

aliceinforma



Rivista dell'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale
Direttore Responsabile Lorenzo Lorusso

Anno 7° - n. 1 - Gennaio 2013

Periodico di informazione finalizzato alla lotta all'Ictus Cerebrale, edito dall'Associazione A.L.I.Ce. FVG ONLUS, • Reg. Tribunale di Trieste nr. 1154 del 19.03.2007. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS TS • Direttore Responsabile: Lorenzo Lorusso • Vicedirettore: Luca Lorusso • Capo Redattore: Maria Tolone • Redattori: Vincenzo Cerceo, Rachele Lorusso • Collaboratori: Daria Cozzi, Silvia Paoletti, Giulio Luigi Papetti, Teresa Ramadori • Comitato Tecnico-Scientifico: Fabio Chiodo Grandi • Sede Legale: via Cappello, 1 - 34123 Trieste - Tel. 3356788320 • Segreteria: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Tel. 040 3995803 - Fax 040 3995823 • Stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste. Gli articoli dei redattori e dei collaboratori fanno riferimento a notizie provenienti dalle agenzie di stampa e ad opinioni personali, quelli del Comitato Tecnico hanno carattere scientifico.
E-mail redazione: alice.informa@yahoo.it

Cari Lettori,

dopo circa sei anni di permanenza alla direzione di questo periodico, per sopraggiunti impegni professionali – sia come giornalista sia come counsellor in psicologia – lascio l'incarico affidatomi poiché non avrei il tempo necessario per organizzare questo giornale e per valutare tecnicamente e giuridicamente tutti gli articoli che giungono in redazione, provenienti dai nostri collaboratori esterni, occasionalmente da qualche professionista in campo sanitario, dai lettori e simpatizzanti o dai miei colleghi giornalisti.

Vado orgoglioso di quanto sono riuscito a fare in questi sei anni, grazie anche alla preziosa collaborazione del vice direttore (che oggi si appresta ad assumere l'incarico di direttore) e del capo redattore, che meticolosamente e con lavoro certosino, hanno mantenuto i contatti con quanti si sono avvicinati ad *Alice Informa*.

Ho deciso di lasciare l'incarico non perché

qualcuno me lo abbia chiesto o perché il volontariato non mi interessi più ma l'ho fatto con lo stesso spirito di quando dissi di no ad un mio ipotizzato avvicendamento alla presidenza regionale dell'associazione Alice, al posto di Giulio. Non cambiò opinione neppure quando a chiedermelo fu lo stesso Papetti. Giulio – dissi a chi mi propose il cambio al vertice – ha certamente più carisma e più tempo libero di me da dedicare al sodalizio che ha creato; del resto ricordo ancora come fosse ieri quando, una dozzina di anni fa circa, Papetti creò l'ACIT, l'Associazione Colpiti da Ictus di Trieste, che poi confluì nella più articolata *Alice*. L'ACIT fu l'antenata di ALICE, la prima lavorò a livello artigianale mentre la seconda si è avvalsa del sostegno, morale ed economico, delle istituzioni locali e nazionali, un atto comunque dovuto e non sicuramente un favore al volontariato. Per me che sono iscritto ad Emergency, e ne condivido anche gli ideali oltre che

gli obiettivi, Alice ha rappresentato una gradevole parentesi e spero di essere riuscito nel mio intento di informare i lettori in maniera articolata e globale, senza nascondere nulla di positivo o di negativo del complesso ambito sanitario. Per quanto mi riguarda, se tornassi indietro, rifarei ogni cosa dal punto di vista della libera informazione e della deontologia professionale, conscio di operare nell'interesse esclusivo dei lettori e degli utenti della Sanità pubblica.

Un augurio particolare va al nuovo direttore, che si appresta ad ereditare questo giornale con tutti gli annessi impegni, ma come potrei salutare diversamente i miei lettori se non augurando loro un futuro fatto di pace, di serenità e soprattutto di salute. Grazie di cuore per l'attenzione che avete dato ad *Alice Informa* in questi sei anni, nei quali abbiamo avuto modo di conoscerci meglio, sono sicuro di lasciarvi in buone mani.

Riceviamo e volentieri pubblichiamo il testo pervenutoci dal **Dott. Richard Simpson**, ricercatore presso l'Health and Safety Laboratory del Regno Unito. I risultati delle analisi dei ricercatori dell'Health and Safety Laboratory provengono da una ricerca scientifica effettuata su 94.403 uomini e 4.509 donne esposti alla fibra-killer, eseguita tra il 1971 e il 2005: il campione esaminato ha manifestato più probabilità di morire per una malattia cardiovascolare rispetto alla popolazione generale.

Studio britannico: "Amianto anche causa di ictus e crisi cardiache"

Egregio Direttore, innanzitutto mi scuso per il mio pessimo italiano e mi complimento per i contenuti della rivista da Lei autorevolmente diretta, pervenutami tramite il nostro comune amico e mio più fidato collaboratore. Lo scopo di questa mia mail è quello di farle giungere un mio breve, sintetico, contributo riguardante una ricerca che alcuni colleghi hanno portato a termine, spero voglia pubblicare (...).

L'amianto è un "veleno" non solo per la pleura (mesotelioma) ed i polmoni, con i suoi noti rischi di tumore. Chi è a contatto con questa fibra, infatti, corre anche maggiore pericolo di avere una crisi cardiaca o un ictus: possibilità che aumenta con il prolungarsi dell'esposizione.

Un problema che riguarda, tra i lavoratori dell'industria, soprattutto le donne per le quali raddoppia la probabilità di ictus e aumenta dell'89% quella di crisi cardiaca, contro percentuali maschili che si attestano, rispettivamente, al 63% e al 39%.

A lanciare il nuovo allarme siamo stati proprio noi ricercatori britannici del centro "Health and Safety Laboratory (HSL)", che abbiamo pubblicato uno studio su "Occupational and environmental medicine".

Ad oggi sono ben noti gli effetti oncologici della fibra-killer - responsabile principale di mesoteliomi, tumori polmonari, intestinali e di altre sedi - ma poco si sa sugli effetti cardiovascolari legati alla sua natura di "agente infiammatorio".

Da qui è partita la ricerca. Lo studio si è basato sull'analisi dei dati medici di 94.403 uomini e 4.509 donne, seguiti tra il 1971 e il 2005, che hanno avuto contatto con l'amianto sia nel lavoro di bonifica che nell'industria.

Va rilevato che più della metà del campione era composto da fumatori. Nell'arco di tempo esaminato 15.557 persone sono morte, considerando le diverse cause: 1.053 hanno avuto un ictus e 4.185 di infarto.

Considerando il tasso di mortalità standard i lavoratori esaminati, avevano più probabilità di morire di una malattia cardiovascolare rispetto alla popolazione generale, anche tenendo conto del maggior rischio legato al fumo.



Quando anche la famiglia entra in stato vegetativo

di Daria Cozzi

Vivono ai margini, in silenzio, chiuse nel loro dolore. Affrontano faticosamente ogni giorno che arriva. Uguale a ieri. Uguale a domani. Per loro non esiste né passato né futuro ma solo un presente infinito carico di una sofferenza che non lascia scampo. Nessuno ne parla, nessuno le conosce. Sono le famiglie dei pazienti in stato vegetativo. E' questo un termine che fa venire i brividi. Evoca l'incapacità di agire, di muoversi, di parlare, di capire, di essere al mondo come persona.

Ma chi è fuori da questo dramma non può immaginare. Pensa ad Eluana. Talvolta legge un articolo. Ma subito volta pagina: c'è lo sport, le previsioni del tempo... la vita di ogni giorno che continua. E' facile dimenticare. Eppure questa è una realtà più frequente di quello che si può pensare. Una realtà che richiede attenzione, solidarietà, aiuto.

L'entrata in stato vegetativo di un proprio caro è una delle esperienze più dolorose: distrugge progetti, destabilizza e disorganizza, impedisce di mantenere il contatto con la realtà, mette in crisi l'intero nucleo familiare scuotendone gli equilibri.

Le reazioni emotive, il distress psicologico e il sovraccarico psicofisico dei familiari finora non sono stati analizzati a fondo. Ma l'esperienza clinica evidenzia i vissuti di shock, di impotenza e di vulnerabilità, l'ansia, i sensi di colpa, la depressione, la grande difficoltà ad accettare la diagnosi, la rabbia e l'aggressività verso lo staff sanitario che, con il passare del tempo, si trasforma in rassegnazione e che raramente si traduce in una costruttiva elaborazione dell'accaduto. Non di rado il familiare che si fa maggior carico della situazione deve lasciare il lavoro. L'equilibrio dell'intero nucleo viene messo a dura prova. L'elaborazione del lutto, perché di lutto si tratta, stenta a decollare poiché il proprio caro non è morto ma, per molti aspetti, è come

se lo fosse.

I familiari dei pazienti in stato vegetativo sperimentano quindi un importante trauma psicologico e sono chiamati a percorrere un lungo e complesso processo di adattamento prima di accettare la realtà.

Il peso di questa situazione non è per tutti sopportabile. Qualche familiare non riesce a farvi fronte e fugge per sempre. Pochi sono coloro che riescono ad integrare nella propria vita il drammatico evento che li ha colpiti. I più rimangono accanto ai propri cari conformandosi alla staticità della loro condizione clinica in una sorta di *simbiosi vegetativa*, mettendo in atto un accudimento che risulta frustrante poiché qualsiasi sforzo venga fatto, non ha ritorno e non modifica la condizione del paziente. Una buona parte dei familiari, travolta dal senso di impotenza e dalle ambivalenze che rendono insostenibile questo percorso, rimane intrappolata in una *non-elaborazione*, in un *non-reinvestimento emotivo*, bloccata in un limbo indefinito come quello del loro congiunto in stato vegetativo.

Il ritorno alla vita per il familiare sembra che possa avvenire solo quando la vita-non-vita del proprio caro finisce per sempre, ma allora tutto diventa un "*vita mea mors tua*" inaccettabile, e la rabbia, la frustrazione e l'ambivalenza rispetto ai propri sentimenti diventa ogni giorno un fardello più pesante.

La consapevolezza della gravità delle difficoltà che la famiglia incontra lungo il penoso percorso di "sopravvivenza" ci induce a valutare con estrema attenzione l'opportunità di realizzare interventi mirati in sostegno di queste persone affinché non si sentano sole ad affrontare questo dramma che non deve essere considerato personale ma di forte impatto sociale.

Ictus ed amnesia retrograda

di Vincenzo Cerceo

Può accadere, a volte, che gli ammalati in seguito ad ictus si trovino con la memoria del proprio passato scomparsa, al punto da non ricordare più la propria identità. Ciò è dovuto, in particolare, alla lesione di un importante nucleo del cervello, il talamo, che è implicato nella funzione della memoria.



La ricerca clinica ha potuto accertare, però, che la perdita della memoria non è dovuta alla cancellazione della memoria stessa, dato che i nostri ricordi restano comunque codificati nelle reti neurali, ma alla impossibilità, causata dal trauma da ictus, di accedere, a tali ricordi. Si è solo staccato un collegamento, ma l'archivio della nostra esperienza di vita rimane intatto, in tutto o, sicuramente, almeno in gran parte.

E' dunque possibile, e la clinica riporta molti casi osservati in proposito, che una situazione particolarmente stressante, oppure inconsueta, o di altro tipo, possa all'improvviso, con il reinnesco di uno stimolo che abbia qualcosa in comune con alcuni aspetti delle memorie del passato, far ricomparire quei ricordi che la devastazione della malattia aveva provvisoriamente impedito. La speranza non va mai persa.

Riceviamo e volentieri pubblichiamo

Pregiatissima redazione, è mio desiderio fare giungere i miei più sentiti ringraziamenti per l'articolo di Aldo Ricci, pubblicato sulla vostra pregevole rivista nel numero 4 di ottobre 2012. L'estensore dell'articolo, il Signor Ricci, ha sintetizzato con cura i cenni storici del *Club Ignoranti*, ripercorrendo i tratti salienti della storia del sodalizio (dalla fondazione ai nostri giorni) ed evidenziando gli scopi benefici insiti nelle sue finalità. E' motivo di soddisfazione avere avuto la vostra attenzione sulla nostra realtà, costituita essenzialmente di solidarietà e di beneficenza.

Di nuovo grazie per tutto questo e, in particolare, per la sensibilità dimostrata nella circostanza. Con viva cordialità.

Il Presidente del Club Ignoranti di Trieste

Il ringraziamento del Presidente di Alice Fvg

Ci spiace apprendere che il direttore Lorenzo Lorusso, dopo una lunga e proficua collaborazione, ci lascia per assumere nuovi incarichi, sicuramente più impegnativi.

E' doveroso, da parte nostra, un ringraziamento per aver fatto sì che la voce di Alice abbia potuto raggiungere tutti i nostri associati e tutti coloro che sono interessati alle problematiche di cui l'Associazione è portavoce.

Facciamo i migliori auguri al direttore per i suoi nuovi impegni e gli auguriamo nuovi successi.

Giulio Luigi Papetti

Claudio Tommasi



All'Istituto Tecnico per Geometri Max Fabiani di Trieste la tesina Disabili e barriere architettoniche

di Luca Lorusso

Domenica 7 ottobre ha avuto luogo la X Giornata Nazionale per l'abbattimento delle barriere architettoniche, durante la quale persone con disabilità e loro accompagnatori hanno potuto visitare Palazzo Chigi. Questa giornata ci ha rimandato alla memoria gli Esami di Stato 2011-2012, tenutisi a Trieste presso l'Istituto per Geometri Max Fabiani, durante i quali un'allieva della V C, Stefania Gili, il 2 luglio, ha presentato e discusso la tesina interdisciplinare *Disabili e barriere architettoniche*.

Nell'ambito delle varie discipline, prese in esame, la maturanda scrive: "Le barriere architettoniche - Tecnologia delle costruzioni - sono l'argomento base di questa tesina, in quanto analizzano gli aspetti fondamentali e necessari per rendere la vita delle persone non deambolanti più semplice e con meno ostacoli negli spostamenti in ambienti pubblici e privati". Circa il 20% della popolazione dell'Unione Europea è investita, in modo più o meno indiretto, dalla limitazione derivante dalla presenza di barriere. Il riferimento include persone con handicap fisici permanenti, con difficoltà deambolatorie, obese, genitori con passeggini.

In Italia diversi provvedimenti legislativi, emanati a partire dagli anni Settanta, hanno dato vita a processi in atto, già da tempo, in altri paesi, volti a rendere gli spazi urbani e le strutture edilizie idonei alla vita di chi ha difficoltà di deambulazione, rimuovendo le barriere architettoniche. Stefania Gili cita la **Legge 118/1971**, che ha normato l'eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici pubblici, da quelli privati aperti al pubblico e dalle strutture esterne agli edifici pubblici (percorsi pedonali e parcheggi). Il **Decreto del Presidente della Repubblica del 27 aprile 1978, n. 384**. La **Legge del 30 marzo 1979, n. 118**, che nell'art. 27 recita:

"per facilitare la vita dei mutilati ed invalidi civili in tutti gli edifici pubblici o aperti al pubblico [...].gli edifici] di nuova fabbricazione dovranno essere costruiti in conformità alla **circolare del Ministero dei Lavori Pubblici del 15 giugno 1968** riguardante l'eliminazione delle barriere architettoniche" e nell'art. 28 prosegue: "assicura l'accessibilità anche con mezzi di trasporto finanziati dallo Stato alle scuole dell'obbligo, garantendo così la frequenza". La **Legge 13/1989**, che ha esteso l'obbligo dell'eliminazione delle barriere architettoniche anche all'edilizia privata, prevede la concessione di agevolazioni sia economiche sia procedurali a favore dei privati negli edifici di loro proprietà. Mentre il **Decreto 236/1989** definisce i criteri di progettazione da seguire. E poi ancora la **Legge del 5 febbraio 1972, n. 104**; la **Legge del 5 febbraio 1992, n. 104**, che individua i tre livelli di fruizione degli edifici: accessibilità, visitabilità ed adattabilità negli edifici pubblici e nelle abitazioni private; approfondisce, poi, l'eliminazione delle barriere architettoniche negli spazi esterni e l'eliminazione delle barriere negli edifici. Ed ancora il **Decreto del Presidente della Repubblica del 24 luglio 1996, n.503**, che modifica ed ulteriormente regola le misure per eliminare le barriere architettoniche.

Questo ed altro ha sviluppato la tesina dell'allieva Gili, la quale si presenta complessa ed articolata. Essa evidenzia come anche nel mondo della scuola si impongono argomenti inerenti al sociale, intercettandone sensibilità e potenzialità.

Stefania Gili, al termine del suo Esame di Stato, ha ricevuto i complimenti della Commissione presieduta da Annamaria Zecchia e composta dai docenti Sandra Brunettin, Giorgio De Luca, Marco Drabeni, Walter Ferluga, Alessandro Sorina e Maria Tolone.

Limiti reddituali e invalidi Perplessa soddisfazione FISH

Su sollecitazione del Ministro Fornero, INPS ha dunque sospeso l'attuazione della sua Circolare 149/2012, che avrebbe provocato la revoca della pensione a decine di migliaia di invalidi totali. Vi si prevedeva di computare, ai fini della concessione della pensione, anche il reddito del coniuge e non più solamente quello del diretto interessato. La decisione giunge al termine di una settimana di serrate proteste e decise prese di posizione volte a scongiurare la reale applicazione di quelle disposizioni amministrative di INPS.

La FISH, che per prima ha alzato la voce contro quella misura, esprime perplessa soddisfazione. Da un lato questa sospensione elimina le diffuse legittime preoccupazioni di moltissime persone con disabilità. Ma dall'altro lato rimangono aperti numerosi interrogativi sull'immediato passato e sull'imminente futuro.

"La Circolare INPS non ha fondamento giuridico. Nessuna norma ha modificato le precedenti disposizioni. Chi nel Governo ha autorizzato INPS a questa pesante restrizione? - si interroga **Pietro Barbieri**, Presidente della FISH - Se fosse stato il Ministero del Lavoro, la odierna indicazione di Elsa Fornero sarebbe inspiegabile. Negli ultimi anni il reale referente di INPS è stato il Ministero dell'Economia che si attendeva, ad esempio, da INPS brillanti risultati nella lotta ai falsi invalidi. Non sarà stato così anche in questo caso?"

L'impressione negativa che rimarrebbe, anche in questo caso, è che INPS costituirebbe un potere a sé, che sfuggirebbe al formale controllo politico affidato al Ministero del Lavoro.

Ma cosa accadrà ora? Dichiarazioni non smentite rimandano ad una successiva istruttoria sull'intera vicenda. Il timore è che, al di fuori del parere e dell'azione del Legislatore, la questione si risolva in un confronto condiviso fra INPS e Ministeri e che, per superare le disparità di trattamento fra invalidi coniugati e non, si ricorra all'applicazione di un indicatore reddituale familiare per tutti, ancora più devastante per l'impoverimento delle famiglie italiane.

"Temiamo che rientri di sottecchi una tentazione già più volta espressa in questi anni e più volte rigettata dal Parlamento. - conclude Barbieri - L'unica soluzione è un intervento deciso delle Camere che bonifichi l'altalenante prassi amministrativa di questi ultimi anni, sempre più incerta e sempre più vessatoria nei confronti dei Cittadini, e che ponga l'azione di INPS sotto un più attento controllo di garanzia."

www.fishonlus.it

www.facebook.com/fishonlus

SCEGLI DI DESTINARE AD ALICE
FRIULI VENEZIA GIULIA
SEDE REGIONALE DI TRIESTE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF
**ASSOCIAZIONE
ALICE**
C.F. 90090570327

SCEGLI DI DESTINARE AD ALICE
SEDE DI UDINE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF
**ASSOCIAZIONE
ALICE**
C.F. 94086910307



Alcuni riferimenti generali L'Amministratore di sostegno

di **Antonella Basso***

Ci sono persone, anziani in particolare, che potrebbero mantenere una maggiore autonomia di vita quotidiana ed abitativa se fossero affiancate da qualcuno che li aiuta.

Ci sono momenti nella vita in cui un trauma (un incidente, un ictus...), una malattia importante, una difficoltà transitoria di qualunque genere, impediscono, il più delle volte per un periodo limitato nel tempo, di gestire autonomamente gli impegni giornalieri, oppure quelli inconsueti che irrompono a volte nella vita.

Non sempre si ha vicino qualcuno che ci aiuta, non sempre chi ci è vicino ha la possibilità di farlo.

Per queste situazioni, e tutte quelle simili, dal 2004 è stata introdotta la figura dell'Amministratore di sostegno.

La legge di riferimento è la n. 6\2004, che ha introdotto nel codice civile gli art. dal n. 404 al n. 413. Viene introdotto un punto di vista nuovo nel campo dell'incapacità delle persone fisiche. Nel codice civile appaiono le "misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia" e, al primo posto, viene menzionata l'amministrazione di sostegno, solo di seguito si considerano l'interdizione e l'inabilitazione.

La nuova legge vuole tutelare le persone in tutto o in parte prive di autonomia nell'espletamento delle funzioni di vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporanei o permanenti, con la minore limitazione possibile della capacità di agire da parte del soggetto interessato.

Quali i compiti dell'Amministratore di sostegno?

Innanzitutto egli si interessa alla persona, alle sue condizioni di vita, al suo benessere psico-fisico. Non viene richiesto solamente la gestione dei beni altrui, sostegno significa soprattutto affiancamento, aiuto.

Con un provvedimento del giudice, nella forma di decreto, che si adatta al caso concreto, si stabiliscono gli interventi dell'Amministratore di Sostegno, che interviene solo quando è necessario e solo per quegli atti che sono previsti dal decreto. In pratica, una persona si sostituisce al beneficiario (l'amministrato), oppure lo affianca, aiutandolo a compiere uno o più atti che sono indicati nel decreto del giudice.

Come viene scelta la persona?

E' la stessa persona che ha bisogno di sostegno che può designare il proprio amministratore, e questa scelta ha la precedenza. La legge vincola il Giudice Tutelare a rispettare le scelte della persona e solo in presenza di gravi motivi può designare un amministra-

tore diverso da quello indicato.

In mancanza di designazione, la scelta dovrà avvenire preferibilmente in questo ordine:

- 1) coniuge non separato legalmente;
- 2) la persona stabilmente convivente;
- 3) genitori;
- 4) figli; parenti entro il 4° grado (cugini).

Il beneficiario può anche dire esplicitamente chi non vuole come Amministratore di Sostegno.

Un vicino di casa, un amico, una persona disponibile possono svolgere questo incarico. Tutti coloro che, maggiorenni, non sono interdetti o inabilitati e possono gestire il proprio patrimonio, coloro che non hanno conflitti di interesse con il beneficiario e non hanno subito dichiarazioni di fallimento possono diventare Amministratori di Sostegno. Bisogna certamente interessare i Servizi Sociali, che predisporranno una relazione in accompagnamento alla richiesta e che saranno sempre un buon punto di riferimento e di aiuto.

I Servizi Sociali del territorio possono dare informazioni in merito a questa figura ed a loro ci si può rivolgere per informazioni su come ed a chi dare la propria disponibilità.

L'Amministratore di Sostegno offre gratuitamente il proprio impegno, è un volontario un po' speciale.

Questa introduzione non è esaustiva, vuole essere un invito ad approfondire questo importante ruolo per il quale si auspica una sempre maggiore diffusione.

Alcuni accenni sulla relazione d'aiuto

Il trauma, la malattia mettono in crisi la fiducia che ogni persona ha in se stessa e nelle proprie capacità e, spesso, ci si sente impotenti di fronte a impegni creduti ormai insormontabili.

Così abbiamo bisogno di aiuto e riconoscere questo è già un passo importante.

La persona che si trova nella condizione di venire aiutata ha la necessità di potersi fidare degli altri e deve credere che l'interlocutore è capace di fornire aiuto e assistenza e di assolvere ai compiti assegnatigli. E' importante che l'Amministratore di Sostegno offra questa sicurezza.

Potrebbe essere già una persona di fiducia, conosciuta ma a volte è un estraneo che si presenta e deve instaurare una relazione particolare come quella di aiuto.

Poiché l'atteggiamento di fiducia si costruisce nella storia di ogni individuo nella relazione con le figure genitoriali in genere e nelle esperienze maturate, ciascuno di noi ha

un diverso grado di fiducia negli altri ed essa va costruita ed alimentata. Per farlo servono: una buona comunicazione, la disponibilità all'ascolto, la coerenza nelle proprie azioni, il non disattendere le richieste e le aspettative (che vanno chiarite).

Brevemente, ricordiamo che la comunicazione va curata in entrambi i suoi aspetti: quello verbale, che esprime il contenuto del messaggio e si realizza attraverso la parola parlata, e quello analogico.

Quest'ultimo racchiude in sé gli aspetti emotivo-sentimentali del messaggio e racchiude tutti i messaggi inviati attraverso la voce (tono, volume, intercalare, pause...), ed attraverso le espressioni ed i gesti del viso e del corpo. Nella relazione il *come* conta più del *quanto*.

Importante, a mio avviso, è il concetto di Capacitazione, all'interno del metodo dell'Approccio Capacitante elaborato da Pietro Vigorelli, geriatra e presidente del Gruppo Anchise di Milano. Questo Approccio, nato per gli anziani con problemi di demenza, è indicato in tutte le condizioni di fragilità e conserva un valore di universalità nella comunicazione e nella relazione. Così Vigorelli: *"L'intervento parte dall'osservazione e dall'ascolto dell'altro, lascia che l'altro si esprima così come è capace (con la parola o con il silenzio, con i gesti o con la semplice postura). Chi adotta un atteggiamento capacitante riconosce che l'altro è attore del proprio comportamento e delle proprie comunicazioni, che è un attore valido, anzi che è l'unica persona che può giudicare il senso e la correttezza di quanto sta facendo o dicendo. Evita di correggere. Non interrompe e non si sostituisce. Cerca di accompagnare l'anziano nel suo mondo possibile (...)"*.

Certamente, nel nostro caso, le persone che vengono sostenute sono solitamente in condizioni cognitive sufficientemente adeguate, ma lo spirito con cui avvicinarsi all'altro può (e deve) essere quello del rispetto e del riconoscimento.

Con la figura dell'Amministrazione di Sostegno sarà possibile andare incontro all'esigenza più importante per molte persone, soprattutto anziane, quella di rimanere nel luogo dove sono vissuti. Concludo allora con le parole di Norberto Bobbio, senatore a vita, che nel suo *Dialogo intorno alla Repubblica* scrive:

"Penso alla mia condizione di anziano e mi rendo conto del piacere che provo a stare a casa mia e di essere aiutato a casa, nel luogo dove sono sempre stato, dove potrei girare ad occhi chiusi. La mia casa è il luogo della mia vita. Guai se mi radicassero!"

psicologa, psicoterapeuta
335 7751406

Udine, via Carducci, 30
Codroipo, via Battisti 39/5



L'amministratore di sostegno Una storia

Nel 2010, più o meno in questo periodo dell'anno, me ne stavo sdraiata in un letto d'ospedale, ricoverata in seguito ad una seria emorragia cerebrale, e stavo cercando di uscire da quella morbida confusione che agitava la mia mente; cercavo ossessivamente di ridefinire i contatti con il "mondo di fuori", tutta concentrata nel tentativo di verificare il perimetro della mia nuova realtà e tesa nello sforzo di definire cosa ci fosse ancora del *prima* e in che modo si stesse configurando il mio *dopo*.

Ed è inutile che mi soffermi su questa fase: tutti quelli che hanno attraversato il cerchio di fuoco dell'ictus e sono fortunatamente sopravvissuti, conoscono con esattezza cos'è e come ci si sente, hanno vissuto lo sforzo, la paura, l'imprecisione, la fatica di riemergere dopo un'apnea più o meno lunga, la sorpresa e la gioia di essere ancora vivi e il martello costante della domanda che insiste, come un basso continuo: - E adesso? -

E adesso, che devo fare con tutte le cose *in sospeso* e non illudiamoci, tutti noi ne abbiamo, sempre ed in ogni caso - della mia vita di prima *dell'evento*? E coma posso affrontarle? Se sono sola e in condizioni fisiche debilitate?

E mentre il mio sguardo vagava nella stanza, si soffermava sul volto delle altre pazienti, giocava con lo spoglio profilo degli alberi al di fuori della finestra, piano piano comincio a rendermi conto che nel corridoio del reparto stava passando su e giù qualcuno che indugiava appena appena davanti alla porta della stanza e sembrava proprio guardarmi.

E che io, per quanto sfogliassi freneticamente l'agenda mentale delle persone a me note, proprio non identificavo come un viso conosciuto.

Finalmente quella persona entrò nella stanza, si diresse verso di me, con la mano tesa e un aperto e cordiale sorriso: "Ciao Tiziana, - esordi - mi chiamo... [mi disse il suo nome e cognome e poi continuò] e sono il tuo amministratore di sostegno, da poco nominato dal giudice tutelare dopo la richiesta presentata dai tuoi parenti. Sono qui per seguirti ed assisterti nello svolgimento di tutte le questioni amministrative aperte o che si potrebbero verificare e che tu, in questo momento, non hai la possibilità di curare.

Da quella frase di esordio sono passati

due anni e il *mio* amministratore di sostegno mi ha affiancato in molte questioni pratiche e ha risolto per me molte *grane*, dai cascami di un faticato e litigioso divorzio, all'installazione del montascale per consentirmi di uscire da casa e superare le barriere architettoniche che quando stiamo bene nemmeno percepiamo, ma quando viviamo una condizione di impossibilità ci sembrano di colpo invalicabili.

Sono convinta che la situazione di relativo benessere che vivo attualmente sia da attribuirsi anche all'affiancamento ed al sostegno offertomi dall'amministratore, così come credo che il nostro rapporto da tutore a tutelata, si sia trasformato, naturalmente, in amicizia. E questo vale molto, al di là di tutto il resto, già di per sé moltissimo.

Quindi vi esorto ad informarvi e fare ricorso, fidandovene, a questa nuova figura che nelle situazioni che molti di noi si trovano a dover affrontare dopo un grave accadimento come un'emorragia cerebrale, può essere risolutiva nell'affrontare con più serenità il futuro e a sbrogliare i nodi che ci impastoiano e che spesso parenti e familiari sono confusi nel prendere in mano e risolvere.

Vi allego l'indirizzo di alcuni siti internet cui collegarsi per trovare indicazioni *pratiche* e una visione generale sulle funzioni dell'amministratore di sostegno. E vi ricordo che se inserite *amministratore di sostegno* su Google, potrete trovare un mondo di informazioni in cui navigare.

Vi lascio anche il mio indirizzo mail:

t.amabile2012@gmail.com risponderò con piacere e per quanto possibile a vostre eventuali richieste di chiarimenti.

Grazie e Felice 2013 da **Tiziana**
<http://www.amministratoridisostegno.com>
http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_2_1.wp

Per affrontare la vita e i suoi problemi occorre possedere due virtù opposte. La prima è la capacità di modificare il mondo esterno in modo che risponda alle nostre esigenze. La seconda è la capacità di adattarci all'ambiente, cambiando noi stessi, i nostri programmi, il nostro modo di pensare.

Francesco Alberoni

Tesseramento 2013

Come ogni inizio d'anno molte sono le incombenze alle quali dobbiamo sottoporci. Fra le tante annoveriamo anche il rinnovo dell'iscrizione all'Associazione ALICE, che è fra quelle meno pesanti sia per la modestia del canone annuale sia perché lo facciamo per noi stessi, anzi dobbiamo spenderci di più per ricercare nuovi Soci.

E' necessario irrobustire l'Associazione e perciò, anche se modesto, il contributo ci è utile oggi più che mai. Esso serve a consentirci di mantenere le nostre varie attività, che si articolano nel territorio: parliamo della musicoterapia, dell'auto-aiuto, della terapia occupazionale, del trasporto invalidi, dell'attività di segreteria sia a livello informativo sia assistenziale. Ecco perché il contributo di ogni singolo diventa importante e vitale.

Se non lo avete ancora fatto e volete contribuire a supportare la nostra missione rinnovate la Vostra partecipazione versando il contributo sul conto **corrente postale numero 61640652**, intestato ad **Alice Associazione Lotta all'Ictus Cerebrale Friuli-Venezia Giulia ONLUS** oppure sul **conto corrente bancario numero 0740 4400551 b presso la Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia Agenzia di San Giacomo in Monte, 20, Trieste intestato ad ALICE FVG Trieste ONLUS.**

Vi ricordiamo che ci sono tre possibilità di associazione: *socio ordinario* (25 euro), *socio sostenitore* (50 euro), *socio benefattore* (100 euro).

L'Associazione è sempre a fianco di chi ha bisogno ma il dilagare della patologia ictale richiede sempre un maggior numero di persone disponibili a supportare le varie esigenze che si manifestano in modo sempre più impellente. Perciò aumenta il bisogno di volontari, di coloro che possano fornirci anche solo poche ore alla settimana del loro prezioso tempo. Tutti i Soci sono invitati a guardarsi intorno e certamente troveranno nuovi Soci o Volontari. Grazie per la Vostra collaborazione, per quanto potrete fare per ALICE e la sua missione. Mi potete contattare al 339 5853650.

Un cordialissimo saluto dal Vostro PR

Aldo Ricci

Dentro e fuori dalla coppia: la collusione e la difficoltà al cambiamento

di **Carla Piccini***

All'interno del ciclo di conferenze *Il Cambiamento* organizzato dall'Associazione *Sulle Ali di un Angelo* Onlus, gli psicoterapeuti di coppia Carla Piccini e Alberto Nardelli hanno tenuto un incontro intitolato *Dentro e fuori dalla coppia: la collusione e la difficoltà al cambiamento*.

Il tema è stato introdotto con una domanda: come faccio a vivere in una coppia soddisfacente e quindi utile? Vivere in una coppia soddisfacente significa vivere in un processo di continuità, dall'acquisire al lasciare andare. Spesso la coppia si muove, invece, da una dimensione di pretesa nel ricevere ad una dimensione di pretesa nel dare. Nel rapporto di coppia è naturale che una persona viva con una spinta che nasce da una aspettativa, ma è difficile che quella stessa persona viva con una flessibilità tale che veda e accetti che quell'aspettativa possa non venir soddisfatta. La conseguenza è che l'aspettativa si trasforma in pretesa.

La coppia in questo modo inizia a vivere in un processo basato su un patto collusivo segreto: la persona ha una "aspettativa pretenziosa" che l'altro possa colmare e soddisfare un suo bisogno (un po' come un bambino piccolo che si aspetta che i genitori lo amino in maniera incondizionata). La persona, quindi, proietta sull'altro gli aspetti di sé che non riesce ad esprimere, assumendo in questo modo un ruolo infantile dove l'illusione è che l'altro possa diventare una sorta di genitore accudente. Nella fase dell'innamoramento e della complicità magica, i bisogni della coppia sono polarizzati nella stessa direzione, io soddisfo te e tu soddisfi me. È il momento in cui uno vede nell'altro quelle polarità/ aspetti di sé che non riesce a vedere in se stesso. MA... mettere su un'altra persona esigenze di completamento che altrimenti sarebbero difficilmente soddisfatte fa sì che quando cessa l'innamoramento si sente la mancanza di qualcosa di vitale.

L'innamoramento è una fase che fisiologicamente non può durare in eterno e la coppia, per continuare a vivere in modo soddisfacente, occorre che attui un salto di qualità e osservi quindi come i bisogni della coppia inizino a polarizzarsi in direzioni differenti. Il salto di qualità permette alla coppia di trasformare l'innamoramento in amore, attraversando la fase di disillusione e delusione. Questo può avvenire solo con un atto di "fatica" che permette di vedere il

proprio partner, per la prima volta nel romanzo di vita della coppia, nella sua interezza. È la fase del cambiamento, io sono io e tu sei tu, entrambi però con le loro luci e le loro ombre. Nel ciclo di vita infatti non si può restare sempre in alto, perché l'alto, per esistere come tale, occorre che conosca il basso e quindi si sale, si vede e poi si ridiscende, non si vede ma si è visti.

Cos'è quindi una coppia soddisfacente, cos'è il NOI? È un'opportunità di "evoluzione individuale".

È uno spazio utile dove il partner diventa un maestro che permette all'altro di fare un salto di qualità per il proprio mondo psichico interno. Nella coppia si sviluppa un processo di insegnamento continuo e reciproco. Io so pescare in questo modo e te lo insegno in modo tale che anche tu possa pescare e lo possa fare in autonomia, senza l'aspettativa pretenziosa che sia io a donarti il pesce già pescato o che sia io a pescarlo per te.

Una coppia vive in modo soddisfacente quando riesce a fluire con i bisogni connessi al processo evolutivo del singolo ed a favorirne lo sviluppo. Quando riesce a creare una nuova entità, il NOI, attraverso la *co-costruzione* di un contratto di coppia creativo, esplicito e tarato costantemente nel tempo, che prevede anche dei prezzi da pagare da parte dei singoli partner. Il problema che può sorgere è che il singolo può avere delle resistenze nel mettere in discussione la parte che riguarda se stesso e può avere l'aspettativa pretenziosa (collusione) che sia l'altro a far sciogliere la cristallizzazione (crisi) all'interno della coppia. Se la coppia viene però intesa come spazio utile e quindi un'opportunità allora imparando a guardare l'altro nella coppia si può imparare a vedere se stessi nelle proprie parti di luce e di ombra.

"Un bambino cerca un padre e una madre, ma non li trova. Da adulto vuole scoprirli in una moglie o in un marito, ma prima ancora di cominciare è arrabbiato perché sa che non incontrerà donne o uomini perfetti. Si aspetta un fallimento ma pretende un successo. Chiede qualcosa che non si aspetta, esigendo un amore da chi non sa soddisfarlo. Questa battaglia può durare tutta la vita, MA A VOLTE UN BAMBINO SI SVEGLIA".

*psicologa, psicoterapeuta di formazione gestaltica, coordinatore del Centro Elaborazione Perdite

Il nostro Mercatino

Sabato 27 novembre, presso il *Free Time* di Montedoro, a Trieste, organizzato dalla *Consulta Regionale dei Disabili*, si è svolto un mercatino dove abbiamo proposto i lavori eseguiti dai nostri che frequentano la terapia occupazionale. Nella foto sono esposti gli oggetti che abbiamo presentato.



Ma che freddo fa!

di **Rachele Lorusso**

Ci siamo lasciati alle spalle un'estate torrida, con temperature equatoriali, barcamenandoci tra Caronte e Caligola. Quando incontravamo gli amici al classico saluto, *come stai?*, rispondevamo, *caldamente, grazie!* Ed ora fa freddo, magari neanche tanto, ma comunque questo freddo non può né deve diventare un alibi per mangiare di più. Soltanto chi rimane all'esterno, per sport o lavoro, è autorizzato ad aggiungere qualcosa alla sua dieta giornaliera. È quanto suggerisce il dottor Andrea Ghiselli, nutrizionista dell'*Istituto nazionale Ricerca Alimenti e Nutrizione* (INRAN), che però sconsiglia l'alcol per l'effetto vasodilatatore periferico, che fa perdere calore corporeo.

Se l'alcol non fa bene ben altra cosa è il the nero. Uno studio condotto dai ricercatori della Facoltà di Medicina e Farmacologia della *University of Western Australia* individua il the nero come un ottimo alleato contro le malattie cardiache, in quanto proteggerebbe i vasi sanguigni dai danni ossidativi. Nello specifico la quercetina, flavonoide contenuto in tutti i tipi di the ma in quello nero in quantità maggiore, migliorerebbe gli effetti della vitamina C, rafforzando il tessuto connettivo intorno ai vasi sanguigni e capillari.

Una buona tazza di the fa bene per riscaldarsi ma con il freddo gli ipertesi possono facilmente scompensarsi pertanto è consigliabile controllare più spesso i valori pressori. Infatti durante l'inverno, con l'abbassarsi della temperatura esterna, la pressione sanguigna tende a salire, perciò attenzione, una visita di controllo dal proprio medico è sempre opportuna!

Aspetti psicologici del rapporto medico-paziente nel nuovo modello

probabilistico

di Silvia Paoletti

Nel modello "probabilistico" di medicina si ritiene che nessuna autorità possa decidere senza tener conto della volontà del malato. Anche per quanto riguarda una prospettiva psicologica più ampia, il rapporto medico-paziente, come rapporto intrinsecamente terapeutico ha subito una grande evoluzione negli ultimi quarant'anni. L'importanza della psicologia nel rapporto medico-paziente sottolinea la necessità non solo di una "umanizzazione" delle discipline cliniche ma, soprattutto, la messa in discussione del paradigma stesso su cui la medicina tradizionale poggia. Nel nuovo modello "probabilistico" il medico non dovrebbe più essere lo spettatore e il giudice delle emozioni del malato ma viene coinvolto come soggetto-centro di sentimenti e angosce analoghe a quelle del paziente. Nel modello "paternalistico" il medico usa, consapevolmente o meno, delle tecniche di relazione che evitino il più possibile il coinvolgimento affettivo-emotivo; quasi che, per diventare più efficiente, debba togliere l'elemento più tipico per la concezione clinica tradizionale: la soggettività del paziente.

Secondo le attuali conoscenze e competenze psicologiche e psichiatriche il medico dovrebbe acquisire una serie di capacità, non solo cliniche, che trasformino la sua relazione con il paziente in un vero rapporto terapeutico per acquisire tali abilità. Oggi si ritiene che non sia sufficiente una necessaria acquisizione di tecniche di ascolto e attenzione, ma che lo stesso operatore effettui una costante osservazione di sé, faccia esperienza dei suoi stati d'animo per poi saperli riconoscere nel paziente. Per il medico può essere difficile staccarsi dall'oggettività scientifica, ma i nuovi approcci terapeutici dovrebbero portare il medico ad accettare un processo di trasformazione relazionale, all'interno del quale la soggettività, sia del medico che del paziente, diventino aspetti imprescindibili delle possibilità di cura e di terapia.

Il valore attribuito alla relazione non è sempre stato rilevante come al giorno d'oggi quando il medico cessa di essere un uomo di scienza. Questi cambiamenti possono essere riassunti, come fece Weizsacker nel 1930 con l'espressione "L'introduzione del soggetto nel pensiero e nell'agire

del medico" possiamo dire che tre circostanze in particolare influenzarono questi progressi:

a) La medicina cominciò ad essere applicata ad altre scienze, soprattutto alla psicologia. Ad esempio, l'approccio di Freud all'isteria, vista come soggettiva e specifica realtà, si situa nel concreto contesto storico nel quale il soggetto fu introdotto nella medicina. Questa premessa ora è diventata essenziale nella pratica medica. Nel 1955 lo psicoanalista e medico Balint pubblicò "Medico, paziente e malati" dove diede rilievo alla necessità di considerare gli aspetti psicologici del medico stesso del suo rapporto col paziente.

b) Il rapido progresso della medicina psicosomatica favorì la comparsa di un nuovo paradigma integrativo "bio-psicosociale" sul quale è basata la teoria sull'attuale pratica clinica.

c) L'influenza dal punto di vista interpersonale derivato dalla psicoanalisi. In questo contesto il soggetto può essere compreso solo in un contesto interpersonale. Negli ultimi quarant'anni dunque, il rapporto medico-paziente è passato da una concezione di relazione paternalistica da parte del medico ad un modello di rapporto che rafforza l'autonomia del paziente. Nell'attuale modello non paternalistico, il medico dovrebbe essere in grado di usare ogni possibile risorsa e strumento terapeutico che agisca, oltre che sui livelli biologici, su quelli psicosociali di salute o malattia. Se viene attivata questa diversa relazione medico-paziente essa aumenterà le probabilità di successo della terapia in quanto accrescerà la predisposizione del paziente a collaborare con il medico per l'evoluzione positiva per il trattamento della malattia (compliance terapeutica). Così la relazione si costituisce come elemento centrale e strutturale della cura clinica.

La relazione medico-paziente è qualcosa di più di una relazione interpersonale poiché è definita come una relazione istituzionalizzata in un uno specifico contesto che è quello sanitario.

All'interno del nuovo paradigma si afferma come dato costitutivo ed irrinunciabile, la comunicazione che comprende l'aspetto empatico. L'aspetto informativo è legato alla soddisfazione-insoddisfazione che può avere una positiva o negativa ricaduta nell'affrontare un protocollo terapeutico da parte del paziente. Una buona informazione e comunicazione su fatti e possibilità comporta una sempre maggiore comprensione e chiarezza di ciò che si sta vivendo sia da un punto di vista psicologico del paziente sia delle sue paure e fantasie circa la realtà che sta vivendo.

Festa degli Auguri

Come tutti sapete, la FESTA DEGLI AUGURI, a causa del maltempo è stata sospesa e rimandata a sabato 16 febbraio.

Approfittiamo di questo disagio per trasformarla anche in FESTA DI CARNEVALE.

Il ristorante rimane quello segnalato:

Hosteria ai Pini, che si trova a Campo Sacro, con tutte le modalità comunicate a suo tempo.



Resta l'obbligo della prenotazione

che deve pervenire entro mercoledì 13 febbraio, telefonando ad Aldo Ricci al numero 040-910797 oppure al 339-5853650. Segnaliamo che l'ambiente è confortevole ed accogliente, munito di ampio parcheggio, ma la cosa più importante è che si mangia bene!

Pertanto Vi aspettiamo numerosi come sempre, in compagnia di parenti e di simpatizzanti, per confermarci gli auguri 2013 e per festeggiare il Carnevale con buona musica, per la prima volta assieme.

Arrivederci a **sabato 16 febbraio** alle ore 12.30.

Un cordialissimo saluto dal vostro PR

Aldo Ricci

Comunicazione

Ci giunge la notizia che ogni primo martedì del mese, a partire dal **5 marzo**, alle ore 18.30, riprende il ciclo di conferenze indetto dall'Associazione Sulle Ali di un Angelo in collaborazione con il Centro Elaborazione Perdite, che si terrà sempre a Trieste presso il Centro Servizi Volontariato sito in Galleria Fenice.

E' inutile avere paura del domani, dopo tutto oggi è il giorno che ti spaventava ieri

Denis Carletti



Gianni BALLESTRIN, *Sotto tiro*, CLEUP, 2011. Il viaggio è uno dei temi letterari che, con i suoi aspetti emblematici, rappresenta la metafora dell'esperienza umana. Il viaggio sovente è stato colto come ricerca dell'ignoto, evasione da un mondo noto e non più in grado di soddisfare le aspirazioni dell'uomo (Odisseo); come salvezza ed accompagnamento (la Bibbia); come attraversamento dell'anima che aspira alla grazia (Dante).

Attualmente, nella nostra letteratura, il viaggio arriva anche ad assumere una valenza simbolica, espressione dell'inquietudine dell'uomo, che vive in un mondo dove sono crollate alcune certezze. Da qui il vagabondare alla ricerca di qualcosa che possa dare un senso alla vita, nel tentativo di recuperare le radici, di ricostruire un'identità, di capire se stessi. E' quanto accade ad Ivan, il protagonista del romanzo che proponiamo ai nostri lettori. Fotografo per un'agenzia turistica parte alla volta di Ohrid, un bel lago incastonato tra la Macedonia, la Grecia e l'Albania, per ricavarne un reportage ma troverà altro. Entrerà in contatto, suo malgrado ed inconsapevolmente, grazie al ritrovamento di un manoscritto conservato in un antico monastero, con quella che egli definirà la *folia dei Balcani*.

Recensione

di **Maria Tolone**

Sarà proprio questo manoscritto ad accompagnarci sulle tracce di un paesaggio naturale, architettonico ma soprattutto umano, colto in un'armonica adesione di drammaticità, dolore e speranza di rinascita.

E così, tramite Ivan, anche noi incontreremo personaggi come Kadir, camionista turco orgoglioso del suo camion Mercedes, un toro, "non ne fanno più di questa pasta". Come Padre Damian, un monaco restauratore di libri, le cui mani mostrano "la commozione, l'innamoramento per le pagine che toccavano". Ed ancora Josef, un vecchio giocatore di bocce, ma le "bocce sembravano quasi solo un pretesto, la vera partita era evidentemente un'altra. La recita, la declamazione, la danza, la letteratura dialettale, la rivalità mimata, il gusto della sfida che mette alla prova l'amicizia, questo era il piacere". L'incontro con Sdenka, una giovane donna che ha vissuto la sua vita precedente a Belgrado, che annovera un matrimonio fallito e senza figli. Rifugiata ad Ohrid è per Ivan l'amore di una notte, per volontà di lei: "Il nostro non è stato un incontro – gli disse – ma solo un contatto apparente. E poi io mi

conosco, potrei mettermi a fantasticare e poi ad aspettare e non c'è niente di più patetico dell'essere schiavi di un ricordo".

Questo mondo, che inizialmente doveva essere solo fotografato per lavoro, avvolge Ivan nel suo grembo, sullo sfondo del lago e dei suoi monasteri. E' un mondo composto da uomini pellegrini, in giro per il mondo, in cerca di lavoro, abituati a subire umiliazioni a causa della difficile identità di migrante. Eppure, dice Josef, "Quando tornavo dopo anni passati all'estero, mi bastava superare il confine per sentirmi di nuovo a casa. Non avevamo molto ma era casa nostra. Il mare, il lago, i palazzi della costa, i monasteri, gli affreschi, il ponte di Mostar. Ce la siamo demolita con le nostre mani questa casa. L'abbiamo fatto con una ferocia e un'ostinazione che mi fa pensare che siamo tutti impazziti".

Eppure questa casa, così ferita, ridà all'italiano Ivan una nuova forza, una rinnovata coscienza e consapevolezza di sé, gli consente di scoprire una realtà tanto vicina a noi e così spesso poco conosciuta ai più. Ivan, diventato pellegrino a sua volta, diventerà parte integrante di un nuovo modo di essere, che passa attraverso "il confronto, lo scambio, l'ascolto".

Broccoli anti tumori

di **Lorenzo Lorusso**

La rivista scientifica *Cancer Prevention Research* ha pubblicato, recentemente, i risultati di una ricerca condotta a Baltimora nella Johns Hopkins University e a Tokyo su un campione di 48 uomini e donne portatori del noto batterio denominato "Helicobacter pylori". I risultati della ricerca sono davvero straordinari nella lotta contro i possibili tumori gastrici generati da questo batterio (gram negativo flagellato acidofilo) scoperto – quasi casualmente – meno di 20 anni fa dagli studiosi Robin Warren e Barry Marshall, i quali dimenticarono nel loro armadietto delle piastre contenenti succhi gastrici (prima della scoperta si riteneva che lo stomaco fosse sterile), dopo poco tempo si notò la formazione di una patina sulla superficie di queste piastre: erano le colonie batteriche di Helicobacter pylori. Questa eccezionale scoperta consentì a Warren e Marshall di ricevere il premio Nobel per la Medicina nel 2005, grazie a loro il 90% delle ulcere duodenali e l'80% di quelle

gastriche di origine infettiva sono diventati curabili grazie ad una combinazione di farmaci antibiotici in aggiunta a degli inibitori della pompa protonica (omeprazolo, esoprazolo, ecc.).

Ma torniamo alla sorprendente scoperta delle università giapponese e americana, sarebbe il **sulforafano**, componente di cui i broccoli sono ricchi, a svolgere una certa attività antiproliferativa e antiangiogenica. Per la ricerca gli scienziati hanno fatto assumere tutti i giorni 70 grammi di germogli freschi di broccoli a una parte delle donne e degli uomini volontari; all'altra parte sono stati fatti mangiare, invece, 70 grammi di germogli di erba medica. Orbene, dopo due mesi il gruppo che aveva ingerito la dose quotidiana di broccoli ha mostrato una evidente riduzione dei segni di presenza dell'Helicobacter. Una volta però terminata questa dieta speciale i marcatori sono tornati ai livelli iniziali. E' quindi risultato evidente come i broccoli abbiano attenuato l'infezione senza però sconfiggerla. Il coordinatore dello studio, **Jed Fahey**, ha affermato: «Il fatto che i livelli di infezione e di infiammazione si siano ridotti suggerisce che anche la probabilità

di avere gastriti o ulcere sia ridotta». **Nell Barrie** di Cancer Research UK è però più scettico, ha detto alla famosa rete televisiva inglese BBC: «Sappiamo che l'Helicobacter pylori è un importante fattore di rischio per il tumore dello stomaco, ma di tutte le persone che hanno l'infezione solo tre su cento svilupperanno la malattia, perciò ci sono certamente altri elementi in gioco. In conclusione, non possiamo dire che mangiare broccoli faccia davvero la differenza sulle chance di ammalarsi di cancro allo stomaco».

L'importanza di alcune verdure nelle diete alimentari è ormai nota da tempo, c'è chi attribuisce ai broccoli anche attività preventiva nei confronti del tumore della mammella, così come il cavolo rosso avrebbe analoghe proprietà, ma in ogni caso chi mangia frutta e verdura quotidianamente riceve il corretto quantitativo di vitamine, fibre alimentari e antiossidanti utilissimi nella prevenzione di molte patologie gastroduodenali e del colon. Ovviamente per i diabetici l'uso della frutta ai pasti deve essere controllato e quantificato dal medico di fiducia o dallo specialista.