

Ben esser onna[®]

Anno 8 - 2026/1

Prevenzione, Salute e Stile di vita



Periodico distribuito gratuitamente

Sommario

EDITORIALE

Prendersi cura di sé. Cosa significa "medicina di genere" per ogni donna	2
STADA HEALTH REPORT 2025 Stile di vita sano. Gap tra consapevolezza e azione	4
Cistiti: perché talvolta si ripresentano e come prevenirle	6
Un killer silenzioso: il fumo	8
BPCO. Una malattia dei polmoni che riguarda sempre più le donne	10
La menopausa SI-CURA. Una nuova fase di vita piena di vita!	12
Solastalgia: il dolore per un ambiente che cambia	14
Quando la malattia diventa cronica c'è vita da costruire. Due di Noi: storie di tumore al seno metastatico sugli schermi del Milano Film Fest	16
"Mia moglie" e noi: quando il web diventa un luogo di violenza culturale	18
Insonnia cronica. Donne senza riposo: l'impatto invisibile della malattia	20

DIRETTORE SCIENTIFICO

Elsa Viora

DIRETTORE RESPONSABILE

Franca Golisano

CONSIGLIO DIRETTIVO AOGOI

Presidente, Antonio Chiàntera

Past President, Elsa Viora

Vice Presidenti, Sergio Schettini, Gianfranco Jorizzo

Segretario Nazionale, Carlo Maria Stigliano

Vice Segretario, Giampaolo Mainini

Tesoriere, Maurizio Silvestri

Consiglieri, Franco Marincolo, Maria Giovanna Salerno,

Eleonora Coccolone

Presidente Ufficio Legale, Fabio Parazzini

Membri cooptati, Sabina Di Biase, Riccardo Morgera,
Pasquale Pirillo

Copyright © 2026

EDITEAM Gruppo Editoriale

Via Gennari 81, 44042 Cento (FE)

Tel. e Fax 051.4681936 - www.editeam.it - editoria@editeam.it

Progetto grafico

EDITEAM Gruppo Editoriale

Responsabile di Redazione

Piercarlo Salari

Segreteria di Redazione

editoria@editeam.it

Area commerciale e pubblicità

editoria@editeam.it

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore. L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Autorizzazione Tribunale Bologna nr. 8517 del 17/06/2019.

Finito di stampare nel mese di Marzo 2026

Periodico in distribuzione gratuita e raccomandata dai ginecologi alle donne. La rivista è disponibile anche nei siti web:
www.aogoi.it/pianeta-donna-aogoi/ - www.editeam.it

Editoriale



Iniziamo il 2026 con una riflessione a largo spettro: che cosa significa essere in salute?

È una definizione che è stata modificata nel corso dei decenni.

Una volta la salute era definita come "assenza di malattia o di infermità".

Poi si è passati nel 1948 a una concezione più ampia e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la definisce "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale". È un cambiamento importante perché si considera la persona nella sua totalità, compreso l'equilibrio psicologico e l'integrazione sociale.

Nel 2011, sempre l'OMS definisce la salute come "la capacità di adattamento e di auto-gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive". Questa nuova definizione cambia ulteriormente la prospettiva e pone l'accento sulla capacità della persona di convivere con situazioni non ottimali, quindi anche con la malattia nelle sue varie accezioni.

Il 7 aprile è la Giornata Mondiale della Salute (World Health Day) con le varie accezioni di salute che abbiamo visto modificarsi nel tempo.

Nel 2025, lo slogan scelto dall'OMS per la Giornata Mondiale è stato "Un inizio sano, un futuro pieno di speranza" (Healthy beginnings, hopeful futures).

Queste le definizioni e questa la ricorrenza, ma tutto ciò ci deve indurre ad alcune riflessioni.

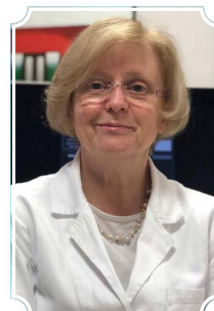
Intanto, deve essere chiara la differenza fra "diritto alla salute" e "diritto ad essere in salute": come ben sappiamo, è impossibile eliminare la malattia né avere diritto all'immortalità. Ma è fondamentale che il diritto alla salute sia davvero di tutti, senza alcuna discriminazione; tutte le persone devono poter accedere ai servizi, alle strutture e avere condizioni di vita appropriate.

Dobbiamo avere chiaro che il diritto alla salute include non solo l'assistenza sanitaria, ma anche tutto ciò che determina il nostro stato di salute: condizioni abitative, alimentazione, condizioni di lavoro e ambientali adeguate, accesso a una corretta educazione e informazione nel campo della salute, equilibrio mentale e vita sociale.

Noi che viviamo in condizioni privilegiate, dove l'assistenza sanitaria è garantita (almeno per ora), dobbiamo essere consapevoli che deve essere un diritto di tutte le persone che vivono nel nostro Paese.

Noi possiamo e dobbiamo avere stili di vita adeguati fin da piccoli, fin dalla gravidanza, e faccio riferimento allo slogan OMS "Un inizio sano è un futuro pieno di speranza".

Quindi, iniziamo il prima possibile a prenderci cura di noi a 360°, non solo dal punto di vista fisico, ma anche mentale, e la nostra salute nel suo complesso ne trarrà vantaggio.



Elsa Viora

*Responsabile scientifico
BenEssere Donna*



Prendersi cura di sé **Cosa significa "medicina di genere"** **per ogni donna**

Oggi si parla sempre di più di "medicina di genere". Ma cosa significa davvero? In parole semplici: è un modo di curare che tiene conto delle differenze tra uomini e donne, non solo biologiche (ormoni, metabolismo, corpo), ma anche sociali (stili di vita, ruoli, stress).

Capire queste differenze è fondamentale: aiuta a fare prevenzione mirata, riconoscere i sintomi in tempo e ricevere terapie più adatte.

Sesso e genere: non sono sinonimi

Il "sesso" si riferisce alle caratteristiche biologiche innate (cromosomi, gonadi, ormoni, genitali), mentre il "genere" comprende fattori sociali e culturali che modellano comportamenti, stili di vita, ruoli e aspettative. Entrambe le dimensioni influenzano in maniera decisiva lo stato di salute e di malattia.

Per esempio, le donne fumano meno degli uomini, ma risultano più vulnerabili agli effetti tossici della nicotina per differenze enzimatiche; analogamente, la minore attività dell'alcol-deidrogenasi gastrica spiega la maggiore tossicità dell'alcol nel sesso femminile a parità di consumo.

Malattie con forte impatto di genere

Numerose condizioni cliniche presentano aspetti epidemiologici e prognostici differenziati. Le malattie cardiovascolari, principale causa di morte anche per le donne, per esempio, sono spesso sottodiagnosticate per la presenza di sintomi atipici

Il cuore delle donne: sintomi diversi, attenzione diversa

Spesso si pensa che l'infarto riguardi solo gli uomini. Non è così. Nelle donne, i sintomi possono essere nausea, dolore alla schiena, alla mandibola o stanchezza intensa, e non il classico dolore al petto. Per questo, il rischio di diagnosi tardiva è più alto. Essere consapevoli di queste differenze può letteralmente salvare la vita.

(nausea, dolore mandibolare, affaticamento), con conseguente ritardo terapeutico. L'osteoporosi colpisce più frequentemente le donne, ma la mortalità post-frattura è più alta negli uomini. La depressione è diagnosticata più spesso nel sesso femminile, ma i suicidi sono prevalenti tra gli uomini. Anche nell'ambito oncologico emergono differenze sostanziali: il tumore del colon-retto, ad esempio, mostra un'incidenza maggiore nel sesso maschile, mentre nelle donne la localizzazione prevalente a destra riduce l'efficacia del test del sangue occulto nelle feci, imponendo strategie di screening dedicate.

Farmaci e donne: serve più attenzione

Molte ricerche mediche coinvolgono meno donne rispetto agli uomini. Questo significa che non sempre conosciamo a fondo come i farmaci agiscono nel corpo femminile. Non a caso, le donne hanno più effetti collaterali: il metabolismo, la percentuale di grasso corporeo e la funzione renale possono influenzare dosaggio e tolleranza dei medicinali. Anche la ricerca farmacologica merita una riflessione. Nonostante i progressi, infatti, gli studi clinici continuano ad arruolare un numero ridotto di donne, con conseguenze sulla valutazione di efficacia e sicurezza dei farmaci. Le differenze farmacocinetiche (peso, composizione corporea,

Cosa dicono i numeri in Italia

- ▶ Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il rischio medio di infarto o ictus nei prossimi 10 anni è del 2,3% per le donne e del 6,9% per gli uomini. Con l'età, però, la distanza si riduce.
- ▶ Nelle donne tra i 35 e i 74 anni, 1 su 4 è obesa e quasi 1 su 10 ha il diabete.
- ▶ Il 41% degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio per il cuore (pressione alta, colesterolo, diabete, fumo, sedentarietà).
- ▶ Le donne assumono più farmaci degli uomini già a partire dai 15 anni: il 64,6% delle donne usa almeno un medicinale, contro il 57,5% degli uomini.

metabolismo, escrezione renale) spiegano perché gli effetti collaterali siano più frequenti nelle pazienti di sesso femminile. L'inclusione equilibrata di uomini e donne negli studi rappresenta quindi un passaggio cruciale per una medicina realmente personalizzata.

Quadro normativo e prospettive

L'Italia, con la Legge 3/2018, è stato il primo Paese europeo a dotarsi di una normativa specifica che obbliga all'integrazione del parametro "genere" in percorsi clinici, ricerca, comunicazione e formazione. Il relativo Piano attuativo (2019) ha identificato quattro macroaree d'intervento: percorsi clinici, ricerca, formazione e comunicazione.

Il lavoro delle regioni, delle società scientifiche e dell'Osservatorio nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità ha già prodotto linee guida e protocolli che considerano differenze di sesso e genere. In conclusione, la medicina di genere non è una moda: è uno strumento che può rendere più efficace la cura e più sicura la prevenzione. Per ogni donna significa avere più consapevolezza del proprio corpo e chiedere cure che tengano davvero conto delle sue specificità.



Stile di vita sano gap tra consapevolezza e azione

► Solo 6 Italiani su 10 adottano abitudini salutari. I risultati dello **STADA Health Report 2025**

In Italia solo il 60% della popolazione adotta uno stile di vita salutare: nonostante una diffusa consapevolezza sull'importanza di seguire abitudini equilibrate – con il 98% degli italiani che riconosce l'importanza di vivere in modo sano – persiste un divario significativo tra intenzione dichiarata e azione concreta.

E anche sul fronte della prevenzione, se da una parte cresce l'attenzione per esami e visite di controllo, dall'altra, ancora 1 italiano su 3 non si sottopone ad alcun check-up sanitario. È quanto emerge dall'**edizione 2025 dello STADA Health Report**, un'ampia ricerca online sullo stato di salute e benessere in Europa, condotta da Human8 per conto del Gruppo STADA in 22 Paesi, tra cui l'Italia, per un totale di oltre 27.000 intervistati.

I dati raccolti da 2.000 nostri concittadini sono stati illustrati oggi durante una conferenza stampa a Milano promossa da EG STADA Group, impegnata a diffondere i risultati per favorire un dialogo costruttivo tra gli stakeholder del settore e stimolare una riflessione condivisa sulle prospettive future della salute.

In un'epoca in cui prendersi cura del proprio benessere psico-fisico rappresenta una priorità per molti, i risultati del Report restituiscono una fotografia della realtà italiana in cui intraprendere un percorso verso uno stile di vita sano e sostenibile si rivela spesso una sfida complessa: 4 italiani su 10, infatti, non riescono a mettere in pratica i buoni propositi e a mantenere abitudini salutari, lamentando tra i principali ostacoli la mancanza di motivazione (39%), di tempo (36%) e difficoltà economiche (29%).

Un altro elemento che limita uno stile di vita salutare è rappresentato da una condizione mentale fragile, influenzata da preoccupazioni economiche, sentimenti di solitudine (23%) e stress legato al lavoro (22%). Gli italiani che soffrono di disagio psicologico tendono, infatti, a essere meno propensi a sottoporsi a check-up, a praticare attività fisica, ad adottare misure preventive e a seguire una dieta equilibrata rispetto a chi gode di un benessere mentale stabile. Il 30% della popolazione affronta apertamente le problematiche

psichiche, ma soltanto una piccola percentuale (8%) accede a un supporto terapeutico adeguato; motivi economici (58%), dubbi sull'efficacia delle cure (19%) o il peso emotivo che comporta il ricorso a un sostegno psicologico (16%) sono le cause che fanno desistere le persone dal cercare un aiuto per migliorare la propria salute mentale.

Un quadro a luci e ombre anche per quanto riguarda l'atteggiamento degli italiani nei confronti della prevenzione. Sebbene negli ultimi 2 anni si sia registrata una maggiore adesione a programmi di screening (68% nel 2025 vs 57% nel 2023), soprattutto da parte della popolazione femminile, un terzo degli intervistati (32%) non effettua alcun controllo medico, a causa di costi troppo elevati (28%), di mancanza di informazione su quali check up fare (24%) e per difficoltà di accesso (20%).

Ma come valutano gli italiani l'assistenza sanitaria ricevuta?

La fiducia riposta nel sistema sanitario rimane stabile (48%) rispetto a quanto emerso dall'edizione dello scorso anno, anche se al di sotto della media europea (56% nel 2024 e 58% nel 2025); inoltre, poco più di 4 cittadini su 10 ritengono che l'accesso alle cure mediche sia garantito in modo equo a tutta la popolazione (vs una media europea del 51%).

Rimane solida la fiducia nei confronti del Medico di Medicina Generale e del farmacista, professionisti a cui si affidano con regolarità il 58% della popolazione.

Cresce anche l'apertura verso l'impiego della tecnologia in sanità: il 43% degli italiani si dichiara favorevole all'idea di rivolgersi all'In-

telligenza Artificiale per un consulto medico, attratto soprattutto dalla disponibilità 24/7 (46%) e dalla convenienza in termini di risparmio di tempo (42%). Tuttavia, se l'IA sta ridefinendo le potenzialità in ambito sanitario, il fattore umano dell'assistenza rimane una componente fondamentale, un valore che deve essere preservato per il 48% del campione intervistato.

"Sin dal suo inizio, lo STADA Health Report è stato una risorsa fondamentale per comprendere come le persone si rapportano alla propria salute" – dichiara Luca Vitaloni, Associate Director di Human8 – "Quest'anno, abbiamo coinvolto oltre 27.000 partecipanti in 22 Paesi per fornire una visione completa degli atteggiamenti e dei comportamenti in materia di salute. Stiamo attraversando un periodo di transizione in cui accogliamo gradualmente l'Intelligenza Artificiale come parte integrante del nostro sistema sanitario, pur continuando ad attribuire grande importanza all'interazione personale con medici e farmacisti. Grazie alla partnership consolidata tra STADA e Human8, siamo orgogliosi di offrire approfondimenti scientificamente validi che contribuiscono a plasmare il futuro dell'assistenza sanitaria, cogliendo le tendenze in evoluzione e stando vicino alle persone".

"Per noi di EG STADA, la presentazione annuale dei risultati del Report rappresenta un momento di fondamentale importanza. Ci impegniamo a mantenere alta l'attenzione su una visione integrata della salute, convinti che il benessere fisico e mentale debbano essere considerati con pari rilevanza e affrontati con uguale impegno. Il Report incarna appieno questo approccio a 360 gradi, estendendo il suo focus non solo su coloro che convivono con problematiche di salute, ma anche sulla popolazione sana e valorizzando il ruolo della prevenzione e dell'equità di accesso alle cure come elementi chiave per un sistema sanitario realmente inclusivo e sostenibile", conclude Salvatore Butti, General Manager & Managing Director di EG STADA Group.



Focus dal 100° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia SIGO

Cistiti: perché talvolta si ripresentano e come prevenirle

La cistite è un'infezione della vescica molto comune nelle donne. Bruciore a urinare, bisogno frequente di andare in bagno, dolore o fastidio al basso ventre sono sintomi ben noti a chi ne ha sofferto almeno una volta. Per molte donne, però, il problema non si limita a un

singolo episodio, ma tende a ripresentarsi nel tempo, nel qual caso si parla di cistite ricorrente. In particolare, questa diagnosi si pone quando si verificano almeno due episodi in sei mesi, oppure tre o più episodi in un anno. Circa una donna su tre che ha avuto una cistite può andare

incontro a recidive anche a breve distanza da un episodio che sembrava ormai definitivamente risolto. Capire perché succede è il primo passo per prevenire il problema in modo efficace.

Il ruolo del microbiota: la "flora buona" che protegge

Nel nostro organismo vivono miliardi di microrganismi "buoni" che formano il microbiota.

Esiste un microbiota intestinale, vaginale e urinario, tutti strettamente collegati tra loro.

Nel caso della vagina e delle vie urinarie, i protagonisti della protezione sono i lattobacilli, batteri utili che:

- ▶ mantengono un ambiente acido;
- ▶ impediscono ai batteri nocivi di attaccarsi alle mucose;
- ▶ aiutano il sistema immunitario a difendersi.

Quando i lattobacilli diminuiscono (per esempio, dopo cure

antibiotiche, in menopausa o con lavaggi intimi aggressivi), si crea una situazione chiamata disbiosi, cioè uno squilibrio della flora, che favorisce la comparsa delle cistiti.

Perché la cistite si ripresenta

Uno dei motivi principali per cui la cistite tende a ripresentarsi è la capacità dei batteri di formare il cosiddetto biofilm. Il biofilm può essere definito come una sorta di pellicola protettiva che i batteri costruiscono sulla parete interna della vescica, all'interno della quale si organizzano in gruppi, si proteggono dagli antibiotici e riescono a "sfuggire" al sistema immunitario.

Alcuni batteri, come *Escherichia coli*, il più frequente responsabile della cistite, possono persino entrare nelle cellule della mucosa vescicale e rimanervi a lungo in forma inerte: quando si riattivano, a distanza di poche settimane, provocano un nuovo episodio di cistite, che può verificarsi anche dopo una terapia antibiotica risultata apparentemente efficace.

Antibiotici: utili, ma non sempre risolutivi

Gli antibiotici sono fondamentali per curare l'episodio acuto di cistite. Tuttavia, se usati spesso e in modo ripetuto:

- ▶ possono favorire la comparsa di batteri resistenti;
- ▶ alterano ulteriormente la flora vaginale e intestinale;
- ▶ aumentano il rischio di nuove recidive.

PICCOLI GESTI QUOTIDIANI CHE FANNO LA DIFFERENZA

Accanto alle terapie, alcune abitudini quotidiane sono fondamentali:

- bere in quantità adeguata (indicativamente 1-1,5 litri al giorno, in base alla stagione e allo stile di vita);
- non trattenere troppo a lungo la minzione;
- mantenere una buona regolarità intestinale;
- curare l'igiene intima senza eccessi;
- avere rapporti sessuali consapevoli e protetti, se indicato;
- evitare lavande vaginali aggressive.

Per questo motivo, nelle donne con cistiti ricorrenti, oggi si cerca di limitare il loro impiego ripetuto, affiancandolo a una prevenzione mirata.

Come prevenire le cistiti ricorrenti

La prevenzione delle cistiti si può avvalere di più strategie, che il ginecologo può suggerire - talvolta anche in associazione - su base personalizzata.

▶ Ripristinare la flora vaginale

I probiotici, in particolare quelli a base di lattobacilli specifici, aiutano a ricostruire la flora protettiva. Un microbiota sano rende più difficile ai batteri nocivi di attaccarsi e moltiplicarsi.

▶ Estrogeni vaginali in menopausa

Nelle donne in menopausa, gli estrogeni vaginali a basso dosaggio sono una delle

strategie più efficaci per prevenire le cistiti ricorrenti. Migliorano il trofismo dei tessuti, favoriscono il ritorno dei lattobacilli e ristabiliscono il pH naturale.

Messaggi conclusivi

Le cistiti ricorrenti non sono soltanto "un problema da curare con l'antibiotico", ma una condizione complessa che coinvolge l'equilibrio della flora vaginale e urinaria, il sistema immunitario e lo stile di vita.

Per questo motivo, oggi la prevenzione svolge un ruolo fondamentale e mira soprattutto a proteggere e ristabilire il microbiota, riducendo il ricorso agli antibiotici e aiutando l'organismo a difendersi in modo naturale.

Con il supporto del ginecologo, è possibile costruire un percorso personalizzato per spezzare il circolo delle recidive e migliorare significativamente la qualità di vita.

CHI È PIÙ A RISCHIO DI CISTITI RICORRENTI

Le cistiti ricorrenti possono colpire donne di tutte le età, ma alcune condizioni aumentano il rischio:

- vita sessuale attiva;
- menopausa;
- alterazioni della flora vaginale;
- disturbi del pavimento pelvico;
- uso frequente di antibiotici;
- diabete, stress o difese immunitarie ridotte.

In particolare, dopo la menopausa, la riduzione degli estrogeni modifica l'ambiente vaginale e urinario, rendendolo meno protetto contro i batteri.

UN KILLER SILENZIOSO: IL FUMO

Alessandro Zanasi*, Stefano Nava**

* Centro Antifumo

** Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria,
Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi, Bologna

Si è sempre detto e pensato che il fumo di sigaretta fosse un vizio: un vizio che in qualsiasi momento fosse possibile abbandonare. Niente di più falso. Il fumo di sigaretta non è un vizio, non è un'abitudine, ma una vera e propria tossicodipendenza. Il tabagismo è una malattia.

Composizione del fumo

Fumando 20 sigarette al giorno, in un anno introduciamo nel nostro organismo 70.000 carichi di nicotina. Una volta inalata, questa sostanza raggiunge il cervello in 7 secondi (la metà del tempo impiegato dall'eroina iniettata), provocando notevoli modificazioni

nella sua attività. Ma, purtroppo, il fumo di sigaretta non è composto da sola nicotina: sono state rilevate oltre 2.000 sostanze, derivanti dalla simultanea combustione del tabacco e dei conservanti.

Il fumo tra la popolazione generale

In Italia fumano circa 12 milioni di persone, di cui 7 milioni di uomini e 5 milioni di donne. Gli ex fumatori sono 8,8 milioni, i non fumatori sono circa 30 milioni. Sono più di un milione e duecento mila i giovani fumatori in Italia, vale a dire il 19,9% nella fascia d'età che va dai 15 ai 24 anni. La prima sigaretta



viene accesa prima dei 15 anni nel 26,6% dei casi, più dalle ragazze che dai ragazzi, ma la maggior parte dei giovani (58,2%) inizia a fumare tra i 15 e i 17 anni e solo il 14,1% tra i 18 e i 24.

Rispetto agli adulti i giovani fumano al giorno meno sigarette: 10 contro 14. L'intenzione a smettere di fumare e i risultati mostrano che solo il 10,2% pensa seriamente di abbandonare il vizio del fumo nei prossimi 6 mesi, ma nessuno dei giovani si rivolge al medico per smettere di fumare: soltanto l'1,9% ha dichiarato di aver chiesto aiuto.



LA PRIMA SIGARETTA COME LA COCA

Quando si aspira per la prima volta il fumo della sigaretta, la nicotina "sveglia" le aree che presiedono alla gratificazione e al piacere (le stesse stimulate dalle droghe pesanti, come la cocaina), ragione per cui la prima esperienza crea una condizione di dipendenza e incentiva il desiderio di continuare a fumare.

Un effetto sulla memoria, questo, che è stato svelato dai ricercatori dell'Università di Chicago nel cervello di roditori e sembra trovare pieno riscontro anche nell'essere umano e spiegherebbe perché per molti individui è molto difficile smettere.

IL FUMO DI SIGARETTA costituisce la principale fonte di inquinamento "indoor" ovvero dentro le nostre case. Studi su bambini in età scolare dimostrano che l'esposizione al fumo materno in gravidanza costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo di patologia respiratoria nel nascituro (bronchite, bronchite asmatiche, tosse notturna). L'esposizione esclusivamente post-natale è un fattore di rischio significativo per infezioni respiratorie acute e per allergie. L'esposizione al tabacco nei primi mesi di vita (e non in gravidanza) è associata ad un aumentato rischio di atopia dose-dipendente. Secondo diversi studi tuttavia, il maggior rischio atopico collegato al fumo sarebbe limitato ai figli di genitori allergici.



Le morti per fumo

Quasi 5 milioni di persone sono morte nel mondo a causa del fumo, la "prima causa di morte facilmente evitabile". Rimanendo in Europa, l'OMS ha stimato in 1,2 milioni i decessi che ogni anno sono attribuibili al tabacco. Di queste il 35% è dovuto a tumori, il 56% a malattie cardiovascolari e respiratorie, il 9% ad altre cause (sempre fumo-correlate). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il tabacco uccide più dell'Aids e della droga e nel 2015 le morti dovute al tabacco saranno il 10% del totale e supereranno del 50% quelle causate dall'Aids. È certo che il fumo abbrevia la vita dei fumatori di circa 8,3 anni secondo alcuni studi, altri parlano di un accorciamento della vita di 12 anni.

Danni del fumo

Il fumo provoca gravi danni a tutto l'organismo. L'unico aspetto "confortante" che

possiamo ricavare riguarda lo smettere di fumare: chi smette diminuisce costantemente i rischi legati a queste patologie, **tanto che dopo 10 anni è paragonabile a quello di chi non ha mai fumato.**

Le sostanze generate dalla combustione della sigaretta provocano seri danni soprattutto agli apparati respiratorio e cardiovascolare, ma non risparmiano: cavità orale e laringe, primo tratto delle vie digestive, placenta e feto, apparato urogenitale, pancreas. Un aspetto sottovalutato ma che riguarda particolarmente i giovani sono gli effetti del fumo **sulla sfera sessuale.**

Il fumo fa male ai polmoni, al cuore, alla pelle e a molti altri apparati e organi interni; c'è un effetto collaterale, tuttavia, di cui forse si parla troppo poco, e che interessa gli uomini e di conseguenza anche le donne. **"Fumare rende**

impotenti e interferisce riducendo la fertilità".

La commissione scientifica della British Medical Association ha lanciato l'allarme affermando che saranno ben 120.000 gli inglesi a rischio di impotenza a causa del fumo di sigaretta.

Nel rapporto sugli effetti del fumo sulla riproduzione, la British

Medical Association britannica afferma che il fumo danneggia anche lo sperma, diminuendo il numero degli spermatozoi e comportandone di deformi, e nelle donne può portare a sterilità e menopausa precoce in maniera proporzionale al numero di sigarette fumate. Inoltre prodotti carcinogeni del tabacco potrebbero causare mutazioni genetiche che potrebbero persistere anche nel feto.

Nelle fumatrici la percentuale di fertilità diminuisce del 10-40%.

BPCO

UNA MALATTIA DEI POLMONI CHE RIGUARDA SEMPRE PIÙ LE DONNE



Per molto tempo la broncopneumopatia cronica ostruttiva, conosciuta come BPCO, è stata considerata una malattia "da uomini fumatori". Oggi questa visione è superata. La BPCO è una malattia respiratoria cronica, progressiva ma trattabile, che colpisce milioni di persone nel mondo ed è tra le prime tre cause di morte a livello globale, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Sempre più spesso riguarda anche le donne, che tuttavia continuano a essere sottodiagnosticate o diagnosticate tardivamente. La BPCO si sviluppa lentamente nel tempo e comporta una riduzione persistente del flusso d'aria nei polmoni, rendendo la respirazione sempre più faticosa. I sintomi principali sono fiato corto, tosse cronica, produzione di muco e una sensazione di stanchezza anche per attività quotidiane come salire le scale o camminare a passo svelto. Proprio perché questi segnali possono essere confusi con l'età, la sedentarietà o lo stress, molte donne non li considerano

campanelli d'allarme e non ne parlano con il medico.

Come si manifesta la BPCO e perché spesso non viene riconosciuta

La BPCO non compare all'improvviso, ma è il risultato di un'esposizione prolungata a fattori irritanti che danneggiano progressivamente i polmoni. Il fumo di sigaretta è il fattore di rischio più noto, ma non è l'unico. L'inquinamento dell'aria,

soprattutto quello domestico (indoor), l'esposizione professionale a polveri o sostanze chimiche, le infezioni respiratorie ripetute e anche un basso peso alla nascita possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia. Nelle donne, come sarà meglio dettagliato in seguito, BPCO tende a manifestarsi con più dispnea (fiato corto) e una maggiore limitazione funzionale rispetto agli uomini, anche quando gli esami mostrano un'ostruzione simile. Questo significa che una donna

Piccoli segnali da non ignorare

È importante rivolgersi al medico se:

- il fiato corto peggiora rapidamente al punto da limitare gli sforzi minori;
- la tosse o il muco aumentano in modo evidente (per esempio, la tosse si manifesta ogni giorno);
- i farmaci abituali sembrano meno efficaci;
- compaiono febbre o senso di oppressione toracica;
- nell'ultimo anno si sono verificati più episodi di bronchite o infezioni respiratorie.



Le riacutizzazioni

Questo termine indica gli episodi di peggioramento improvviso dei sintomi della BPCO, che si verificano rispetto alla condizione abituale della persona e che richiedono spesso una modifica della terapia o un intervento medico. Le riacutizzazioni sono spesso scatenate da:

- infezioni respiratorie (virali o batteriche, le cause più frequenti);
- esposizione a inquinamento atmosferico o domestico;
- variazioni climatiche importanti;
- sospensione o uso scorretto delle terapie inalatorie.

Nelle persone con BPCO, le vie aeree sono già infiammate e ristrette: durante una riacutizzazione, l'infiammazione aumenta, l'aria passa con maggiore difficoltà e il respiro diventa più faticoso. Nelle donne, le riacutizzazioni tendono a essere più frequenti, più intensamente percepite e gravate da un maggiore impatto emotivo e funzionale.



può sentirsi molto affaticata pur avendo risultati spirometrici non drammatici. Le riacutizzazioni - cioè i periodi di peggioramento improvviso dei sintomi - sono più frequenti e hanno un impatto maggiore sulla qualità di vita. Come evidenzia la Società Europea di Pneumologia (ERS), le donne con BPCO riferiscono più spesso difficoltà respiratoria persistente, maggiore ansia legata al respiro e percezione peggiore del proprio stato di salute.

BPCO e differenze di genere: cosa cambia per le donne

Le differenze tra uomini e donne nella BPCO non sono soltanto sociali, ma anche biologiche. I polmoni delle donne, infatti, sono più piccoli e le vie aeree hanno un diametro inferiore (in altre parole, "sono più strette"): ecco perché, a parità di esposizione a un agente irritante, nel genere femminile il danno a carico dei polmoni può

essere amplificato. Inoltre, la BPCO nelle donne colpisce più frequentemente le piccole vie aeree, causando una forma prevalentemente ostruttiva, mentre negli uomini è più comune il coinvolgimento enfisematoso. Questa differenza basilare spiega perché le donne possano avvertire più sintomi, più precocemente, e perché la malattia venga spesso scambiata per asma, ansia o semplice "affanno da sforzo". A ciò si aggiungono fattori di contesto: le donne sono più esposte all'inquinamento domestico, svolgono meno attività fisica regolare e spesso mettono in secondo piano la propria salute rispetto ai carichi familiari. Un altro aspetto importante riguarda le fasi della vita femminile. Menopausa, terapie ormonali, aumento di peso e comorbidità cardiovascolari possono influenzare la funzione respiratoria e modificare la percezione dei sintomi. Per questo la salute dei polmoni

dovrebbe entrare a pieno titolo nei percorsi di tutela della salute della donna.

È fondamentale parlarne con il medico

La BPCO non è una condanna, ma una malattia che può essere controllata se riconosciuta in tempo. La diagnosi si basa su un esame semplice e non invasivo, la spirometria, che misura la quantità e la velocità dell'aria che entra ed esce dai polmoni. Quando necessario, il medico può richiedere ulteriori accertamenti.

Chiedere una valutazione respiratoria è importante anche se:

- non si è mai fumato;
- si pensa che avere il fiato corto sia "normale";
- si attribuisce la stanchezza all'età o allo stress.

Una diagnosi precoce consente di ridurre le riacutizzazioni, migliorare la qualità di vita e rallentare la progressione della malattia.



La menopausa SI-CURA

Una nuova fase di vita piena di vita!

La riduzione naturale degli ormoni femminili durante la menopausa può causare cambiamenti nel corpo e nell'umore, influenzando sonno, energia, sessualità e regolazione della temperatura corporea.

Infatti, i sintomi più comuni sono:

- vampate di calore e sudorazioni notturne,
- secchezza vaginale,
- dolori muscolari e articolari,
- sbalzi d'umore.

Niente paura però, perché la menopausa non è una malattia, ma una fase di cambiamento nella vita della donna che può essere affrontata con più consapevolezza e benessere.

Sintomi ingestibili: la soluzione può arrivare solo dai farmaci?

Accanto ai farmaci più usati (terapia ormonale sostitutiva), emergono con forza alternative erborali dalla fitoterapia.

Alcune sostanze di origine naturale, infatti, studiate e supportate da ricerche scientifiche affidabili, possono essere di grande aiuto nel

controllo dei disturbi della menopausa. Tra le **più conosciute e utilizzate** c'è la ***Cimicifuga racemosa*** (conosciuta anche come *Actaea racemosa*).

Cimicifuga racemosa: la nota "erba delle donne"

La ***Cimicifuga racemosa*** è una pianta originaria del Nord America, spesso chiamata anche "erba delle donne", proprio perché i suoi estratti sono impiegati da molti anni, in tutto il mondo, per aiutare ad alleviare i sintomi tipici della menopausa.



Grazie alla mole di studi scientifici fatti finora, l'uso della *Cimicifuga* è oggi riconosciuto e consigliato anche da importanti società scientifiche che si occupano di salute femminile.

Non tutti gli estratti sono uguali! Ma come scegliere?

È proprio vero che non tutti gli integratori alimentari a base di erbe sono uguali; molti preparati commerciali, infatti, non hanno studi scientifici a supporto.

Per ottenere benefici, quindi, è importante **scegliere quello specifico estratto** testato, avente appunto **dati clinici che ne confermano efficacia e sicurezza**, perché **gli altri estratti possono non funzionare allo stesso modo**.

Quando efficacia e sicurezza vanno "a braccetto" si parla di Remifemin®

L'estratto più usato e testato al mondo è indubbiamente l'**estratto isopropanolico** dal rizoma di ***Cimicifuga racemosa* (iCR)**, venduto col nome di **Remifemin®**, che aiuta a ridurre i sintomi della menopausa con un'**efficacia almeno comparabile ai farmaci**, **senza però provocare effetti collaterali importanti**.

Remifemin® ha più di 60 anni di storia, è stato testato su più di 14.000 donne ed è protagonista di oltre 700 autorevoli pubblicazioni nella letteratura scientifica internazionale, guadagnandosi a pieno titolo il riconoscimento

di **integratore più studiato al mondo per i sintomi della menopausa**.

È anche registrato come farmaco in diversi paesi del mondo, tra cui la Germania.

Remifemin® agisce in modo unico e non ormonale

L'estratto isopropanolico di *Cimicifuga racemosa* (iCR) è un **brevetto** di estrazione che garantisce l'assenza di fitoestrogeni, assicurando così la **totale**

assenza di azione di Remifemin® a livello ormonale, caratteristica che lo distingue da altri prodotti erborali come soia e trifoglio rosso che, oltretutto, contengono fitoestrogeni.

Remifemin® può essere utilizzato con efficacia e sicurezza sia nelle donne in menopausa fisiologica che preferiscono non utilizzare la terapia ormonale sostitutiva (TOS), sia nel caso in cui debbano evitare qualsiasi tipo di stimolazione ormonale e per le quali non è raccomandato né l'utilizzo della TOS né dei fitoestrogeni.

Si consiglia l'assunzione di 2 compresse al giorno per:

- **ridurre del 70% vampate e sudori notturni,**
- **ridurre del 35% l'irritabilità,**
- **ridurre del 27% i problemi sessuali.**

La terapia va aumentata a 4 cpr al giorno in caso di sintomatologia severa e può essere usata in sicurezza anche per periodi prolungati.



remifemin®

ESTRATTO ISOPROSPANOLICO
di *Cimicifuga racemosa* rizoma (iCR)

60 compresse SENZA GLUTINE

Prezzo: € 16,90

SINTOMI vasomotori e psichici da PREMENOPAUSA e MENOPAUSA



Solastalgia il dolore per un ambiente che cambia

Piercarlo Salari

Medico e Divulgatore scientifico,
Milano

Il termine può sembrare insolito, ma descrive una condizione sempre più diffusa, soprattutto tra le donne e i giovani: la solastalgia. È il senso di malessere e di perdita che proviamo quando l'ambiente intorno a noi viene devastato o trasformato in modo irreversibile. Non si tratta di nostalgia di un luogo lontano, bensì del dolore per vedere compromesso l'ambiente in

cui viviamo, quello che consideravamo casa, sicurezza e futuro. Secondo il Prof. Claudio Mencacci, Psichiatra e co-Presidente della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia, i cambiamenti climatici e l'inquinamento non sono solo emergenze ambientali, ma vere e proprie minacce per la salute mentale. La solastalgia, infatti, si accompagna a un aumento di

depressione, ansia, comportamenti autolesivi, consumo di alcol e sostanze. È la sensazione di impotenza di fronte a un processo che sembra inevitabile, la percezione catastrofica che "non ci sia futuro".

Quando il clima colpisce mente, corpo e fertilità

I numeri parlano chiaro: nel 2022 l'esposizione al particolato atmosferico (le polveri sottili, soprattutto PM2.5) provocava un incremento del 13% del rischio di depressione e del 9% di ansia. Nel 2024 queste percentuali sono salite rispettivamente al 16% e all'11%. Le donne, insieme a neonati, adolescenti e anziani, rappresentano i gruppi più esposti e vulnerabili. Gli studi mostrano che il particolato entra nell'organismo attraverso

so i recettori olfattivi, scatena stress ossidativo e infiammatorio, danneggia la barriera ematoencefalica e attiva l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con conseguenze non solo sul sistema nervoso centrale, ma anche su cuore, polmoni, sistema riproduttivo e perfino sul patrimonio genetico.

Un dato particolarmente rilevante per la salute femminile è che l'esposizione cronica al particolato riduce del 38% la probabilità di fecondazione dell'ovocita. Questo significa che inquinamento e cambiamento climatico contribuiscono anche alla crisi di fertilità che stiamo vivendo, incidendo non solo nella fase del concepimento, ma anche durante la gravidanza e nei primi anni di vita dei bambini.

Accanto a questi effetti biologici, c'è la dimensione emotiva. Gli studi evidenziano come quasi 4 giovani su quattro avvertono elevati livelli di preoccupazione climatica associata al futuro. In molti casi, questo si traduce in eco-ansia, un vissuto di paura, rabbia e angoscia legato al riscaldamento globale. Ma la solastalgia è qualcosa di ancora più profondo: non solo ansia, ma dolore per la perdita - irreversibile, come già precisato - di un ambiente vitale. È ciò che provano le nuove generazioni quando vedono un fiume prosciugarsi, una foresta distrutta, una spiaggia invasa dalla plastica. È la sensazione di aver perso per sempre qualcosa di prezioso.

Un disagio prevalentemente femminile

La solastalgia interessa in particolare le donne, che spesso sono più sensibili e consapevoli rispetto agli impatti ambientali e che si trovano anche ad affrontare direttamente le conseguenze sulla salute riproduttiva, sulla maternità e sul benessere familiare. Non sorprende quindi che le donne siano le prime a manifestare preoccupazione, ma anche le prime a mettere in atto comportamenti virtuosi per proteggere l'ambiente. La riflessione proposta dal Prof. Mencacci è chiara: la crisi climatica non è più una minaccia futura, ma un presente che richiede un cambio di mentalità diffuso. Non possiamo lasciare che la solastalgia diventi il sentimento dominante delle nuove generazioni, soprattutto di ragazze e giovani donne che guarda-

no al futuro con il peso di un ambiente compromesso. Per questo servono azioni concrete, sensibilizzazione, formazione e politiche di tutela che non lascino la responsabilità soltanto ai cittadini, ma che coinvolgano istituzioni e comunità.

In definitiva, la solastalgia ci ricorda che la nostra salute mentale è profondamente intrecciata con la salute del pianeta. Prendersi cura dell'ambiente significa anche prendersi cura di sé, del proprio benessere emotivo, della propria fertilità e del futuro dei figli.

Perché la crisi climatica non è solo questione di gradi in più sulla Terra: è una ferita interiore che riguarda ognuno di noi.

Una minaccia grave di salute pubblica

Siamo tutti esposti: dall'era del riscaldamento globale siamo entrati nell'era dell'"ebollizione globale". Le donne, i neonati, gli adolescenti e gli anziani lo sono ancora di più.

I numeri sono impressionanti:

- 7 milioni di persone nel mondo perdono la vita a causa dell'inquinamento atmosferico.
- 80 mila in Italia muoiono ogni anno per lo stesso motivo.
- L'inquinamento atmosferico è considerato il secondo fattore di rischio di mortalità, superato solo dall'ipertensione.
- Oltre 16.500 persone hanno perso la vita in Europa durante l'ondata di caldo dell'estate 2025.

L'impatto delle polveri sottili

Le polveri sottili (PM10 e PM2.5) hanno effetti non solo sull'apparato cardiovascolare e respiratorio, ma anche sulla salute mentale:

- Aumentano il rischio di ictus, malattie neurodegenerative e disturbi psichici (depressione, ansia, ADHD).
- Nel 2022 si è registrato un +13% di esposizione alle polveri sottili rispetto all'anno precedente, con un +9% di diagnosi di depressione.
- Nel 2024 si stima che 1 italiano su 3 soffrirà di depressione; il 16% sarà colpito da ansia e l'11% da disturbo d'ansia generalizzato.
- Crescono fenomeni di "eco-ansia" (climate anxiety) e "solastalgia" (angoscia legata ai cambiamenti ambientali), soprattutto nei giovani, con sentimenti di impotenza, rassegnazione e paura per il futuro.

Quando la malattia diventa cronica c'è vita da costruire

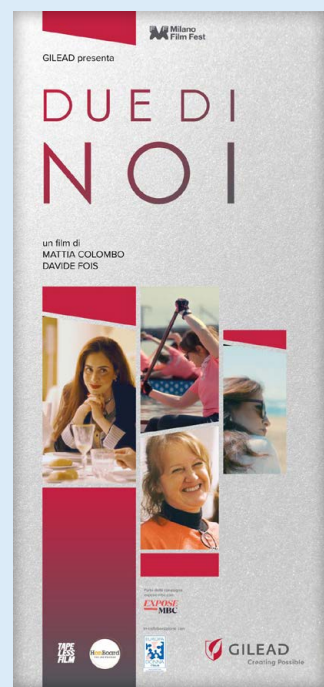
Due di Noi: storie di tumore al seno metastatico sugli schermi del Milano Film Fest

Promosso da Gilead Sciences Italia con Europa Donna Italia e Tapelessfilm, Due di Noi parla di diagnosi, ma soprattutto di vita, progetti e futuro. Di come la malattia metastatica, grazie alle nuove terapie, stia evolvendo nella dimensione della cronicità. Il tempo cambia dimensione, diventa un oggi vissuto appieno e un domani da costruire.

Il tumore al seno metastatico nel 2022 ha interessato 52.000 donne.

La ricerca scientifica oggi offre terapie in grado di aumentare l'aspettativa di vita delle pazienti con buono stato di salute; una quantità di tempo che Chiara e Teresa riempiono con qualità di vita.

Riuscire a raccontare due storie con l'obiettivo di parlare di malattia senza renderla protagonista assoluta delle vite di Chiara e Teresa è la "sfida" del film diretto da Mattia Colombo e Davide Fois e prodotto da Tapelessfilm.



"I greci per descrivere il tempo usano due termini: Kronos è il tempo cronometrico (minuti, settimane...); Kairos è il tempo di cui hai bisogno per fare qualcosa".

Inizia così "Due di Noi", il docufilm ideato e promosso da Gilead Sciences Italia con Europa Donna Italia.

Con queste parole, Chiara, 50 anni, insieme a Teresa, 38 anni, cominciano a raccontarsi. Due storie distanti geograficamente (Chiara vive a Venezia, Teresa a Salerno), ma parallele e profondamente intrecciate nella loro umanità.

Entrambe convivono con un tumore al seno metastatico, una diagnosi che, solo nel 2022, ha riguardato oltre 52.000 donne

(1) e che spesso strappa ogni certezza, ogni progetto. Ma che oggi, grazie al progresso terapeutico, sta evolvendo sempre più nella dimensione della cronicità. "Io sono una persona con una malattia, non sono una persona malata - afferma Chiara nel film - E dunque vivo la malattia come una piccola parte della mia vita che curo".

Riuscire a raccontare due storie con l'obiettivo di parlare di malattia senza renderla protagonista assoluta delle vite di Chiara e Teresa è la "sfida" del film diretto da Mattia Colombo e Davide Fois e prodotto da Tapelessfilm.

"Nove mesi di aspettativa di vita è la prognosi che ho ricevuto nel 2020 quando la malattia si è ripresentata. - Afferma Chiara

Ruaro, protagonista di Due di Noi - Da allora sono passati 5 anni, una laurea, una carriera e tante passioni. La vita ti mette davanti a salite molto ripide, spetta a noi decidere come affrontarle. La mia storia, che è fatta anche di paure e di momenti di sconforto, soprattutto quando devo ricevere i risultati degli esami, e che ho avuto la fortuna di raccontare in un modo così amplificato, spero sia di aiuto alle donne che si trovano di fronte a questo percorso. Non si può e non si deve minimizzare, ma si può e si deve prendere il tempo e riempirlo di vita, perché il presente deve essere vissuto a pieno e il futuro e la scienza possono cambiare il nostro cammino". Insieme a Chiara c'è Teresa, 38 anni, una prima diagnosi di

tumore al seno a 31, che poi si trasforma nel 2022 in tumore al seno metastatico. Teresa, come Chiara, non vuole essere solo malattia e affronta la vita in modo pieno, coltiva interessi si spende per sensibilizzare e aiutare le donne che incontrano come lei il tumore al seno, progetta il suo matrimonio.

"Si chiama cancro, non possiamo evitare di chiamarlo per il suo nome, ciò che dico a me stessa quando sento di crollare è di avere coraggio, mi dico: cadi sprofonda, attraversa questo dolore e prova a trasformarlo. - Ci racconta Teresa Giordano, protagonista insieme a Chiara di Due di Noi - Anche a 30 anni quando la vita può essere così difficile il tempo può essere meraviglioso; negli ultimi 7 anni ho fatto cose che non avrei fatto prima. Ho talmente tanti progetti da realizzare nei prossimi anni che non basterebbe un libro per contenerli tutti; il più vicino è il mio matrimonio, con un compagno che mi ha scelto il giorno della mia prima diagnosi e non mi ha mai abbandonata".

"Quando abbiamo conosciuto Chiara e Teresa, siamo stati travolti emotivamente dalle loro storie. Affermano Mattia Colombo e Davide Fois - Due racconti paralleli e profondamente intrecciati nella loro umanità. Due donne che nonostante la diagnosi non si fermano. Vivono, progettano, amano. In un mondo che tende a definire le persone attraverso la propria malattia, loro costruiscono ogni giorno un futuro possibile, fatto di piccoli e grandi obiettivi. Un futuro che comincia sempre - e solo - nel presente, ma le donne non sono sole in questo percorso. Le sostiene, infatti, una comunità fatta di altre donne che vivono la loro stessa

esperienza e relazioni personali forti. Abbiamo voluto sviluppare un racconto dal vero e una narrazione intrecciata, in cui le storie di Chiara e Teresa si alternano e si specchiano l'una nell'altra per fare emergere, attraverso la quotidianità, le passioni e le relazioni che le circondano, due ritratti di donne di straordinaria resilienza, ma soprattutto di vita".

Avere quantità di tempo e un buono stato di salute, per potere poi aggiungere qualità a questa condizione, è il filo conduttore del docufilm, ma è anche l'obiettivo a cui la ricerca scientifica è orientata e che già oggi mostra i suoi primi traguardi.

"Le storie di Chiara e Teresa sono una testimonianza preziosa. Ci raccontano in modo indiretto come le terapie possano incidere in modo significativo per le pazienti che ricevono una diagnosi di progressione della malattia. - Afferma Alessandra Gennari, Professoressa ordinaria di Oncologia Medica presso l'Università del Piemonte Orientale, Coordinatrice della Faculty sulle neoplasie della mammella di ESMO (Società Europea di Oncologia), Direttore della Clinica Oncologica dell'Ospedale Universitario di Novara - La ricerca è in continua evoluzione e oggi il tumore al seno metastatico, sia nelle forme più aggressive come il tumore al seno metastatico triplo negativo, sia nelle forme più diffuse come l'HR+/HER2- (forme positive all'espressione dei recettori ormonali HR (estrogeno o progesterone), può contare su terapie più efficaci che riescono a dare più tempo con una migliore qualità di vita. Per noi clinici vedere affrontare un percorso così difficile con tenacia e voglia

di futuro è un grande traguardo; diffondere questo messaggio con la voce delle pazienti è fondamentale".

Il percorso di Chiara e Teresa non potrebbe essere lo stesso senza il supporto di una rete di donne che quotidianamente si sostengono e si aiutano. Le associazioni pazienti rappresentano un porto sicuro, dove trovare conforto, accoglienza e aiuto. Il docufilm Due di Noi è realizzato grazie alla collaborazione di Europa Donna Italia da sempre impegnata per le pazienti a fianco della comunità scientifica e delle istituzioni.

"Dedichiamo un'attenzione speciale alle pazienti con tumore al seno metastatico dal 2012 - dichiara Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia - quando abbiamo promosso la prima indagine dedicata a far emergere i loro bisogni. In quel tempo il tumore metastatico era un tabù; oggi lo è molto meno, grazie anche ai progressi della ricerca che hanno permesso di dare una dimensione nuova alla fase avanzata della malattia. Una fase che porta con sé esigenze specifiche, legate non solo alla prospettiva di vita, ma anche alla particolare condizione fisica e psicologica della donna, che si trova ad affrontare scenari molto diversi rispetto a chi convive con la malattia localizzata. Nel tempo non abbiamo mai smesso di restare in ascolto delle pazienti, da questo ascolto sono emerse in particolare cinque richieste che sintetizzano i loro bisogni: le abbiamo racchiuse nel Manifesto del Tumore al Seno Metastatico e ci siamo impegnate per portarlo sui tavoli istituzionali, avviando un'azione di advocacy che chiede alle istituzioni risposte rapide e tempestive".



"MIA MOGLIE" E NOI: quando il web diventa un luogo di VIOLENZA CULTURALE



UN GRUPPO CHE HA SCOSSO LE COSCIENZE

Un gruppo Facebook chiamato "Mia moglie", con oltre trentamila iscritti, è stato recentemente chiuso dopo aver raccolto e diffuso immagini e commenti sulle donne, spesso senza il loro consenso. Nella pagina, fotografie private o rubate venivano condivise con toni ironici o volgari, accompagnate da battute e allusioni. Un gioco solo in apparenza, dietro il quale si nasconde una forma di violenza sottile ma profonda: quella che trasforma la donna in oggetto, in preda, in trofeo. Il caso ha aperto un dibattito non solo sulla responsabilità delle piattaforme digitali, ma soprattutto su ciò che rivela della nostra cultura e dei suoi equilibri ancora fragili.

È bastato un gruppo Facebook, apparentemente innocuo, a rivelare quanto profonda sia ancora la radice culturale della violenza di genere. Il gruppo si chiamava "Mia moglie" e contava migliaia di iscritti. Una piazza virtuale dove l'intimità veniva mercificata, derisa o violata, e dove l'odio di genere trovava terreno fertile. Non si tratta di un episodio isolato - è soltanto la punta di un iceberg, si potrebbe purtroppo affermare - ma di un sintomo sociale. In altri termini, uno dei numerosi fenomeni che non nascono con Internet, ma sono profondamente radicati nella storia della mascolinità: nel tempo cambiano i luoghi - pensiamo, per esempio, alle osterie nate nel Medioevo, senza volersi spingere all'antica Roma, per approdare ai gruppi online di oggi

- ma permane sempre quel paradigma che identifica nella donna un oggetto di scambio e vanto.

Mascolinità in crisi e complicità digitale

Dietro questi fenomeni si intravede un disagio maschile a tutti gli effetti e trasversale a tutte le fasce sociali: la difficoltà a ridefinire la propria identità in un tempo in cui le donne hanno conquistato libertà, visibilità e autorevolezza. I gruppi online diventano spesso luoghi di appartenenza, spazi dove si rafforza un'idea stereotipata di virilità, fondata sul possesso e sul controllo. In rete, come un tempo accadeva nei circoli o nei bar, nasce una complicità che esclude l'altro sesso, ma che oggi assume un potere moltiplicato: l'anoni-

mato e la dimensione di massa permettono di superare senza freni la soglia del rispetto. Nel web, la violenza di gruppo non si esercita più con le mani, ma con i like, i commenti e le condivisioni in grado di minare la reputazione e, soprattutto, l'autostima di chiunque.

La violenza non è solo fisica

La psicologia fornisce una chiave di lettura per comprendere che, tra le sue molteplici declinazioni, la violenza può riguardare anche il mondo digitale, dove spesso nasce da insicurezza, gelosia e narcisismo: in certe dinamiche di coppia, l'uomo può provare piacere nel vedere la propria compagna desiderata da altri, perché ciò alimenta il suo ego. Ma quando questo bisogno di possesso sfugge al controllo, può sfociare in forme di abuso. Non servono botte né minacce per ferire: basta un semplice click. La diffusione non consensuale di immagini intime, i commenti sessisti e la manipolazione di foto con intelligenza artificiale (nota con il termine "deepfake") sono tutti atti di violenza. Le ferite che lasciano - psicologiche, relazionali, reputazionali - sono profondissime e

difficili da cancellare, anche con le leggi introdotte dopo il 2019, a partire dalla cosiddetta legge sul revenge porn.

Dalla gelosia al possesso

Ogni violenza nasce da un'idea di possesso e, quando il desiderio si intreccia con l'insicurezza, il bisogno di controllo può degenerare. Nelle coppie, la gelosia è spesso mascherata da attenzioni o da un falso senso di protezione, ma la stessa logica può tradursi, nel digitale, in comportamenti di sorveglianza, umiliazione o diffusione di materiale intimo.

Dietro molti gesti di violenza online c'è la ricerca di affermazione e potere, e la rete diventa un campo dove chi si sente fragile nella realtà trova un modo per esprimere rabbia e frustrazione, magari confidando nell'illusione di poter nascondere impunemente la propria identità. È qui che la violenza cambia forma: non più fisica, come si è già accennato, ma psicologica, verbale e visiva. Eppure, le ferite che lascia non sono meno dolorose, anche perché la platea che si può raggiungere in pochi minuti è sconfinata e tutto ciò che si condivide, una volta immesso nella rete, che si tratti di uno scatto apparentemente innocente o di uno scabroso deepfake, non è più soggetto ad alcun controllo, perfino a distanza di anni.

La vergogna deve cambiare volto

Le cronache raccontano che la vergogna spesso paralizza le vittime, impedendo loro di denunciare. Ma la vergogna non deve più appartenere a chi subisce: deve spostarsi su chi commette l'abuso. Ogni volta che una foto viene pubblicata senza consenso, ogni volta che un commento ferisce, si consuma un atto di violenza e riconoscerlo è il primo passo per fermarlo.

La legge contro la diffusione non consensuale di immagini intime rappresenta senz'altro un progresso, ma non basta, anche perché il web si evolve con una rapidità che non consente un aggiornamento altrettanto tempestivo delle normative: è opportuno quindi sottolineare che la prevenzione non è solo una questione giuridica, ma è un fatto culturale. Servono quindi educazione digitale, consapevolezza affettiva e una nuova idea di rispetto, che parta dalla scuola e arrivi fino alle famiglie e ai social network: soltanto così si potranno scardinare gli stereotipi di genere.

Tecnologia: usarla senza farsi usare

La tecnologia non va demonizzata in quanto non è un nemico, bensì un mezzo e, come tale, può essere impiegata con finalità differenti.

DEEPAKE: UN REATO PER LA NUOVA LEGGE

Il 10 ottobre 2025 è entrata in vigore la Legge 132/2025, che introduce nel Codice Penale il nuovo articolo 612-quater. Chiunque diffonda immagini, video o registrazioni audio manipolate o generate con intelligenza artificiale senza il consenso delle persone coinvolte rischia da 1 a 5 anni di reclusione. Il reato scatta quando il contenuto artificiale è idoneo a trarre in inganno sulla sua autenticità o provenienza e può essere perseguito a querela della persona offesa. La norma nasce per contrastare l'uso distorto dell'intelligenza artificiale e la diffusione di deepfake che ledono la reputazione, la privacy o l'identità delle persone, senza però limitare la satira o l'espressione artistica.

Oggi la vita passa inevitabilmente dai dispositivi: si comunica, si lavora e ci si incontra online; il che, se da un lato velocizza le interazioni e migliora l'efficienza professionale e la qualità della vita, dall'altro può comportare anche dei rischi: ecco perché proteggersi è un dovere e non una paranoia. Proprio come si indossano il casco in moto o la cintura di sicurezza in auto, anche nel web è necessario adottare precauzioni e comportamenti prudenti: per esempio, controllare le impostazioni della privacy, evitare di condividere foto intime in cui si è facilmente riconoscibili, aggiornare le password e utilizzare sistemi di autenticazione a due fattori. Non si tratta insomma di diffidenza, ma di maturità digitale che ognuno, con poca fatica, può acquisire imparando a utilizzare le risorse già disponibili gratuitamente che, per esempio, consentono di tracciare la presenza del proprio nome o di proprie foto online.

Verso una nuova consapevolezza

Il caso "Mia moglie" è più di un episodio: è lo specchio di un sistema che fatica a riconoscere il confine tra libertà e violenza.

La rete rispecchia la società, e se lì la donna continua a essere ridotta a oggetto di scambio o di derisione, significa che la battaglia culturale è ancora aperta. La risposta non può essere solo repressiva: serve un cambiamento di sguardo, un'educazione al rispetto reciproco e alla responsabilità personale. È fondamentale ricordare che vivere online non significa rinunciare alla propria dignità e che qualsiasi donna dovesse trovarsi vittima non deve sentirsi sola né tantomeno sprovvista di strumenti di difesa: ci sono professionisti, avvocati, sociologi e psicologi pronti ad aiutare, oltre naturalmente alla Polizia postale. È però fondamentale agire subito e non restare in silenzio, sia per facilitare l'identificazione del responsabile (o, spesso, dei responsabili) di un abuso, sia per risparmiare ad altri il proprio vissuto di angoscia e sofferenza.

INSONNIA CRONICA

Donne senza riposo: l'impatto invisibile della malattia



“ Solo due donne su cinque di età media di 50 anni, nonostante le difficoltà a dormire 5 notti a settimana per oltre 6 anni, riconoscono di soffrire di insonnia cronica, con un impatto importante sulla qualità di vita. Nelle donne affette da patologie neurologiche, psichiatriche o reumatologiche, l'insonnia peggiora la sintomatologia e compromette la qualità di vita. ”

L'insonnia cronica ha un volto prevalentemente femminile. È una condizione che accompagna, spesso in silenzio, la vita di milioni di donne italiane, interferendo con la loro salute fisica, mentale e sociale. Una recente indagine su un campione di **200 donne italiane tra i 40 e i 60 anni** evidenzia quanto l'insonnia sia un fenomeno diffuso ma ancora poco riconosciuto. **Le partecipanti riferiscono difficoltà di sonno in media per cinque notti a settimana, che si protraggono da oltre sei anni:** un pattern che, secondo i criteri del **DSM-V**, rientra nel disturbo di insonnia cronica. Nonostante ciò, solo due donne su cinque sono consapevoli di soffrirne realmente, segno di una percezione ancora limitata del problema. Il 68% delle intervistate si dichiara insoddisfatta della qualità del proprio sonno, e il 62% afferma che le difficoltà notturne interferiscono con la vita quotidiana. L'impatto del disturbo è rilevante su molteplici aspetti della vita: **il 72% riporta conseguenze sulla salute mentale e sull'umore, il 66% sulla capacità di concentrazione e di rendimento lavorativo, il 58% sul benessere fisico generale, e una donna su tre (33%) segnala effetti negativi sulle relazioni familiari e sociali.** L'insonnia cronica è una condizione clinica vera e propria, non un disagio passeggero o un effetto collaterale dello stress. È importante imparare a distinguere un disturbo temporaneo da una condizione cronica, perché solo attraverso una diagnosi corretta si può intervenire in modo efficace. Dobbiamo aiutare le donne a capire che convivere con la stanchezza non è normale, che è una patologia che impatta sulle 24 ore e, conseguentemente, su tutte le sfere della

loro vita. Restituire dignità al sonno significa restituire salute e qualità della vita. L'insonnia cronica è dunque molto più di un disturbo passeggero. È una patologia che altera i meccanismi regolatori del sonno, incide sull'equilibrio neurochimico e compromette il funzionamento cognitivo, emotivo e metabolico. La difficoltà maggiore è riconoscere quando l'insonnia, da condizione transitoria, diventa una malattia a sé stante. In questa transizione, spesso impercettibile, si nasconde la cronicità: il disturbo si stabilizza, resiste ai tentativi di compensazione e inizia a influenzare in modo profondo la vita quotidiana. La diagnosi di insonnia cronica - spiega **Matteo Balestrieri, Professore di Psichiatria, Co-Presidente SINPF** - richiede che le difficoltà di addormentamento, i risvegli notturni o il risveglio precoce si presentino per almeno tre notti alla settimana e per più di tre mesi consecutivi, con un impatto significativo sulla vita diurna. È una condizione molto più comune di quanto si pensi: fino al 10% della popolazione adulta soddisfa i criteri diagnostici. L'insonnia cronica non va vista come un semplice sintomo, ma come una patologia autonoma, con implicazioni che si estendono alla sfera cardiaca, metabolica e mentale. Riconoscerla e trattarla precocemente è fondamentale per prevenire conseguenze più gravi. Dietro la maggiore incidenza femminile si intrecciano fattori biologici, psicologici e sociali. Le oscillazioni ormonali nelle diverse fasi della vita - pubertà, gravidanza, post-partum e soprattutto menopausa - alterano i ritmi circadiani e modificano la struttura del sonno. Ma a questo si somma una pressione costante: le donne continuano a sostenere il peso di una dupli-

ce responsabilità, professionale e familiare, con una tendenza a mettere le esigenze degli altri prima delle proprie.

L'insonnia cronica è molto più diffusa tra le donne - osserva **la professoressa Emi Bondi, direttrice del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze di Bergamo** - perché, sia sul piano biologico che sul piano sociale presentano un maggior numero di fattori di rischio per sviluppare questa patologia. Sul piano biologico conosciamo l'importanza delle fluttuazioni degli ormoni femminili e la maggior incidenza di ansia e depressione; sul piano sociale, lo stress legato all'ansia da prestazione, la gestione di ruoli multipli e la difficoltà a staccare la mente sono tutti fattori che contribuiscono a creare uno stato di allerta costante. Nella menopausa, poi, la vulnerabilità aumenta, ma molte donne non riconoscono l'insonnia come un problema di salute: la vivono come un aspetto inevitabile della propria età, invece di parlarne con il proprio medico. E invece, dormire bene è un bisogno fisiologico primario, tanto quanto mangiare o respirare: un sonno di qualità migliora la memoria, la concentrazione e la regolazione emotiva. Quando l'insonnia cronica si associa ad altre patologie, l'impatto diventa ancora più pesante. La ricerca Elma Research per conto di ONDA (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna), condotta su 122 donne con diagnosi di malattie neurologiche, psichiatriche o reumatologiche, delinea un quadro di grande vulnerabilità.

“ Tre donne su quattro non hanno mai ricevuto una diagnosi formale di insonnia cronica, anche se nel 57% dei casi il disturbo aggrava le preoccupazioni legate alla patologia principale e nel 52% peggiora i sintomi. Il 35% delle intervistate riferisce inoltre difficoltà di aderenza alle terapie, mentre in media trascorrono due anni prima che la paziente decida di parlarne con uno specialista. ”

I risultati della nostra ricerca - commenta **Sara Carloni per conto di ONDA** - mettono in luce come l'insonnia cronica rappresenti un peso aggiuntivo per chi vive già con una malattia cronica. Dormire male amplifica i sintomi, indebolisce le capacità di reazione e accentua il senso di isolamento. È necessario riconoscere l'insonnia cronica come patologia indipendente, con la sua diagnosi e la sua terapia, perché solo così si può migliorare la gestione complessiva delle altre malattie e restituire alle donne una qualità di vita accettabile. A complicare ulteriormente la situazione, c'è un pregiudizio radicato che porta spesso a considerare l'insonnia cronica come un effetto collaterale secondario di altri disturbi, piuttosto che come un problema autonomo. Ma questa visione riduttiva rischia di alimentare una spirale di sofferenza sommersa e di sottovalutazione clinica. Spesso - spiega **il professor Guido Di Sciascio,**

direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Bari - l'insonnia viene considerata solo un sintomo collaterale di altre patologie, ma in realtà è una condizione autonoma e complessa, che può peggiorare il quadro generale della persona. Quando il sonno manca o è frammentato, tutto l'organismo ne risente: aumenta il rischio di depressione, ansia, deficit di attenzione e irritabilità, ma anche di peggioramento dei sintomi nelle malattie croniche, come quelle neurologiche, psichiatriche e reumatologiche. Nei disturbi dell'umore, per esempio, il sonno diventa un indicatore precoce di ricaduta: riconoscerlo e intervenire tempestivamente può cambiare il decorso clinico. L'insonnia cronica, inoltre, genera un impatto sociale enorme: riduce la produttività, altera le relazioni e logora la qualità della vita. Per questo è essenziale trattarla in modo indipendente, con un approccio integrato che unisca terapia farmacologica e supporto psicologico. Dormire bene non è un lusso, ma la base su cui poggia la salute mentale. Curare il sonno significa curare la persona nella sua interezza.

Un altro dato emerso dalla ricerca riguarda la gestione terapeutica: il 37% delle donne in menopausa assume sedativi o psicofarmaci per oltre 50 mesi, a testimonianza di quanto la cronicità del disturbo venga spesso affrontata con strategie non risolutive. Ma oggi, l'arrivo di nuove terapie rappresenta un passo avanti importante. Oggi l'approccio al trattamento dell'insonnia cronica si fonda su una combinazione di strategie comportamentali e farmacologiche - spiega **Matteo Balestrieri, Professore di Psichiatria, Co-Presidente SINPF** - Le Linee Guida Internazionali raccomandano la terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia (CBT-I) come prima scelta: un intervento strutturato che aiuta a modificare abitudini scorrette e convinzioni disfunzionali legate al sonno. Tuttavia, quando questo non è sufficiente o non è accessibile, la farmacologia offre oggi soluzioni di nuova generazione, più rispettose dei meccanismi fisiologici del sonno, che agiscono regolando i neuropeptidi della veglia invece di "forzare" il sonno attraverso la sedazione. In questo modo, il riposo recupera la sua architettura naturale e la persona ritrova un equilibrio più stabile anche nelle ore diurne. Le nuove terapie, insieme a un percorso di consapevolezza e di igiene del sonno, permettono un trattamento efficace e sostenibile nel lungo periodo. L'obiettivo non è solo far dormire, ma restituire un sonno fisiologico, rigenerante, che migliori la qualità della veglia, l'energia, la lucidità e la capacità di affrontare la giornata. Curare l'insonnia cronica significa, in definitiva, restituire alle persone una parte essenziale della loro salute mentale e fisica. L'insonnia cronica è dunque una malattia reale e diffusa, che merita attenzione, diagnosi tempestiva e percorsi terapeutici mirati. Restituire alle donne il diritto al riposo significa restituire loro salute, lucidità e benessere: perché non c'è equilibrio possibile senza sonno e non c'è cura efficace senza ascolto.

IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA

IL VALORE DELLA CONSAPEVOLEZZA



**Ben
esser e Donna®**

**Una prospettiva attenta al benessere in tutte le sue
declinazioni, supportata dalla convinzione che oggi
la concezione di salute non possa prescindere
da una visione globale in cui problematiche cliniche,
spunti di prevenzione e riflessioni sullo scenario sanitario
e sociale si intersecano strettamente con lo stile di vita,
la sfera familiare e l'equilibrio psicofisico.**