Questo diritto spetta anche al coniuge convivente prioritariamente rispetto agli altri familiari.



Il periodo può essere frazionato e l'indennità spettante è pari all'ultima retribuzione percepita.

- ▶ **Congedo biennale non retribuito (continuativo o frazionato):** per gravi e documentati motivi familiari, garantisce il diritto alla conservazione del posto di lavoro, ma vieta lo svolgimento di qualunque attività lavorativa.
- ▶ **Divieto di lavoro notturno** per il lavoratore che abbia a proprio carico la persona disabile in stato di handicap grave.

### Particolari facilitazioni per malattia oncologica

I giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in *day hospital* e i giorni di assenza per sottoporsi alle cure sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e sono retribuiti interamente. Questo prolunga indirettamente il periodo di comporta. In particolare:

- ▶ **Cicli di cura ricorrenti.** Si applicano i criteri della "ricaduta della malattia" se sul certificato viene barrata l'apposita casella e il trattamento viene eseguito entro 30 giorni dalla precedente assenza. È sufficiente un'unica certificazione medica in cui venga attestata la necessità dei trattamenti che determinano incapacità lavorativa e che siano qualificati l'uno ricaduta dell'altro.
- ▶ **Dimissioni protette.** Il soggetto si rapporti alla struttura ospedaliera solo nei giorni in cui è stato programmato il ricovero per un'eventuale indagine clinica.
- ▶ **Periodi intermedi.** È possibile richiedere l'indennizzo con una certificazione del medico curante o dell'ospedale.
- ▶ **Day hospital.** I giorni della prestazione in regime di *day hospital* sono equiparati alle giornate di ricovero.

### Ricorda

**Per fruire dei giorni di assenza per terapie salvavita è necessario specificare il motivo dell'assenza, che il datore di lavoro potrà chiedere di documentare con idonea certificazione medica.**

### Collocamento obbligatorio

Il collocamento lavorativo dei cittadini con disabilità è regolamentato dalla Legge 68/99. Solo il cittadino in età lavorativa **che vuole iscriversi** alle liste speciali, per essere avviato al lavoro come categoria protetta, deve fare richiesta di essere sottoposto all'accertamento della condizione di disabilità ai sensi della Legge 68/99. L'attuale normativa (Legge 247, art. 1 comma 35 e 36 del 24/12/2007), non prevede più, per soggetti non interessati al collocamento al lavoro e aventi diritto all'assegno di invalidità, l'obbligo di iscrizione alle liste del collocamento per poter richiedere l'erogazione del beneficio. Sarà sufficiente una dichiarazione all'INPS, Ente erogatore, nella quale l'invalido autocertifica di non svolgere attività lavorativa.

### Ricorda

Queste sono soltanto informazioni di base.

Puoi trovare un aiuto più dettagliato sul sito dell'**A.N.D.O.S. onlus** ([www.andosonlusnazionale.it](http://www.andosonlusnazionale.it).) e su:

[www.aimac.it](http://www.aimac.it)

[www.inps.it](http://www.inps.it)

[www.handylex.org](http://www.handylex.org)

[www.agenziaentrate.it](http://www.agenziaentrate.it)

[www.lavoro.gov.it](http://www.lavoro.gov.it)

[www.welfare.gov.it](http://www.welfare.gov.it)

[www.asl.milano.it](http://www.asl.milano.it)

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)

[www.informahandicap.it](http://www.informahandicap.it)

Inoltre, nelle sedi di alcuni **Comitati A.N.D.O.S. onlus** troverai esperti che possono consigliarti e chiarirti tutti i dubbi.



## 5.4 Tutela socio-sanitaria e facilitazioni di legge

Per usufruire dei benefici di legge, che riguardano il lavoro, ma anche del rimborso di terapie, protesi e soggiorni ospedalieri, è necessario produrre una serie di certificati che accertino l'effettivo stato di salute.

In questa appendice, troverai un riassunto delle normative di legge in merito a malattia e disabilità.

### **Invalidità civile e attestazione di handicap. Il nuovo iter**

Dal 1° gennaio 2010 la domanda per l'accertamento dello stato di invalidità e di handicap (Legge 104/92) deve essere presentata direttamente all'INPS per via telematica.

- ▶ Per *prima cosa* bisogna rivolgersi al *medico curante abilitato* per il rilascio del certificato introduttivo che ha la **validità di 30 giorni**. Una volta in possesso del certificato introduttivo può essere inoltrata la domanda di accertamento direttamente all'INPS (tramite il sito [www.inps.it](http://www.inps.it)) o autonomamente (dopo aver acquisito il PIN tramite Contact Center INPS 803164), oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni.
- ▶ L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle ASL. L'INPS mette a disposizione delle ASL un sistema di gestione di un'agenda appuntamenti per la calendarizzazione delle visite e di invito a visita. Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali: **in caso di patologia oncologica, il limite temporale scende a 15 giorni**.
- ▶ Le Commissioni mediche ASL sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo.

A conclusione dell'iter sanitario l'INPS territorialmente competente provvede all'inoltro del verbale all'interessato, dal quale risulta il grado di invalidità riconosciuto. Nel caso in cui il grado di invalidità preveda la concessione di un beneficio economico contestualmente al verbale di invalidità civile, cecità, o sordità, il cittadino riceverà anche la richiesta dei dati necessari all'accertamento dei requisiti socio-economici, informazioni che completano il profilo della persona ai fini dell'invalidità civile, handicap e disabilità.

L'**indennità di accompagnamento** è una provvidenza economica riconosciuta dallo

Stato in attuazione dei principi sanciti dall'art. 38 della Costituzione a favore dei cittadini la cui situazione di invalidità, per minorazioni o menomazioni fisiche o psichiche, sia tale per cui necessitano di un'assistenza continua. Recenti sentenze della Corte di Cassazione (n. 102/2004) hanno stabilito, per le persone malate di cancro che seguono un trattamento chemioterapico o radioterapico, la possibilità di ottenere l'indennità di accompagnamento anche per un breve periodo. L'assegno di accompagnamento decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda ed è erogato per 12 mensilità. L'importo, aggiornato annualmente dal Ministero dell'Economia, non è né vincolato a limiti di reddito né è reversibile.

**Diritti di carattere fiscale.** La lavoratrice o il lavoratore con grave disabilità (Legge 104/92) ha diritto alle seguenti agevolazioni:

- ▶ per acquisto di mezzi di locomozione (auto e motoveicoli): detraibilità integrale delle spese ai fini Irpef, Iva agevolata al 4%, esenzione permanente del bollo auto, esenzione imposta di trascrizione;
- ▶ per acquisto di altri mezzi di ausilio e sussidi tecnici e informatici: detraibilità delle spese ai fini Irpef, Iva agevolata al 4%;
- ▶ detraibilità totale (senza franchigia) delle spese sanitarie dalla dichiarazione dei redditi.

*(Per tutto ciò è utile visitare il sito [www.inca.it](http://www.inca.it))*

**Ricorso.** Avverso il mancato riconoscimento sanitario, è ammesso il solo ricorso in giudizio entro 180 giorni – a pena di decadenza – dalla notifica del verbale sanitario. Le recenti innovazioni non prevedono l'introduzione del ricorso amministrativo né di altre forme di contenimento del contenzioso.

**Pensione di inabilità.** È una pensione che spetta ai lavoratori dipendenti e autonomi affetti da un'infermità fisica o mentale che possono far valere determinati requisiti contributivi.

La domanda di pensione di inabilità va presentata a una qualunque sede INPS.

Requisiti (Legge 222/84):

- ▶ l'infermità fisica o mentale deve essere accertata dai medici dell'INPS e deve essere tale da provocare una assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro;
- ▶ l'anzianità assicurativa e contributiva deve essere pari a 5 anni di assicurazione (260 contributi settimanali), dei quali almeno 3 anni (156 settimane) versati nei 5 anni precedenti la data di domanda di pensione di inabilità.



**Assegno ordinario di invalidità.** Il lavoratore che presenta minorazioni fisiche o mentali che pregiudicano la sua capacità di lavoro può, se sussistono i requisiti sanitari e contributivi, richiedere l'assegno di invalidità. La domanda deve essere presentata a una qualunque sede INPS. Successivamente alla domanda, l'interessato sarà chiamato a sostenere la visita che verrà effettuata dai medici dell'INPS. Per avere diritto alle prestazioni, colui che è stato riconosciuto invalido deve possedere anche precisi requisiti assicurativi:

- aver versato complessivamente almeno 3 anni di contributi (156 settimane) nel quinquennio precedente la domanda;
- essere iscritto all'INPS da almeno 5 anni.

L'assegno ordinario di invalidità ha carattere temporaneo: dura 3 anni e può essere rinnovato su richiesta del lavoratore disabile. Dopo il terzo rinnovo consecutivo l'assegno diventa definitivo. L'assegno non è reversibile.

**Assegno mensile per assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità.**

Il pensionato per inabilità assicurato INPS può chiedere l'assegno per l'assistenza personale e continuativa (Legge 222/84 art. 5), purché sia in possesso dei seguenti requisiti:

- non sia in grado di camminare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- abbia bisogno di assistenza continua per compiere le normali attività quotidiane (alimentazione, igiene personale, vestizione).

La domanda può essere presentata anche insieme alla domanda di pensione di inabilità.

**Ticket.** Il riconoscimento di una percentuale di invalidità pari o superiore al 75% dà diritto alla esenzione totale dal pagamento del ticket per le prestazioni sanitarie. Le donne che presentano tumore al seno hanno diritto all'esenzione totale dal ticket per le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affette e delle loro complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti, ovvero per visite specialistiche, per esami di laboratorio, per esami strumentali diagnostici, per i farmaci. L'esenzione deve essere richiesta all'Azienda ASL di residenza (Ufficio Esenzione Ticket) che rilascerà un tesserino con il **codice di esenzione 048 (Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto)**. Tale tesserino deve essere esibito al Medico di Medicina Generale per riportare il medesimo codice nelle prescrizioni mediche inerenti agli accertamenti successivi all'intervento o a ordinari controlli.

**Cure all'estero.** L'assistenza sanitaria all'estero è consentita solo per le prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico. L'autorizzazione va chiesta alla ASL di residenza.

***A gennaio 2011 il Parlamento Europeo ha approvato una nuova normativa che regola il diritto dei pazienti alle cure mediche in un altro Paese dell'UE.***

Secondo le nuove norme i cittadini dell'UE possono essere rimborsati per l'assistenza medica che ricevono in un altro Stato membro, a condizione che il trattamento e i costi sarebbero stati normalmente coperti nel loro Paese. Le autorità possono esigere che i pazienti richiedano una "autorizzazione preventiva" per i trattamenti che necessitano di un ricovero ospedaliero o di cure sanitarie specializzate. Ogni rifiuto dovrà essere giustificato secondo un elenco ristretto di motivi. Ogni Stato membro deve designare un "punto di contatto" per fornire informazioni ai pazienti interessati alla ricerca di cure all'estero e per fornire assistenza in caso di problemi. La ricerca di cure sanitarie all'estero potrebbe avvantaggiare soprattutto i pazienti inseriti in lunghe liste d'attesa, o quelli che non sono in grado di trovare cure specialistiche. Le norme riguardano solo coloro i quali scelgono di farsi curare all'estero.

***Il testo è il risultato di un accordo raggiunto con il Consiglio, che deve ancora dare la sua approvazione formale; dopo di che, gli Stati membri avranno 30 mesi di tempo per apportare le necessarie modifiche alla loro legislazione nazionale.***

**Assistenza domiciliare.** Se il paziente necessita di cure a domicilio dopo la dimissione ospedaliera, potrà rivolgersi all'ADI, Assistenza Domiciliare Integrata, erogata dalla ASL, in collaborazione con il medico di base, che dovrà farne richiesta. È un servizio che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti a casa con programmi personalizzati.

**Esonero dall'obbligo delle cinture di sicurezza.** Per chiedere l'esonero è necessario recarsi presso gli ambulatori di Igiene, presenti in ogni presidio ASL, prendere l'appuntamento per la visita medica, e portare la documentazione medica inerente la propria patologia. **I benefici della cintura sono ben noti, pertanto, l'esonero si configura come un fatto eccezionale.**

**Contrassegno di libera circolazione e di sosta.** Il Comune di residenza può riconoscere ai malati oncologici in terapia e che presentino gravi difficoltà deambulatorie, la possibilità di ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta in quanto "persone con invalidità temporanea".



Il contrassegno è valido su tutto il territorio nazionale e dell'Unione Europea. La domanda va inoltrata all'Ufficio di Polizia Municipale del Comune di residenza.

**Rimborsi regionali.** Alcune Regioni prevedono rimborsi delle spese di viaggio e, in alcuni casi, anche di soggiorno per i residenti che migrano in altre Regioni per le cure. Prima della partenza si consiglia di rivolgersi all'ASL di appartenenza per ricevere tutte le informazioni necessarie.

**Diritto di conoscere, diritto di decidere.** L'art. 32 della Costituzione Italiana dice che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge e come dice l'art. 13 "La libertà personale è inviolabile". Il paziente deve avere la possibilità di scegliere, in modo informato, se sottoporsi a una determinata terapia o esame diagnostico. La decisione si esprimerà firmando un modulo di **«consenso informato»** che costituisce il fondamento della liceità dell'attività sanitaria, in assenza del quale l'attività stessa costituisce reato. Il consenso può essere revocato in ogni momento dal paziente e, quindi, gli operatori sanitari devono assicurarsi che rimanga presente per tutta la durata del trattamento.

## Ricorda

Le normative di legge possono cambiare.  
Per essere aggiornato sulle ultime modifiche visita il sito

[www.andosonlusnazionale.it](http://www.andosonlusnazionale.it)

oppure rivolgiti al Comitato A.N.D.O.S. più vicino a te.

### 5.5 Non siamo sole!

#### Premessa

Nipoti, figli, marito, amiche, colleghe: in questo periodo tutta la tua rete di affetti si è stretta intorno a te. Ognuno con i propri modi e tempi esprime la sua partecipazione a quello che stai vivendo. Ma ammettiamolo senza timore. Anche se è la nostra salvezza e la nostra forza, non è sempre facile gestire emotivamente la valanga di sentimenti che ci viene riversata addosso. E può capitare che, **nonostante tutto l'affetto, tu ti possa sentire comunque sola**. È perfettamente normale. La malattia, infatti, è una condizione emotiva molto particolare che, per sua stessa natura, stabilisce una differenza tra chi è malato e gli altri. **"Nessuno può davvero capire quello che provo"**: quante volte ti sei trovata a pensarlo?

Un aiuto importante in questo senso può venire allora da chi può capire davvero quello che provi: **le donne che come te affrontano o hanno superato un tumore al seno**.

Magari sono quelle che incontri durante le visite, magari un'amica cara, magari anche soltanto conoscenti, che non sapevi avessero avuto quest'esperienza, e che improvvisamente si confidano, costruendo un rapporto di solidarietà e fiducia.

#### Da donna a donna: l'importanza delle associazioni

Uno dei modi più efficaci per trovare supporto e per condividere la tua esperienza è rivolgerti a un'associazione specifica per le donne operate al seno, come A.N.D.O.S. onlus. Qui puoi incontrare persone che hanno vissuto e che stanno vivendo un periodo simile al tuo, ma puoi trovare anche consigli, informazioni ed esperti disposti ad ascoltarti e a darti un aiuto specifico e mirato.

Dal counseling psicologico, alla semplice chiacchierata informale, dalle informazioni pratiche sulle terapie, sugli effetti collaterali, sulla legislazione specifica sulle cure e sul lavoro, fino a consigli sul trucco, sull'abbigliamento, su come sentirsi più belle e attraenti: nelle associazioni ci sono molte risposte, proprio perché ci sono molte donne, molte storie e molte esperienze.

Scoprirai che i tuoi problemi, le tue insicurezze e paure sono condivise da tutte e che forse non sono così gravi o insormontabili come ti sembravano all'inizio.



Potrai conoscere persone nuove, confrontarti, sfogarti e parlare di tutto: di quegli argomenti che più ti possono mettere a disagio o imbarazzarti, ma anche di cose belle, intense, che nulla hanno a che fare con la malattia. Perché, ricordalo, un'associazione di donne operate al seno è prima di tutto un'associazione fatta da donne. I contatti e gli scambi, molto spesso, durano ben oltre il periodo della malattia e moltissime amicizie per la vita sono nate al suo interno.

Un gran numero di donne, inoltre, una volta sconfitto il tumore, decide di continuare a frequentare l'associazione come volontaria, mettendo al servizio delle nuove arrivate la propria sensibilità, esperienza e coraggio.

### **Ricorda**

**Le ricerche affermano che il contatto e la frequentazione di associazioni di aiuto ai pazienti può, oltre a fornire un aiuto concreto in vari ambiti, favorire in maniera determinante una reazione psicologica positiva alla malattia, a vantaggio di una cura più efficace.**

# I comitati A.N.D.O.S. onlus in Italia

Qui di seguito troverai i recapiti A.N.D.O.S. onlus.

Per saperne di più, chiama la sede più vicina a casa tua.

## **Comitato di Alba**

Via Gazzano, 10  
12051 Alba (CN)  
tel. 0173366347  
fax 0173366347  
orario lunedì: 15.00-18.00;  
martedì: 16.00-18.00; sabato: 10.00-12.00

## **Comitato di Albano Laziale**

Largo Don Giacomo Alberione, 27A  
00041 Albano Laziale (RM)  
tel. 069325562  
fax 069325562  
cell. 3291283786  
e-mail giorgio.sirilli@cnrit  
orario lunedì e mercoledì: 10.00-12.00;  
venerdì: 16.30-18.30

## **Comitato di Alto Tirreno Calabrese Scalea**

Via Vico I – Piazza Gregorio Caroprese, 15  
87029 Scalea (CS)  
cell. 3493037695  
e-mail rosanna.valente@yahoo.it  
orario lunedì: 15.00-19.00;  
martedì-sabato: 17.00-19.00

## **Comitato di Alto Vicentino Schio**

presso Ospedale di Schio  
Via San Camillo De Lellis  
36015 Schio (VI)  
tel. 0445598323  
e-mail andosaltovicentino@gmail.com  
orario lunedì-mercoledì: 14.30-17.00  
venerdì: 9.00-11.00 / 14.30-17.00

## **Comitato di Ancona**

Via Redipuglia, 35  
60121 Ancona  
fax 0715963176  
cell. 3333227474  
e-mail info@andosancona.it  
orario martedì e giovedì: 15.00-17.00  
e su appuntamento

## **Comitato di Aprilia**

Via Inghilterra, 17  
04011 Aprilia (LT)  
cell. 3493040184  
e-mail vittoriorucci@inwind.it  
orario lunedì e mercoledì: 15.30-18.00

## **Comitato di Arezzo**

Via del Vingone, 13  
52100 Arezzo  
tel. 0575911141  
fax 0575911141  
cell. 3355918196  
e-mail michelarin@libero.it  
orario mercoledì e venerdì: 15.00-19.00

## **Comitato di Aversa**

Via Giotto, 34  
81031 Aversa (CE)  
tel. 0815045485  
fax 0815045485  
e-mail andosaversa@libero.it  
orario lunedì-venerdì: 9.30-12.00;  
lunedì, mercoledì e venerdì: 15.00-17.00

## **Comitato di Borgomanero**

Viale Don Minzoni, 7  
28021 Borgomanero (NO)  
tel. 0322844634  
fax 0322844634  
orario lunedì: 16.00-18.30;  
martedì: 9.30-11.30; giovedì: 17.00-19.00

## **Comitato di Carmagnola**

Via Cavassa, 42  
10022 Carmagnola (TO)  
tel. 0119727722  
fax 0119727722  
cell. 3336367020  
e-mail andoscarmagnola@gmail.com  
orario mercoledì: 15.00-18.00

## **Comitato di Canale**

presso Palazzo Comunale  
Piazza Italia, 18  
12043 Canale (CN)  
cell. 3388563698  
e-mail ilaria.arduino@tiscali.it



### **Comitato di Catania**

Viale Odorico da Pordenone, 5  
95128 Catania  
tel. 095551784  
fax 095572288  
cell. 3334953236  
e-mail [info@andoscatania.it](mailto:info@andoscatania.it)  
sito [www.andoscatania.it](http://www.andoscatania.it)  
orario mercoledì: 16.00-19.30

### **Comitato di Chioggia**

presso Distretto Socio Sanitario  
AULSS14 Sottomarina  
Via A. Vespucci  
30015 Chioggia (VE)  
cell. 3402750578 – 3343106833  
e-mail [andos.chioggia@libero.it](mailto:andos.chioggia@libero.it)  
orario lunedì: 15.00-18.00;  
martedì: 16.30-18.30; giovedì: 16.00-18.00  
previo appuntamento telefonico  
venerdì: 9.30-11.00 previo appuntamento  
telefonico; venerdì: 16.00-18.30

### **Comitato di Civitavecchia**

Via Galileo Galilei, 2  
00053 Civitavecchia (RM)  
tel. 0766547138  
fax 0766547138  
cell. 3899307478  
e-mail [andoscivitavecchia@gmail.com](mailto:andoscivitavecchia@gmail.com)  
orario martedì e giovedì: 16.30-19.30;  
mercoledì: 10.00-12.00

### **Comitato di Codroipo**

Piazza Dante, 1  
33033 Codroipo (UD)  
tel. 0432906562  
fax 0432906562  
e-mail [andos.codroipo@gmail.com](mailto:andos.codroipo@gmail.com)  
orario lunedì e giovedì: 9.00-11.00;  
15.30-17.30

### **Comitato di Cortale**

Via Senatore Cefaly, 158  
88020 Cortale (CZ)  
tel. 096876414  
fax 0968457685  
cell. 3492827367  
orario giovedì: 17.00-19.00

### **Comitato di Desio**

Via Garibaldi, 81  
20033 Desio (MI)  
tel. 0362630495  
fax 0362630495  
e-mail [andosdesio@email.it](mailto:andosdesio@email.it)  
orario martedì e venerdì: 15.30-17.00;  
mercoledì: 9.00-11.00

### **Comitato di Ferrara**

Via Boccaleone, 19  
44121 Ferrara  
tel. 0532764375  
fax 0532764375  
e-mail [andosefferrara@alice.it](mailto:andosefferrara@alice.it)  
orario lunedì-venerdì: 9.00-12.00

### **Sezione Ambulatorio**

**Via Kennedy, 16**  
tel. 0532769334  
orario mattina e/o pomeriggio  
a seconda delle esigenze

### **Comitato di Fidenza**

Via Esperanto, 13  
43036 Fidenza (PR)  
tel. 052482999  
fax 052482999  
e-mail [andosfidenza@alice.it](mailto:andosfidenza@alice.it)  
[www.andosfidenza.it](http://www.andosfidenza.it)  
orario lunedì-venerdì: 15.00-18.00

### **Sezione Fontanelato**

tel. 0521822424  
orario mercoledì: 10.00-12.00

### **Comitato di Foggia**

presso Studio ing. Elisabetta Valleri  
Via Monfalcone, 72  
71100 Foggia  
tel. 0881709876  
cell. 3278678653  
e-mail [andosfoggia@libero.it](mailto:andosfoggia@libero.it)

### **Comitato di Fondi**

presso Caterina De Filippis  
Via Selva Vetere, 230  
04022 Fondi (LT)  
tel. 0771555067  
cell. 3929458154  
e-mail andosfondi@alice.it  
orario lunedì e giovedì: 9.00-11.00

### **Comitato di Gorizia**

Via Skodnik, 1  
34170 Gorizia  
tel. 0481530132  
fax 0481530132  
e-mail andosgorizia@libero.it  
orario lunedì-giovedì: 15.30-18.30;  
martedì e mercoledì: 9.00-12.00

### **Comitato di Gravellona Toce**

Via Realini, 36  
28883 Gravellona Toce (VB)  
tel. 0323845044  
cell. 3887431317  
e-mail andosgravellona@yahoo.it  
orario lunedì-giovedì: 15.00-17.00

### **Sezione Verbania Pallanza**

**Via De Marchi, 16**  
28921 Pallanza (VB)  
tel. 0323504540  
orario 14.00-16.00

### **Sezione Domodossola**

**vicolo Farini**  
28845 Domodossola (VB)  
tel. 0324482657  
fax 0324227764  
orario 14.00-16.00

### **Comitato di Insubria**

Via Monte Rosa, 28  
21100 Varese  
tel. 0332232703  
fax 0332232703  
e-mail info@andosinsubria.it  
sito www.andosinsubria.it  
orario lunedì, mercoledì e giovedì:  
9.30-12.00; martedì e venerdì: 15.00-17.00

### **Comitato di Latina**

Via Don Torello, 8  
04100 Latina  
fax 07736553322  
cell. 3886979759  
e-mail andosonluslatina@email.it

### **Comitato di Lecce**

Via Siracusa, 10  
73100 Lecce  
tel. 0832316233  
cell. 3493965386  
e-mail andosle@tiscalinet.it  
orario martedì e mercoledì: 10.00-11.00

### **Comitato di Lecco**

Corso E. Filiberto, 40  
23900 Lecco  
tel. e fax 0341220262  
e-mail info@andoslecco.it  
www.andoslecco.it  
orario giovedì: 15.00-18.00

### **Comitato di Legnago**

Viale dei Caduti, 16  
37045 Legnago (VR)  
tel. 044222052  
fax 044222052  
e-mail degrandis@gecofin.biz  
orario mercoledì: 16.30-18.00  
martedì: 10.00-12.00

### **Comitato di Mantova**

Via Albertoni, 1  
46100 Mantova  
tel. 0376221960  
fax 0376221960  
e-mail andosmantova@libero.it  
orario lunedì-venerdì: 15.30-17.30;  
lunedì e mercoledì: 9.30-12.00

### **Comitato di Marsala**

Via Bottino, 18  
91025 Marsala (TP)  
fax 0923997093  
cell. 3398193497  
e-mail andosmarsala@libero.it  
orario giovedì: 16.30-19.30



### **Comitato di Milano**

Via Peschiera, 1  
20154 Milano  
tel. 02874525  
fax 02861828  
e-mail [a.n.d.o.s.@tiscali.it](mailto:a.n.d.o.s.@tiscali.it)  
orario lunedì, martedì, giovedì e venerdì:  
15.00-17.00; mercoledì: 10.00-12.00

### **Comitato di Monfalcone**

presso Ospedale San Polo  
Via Galvani, 1  
34074 Monfalcone (GO)  
tel. 0481790301  
fax 0481790301  
e-mail [andos-monf@libero.it](mailto:andos-monf@libero.it)  
orario mercoledì-venerdì: 9.00-10.00;  
martedì-giovedì: 15.00-17.00

### **Comitato di Montecchio Maggiore**

Via Cà Rotte, 9  
36075 Montecchio Maggiore (VI)  
tel. 0444708119  
fax 0444708602  
cell. 330611385  
e-mail [andosovestvicentino@goldnet.it](mailto:andosovestvicentino@goldnet.it)  
sito [www.goldnet.it/andos](http://www.goldnet.it/andos)  
orario lunedì-venerdì: 9.00-12.00;  
martedì: 14.00-17.00

### **Comitato di Napoli**

presso MP Organizzazione  
meeting e congressi  
Via Posillipo, 66/5  
80123 Napoli  
tel. 0815753432 – 0812466459  
fax 0815750145  
e-mail [mpnapoli@tin.it](mailto:mpnapoli@tin.it)

### **Comitato di Napoli Ovest**

presso Distretto 46, ASL NA1  
Via Adriano, 117  
80129 Napoli  
tel. 0812548462  
fax 0812548462  
e-mail [fulvia.russo@libero.it](mailto:fulvia.russo@libero.it)  
orario martedì-giovedì: 9.00-11.00

### **Comitato di Nettuno Anzio**

Via Ischia, 22  
00048 Nettuno Anzio (RM)  
tel. 069853973  
fax 069853973  
e-mail [andosnettunoanzio@gmail.com](mailto:andosnettunoanzio@gmail.com)

### **Comitato di Oglio Po**

Via Ospedale Vecchio, 10  
46019 Viadana (MN)  
tel. 0375780393  
fax 0375780393  
e-mail [andos\\_oglio\\_po@libero.it](mailto:andos_oglio_po@libero.it)  
sito [www.donneandos.it](http://www.donneandos.it)  
orario lunedì-sabato: 15.30-17.30

### **Sezione Casalmaggiore (CR)**

Via Formis, 15  
26041 Casalmaggiore (CR)  
tel. 0375201617  
fax 0375201617  
orario lunedì-venerdì: 9.00-11.00

### **Sezione Desenzano del Garda (BS)**

Azienda Ospedaliera  
di Desenzano del Garda  
Località Montecroce, 1  
25015 Desenzano del Garda (BS)  
tel. 0309145454  
orario lunedì: 9.30-11.30  
giovedì: 15.00-18.00  
e-mail [info@donneandos.it](mailto:info@donneandos.it)

### **Comitato di Parma**

Via Emilia Ovest, 18  
43100 Parma  
cell. 3468917460  
e-mail [andos.parma@gmail.com](mailto:andos.parma@gmail.com)  
sito [www.andosparma.it](http://www.andosparma.it)  
orario lunedì e mercoledì: 16.00-18.00

### **Comitato di Pesaro**

Via Bramante, 33  
61100 Pesaro  
tel. 0721366471 – 0721371699  
fax 0721366468 – 0721371699  
orario lunedì e mercoledì: 15.00-17.30

### **Comitato di Pomezia Ardea**

presso Clinica S. Anna  
Policlinico Città di Pomezia  
Via del Mare, 69/71  
00040 Pomezia (RM)  
tel. 0691633345  
fax 069107107  
cell. 3282072102  
e-mail [andos@openaccess.it](mailto:andos@openaccess.it)  
*orario* lunedì e giovedì: 17.00-19.00;  
*linfodrenaggio* lunedì: 8.30-15.30;  
giovedì: 8.30-12.30  
*visite senologiche* lunedì 17.00-19.00

### **Comitato di Pordenone**

presso Centro Anziani  
Via Piave, 54  
33170 Pordenone  
tel. 043440729  
fax 043440729  
cell. 3313501010  
e-mail [andos.pordenone@libero.it](mailto:andos.pordenone@libero.it)  
sito [www.andospn.it](http://www.andospn.it)  
*orario* martedì e venerdì: 16.00-18.00;  
mercoledì: 10.00-12.00

### **Comitato di Portogruaro**

Via A. Moro, 88  
30026 Portogruaro (VE)  
tel. 0421280039  
e-mail [andos.portogruaro@libero.it](mailto:andos.portogruaro@libero.it)  
sito [www.andosportogruaro.com](http://www.andosportogruaro.com)  
*orario* martedì: 15.30-17.00; giovedì:  
15.30-17.00 punto d'ascolto psicologico

### **Comitato di Rionero in Vulture**

presso Ospedale Oncologico Regionale  
85028 Rionero in Vulture (PZ)  
fax 0972726448  
cell. 3387748172  
e-mail [frighetto.rossella@tiscali.it](mailto:frighetto.rossella@tiscali.it)  
*orario* martedì, mercoledì e giovedì:  
9.30-12.30

### **Comitato di Roma**

Via Felice Grassi-Gondi, 47  
00162 Roma  
tel. 0670304092  
fax 0670304092  
cell. 3482533207  
e-mail [andos-comitato-roma@alice.it](mailto:andos-comitato-roma@alice.it)  
sito [www.andosroma.org](http://www.andosroma.org)  
*orario* lunedì-venerdì: 10.00-13.00;  
15.30-17.30

### **Comitato di Rovigo**

Via Bramante, 15  
45100 Rovigo  
tel. 0425701101  
fax 0425701101  
e-mail [andosrovigo@libero.it](mailto:andosrovigo@libero.it)  
*orario* venerdì: 10.30-20.00

### **Sezione Rosolina**

Viale del Popolo, 1  
45010 Rosolina (RO)  
*orario* sabato: 9.00-14.00

### **Sezione Trecenta**

Via G. Mazzini, 58  
45027 Trecenta (RO)  
*orario* martedì: 15.00-19.00

### **Comitato di Sassari**

Via Principe di Piemonte, 21  
07100 Sassari  
tel. 079214700  
fax 079214700  
*orario* 15.00-19.00

### **Comitato di Senigallia**

Via degli Oleandri, 21/1  
60019 Senigallia (AN)  
tel. 0717931157  
fax 0717931157  
e-mail [donne@andosenigallia.191.it](mailto:donne@andosenigallia.191.it)  
*orario* lunedì, mercoledì e venerdì:  
15.00-17.30;  
giovedì su appuntamento: 15.00-19.00



### **Comitato di Spilimbergo**

Via Marconi, 16  
33097 Spilimbergo (PN)  
tel. 0427926054  
fax 0427926054  
orario lunedì e giovedì: 15.00-17.00

### **Comitato di Taranto**

presso Centro Donna Padiglione Vinci  
Ospedale SS. Annunziata  
Via Brunco  
74100 Taranto  
tel. 0994585552 (accettazione)  
tel. 0994585866 (studio)  
fax 0994585455  
(specificare la destinazione)  
e-mail [senologiataranto@libero.it](mailto:senologiataranto@libero.it)

### **Comitato di Tarquinia**

Via Muzio Polidori, 13  
01016 Tarquinia (VT)  
tel. 0766856310  
fax 0766840941  
cell. 3341775514  
e-mail [andos.tarquinia@tiscali.it](mailto:andos.tarquinia@tiscali.it)  
orario giovedì: 15.00-17.00

### **Comitato di Tolmezzo**

Via Morgagni, 18  
33028 Tolmezzo (UD)  
tel. 0433488700  
fax 0433488700  
e-mail [andostolmezzo@ass3.sanita.fvg.it](mailto:andostolmezzo@ass3.sanita.fvg.it)  
orario lunedì e giovedì: 14.30-16.30

### **Comitato di Torino**

#### *in apertura*

Per informazioni rivolgersi alla sede della  
Presidenza A.N.D.O.S. onlus Nazionale:  
tel. 0280506552 (orario 9.00-13.00)

### **Comitato di Udine**

Via Magenta, 22  
33100 Udine  
tel. 0432600738  
fax 0432600738  
e-mail [info@andosudine.com](mailto:info@andosudine.com)  
orario lunedì e giovedì: 15.00-18.00;  
martedì: 10.00-12.00

### **Comitato di Vallecamonica-Sebino**

Via Manzoni, 142  
25040 Esine (BS)  
tel. 0364369381  
e-mail [glisenti.fulvia@tiscali.it](mailto:glisenti.fulvia@tiscali.it)  
orario martedì: 9.00-11.00;  
venerdì: 14.00-16.00

### **Comitato di Varese**

Via Maspero, 10  
21100 Varese  
tel. 0332284502  
fax 0332284502  
e-mail [andos.varese@tin.it](mailto:andos.varese@tin.it)  
sito [www.andosvarese.it](http://www.andosvarese.it)  
orario lunedì-venerdì: 14.30-17.00;  
martedì, mercoledì e giovedì: 9.00-12.00

### **Sezione Castellanza**

Istituto Clinico Mater Domini  
Via Gerenzano, 2  
21053 Castellanza (VA)  
cell. 3206167607  
orario mercoledì: 14.30-16.30

### **Comitato di Verona**

Via Santa Chiara, 14  
37129 Verona  
tel. 0458009334  
fax 0458041660  
cell. 3483227312  
e-mail [andosverona@tiscali.it](mailto:andosverona@tiscali.it)  
orario lunedì-venerdì: 9.30-12.00;  
15.30-17.30

### **Sezione Colognola ai Colli**

presso distretto 4, ULSS 20  
37030 Colognola ai Colli (VR)  
tel. 0456152120  
orario martedì e mercoledì: 14.30-17.00

## **Ricorda**

Se non dovessi avere una sede dell'associazione proprio dietro l'angolo, chiama comunque quella più vicina. Le volontarie ti sapranno dare informazioni sulla tua zona e indicare strutture o persone cui poterti appoggiare.



Con il supporto istituzionale di

