



## MEDICINA DI GENERE E STILI DI VITA

Da Corriere della Sera.



14 Marzo, 2023

A cura del Gruppo di Progetto:

Nerina Benuzzi, Sonia Brioschi, Emilia Borghi,  
Maria Elena Mejani, Carlo Pasero

Copyright 2023 Auser Milano

è vietata la riproduzione anche parziale effettuata a qualsiasi  
titolo, eccetto l'uso personale



## Premessa

L'invecchiamento non è una malattia, ma un fenomeno naturale: risente delle condizioni economiche, di come ci si è curati, degli stili di vita, di quali strumenti culturali si sono acquisiti negli anni. A maggior ragione ci vuole coraggio per le donne ad invecchiare in modo libero, con serenità, combattendo i modelli che vengono proposti di continuo e gli stereotipi offensivi sull'età.

È necessario superare l'omologazione in medicina durante la vecchiaia.

Ed è per questo che chiediamo con forza la reale applicazione della Legge 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" dove viene garantito l'inserimento del "genere" in tutte le specialità mediche, nella

sperimentazione clinica dei farmaci, nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini.

Per condividere il "concetto di medicina di genere" e il suo sviluppo, Auser Milano con il Gruppo Donne e l'Accademia - Creatività e Solidarietà, ha organizzato il Convegno "Prendersi cura di sé: sviluppiamo stili di vita sani".

Si è analizzata questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree al fine di ottimizzare la prevenzione, la diagnosi e la cura a partire dalla "centralità del paziente" e dalla "personalizzazione delle terapie" per conseguire quel diritto alla salute costituzionalmente garantito.

Franca Andreoni  
Ufficio di presidenza Auser Milano

## **Parliamo di medicina di genere**

Non è vero che l'aumentare dell'età diminuisce le differenze tra i generi. Anzi.

“Le persone anziane sono simili” è un'affermazione pericolosa che cancella quanto di positivo e diverso si è conservato dei propri valori, percorsi, relazioni e rende fragili.

Anche in medicina l'omologazione è un problema culturale che ha radici lontane.

Noi ci riferiamo in particolare all'età anziana, nella quale ci si ammala di più e si prendono più medicine.

L'invecchiamento è visto come malattia, come un costo non come una risorsa o un fenomeno naturale, è oggetto di svalutazione da parte della società.

Sappiamo, invece, quanto le donne sostengano le famiglie.

La nota femminista americana Betty Friedan nel 1993 affermava che “L'invecchiamento può diventare una trappola, se ci uniforma”.

Per le donne può essere, se si è in discreta salute, “Un'età tutta da inventare”.

“Saggezza, solidarietà, sensibilità e flessibilità, creatività e curiosità scoperte in noi e negli altri, sono forse le energie nuove che possono emergere nel tempo e che dobbiamo apprezzare in noi e negli altri”.

Cerchiamo di praticare stili di vita sani e seguiamo la prevenzione, ma la responsabilità collettiva resta a carico dello Stato per l'inquinamento ambientale, la mancanza di medici e lunghe liste d'attesa nella sanità pubblica.

Per invecchiare bene e godere del diritto alla salute sancito dalla

Costituzione, bisogna rendere praticabile la medicina di genere. Ci vuole coraggio per riconoscersi la libertà di invecchiare con serenità a dispetto dei modelli che ci sono proposti e dagli stereotipi offensivi sull'età. rivendichiamo anche il diritto a una giusta prevenzione e all'essere curate come donne.



## UN PO' DI STORIA AL FEMMINILE: ORIGINI DELLA MEDICINA DI GENERE

da "Medicina di Genere Newsletter, Gennaio 2022 - Istituto Superiore di Sanità" -  
Dott.ssa Sabrina Melino

**Ildegarda di Bingen** (1098-1179). Monaca di clausura nel monastero benedettino di Disibodenberg, ne divenne badessa nel 1136. In tutta la sua opera è evidente un connubio imprescindibile tra la salute e il cammino esistenziale dell'uomo.

La Badessa di Bingen ha dunque anticipato nei suoi scritti alcuni principi della medicina di genere connessi ai fattori sociali, culturali e ambientali, in grado di determinare una predisposizione alla malattia diversa tra uomo e donna, come anche un diverso decorso della stessa con sintomi e necessità di cure specifiche tra i due sessi.

Ildegarda, 300 anni prima di Galileo, ha anticipato non solo il moderno concetto di medicina proposto almeno 150 anni dopo da Mondino dei Liuzzi a Bologna nel 1315, ma quella visione complessa del rapporto uomo-ambiente che la scienza ora ritiene imprescindibile per lo studio di un nuovo modello di cura della malattia.



## LA NASCITA DELLA MEDICINA DI GENERE



Nel 1991 la dottoressa Bernardine Healy, cardiologa e direttrice dell'Istituto Nazionale di Salute Pubblica statunitense, menziona per la prima volta la Medicina di genere (MDG), evidenziando la necessità di curare in maniera differente uomini e donne con una stessa patologia: l'infarto cardiaco.

### MEDICINA DI GENERE: OLTRE LO STATO DI SALUTE

*Secondo il Piano nazionale per la medicina di genere pubblicato nel 2019, il concetto di Medicina di Genere nasce dall'idea che le **differenze tra uomini e donne in termini di salute** siano legate **non solo** alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine 'genere'.*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il 'ge-

nera' come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali, circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso, e come elemento portante per la promozione della salute. Oltre agli aspetti legati alle patologie, le diversità nei generi si manifestano:

- **nei comportamenti** (stili di vita, vissuto individuale, ruolo sociale);
- **nel ricorso ai servizi sanitari** (prevenzione, diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici);
- **nel vissuto di salute.**

Medicina di genere significa comprendere in che modo le malattie di tutti gli organi e sistemi si manifestino nei due generi e, soprattutto, valutare le differenze di genere rispetto ai sintomi delle malattie, alla necessità di differenti percorsi diagnostici e interpretazioni dei risultati, alle differenze nella risposta ai farmaci o, addirittura, alla necessità di utilizzare farmaci diversi, e ancora alle differenze rispetto alla prevenzione di tutte le malattie.

## **TAPPE FONDAMENTALI DELLA MEDICINA DI GENERE IN ITALIA**

### **1998**

Le Ministre per le Pari Opportunità e della Salute diedero avvio al progetto “**Una salute a misura di donna**” evidenziando mancanza di attenzione, risposte inadeguate, sottovalutazioni dei problemi delle donne in tutti i settori osservati.

### **2005**

Il Ministro della salute organizza un **tavolo tecnico** per formulare le linee guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche con un approccio di genere.

### **2007**

Nasce la **Commissione Salute delle Donne** del Ministero della Salute.

### **2008**

Si sviluppa una attenzione alla salute delle donne nella direzione di una medicina di genere: vengono pubblicati tre Rapporti dal Ministero della Salute e dalla Commissione sulla Salute delle donne.

### **2009**

Si svolge il primo Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere a Padova il 5 e 6 febbraio.

### **2011**

L'Istituto Superiore di Sanità avvia un approccio di genere nello

studio delle principali patologie per una migliore ottimizzazione della diagnosi e della cura, nonché lo studio delle differenze di genere nelle malattie cardiovascolari, immunitarie, degenerative e tumorali.

la Commissione di Valutazione degli Accordi di Programma dell'Agencia Italiana del Farmaco introduce **"l'equità di genere"** per approfondire le problematiche inerenti agli aspetti farmacologici della medicina di genere.

### **2013**

AIFA sollecita le Aziende farmaceutiche a elaborare dati disaggregati per sesso e disegni di ricerca gender oriented (orientato al genere).

### **2015**

Istituzione di uno specifico "Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere".

Da allora quasi tutti i convegni delle varie specialità mediche prevedono almeno una relazione sulla medicina di genere e, in diverse reti cliniche, vengono istituite Commissioni per approfondire l'influenza di sesso e genere nelle diverse patologie.

**La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici istituisce la Commissione nazionale di medicina di genere.**

ONDA (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna), in occasione dell'EXPO di Milano, ha proposto il "Manifesto sulla salute della donna 2016-18" che, oltre a potenziare la rete degli ospedali con i Bollini rosa (azione attiva dalla nascita dell'associazione), all'attenzione ai punti nascita, alla salute sessuale e riproduttiva, intende perseguire sia la riduzione della mortalità per patologie cardiovascolari, dell'incidenza dei tumori, della

depressione delle donne, sia il miglioramento della qualità della vita delle donne anche in caso di patologie croniche, nonché contrastare la violenza sulle donne.

## **2018**

La legge n.3/2018, per la prima volta, stabilisce che il Ministero della Salute, con l'Istituto superiore di Sanità, dovrà pianificare una strategia per la diffusione della medicina di genere attraverso la divulgazione, formazione e promozione di pratiche sanitarie che tengano conto delle differenze derivanti dal genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura.

## **2019**

Il Ministero della Salute approva il decreto con cui viene adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall'articolo 3 della Legge 3/2018.

**Si tratta di una data molto importante che pone l'Italia all'avanguardia in Europa nel campo della Medicina di Genere.**

## **IN COSA SONO DIVERSI UOMINI E DONNE IN TERMINI DI SALUTE?**

Dal punto di vista biologico e fisiologico, ma anche dal punto di vista della **farmacocinetica** (cioè come il corpo assorbe ed elimina il farmaco) e **farmacodinamica** (come il farmaco agisce sull'organismo); siamo diversi anche nel metabolismo, nell'invecchiamento, nel sistema immunitario. Elencare tutte le differenze non è possibile. Riportiamo le principali.

### **Farmaci**

Variazioni ormonali, peso, composizione corporea, acidità gastrica, sono tutti fattori diversi tra i due sessi e possono influenzare l'assorbimento e l'efficacia dei farmaci. Le dosi sono stabilite principalmente sugli uomini, che hanno un diverso metabolismo e di solito pesano di più, e questo può risultare in una maggiore tossicità del farmaco nella donna.

### **Malattie cardiovascolari**

Si crede siano patologie maschili, in realtà lo scompenso cardiaco colpisce, soprattutto dopo i 75 anni, più donne che uomini. La donna può presentare sintomi dell'infarto differenti (possono avvertire affanno o disturbi gastrici invece del classico dolore al braccio sinistro, presente più negli uomini).

In Italia, la mortalità per malattie cardiovascolari (cardiache e cerebrali) è maggiore nelle donne (48%) rispetto agli uomini (38,7%). L'infarto miocardico è la prima causa di morte delle donne in tutti i Paesi industrializzati.

Inoltre, l'Ictus colpisce maggiormente la donna dell'uomo (+55%).

Mediamente la donna sviluppa le patologie cardiovascolari 10 anni dopo l'uomo. La diagnosi di questa patologia è sottostimata e avviene in uno stadio più avanzato rispetto agli uomini, la prognosi è più severa per pari età ed è maggiore il tasso di esiti fatali alla prima manifestazione di malattia.

La conseguenza è che l'intervento preventivo, a differenza degli uomini, non si rivolge verso gli stili di vita delle donne, ma fondamentalmente al controllo di quello che è considerato il responsabile fattore di rischio, e cioè la menopausa, con la somministrazione di ormoni che a lungo hanno esposto le donne ad altri fattori di rischio.

### **Parkinson**

Il Parkinson è la seconda più diffusa malattia neurodegenerativa legata all'età, dopo l'Alzheimer. Gli uomini si ammalano di Parkinson il doppio delle donne, queste ultime però subiscono una più rapida progressione del disturbo e hanno un minore tasso di sopravvivenza.

Le differenze si manifestano sia nella sintomatologia dei disturbi motori, sia nei sintomi non motori: nelle donne risultato più comuni e gravi: stanchezza, depressione, sindrome delle gambe senza riposo, stitichezza, dolore, perdita del senso del gusto o dell'olfatto, cambiamento di peso e una sudorazione eccessiva. Le donne mostrano inoltre risposte diverse alla terapia con farmaci e alla stimolazione cerebrale profonda.

### **Malattie dell'osso**

Alcune patologie considerate classicamente femminili, molto spesso non sono riconosciute nel maschio e quindi sono sotto-stimate.

Un esempio è **l'osteoporosi**. I dati dimostrano che in Europa il 6% degli uomini tra i 50 e i 90 anni presenta osteoporosi. La maggior parte dei farmaci per l'osteoporosi sono stati studiati solo nella donna e non sono attualmente prescrivibili agli uomini.

### **Malattie autoimmuni**

Le malattie reumatiche ed autoimmuni interessano soprattutto le donne perché hanno un sistema immunitario più efficiente che, se da un lato le protegge da infezioni batteriche e virali, dall'altro le rende più soggette a patologie autoimmuni.

### **Vaccini**

Le donne hanno reazioni immunitarie innate e acquisite più forti rispetto agli uomini. Ma manifestano effetti avversi con maggior frequenza: questo può essere associato alla possibile influenza di fattori biologici, ormonali e genetici non ancora completamente definiti e, ancora una volta, ai risultati ottenuti da studi clinici effettuati su una maggioranza di uomini.

### **Oncologia**

La mortalità per **cancro del polmone** dagli anni '50 ad oggi è aumentata del 500 per cento nella donna che sviluppa il cancro del polmone 2,5 volte in più dell'uomo, anche se non fumatrice. Il **cancro del colon** è un altro esempio di tumore con caratteristiche differenti: nelle donne insorge più spesso nel tratto ascendente dell'intestino, negli uomini in quello discendente. Questa diversa localizzazione si riflette sulla validità del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Per questo andrebbe maggiormente considerata, ed estesa ad età più avanzata la colonscopia, oggi usata come esame di conferma del risultato

della ricerca del sangue fecale.

Da sottolineare l'aumento del tumore al seno negli uomini, ma la scarsa consapevolezza del problema, unita forse all'imbarazzo di parlarne, tende a ritardare il momento in cui il paziente cerca consiglio medico e di conseguenza **il tumore viene generalmente scoperto a uno stadio più avanzato** di quello della media delle diagnosi nelle donne.

### **Sperimentazione clinica al maschile**

Alcuni parametri fisiologici (altezza, peso, percentuale di massa magra e grassa, quantità di acqua, pH gastrico) sono differenti nell'uomo e nella donna e condizionano l'assorbimento dei farmaci, il loro meccanismo di azione e la loro successiva eliminazione. Nonostante queste variabili, gli effetti dei farmaci sono stati studiati prevalentemente su soggetti di sesso maschile e il dosaggio nella sperimentazione clinica definito su un uomo del peso di 70kg.

Inoltre, nelle sperimentazioni cliniche le donne sono ancora sottorappresentate (intorno al 20%) in tutte le varie fasi della sperimentazione, ma soprattutto negli studi di fase 1, ovvero in quelli che valutano la dose massima tollerata.

Anche le pubblicazioni scientifiche spesso non differenziano i risultati ottenuti in rapporto al genere. Questo fa pensare che i risultati degli studi condotti soprattutto su uomini siano applicabili tout court alle donne, mentre come abbiamo visto esistono differenze tra uomo e donna sia per la **farmacocinetica**, sia per la **farmacodinamica**. A livello generale, si stima che solo **la metà degli studi** clinici esegua analisi basate sul genere e solo il 35% conduca adeguate analisi di sottogruppo. Sappiamo che un arruolamento bilanciato di uomini e donne rende

la **ricerca più complessa**: a fronte di un numero superiore di soggetti inclusi nello studio aumenta la mole di lavoro, quindi il personale dedicato e i costi. Inoltre, per le donne occorre tenere conto dell'età, dei fattori ormonali, della menopausa, dell'eventuale gravidanza.

### **Altre sottocategorie che andrebbero studiate appositamente, come sottogruppi.**

In questa prospettiva devono inoltre essere considerate le criticità relative allo stato di salute delle persone transessuali e intersessuali che, pur condividendo molte delle esigenze sanitarie della popolazione generale, presentano particolari necessità specialistiche.

### **Le patologie psichiche**

Un capitolo a parte va riservato a queste patologie purtroppo molto frequenti e in crescita tra le donne. Una ricerca effettuata tra i medici di medicina generale rivela che il 20% delle donne del campione usa ansiolitici contro il 9% degli uomini e il 15% usa farmaci antidepressivi SSRI (inibitori del reuptake della serotonina) contro il 7% degli uomini. Numerose ricerche hanno evidenziato che i farmaci psicotropi tendono a provocare maggiori effetti collaterali alle donne in considerazione del fatto che le variazioni ormonali cicliche mensili, oltre a quelle indotte dall'uso contemporaneo di terapia contraccettiva o sostitutiva ormonale, possono avere un'azione negativa sul tipo di farmaco, sulla dose necessaria per ottenere l'effetto ricercato e sul tipo di risposta.

La possibilità di fare un'adeguata prevenzione, di vivere in un

ambiente psicologicamente favorevole e di fruire delle cure sanitarie sono influenzate dal reddito, dal grado di scolarità, dal controllo esercitato sulla propria vita nonché dall'ambiente culturale e religioso. Per la maggior parte delle donne questi fattori rappresentano i principali ostacoli alla prevenzione delle malattie.

La promozione della salute sarà possibile solo se si supereranno tutti gli ostacoli che impediscono l'attiva partecipazione delle donne alla vita pubblica e privata, consentendo loro di condividere tutti i processi decisionali dell'economia, della politica della cultura e della società.

Infine, quando si parla di problematiche di genere non si può dimenticare, come purtroppo spesso avviene, l'entità del problema "violenza" a tutti i livelli. La violenza domestica, sessuale, fisica, psicologica, economica contro le donne rappresenta ormai una grande emergenza e una grande questione di civiltà.

## **LA PREVENZIONE IN MEDICINA GENERALE**

Nei paesi occidentali le donne hanno un vantaggio in numero di anni di vita rispetto agli uomini. In Italia, ad esempio, la speranza di vita alla nascita dell'uomo è 79,9 anni mentre quella della donna è 84,6 (ISTAT, 2014). Molte le teorie sui "perché" di questa differenza che spaziano dalla genetica alla cultura. Tuttavia, la spettanza di vita sana è identica nei due generi, quindi i 5 anni di vantaggio delle donne sono anni di vita ammalata e disabile, principalmente per le conseguenze delle malattie cardiovascolari, osteoarticolari e neurologiche (demenza e depressione).

Questo ha una enorme influenza sulla qualità della vita e sulla spesa sanitaria.

Le fasce d'età considerate nelle carte del rischio, a livello nazionale, si fermano a 69 anni.

### **Un esempio: l'esame di screening per prevenzione tumore al seno**

Lo screening prevede, per le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, una mammografia ogni 2 anni. In alcune Regioni, come la Lombardia, si sta sperimentando l'efficacia in una fascia di età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni.

La fondazione Umberto Veronesi raccomanda alle donne che non ricevono più l'invito da parte dello screening organizzato dal Sistema Sanitario Nazionale di continuare a programmare i propri controlli, tendenzialmente ogni due anni, tenendo in considerazione le indicazioni del radiologo senologo.

## **Bibliografia**

AIRC, Airc.it Cancro

### **Il tumore al seno colpisce anche gli uomini?**

Giornale italiano di cardiologia

**La sindrome di Yentl. La sottostima del rischio cardiovascolare nel sesso femminile**, Mariavittoria Pitzalis

**Medicina di genere. Una nuova sfida per la formazione del medico**  
n.62, 2014, pp.2778-2782, DOI: 10.4487/medchir2014-62-1 [www.quader-ni-conferenze-medicina.it/medicina-di-genere-una-nuova-sfida-per-la-formazione-del-medico/](http://www.quader-ni-conferenze-medicina.it/medicina-di-genere-una-nuova-sfida-per-la-formazione-del-medico/)

The Italian Journal of Gender- Specific medicine

### **Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica**

Giannella Baggio, Cattedra di Medicina di genere, Dipartimento di Medicina Molecolare Università di Padova; Direttore Unità Operativa Complessa di Medicina Interna, Azienda Ospedaliera Università di Padova.

Fondazione Umberto Veronesi - Magazine il portale di chi crede nella ricerca  
NEUROSCIENZE di Serena Zoli

### **Parkinson tutte le differenze fra uomo e donna**

IRCCS Ospedale S. Raffaele

### **La Medicina di genere al S. Raffaele**

Fondazione Umberto Veronesi, Magazine Il portale di chi crede nella ricerca.  
Angelica Giambelluca

### **Sperimentazione e medicina di genere: nei trial 8 su 10 sono uomini**

## APPENDICE

Riportiamo gli estratti di due interventi come esempi semplici che possono contribuire ad acquisire stili di vita sani dal Convegno "Prendersi cura di sé: sviluppiamo stili di vita sani."



**Semi di Calendula  
IN OMAGGIO**

USER Volontari Oasi del Fontanile ODJ  
PANTIGLIATE



**user**  
"Oasi del fontanile"  
Pantigliate

 0,5 cm	 10 cm 30 cm	
Semina da marzo ad aprile e da agosto a settembre	Trapianto	Fioritura da giugno a settembre



IN OCCASIONE DELLA GIORNATA INTERNAZIONALE DELLA DONNA  
**Auser Milano, Accademia "Creatività e Solidarietà", Gruppo Donne**

**ORGANIZZANO UN CONVEGNO CON MOSTRA**

**14 marzo 2023 ore 14:30 – 17:30**

**Presso Circolo ACLI Giovanni Bianchi, via Conte Rosso**

**MM Linea 2 e bus 54, 39, 75, 924 fermata Console Flaminio**

**PRENDERSI CURA DI SÈ: sviluppiamo stili di vita sani**

collegamento zoom - ID riunione: 834 1828 0354 – Passcod 1234

Saluti:

**Vincenzo Casati**, presidente Circolo ACLI  
Giovanni Bianchi

**Luigi Ferlin**, presidente Auser Milano

**Denise Dametto** - presidente Auser Forlanini

Intervengono:

**Nerina Benuzzi**, Auser Milano:  
"A proposito di medicina di genere"

**Anna Maria Zanaga**, presidente  
Auser Oasi Volontari di Pantigliate  
"L'esperienze dell'orto condiviso"

**Tiziana Scalco**, ufficio di presidenza Auser  
Lombardia

**Teresa Agnello**, "Leader di Yoga" Vice presidente  
Auser Dresano/Colturano  
"Un viaggio verso le nostre emozioni"

Contributi del pubblico

Coordina:

**Franca Andreoni**, Ufficio di presidenza Auser  
Milano



**Al termine ci regaleremo un'esperienza rilassante e giocosa con lo Yoga della Risata**

Sono invitati: Municipio 3

**Caterina Antola**, presidente  
**Valeria Borgese**, assessora Po-  
litiche di Genere **Sergio Bonio-  
lo**, consigliere delegato ai Diritti

**LA MOSTRA SI PUÒ VISITARE DAL 14 AL 24 MARZO 2023**

per informazioni: [nerina.benuzzi@auser.lombardia.it](mailto:nerina.benuzzi@auser.lombardia.it)

## **Estratto dalla relazione "L'Orto Condiviso" di Anna Maria Zanaga, presidente di Auser Volontari Oasi del Fontanile di Pantigliate**

.... I nostri volontari più di 20 anni fa, hanno certamente compiuto un'opera pregevole con il recupero e il miglioramento del luogo. Un luogo che, ricordiamo, rischiava il degrado ed invece è stato valorizzato.

L'ex piscina abbandonata anziché discarica abusiva e luogo di spaccio è stata piantumata con alberi, cespugli e fiori. Si sono accolti animali e si è creato un luogo piacevole e armonioso.

In questo contesto, nel 2017, si è dato il via al progetto de #icavolinostri, in una area individuata di concerto con l'Amministrazione Comunale.

Inizialmente eravamo pochi (7 soci) ma era chiaro l'intento di prenderci cura dell'orto prendendoci cura anche di noi stessi. Essendo un orto condiviso ci avvicinammo spontaneamente alla filosofia dell'orto sinergico. Per il concetto collaborativo della consociazione di simpatie tra piante, ma non l'applicammo in maniera didascalica. Si lavorava, infatti, senza fondamentalismo e con contaminazioni dal biologico convenzionale. È l'empirica prova in campo che in effetti ti rivela cosa stai facendo di buono.

Anche le infestanti, nella loro biodiversità, non venivano combattute ma si conviveva, limitandone l'esuberanza, con pacciamatura di paglia e fieno. Acquisendo inoltre una consapevolezza fitoalimurgica (conoscenza dell'uso delle specie vegetali - soprattutto erbe spontanee - a scopo alimentare) molte erbe spontanee vengono tuttora raccolte e consumate nel piatto per le loro proprietà nutroceutiche (ortica, pimpinella, tarassaco,

luppolo, farinello, piantaggine, portulaca ecc.)

Coltivammo in comune anche una spirale delle aromatiche da cui ebbe origine il progetto #infusiamo con l'Associazione AIOSS ed Auser San Giuliano.

Anche con l'associazione Fede e Luce abbiamo offerto ai ragazzi disabili delle esperienze in orto.

La PANDEMIA ha però determinato un cambio di orientamento nel percorso intrapreso. Da coltivazione collettiva all'affidamento di porzioni ai singoli soci.

Il distanziamento con le norme di contenimento dell'epidemia, dettate dal Ministero della Salute, impedivano gli spostamenti, chi non era residente non poteva quindi proseguire l'attività.

Fu un periodo complesso per ognuno ma, con grande sorpresa, cominciarono ad avvicinarsi agli orti nuovi soci che, nonostante le difficoltà del momento, lavorando la terra, dimostravano di riconquistare un po' di serenità e fiducia in se stessi.

Sono arrivati il taxista e il cuoco che non lavoravano, le persone in cassa integrazione e in smart working e anche le insegnati.

Un fenomeno documentato da un servizio del TG3 regionale e da un articolo del quotidiano Il Giorno.

Fu necessario quindi dotarci nel 2021 di un regolamento degli orti approvato in assemblea.

Il periodo di lockdown ha esacerbato una tendenza a stare troppo connessi a internet. Troppo indoor in wifi sulla rete, troppo connessi agli algoritmi del web.

L'orto è invece una di quelle attività all'aperto che aiuta a riconnetterci al wifi della natura e a ristabilirci come antenne fra cielo e terra.

## **ORTOTERAPIA**

L'ortoterapia può essere abbinata a terapie mediche convenzionali. Lo scopo è quello di ottenere risultati a livello riabilitativo-terapeutico sulle persone che presentano disabilità, disagi o che hanno avuto storie di svantaggio e marginalità.

Noi non possiamo effettuare una vera e propria ortoterapia perché non abbiamo operatori esperti in affiancamento.

### **Come funziona**

I partecipanti manipolano la terra, piantano semi, curano, irrigano e coltivano tutti quei prodotti che, in un secondo momento, possono consumare o scambiare. Anche agli orti dei #cavolinostri avvengono regolarmente baratti e doni delle eccedenze.

### **Benefici fisici**

Diversi studi dimostrano che prendersi cura delle piante e svolgere un'attività a diretto contatto con la natura ha benefici risvolti sia sulla mente che sul fisico. L'attività in orto regolarizza:

- battito cardiaco
- pressione sanguigna
- respiro

Tutti i sensi sono in gioco: vista, olfatto, udito, gusto e tatto. Favorisce il recupero dopo la convalescenza, combatte l'astenia e rafforza il sistema immunitario.

### **Benefici psicologici**

Numerosi e altrettanto importanti sono i benefici che questa terapia apporta anche a livello psicologico e mentale allontanando ogni forma di pensiero negativo migliorando l'umore.

Nello specifico:

- capacità di controllare gli stati d'ansia e depressione
- aumento della resistenza allo stress
- aumento della propria autostima e della fiducia in se stessi
- miglioramento dei rapporti interpersonali e apertura alla socializzazione (al bisogno, si impara a chiedere consiglio a chi è più esperto)
- contrasta la solitudine e il senso di isolamento
- stimola le capacità logiche e la concentrazione

### **Orto e anziani**

Si rivela molto utile in quanto si tratta di un'attività fisico-manuale che permette di riattivare il tono muscolare e mantenere la mente attiva. Le persone anziane mantengono anche un atteggiamento positivo e propositivo nei confronti della vita.

L'ortoterapia aumenta l'autostima perché i partecipanti si sentono orgogliosi e soddisfatti ogni qualvolta raccolgono e toccano con mano i frutti del proprio impegno.

### **Orto e bambini**

Questa disciplina si sta diffondendo come progetto in varie scuole italiane al fine di favorire la socializzazione tra i bambini stessi, oltre che aumentare la loro consapevolezza e la conoscenza del mondo circostante

Noi riceviamo ogni anno visite didattiche dalle scuole dei dintorni e in particolare con una nostra socia ortista e insegnante siamo coinvolti nel progetto delle "Passeggiate nell'orto delle 4 stagioni". I bambini della materna ci vengono a visitare per osservare come l'orto muta nel corso delle stagioni. Alcuni nostri volontari inoltre aiutano a condurre un orto didattico a scuola.

## **Estratto intervento “Un viaggio nelle nostre emozioni” di Teresa Agnello, Counselor&Coach e Leader di Yoga della Risata vicepresidente di Auser Dresano/Colturano.**



### **Come è nato il club di Yoga della Risata a Dresano**

In questi anni, durante lo svolgimento del mio lavoro di consulenza alle persone, ho sentito fortemente la necessità di avere uno strumento che potesse essere usato e quindi rilasciato ai miei clienti per rimanere nella ritrovata “gioia e serenità”, ma non solo, ho cercato anche da tempo una forma di volontariato che potesse offrire alle persone una possibilità di aggregazione semplice, libera, senza giudizio e gioiosa. Tutto questo l’ho potuto realizzare con il fortunato incontro con lo Yoga della Risata. Questo incontro mi ha dato personalmente la possibilità di toccare con mano come una tecnica, così semplice e soprattutto alla portata di tutti, potesse essere così fortemente efficace sotto l’aspetto salutistico fisico e mentale. Ne ho apprezzato

immediatamente la filosofia di base diffusa dal medico Dr. Madan Kataria - ovvero "Pace, gioia, amore in tutto il mondo" - e lo straordinario messaggio di unione e di uguaglianza nella risata, un'autentica lingua universale diffusa da Club "no profit", disseminati in tutto il mondo.

Così una volta diventata Leader di Yoga della Risata, mi sono messa immediatamente alla ricerca di uno spazio gratuito in cui anch'io potessi offrire un'ora alla settimana di pratica. L'occasione mi si è presentata di lì a poco con la conoscenza della Sig.ra Domenica De Serio (presidente Auser Dresano/Colturano). Ho trovato la modalità della nostra conoscenza in linea con la filosofia Yoga della Risata "ho-ho ha-ha-ha". Infatti ho incontrato casualmente dalla mia parrucchiera la Sig.ra Domenica De Serio, la quale sentendomi parlare della ricerca di uno spazio gratuito per questa attività innovativa, mi ha offerto di utilizzarne uno gestito dalla sua associazione nella sede di Dresano, forse già immaginando possibili futuri sviluppi per il target di persone seguite dall'associazione.

Il Club dello Yoga delle Risata di Auser Dresano/Colturano è attivo dal 2010.

### **Che cos'è lo Yoga della Risata**

Yoga della risata è una metodologia che è stata ideata da un medico indiano, il Dr. Madan Kataria, nel marzo del 1995, proprio per favorire il benessere delle persone, senza distinzione di età.

Attraverso lo yoga della risata, infatti, è possibile addestrare il corpo e la mente a ridere come se fosse un vero e proprio esercizio fisico e questo ci permette poi di ridere e, dunque respirare, anche quando abbiamo paura, siamo in difficoltà,

stressati, o abbiamo semplicemente necessità di modificare il nostro stato emotivo o cambiare l'atteggiamento mentale.

*Uno strumento ancor più valido, per sostenere il forte carico di stress e di paura, in cui ci siamo trovati (nostro malgrado) in questi ultimi tre anni (pandemia, guerra, crisi economica, terremoti ecc.)*

Attraverso il gioco, il canto, il ballo e la risata, si ha un completo uso del corpo grazie al quale è possibile arrivare ad una maggior consapevolezza e percezione di sé.

Inoltre, lo Yoga della Risata attraverso profonde respirazioni ed esercizi di rilassamento permette di migliorare la qualità della propria energia psicofisica oltre ad aiutare le persone più timide all'integrazione con gli altri, favorendo la coesione del gruppo.

*La dott.ssa Jane Yip, psicologa e ricercatrice australiana, afferma che lo YdR: «(...)è l'inizio di un progetto sociale che porterà alla pace, con un potenziale per unire il mondo che non tiene conto della razza, del sesso, della classe sociale o dell'affiliazione politica o del credo religioso, in quanto si ride tutti allo stesso modo».*

## **I benefici dello Yoga della Risata**

Dalla seconda metà del secolo scorso sono state condotte e continuano a prodursi numerose ricerche sui benefici della risata. È stato provato che ridere ha un impatto positivo sull'organismo sotto diversi punti di vista, sia fisici che psichici.

I benefici più evidenti:

- Buonumore: lo Yoga della Risata, aiuta a cambiare umore nel giro di pochi minuti, favorendo il rilascio di particolari sostanze chimiche, le endorfine, dalle cellule cerebrali. Si mantiene uno stato mentale positivo per tutta la giornata e si ride più facilmente.
- Ottimo esercizio per combattere lo stress: lo Yoga della Risata è come un esercizio aerobico (allena il muscolo cardiaco) che porta più ossigeno al corpo e al cervello, garantendo maggior energia e rilassamento.
- Qualità della vita: la risata è un'energia positiva, che aiuta le persone a connettersi tra loro rapidamente e a migliorare le proprie relazioni. Se ridi di più, attiri un maggior numero di amici.
- Atteggiamento positivo anche nelle avversità: tutti sono in grado di ridere quando la vita va bene, ma come si fa a ridere quando si attraversano momenti difficili? La risata aiuta a creare uno stato mentale positivo, che consente di gestire le situazioni negative. Infonde speranza e ottimismo, necessari per far fronte alle avversità.

La risata aiuta la respirazione, che diviene più profonda. L'aria nei polmoni viene rinnovata attraverso fasi di espirazione ed inspirazione tre volte più efficaci che in stato di riposo. Le alterazioni del ritmo respiratorio intervengono sull'ossigenazione del sangue e sull'espulsione di anidride carbonica provocando un rilassamento muscolare delle fibre lisce dei bronchi per azione del sistema parasimpatico dando benefici in particolare a chi soffre di bronchite, di asma.

Una ricerca condotta presso l'Unità di Riabilitazione Respirato-

ria Don Gnocchi di Pozzolatico (Firenze) conferma: "... la risata è una ginnastica per i polmoni".

Ridere è un ottimo esercizio muscolare, quando si ride, una parte della muscolatura a livello toracico e degli arti superiori, si contrae e si rilassa alternativamente innescando una ginnastica addominale che migliora le funzioni del fegato e dell'intestino... "la risata è un perfetto esercizio aerobico".

Ridere dona un senso di benessere e di leggerezza, ha effetto di ringiovanimento e di maggior durata della vita.

A volte viene affermato che la qualità della risata naturale, rispetto a quella indotta, sia diversa. È una affermazione superficiale: la qualità della risata è la medesima in entrambi i casi, e l'unica differenza può consistere nel grado di intensità.

Secondo gli studi condotti dalla psicoterapeuta Annette Goodheart, la risata indotta artificialmente viene interpretata dal corpo come reale, stimolando la produzione di molecole della felicità, che vanno a raggiungere i trilioni di cellule dell'organismo, stabilizzando il sistema ormonale e rafforzando quello immunitario.

Allenarsi a ridere anche senza motivo produce quindi salutari effetti sul nostro organismo.

### **Applicazioni Yoga della Risata**

- (1) Yoga della Risata nella Scuola.
- (2) Yoga della Risata nei luoghi di lavoro.
- (3) Yoga della Risata e i diversamente abili.

(4) Yoga della Risata e gli anziani.

(5) La Risata in carcere e nelle strutture di accoglienza.

### **Yoga della Risata e Gli Anziani**

Una delle conseguenze del progressivo aumento dell'età media nei Paesi sviluppati è il crescente isolamento delle persone anziane, che sempre più spesso vivono in istituti geriatrici e in pensionati lontano dai loro affetti familiari.

In questo contesto gli esercizi di Yoga della Risata possono aiutare psicologicamente la persona, migliorandone l'umore ed alleviandone il senso di solitudine e il rischio di uno stato depressivo.

Ridere costituisce un esercizio per i polmoni e per il sistema circolatorio, aumentando la frequenza cardiaca ad un livello simile a quello di qualsiasi altro esercizio aerobico: un effetto particolarmente positivo in soggetti con limitazioni fisiche, come spesso accade agli anziani, che non possono praticare sport o esercizi fisici di altro genere.

Tra gli effetti positivi della pratica, molte persone anziane hanno notato un miglioramento nella qualità del sonno.

Tra i principali vantaggi dello Yoga della Risata per anziani troviamo:

- la possibilità di praticarlo in qualsiasi gruppo a prescindere dalle limitazioni cognitive, sensoriali o motorie
- la non necessità a saper raccontare barzellette o fare scenette comiche

- esercizi che coinvolgono la muscolatura e rinforzano la capacità respiratoria
- un'occasione di contatto e vicinanza sociale

Al termine della relazione relatrice e pubblico si sono regalati un'esperienza rilassante e giocosa con lo Yoga della Risata.

## **Auser Insieme di Milano APS-ETS**

via dei Transiti 21 – 20127 Milano

tel: 02 26826320

e-mail: auser.mi@auser.lombardia.it

Auser Milano, presente da più di trent'anni nella Città Metropolitana, sviluppa inclusione sociale e contribuisce a promuovere informazione e formazione per i cittadini di tutte le età e le culture, in particolare per la popolazione fragile; sostiene con buone pratiche anche nella vita quotidiana i cittadini che partecipano alle attività proposte dai molteplici progetti realizzati.

I progetti, rivolti prevalentemente agli over, si svolgono nelle diverse Auser territoriali o provinciali come ad esempio:

- Volontariato d'aiuto alla persona per contrastare la solitudine attraverso il Filo d'Argento che sostiene telefonicamente le persone anziane, le informa sui loro diritti e le accompagna nelle pratiche di vita quotidiana (tel 02 26826320), per visite o esami medici;
- Promozione sociale, gestione dei centri socio ricreativi, turismo sociale , interventi nelle RSA;
- Nonno Amico che con la sua presenza davanti alle scuole garantisce sicurezza e attenzione ai bambini;
- L'Università della Terza Età che permette di sviluppare nuove conoscenze, acquisire informazioni promuovendo la socialità;
- Volontariato civico tutela aree a verde e sorveglianza nei parchi;
- L'Accademia della Creatività e Solidarietà che permette, su tematiche sociali, di esprimere la singola creatività artistica e letteraria;

- il Gruppo Donne che, attenta alle problematiche femminili, organizza convegni di riflessione e di informazioni sulle questioni di genere.



### **ACCADEMIA AUUSER "CREATIVITÀ E SOLIDARIETÀ"**

Il progetto artistico di **"Accademia - Creatività e Solidarietà"** ha tenuto il suo primo appuntamento pubblico a Milano il 4 febbraio del 2010.

Le numerose attività di Accademia dimostrano come l'idea di creare nuovi ambiti d'incontro e di creatività artistica, non unicamente per il piacere estetico, ma anche per un impegno intellettuale e su temi sociali, sia qualificante e stimolante.

L'Accademia, attiva e attenta, propone eventi con al centro temi quali i diritti umani universali, la pace, il lavoro, il contrasto agli stereotipi di genere, la lotta contro la violenza alle donne, l'importanza del riciclo, il valore del volontariato, la solidarietà internazionale e non solo.

Artiste e artisti aderiscono con molteplici linguaggi espressivi: **pittura, fotografia, scultura, riciclo creativo e varie forme letterarie.**

È presente con opere esposte in Città e nelle periferie, anche con propri laboratori per offrire occasioni di arricchimento e aggregazione per persone di ogni età.

Il Gruppo di progetto è composto da:

Nerina Benuzzi - Emilia Borghi - Sonia Brioschi - Maria Elena Mejani  
- Carlo Pasero

Per info: [nerina.benuzzi@auser.lombardia.it](mailto:nerina.benuzzi@auser.lombardia.it)

