

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



# **Il benessere della donna** nei cambiamenti naturalmente della vita

*Raccolta di pensieri,  
relazioni ed interventi  
maturati nel corso  
degli incontri con le donne*



## **Premessa**

*Ciao a tutte,  
queste riflessioni sono dedicate a tutte le donne che con fiducia ci  
hanno accompagnato nel percorso intrapreso in questi anni ed  
hanno condiviso con noi l'esperienza dei corsi "Menopausa, un  
cambiamento naturale".*

*Le pagine che seguono sono una raccolta di alcuni contenuti e  
suggerimenti, al fine di offrire un luogo ed un tempo di  
approfondimento e di condivisione su questa stagione della vita,  
piena di tanti stimoli e significati, per viverla con una nuova  
sensibilità, maggiore serenità ed un pizzico di ironia.*

*Ogni membro del nostro gruppo di lavoro ha quindi raccontato in  
queste pagine, utilizzando stili e modalità espressivi personali e  
differenti, quello che alcune di voi hanno ascoltato personalmente  
nel corso dei nostri incontri.*

*Arricchite da questi, il nostro cammino continuerà, ed auspichiamo  
che questo spazio di pensieri ed emozioni possa costituire un'op-  
portunità di creatività e consapevolezza per altre donne.*

*A presto,*

*Il Gruppo di lavoro*

**“Gli stereotipi della menopausa. Cosa si sa e cosa non si sa.”**

*di Maria Alessandra Orselli  
Medico di medicina generale  
Ausl di Imola*



Una donna vicina alla menopausa porta con sé moltissimi stereotipi culturali riguardanti questa fase della sua vita.

In alcuni casi si tratta di vere e proprie dicerie popolari o di leggende metropolitane, in altri casi di saperi incompleti, spesso di dubbi o paure che vengono da lontano.

E' bene che le donne sappiano di potersi rivolgere al Medico di famiglia con fiducia, sia esso uomo o donna, perché il medico può e deve essere un punto di riferimento importante per la donna che si appresta a vivere questo cambiamento naturale, dandole la possibilità di affrontarlo con la maggior consapevolezza e sicurezza possibili, fornendole le informazioni di base su quanto potrebbe accadere al suo corpo e alla sua psiche, sulla prevenzione, sempre importante, ma ancora di più dopo questo "giro di boa" e soprattutto le indicazioni sugli eventuali percorsi a cui ha la possibilità di accedere.

*“Chiunque riesca a liberarsi dalla negazione e dal terrore causati dalla mistica di questa età obsoleta sarà libero di aggrapparsi alla giovinezza e negare il trascorrere degli anni. Cose sorprendenti vengono alla luce, energie ancora senza nome”.*

**Betty Friedan (1921-2006)** - Psicologa e autrice del best seller *“La mistica della femminilità”*

## **“Tutta colpa degli estrogeni? Come cambia il nostro corpo”.**

*di Gloria Ghiselli - Ginecologa Consultorio Familiare Ausl Imola*

Il *climaterio* (periodo che precede e segue la menopausa) è una fase di transizione della vita femminile nel corso della quale la capacità produttiva diminuisce progressivamente fino a scomparire. Occorre ricordare, infatti, che l'ovaio, all'inizio della sua funzione riproduttiva (pubertà) possiede un patrimonio di circa 300.000 follicoli.

Di questi, un certo numero è destinato a scomparire ad ogni ciclo mestruale, anche se solo uno giunge a maturazione ogni mese.

Piano piano, quindi, l'ovaio riduce il suo patrimonio follicolare e la menopausa è proprio l'esaurimento completo del patrimonio ovarico.

Più precisamente si definisce <<menopausa>> l'assenza di mestruazioni da almeno un anno che avviene in media a 50-51 anni.

La fase che la precede (premenopausa) è una fase di instabilità e irregolarità del ciclo mestruale dovuta alla sopracitata riduzione progressiva del patrimonio ovarico.

La menopausa si definisce precoce quando insorge prima dei 40 anni. Tra le molteplici cause di menopausa precoce ricordiamo il fumo.

La scomparsa della produzione ormonale ovarica non è né l'inizio né l'origine di ogni patologia, ma può influire su una serie di manifestazioni fisiche e psicologiche (a carico della cute, dell'apparato uro-genitale e cardiovascolare, delle ossa, del peso corporeo ecc...) di cui è bene essere consapevoli per meglio accettare questo fenomeno fisiologico, che segnala l'inizio di un nuovo periodo della vita. Le conseguenze sfavorevoli di alcuni di questi cambiamenti possono peraltro essere prevenute adottando stili di vita corretti.

Tra le manifestazioni fisiche, le più tipiche di questo periodo troviamo le **vampate di calore, che** consistono in un improvviso arrossamento della cute del viso, del collo e della nuca accompagnato da una sensazione di calore corporeo che si conclude con una profusa sudorazione, in alcuni casi seguita da una sensazione di freddo. Sono presenti nel 70% delle donne e diminuiscono di frequenza a mano a mano che ci si allontana dall'epoca di insorgenza della menopausa (dopo 9 anni dall'ultima mestruazione solo il 28% delle donne lamenta ancora vampate di calore).

Altre manifestazioni sono quelle a carico dell'apparato genito-urinario a causa di una riduzione di elasticità dei tessuti con possibili processi distrofici – atrofici vulvovaginali e uretrovescicali, che possono comportare dispareunia durante i rapporti sessuali e cistiti ricorrenti.

A carico delle ossa la carenza di estrogeni può indurre una riduzione della densità ossea con possibili problemi di osteopenia e osteoporosi.

L'apparato cardiovascolare può essere influenzato dagli estrogeni in quanto questi riducono il colesterolo circolante e svolgono un'azione antiossidante sulle pareti vasate , favorendo la vasodilatazione.

E' necessario quindi in menopausa un controllo maggiore dei valori ematici del colesterolo e della pressione arteriosa.

Anche il peso corporeo può modificarsi con una redistribuzione del pannicolo adiposo prevalentemente in sede addominale.

Inoltre possono accentuarsi alcuni disturbi di ordine psicologico e psicosomatico, come nervosismo , insonnia, depressione e irritabilità che sono da collegare oltre che alle modificazioni ormonali a cambiamenti di vita sociale ( pensionamento, allontanamento dei figli, cura di genitori anziani, ecc.)

Concludendo sicuramente gli estrogeni svolgono un'azione importante per il benessere psicofisico, ma sicuramente la consapevolezza del cambiamento di uno stile di vita corretto possono aiutare la donna in menopausa ad accettare questo periodo come un fenomeno fisiologico e comunque ricco di emozioni.



*“Le vampate di  
calore sono come l’acne giovanile”  
**Sadja Greenwood**  
Autrice di “Menopausa naturalmente”*

## “Come trovare una nuova immagine di sé”

di Elisabetta Marabini

Medico estetico e nutrizionista

Nel pensare a come potevo portare il mio contributo a questa nostra pubblicazione di riflessione sulla menopausa, ho creduto importante fare parlare



direttamente tutte voi. Per questo, di seguito, troverete le domande che più frequentemente le donne, che in questi anni hanno partecipato ai nostri corsi, mi hanno posto. Le risposte ad esse sono, credo, il miglior contributo che posso portare nella materia che mi compete.

### ***Come varierà il mio peso in questi anni? E' vero che ingrasserò?***

Nella menopausa la mancanza degli ormoni estrogeni comporta una diminuzione dei bisogni di energia per riduzione del metabolismo basale e maggiore sedentarietà. Questo porta frequentemente ad un aumento di peso e ad una diversa distribuzione del grasso corporeo

.....  
: “Ogni alba firma un nuovo  
: contratto con la vita”  
: **Henri Frederic Amiel**  
: (1821 - 1881), filosofo svizzero.  
: .....

con un accumulo prevalentemente a livello addominale, considerato a rischio per il carcinoma della mammella, il diabete, le patologie a carico del cuore.

### ***Cosa posso fare per affrontare serenamente tutto questo e contrastare l'aumento di peso?***

Una corretta ed equilibrata alimentazione che tenga conto della diminuita domanda di energia e di specifici nutrienti contribuirà efficacemente a contrastare l'aumento di peso. Sarà necessario ridurre il consumo di alcuni cibi (quelli più grassi e ricchi di calorie) ed aumentare invece l'attività fisica.

### ***Cosa dovrò mangiare per mantenere il mio peso e stare bene, senza incorrere nelle patologie caratteristiche della menopausa?***

In generale l'alimentazione della donna in menopausa sana, deve ricalcare la dieta della donna adulta sana, con alcune variazioni legate all'età e al cambiamento ormonale. Ogni cibo ha un ruolo preciso e non deve mai essere eliminato del tutto.

E' quindi bene mangiare: **PANE e PASTA** con condimenti semplici, poco elaborati, contenenti pochi grassi e poco sale; **PESCE** almeno due o tre volte alla settimana, perché ricco di un tipo di acidi grassi che abbassa i trigliceridi e protegge dalle malattie cardiovascolari.

La **CARNE** va sempre scelta **MAGRA**; **LATTE** e **FORMAGGI** devono essere assunti con moderazione, anche se è importante il loro contenuto in calcio, preferendo il latte scremato, meno ricco di calorie e grassi ma comunque ricco di calcio e tra i formaggi quelli meno grassi e con meno sale (ricotta, mozzarella di mucca).

Usare come unico condimento l'**OLIO EXTRAVERGINE d'OLIVA** e comunque sempre a cottura ultimata. Mangiare tutti i giorni frutta e verdura in abbondanza, perché ricche di vitamine e sali minerali e povere di calorie (es. 1 kg di finocchi corrisponde a 2 biscotti, a 25 gr. di formaggio grasso, a 25 gr. di pasta); si può consumare il **VINO** nella misura di 2 bicchieri al giorno.

E' inoltre importante ridurre sensibilmente il consumo di alimenti dolci, perché a maggior contenuto di grassi, zuccheri e calorie, eventualmente consumandoli solo per la prima colazione e mai a fine giornata.

***E' sufficiente mangiare bene per mantenere sotto controllo il mio peso?***

No, in questa età è importante mangiare bene, ma è fondamentale aumentare l'attività fisica che garantisce uno stato di salute ottimale.

***Quale tipo di attività fisica è preferibile?***

Tutto ciò che ci fa muovere è importante, ma l'attività fisica più adeguata a questa età è sicuramente la camminata all'aria aperta che fa bene al cuore, al respiro, alle ossa, all'umore, al sonno, alla circolazione e fa bruciare grassi migliorando il tono muscolare. Deve essere una camminata di un'ora a passo sostenuto, pari a circa 5-6 chilometri.

***Cosa succederà alla mia pelle e cosa posso fare per mantenerla bella?***

La pelle di ogni donna, dopo i 50 anni, va incontro ad una carenza di fluidi, sebo, acqua, diventa secca e poco protetta e, di conseguenza, risaltano le rughe di espressione e possono comparire i capillari dilatati (couperose). Non si può modificare l'orologio biologico che scandisce la nostra vita, ma si può imparare ad invecchiare bene seguendo alcune regole preventive:

- 1) moderare l'esposizione al sole e comunque usare sempre creme con alti filtri solari;
- 2) non sottoporsi continuamente ai lettini abbronzanti;
- 3) nutrire la pelle anche a tavola: la frutta e la verdura sono un'ottima fonte di vitamine e svolgono un'azione protettiva di tipo antiossidante, che si esplica contrastando l'azione dei radicali liberi, i quali sono responsabili dei processi di invecchiamento e di reazioni che sono all'origine di diverse forme tumorali.



Gli antiossidanti presenti nei prodotti ortofrutticoli freschi sono:

- acido ascorbico (vitamina C): agrumi, kiwi, mirtilli, pomodoro;
  - i carotenoidi (pigmenti della colorazione gialla, arancione e rossa di cui sono ricchi i vegetali e i frutti giallo/arancio) per la presenza di beta carotene, e quelli rossi come il pomodoro, per la presenza di licopene;
  - i composti fenolici: tutti gli alimenti di origine vegetale e nell'uva (vino);
  - i tocoferoli: ortaggi a foglia verde;
- 4) abolire il fumo, perché la pelle per effetto della vasocostrizione determinata dalla nicotina riceve meno ossigeno e nutrienti;
- 5) per la couperose eliminare cibi piccanti, alcol, sauna, bagno turco, assumere vitamina C contenuta in frutta e verdura.



*“Concedete al vostro cervello un’ora al giorno; pensate e fatelo quotidianamente con regolarità. Una mente aperta è il miglior salone di bellezza”.*

**Fay Wray (1907-2004)**  
*una delle più belle ed apprezzate interpreti del cinema hollywoodiano degli anni Trenta e Quaranta*

## **“I cambiamenti psicologici in menopausa: pensieri, emozioni, paure, desideri”**

*di M. Grazia Saccotelli - Psicologa Consultorio familiare Ausl Imola*

### ***Il modo di vivere la menopausa è cambiato radicalmente***

Da sempre, ogni società, ha sentito il bisogno di plasmare gli eventi fondamentali della vita delle donne: pensiamo ai miti ed ai tabù che hanno stigmatizzato sia la presenza che l'assenza del sangue mestruale.

All'incirca fino a 40anni fa, la nostra cultura definiva la menopausa una malattia, un disturbo ginecologico più o meno significativo, accompagnato da un ricco corredo di sintomi psico-fisici. Stante le premesse, era frequente che le donne in menopausa si sentissero malate e che vivessero, quindi, questa fase della loro vita con rassegnazione, nella penombra e nel silenzio, in un contesto peraltro dove per secoli gli unici elementi positivi della femminilità sono stati considerati la giovinezza e la fertilità.

Attualmente possiamo affermare che l'equazione menopausa = effetti negativi sul corpo e sulla mente è definitivamente tramontata e con essa l'immagine sociale che attribuiva alla donna di quest'età il ruolo di malata o di persona in rapido declino.

Se dobbiamo annotare positivamente come oggi la menopausa sia una fase della vita meno faticosa che in passato, bisogna riconoscere che attualmente per le donne di quest'età è in agguato un nuovo imperativo categorico: acquisire una condizione di perpetua giovinezza, resa sempre più evidente dalla nostra cultura che esalta e riconosce solo chi è giovane ed in perfetta forma fisica. È come se fosse scomparsa magicamente una delle età della vita; quest'illusione di non crescere mai, però, ostacola la maturazione ed il piacere autentico del vivere bene con se stessi in tutte le stagioni della nostra esistenza. Il desiderio è forse di non essere quello che si è, di fingere di non essere mai cresciuti!

In un clima di questo genere, dove l'esteriorità sembra prevalere su tutto, vivere la menopausa con un atteggiamento equilibrato può essere un compito davvero impegnativo che richiede autoreferenza, sensibilità, intelligenza e tanta ironia!

### ***La menopausa come evento naturale***

Negli ultimi anni sta aumentando il numero di donne che chiedono di essere seguite in quest'importante passaggio della loro esistenza.

I motivi sono sicuramente legati all' aumento di attesa di vita, alla maggiore consapevolezza dei propri diritti e alla ricerca di un nuovo modello di salute. I bisogni di salute delle donne sono infatti profondamente cambiati. Fino a non molto tempo fa, parlare di donna e salute significava parlare esclusivamente della sfera riproduttiva femminile; ora si è imposta una nuova idea di salute che ha a che fare con il benessere complessivo della persona nelle varie fasi del suo ciclo vitale.

Se non è più sinonimo di declino, cos'è allora la menopausa? E' un passaggio della vita, carico di significati che non si può banalizzare né minimizzare, ma a cui va attribuita una giusta dimensione all'interno del ciclo vitale femminile.

E' un cambiamento, non necessariamente accompagnato da sofferenze, che comporta un riaggiustamento dell'equilibrio personale, dei propri modi di essere, delle proprie aspettative, dei propri valori.

Nel corso dell'esistenza ci si trova tante volte a confrontarsi con lo smarrimento dato dalle svolte e dai mutamenti e con la fatica ad orientarsi per cercare una adattamento più idoneo alla situazione attuale. Come tutti i passaggi di vita, pensiamo all'adolescenza e alla maternità, anche la menopausa può essere accompagnata da disagi fisici ed emozioni, in un gioco di luci ed ombre complesso, ma non meno suggestivo.

Alcune donne riferiscono di soffrire in questo periodo di irritabilità, ansia, depressione, tristezza, labilità dell'umore, senso d'affaticamento, ecc... È difficile attribuire soltanto alla carenza di estrogeni questi disagi emotivi, è molto probabile che vi sia anche l'influenza dei cambiamenti che in genere si verificano nella vita della donna a quest'età.

Si può comprendere quanto sia difficile stabilire quanto i sintomi psicologici siano dovuti alla carenza ormonale o ai disturbi fisici, alle situazioni o ancora agli stereotipi culturali negativi. Probabilmente sono in gioco contemporaneamente, se non tutti, almeno qualcuno di questi fattori.

Ecco perché la menopausa è stata definita anche la crisi della pubertà alla rovescia!

Ma quali sensazioni, quali mutamenti possono essere avvertiti? Innanzitutto il proprio corpo che si modifica, la fertilità che si interrompe, la femminilità con nuovi significati, il rapporto con il tempo che trascorre, le relazioni importanti tra cui quelle con i figli che crescono e con i genitori che invecchiano, i primi bilanci sulla propria esistenza, ecc.

Paradossalmente spesso restano in ombra altri cambiamenti assolutamente significativi, fra i quali una maggiore considerazione di sé, una definizione più chiara dei propri confini e delle proprie possibilità, la percezione di aver maturato un bagaglio d'esperienze, ecc....

Spesso subentra la consapevolezza che si è arrivate in quella stagione della vita in cui ci si può concedere una maggiore libertà e creatività, dal giudizio degli altri, da modelli e/o ideali irraggiungibili e anche se si è ancora in corsa quotidiana per adempiere a mille impegni, tuttavia c'è una maggiore riscoperta di sé ed un riconoscimento più autentico del proprio tempo e del proprio spazio personale.



### ***Come vivono le donne questo periodo della loro vita?***

Abbiamo visto che attorno a quest'età succedono tante cose, anche complesse, cariche di cambiamenti e di significati. Quando parliamo di persone ogni generalizzazione è indebita perché la capacità di affrontare questa stagione della vita e i compiti che questa età comporta, sono legati alla condizione unica ed irripetibile di ciascuna donna che vive in un determinato contesto culturale, sociale, relazionale.

Non esistono modelli perfetti per tutte le taglie e per tutti i gusti, né ricette per giusti comportamenti, perché il corso della vita delle persone ha una trama per tutti diversa. Sembra dunque quasi impossibile parlare della menopausa in termini semplici, vista la complessità che le è propria!

Dall'ascolto dei vissuti delle donne, emerge in modo nitido questo passaggio di vita: molte vivono la propria menopausa con serenità senza un peggioramento della loro esistenza; si sentono più sicure, più indulgenti, meno affollate dagli obblighi della vita, è spesso presente un forte senso di sollievo per la fine dei problemi mestruali e della paura di una gravidanza indesiderata.

Per altre invece elaborare questo cambiamento richiede un adattamento di non facile realizzazione, perché vivono questo passaggio con la sensazione di una perdita assoluta e con la percezione di non aver guadagnare nulla.

Crediamo che una delle scommesse attuali della donna che attraversa quest'età sia riconoscersi il diritto di vivere questa fase della propria esistenza ed i suoi mutamenti come un evento naturale del proprio ciclo vitale. In definitiva la donna in menopausa continua a percorrere con i cambiamenti del suo corpo e anche grazie ad essi la propria maturazione personale, a ricercare una creatività di vita nuova tramite la definizione di scale di valori diversi, in una prospettiva di vita che non finisce mai di crescere. Che non smette di essere in evoluzione per il piacere di vivere bene con se stessi in tutte le stagioni della vita! Si tratta di tollerare il cammino del tempo che lascia i segni del suo trascorrere ma offre anche opportunità di crescita.



*Sul viso ho i segni dei miei 50 anni. Mi parlano degli anni trascorsi al sole, dei dolori e delle gioie. Mi parlano del tempo. Mi dicono che ho vissuto e sono ancora viva. Non possono essere cancellati. Possono essere attenuati....Desidero forse essere la ragazzina dalla pelle liscia e lentiginosa di un tempo? No. Oggi desidero essere ciò che allora desideravo: il meglio di quello che sono.*

**Kaylan Pickford** (ex modella, attrice, scrittrice)

## ***“Semplici soluzioni per piccoli problemi. Il controllo della diuresi.”***

*di Maria Teresa Rizzioli Ostetrica Consultorio Familiare Ausl Imola*

L'incontinenza urinaria femminile è un'emissione involontaria di urina anche in piccole quantità. Da studi fatti in Italia risulta che tra i 31 e i 40 anni circa il 40% delle donne ha avuto alcuni episodi di incontinenza urinaria. Questa percentuale cresce con l'aumentare dell'età. A 60 anni circa il 55% delle donne presenta una incontinenza saltuaria, circa il 25% una incontinenza significativa (due episodi nell'ultimo mese) e circa il 15% una incontinenza quotidiana, vale a dire almeno un episodio al giorno.

### ***Come prevenire l'incontinenza urinaria nella donna***

Mantenendo una buona tonicità dei muscoli del pavimento pelvico. Attorno all'uretra, alla vagina e all'ano c'è un formidabile apparato muscolare che le donne spesso non usano consapevolmente, anzi il più delle volte ne ignorano l'esistenza. La maggior parte dei problemi di incontinenza urinaria nella donna sono dovuti, infatti, proprio alla perdita di tonicità di questi muscoli.

### ***Come riconoscere i muscoli del pavimento pelvico***

Può occorrere tempo e impegno per identificarli, ecco alcuni modi.

Cominciate cercando di localizzare i muscoli del pavimento pelvico: provate a chiudere gli occhi e immaginate questi muscoli che scorrono attorno all'uretra, alla vagina e all'ano e, dopo averli localizzati, provate a stringerli, a contrarli; probabilmente riuscirete a contrarre più facilmente l'ano perché in quel punto il muscolo è più potente; cercate di mantenere la contrazione per qualche secondo, poi rilassate. Quando siete sicure di aver rilassato completamente provate a fare un'altra contrazione.

Altro modo di identificare i muscoli del pavimento pelvico è quello di bloccare il flusso di urina per pochi secondi durante la minzione; se vi riuscite, o se comunque provocate una riduzione del flusso, state usando i muscoli giusti. Se vi accovacciate e guardate con lo specchio i vostri genitali, vedrete che contraendo i muscoli del pavimento pelvico il perineo si muove, rientra leggermente.

### ***Come tonificare i muscoli del pavimento pelvico.***

Ora dovrete essere riuscite ad identificare i muscoli del vostro pavimento pelvico e vi sarete quindi accorte che questo insieme di muscoli può contrarsi indipendentemente dagli altri muscoli vicini (addominali, glutei, muscoli delle cosce). Esercitarli deve rientrare nelle vostre abitudini di vita; ricordatevi spesso della loro esistenza, eseguite diverse contrazioni durante il giorno; potete farlo in piedi, sedute, sdraiate, in qualsiasi momento, a casa e al lavoro, quando fate uno sforzo o sollevate un peso, anche leggero; col tempo diventerà un comportamento automatico.



## **“Stile di vita e osteoporosi”**

di Franco Monterumisi - Direttore F.F. U.O. Medicina riabilitativa Ausl Imola

L'osteoporosi è una malattia del metabolismo dell'osso caratterizzata da diminuzione della massa ossea, alterazione della sua microarchitettura e conseguente calo della resistenza dell'osso. Essa quindi porta ad una maggiore predisposizione alle fratture, anche in seguito a traumi relativamente ridotti.

**L'apparato scheletrico** è costituito da numerose ossa di forma diversa e ha varie funzioni: di sostegno e movimento del corpo, grazie ai reciproci movimenti che le ossa hanno le une rispetto alle altre a livello di articolazioni; di protezione di importanti strutture (ad esempio il cervello è contenuto nel cranio, i polmoni ed il cuore sono protetti dalla gabbia toracica, ecc..) e di riserva per alcuni minerali, in particolare il calcio.

Nel corso della vita, l'osso è sottoposto ad un continuo rimaneggiamento, caratterizzato da due processi detti di riassorbimento (cioè di distruzione) e di neoformazione, che si susseguono determinando la variazione della consistenza e della sua struttura.

Fino ai 30-35 anni circa prevale la neoformazione, da cui il graduale incremento di massa ossea che raggiunge il picco proprio intorno ai 35 anni. Poi, per un certo periodo, i due processi si equivalgono, mentre nell'età adulta si ha una progressiva prevalenza del processo di riassorbimento, con conseguente graduale perdita di massa ossea dopo la menopausa e nell'età anziana. L'attività fisica, di cui parleremo successivamente, è in grado di incidere su questi processi favorendo la neoformazione dell'osso.

L'osteoporosi colpisce prevalentemente le donne, mentre gli uomini ne sono soggetti in percentuale minore. Lo studio ESOPPO, condotto nel 2000 su un campione della popolazione italiana, evidenzia che l'osteoporosi è presente nel 27% delle donne e nell'11% degli uomini nella sesta decade e nel 41% delle donne e nel 18% degli uomini nella settima decade.

**Le cause** primarie dell'osteoporosi sono proprio la menopausa e l'età senile. In menopausa, infatti, la diminuzione di estrogeni porta ad una diminuzione della produzione di vitamina D, che favorisce l'assorbimento intestinale del calcio. Nella senilità si crea spesso una cronica carenza di vitamina D e di calcio anche per un insufficiente apporto alimentare di questi elementi. Altre cause di osteoporosi secondaria sono poi rappresentate da alcune malattie endocrine (ipertiroidismo,

*La forza più creativa  
nel mondo è la donna  
in menopausa  
con entusiasmo*

**Margaret Mead**  
(1901-1978)  
*Antropologa e scrittrice*



ipogonadismo femminile, iperparatiroidismo), dal malassorbimento intestinale, da malattie del midollo osseo, dall'assunzione prolungata di farmaci (ad esempio cortisonici, eparina, anticonvulsivi) da ipovitaminosi D o dall'immobilizzazione prolungata. Sono fattori di rischio per osteoporosi la familiarità o una storia materna di fratture, la menopausa precoce (prima dei 45 anni), l'amenorrea secondaria oltre i 12 mesi, la magrezza, l'immobilizzazione prolungata, la ridotta assunzione di calcio e vitamina D, l'abuso di alcol, il fumo e una dieta ricca di proteine.

**Le manifestazioni cliniche** più evidenti, quali l'abbassamento della statura e l'aumento della cifosi dorsale, si possono accompagnare a fratture del polso, delle vertebre, del femore, che costituiscono le complicanze più temute per la sintomatologia dolorosa e per l'alterazione della qualità della vita, con conseguente riduzione del livello di autosufficienza..

La diagnosi di osteoporosi si effettua mediante un ragionamento diagnostico che considera le manifestazioni cliniche, gli esami di laboratorio e radiologici ed infine l'esame densitometrico dell'osso, con cui si determina la densità dell'osso utilizzando varie apparecchiature che hanno come fonte energia radiante a basso dosaggio o ultrasuoni. L'esame densitometrico, in genere, viene prescritto dal medico in presenza di precisi fattori di rischio o di cause secondarie di osteoporosi.

La terapia farmacologica dell'osteoporosi può essere effettuata con vari farmaci che verranno scelti, caso per caso, in considerazione del quadro clinico. Le classi di farmaci attualmente utilizzati sono: i modulatori selettivi del recettore estrogenico, i bifosfonati, il paratormone, la calcitonina, i derivati dallo stronzio, la terapia ormonale sostitutiva. Con essi viene consigliata, vista la loro diffusa carenza, anche l'assunzione di vitamina D e di calcio.

**L'attività fisica** ha un'influenza fondamentale sull'osso, sottoponendolo a movimenti in carico in condizioni di gravità e stimolando la neoformazione mediante la trazione e la compressione che vengono ad essere esercitate direttamente dalla gravità e dai tendini che si inseriscono sull'osso, che trasmettono le forze generate dall'attività muscolare. Una regolare attività fisica, nel corso della vita, presenta quindi molteplici risvolti positivi nei confronti dell'osteoporosi. Svolge un ruolo di prevenzione, favorendo il raggiungimento nell'età adolescenziale e durante la prima età adulta di un consistente picco di massa ossea, con una buona qualità dell'osso (un patrimonio da utilizzare nel corso dell'intera esistenza!!). Induce, in età post-menopausale ed anziana, una diminuzione della perdita di densità ossea e una diminuzione del rischio di caduta e di frattura e, in generale, migliora, oltre alla massa ossea, le capacità cardiovascolari, metaboliche e psicologiche di chi la esercita regolarmente, favorendo l'acquisizione di nuove abilità motorie e di una facilità di movimento che migliorano la qualità della vita.



***“Terapie a confronto in menopausa. C’è sempre bisogno di terapia?”***  
*di Daniela Liberio - Medico U.O. Ostetricia Ginecologia e Responsabile  
Centro Menopausa Ausl Imola*

La menopausa non è una malattia, è una fase fisiologica della vita, ma il cambiamento del quadro ormonale può determinare qualche problema vascolare, nervoso o metabolico, spesso associato a fastidi o disturbi più o meno gravi, che richiedono sostanzialmente un intervento di riequilibrio che accompagni o adatti l’organismo al nuovo stato.

In ogni caso, la menopausa è un’esperienza unica e individuale e pertanto anche l’eventuale terapia deve essere personalizzata, e nella stessa donna cambiata nel corso del tempo, in quanto le necessità terapeutiche possono modificarsi.

***La terapia ormonale sostitutiva***

Per terapia ormonale sostitutiva (TOS) si intende la somministrazione di estrogeni e/o progestinici finalizzati a riequilibrare il deficit ormonale responsabile di sintomi soggettivi (come le vampate di calore e disturbi urogenitali) e di modificazioni organiche responsabili anche di gravi patologie come l’osteoporosi.

I suoi benefici devono essere sempre valutati in relazione ai possibili rischi ed all’eventuale comparsa di effetti collaterali, con un’attenta valutazione anamnestica personale, familiare, ostetrico-ginecologica.

La terapia ormonale sostitutiva riduce con efficacia i sintomi soggettivi da deficit ormonale (vampate di calore, disturbi dell’umore, disturbi urogenitali come secchezza vaginale e disturbi urinari).

È indubbia la sua utilità nella prevenzione dell’osteoporosi nelle donne ad elevato rischio osteoporotico, allorquando viene iniziata in coincidenza con la transazione menopausale.

Non è consigliato l’uso della terapia ormonale sostitutiva allo scopo esclusivo della prevenzione primaria della malattia cardiovascolare, non esistono dati che dimostrano un rischio cardiovascolare allorquando è iniziata in donne sane in coincidenza con l’avvento della menopausa; è sconsigliata invece in età avanzata in presenza di fattori di rischio e patologie cardiovascolari.

Per quanto riguarda il rapporto delle TOS con le neoplasie, essa non aumenta l’incidenza del tumore all’utero (endometrio) e dell’ovaio, e riduce l’incidenza del cancro del colon retto.

La terapia ormonale sostitutiva con estrogeni in associazione con progestinici, aumenta in modo modesto e non statisticamente significativo il rischio di comparsa di tumore al seno.

L'aumento sembrerebbe essere legato ad un effetto promovente la crescita di un tumore già iniziato, ma non ancora diagnosticato. La TOS ne anticiperebbe solo la diagnosi. Inoltre la terapia sostitutiva riduce il rischio di contrarre la malattia di Alzheimer.

### ***Le diverse terapie sostitutive e la loro azione.***

**Raloxifene:** è una molecola dotata di un'azione estrogeno agonista-antagonista, nel senso che su alcuni organi agisce in maniera analoga agli estrogeni (osso e lipidi), mentre su altri agisce contrastando l'azione degli estrogeni stessi (seno ed endometrio).

Può essere usato in periodo menopausale, nella prevenzione delle fratture vertebrali non traumatiche.

**Tibolone:** va assunto a partire dal 12° mese dell'ultima mestruazione. Allevia i disturbi legati al climaterio, quali le vampate di calore e i disturbi uro-genitali. Ha effetto benefico sul tono dell'umore e sulla libido; inibisce la rarefazione ossea. Non sembra stimolare endometrio e seno.

**Bifosfonati:** da utilizzare esclusivamente in donne a elevato rischio di osteoporosi in post menopausa avanzata o in fase iniziale quando è controindicata la terapia ormonale sostitutiva. Riducono il rischio di fratture vertebrali, dell'anca e del femore in donne con T score minore di - 2,5; utilizzati come prevenzione in donne ad alto rischio di sviluppare osteoporosi. (T score fra -1 e -2,5).

**Fitoestrogeni :** qualsiasi estrogeno di origine vegetale. Hanno un'azione simil estrogenica e si trovano in commercio anche in associazione a calcio, vitamine, ecc... o con altri fitoterapici.

Potranno i fitoestrogeni porsi come credibile alternativa alla terapia ormonale sostitutiva nella prevenzione e nel trattamento della sindrome climaterica e delle patologie correlate?

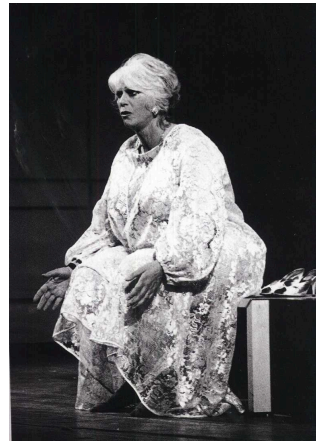
Oggi è difficile dirlo, in quanto mancano ancora studi multicentrici, prospettici, randomizzati e controllati che comprendano grandi numeri di pazienti trattate. La presunta, anche se non completamente dimostrata, innocuità oncologica, è certamente un punto a favore dei fitoestrogeni che aumenta enormemente la complicità.

I dati positivi sulla sintomatologia climaterica acuta, i dati promettenti sulla protezione cardiovascolare e sul metabolismo osseo, devono altresì accompagnarsi a stili di vita e abitudini alimentari che non vanificano i possibili effetti benefici dei fitoestrogeni.

**Calcio e Vitamina D:** il calcio rappresenta un minerale di fondamentale importanza per il nostro organismo. Spesso la nostra alimentazione non ne è sufficientemente ricca.

Il fabbisogno di calcio peraltro varia in rapporto all'età e a particolari condizioni della vita, come ad esempio la menopausa, quando in presenza di reale rischio osteoporotico, può essere necessaria la somministrazione di sali di calcio sottoforma di preparati farmaceutici.

La vitamina D è di fondamentale importanza nella regolazione del metabolismo osseo, essa infatti agisce principalmente migliorando l'assorbimento intestinale di calcio. In commercio sono presenti numerosi preparati a base di vitamina D in diverse combinazioni anche con il calcio.



### **Le altre terapie**

Si pongono in alternativa o talvolta in associazione alla classica terapia ormonale sostitutiva. Le terapie naturali (omeopatia, fitoterapia, oligoelementi, agopuntura) possono aiutare a modulare questa fase di passaggio della vita femminile e spesso sono in grado di arrestare o limitare gli eventuali disturbi prima che si strutturino.

**Omeopatia:** la menopausa rappresenta un modello ideale per mettere alla prova l'efficacia della terapia omeopatica, in quanto situazione fisiologica che si esprime con richiami di volta in volta

concentrati sul piano fisico e psicologico. Rientra nell'ambito delle medicine olistiche, dove ogni intervento dovrà tener conto della "persona" in un concetto olistico di rispetto e di completezza dell'essere umano, fatto di "corpo-mente-spirito".

Ogni donna trova nella menopausa l'occasione per esprimere soggettivamente quei disagi e quelle sofferenze che comunque erano già parte del suo destino. In linea di principio, ogni donna in menopausa dovrà rispecchiarsi nell'immagine del medicinale omeopatico più simile a lei secondo il principio "similia similibus curantur" («I simili possono essere curati dai simili»). L'omeopatia utilizza sostanze animali, vegetali, minerali, diluite e dimezzate.

Qualora sui vari fenomeni che accompagnano la menopausa si intervenga con un trattamento omeopatico, è bene utilizzare un rimedio di fondo che corrisponda bene alla persona nella sua interezza.

Questo principio è valido in particolare per rimedi come lachesis, sepia, graphites, che agiscono bene sulle vampate, ma anche nella prevenzione dell'osteoporosi, sul tono dell'umore e sulle palpitazioni.

Se questo non è possibile, si sceglieranno uno o due rimedi in base alla descrizione che meglio corrisponde ai sintomi presentati.

**Fitoterapia:** numerose sostanze ottenute dalle piante, i cui principi attivi sono estratti mediante un solvente appropriato, possono essere utilizzate in menopausa. Alcune piante sono ricche di fito-ormoni, alcune ad azione prevalentemente estrogenica (soia, salvia, trifoglio, ecc...) utili nel controllo delle vampate di calore, altre progestinica (discorrea villosa, agnocasto). Il biancospino, per la sua azione generale sulla circolazione, è utile per limitare gli stati di ansia, quando sono presenti palpitazioni o tachicardia.

**Oligoalimenti:** sono sostanze minerali fondamentali per il funzionamento corretto del nostro organismo, che agiscono come catalizzatori biologici. Sono indicati in menopausa: il calcio, il fosforo, il magnesio, il manganese, lo zinco e il rame.

### ***I punti di benessere.***

L'automassaggio in due zone del piede può aiutare in modo significativo il riequilibrio ormonale e generale, con grande beneficio sulle sudorazioni. La prima zona è situata all'interno della caviglia ed è quella che circonda posteriormente il malleolo, arrivando quasi alla pianta del piede. È necessario massaggiare tutta la zona con il polpastrello del pollice, esercitando una compressione larga e dolce in avanti e indietro per un minuto circa.

L'altro punto da massaggiare è un punto di stimolo della ghiandola surrenale, con un'eccellente azione di bonificazione generale. Questo punto (1R dell'agopuntura cinese) va trattato a piede nudo ed è situato esattamente nella cavità che si crea sulla pianta del piede, qualche centimetro dietro al secondo dito del piede, quando si flettono con forza le dita.

Al mattino è necessario esercitare una pressione decisa con l'unghia dell'indice del piede e mantenerla per trenta-quaranta secondi.

### ***Qual è l'elisir di eterna giovinezza?***

Molte sostanze possono aiutarci a vivere meglio e più a lungo, soprattutto se associate a una dieta mediterranea, al controllo del peso, ad un esercizio fisico adeguato (meglio se all'aperto), alla riduzione di alcol e fumo, al controllo periodico della pressione arteriosa, della glicemia e del profilo lipidico. Riformulare o correggere il proprio stile di vita, mantenendosi mentalmente attive, è certamente un consiglio sicuro ed efficace per vivere in condizioni di benessere.

*"Dentro abbiamo sempre la stessa età. E quell'età non si definisce in base al calendario".*

**Judy Mahle Lutter** - Cofondatrice e presidente del "Melpomene Institute" per la Ricerca sulla Salute delle donne

## **Donne: esperienze a confronto**

di Caterina Tassi psicologa e psicoterapeuta

Al termine del ciclo di incontri informativi abbiamo offerto alle partecipanti l'opportunità partecipare ad un percorso di gruppo.

La proposta è nata dalla convinzione che le paure e le ansie legate a fasi specifiche dello sviluppo hanno una dimensione collettiva, non appartengono solo al singolo individuo e quindi coinvolgono, seppure in misura diversa, tutte le donne che vivono la fase della menopausa ed è proprio attraverso la loro condivisione che esse possono essere affrontate e ridotte.



Così come ci racconta Anna nella sua esperienza:

*"... ad un tratto, l'anno scorso, sono all'improvviso scomparse le mestruazioni, senza aver mai avuto dei sintomi o irregolarità; avevo 51 anni.*

*<< Mio Dio, sono già in menopausa!  
>> mi sono detta e mi sono sentita all'improvviso meno interessante, meno donna, meno femminile rispetto*

*al solito. Ero nervosa, ogni tanto piangevo, perché non ero per nulla preparata ad affrontare questa nuova parte della mia vita. Ho cominciato, in seguito, a parlare con donne più giovani di me, ma già in menopausa. Parlare mi faceva bene, buttavo fuori le mie paure, più parlavo e più mi alleggerivo e mi sembrava meno terribile e più naturale quello che stava per cambiare in me ... Mi sono iscritta al corso del consultorio e questi mesi di incontri con altre donne mi hanno tranquillizzato, so che potrò affrontare con consapevolezza questa nuova parte di vita che mi aspetta. Non sono disinvolta, tranquilla e felice nel vivere la mia menopausa, ma sicuramente ho fatto dei progressi, mi sono confrontata con le mie paure, che non sono solo le mie e questo mi dà la sensazione di poterle superare ..."*

Nel gruppo la condivisione di sentimenti e ansie, che non appartengono solo alla singola donna, ma che possono essere riconosciuti come universali in questo momento della vita, è un elemento cruciale proprio per la riduzione e il contenimento dei timori e delle errate convinzioni a riguardo.

Il gruppo vuole proprio essere un ambito per esplorare l'irrazionale riuscendo a mettere un ordine che non sia avulso dai sentimenti, nella convinzione che l'essere umano non può identificarsi solo con la ragione.

Franca ci racconta la scoperta delle sue emozioni:

*"... sono diventata consapevole che il malessere che mi sta accompagnando da un po' di tempo ha un nome, si chiama nostalgia. Nostalgia perché una buona parte della mia vita è passata, per cui non vedo davanti a me dei sogni da realizzare. Inoltre c'è una parte di paura, quando il pensiero corre alla vecchiaia e quello che mi spaventa è il fatto di poter dipendere dagli altri, un po' per orgoglio e un po' perché sono sempre stati gli altri ad aver bisogno di me e non io di loro ..."*

E' stato riconosciuto, da più parti, che le convinzioni circa la menopausa influenzano il decorso psicologico della stessa, pertanto un lavoro di riconoscimento delle proprie convinzioni interne, e di messa in discussione delle stesse, giova alla costituzione di un'immagine equilibrata della menopausa.

Franca ci racconta così il suo percorso:

*"... nella confusione della menopausa ho trovato un opuscolo: 7 incontri informativi e formativi tema "la menopausa". Nel mio annaspire è un salvagente. Partecipo con la speranza di ricevere non solo nozioni tecniche sull'argomento, che peraltro mi ero già procurata, ma "altro", nemmeno io so bene cosa, qualche cosa di impalpabile che faccia scattare in me un desiderio di essere e di fare. Incontro dopo incontro ho sentito crescere in me il desiderio di partecipare, l'impegno piacevole di esserci, per condividere veramente. Ho superato la solitudine dell'essere in menopausa. Credevo di avere la necessità di parlare dei miei problemi, ma incontro dopo incontro questi si ridimensionavano e si perdevano nei problemi di tutte le altre donne presenti, per poi rivelarsi piccoli problemi che affrontati quotidianamente potevano essere risolti come tanti altri problemi della vita."*

Aggiunge Anna Maria:

*"... ho scoperto che il "lupo menopausa" in fondo non è che un percorso della vita e che se affrontato consapevolmente, "il lupo", può essere trasformato ed affrontato senza timore, con la giusta cautela, come tutto il percorso della vita vissuta fino ad oggi, che è stata dominata dall'incognita del domani, senza però che questo ci impedisse di viverla a pieno."*

Accade che alcune donne nutrano la convinzione che questo periodo della vita corrisponda ad una interruzione dei compiti evolutivi, con una consequenziale perdita di valore per il Sé; che si è vecchie, non si ha più nulla da fare, si vale poco.



Con queste parole Franca esprime le sue emozioni:

*“... nel corso di questi incontri sono diventata consapevole di come sia giusto che ogni donna si prenda “il proprio spazio” per sentirsi ancora donna, per vivere in serenità, come ha fatto fino al momento della menopausa...”*

Aggiunge Manuela:

*“... ho capito come sia importante potersi prendere del tempo per sé, non è stato facile dopo una vita dedicata ai figli, alla famiglia, al lavoro e ai genitori anziani. Tutti questi impegni mi facevano sentire importante e necessaria, poi il vuoto, non c'era più bisogno di me. Ora sto imparando a prendermi cura di me stessa, a dedicarmi del tempo e questo mi ha dato una notevole dose di autostima ...”*

Sulla scorta di queste riflessioni il mio intento è quello di proporre e di attivare dei gruppi che non abbiano finalità comportamentali o pedagogiche, ma che invece diano alla donna uno spazio per esprimere le proprie emozioni riguardo al periodo del climaterio e che consentano loro di raggiungere un buon insight (consapevolezza) su questo periodo di transizione.

Quando una donna durante la transizione della menopausa acquisisce una buona consapevolezza riguardo ai propri sentimenti, può vedere questo cambiamento sotto una nuova luce, la consapevolezza si rivela come un momento unificatore di una serie di esperienze di vita che fanno parte della propria biografia e viene a costituire un nuovo modo di orientare il proprio comportamento.

Con queste parole Laura descrive la sua esperienza a riguardo:

*“... mi sono trovata a riflettere e trarre la conclusione: se si crede nella vita, nel rapporto con gli altri, se abbiamo fiducia in noi e nelle nostre possibilità, se non ci si abitua alla sofferenza e se lo sguardo riesce ad andare “oltre la siepe”, anche il cambiamento (la menopausa) che è avvenuto e che avviene in ognuno di noi entra a far parte di quel percorso che è la vita, e che è inarrestabile, ma che può essere visto come una ricerca di nuove emozioni che diano significato al nostro quotidiano.”*



Un vero insight (consapevolezza) si acquisisce gradatamente, ma una volta raggiunto, la persona è in grado di assumere maggiore obiettività che la aiuta a fare scelte positive dirette a raggiungere mete più soddisfacenti; l'acquisizione di consapevolezza ha effetti sul mantenimento di una buona autostima, tant'è vero che la sua mancanza spinge spesso la persona a compiere scelte inadeguate con evidenti ricadute sull'immagine di sé.

L'esito positivo di tale percorso si esprime anche nella riduzione della tensione e in un aumento della sicurezza e della auto accettazione.

Una caratteristica importante del gruppo risulta essere la possibilità di creare un clima accogliente, libero dai giudizi, critiche e consigli, in quanto solo in un clima di questo genere le partecipanti possono arrivare a percepire diversamente i propri problemi, modificare la propria prospettiva e riconoscere le proprie responsabilità relative al proprio benessere.

La scelta di una dimensione di gruppo per i problemi della premenopausa e menopausa è giustificata dal fatto che l'intento principale è quello di costruire una dimensione di dialogo, di ascolto, nella convinzione che il gruppo ha in sé l'energia e la forza sufficiente per far circolare emozioni e risorse, sviluppando le capacità di ciascuno, oltre che spostare l'attenzione dal conduttore terapeuta- psicologo inteso come detentore di un sapere alle partecipanti intese come soggetti attivi in grado di mettere in campo le proprie risorse necessarie al raggiungimento di un benessere fisico e psicologico.

Giovanna racconta la sua esperienza nel gruppo:

*"... ho pensato di partecipare perché mi sembrava interessante e mi incuriosiva. Interessante perché mi dava la possibilità di confrontarmi con le altre, con persone "al femminile" che potevano avere problemi simili ai miei. Interessante perché davo a me stessa la possibilità di uscire dalla pigrizia, obbligandomi a rispettare degli appuntamenti e al tempo stesso mi incuriosiva perché non sapevo che tipo di donne avrei incontrato. Oggi direi che nella loro diversità hanno tutte qualche cosa che le accomuna a me. Le ansie, i timori, l'esuberanza, le speranze, direi di aver provato sollievo nel sentire certe problematiche riguardano un po' tutte e ognuna di noi assomiglia per così dire un po' a tutte ..."*

La modalità di procedere nel gruppo di autoconsapevolezza è rappresentata dal fornire per ogni incontro un determinato tema di discussione ben preciso e focalizzato. I temi sono stati scelti ed organizzati in una successione tale da costruire un percorso psicologico che renda possibile condividere con le partecipanti i nodi critici della crisi di mezza età.

Nel gruppo si procede con una modalità di tipo esperienziale e di arte terapia, ovvero si utilizzano scrittura creativa, immagini, modalità espressive di tipo immaginativo e metaforico, accompagnati da una lettura simbolica.

Nel gruppo le partecipanti hanno possibilità di far emergere ciò che appartiene a sé ed entrare in contatto con ciò che invece è altro da sé, potendo far proprie le immagini delle altre donne ed i loro simboli; inoltre attraverso la verbalizzazione in gruppo, presente al termine di ogni incontro, è possibile per ogni donna incominciare un confronto con quello che non è più una dimensione solitaria di un momento di vita, passando così alla condivisione elemento di per sé rassicurante.

La condivisione in gruppo di una attività, facilita la conoscenza dei sentimenti durante la premenopausa e menopausa.

Quando sentiamo qualcosa, non sempre sappiamo di cosa si tratta, può essere quindi di aiuto nell'esplorazione dei sentimenti utilizzare non solo il momento della verbalizzazione in gruppo ma anche dell'aiuto delle immagini, che possano aiutare a simbolizzare i concetti che corrispondono alle emozioni e ai sentimenti e poi avviare partendo da un discorso sulle immagini un processo di verbalizzazioni che apre nuove consapevolezza.

In tal modo ogni donna che lo desidera può essere aiutata a riformulare una nuova immagine di sé. Un senso di sé congruo al momento di vita, non per questo meno valorizzante, ma anzi ricco di nuove possibilità strettamente connesse ad una nuova forma di benessere, che consenta di vivere la menopausa come un evento naturale, connotato da cambiamenti. Tali cambiamenti possono attivare ansie e paure, rispetto alle quali abbiamo e possiamo attivare grandi risorse personali e collettive.



*“...Apparteniamo ad una generazione di donne che ha inventato la prima parte della sua vita, ridefinendo i confini dell'identità femminile adulta.*

*Ora ci aspetta di reinventare anche la seconda parte.”*

**Marina Piazza** (sociologa e scrittrice)  
dal suo intervento alla  
tavola rotonda tenutasi ad Imola il  
17 ottobre 2005









Copia internamente prodotta  
Ausl Imola - Staff Informazione e Comunicazione  
Settembre 2011

Copertina tratta da "Pesci d'oro" di Gustav Klimt