

# La Nostra Salute



ASSOCIAZIONE  
PROVINCIALE  
DI FIRENZE

**LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI INFORMA • NUMERO 1/2024**

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Firenze

La salute  
è anche una  
scelta

Adotta  
un sano  
stile di  
vita

## Direttore responsabile

Marco Rosselli Del Turco

## Redazione

Elisabetta Bernardini

## Segreteria

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Ass. prov. Firenze  
Viale D. Giannotti 23 - 50126 Firenze  
Telefono: 055 576939  
info@legatumorifirenze.it - www.legatumorifirenze.it

## Progetto grafico e stampa

Elisabetta Bernardini, Gianni Cammilli; Tipografia ABC

Tariffa Associazioni senza fini di lucro:

"Poste Italiane S.p.A. Sped. in abb. post. - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27.02.2004 n. 46), art. 1 comma 2° DCB Fi"  
Autorizz. del Tribunale di Firenze n° 3127 dell'11.04.1983

*Questo numero è stato stampato in 15.000 copie, inviate e distribuite a Soci e amici che hanno manifestato interesse per l'attività della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Informativa privacy completa <http://legatumorifirenze.it/privacy/>, per esercitare i diritti dell'interessato ed eventuale opposizione all'invio inviare una comunicazione a Lilt Firenze, viale D. Giannotti 23 | 50126 Firenze oppure [info@legatumorifirenze.it](mailto:info@legatumorifirenze.it)*

## Consiglio Direttivo della Lilt Firenze

Alexander Peirano *Presidente*  
Susanna Bausi *Vice Presidente*      Cristina Ranzato  
Guido Brilli                                      Rosangela Terrone  
Paolo Golini                                      Letizia Tinti

## Collegio dei Revisori dei Conti

Antonietta Donato *Presidente*  
Alberto Maria Sabatino  
Giancarlo Viccaro

## come aiutarci

Per diventare soci, rinnovare la quota o effettuare donazioni

• **c/c postale numero 12911509**

• **c/c bancario 1000/75424**

Intesa San Paolo  
Iban IT58Y0306909606100000075424

• **Sede Lilt** • in Viale Giannotti, 23 - Firenze  
Tel. 055.576939 - [info@legatumorifirenze.it](mailto:info@legatumorifirenze.it)  
Siamo aperti con orario lunedì e venerdì 9,00-13,30;  
dal martedì al giovedì 9,00-13,30 e 14,30-18,00

**SOCIO ORDINARIO euro 15**  
**SOCIO SOSTENITORE euro 100**  
**SOCIO BENEMERITO da euro 300**

Per avere informazioni sui benefici fiscali della tua donazione  
consulta il sito [www.legatumorifirenze.it](http://www.legatumorifirenze.it)

Grazie a te, possiamo stanziare fondi per:

- Ce.Ri.On. - Centro di Riabilitazione Oncologica Ispro-Lilt
- Servizio Donna Come Prima  
per le donne operate di tumore al seno
- Servizio di Prevenzione ed Educazione alla Salute
- Servizio di Diagnosi Precoce Melanoma
- Servizio C.A.M.O. Centro di Aiuto al Malato Oncologico
- Finanziamenti per la ricerca

Vi aiutiamo a  
diventare grandi.  
Con la prevenzione.





Presidente Alexander Peirano

## Cari amici,

con grande dolore vi informo della scomparsa del Dr. Antonio Panti, Consigliere di LILT Firenze, presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Firenze dal 1987 al 2017, segretario nazionale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) e socio fondatore della Simg (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), che ha fatto parte di numerose commissioni sanitarie e deontologiche di valore regionale e nazionale. Con lui se ne va un pezzo della storia e della vita della nostra Città e noi della Lega Tumori perdiamo un caro amico. La nostra Associazione ha avuto l'onore di poter contare sull'impegno di Panti come Consigliere: sempre professionale e appassionato. L'eredità che ci lascia è continuare a credere e a lavorare per una sanità pubblica e universale, come vuole la Costituzione Italiana.

A inizio anno abbiamo avuto i dati completi dell'attività che abbiamo svolto al Centro di Riabilitazione Ispro-Lilt di Villa delle Rose nel 2023. Solo per citarne alcuni: 1.637 colloqui psicologici individuali (di cui 1.541 in presenza e 96 televisite); 6.229 prestazioni individuali di riabilitazione fisica (insieme ai professionisti di Ispro); 318 persone che hanno partecipato alle attività di dragon boat, cammino terapeutico e velaterapia. Si tratta di numeri davvero importanti, che testimoniano la mole di lavoro quotidiano che i nostri professionisti portano avanti con competenza e determinazione. Ricordiamo che questo impegno a Villa delle Rose è reso possibile dal fondamentale contributo di Corri la Vita, che è al nostro fianco fin dall'inaugurazione del Cerion nel 2005, credendo in questo innovativo progetto di collaborazione tra pubblico e privato,

per costruire un servizio unico in Italia.

Un appello importante, in vista dell'inizio del periodo di dichiarazione dei redditi, per la donazione del 5x1000. Grazie alla generosità di tante persone, che negli anni hanno scelto la LILT Firenze come beneficiaria di questa quota IRPEF, siamo riusciti non solo a sostenere le nostre attività istituzionali, ma anche ad incrementarle. Penso in particolare al lavoro che facciamo nelle Scuole per diffondere la cultura della prevenzione e dei sani stili di vita e all'assistenza domiciliare dei pazienti in fase avanzata di malattia. I fondi del 5x1000 ci hanno permesso negli ultimi anni di rendere sempre più capillare il nostro impegno con i ragazzi di medie e superiori del territorio e di acquistare numerosi ausili sanitari come letti ospedalieri, materassini antidecubito e carrozzine, che sono andati ad alleviare le sofferenze dei pazienti domiciliari. C'è chi dice che donare il 5x1000 non costa nulla. Non mi piace questa affermazione. Si tratta di una scelta generosa e pensata e che deve essere valorizzata soprattutto per la ricaduta fondamentale che ha per associazioni come la nostra. Grazie a chi vorrà sostenerci con la sua preziosa firma.

Concludo con un grande grazie a chi rappresenta l'anima della Lilt: i nostri volontari. Senza di loro, senza la loro disponibilità, il loro tempo, il loro attaccamento alla Lega Tumori e ai suoi scopi, non potremmo portare avanti il nostro impegno sul territorio, a fianco dei pazienti e delle loro famiglie. Se hai tempo o professionalità da donarci, chiamaci in sede, grazie!



© istockphoto.narvikk



a cura di **Eugenio Paci**, Responsabile Scientifico Progetto “Insieme per Prevenire”,  
Coordinatore Regione Toscana Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

# Insieme per prevenire

La risposta di Lilt Firenze, Corri la Vita, Acli e Caritas  
alla diminuzione degli screening dopo la pandemia

Quando **Corri La Vita** ha lanciato un **bando** per iniziative nel campo della prevenzione del tumore al seno rivolte a donne “svantaggiate”, eravamo a fine 2022 e quindi nella fase finale della stagione della pandemia Covid19. Stavamo toccando con mano la **gravità della situazione**: era palpabile la difficoltà crescente per molti di poter pensare a se stessi, sovrastati dalla preoccupazione per il futuro, da un senso di abbandono e rinuncia. Trascinarsi, **anteporre altri problemi all'attenzione per la salute e la prevenzione**, può essere molto **pericoloso**.

Si è visto poi nei numeri ufficiali quanti esami di screening mammografico siano stati cancellati o ritardati e poi recuperati con difficoltà. Questa situazione naturalmente **“**colpiva di più chi già era in **grave condizione di svantaggio sociale**.  
**“**

I dati dei rapporti di quei giorni della **Caritas fiorentina** parlavano di “Intrappolamento nella povertà” di gruppi crescenti di persone e di famiglie in difficoltà, dell'aumento della necessità di sostegno anche alimentare a chi era già sul limite e, a causa della pandemia, era ulteriormente arretrato. Quella difficoltà che era stata all'inizio di offerta di servizi sanitari, era seguita da una riduzione della domanda da parte dei cittadini, che hanno rinunciato ai servizi specialmente se non potevano permettersi di far fronte alle spese. Questo effetto rischiava di essere tanto più vero **nel campo della prevenzione primaria e di quella dei tumori**, pratiche a rischio di essere messe in secondo piano in presenza di difficoltà.

## Il progetto “Insieme per prevenire”

Principale obiettivo del progetto è stato il coinvolgimento delle **donne**, che sono sicuramente le più esposte a trascurare la loro salute, ipotizzando che questo invito fosse un'opportunità per dedicare un po' di tempo ai propri, anche se non immediati, problemi di salute.

Abbiamo loro proposto una **visita senologica e un orientamento alla prevenzione oncologica, ai corretti stili di vita e all'autopalpazione** (consapevolezza del proprio seno). In caso di necessità di approfondimenti, il progetto offriva un aiuto facilitando l'accesso a prestazioni sanitarie, strutture e servizi, mentre veniva ridiscussa l'individuale partecipazione allo screening a invito del sistema sanitario regionale.

Il progetto sperimentale “**Insieme per prevenire**” ha operativamente coinvolto, dal Novembre 2022 al Dicembre 2023, 129 donne di età maggiore ai 25 anni, registrate nelle liste di Acli e Caritas fiorentine a causa di difficoltà socioeconomiche. Le visite senologiche e di orientamento sono state effet-

tuate dalla **equipe di LILT di Firenze** in presidi dei due enti partner. Situazioni di vita quoti-

**“** Il progetto ha coinvolto 129 donne di età maggiore ai 25 anni, registrate nelle liste di Acli e Caritas fiorentine a causa di difficoltà socioeconomiche **”**

diane spesso assai difficili, hanno reso la realizzazione del nostro progetto complessa e portato alla necessità di sperimentare **modalità di coinvolgimento individualizzate e flessibili**.

## Le donne che hanno partecipato

Il 30% delle 129 donne che hanno accettato l'invito e sono state visitate dall'equipe medico-infermieristica LILT hanno la **cittadinanza italiana**; il 70.0% **cittadinanza straniera** e sono nate in molti paesi del mondo. Il 67% delle donne straniere ha meno di 45 anni, mentre il 63% delle italiane ha un'età superiore ai 45.

La proporzione di donne che hanno un **titolo di studio** di “Laureate/Master/Specializzazione” è piuttosto comparabile, anche se a leggero favore delle cittadine Italiane (21% verso 18%), così come la proporzione di donne con diploma o scuola media superiore è leggermente più alta (36.8% verso 28.6%). La proporzione di laureate è in linea con la bassa proporzione media della popolazione italiana (20%, ISTAT, 2021).

La diagnostica precoce con mammografia di scre-



ening (che è raccomandata da parte del sistema sanitario regionale sopra i 45 anni) è in maggioranza eseguita nel **servizio di screening pubblico** ed è riportata come più elevata dalle donne italiane (62%) rispetto alle donne straniere che lo eseguono al 50%. Questo dato comunque conferma la **discreta partecipazione della popolazione** nell'area fiorentina al programma di screening organizzato ed è paragonabile alla proporzione di copertura dello screening mammografico delle donne nell'area fiorentina (ISPRO, 23 °Rapporto "I programmi di screening della Regione Toscana, risultati anno 2021) che è del 65% e alle stime, per la Regione Toscana, con adesione al 66% nelle italiane e 42% nelle donne migranti, riportate recentemente in uno studio nazionale.

Le donne a cui il medico senologo ha richiesto un'**ecografia immediata** (4/129) sono state invitate ad una seduta dedicata per l'esecuzione della prestazione da parte del medico senologo ecografista LILT: in tutti i casi il referto ecografico è stato negativo. Questa ecografia è stata eseguita con l'ecografo acquisito nell'ambito del progetto. Non si sono verificate situazioni cliniche particolari che richiedessero di indirizzare la donna ad un Centro Senologico per approfondimenti. Del tutto innovativa è stata l'offerta a questo gruppo di donne sane della **valutazione del rischio eredo-familiare**, basato su una griglia di rischio personale validata nella Regione Emilia-Romagna. Per 6 donne è risultato uno score di rischio eredo-familiare stimato meritevole di approfondimento: da qui è scaturito il suggerimento di rivolgersi a un centro di genetica del sistema pubblico per una prima valutazione.

Un'iniziativa anch'essa innovativa è stata quella di raccogliere l'interesse e la motivazione a **partecipare ad attività di prevenzione primaria che la LILT di Firenze offre come servizio alla popolazione**. Particolare interesse è stato espresso per iniziative sugli stili di vita, la nutrizione e la disassuefazione dal fumo. 71 donne hanno espresso questo interesse e sono state successivamente contattate per confermare l'adesione a programmi di LILT Firenze.



Foto: Freepik

**La domanda di prevenzione oncologica esiste e va ascoltata**

Riteniamo siano stati raggiunti **alcuni punti di forza** da parte delle donne partecipanti al progetto:

- acquisire una **maggiore consapevolezza** delle problematiche legate al tumore della mammella
- ottenere **informazioni semplici** e chiare sui corretti stili di vita, anche se iniziali
- avere l'opportunità e il tempo per **"raccontarsi" sui propri problemi di salute** e chiedere informazioni sulla prevenzione, grazie alla visita e all'incontro con l'infermiere e il medico senologo, imparare la metodica di **autopalpazione** non tanto come acquisizione di una tec-

nica bensì come accrescimento della consapevolezza del rapporto che è necessario avere con il proprio corpo.

È importante il risultato che mostra che le donne che hanno partecipato agli screening oncologici del servizio pubblico hanno segnalato di essere  **motivate a iniziative di prevenzione primaria** (soprattutto fumo e nutrizione). Tra chi ha dichiarato di non avere mai aderito all'invito ai programmi di screening oncologico ne lo esegue spontaneamente, il 40% richiede comunque di essere coinvolta in iniziative di prevenzione primaria e, durante la visita, ha ridiscusso i motivi della attuale non partecipazione. La visita LILT è un'opportunità, sia per coloro che già partecipano agli screening sia per chi non accetta l'invito, di **rivedere il proprio comportamento verso la prevenzione primaria**, aderendo a progetti e iniziative per correggere stili di vita e di essere più consapevole della necessità della diagnosi precoce.

Questa esperienza è stata molto importante per LILT perché ci ha permesso di **costruire un modello di intervento**, raccogliere dati

originali (è stato realizzato un sistema informativo che sarà utilizzato in futuro) e progettare nuove procedure che permetteranno di migliorare la nostra azione e consolidare un lavoro collaborativo con **Acli, Caritas** e altre associazioni interessate nel prossimo futuro.

L'obiettivo ora è quello di rispondere sempre meglio alle esigenze delle **popolazioni più fragili**, che sono purtroppo tutt'ora in crescita nel nostro territorio. In questi termini, si conferma la necessità di sviluppare un **lavoro integrato** tra servizio sanitario regionale e terzo settore per la promozione della salute e della prevenzione primaria e secondaria dei tumori.

# **Ambulatorio prevenzione melanoma e altri tumori della pelle**

**Le visite, effettuate da personale qualificato  
e con strumentazione di ultima generazione,  
si svolgono presso la Misericordia di Badia a Ripoli  
in Via Chiantigiana, 26 a Firenze.**

**Agevolazioni per i Soci Lilt  
Per informazioni e prenotazioni  
**055.576939****



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

*prevenire è vivere*

 ASSOCIAZIONE  
PROVINCIALE  
DI FIRENZE



a cura di Paola Mantellini,  
Direttore S.C. Screening e prevenzione secondaria ISPRO

# Lo Screening Cervicale e il Progetto Europeo CBIG-SCREEN

**C**ari lettori, oggi affronteremo un argomento di grande rilevanza. Torniamo a parlare di screening cervicale e di un progetto Europeo che indaga il problema della disuguaglianza nella partecipazione a questo intervento di sanità pubblica. Per questo motivo ho invitato la **Dr.ssa Noemi Auzzi**, che lavora in ambito di screening per il tumore del collo dell'utero da molti anni e che è coinvolta nel **progetto CBIG-SCREEN**.

**Cara Noemi, come faccio di consueto ti chiedo di presentarti brevemente.**

Cara Paola, innanzitutto grazie per questo invito di cui sono molto contenta anche per l'occasione che offre di far conoscere il progetto. Sono un medico ginecologo e lavoro a ISPRO nella Struttura Complessa Screening e Prevenzione Secondaria. Mi occupo in particolare di prevenzione del tumore del collo dell'utero. Sono coinvolta sia nelle attività dedicate a far sì che le donne partecipino allo screening, sia nell'eseguire in prima persona le colposcopie per le donne con test positivo.

**Nel nostro Paese e nella nostra Regione lo screening cervicale è ormai un programma molto diffuso. Puoi per favore ricordarci a chi è rivolto e come è organizzato?**

Lo screening si basa sull'utilizzo del Pap test e del test HPV ed è rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni. Entrambi i test vengono fatti nello stesso modo da un'ostetrica. Hanno però caratteristiche diverse e per questo sono rivolti a fasce di età differenti; in Toscana il Pap test è attualmente offerto alle ragazze dai 25 ai 33 anni, mentre il test HPV alle donne dai 34 ai 64 anni. In caso di risultato negativo ovvero nella norma, verrà eseguito un nuovo test dopo 3 anni per il Pap test e dopo 5 anni per il test HPV. In caso di esame positivo è indicata una colposcopia. Le signore ricevono l'invito per lo screening tramite lettera al proprio indirizzo di residenza ed è previsto un appuntamento ad un consultorio di zona. Nel 2022 in Regione Toscana sono state in-

vitare oltre 260.000 donne e il 52,4% ha risposto all'invito. Questo dato si conferma anche nella realtà fiorentina dove sono state invitate più di 62.000 donne e si è registrata un'adesione del 52,6%. Nel programma fiorentino lo screening ha permesso di individuare 26 tumori invasivi della cervice e 633 lesioni preinvasive. Negli ultimi due anni, in molti programmi di screening, anche a livello internazionale, si è osservato un calo della partecipazione. Al momento non sappiamo se e quanto la pandemia abbia pesato nella riduzione della partecipazione, ma l'esperienza ci dice che spesso è legata a problemi organizzativi, come la scarsa disponibilità di ostetriche e la centralizzazione dei servizi con una possibile difficoltà di accesso al consultorio e a specifiche vulnerabilità delle donne.

**Quindi la partecipazione allo screening cervicale è particolarmente critica per alcuni gruppi di donne...**

Sì, esistono sottopopolazioni di donne cosiddette "vulnerabili" particolarmente difficili da raggiungere e nelle quali si concentra però una parte importante dei casi e dei decessi. Sappiamo che le donne con basso titolo di studio, in difficoltà economiche o immigrate di recente arrivo rispondono poco o per niente allo screening. I motivi sono vari. La comunicazione deve essere appropriata, sia nella lingua che nei contenuti, l'organizzazione dei servizi deve tenere in considerazione le specifiche esigenze delle donne, con appuntamenti in giorni e orari diversi e disponibilità di personale femminile. Queste donne spesso hanno una limitata consapevolezza del tumore e del ruolo della prevenzione, sono influenzate da credenze etniche o religiose, ma anche da precedenti esperienze sanitarie o da priorità diverse che non lasciano spazio alla cura di sé. Spesso c'è anche una scarsa fiducia nei sanitari e non si vogliono fare esami quando si sta bene.

“L'idea del progetto è migliorare la partecipazione delle popolazioni più svantaggiate allo screening, per ridurre le disuguaglianze nell'incidenza e nella mortalità per cancro della cervice”

**Il progetto CBIG-SCREEN, al quale tu collabori, è un progetto europeo che riguarda**



## **proprio la partecipazione delle popolazioni vulnerabili allo screening cervicale. Puoi spiegarci di cosa si tratta?**

L'idea alla base del progetto CBIG-SCREEN è che, migliorando la partecipazione delle popolazioni più svantaggiate allo screening, sia possibile ridurre drasticamente le disuguaglianze nell'incidenza e nella mortalità per cancro della cervice. L'obiettivo principale del progetto è quindi quello di aumentare l'adesione allo screening di queste donne. Il progetto coinvolge 7 Paesi europei tra cui l'Italia e prevede la collaborazione di tutte le figure coinvolte nello screening a vari livelli, dai decisori nazionali e regionali, ai coordinatori dei programmi locali, fino alle donne stesse. Sono stati quindi individuati una serie di "attori", chiamati stakeholder, che hanno costituito un gruppo di lavoro nazionale, il Collaborative User Board (CUB). I lavori del CUB hanno previsto una prima fase di analisi delle barriere allo screening, una seconda fase di proposta di possibili soluzioni e una terza fase di valutazione delle proposte. Al momento in Italia si è conclusa la seconda fase. Le voci delle donne sono state portate nel CUB italiano attraverso interviste e tramite l'esperienza quotidiana di alcuni stakeholder che lavorano con loro. I partecipanti al CUB sono stati individuati e invitati

a partecipare dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) così da garantire il punto di vista più ampio possibile per ruolo, professione, area geografica di origine ed esperienza di lavoro o appartenenza a gruppi vulnerabili. Il lavoro, dopo una prima fase di analisi della letteratura, si è svolto con incontri online usando anche strumenti elettronici per favorire la partecipazione attiva di tutti. Sono state discusse numerose tipologie di barriere. Il lavoro del CUB ha fatto emergere i limiti del tentativo di dividere le donne vulnerabili in gruppi specifici. È invece molto più utile e realistico considerare la donna vulnerabile nella sua complessità. Una donna immigrata di recente arrivo può infatti avere anche un basso titolo di studio o problemi economici; le donne con problemi di salute mentale così come le donne in carcere possono avere difficoltà a comprendere le proposte dello screening, a comunicare i propri bisogni o possono avere problemi di dipendenza. Il timore dell'assenza di privacy può essere una barriera per le sex workers, le donne con HIV o altre malattie sessualmente trasmesse, ma anche per le donne vittime di violenza o con disabilità. Tra le possibili soluzioni proposte, la cura della comunicazione è fondamentale; deve crearsi una relazione con le donne, attraverso specifiche figure di riferimento, che permetta di indi-

viduare le vulnerabilità e fornisca informazioni corrette con la giusta modalità. Sottolineare la gratuità del percorso può far superare le barriere legate a possibili difficoltà economiche, vanno inoltre colte occasioni di contatto con queste donne, come la gravidanza. L'utilizzo del dispositivo di auto-prelievo per il test HPV può far superare le barriere legate all'imbarazzo, ma anche i problemi di privacy, di mancanza di tempo e di accesso al consultorio.

## **Hai accennato al dispositivo di auto-prelievo per HPV. Puoi descrivercelo e dirci quando è più indicato offrirlo?**

Il dispositivo di auto-prelievo è un piccolo tampone che la donna introduce a livello vaginale e riconsegna al laboratorio di screening per l'analisi. Permette di eseguire il test HPV a casa propria in autonomia. Dai dati attuali, è indicato offrirlo come alternativa al test eseguito nel consultorio alle donne non aderenti. Ovviamente la donna è sempre libera di non eseguire l'auto-prelievo e prenotare il test HPV in modalità convenzionale al consultorio.

**Cara Noemi, grazie infinite per averci introdotto ad un argomento così interessante. Spesso non ci rendiamo conto di quanto sia necessario approfondire le tematiche di salute per le persone più svantaggiate e senz'altro il tuo contributo è utilissimo.**







sano&buono

a cura di Simonetta Salvini  
Dietista, libera professionista, [www.simonettasalvini.it](http://www.simonettasalvini.it)



# E se volessi mangiare meno carne?

**D**a molti anni ci viene consigliato di consumare una **dieta più ricca in alimenti di origine vegetale** per ridurre il rischio di malattie gravi, tra cui i tumori e le malattie cardiovascolari, le due principali cause di morte nella popolazione italiana. Più vegetali vuol dire automaticamente **meno carne e altri prodotti di origine animale**.

Come molti di voi già sanno, **la produzione di carne e latticini è quella che “costa” di più all’ambiente**. In Europa circa l’80% delle emissioni di gas serra per la produzione di alimenti è “colpa” di carne, uova e formaggio. Frutta e verdura hanno invece un impatto molto basso: in Italia pesano solo per il 2.9% del totale.

**Riducendo il consumo di carne e altri prodotti animali** e aumentando il consumo di prodotti di origine vegetale otteniamo quindi due risultati: **miglioriamo la nostra salute e quella dell’ambiente**.

Carne (sia rossa che bianca), pesci ed altri animali acquatici, latticini e uova sono alimenti molto ricchi di **proteine**, indispensabili per la salute umana (la carne ne contiene mediamente 20g/100 g di alimento). Le proteine sono lunghe catene di aminoacidi e nove di questi sono considerati essenziali, perché dobbiamo assumerli con la dieta.

**Oggi le proteine sono di moda**: basta guardarsi intorno (social, pubblicità, scaffali del supermercato e delle farmacie) e pare che proteina sia la parola d’ordine, la chiave d’accesso alla salute, alla perdita di peso, alla performance sportiva ecc. In realtà, la **Dieta Mediterranea** senza nessuna strana aggiunta copre abbondantemente il fabbisogno medio di proteine. Spesso anzi ne introduciamo molte di più di quante sarebbero sufficienti per star bene. Quindi tranquilli: **anche con qualche porzione in meno di prosciutto, salame, carne e formaggi non avremo problemi**. Ma sarà bene introdurre nella dieta alimenti che forse oggi consumiamo poco, ma che sono ottime alternative alla bistecca.

**Legumi**. Attenzione, se andate in Francia *legumes* sono gli ortaggi, mentre per noi sono i semi di piante annuali della famiglia delle fabacee. I più comuni sono **fagioli** (borlotti, cannellini, dall’occhio, zolfini, ecc.), **ceci, lenticchie, fave e cicerchie**. Anche la soia è un legume, come pure i suoi baccelli e semi immaturi, chiamati *edamame*, e come pure gli *adzuki* e i fagioli *mung*, da noi poco consumati.

I legumi sono molto ricchi di proteine, ma sono carenti in metionina, uno degli aminoacidi essenziali. Perché i legumi siano davvero, come si diceva un tempo, **“la carne dei poveri”**, devono essere abbinati ad un **cereale**, che completa l’aminoacido mancante: i piatti della tradizione (pasta e fagioli, riso e piselli, la ribollita) vedono sempre questo abbinamento.

Oltre ai legumi tal quali, ci sono le **farine** (come ad es. la farina di ceci e quella di lenticchie rosse) che permettono di creare ricette gustosissime, come la cecina o le panelle palermitane. Sono anche un ottimo addensante per minestre o salse.

**Derivati della soia**. La soia è un legume tradizionale dell’estremo oriente. In Cina è coltivata da 5000 anni e da oltre 2000 anni si preparano con questi semi numerosi prodotti. Il **tempeh** si ottiene dai semi di soia ridotti in poltiglia, cotti e poi fatti fermentare per 24 ore con l’aggiunta di aceto e di un particolare fungo, che produce dei filamenti che compattano il prodotto. Si può tagliare a fette e cuocere con salse, al vapore o fritto. Oggi si trova abbastanza facilmente nei negozi di prodotti “naturali”. È molto ricco di proteine (circa 20 g per 100 g di prodotto). Anche il **tofu** deriva dai semi della soia: dalla loro spremitura si ottiene un “latte” che viene fatto cagliare e poi viene pressato in panetti. In realtà ci sono molte tipologie di tofu, che ancora si trovano solo nei negozi specializzati, mentre nella grande distribuzione si trova facilmente il tofu in panetti. Il contenuto proteico varia da 8 a 14 g di proteine per 100 g di prodotto, a seconda delle tipologie (più o meno umido). Ci sono poi le cosiddette **bistecche di soia**, i prodotti della soia ottenuti per



estrusione, a partire da una miscela di acqua e farina di soia. Con questo metodo si ottengono prodotti che, una volta reidratati, hanno una consistenza simile alla carne. Il prodotto secco ha un elevato contenuto proteico (più di 40 g per 100 g), ma il prodotto reidratato avrà naturalmente una concentrazione inferiore.

**Seitan.** Anche se ricchissimo in proteine (24 g per 100 g di prodotto) il seitan non è un buon sostituto della carne, se non abbinato a legumi o altri alimenti proteici. Il seitan deriva infatti dal frumento: la farina lavata a lungo sotto acqua corrente rilascia tutto l'amido presente. Quello che resta è il **glutine**, sostanza compatta e gommosa, che dopo appropriata lavorazione assume una consistenza simile alla carne. Il seitan è **carente in lisina**, come la maggior parte dei cereali. Ricordarsi quindi di combinare nella ricetta un altro alimento proteico per completare gli aminoacidi. Il seitan arriva dall'oriente, anche se il glutine dei prodotti cinesi e giapponesi viene preparato in modo diverso da quello che noi chiamiamo seitan. Attenzione: **non è adatto ai celiaci**.

**Quinoa.** Sconosciuta qui da noi fino a pochi anni fa, è una pianta erbacea originaria delle Ande, chiamata dagli Inca "madre di tutti i semi". Questo piccolo chicco ha la caratteristica di fornire proteine complete, paragonabili a quelle animali. Purtroppo, il contenuto totale di proteine non è molto elevato (14 g/100 g). Un piatto di quinoa può quindi essere **potenziato dall'aggiunta di altri alimenti ricchi in proteine**.

**Noci e semi.** Il consumo regolare di noci, nocciole, mandorle, pistacchi, arachidi e molti altri tipi di frutta in guscio può contribuire ad **arricchire la dieta in proteine di buona qualità, in minerali e importanti acidi grassi insaturi**. Forse ave-

te solo sentito parlare di noci e mandorle per la protezione del cuore, ma poco si parla del loro contenuto in proteine che è veramente interessante: tra i 15 e i 25 g per 100 g di prodotto (mediamente 5-8 g di proteine per ogni porzione da 30 g). E i semi non sono da meno: semi di canapa (oggi di gran moda), di zucca, di girasole, di lino, di sesamo, ne contengono tutti più di 17 g/100 g. Se spaventano le **calorie** (non indifferenti in questi prodotti) il consiglio è di fare tagli altrove, ad esempio sui dolci e le bibite, sui carboidrati raffinati o sulle bevande alcoliche. Noci e semi possono essere mangiati tal quali, ma possono anche arricchire i cereali della colazione, le insalate, le polpette vegetali, i biscotti fatti in casa. Attenzione: frutta secca e semi sono **ricchi di grassi polinsaturi**, che irrancidiscono facilmente, soprattutto al caldo. Un trucco? Conservateli nel congelatore e tirateli fuori pochi minuti prima del consumo: li troverete sempre perfetti.

E per invogliarvi, ecco **una ricetta** (tratta da La scelta vegetariana: il tumore si previene anche a tavola. Di U. Veronesi e M. Pappagallo).

#### **Insalata di tofu, agrumi e tarassaco (o rucola).**

*Tagliate a dadini 200 g di tofu e mettetelo in infusione, per almeno un'ora, con il succo di un'arancia, la sua buccia grattugiata, menta spezzettata, 1 cucchiaino di miele, 2 cucchiaini di aceto, 6 cucchiaini di olio extravergine di oliva e un pizzico di sale. Aggiungete 2 cipolline rosse affettate finemente e le foglie di tarassaco (o di rucola). Mescolate bene il tutto. Tagliate a fette un pompelmo rosa e disponetelo nelle coppette o piatti individuali, aggiungete 2 carote tagliate a julienne, il tofu con tutta la sua marinatura.*

*Decorate con 40 g di nocciole tritate grossolanamente, un po' di timo fresco o secco e un po' di pepe nero appena macinato.*



# Tumore alla prostata: combattiamo le reticenze

La testimonianza di Pietro Scialpi, Presidente Associazione Italiana Prostatectomizzati



Foto: Freepik

**G**li uomini sono quasi sempre abituati a contare solo sulle proprie forze, a restare chiusi in se stessi e a non condividere i propri sentimenti nei momenti di sofferenza. Soprattutto quando si tratta di una malattia come il tumore, è **difficile che chiedano aiuto**, perché questo viene percepito come un segno di fragilità. Nella nostra esperienza di **Villa delle Rose** infatti, fino a poco tempo fa, erano solo le donne che venivano a chiedere supporto. Ma **qualcosa sta cambiando**. Sempre più spesso capita che anche uomini malati di cancro chiedano di essere accompagnati nell'attraversamento della malattia, che scoprono che chiedere aiuto non è segno di debolezza, ma di **coraggio e consapevolezza della propria salute**. Da quando il Centro si è aperto ad altre malattie, oltre al tumore al seno a cui era inizialmente dedicato, sempre più uomini con diverse patologie oncologiche si rivolgono a noi. Un caso particolare è quello del **tumore alla prostata**.

Affrontare un tumore alla prostata può essere un'esperienza **emotivamente molto difficile**.

Il contributo di un'**associazione per uomini con questa patologia** diventa fondamentale per offrire sostegno emotivo ai pazienti e alle loro famiglie e per metterli in contatto con altri che stanno affrontando la stessa situazione in modo da farli sentire meno soli durante il percorso di cura.

Al Centro di Riabilitazione Oncologica è presente dal suo nascere l'**Associazione Italiana Prosta-**

**tectomizzati, fondata da Pietro Scialpi**. Nonostante le tante difficoltà incontrate negli anni, ad ottenere spazi, visibilità, riconoscimenti, a reclutare volontari che lo affiancassero, Scialpi non ha mai desistito ed oggi l'associazione è un'importante realtà di riferimento. Gli abbiamo chiesto di darci una **testimonianza della sua esperienza**.

## **Pietro Scialpi**

Sono passati 18 lunghi anni. Sembra ieri il primo incontro post intervento di prostatectomia radicale. Ho dovuto rimboccarmi le maniche, capire prima di tutto me stesso e scoprire che io non ero la mia malattia. Ho compreso che questa fase della mia vita non poteva essere affrontata da solo e grazie all'aiuto di valenti professionisti e volontari non mi sono arreso alla solitudine o alla disperazione. Chi è stato operato vive quotidianamente con mille problemi che vanno da quelli di natura più pratica come l'incontinenza, la perdita della funzione erettile, gli effetti di una cura ormonale, fino alle ricadute che questi eventi operano nella stessa concezione del sé e sono tutte cose nuove che si deve cercare di vedere, affrontare, elaborare. Queste stesse parole, come anche prostatectomia radicale, racchiudono concetti destabilizzanti a cui si cerca di non pensare, divengono un rimosso fin troppo agevolato dalla sensibilità odierna che vede nella malattia, nel "difetto", nella mancanza, un qualcosa di cui non solo non si può parlare, ma che non si può ammettere nemmeno a se stessi.



La vergogna, la reticenza a parlare di questi momenti sono ancora la maggiore difficoltà che si incontra negli uomini sia in campo delle azioni di prevenzione che nel decorso post operatorio e ho constatato molte volte, con testimonianze e richieste d'aiuto che mi sono giunte direttamente, quanto questa difficoltà incida nella possibilità di ottenere la restituzione di una qualità della vita soddisfacente.

“Ho dovuto rimbocarmi le maniche, capire prima di tutto me stesso e scoprire che io non ero la mia malattia.”

Devo ringraziare l'aiuto che ho avuto dalle donne del Servizio della LILT Donna come Prima, che soprattutto con il loro esempio e la loro esperienza mi sono state d'aiuto nel capire quello che anche per gli uomini è, purtroppo ancora, necessario fare. Gli straordinari risultati compiuti dall'ampia e organizzata campagna di prevenzione del tumore al seno, che hanno portato ad un significativo decremento delle morti per questa tipologia tumorale, sono dovute principalmente ad un costante ed efficace mutamento culturale della società, che ha fatto emergere il problema in modo completo, cercando di aggirare i falsi pudori e le ipocrisie legati a quello che concerne la femminilità e la sessualità. Per gli uomini il discorso è ancora insufficiente poiché il tentativo di aiutare ed informare le persone interessate si scontra con una concezione di questa patologia e delle sue conseguenze che fa fatica a fronteggiare la forte costruzione sociale propria dell'idea di identità maschile, con le sue presunte prerogative, dell'affettività e della sessualità maschile. Con l'attività dell'Associazione Italiana Prostatectomizzati, che ho fondato grazie al supporto della LILT e dell'ISPRO, nelle

figure del Dottor Riccardo Poli e del Prof. Gianni Amunni che voglio ringraziare, mi sono impegnato nella ricerca di risposte, di fornire aiuto e ascolto per quello che riguarda i quotidiani bisogni sociali e sanitari degli uomini operati per un tumore prostatico, sostenere la ricerca farmacologica per le terapie successive agli interventi, sostenere iniziative di formazione e informazione nel campo della prevenzione e della riabilitazione.

Le malattie della prostata e in particolare il tumore vengono riscontrate sempre più frequentemente; oltre a compromettere lo stato fisico, condizionano la sfera affettiva, sessuale e sociale del malato.

I cittadini sottoposti ad intervento di prostatectomia radicale non sempre possono disporre, a fronte di evidenti esigenze personali, di un adeguato servizio extra-ospedaliero. Per questi motivi ho voluto costruire un'Associazione di autoaiuto, volontaria e senza fine di lucro, che potesse rappresentare e tutelare questa particolare tipologia di utenti. L'Associazione ha ottenuto che venisse riconosciuta dalla Regione Toscana, con le delibere 908/2006 e 509/2007 l'erogazione gratuita dei farmaci necessari in seguito alla prostatectomia, tra le prime Regioni in Italia.

Adesso, dopo tutti questi anni, approfitto di questo spazio anche per lanciare un appello a tutti per chiedere il loro aiuto. Non solo di supportare le nostre iniziative ma soprattutto nella loro disponibilità a fornire il bene più prezioso: il loro tempo! In tutti questi anni il mio impegno mi ha ripagato rendendomi consapevole che la lotta per la vita, per la sua qualità, per la dignità per tutti è il compito più difficile e più importante e l'unica cosa per cui posso ringraziare quel che mi

è accaduto è che mi ha portato a fare queste scelte e ad incontrare tante persone con cui ho condiviso momenti importanti e profondi. E ricordare sempre che non si è soli contro le difficoltà che si devono saper affrontare senza reticenze.

Nel 2016, dopo dieci anni dall'intervento, grazie ai controlli periodici che compio tuttora, i valori del PSA erano cominciati a salire di nuovo. Mi sono sottoposto a 35 sedute di radioterapia e, ancora, sono qui, a combattere per la vita! A rompere le scatole a tutti e tutto, per continuare a testimoniare che si può, con la volontà, l'aiuto, il coraggio che ci dà essere parte di qualcosa, superare anche i momenti più difficili.

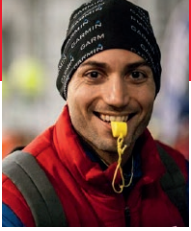
Continuerò sempre a divulgare l'importanza dell'informazione sulla prevenzione del tumore alla prostata. Il mio slogan per non morire da bischeri rimane: "Facciamo un controllo, caro?".

Voglio anche ringraziare tutti gli specialisti che in questi anni mi hanno aiutato sia nei momenti in cui ho affrontato la malattia, che nelle attività svolte come volontario. 18 anni di vita in più, l'amore delle mie nipoti e della mia famiglia, la possibilità di aiutare gli altri, di decidere e costruire una vita che fosse tale. La vita è bella e ce la dobbiamo godere finché possiamo!

*L'AIP ha sede a Firenze presso il Centro di Riabilitazione Oncologica di Villa delle Rose, via Cosimo il Vecchio, 2 (per qualsiasi informazione gli interessati possono contattare il Presidente, al 347.8856327).*



Pietro Scialpi



# Il rapporto Sport 2023

## Una breve analisi del documento di recente uscita di Sport e Salute

**P**er chi se lo fosse perso è di recente pubblicazione (Febbraio 2024) e consultabile sul sito di Sport e Salute, il **rapporto Sport 2023**, un'attenta analisi dell'attività sportiva in Italia. Un lavoro minuzioso che ci ha dato una **fotografia non certo appagante della "sportività" nel nostro Paese**: un popolo di "sportivi da salotto", è questa la definizione che è stata data da uno dei relatori. In Italia, infatti, la **quota di persone sedentarie**, che dichiarano cioè di non svolgere né sport né attività fisica nel tempo libero, è pari a **più di un terzo della popolazione**.

Analizzando geograficamente la situazione sportiva, la provincia più attiva risulta essere quella di Trento, con un indice di inattivi del solo 16,2%. I valori più elevati sono in Calabria, dove i sedentari risultano essere il 56% della popolazione e in Sicilia, con il quasi 59,3%. **In generale, più di 38 milioni di italiani non pratica Sport e solo un quarto della popolazione svolge attività sportiva in modo regolare.** Il nostro Paese figura in Europa al 21° posto per quota di adulti che praticano attività fisica nel tempo libero: solo il 27% della popolazione svolge esercizio fisico almeno una volta a settimana, rispetto a una media europea del 44%.

Interessante anche il dato relativo alle **differenze in base al livello di istruzione**: nel 2022, la percentuale di persone con basso titolo di studio che non pratica sport o attività fisica è oltre il doppio di quella con un titolo di studio più elevato (49,7% vs 17,9%). Inoltre, nell'arco di venti anni (2001-2021), la sedentarietà è diminuita in misura maggiore tra coloro con titolo di studio alto. Eppure è sempre di recente istituzione il **nuovo articolo n. 33 della Costituzione Italiana** dove lo Sport entra di diritto: "La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme". Articolo che ribadisce l'importanza della dimensione formativa dell'attività sportiva: rappresenta, di fatto, la terza agenzia educativa dopo la famiglia e la scuola.

In una società sempre più frastagliata, **il ruolo delle associazioni sportive diventa quindi determinante**, non solo per l'aspetto educativo e

sociale, ma, soprattutto, per l'aspetto sanitario e di cultura motoria di prevenzione primaria ed educazione a **sani stili di vita**.

Se ci pensiamo bene, gli stessi fattori che hanno, in questi anni, contribuito all'allungamento della vita hanno però indotto la popolazione ad **una maggiore attitudine alla sedentarietà**: l'uso dell'auto non necessario, a discapito di una bella camminata o pedalata, ad esempio. Per questo diventa sempre più di maggiore importanza **non solo lo sport agonistico, ma anche tutta l'attività fisica generica**, da quella adattata a quella fitness che, insieme a una corretta alimentazione, rappresenta la principale e più efficace **strategia preventiva** per ottenere un buon stato di salute ed anche una terapia per le malattie croniche non trasmissibili, come quelle metaboliche (diabete), cardiovascolari e polmonari. Studi scientifici dimostrano infatti come l'attività fisica possa essere considerata un vero e proprio farmaco.

Lo stesso rapporto ci dice che una percentuale molto alta (80-90%) della mortalità, morbosità e costi dei Sistemi Sanitari nei Paesi Occidentali, è causata da **malattie che derivano da alterati stili di vita**; tra questi spiccano l'aumento dell'introito calorico e la sedentarietà, che sono poi alla base dello sviluppo di obesità. Interessante quindi la conclusione di tale rapporto, che sottolinea come sia **giunto il momento di considerare lo sport come "strumento essenziale di politica pubblica e attore di comunità"**.

Condivido in pieno con l'augurio che, anche le nostre istituzioni locali, possano averlo letto e fatto proprio nelle prossime scelte amministrative.

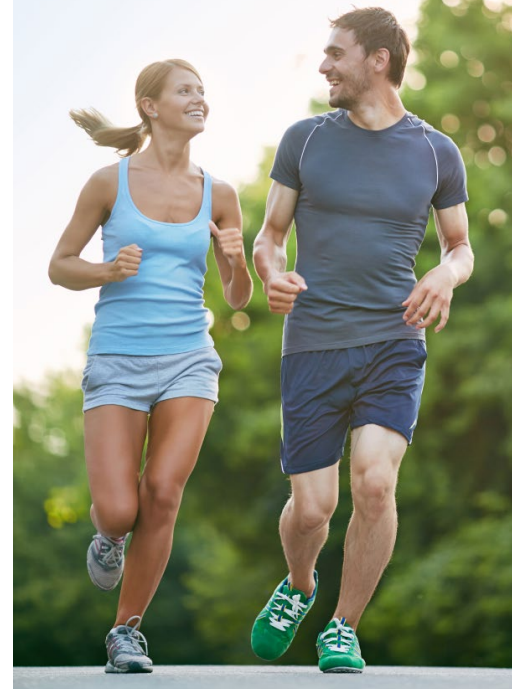


Foto: Freepik\_KamranAydinov

# CI REGALI UNA CARROZZINA?

I nostri pazienti hanno  
bisogno di nuovi ausili sanitari.  
Contribuisci al servizio di  
assistenza domiciliare della Lilt.

[legatumorifirenze.it](http://legatumorifirenze.it)



**LILT**

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

*prevenire è vivere*



ASSOCIAZIONE  
PROVINCIALE  
DI FIRENZE



# BIGLIETTO SOLIDALE

SOSTIENICI  
SCEGLIENDO IL TUO BIGLIETTO DI AUGURI



Per ogni ricorrenza  
che vuoi celebrare,  
puoi rendere  
ancora più indimenticabile  
quel momento  
trasformandolo  
in un gesto di solidarietà.

Sostituisci i tradizionali biglietti di auguri  
con le pergamene della LILT,  
dove verrà spiegata la tua scelta di condividere  
con amici e parenti un gesto di grande valore.

## PROVA LA LIBERTÀ, LASCIA INDIETRO LA SIGARETTA!



Per conoscere i percorsi Lilt per  
**smettere di fumare,**  
chiama lo 055.576939 o scrivici a  
[info@legatumorifirenze.it](mailto:info@legatumorifirenze.it)



Crediamo  
nel suo **futuro.**  
senza cancro

**Diventa Socio  
Lilt o rinnova  
la tua quota  
2024**

**Grazie  
di cuore**



# 5X1000

## DARE È RICEVERE



Per destinare il **5x1000** dell'IRPEF alla lotta contro il cancro,  
firma nella casella riservata agli "Enti del terzo settore"  
e scrivi il codice fiscale della LILT Firenze

**94051880485**

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Firenze  
è accanto al malato oncologico e alla sua famiglia da 100 anni

[legatumorifirenze.it](http://legatumorifirenze.it)



# IL TUO 5X1000 PER CREDERE IN UN FUTURO SENZA CANCRO