



**NO-CUT: SI PUÒ
GUARIRE SENZA
CHIRURGIA
DAL TUMORE
AL RETTO**



**UNA PROVA
DI MATURITÀ
NON SOLO
PER I GIOVANI**



**FRAGILITÀ
OSSEA
E QUALITÀ
DELLA VITA**



**INTELLIGENZA
ARTIFICIALE
E MENTE UMANA:
CHE DIFFERENZA C'È?**



Periodico di cultura sanitaria del Consiglio Regionale
Aido Lombardia - ODV

ANNO XXXV N. 303 - GENNAIO/FEBBRAIO 2026

EDITORE

Consiglio Regionale Aido Lombardia - ODV
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035.235.327 - lombardia@aido.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Leonio Callioni

DIRETTORE EDITORIALE

Antonio Sartor

Segretaria di redazione

Marzia Taiocchi

COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE

Dott.ssa Cristina Grande

Regione Lombardia - Sanità

Dott. Giuseppe Piccolo
Coordinatore regionale prelievo/trapianto

ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

Dott. Michele Colledan
Direttore Chirurgia Generale III
Direttore Centro Trapianti di fegato e di polmoni

Dott. Giuseppe Locatelli
Primario Onorario Chirurgia Pediatrica

Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Prof. Luciano De Carlis
Direttore Dipartimento Chirurgia
e S. C. Chirurgia Generale e dei Trapianti
Professore Straordinario Università Milano Bicocca

Dott. Luca Belli
Direttore Epatologia e Gastroenterologia

CNT - Centro Nazionale Trapianti

Dott. Massimo Cardillo

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT di Palermo

Prof. Bruno Gridelli
Direttore Medico Scientifico
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche «Mario Negri»

Prof. Giuseppe Remuzzi
Direttore

Yale University School of Medicine

Prof. Mario Strazzabosco
Professor of Medicine, Director of Transplant Hepatology
Dep. of Internal Medicine Section of Digestive Diseases

REDAZIONE ESTERNA

Clelia Epis, Fernanda Snaiderbaur

REDAZIONE TECNICA

Paolo Seminati

SEGRETERIA

24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035.235.327 - lombardia@aido.it
C/C postale 36074276
Marzia Taiocchi

SOTTOSCRIZIONI

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 40,00	€ 50,00	€ 80,00	€ 100,00

C/C postale 36074276 Aido Cons.Reg.Lombardia ONLUS
Prevenzione Oggi - C/C BPER Banca
IT 16 C 05387 11106 000 042 565 618
Riservato ai Soci

Il socio sostenitore ha diritto ad omaggiare un'altra persona
previa segnalazione all'atto della sottoscrizione

STAMPA

ALGIGRAF s.r.l.

CARTE UTILIZZATE DI PURA CELLULOSA ECOLOGICA
CON ELEVATO CONTENUTO DI RICICLO SELEZIONATO

Reg. Trib. di Milano n. 139 del 3/3/90

Le informazioni contenute in questo periodico
vengono trattate con liceità, correttezza e trasparenza
conformemente al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003
Codice in materia di protezione dei dati personali
Riservato ai soci

SOMMARIO

- 2 **NO-CUT: SI PUÒ GUARIRE
SENZA CHIRURGIA
DAL TUMORE AL RETTO**
- 5 **TUMORE AL COLON-RETTO:
IMPORTANZA DELLA NUTRIZIONE**
- 8 **UNA PROVA DI MATURITÀ
NON SOLO PER I GIOVANI**
- 10 **FRAGILITÀ OSSEA
E QUALITÀ DELLA VITA**
Nuovo servizio all'ospedale di Treviglio-Caravaggio
- 14 **LA SFIDA DECLINATA
AL FEMMINILE**
- 17 **INTELLIGENZA ARTIFICIALE
E MENTE UMANA:
CHE DIFFERENZA C'È?**
- 21 **EUTANASIA, SUICIDIO ASSISTITO
E SEDAZIONE PALLIATIVA**
- 23 **NOTIZIE DALLE SEZIONI**

È POSSIBILE DEVOLVERE L'EROGAZIONE LIBERALE TRAMITE

Contatto diretto telefonico con un nostro collaboratore

Bollettino cartaceo di conto corrente n. 36074276

Intestazione: Aido Consiglio Regionale Lombardia
Causale: erogazione liberale detraibile o deducibile
ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art. 83 del d.lgs. n. 117/2017 c.d. «Codice del Terzo Settore»

Carta di credito direttamente online da uno dei seguenti siti:
www.aidolombardia.it

Bonifico bancario alle coordinate: BPER Banca

IBAN IT 16 C 05387 11106 0000 4256 5618

Intestazione: Aido Consiglio Regionale Lombardia
Causale: erogazione liberale detraibile o deducibile
ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art. 83 del d.lgs. n. 117/2017 c.d. «Codice del Terzo Settore»
+ Codice Fiscale intestatario del bonifico



Antonio Sartor

RIFLETTIAMO SUL CORPO: UN PREZIOSO COMPAGNO DI CUI BISOGNA AVERE CURA

Cari lettori, in questo numero ci occupiamo di corpo, partendo dai nuovi traguardi della medicina che riguarda una patologia molto diffusa che oggi può contare su modalità di cura innovative ed efficaci.

Poi approfondiamo alcuni aspetti legati allo star bene, evidenziando che accettarsi e accettare il nostro corpo è molto importante, perché la prevenzione passa anche dai nostri sensi.

A seguire un focus sui nuovi servizi per la nostra età avanzata, senza dimenticare la sfida per piacersi da grandi, un altro articolo che merita un'attenta lettura.

Concludiamo con un approfondimento sull'AI, l'ormai celebre Intelligenza Artificiale, a cui segue una riflessione che vuole fare chiarezza su un tema controverso: l'eutanasia.

Come sempre l'ultimo sguardo è orientato al lavoro dei Gruppi Comunali, per apprezzare l'impegno di tanti nostri volontari.

SPAZIO AI LETTORI

Per gli interventi dei lettori
lombardia@aido.it

Prevenzione Oggi online
www.aidolombardia.it



Aido Regione Lombardia
www.aidolombardia.it



LAVORA CON NOI PER FAR CRESCERE LA CULTURA DEL DONO

Un ruolo di relazione e valore sociale

Siamo costantemente impegnati nella diffusione della cultura della donazione sul territorio lombardo, anche attraverso il contatto continuo con i nostri associati.

Per questo stiamo cercando persone di ambo i sessi da inserire nel nostro call center. Il ruolo del/della telefonista è fondamentale: è la voce che rappresenta la nostra missione e i nostri valori.

Stiamo cercando persone che abbiano capacità di ascolto attivo, comunicazione empatica, cortesia, pazienza e rispetto, ma anche di provata affidabilità e con senso di responsabilità.

La sede del nostro call center è a Bergamo, ma dopo un breve periodo di apprendimento è possibile anche concordare il lavoro da casa.

Offriamo un ambiente collaborativo, orientato al sociale, con un compenso commisurato all'impegno profuso.

Se sei interessato contatta Aido Lombardia chiamando lo 035.235327 oppure inviando una mail a lombardia@aido.it



CURA DEL CORPO #1

NO-CUT: SI PUÒ GUARIRE SENZA CHIRURGIA DAL TUMORE AL RETTO

Pubblicati su «The Lancet Oncology» i risultati dello studio coordinato da ricercatori dell'Ospedale Niguarda e dell'Università degli Studi di Milano, con il sostegno di Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro

«**C**osa succederà al mio corpo?», la domanda racconta uno dei primi pensieri che si affaccia nella mente di chi riceve una diagnosi di tumore. All'incertezza sul futuro si legano timori legati ad interventi chirurgici invasivi o terapie difficili da sopportare.

Eppure per i malati di tumore del retto giunge una buona notizia: positiva non solo perché ottimistica, ma perché validata da anni di ricerca e pubblicata recentemente su *The Lancet Oncology*, una delle riviste specializzate più prestigiose al mondo. Si tratta dei risultati dello studio clinico NO-CUT, sostenuto da Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro ETS, da Fondazione Oncologia Niguarda ETS, e da Ospedale Niguarda e condotto in 4 ospedali: Ospedale Niguarda, Istituto Europeo Oncologia, Istituto Oncologico Veneto e Ospedale Papa Giovanni XXIII.



Salvatore
Siena

Direttore dell'Oncologia Falck all'Ospedale Niguarda di Milano e Professore ordinario di Oncologia Medica all'Università degli studi di Milano

IL TUMORE AL RETTO E IL PROTOCOLLO NO-CUT

Il tumore del retto colpisce nel mondo 700 mila persone ogni anno, e 340 mila di queste muoiono a causa della malattia. In Italia i casi annui sono oltre 14.000, e vengono registrati circa 5.000 decessi. Tali dati indicano l'urgenza di trovare nuove cure e l'importanza dei risultati ottenuti: **in una persona su quattro con carcinoma del retto localmente**

I risultati emersi nello studio NO-CUT dimostrano che, quando le terapie preoperatorie eliminano il tumore, la chirurgia può lasciare il posto a un attento follow-up, offrendo così la possibilità di guarire senza necessità di intervento

avanzato, infatti, grazie al protocollo NO-CUT è stato possibile ottenere la remissione completa del tumore senza chirurgia.

I risultati emersi nello studio NO-CUT dimostrano che, quando le terapie preoperatorie eliminano il tumore, la chirurgia può lasciare il posto a un attento follow-up, offrendo così la possibilità di guarire senza necessità di intervento.

I risultati raccolti hanno confermato la sicurezza di questa strategia, che è diventata grazie anche ai ricercatori italiani un'opzione consolidata nelle linee guida terapeutiche internazionali per il carcinoma del retto. Per trattare e curare il tumore localmente avanzato al retto è fondamentale conoscerne l'estensione (dimensione ed eventuale coinvolgimento dei linfonodi regionali) e la sede (se mediamente basso è vicino allo sfintere anale, se basso lo coinvolge), per decidere se sia il caso di procedere con una chirurgia demolitiva della zona anale dalle conseguenze impattanti.

Perché lo studio NO-CUT rappresenta un nuovo e decisivo pilastro nell'oncologia?

«I carcinomi del retto localmente avanzati - spiega Salvatore Siena, direttore dell'Oncologia Falck all'Ospedale Niguarda di Milano e professore ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Milano - esclusi quindi gli stadi iniziali e quelli metastatici, sono circa un terzo di tutti i nuovi casi. Fino a oggi la guarigione è stata possibile con una terapia multimodale comprensiva di radioterapia, terapia medica oncologica e chirurgia del retto. **Grazie ai risultati dello studio NO-CUT appena pubblicati, la chirurgia può essere evitata in un quarto dei casi senza compromettere la possibilità di guarigione.**»

IL TUMORE E LE NUOVE PRATICHE

Il tumore al retto localmente avanzato può presentarsi in due forme: quello caratterizzato da instabilità microsatellitare (MSI) o da stabilità (MSS). Nel primo caso (5% del totale) è possibile evitare l'intervento chirurgico grazie ad una terapia da assumere per 9 volte (ogni 28 giorni per 5 mesi), nel secondo caso (95%) l'intervento chirurgico è sempre stato parte del percorso di cura.

Lo studio NO-CUT ha aperto nuove e significative possibilità proprio per quest'ultima casistica. **Curare i pazienti con vie alternative all'intervento chirurgico evita loro sofferenze e cambiamenti radicali nel loro corpo. I tempi di guarigione sono più rapidi sia dal punto di vista fisico che, in molti casi, psicologico.** A giovare sono anche il contesto familiare e i caregiver.



SOSTENITORI E PARTNER

Hanno contribuito agli studi traslazionali e alla statistica l'IFOM - Istituto Fondazione di Oncologia Molecolare, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, l'Istituto di Candiolo e l'Università degli Studi di Torino. Lo studio è stato reso possibile dalla partecipazione delle 180 persone ammalate di cancro del retto e dei loro familiari, e grazie al lavoro di molti ricercatori: medici oncologi, radioterapisti, chirurghi, radiologi, endoscopisti, patologi, psicologi, fisici, biologi, farmacisti, infermieri, statistici, e anche tecnici di radioterapia, di radiologia, di laboratorio e amministrativi della logistica. NO-CUT è stato sostenuto da Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro ETS, da Fondazione Oncologia Niguarda ETS, e da Ospedale Niguarda. I primi autori della pubblicazione su The Lancet Oncology sono ex-aequo Alessio Amatu (oncologo ad alta specializzazione e responsabile del Molecular Tumor Board, Ospedale Niguarda) e Giorgio Patelli (oncologo e PhD student, Università degli Studi di Milano, IFOM Istituto Fondazione di Oncologia Molecolare e Ospedale Niguarda); l'autore senior è Salvatore Siena, direttore del Niguarda Cancer Center e Professore di Oncologia Medica dell'Università degli Studi di Milano. Per l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo sono stati coinvolti anche Giorgia egrini (Oncologia), Francesco Romeo Filippone (Radioterapia), Elia Poidasina (Chirurgia 1 addominale e toracica), Cesare Burti (Gastroenterologia 2 - endoscopia digestiva), Pietro Andrea Bonaffini (Radiologia Diagnostica per Immagini 1 - radiologia e interventistica).

Curare i pazienti secondo la prassi NO-CUT è più economico?

«Coloro che non subiscono l'intervento devono sottoporsi a controlli più ravvicinati. Ad esempio devono effettuare una risonanza magnetica ogni 3-4 mesi, invece di 6, per due anni. Per il Sistema Sanitario è ancora in fase di valutazione il rapporto tra risultati e costi. **Se per il paziente questa pratica sia più 'economi-**



ca' è soggettivo, dipende da quanto il malato subisce lo stress di controlli più frequenti. Evitare un intervento però è certamente un vantaggio per il recupero del corpo».

LO STUDIO

Nello studio sono stati coinvolti 180 pazienti con carcinoma del retto localmente avanzato, curati con terapia neoadiuvante (trattamento oncologico che ha lo scopo di ridurre le dimensioni del tumore, ndr) totale, ossia con quattro somministrazioni di terapia medica oncologica seguita da radio e chemioterapia. Di questi, coloro che hanno ottenuto una risposta clinica completa, ossia circa il 25%, ha potuto evitare la chirurgia del retto senza che sia aumentato il rischio di sviluppare metastasi in altri organi.

«Nel corso degli anni - continua Siena - si era osservata una remissione completa in ambito mondiale, valutata strumentalmente, di decine di pazienti che non potevano (o rifiutavano) l'intervento chirurgico. Erano stati curati con le terapie, i risultati erano positivi ma aneddotici. Lo studio NO-CUT si è posto un obiettivo originale e ha seguito un processo di valutazione estremamente rigoroso e oggettivo.

Si è valutato come sia possibile non operare il retto e come a 30 mesi non sia comparsa, nel 97% dei casi, recidiva a distanza (metastizzazione). Nei pochi casi in cui la recidiva si è verificata localmente si è intervenuti chirurgicamente, e tutti i pazienti sono guariti. Questi risultati consentono di programmare la chirurgia solo in 1 caso su 7».

LA RETE E GLI ANNI DI STUDIO: IL CONTRIBUTO DELLA LOMBARDIA

Lo studio, concepito nel 2017 e aperto all'arruolamento dei pazienti dal 2018 al 2024, è promosso da Ospedale Niguarda e Università degli Studi di Milano ed è stato condotto in quattro centri oncologici: lo stesso Niguarda

I medici e i ricercatori hanno utilizzato strumenti diagnostici avanzati, come l'analisi del DNA tumorale circolante (con la cosiddetta biopsia liquida) e delle caratteristiche di trascrizione dei singoli tumori. Lo scopo era identificare i pazienti che possono beneficiare della terapia neoadiuvante

da (principal investigator Salvatore Siena), l'Istituto Europeo Oncologia di Milano (principal investigator Maria Giulia Zampino), l'Istituto Oncologico Veneto di Padova (principal investigator Francesca Bergamo), l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo (principal investigator Stefania Mosconi).

«Con il coinvolgimento del Niguarda (in primo luogo), ma anche dell'Istituto Europeo di Oncologia e del Papa Giovanni XXIII la Lombardia ha raccolto i 2/3 dei pazienti che hanno partecipato allo studio, dando un significativo contributo».

UN PATRIMONIO PER LA CONOSCENZA

I medici e i ricercatori hanno utilizzato strumenti diagnostici avanzati, come l'analisi del DNA tumorale circolante (con la cosiddetta biopsia liquida) e delle caratteristiche di trascrizione dei singoli tumori. Lo scopo era identificare i pazienti che possono beneficiare della terapia neoadiuvante e dell'approccio non-chirurgico o quelli che, non beneficiandone affatto, possono essere avviati alla chirurgia immediatamente, evitando trattamenti non efficaci.

Quale il valore della diagnostica nello studio NO-CUT?

«Altissimo - specifica il Prof. Siena - sono stati raccolti risultati, immagini, dati fondamentali per la conoscenza e il suo progredire. Tutto andrà a vantaggio dei pazienti di oggi e di domani.

Tra gli obiettivi che ci siamo dati, inoltre, c'è quello della disseminazione: i risultati dello studio non sono patrimonio solo degli specialisti, ma siamo già in campo per diffonderli ai medici di base e alla popolazione».

Quali le prossime tappe?

«NO-CUT è stato presentato ufficialmente nel 2024 e nel 2025, per la prima volta, è entrato nelle linee guida internazionali per la cura di pazienti con tumore localizzato al retto (MSS). Sono, inoltre, in fase di pubblicazione i dati relativi alla qualità della vita di chi è stato curato secondo la nuova metodologia».

Quanto conta la prevenzione?

«È fondamentale. In caso di tumore al retto localizzato non metastatico una diagnosi precoce è decisiva. Un tumore al I stadio può essere risolto con un intervento chirurgico non demolitivo, in caso di II e III stadio si può procedere anche con le nuove cure».

Si può guarire. Vero?

«Sì. Il tumore al retto è oggi una malattia curabile ed è possibile tornare ad una vita normale».

Clelia Epis



ALIMENTARE IL CORPO

TUMORE AL COLON-RETTO: IMPORTANZA DELLA NUTRIZIONE

Studi scientifici come quelli del World Cancer Research Fund (WCRF) e dell'American Institute for Cancer Research (AICR) mostrano chiaramente che l'alimentazione è la chiave per la prevenzione del tumore al colon-retto. Cereali integrali, frutta, verdura e legumi abbassano il rischio, mentre il rischio aumenta con carni rosse processate, zuccheri aggiunti, alcol e cibi altamente processati. **Una dieta ricca di vegetali e fibre, è considerata lo scudo migliore, agendo in sinergia con l'attività fisica e il controllo del peso, può avere un ruolo significativo sia nella prevenzione primaria, sia nella qualità di vita dopo i trattamenti oncologici.**

PREVENZIONE PRIMARIA DEL TUMORE AL COLON-RETTO: I PUNTI FONDAMENTALI

La prevenzione primaria è l'insieme di interventi e comportamenti rivolti a persone sane per evitare l'insorgenza di tumori al colon-retto. La prevenzione agisce su cause e fattori di rischio modificabili

come lo stile di vita e aiuta le persone a rimanere in salute il più a lungo possibile, i punti importanti riguardano:

1. Consumare cereali integrali e alimenti di origine vegetale. Una delle evidenze più forti riguarda l'effetto protettivo della fibra alimentare (presente in frutta, verdura, legumi e cereali integrali). Studi epidemiologici suggeriscono che un apporto elevato di fibra può ridurre il rischio di tumore coloretale, probabilmente favorendo la regolarità intestinale, migliorando la salute del microbiota e riducendo l'infiammazione locale.

Gli esperti consigliano almeno circa 90 g di cereali integrali al giorno, anche divisi in più porzioni, associati a un'ampia varietà di frutta e verdura.

2. Limitare carni rosse, carni lavorate e bevande alcoliche e zuccherate. Consumi elevati di carni rosse (oltre 500 g a settimana) e carni lavorate (salumi, insaccati) sono associati a un aumento del rischio di tumore al colon-retto. Il consumo di bevande zuccherate e soprattutto alcol è anch'esso un fattore di rischio determinante.



3 **Mantenere un giusto peso corporeo e fare attività fisica.** Essere in sovrappeso/obesi e condurre uno stile di vita sedentario aumenta significativamente il rischio di sviluppare tumore al colon-retto. L'attività fisica regolare, invece, riduce il rischio di tumore.

MICROBIOTA INTESTINALE E SALUTE DEL COLON
Il microbiota intestinale, l'insieme di microrganismi che popolano l'intestino, svolge un ruolo chiave nel mantenimento della salute. Una composizione microbica equilibrata contribuisce alla funzione di barriera della mucosa, alla modulazione immunitaria e alla regolazione dei processi infiammatori. Al contrario, una condizione di disbiosi è stata associata a infiammazione cronica, produzione di metaboliti potenzialmente cancerogeni e aumento del rischio di tumore del colon-retto.

Le fibre alimentari non digeribili vengono fermentate dal microbiota producendo acidi grassi a corta catena, in particolare il butirrato, che rappresenta una fonte energetica per le cellule del colon, esercita un'azione antinfiammatoria e può inibire la proliferazione delle cellule tumorali.

Anche gli alimenti fermentati (yogurt con fermenti vivi, verdure fermentate, miso, tempeh) possono contribuire alla diversità del microbiota e al miglioramento della funzione intestinale. Le evidenze attuali suggeriscono un potenziale ruolo benefico, sebbene il loro utilizzo debba essere adattato alla tolleranza individuale, soprattutto in ambito oncologico.

**DURANTE LA TERAPIA E DOPO LA DIAGNOSI:
L'ALIMENTAZIONE COME SUPPORTO**

Durante le terapie oncologiche l'obiettivo principale dell'intervento nutrizionale è il mantenimento dello stato nutrizionale, la prevenzione della perdita di massa muscolare e il miglioramento della qualità di vita. Le raccomandazioni preventive non devono essere applicate in modo rigido in questa fase.

**GESTIONE DEGLI EFFETTI
COLLATERALI NUTRIZIONALI**

A volte, quando il tumore ha ormai colpito l'intestino ed è necessario affrontare le terapie o riprendere ad alimentarsi dopo un intervento di resezione, non sempre è possibile optare per la dieta ricca di vegetali ma può essere necessario seguire una dieta diversa, a volte, anche priva di cereali integrali e altri alimenti ad alto contenuto di fibre.

Durante chemioterapia o radioterapia, problemi comuni come nausea, alterazioni del gusto, diarrea o stipsi richiedono un approccio nutrizionale personalizzato con l'aiuto di un dietista/oncologo nutrizionista. Non esiste una dieta universale in terapia, ma linee guida generali includono:

- > Piccoli pasti frequenti, ben tollerati.
- > Assunzione adeguata di proteine per mantenere la massa muscolare (anche carni rosse).
- > Gestione dei sintomi gastrointestinali tramite aggiustamenti di fibre, grassi o liquidi.

Nausea e vomito: assunzione di cibi secchi, tem-

Seguire un'alimentazione ispirata alle raccomandazioni del World Cancer Research Fund (WCRF) e dell'American Institute for Cancer Research (AICR) non significa seguire una dieta restrittiva, ma adottare uno stile di vita alimentare equilibrato, capace di ridurre il rischio di tumore del colon-retto e migliorare la salute generale nel lungo periodo

perature tiepide o fredde, evitare odori intensi.

Diarrea: riduzione temporanea delle fibre insolubili, preferire riso, patate, carote cotte.

Stipsi: aumento graduale di fibre solubili e liquidi, se tollerati.

Alterazioni del gusto: variazione delle consistenze, uso di spezie delicate.

- > Sicurezza alimentare con attenzione all'igiene degli alimenti, evitando prodotti crudi di origine animale.
- > Uso di integratori o probiotici che deve essere valutato da professionisti sanitari.
- > Eventuale supporto nutrizionale per preservare lo stato nutrizionale e la funzione immunitaria durante le terapie mediche.

ALIMENTAZIONE NEL PERIODO POST-TERAPIA

Nel follow up oncologico, il ritorno graduale a un'alimentazione ricca di vegetali è associato a una migliore qualità di vita e, in alcuni studi osservazionali, a una riduzione della mortalità globale. L'obiettivo è consolidare uno stile di vita sano e sostenibile nel lungo periodo. Sebbene i dati più rigorosi riguardano la qualità di vita piuttosto che la sopravvivenza oncologica vera e propria, **evidenze emergenti indicano che diete ricche di verdure e frutta sono associate a migliore qualità di vita e maggiore energia nei sopravvissuti e che l'adesione alle raccomandazioni alimentari è associata a migliore sopravvivenza globale.**

LE RICETTE PER LA SALUTE DEL COLON

Seguire un'alimentazione ispirata alle raccomandazioni del World Cancer Research Fund (WCRF) e dell'American Institute for Cancer Research (AICR) non significa seguire una dieta restrittiva, ma adottare uno stile di vita alimentare equilibrato, capace di ridurre il rischio di tumore del colon-retto e migliorare la salute generale nel lungo periodo. Un menu con finalità preventive, è destinato alla popolazione generale e promuove uno stile alimentare sano, sostenibile e protettivo per la salute del colon.

Il menù deve avere una prevalenza di alimenti di origine vegetale, cereali integrali presenti quotidianamente, legumi almeno 3-5 volte a settimana, pesce 2-3 volte a settimana, carni rosse limitate (≤ 1 porzione/settimana), niente carni lavorate e alcol, olio extravergine di oliva come condimento principale. Ecco qui a fianco alcune ricette di piatti unici gustosi e ricchi di fibre.

Cristina Grande



FARRO, CECI E VERDURE

Ingredienti (4 porzioni): 320 g di farro integrale, 400 g di ceci cotti, 2 zucchine, 1 peperone, 1 carota, olio extravergine di oliva (q.b.), prezzemolo fresco, sale e pepe.

Preparazione: Cuocere il farro in acqua salata seguendo i tempi indicati. Grigliare zucchine, peperone e carota tagliati a listarelle. Scolare il farro. Unire in una ciotola farro, ceci e verdure. Condire con olio, prezzemolo tritato, sale e pepe.



ZUPPA DI LENTICCHIE E ORZO CON VERDURE

Ingredienti (4 porzioni): 240 g di orzo integrale, 400 g di lenticchie (già cotte), 1 cipolla, alloro, 1 costa di sedano, 2 carote, olio extravergine di oliva (q.b.), sale e pepe.

Preparazione: Soffriggere dolcemente cipolla, sedano e carota tritati con un filo d'olio. Aggiungere lenticchie e orzo. Coprire con acqua calda, aggiungere l'alloro. Cuocere a fuoco medio per circa 35/40 minuti. Regolare di sale e pepe e servire con un filo d'olio a crudo.



RISO INTEGRALE CON FAGIOLI NERI E POMODORINI

Ingredienti (4 porzioni): 320 g di riso integrale, 400 g di fagioli neri cotti, 20 pomodorini, olio extravergine di oliva (q.b.), sale e pepe.

Preparazione: Cuocere il riso integrale e tenerlo da parte. In padella scaldare l'olio e, se si vuole, uno spicchio d'aglio. Aggiungere i pomodorini tagliati, cuocere pochi minuti. Unire fagioli e riso, mescolare bene. Regolare sale e pepe e servire.



ACCETTARE IL CORPO #1

UNA PROVA DI MATURITÀ NON SOLO PER I GIOVANI

Per poter vivere pienamente la vita si richiede un rapporto pacifico e rappacificato con una parte imprescindibile di noi: il nostro corpo. **Per molto tempo il tema della sua non accettazione era sembrato di quasi esclusivo appannaggio degli adolescenti**, i brutti anatroccoli che nell'attesa di diventare cigni subivano apparecchi dentali più o meno visibili e si deprimevano nascondendosi dentro abiti larghi o camerette a prova di intruso e inforcando occhiali con lenti spesse quanto fondi di bottiglia. Negli anni Ottanta i protagonisti di quelli che oggi si chiamano 'teendrama', ovvero le storie di adolescenti, rappresentavano il prototipo di questi ragazzi che guardando le riviste con modelle e cantanti bellissimi sperimentavano la frustrazione di 'non avere un aspetto all'altezza' mentre i genitori li consolavano con l'implicita promessa che una volta diventati grandi le cose sarebbero migliorate. Nei primi anni Novanta il film 'La morte ti fa bella' del regista Robert Zemeckis si prese l'onore, sotto le protettive spoglie di una dark comedy, di sollevare il velo sui rappresentanti di un'altra fascia di età altrettanto insoddisfatti del proprio aspetto, gli adulti. **Superata una soglia psicologica variabile tra i 40 e i 50 anni, rivelò la pellicola, esistono persone che tornano a mettere sotto osservazione il proprio**

corpo e, trovandolo inadeguato rispetto alle aspettative proprie e sociali, sono disposte a fare anche un patto con il Diavolo, in questo caso in senso non metaforico, pur di porvi rimedio.

La premurosa promessa dei genitori ai figli che con la crescita la sensazione di disagio e frustrazione sarebbe sparita si è infranta definitivamente negli anni Duemila, sullo scoglio dell'acquisita longevità. Più a lungo viviamo infatti e più il corpo inevitabilmente invecchia e, come direbbe la strofa di una canzone sempre anni Ottanta, 'C'è chi dice no'. Certo, molti riescono a diventare adulti e poi maturi trovando un equilibrio con il proprio mutato aspetto ma oggi, con la vita che si è allungata in media di 15-20 anni rispetto a 50 anni fa, **la convivenza con un corpo anziano è diventata molto più comune e i casi di rifiuto, anche patologico, del declino fisico aumentano**, diventando materia per nuovi racconti cinematografici, volendo restare nel settore dei cinefili, tra cui l'acclamato 'The substance'.

**IL CORPO OBSOLESCENTE,
OVVERO LA LONGEVITÀ «PRESA MALE»**

Il film uscito nella seconda parte del 2024 vede protagonista Demi Moore, non a caso una attrice che in giovane età era considerata tra le più belle della sua generazione, nei panni di una celebrità in declino,

Il rapporto che instauriamo con il nostro corpo è certamente indizio della nostra salute mentale e vivere una nuova fase della vita vuol dire non patologizzare i cambiamenti ma gestirli con coraggio e con curiosità, che è sintomo di vitalità

una donna che arrivata a cinquant'anni viene messa da parte e reagisce, in questo caso senza alcun velo di humor, cercando una 'cura' per il suo aspetto fisico non più adeguato all'ambiente dello show-biz (l'industria dell'intrattenimento) in cui lei fino a quel momento aveva dominato.

Prendendo in prestito una delle parole scelte dall'Oxford University Press come migliori descrittori dell'anno appena concluso, si potrebbe definire 'The substance' un caso estremo di Biohacking (insieme delle pratiche messe in atto, soprattutto dalle persone più ricche, nel tentativo di apportare al corpo modifiche per migliorarne capacità fisiche e mentali, oppure per fermare o invertire i processi di invecchiamento).

Paolo Crepet ha commentato in questa chiave le nozze della scorsa estate di Jeff Bezos e Lauren Sanchez a Venezia. L'evento, secondo lo psichiatra e sociologo Crepet, non è stato solo uno sfoggio di tracotante ricchezza, valutabile in barche gigantesche, palazzi affittati, abiti principeschi e ospiti famosi ma anche l'esposizione al desiderio dei meno abbienti dei risultati del denaro quando viene usato senza limiti per modificare a proprio piacimento il fisico. Bezos e Sanchez, ma anche molti dei loro amici, hanno esibito ai fotografi fisici innaturali, non solo visi ma anche corpi dalle forme plasmate da bisturi e creme, protesi estetiche e sessioni costosissime di estetica. Il loro matrimonio ha plasticamente dichiarato che essere ricchi vuol dire anche avere la possibilità di andare contro natura, con organismi che nessuna donna potrebbe partorire e solo la fantasia, il desiderio e molti soldi possono immaginare e realizzare. Una scena che ha portato Crepet a concludere la sua analisi ammonendo dalle pagine del Corriere della Sera: *«Dobbiamo guardarci dal dire a un ventenne: devi pensare solo al corpo e ai soldi».*

IL CAMBIAMENTO È ANCHE LA POSSIBILITÀ DI UNA NUOVA FASE DELLA VITA

Dal rapporto annuale di Nextatlas.com, piattaforma italiana di consulenza sul trend forecasting sulle tendenze nel 2026 in grado di orientare i consumi, previsioni fatte sulle linee di sviluppo possibili dei diversi settori di mercato che vengono effettuate con l'ausilio dell'intelligenza artificiale, **emerge che il corpo è sempre più al centro dell'interesse generale.** Ciò che sentiamo 'di pancia' acquisisce più rilevanza di ciò che pensiamo razionalmente secondo un concetto tradotto come 'intelligenza del corpo', termine la cui popolarità nel corso del 2025 è cresciuta del 191%.



Quello che si evidenzia è una volontà di rallentare, in contrasto con la velocità di calcolatori elettronici e macchine, per ascoltare maggiormente i segnali che il fisico manda.

Pienamente in sintonia con questa tendenza è il libro di Gloria Origgi, filosofa di stanza a Parigi che ha scritto il libro sulla menopausa 'La donna è mobile', edito da Einaudi, proprio sul tema dell'ascoltare il proprio corpo per cogliere le opportunità che questo cambiamento porta con sé.

«Cerco di far passare la riflessione sulla menopausa dall'elaborazione di un lutto alla gestione positiva di un cambiamento» ha raccontato la Origgi che ha paragonato la donna nella fase del climaterio alle orche marine che con la fine della fertilità e per i successivi quaranta anni di vita media che le attende ancora potenziano altre abilità diventando leader dei loro branchi e ottime cacciatrici.

Mentre i media tradizionali continuano a esaltare i sessant'anni come i nuovi quaranta, con tanto di catalogo di dive 'che sembrano ancora giovani nonostante l'età', **la Origgi propone di riflettere su questo lungo processo di trasformazione che è la menopausa, inaggirabile per le donne, senza paragonarsi continuamente a ciò che si era in passato, ma guardando con consapevolezza e attenzione il presente per capire chi stiamo diventando e cosa, di nuovo, possiamo affrontare e realizzare.**

Il rapporto che instauriamo con il nostro corpo è certamente indizio della nostra salute mentale e vivere una nuova fase della vita vuol dire non patologizzare i cambiamenti ma gestirli con coraggio e con curiosità, che è sintomo di vitalità e, proprio quest'ultima, che può non cambiare mai da quando si è bambini a quando si diventa anziani.

Fernanda Snaiderbaur



CURA DEL CORPO #2

FRAGILITÀ OSSEA E QUALITÀ DELLA VITA

Nuovo servizio all'ospedale di Treviglio-Caravaggio

Scivolare e rompere il femore ad una certa età pare uno scenario tanto sfortunato quanto abituale. Le conseguenze di queste fratture dettate da fragilità ossea sono complesse, ma quali sono le cause? Si cade perché si è inciampati oppure perché ha ceduto l'osso indebolito dall'osteoporosi? **L'osteoporosi è una minaccia silente per il nostro corpo, è una malattia dell'apparato scheletrico che deteriora la micro-architettura del tessuto osseo e ne aumenta la fragilità.** Come fare prevenzione per ridurre l'eventualità di nuove fratture e come curare i pazienti vittime da fratture di fragilità?

La risposta arriva dal nuovo servizio multidisciplinare Fragility Fracture Unit (altrimenti detta UFO - Unità di Fragilità Ossea) dell'ASST di Bergamo Ovest, presso l'ospedale di Treviglio-Caravaggio. Promotori di questa iniziativa, il dr. Raymond Klumpp, Direttore della SC Ortopedia e Traumatologia e la dr.ssa Giuseppina Resmini, medico ortopedico con pluriennale esperienza nella gestione dell'osteoporosi e, più in generale, delle malattie metaboliche dell'osso.

UNITÀ DI FRAGILITÀ OSSEA VICINO AI PAZIENTI

Da più di un anno l'ASST di Bergamo Ovest, presso l'ospedale di Treviglio-Caravaggio ha messo a disposizione della popolazione un servizio dedicato alla gestione delle persone fratturate e affette da osteoporosi. Nato presso Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale, questo servizio si avvale delle competenze dei diversi medici specialisti aziendali che ruotano attorno alla gestione del paziente fratturato, in un'ottica di 'presa in carico multidisciplinare' del paziente. Il nuovo Centro può prendere in carico i pazienti con diagnosi di frattura da fragilità ossea fin dal momento del loro arrivo in Pronto Soccorso o, comunque, su segnalazione di un altro specialista aziendale, sia ospedaliero sia territoriale.

Che cosa è l'Unità di Fragilità Ossea inaugurata presso l'Ospedale di Treviglio-Caravaggio?

«Si tratta di un percorso clinico - spiega Giuseppina Resmini - che vuole disegnare una presa in carico

«Il nostro obiettivo è quello di evitare che nell'arco di pochi mesi si possa ripresentare una frattura, nello stesso punto o altrove, che comporterebbe uno shock fisico e psicologico per il paziente, ma anche costi aggiuntivi per il sistema sanitario per la mancata prevenzione»

ideale, e personalizzata, di ogni paziente fratturato a causa della fragilità ossea e che si sviluppa sia in fase acuta, sia in fase post-acuta, sia in fase riabilitativa, oltre ad avere un'attività preventiva».

L'accesso non avviene solo tramite il Pronto Soccorso, ma anche attraverso gli ambulatori già attivi, oltre che mediante gli appositi percorsi interni. Il paziente che giunge in Pronto Soccorso, ad esempio, entra in un percorso specifico: se necessita di intervento chirurgico (intervento effettuato entro 24 ore se in presenza di frattura di femore), dopo l'operazione e quando è ancora ricoverato, il suo caso viene studiato tramite indagini diagnostiche e strumentali per capire le cause della sua fragilità e indirizzarlo sia alla terapia più corretta sia ad una serie di controlli. **Se il paziente non necessita di ricovero, si procede comunque con l'avvio dello studio del caso, la personalizzazione della cura e delle tappe di accompagnamento, presa in carico e controllo in ambito ambulatoriale.**

Quanto incide un intervento specifico immediato sul recupero?

«Per questi pazienti è decisivo, ne va della loro qualità di vita e, considerato che si tratta per la maggior parte di anziani, delle loro possibilità di sopravvivenza.

Il nostro obiettivo è quello di evitare che nell'arco di pochi mesi si possa ripresentare una frattura, nello stesso punto o altrove, che comporterebbe uno shock fisico e psicologico per il paziente, ma anche costi aggiuntivi per il sistema sanitario per la mancata prevenzione. Dobbiamo considerare che chi ha subito una frattura da fragilità ossea, corre 5 volte in più il rischio di fratturarsi nuovamente entro i successivi 2 anni. Il nuovo servizio offerto dall'Ospedale di Treviglio-Caravaggio, tra i pochi in Italia, permette di agire sulle cause della frattura già dal reparto di Ortopedia, dove l'osso giunge rotto, in diretto coordinamento con specialisti come l'endocrinologo o il reumatologo».

COSA È LA FRAGILITÀ OSSEA

Un osso è sano se sono buone le sue qualità di resistenza, verificabili tramite la densità (grazie ad un esame detto 'Mineralometria Ossea Computerizzata' o, più comunemente MOC) e la sua qualità accertabile attraverso esami del sangue e delle urine, a cui va aggiunta una radiografia per sincerarsi di eventuali fratture precedenti non diagnosticate.

Cosa intendiamo per frattura da fragilità ossea?

«L'Organizzazione mondiale della Sanità - spiega Giuseppina Resmini - le definisce fratture causate da cadute inferiori al metro e mezzo, oppure in se-



guito a colpi di lieve entità o, ancora, fratture spontanee dell'osso. La causa è l'indebolimento della micro-architettura dell'osso: l'osteoporosi. Va pur specificato che osteoporosi è una definizione 'ombrello' che racchiude anche altre patologie».

Perché l'osteoporosi può essere definita una patologia silente?

«Perché danneggia progressivamente la salute del nostro scheletro, talvolta senza segnali evidenti. Ad esempio il 50% delle fratture alle vertebre avviene in assenza di sintomatologia e nessun dolore avvertito dal paziente. Si tratta di microfratture che danneggiano, man mano, la struttura della schiena e portano a successivi cedimenti molto dolorosi. Si tratta, anche in questo caso, di fratture da fragilità e ricordiamo, anche qui, come una rottura di questo tipo elevi esponenzialmente il rischio di nuovi danni all'osso entro 2 anni. La frattura al femore può avere esiti drammatici per gli anziani: il tasso di mortalità entro 12 mesi dalla caduta è pari al 20-25%».

FRATTURE DA FRAGILITÀ E QUALITÀ DELLA VITA

I dati dicono che 1 donna su 3 andrà incontro in età matura e avanzata ad osteoporosi, ma anche che il rischio c'è per 1 uomo su 5 dopo i 50 anni. Si tratta dunque di una patologia che può pesare sulla qualità di vita di un'ampia fascia della popolazione.

Come?

«Nell'anziano - prosegue la dottoressa Giuseppina Resmini - è fisiologico che diminuiscano sia la den-

Il lavoro dell'equipe UFO si avvale della collaborazione di numerosi specialisti; questo permette l'ottimizzazione di percorsi specifici per la cura e la riabilitazione degli infortunati ma svolge anche una funzione di prevenzione prendendo in carico pazienti 'a rischio' ambulatorialmente, prima che insorgano fratture



sità ossea che la massa muscolare: due elementi che dialogano strettamente e preservano la salute dello scheletro.

Conseguenze della rottura dell'osso sono dolore, disabilità fisica (solo molto raramente un paziente anziano recupera totalmente la sua autonomia), difficoltà nello svolgere attività quotidiane come camminare, vestirsi, mangiare, lavarsi a seconda che la frattura coinvolga il femore, oppure il polso, la spalla o altro. **Una frattura da fragilità impatta sia sulla vita del paziente, che su quella di coloro che gli stanno attorno».**

Il 50% degli anziani vittima da frattura da fragilità non torna più ad uno standard di autonomia pari a quello precedente l'incidente; la sua perdita di autonomia comporta un cambiamento anche per i famigliari, il subentro di un caregiver, il ricovero in una struttura. I costi emotivi e sociali sono altissimi, quelli sanitari altrettanto e in prospettiva, con l'ulteriore aumento della popolazione anziana, insostenibili. Uniche armi sono la prevenzione e la diagnosi precoce.

Quali le conseguenze psicologiche?

«Ansia e depressione. Preoccupazione per sé e per le conseguenze sui famigliari, ma anche perdita di autostima che va di pari passo con il venir meno dell'autonomia e la necessità di assistenza».

UNITÀ DI FRAGILITÀ OSSEA/FRAGILITY FRACTURE UNIT: L'ORGANIZZAZIONE

Le parole d'ordine per questo nuovo servizio sono: presa in carico, multidisciplinarietà, day-service.

Il lavoro dell'equipe UFO si avvale della collabo-

razione di numerosi specialisti; questo permette l'ottimizzazione di percorsi specifici per la cura e la riabilitazione degli infortunati, solitamente over 65, ma svolge anche una funzione di prevenzione prendendo in carico pazienti 'a rischio' ambulatorialmente, prima che insorgano fratture.

Infatti, negli ambulatori si svolgono anche importanti attività di prevenzione dedicate, ad esempio, alle donne in menopausa e a casi più specifici: «*Ci occupiamo anche delle donne a cui è stato diagnosticato un carcinoma mammario o degli uomini che si sono ammalati alla prostata; per entrambi, dopo l'intervento, è prevista una cura farmacologica contro le recidive che ha una valenza fondamentale, ma che indebolisce le ossa. Interveniamo fin dai primi momenti con azioni protettive della salute scheletrica.*

Collaboriamo strettamente anche con i neurologi per i pazienti epilettici che devono assumere farmaci specifici, purtroppo dannosi per le ossa, oppure con gli endocrinologi a favore di chi soffre di ipertiroidismo. Grazie a questo servizio al paziente viene costruito un percorso ad hoc per eseguire tutti i controlli ematici, strumentali, o specialistici, evitando così la deframmentazione dei processi: tutto è prescritto, organizzato e diretto dai nostri professionisti».

Il nuovo servizio è dedicato anche agli uomini. Perché?

«*Da sempre vige lo stereotipo per cui l'osteoporosi è un problema da donne'. Non è così e anche la popolazione maschile ne è partecipe, ma spesso arriva alla frattura da fragilità senza sapere di essere un soggetto a rischio. Il nuovo servizio vuole sia supportare i malati, che offrire un aiuto per un problema sottovalutato».*



È necessario fare attività anche in età avanzata: un anziano che sta in movimento è più forte, i suoi muscoli proteggono meglio le ossa, mantiene con maggiore facilità l'equilibrio e cade meno facilmente

LA PREVENZIONE

Vivere a lungo, ma soprattutto vivere bene, senza limitazioni dell'autonomia personale, è un obiettivo che porta in primo piano la prevenzione e la cura dell'osteoporosi.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione, i dati indicano che siamo di fronte ad un'emergenza per la salute pubblica: secondo il Ministero della Salute, nel corso della vita, circa il 40% della popolazione incorre in una frattura di femore, vertebra o polso, in maggioranza dopo i 65 anni. Si stima, inoltre, che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 5 milioni di persone, di cui l'80% sono donne in post menopausa.

I fattori di rischio-osteoporosi sono diversi: l'età, il sesso femminile, la menopausa, l'abitudine a fumo e alcol, alcune terapie (come per esempio il cortisone), i malassorbimenti intestinali, il basso peso corporeo, l'amenorrea prolungata (assenza di ciclo mestruale per periodi superiori a tre mesi), la familiarità.

Oggi, però, la disponibilità di trattamenti diversi consente di personalizzare l'intervento di prevenzione o terapia con grande efficacia.

Come fare prevenzione?

«Soprattutto le donne, colpite da osteoporosi in rapporto di 4 a 1 rispetto ai maschi, devono fare prevenzione arricchendo la massa ossea fin dall'adolescenza, periodo di formazione della struttura scheletrica. Un ruolo primario nell'ambito della supplementazione è rivestito dalla vitamina D, fondamentale nel regolare l'equilibrio

fosfo-calcico. La vitamina D promuove l'assorbimento di calcio e fosforo a livello intestinale. Il calcio, fondamentale per combattere le fratture, viene assunto con la dieta (latticini, pesce, verdure, frutta secca, acqua ecc.). Qualora insufficiente, si possono usare supplementi a base di calcio, fondamentale per il funzionamento del cuore, del cervello: se non ne assumiamo abbastanza il corpo lo preleverà dalle ossa, indebolendole».

Ci sono anche i trattamenti farmacologici preventivi o terapeutici. La pillola estroprogestinica in pre-menopausa, quando c'è un'iniziale perdita scheletrica, sembra proteggere la massa ossea. E la terapia ormonale sostitutiva in menopausa, se iniziata come da linea guida entro i 60 anni di età o nei primi 10 anni dopo l'inizio della menopausa, è in grado di prevenire l'osteoporosi e le fratture correlate.

Quanto conta un corretto stile di vita per la salute delle ossa?

«Vanno sempre evitati fumo e alcol. Elemento chiave è il movimento. La salute dello scheletro e dei muscoli, strettamente in connessione tra loro, giova dell'attività fisica svolta da bambini e poi proseguita tutta la vita.

È necessario fare attività anche in età avanzata: un anziano che sta in movimento è più forte, i suoi muscoli proteggono meglio le ossa, mantiene con più facilità l'equilibrio e cade meno facilmente. Volersi bene e dedicare attenzione al proprio corpo fin da giovani è il miglior consiglio».

Clelia Epis



ACCETTARE IL CORPO #2

LA SFIDA DECLINATA AL FEMMINILE

Il corpo e le donne. Ne hanno trattato sociologi ed economisti, artisti, poeti e persino filosofi, noi lo facciamo intervistando una ginecologa e sessuologa per cercare di fornire ai nostri lettori nuovi spunti di riflessione e conoscere un po' di più com'è vivere l'altra metà del cielo.

Autrice di testi che hanno affrontato ognuno una diversa fase di sviluppo del corpo delle donne, dalla fanciullezza all'adolescenza fino alla menopausa, **la dottoressa Chiara Gregori si distingue nel panorama dell'editoria di settore per la scelta personalissima di dare ampio rilievo nei suoi libri alla grafica che entra in dialogo con le parole cooperando per chiarire, coinvolgere e toccare in modo maggiormente emotivo e meno asettico possibile i temi trattati.** Di lei stessa dice che 'Mi appassiona entrare in contatto con ragazze, ragazzine, giovani donne con ancora tutta la vita da scrivere, donne mature con interessanti consapevolezze e donne anziane con la saggezza dei bilanci a posteriori ed ancora tanta voglia di percorrere un cammino.'

Quali sono i momenti nell'arco della vita che lei può evidenziare come i più delicati nel rapporto tra la donna ed il suo corpo? Accadono per tutti oppure dipende dalla cultura ricevuta, sensibilità personale o altro ancora? Come evitare che diventino un intralcio alla crescita o al benessere personale?



Chiara Gregori

*«Domanda immensa! Non è certamente possibile dare una risposta universale ma, in generale, i momenti di cambiamento sono i più critici. Il nostro corpo è molto più conservatore di quanto vorremmo e tende a opporre resistenza alle novità. **Se veniamo preparate e ci vengono forniti gli elementi per comprendere quello che ci succede, è più probabile non venire sopraffatte o comunque molto intralciate dalla paura.***

Il nostro sistema nervoso funziona per tentativi ed errori, cerca di capire quali sono i contesti in cui siamo in maggior sicurezza e quindi anche le situazioni



«Mentre continuiamo a portare avanti un'idea 'rosa' delle bambine e 'azzurra' dei bambini a sempre più persone questa dicotomia sta stretta

che non ci hanno fatto stare particolarmente bene ma che ci hanno portato sostanzialmente a sopravvivere le considera familiari, già testate, e dunque preferibili ad una novità. **Quando ogni tanto noi ci chiediamo 'Perché persisto con una modalità che mi crea disagio anche se mi crea disagio?' La risposta è perché ci è comunque più familiare.** Un esempio di questo essere conservatore del nostro corpo sono le vampate. Sono un momento che il nostro corpo di donne attraversa e sono dovute al calo degli estrogeni. Sappiamo che in perimenopausa abbiamo un calo che diventerà fisso durante la menopausa ed il corpo ha un periodo di 'stupore' al quale reagisce appunto con questo fenomeno vasomotorio che per una donna è veramente molto fastidioso. Altri momenti difficili possono essere più psichici, come ad esempio le difficoltà del primo trimestre di gravidanza, ma noi da tempo sappiamo che la psiche è corpo e le problematiche insorgenti all'inizio di una gravidanza comunque sono date da un bisogno di adattamento del corpo a questa immensa novità».

Tra i temi che sembrano oggi di maggiore attualità, passando dalle donne alle ragazze e parlando di adolescenza, c'è la disforia di genere e più in generale il modo in cui i ragazzi percepiscono se stessi, il proprio corpo e ruolo sociale. La prolungata sospensione di giudizio di alcuni ragazzi in età adolescenziale circa le loro preferenze sessuali pensa sia dovuta anche ad un cambio generazionale? I ragazzi oggi sono più fluidi, per usare un'espressione un pò sovraesposta ma forse utile, oppure la fluidità... è negli occhi di chi guarda?

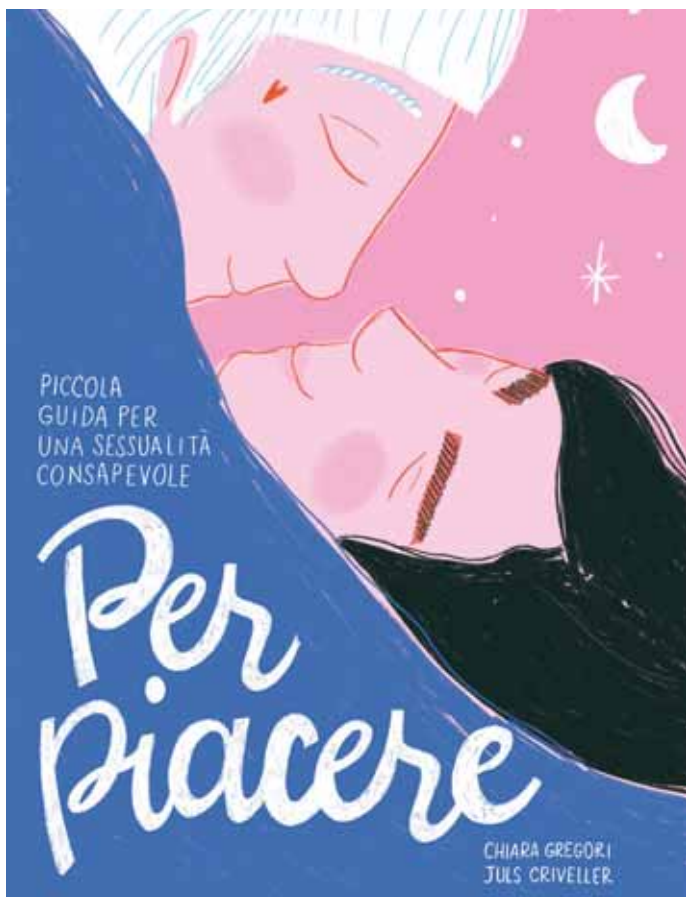
«Il discorso è molto complesso e difficilmente affrontabile in poche battute ma certamente sempre di più si parla di un disagio rispetto a ciò che la società chiede di essere in base al proprio sesso

CHI È CHIARA GREGORI

La Dott.ssa Chiara Gregori ha studiato Medicina e Chirurgia scegliendo poi la specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia. Dopo qualche anno di visite e colloqui ginecologici ha compreso che molti disturbi che riscontrava e che le donne lamentavano originano da un vissuto poco sereno con il proprio corpo e la propria sessualità. È quindi diventata Sessuologa seguendo un Master dell'Università di Pisa e la Scuola di Sessuologia Clinica del DAS di Genova. Autrice dei libri illustrati 'La Sessualità spiegata ai bambini e alle bambine di ieri, oggi e domani', 'Io sono Io', 'Per Piacere, piccola guida per una sessualità consapevole' e 'Oggi mi sento una favola! Essere cicliche: ormoni, emozioni e consapevolezza' tutti editi da BeccoGiallo.

Ha una passione per la divulgazione scientifica a misura di tutti. Ha partecipato a TEDXPisa parlando con 'Piacere e come premersene cura'. Vive a Milano e ha tre figlie (F.S.)

biologico. Mentre continuiamo a portare avanti un'idea 'rosa' delle bambine e 'azzurra' dei bambini a sempre più persone questa dicotomia sta stretta. Dal mio punto di osservazione mi sembra quasi che sia la società a potersi definire 'affetta' dal timore di lasciare libere le persone di declinare il proprio essere in base al sentire e non in base alle aspettative. Quel pensiero, che pare esser un monito, riasumibile nell'idea secondo cui se sei nata femmina devi amare le bambole e le mollettine mentre se sei nato maschio devi guardare queste cose con orrore e correre a giocare a calcio nel fango.



«PER PIACERE»

Quella che il sottotitolo chiarisce essere una 'piccola guida per la sessualità consapevole' è una pubblicazione edita nel 2023 da BeccoGiallo e realizzata a quattro mani dalla sessuologa Chiara Gregori con l'illustratrice e visual designer Juls Criveller. Come tutte le pubblicazioni della Gregori si tratta di un'opera immaginata come una commistione testo e immagini in cui il lettore è accompagnato con un tono quasi affettuoso attraverso domande che a volte sono spinose o imbarazzanti. Come provare (e far provare) piacere? Come entrare in sintonia con il proprio sentire? Ma anche come prevenire gravidanze indesiderate ed evitare di contrarre e trasmettere malattie. La chiave di lettura è spiegata fin dalle prime righe e fa riferimento al triplice significato che l'espressione 'Per piacere' può prendere a seconda dei contesti in cui viene proferita. Per piacere come richiesta fatta con gentilezza, per piacere come ricerca e voglia di piacere o divertimento e per piacere come atto posto in essere per compiacere altri. La lettura scorre piacevole invogliando a riflettere e invitando il lettore, al termine del libro, a segnare sulle ultime pagine appunti sul proprio vissuto per focalizzare i temi di maggior interesse. (F.S.)

*Io ho la fortuna di lavorare con le singole persone e le coppie e tendo a vedere le loro specificità mentre mi piacciono meno i discorsi che raggruppano diversi modi di sentire ed agire perché in realtà ognuno ha le sue motivazioni, la sua spinta ad essere ciò che è ed è assolutamente personale. Certo ci possono essere caratteristiche che uniscono e facilitano certi comportamenti, per esempio soprattutto nelle grandi città i ragazzi e le ragazze stanno imparando a capire che non è la persona che desiderano che determina la loro personalità. Ossia: 'Non è chi amo che determina chi sono' e questo vale sia in caso di eterosessualità che omosessualità. **Ci sono tantissimi ragazzi e ragazze che non vivono la storia d'amore come ciò che li definisce e cercano la loro identità in altro**, traendone le debite conseguenze ovvero se non è chi amo che mi definisce, non mi definisce nemmeno il fatto di essere omosessuale, etero o fluida. Mi innamoro di quella persona ma non in quanto femmina o maschio ma in quanto persona. Io ritengo che i ragazzi oggi andrebbero osservati più in questo modo: una generazione un po' più libera dal 'E vissero felici e contenti' ma che non vuol dire che non sarà in grado di costruire storie con impegno e passione quanto piuttosto che è composta di persone in cerca di una propria dimensione al di fuori della storia d'amore. Un atteggiamento che per me è anche auspicabile di modo che una eventuale fine di una relazione possa non essere qualcosa di particolarmente lesivo della propria identità personale».*

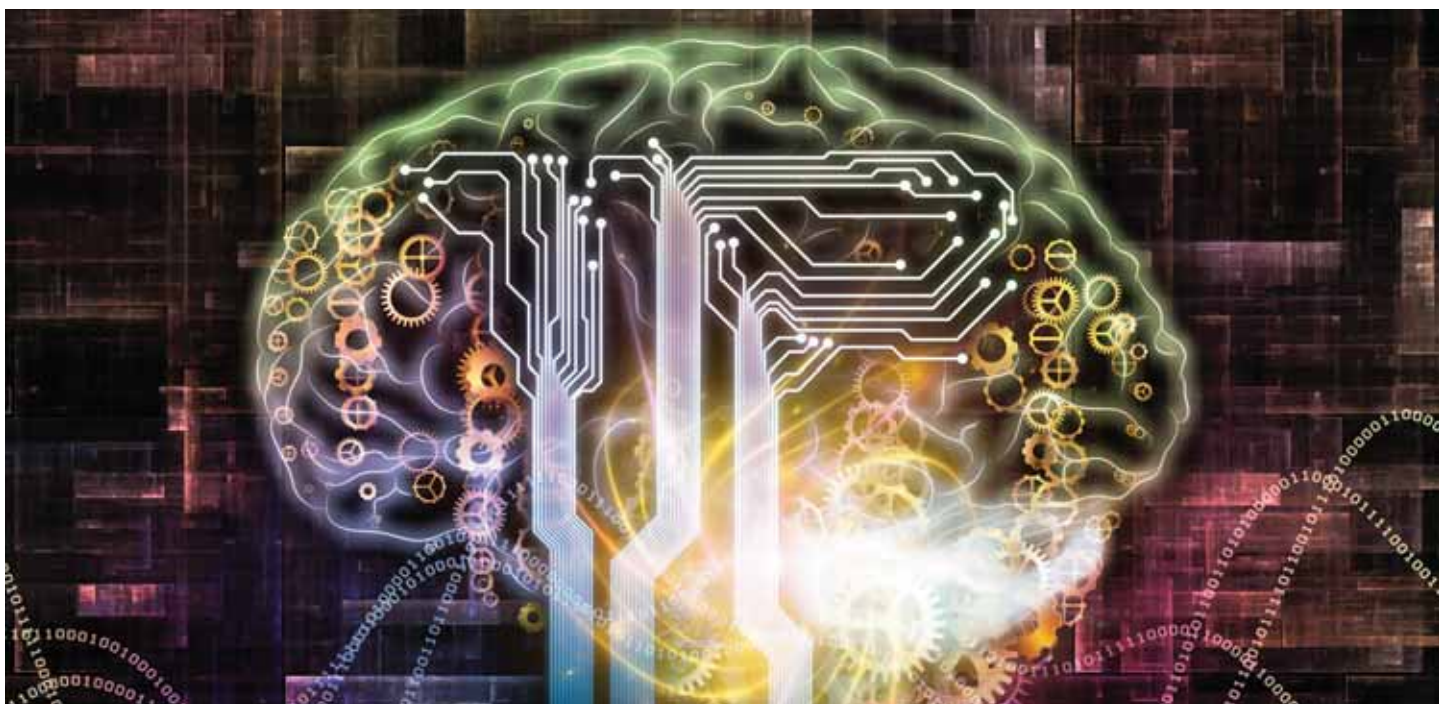
Anche nella fase più matura della propria esisten-

za, periodo a cui lei ha dedicato il recente libro 'Oggi mi sento una favola' edito da BeccoGiallo, il rapporto tra la donna ed il suo corpo può tornare complicato e, vista la società italiana composta da sempre più persone con un'età anagrafica elevata, forse questo argomento oggi trova ampi spazi nei dibattiti pubblici. In passato c'erano meno preoccupazioni per l'invecchiamento del corpo?

«Non credo che ci fossero meno preoccupazioni. C'era forse più fatalismo, si pensava 'Sto male e non posso farci nulla' unitamente al retropensiero 'Meglio tenere nascosti i disagi così nessuno si accorgerà che sono diventata inutile'.

***In una società che misura l'importanza in base alla bellezza, tra l'altro con un canone estremamente standardizzato, e alla fertilità, la donna in menopausa fatica a trovare un suo senso di valore, o per lo meno ha bisogno di distinguerlo dal proprio corpo.** Potrà andare fiera dei suoi traguardi lavorativi ma dobbiamo ancora lavorare a lungo per fare in modo che si possano mostrare le vampate senza timore e che si possa chiedere che anche gli altri acciacchi siano presi sul serio e non macchiettati. Le cinquantenni di oggi se ne stanno occupando ma certamente le nuove generazioni che già stanno lavorando così bene su fronti che noi avevamo tralasciato, penso al rifiuto di considerare naturale e insuperabile, anche se fastidioso, il fenomeno del catcalling (le molestie verbali e gestuali in merito a fisico e abbigliamento subite dalle donne da parte di sconosciuti in luoghi pubblici, ndr), dovranno continuare a farlo».*

Fernanda Snaiderbaur



UOMO E MACCHINA

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E MENTE UMANA: CHE DIFFERENZA C'È?

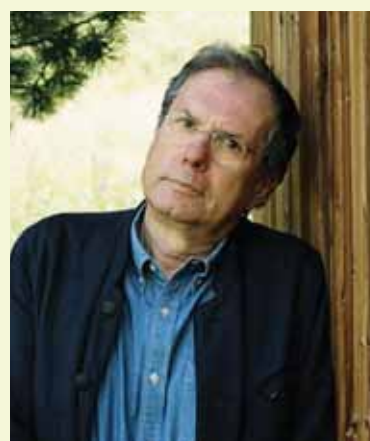
In un momento di veloci e potenzialmente traumatici cambiamenti, mentre Intelligenza Artificiale, umanoidi e tecnocrazia si impongono all'attenzione generale lasciando nel dubbio sul valore di quanto sta accanendo e sulle ricadute pratiche prossime e future, urge chiarirsi le idee sui termini delle questioni in gioco. Abbiamo chiesto aiuto per questo scopo al professor Maurizio Ferraris, filosofo e docente universitario di Filosofia Teoretica, disciplina concernente la speculazione ovvero i criteri fondamentali della conoscenza e i limiti della nostra capacità di conoscere. **Parlando di intelligenza artificiale e dei paragoni posti in atto con l'intelligenza umana, spesso non verificati né chiariti nemmeno da chi li evoca, abbiamo cercato quindi di sgombrare il campo da paure inutili ma anche da facili entusiasmi.**

Professor Ferraris, di fronte all'avanzare dell'Intelligenza Artificiale sembra siamo tornati a dividerci tra apocalittici ed integrati, come direbbe Umberto Eco, o più prosaicamente tra luddisti e geek. Pensa che alla fine si troverà un equilibrio tra le due visioni o bisognerà scegliere in quale campo schierarsi?

«Non credo che il problema sia scegliere un campo. La contrapposizione tra apocalittici ed integrati, o tra

MAURIZIO FERRARIS

Insegna Filosofia teoretica all'Università di Torino,



dove dirige il Centro interuniversitario di Ontologia teorica e applicata (Labont). Visiting professor nelle principali università europee e americane, collaboratore del «Corriere della Sera» e della «Neue Zürcher Zeitung», direttore della «Rivista di Estetica», ha

scritto molti libri, il più recente dei quali è *Imparare a vivere* (Laterza, 2024). Nel 2005 ha scritto il primo libro filosofico al mondo sul telefono cellulare, *Dove sei? Ontologia del telefonino* che è stato oggetto della prima prova di maturità nel 2015. La sua filosofia si è quindi anche rivolta alla definizione di una antropologia tecnologia e a una filosofia dell'economia, attraverso la proposta di un Webfare, ovvero un welfare ottenibile tramite il web. (F.S.)



Il sogno di scaricare il contenuto del cervello in una macchina presuppone che l'identità personale sia un insieme di dati trasferibili, come un file. Questa è una metafora seducente, ma concettualmente fragile

tuale: capire che l'Intelligenza Artificiale non è un soggetto con intenzioni proprie, bensì una infrastruttura potentissima di registrazione, iterazione e calcolo. Non bisogna schierarsi, bisogna capire, e capire significa sottrarre la tecnica tanto alla demonizzazione quanto alla mitologia».

Sono in corso esperimenti per permettere alla macchina di unirsi carnalmente, letteralmente, con il cervello dell'uomo. Il pensiero va ovviamente a Neuralink di Elon Musk ma gli esempi non sarebbero pochi. Tra i tentativi più estremi c'è il sogno di scaricare il contenuto del nostro cervello in una macchina per sopravvivere alla mortalità del nostro corpo. Quando un uomo smette di potersi definire tale? E una macchina? La differenza tra uomo e macchina è una definizione il cui significato va rinegoziato ad ogni nuova scoperta tecnologica?

«Le sperimentazioni che mirano a un'integrazione sempre più stretta tra cervello umano e macchina sollevano questioni reali, ma spesso vengono raccontate in modo fuorviante. Il sogno di scaricare il contenuto del cervello in una macchina presuppone che l'identità personale sia un insieme di dati trasferibili, come un file. Questa è una metafora

*luddisti e geek, funziona bene come schema narrativo, ma male come strumento di comprensione. È una polarizzazione che semplifica e, soprattutto, assolve. Chi demonizza la tecnica tende a trattarla come un destino che ci domina; chi la celebra tende a considerarla una soluzione neutra o addirittura salvifica. In entrambi i casi si evita la domanda decisiva, che non è se la tecnica sia buona o cattiva, ma che cosa faccia effettivamente e perché riesca a farlo. **L'equilibrio non è un compromesso morale tra due visioni opposte, ma un chiarimento concet-***

COME IL CORPO UMANO RIPRENDE IL CENTRO DELLA SCENA

Dal 6 al 9 gennaio 2026 si è tenuta a Las Vegas 'Ces', acronimo per Consumer Electronic Show, la fiera annuale più importante al mondo per l'elettronica di consumo. Il Sole24ore ha commentato l'edizione di quest'anno affidandosi alle parole di Luca Tremolada che ha riassunto la tre giorni rassegna sottolineando come le novità esposte abbiano di fatto sancito la nascita di una nuova industria, quella dei robot umanoidi.

Montando l'Intelligenza Artificiale su piccoli robot, questi nuovi prodotti hanno dimostrato di poter essere impiegati per le più svariate esigenze comportandosi

al pari di domestici nell'atto di piegare indumenti, mettere i piatti in lavastoviglie e seguire le esigenze dei nostri animali.

IL CORPO DELLE MACCHINE E IL NOSTRO

Dopo aver affrontato il tema dell'intelligenza artificiale come software che sembra, oggi come un monito più che una realtà, greggiare con la nostra mente, le macchine pare ora concorrano a paragonarsi con noi anche sul fisico, erodendo spazi di movimento al nostro corpo con la promessa di sollevarci dai compiti gravosi e ripetitivi.

Eppure, quella può sembrare una corsa alla sostituzione degli uomini con le macchie, secondo gli osservatori più acuti e per coloro che non si fanno prendere

da una risposta istintiva dettata dalla paura per il nuovo e non conosciuto, la situazione attuale apre a nuove e sorprendenti considerazioni sul valore del nostro corpo umano. Un corpo che resta pervicacemente oggetto di una forte attenzione e diventa soggetto in molte situazioni dove la macchina anziché essere un aiuto diventa quasi un intralcio per la nostra capacità di vivere appieno e conoscere il mondo.

REALE E VIRTUALE. PER IL NOSTRO CERVELLO È MEGLIO «DAL VIVO»

Uno studio condotto qualche tempo fa dall'Università dell'Aia in collaborazione con il museo Mauritshuis, quello dove è esposta anche la celeberrima 'Ragazza con l'orecchino di perla' di Vermeer, ha focalizzato l'attenzione sull'espe-

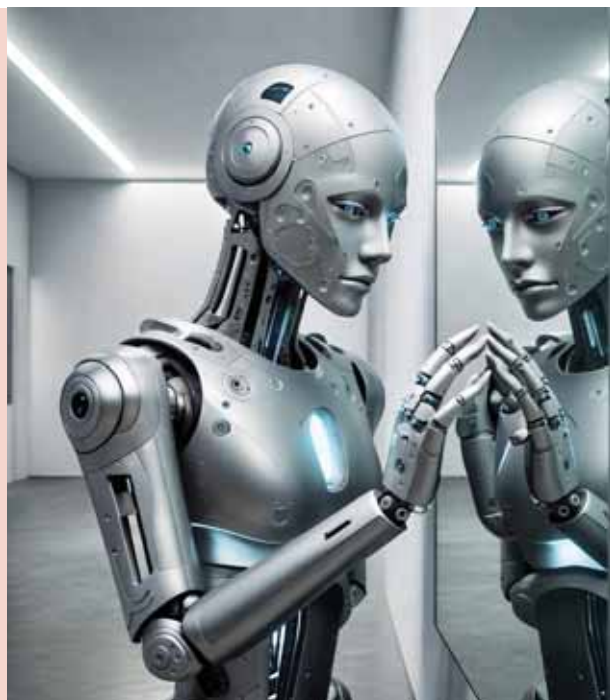
Dire che un uomo smette di essere tale quando si integra con una macchina significa assumere che l'umano sia una essenza pura e incontaminata, cosa che non è mai stata. L'umano è sempre stato tecnico.

Al tempo stesso una macchina non diventa umana perché simula alcune funzioni cognitive

seducente, ma concettualmente fragile. Un essere umano non è solo informazione, ma anche corpo, storia, esposizione al mondo, finitezza. Dire che un uomo smette di essere tale quando si integra con una macchina significa assumere che l'umano sia una essenza pura e incontaminata, cosa che non è mai stata. L'umano è sempre stato tecnico. Al tempo stesso una macchina non diventa umana perché simula alcune funzioni cognitive. La differenza tra uomo e macchina non è una linea fissa, ma neppure qualcosa che si dissolve a ogni innovazione: va chiarita, non abolita, e riguarda il modo in cui un ente vive il tempo, la vulnerabilità e la mortalità, non il numero di operazioni che può eseguire».

Perché parlare di corpo umano e di pelle, riprendendo il titolo del suo libro edito da 'Il Mulino', ha senso quando si parla di Intelligenza Artificiale? Qual è il valore del corpo in questo contesto?

«Parlare di corpo, di pelle e di sensibilità ha senso proprio quando si parla di Intelligenza Artificiale, perché il corpo è ciò che le narrazioni più entusiastiche tendono a rimuovere. L'IA viene spesso presentata come pura intelligenza disincarnata, come se il pensiero potesse esistere senza un supporto materiale, senza



attrito, senza esposizione. Il corpo, invece, ricorda che l'esperienza non è solo elaborazione di informazioni, ma anche contatto, limite, resistenza. La pelle è il luogo in cui il mondo tocca e viene toccato, ed è anche il luogo della vulnerabilità. In questo senso il corpo non è un ostacolo da superare, ma la condizione stessa per cui qualcosa conta per noi. Parlare di corpo serve a evitare che l'Intelligenza Artificiale venga mitizzata come una mente pura, quando in realtà è una tecnologia che funziona grazie a supporti materiali, energia, infrastrutture e lavoro umano».

rienza di fruizione di opere d'arte viste dal vivo al museo rispetto a quella fatta guardando una loro riproduzione. **Analizzando le diverse risposte cerebrali ottenute dalla visione sia dell'opera dal vivo che delle sue copie, l'università ha dimostrato che l'opera eseguita da Vermeer stimola il cervello dieci volte di più di quanto facciano le sue riproduzioni. Anche se perfette per forma e dimensione.** La forte risposta positiva è stata riscontrata nella parte del cervello dove i neurologi collocano la coscienza, l'autoriflessione e i ricordi personali dimostrando che fare una esperienza dal vivo, in un museo, con i propri occhi ed il proprio corpo presenti davanti all'opera è in grado di suscitare in noi emozioni e poi ricordi molto più vividi e netti di una esperienza su riproduzioni.



IL CORPO CHE CI RENDE UMANI

Come ha avuto modo di notare il filosofo Maurizio Ferraris, più parliamo di virtuale, intelligenza artificiale e macchine più per contrasto andiamo a scandagliare cosa ci rende umani e la risposta pare risiedere proprio nell'essere dotati di un corpo.

Arte, Filosofia e Scienza convegno nella certificazione della centralità del corpo come strumento di esplorazione del mondo e formazione della nostra mente di essere umani. Usando le parole di Ferraris «La base organica (ovvero il corpo, ndr) che si riflette nelle funzioni superiori del pensiero e fornisce tutto ciò che determina la differenza tra l'intelligenza naturale come forma di vita umana e l'intelligenza artificiale come processo meccanico».

Fernanda Snaiderbauer

Una macchina può simulare l'uso dell'io, e già lo fa, ma questo non implica che ci sia un soggetto nel senso in cui lo intendiamo per gli esseri umani. L'errore qui sta nel confondere la prestazione con l'esperienza

Pensare che l'IA possa 'gestire' ciò che non siamo riusciti a fare significa spostare altrove la difficoltà, non affrontarla. È una forma di deresponsabilizzazione concettuale: invece di chiarire i nostri criteri e i nostri limiti, li proiettiamo su una tecnica che immaginiamo più razionale, più neutra, più giusta

Crede abbia una possibilità di realizzarsi la teoria della Singolarità, ovvero che un giorno una Intelligenza Artificiale possa dire 'io sono'?

«La questione della Singolarità e dell'IA che dice 'io sono' è meno tecnica di quanto sembri ed è soprattutto filosofica. Dire 'io' non è semplicemente produrre una stringa linguistica corretta, ma occupare una posizione nel mondo, essere esposti al tempo, alla possibilità di fallire, di finire, di essere smentiti dalla realtà. **Una macchina può simulare l'uso dell'io, e già lo fa, ma questo non implica che ci sia un soggetto nel senso in cui lo intendiamo per gli esseri umani. L'errore qui sta nel confondere la prestazione con l'esperienza.** La Singolarità, intesa come nascita di una coscienza artificiale autonoma e sovrana, è più una narrazione teologica secolarizzata che una ipotesi fondata. Serve a produrre aspettative e paure, non a descrivere ciò che sta realmente accadendo».

Cosa ne pensa di chi guarda alla macchina come la soluzione dei limiti umani, delegando all'Intelligenza Artificiale il compito di 'gestire' quello che

noi non siamo riusciti fino ad ora a fare? È un ritorno del magico nel mondo sotto tecno-spieghe?

«Delegare alla macchina la soluzione dei limiti umani è una tentazione antica che oggi assume una veste tecnologica. In questo senso sì, c'è qualcosa di magico in questa aspettativa: l'idea che un artefatto possa risolvere problemi che sono strutturalmente legati alla convivenza, al conflitto, alla finitezza. L'Intelligenza Artificiale viene caricata di una funzione salvifica: gestire meglio di noi l'economia, la politica, l'ambiente, persino le relazioni. Ma una macchina non decide i fini, ottimizza mezzi sulla base di criteri che qualcuno ha già stabilito. **Pensare che l'IA possa 'gestire' ciò che non siamo riusciti a fare significa spostare altrove la difficoltà, non affrontarla. È una forma di deresponsabilizzazione concettuale: invece di chiarire i nostri criteri e i nostri limiti, li proiettiamo su una tecnica che immaginiamo più razionale, più neutra, più giusta.** Non è il ritorno del magico in senso ingenuo, ma una sua versione sofisticata, in cui la tecnologia prende il posto che un tempo era riservato agli dei».

Fernanda Snaiderbauer

LA PELLE

Cosa significa pensare nell'epoca dell'Intelligenza Artificiale. Sta tutto nel sottotitolo il senso del nuovo libro 'La pelle' scritto da Maurizio Ferraris ed edito da 'Il Mulino di Bologna' a fine 2025. L'opera è articolata in cinque capitoli più un prologo che evoca il burattino Pinocchio, protagonista anche della copertina, ed un epilogo che inizia sfottendo le tante chiacchiere fatte fino ad ora sull'Intelligenza delle macchine senza arrivare ad un 'dunque'. Si tratta di un aneddoto di un filosofo tedesco, Leibniz, che recita: «*Casaubon* (il protagonista della storiella, ndr), *quando gli fu mostrata la sala della Sorbona* (cuore della cultura dell'epoca, ndr) *e gli fu detto: ecco un luogo in cui si è disputato per tanti secoli, rispose: e cosa si è concluso?»*

Nel libro si analizzano le varie riflessioni che la filosofia nel



tempo ha maturato sulle forme di intelligenza umana in rapporto al corpo, alla tecnica ed alla volontà umana che l'ha di volta

in volta orientata delineando le differenze tra uomo e macchina ed arrivando all'esposizione di tre tesi per cui esiste un insormontabile discrimine tra anima e automa.

Primo. L'intelligenza non è tutto il pensiero, bensì il pezzo di pensiero che esegue calcoli, ragionamenti logici e segue una routine. (...) Secondo. Il pensiero non è rivolto primariamente alla conoscenza, ma possiede principalmente finalità pratiche. «Passami il sale», «Come potrò farmi notare dalla ragazzina con i capelli rossi?» Terzo. Che cosa ci spinge ad avere questi interessi, ossia da dove viene l'iniziativa (la volontà, il bisogno, la paura, la speranza) che noi abbiamo (in compagnia di gatti, puma ed elefanti) e che non possiedono né i computer né le sveglie né i mulini a vento? Dal fatto di essere un corpo, che le macchine non hanno, in nessun senso serio del termine. (F.S.)



EUTANASIA, SUICIDIO ASSISTITO E SEDAZIONE PALLIATIVA

Il termine 'eutanasia' significa letteralmente 'buona morte' e indica l'atto di procurare intenzionalmente e nel suo interesse la morte di una persona che ne faccia esplicita richiesta. La Federazione Cure Palliative ne fornisce una spiegazione ancora più esplicita definendola come «*l'uccisione di un soggetto consenziente in grado di esprimere la volontà di morire*».

La richiesta di eutanasia, nei paesi dove questa pratica è lecita, viene soddisfatta dopo un percorso che permette alla persona di effettuare una scelta consapevole e libera.

L'eutanasia viene spesso utilizzata come sinonimo di suicidio assistito, sedazione palliativa profonda e sospensione dei trattamenti, ma così non è.

Il suicidio assistito è l'atto del porre fine alla propria esistenza in modo consapevole mediante l'auto somministrazione di dosi letali di farmaci da parte di un soggetto che viene appunto 'assistito' da un medico (in questo caso si parla di suicidio medicalmente assistito) o da un'altra figura che rende disponibili le sostanze necessarie. Di regola avviene in luoghi protetti dove soggetti terzi si occupano di assistere la persona per tutti gli aspetti correlati

all'evento morte (ricovero, preparazione delle sostanze, gestione tecnica e legale post mortem).

EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO: DIFFERENZE

Per quanto le due pratiche siano accomunate dalla volontarietà della richiesta e dall'esito finale, ci sono almeno due sostanziali differenze tra eutanasia e suicidio assistito:

- > **l'eutanasia non necessita della partecipazione attiva del soggetto che ne fa richiesta**, mentre il suicidio assistito sì, perché prevede che la persona malata assuma in modo indipendente il farmaco letale;
- > **l'eutanasia richiede un'azione diretta di un medico, che somministra un farmaco** di regola per via endovenosa, mentre il suicidio assistito prevede che il ruolo del sanitario si limiti alla preparazione del farmaco che poi il paziente assumerà per conto proprio.

In entrambi i casi, queste richieste vengono sottoposte alla valutazione di commissioni di esperti e al parere di più medici, diversi da quelli che hanno in cura il paziente. **Solo dopo un'accurata analisi delle sue condizioni cliniche, della compromissione del-**



la qualità della sua vita e della sua piena libertà decisionale, gli viene data la possibilità di accedere agli interventi, solo nei paesi in cui sono consentiti (l'Italia non è tra questi).

SEDAZIONE PALLIATIVA

La sedazione palliativa è la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo che risulta quindi refrattario.

Ci sono almeno tre elementi che differenziano la morte medicalmente assistita dalla sedazione palliativa profonda:

1. **I farmaci.** Nella sedazione palliativa si impiegano benzodiazepine e neurolettici, di regola in associazione con oppioidi; in caso di morte assistita si usano in genere i barbiturici ad alte dosi;
2. **Il tempo.** Il tempo che intercorre tra la somministrazione del farmaco e il decesso: pochi minuti nel caso dell'eutanasia, massimo mezz'ora nel suicidio assistito, alcuni giorni nel caso della sedazione palliativa profonda;
3. **L'intenzione.** Nell'eutanasia e nel suicidio assistito l'intenzione è di porre termine alla vita, nel caso della sedazione palliativa è di dare sollievo dalla sofferenza.

Il Comitato Nazionale di Bioetica ha evidenziato il ruolo delle cure palliative in termini di alternativa alla scelta di percorsi eutanasi, sottolineando che, prima di considerare per chiunque l'accesso a interventi di anticipazione del morire, debbano essere offerti specifici percorsi palliativi, che ogni paziente è libero di accettare

Nel documento 'Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito', il Comitato Nazionale di Bioetica ha ribadito l'impossibilità di assimilare le due pratiche, ma anzi ha evidenziato il ruolo delle cure palliative in termini di alternativa alla scelta di percorsi eutanasi, sottolineando che, prima di considerare per chiunque l'accesso a interventi di anticipazione del morire, debbano essere offerti specifici percorsi palliativi, che ogni paziente è libero di accettare o rifiutare. In questo modo si potrebbe impedire che scelte di morte medicalmente assistita siano la conseguenza di un abbandono o comunque di un'inadeguata assistenza sanitaria, specie riguardo al sollievo della sofferenza. Infine, la sospensione dei trattamenti viene spesso equiparata ad una forma di eutanasia passiva, come se la scelta di rinunciare al trattamento implicasse sempre la volontà implicita di morire. In realtà porre attivamente fine alla propria vita è assai diverso rispetto a scegliere di rinunciare ad un trattamento, che infatti è consentito in tutti i paesi europei, a differenza dell'eutanasia.



Richiesta la benemerenzza civica per Giorgia e Beatrice

Il dono di sé è uno di quei gesti nobili e straordinari che testimoniano un'incredibile amore verso il prossimo con la capacità di generare nuova vita. Un gesto che siamo chiamati come Associazione a favorire tramite la diffusione di quella cultura altruistica che trova nel trapianto una delle sue massime espressioni. Un impegno che passa anche dal ricordo e dalla celebrazione di chi è stato capace di dire Sì, come per Giorgia e Beatrice per le quali il Gruppo Aido di Cantù ha sostenuto la richiesta di benemerenzza civica attraverso due lettere firmate dal presidente Sergio Cattaneo, che vogliamo condividere nelle prossime righe.

«Siamo qui per ricordare Giorgia Passafini e per non dimenticare il suo ultimo gesto. Era una donna bellissima, una mamma amorevole e con tante passioni. Io non l'ho conosciuta, però ho conosciuto la sua mamma Susy ed il suo papà Maurizio, il suo compagno Carlo e la piccola Sophie. Conoscerli mi ha trasmesso una forza e un'energia che non avrei mai immaginato di provare. Osservarli camminare insieme, mano per mano, con Sophie è una gioia immensa.

Io sono un trapiantato di fegato, non sono una delle persone che ha salvato Giorgia ma potrei benissimo essere una di loro. Perché quando qualcuno che non conosci ti salva la vita tutti gli sconosciuti diventano delle persone care.

Un giorno sono andato con Susy sulla tomba di Giorgia ed anche lì ho visto gesti di amore e di cura che mi hanno commosso.

Giorgia non ci ha mai lasciato, lei continua a splendere dietro all'allegria della sua mamma, dietro allo sguardo tenace della nonna, attraverso le piccole mani di Sophie e nel sorriso dolce di Carlo e Maurizio.

Il suo Sì alla donazione degli organi è un atto d'amore, il più grande, eppure non ha niente di eroico. È un gesto pensato, voluto e accolto da tutta la famiglia, un gesto di una bellissima umanità».

«Scriviamo questa lettera per non dimenticare Beatrice Zaccaro e il suo ultimo gesto. Era una ragazza allegra, piena di vita, che amava la sua scuola e il mondo.

Ho conosciuto i suoi genitori, Grazia e Massimiliano, potendo percepire la luce che ha lasciato nei loro cuori distrutti. La stessa luce che, con tutta la purezza e la leggerezza di una diciassettenne, ha trasmesso a noi che non la conoscevamo.

Mentre la musica suona e voi ballate e siete felici e siete innamorati intorno a voi c'è solo l'amore e la bellezza. Pensate che bello sarebbe dire Sì alla donazione degli organi, come ha fatto Beatrice, ballando e divertendovi. È un atto d'amore, il più grande eppure non ha niente di eroico. È luce pura come quella che ci ha lasciato Beatrice».



Il Parco della Clementina intitolato ai donatori di organi

Un segno di riconoscenza pubblica verso chi, con il proprio gesto, ha saputo generare nuova vita. Si è svolta a Bergamo, alla presenza di numerose autorità civili e sanitarie, la cerimonia ufficiale di intitolazione del Parco della Clementina ai Donatori di organi. L'area verde, situata all'ingresso di via delle Valli, diventa così un luogo di memoria e gratitudine collettiva.

L'iniziativa, promossa dal Comune di Bergamo, su richiesta della Sezione Provinciale Aido di Bergamo, rientra tra gli eventi collaterali della 'Giornata nazionale del Sì alla donazione' e del 50° di fondazione della Sezione Provinciale Aido.

L'assessore ai Servizi demografici Giacomo Angeloni ha ringraziato i presenti, ricordando il percorso di sensibilizzazione portato avanti con 'Una scelta in Comune'. «Intitolare questo parco ai donatori - ha sottolineato - significa dire grazie ai volontari e, al tempo stesso, richiamare la necessità di un sostegno concreto alle associazioni, anche attraverso adeguati fondi nazionali».

L'assessora alla Transizione ecologica Oriana Ruzzini ha evidenziato come il Parco della Clementina sia «un luogo vissuto e un filtro verde per il quartiere. Questa intitolazione - ha aggiunto - mette in luce il valore del dono e ci ricorda che tutelare il verde significa tutelare la nostra salute».

Il sindaco di Solza Simone Biffi, per la Provincia di Bergamo, ha portato i saluti del presidente Gandolfi. «Questa dedicazione ci ricorda il valore del dono che deve permeare la società. Alpini, Avis e Aido nei nostri Comuni ci insegnano che la solidarietà è un dovere civico. Dona-

re un organo significa dare speranza, vita e futuro».

Corrado Valli (Vicepresidente Vicario Aido Nazionale) ha richiamato l'urgenza di una «grande campagna di informazione corretta e scientifica», ricordando che ancora un terzo dei cittadini dice no alla donazione. Ha ringraziato il Comune per aver scelto un luogo da vivere, legato all'ospedale Papa Giovanni XXIII, eccellenza nei trapianti: «Questo parco ci farà sentire parte di un percorso che dona nuove vite, un luogo da far vivere con iniziative e incontri tra famiglie di donatori e riceventi».

Gianpietro Zanolì (Presidente Sezione Aido Provinciale) ha ricordato la settimana di sensibilizzazione conclusa con l'intitolazione e ha ringraziato Comune e Asst Papa Giovanni per il sostegno. «Dobbiamo lavorare insieme, Comuni e Gruppi comunali, per informare convincere soprattutto chi non si esprime perché impreparato».

A chiudere è stata la testimonianza di Alberto Signorini, trapiantato di rene trent'anni fa, che con commozione e in modo colorito, ha ricordato la telefonata ricevuta il 30 giugno 1994 dagli Ospedali Riuniti: «Quel giorno la mia vita cambiò, era come se mi fosse stata ridonata una seconda volta».

Alla cerimonia erano presenti anche Francesco Locati (Direttore Generale Asst Papa Giovanni XXIII), Tiziano Gamba (Avis Nazionale), Carmen Pugliese (Admo), rappresentanti della Sezione Paracadutisti d'Italia e 25 labari dei Gruppi comunali Aido, segno della vicinanza del territorio a un gesto che rappresenta la più alta forma di dono.

Mario Dometti



SEZIONI IN VETRINA

COSTA DI MEZZATE (BG)



«Un Sì che si trasforma in nuova vita» Festeggiati i 50 anni del Gruppo



Anche il Gruppo comunale di Costa di Mezzate ha raggiunto il traguardo dei 50 anni di vita: dopo la sfilata lungo le vie del paese, seguiti dalla banda di Gorlago con tappa al locale Cimitero e Monumento ai Caduti, si è tenuta la celebrazione della Santa Messa presso la parrocchia di San Giorgio a cura di Don Fabio Trapletti e con la partecipazione del Presidente Provinciale Gianpietro Zanoli.

Al termine della cerimonia, nell'occasione di un aperitivo offerto presso l'adiacente oratorio, Zanoli ha consegnato un encomio nelle mani della Presidente Nadia Agustoni mentre, all'unanimità, il Gruppo ha scelto di distribuire a tutti i presenti una originale 'cartolina da piantare' contenente semi di fiori e con la scritta «Un Sì che si trasforma in nuova vita». L'omaggio è risultato molto gradito, ci auguriamo che sia foriero di una sempre maggiore crescita di adesioni alla donazione.





I partecipanti della 24esima Half Maraton (per gentile concessione di Cremona Oggi)

Di corsa per dire Sì alla donazione

Persone trapiantate, in attesa di trapianto, volontari, operatori sanitari o semplici appassionati, tutti accomunati dalla voglia di testimoniare l'importanza del dono. È successo a Cremona, nella 24esima edizione della Half Maraton, che ha raccolto oltre 150 persone che hanno deciso di partecipare indossando una maglietta rosa con la scritta "Corri a dire sì", camminando o correndo lungo le vie della città. Questa edizione è stata dedicata a Sonia Bonoli, infermiera del Coordinamento ospedaliero Donazione di organi e tessuti, improvvisamente scomparsa nel maggio 2025.

Un gesto simbolico, per ribadire l'importanza del dono e degli stili di vita sani.

L'iniziativa è stata promossa dal Coordinamento Donazione e Prelievo Organi e Tessuti dell'Asst di Cremona con la collaborazione della Half Marathon Cremona e realizzata grazie al contributo di Ats Val Padana e Aido Cremona.

Francesco Pietrogrande (Presidente Sezione Provinciale Aido) ha espresso tutta la sua soddisfazione con queste parole: «Il messaggio è chia-

ro: grazie alla donazione di organi, si può tornare ad una vita normale e anche a fare competizioni sportive. Tra le nostre missioni, c'è anche la promozione di stili di vita sani, dall'alimentazione, all'attività fisica; rimanere in salute è il primo modo di fare prevenzione».

Alberto Bonvecchio (Responsabile del Coordinamento Donazione e Prelievo Organi e Tessuti Asst di Cremona) ha affermato: «Questa manifestazione porta con sé un valore aggiunto, perché oltre ad inserirsi in un'iniziativa nazionale coinvolge sportivi e appassionati di ogni età, tra cui la nostra squadra composta da volontari, operatori sanitari e persone che hanno ricevuto o riceveranno un trapianto d'organo.

Lo sport unisce e aiuta a riflettere: correre insieme significa dimostrare che tornare a vivere bene dopo un trapianto è possibile, ma che la solidarietà verso chi affronta questo percorso è importante».

Una testimonianza semplice, come tante ne accadono su tutto il territorio nazionale e che contribuiscono a diffondere quella cultura del dono di cui abbiamo un grande bisogno.



SEZIONI IN VETRINA

VALMALENCO (SO)



«Panchine del Dono» in tutti i paesi per diventare segno di speranza

Questa iniziativa è del gruppo Aido Valmalenco in collaborazione con i gruppi Avis di Caspoggio/Torre, Chiesa e Lanzada, accolta e sostenuta con piacere dalle Amministrazioni Comunali. È un piccolo, ma grande segno, carico di significato, per ricordare l'importanza del Sì alla donazione, alla vita, alla solidarietà.

La panchina è un oggetto quotidiano, silenzioso che però racconta molto, proprio per questo è stata scelta come simbolo della donazione, per poter essere dedicata a chi ha scelto, con generosità e discrezione, di donare parte di sé per il bene degli altri.

Panchine che accoglieranno passi stanchi, pensieri in cammino, attese e riposi. Ma soprattutto porteranno impressa una memoria viva: quella di chi ha saputo donare senza aspettarsi nulla in cambio. Perché donare è questo: un atto d'amore gratuito, spesso invisibile, ma profondamente prezioso e necessario. In un mondo dove tutto corre e sembra consumarsi in fretta, queste panchine ci invitano a fermarci a riflettere, a ricordare, a pensare che dietro ogni dono c'è una storia, un cuore, una scelta. Dentro ogni scelta di donare c'è un mondo di altruismo che fa bene a tutti.

Le 'Panchine del Dono' possano diventare simbolo di



speranza, di gratitudine e impegno. Un invito silenzioso, ma costante a guardare agli altri con occhi nuovi, con spirito di servizio, con il desiderio di lasciare il mondo un po' migliore di come l'abbiamo trovato.

Grazie ai donatori e a tutti coloro che si sono impegnati per arrivare alla posa di queste panchine credendo nella bellezza del 'Dono'.

Con le loro bellissime scritte, ormai sono parte del nostro paesaggio e dei nostri cuori, con l'augurio che il Sì alla donazione diventi una scelta naturale. Aido, Avis e Admo vi aspettano!

PAVIA



Serata informativa di grande spessore sulla donazione

In occasione della Giornata del Sì, il Provinciale Aido Pavia ha organizzato una serata informativa, insieme ad Admo Lombardia e Avis Provinciale Pavia, sul trapianto e la donazione presso l'aula Magna del Policlinico San Matteo, a fianco della sede Provinciale Aido.

Presenti come relatori insieme a Luisa Andreis (Presidente della Sezione Provinciale Aido Pavia); Filippo Rampi (Avis Provinciale Pavia); Sonia La Cognata (Admo Provinciale Pavia); il dott. Andrea Bottazzi (Dirigente Medico di Rianimazione Policlinico San Matteo) che ha parlato del lavoro in rianimazione, del prelievo e delle modalità di donazione; la dott.ssa Paola Isernia (Direttore Sanitario Avis Regionale Lombardia) che ha parlato dell'importanza della donazione di sangue, parametri e requisiti; la dott.ssa Paola Bergamaschi (Dirigente Medico di Immunoematologia Policlinico San Matteo) che ha parlato dell'importanza della donazione di Midollo, delle modalità e del procedimento.

Insieme a medici e volontari presenti anche diversi testimonial: Veronica Franzese (trapiantata di cuore a Pavia) e Daniele Colombo (trapiantato di polmoni a Pavia) testimonial per Aido; Lorenzo Molè (talassemico) testimonial per Avis; Mirko Antonioli (donatore di midollo osseo) e Debora Ricciardi (presente come sorella di un ragazzo vivo grazie al trapianto di midollo) testimonial per Admo.

La conferenza, che ha riscosso un notevole apprezzamento sia in presenza che online, è disponibile per la visione integrale sul profilo YouTube AIDO PROVINCIALE PAVIA. La serata, patrocinata da Comune di Pavia, Provincia di Pavia, Università di Pavia, Policlinico San Matteo e Regione Lombardia, è stata un'ottima occasione per parlare di donazione e sfatare quei tabù che molti ancora credono.

GUIDIZZOLO (MN)



«Volti di rinascita» Continua il tour di presentazione

La Sala della Comunità dell'Oratorio di Guidizzolo ha ospitato la presentazione dell'emozionante volume 'Volti rinascita. 55 storie di trapiantati (ma potrebbero essere 55.000)', volume di interviste realizzato da Leonio Callioni e Francesca Boldreghini. La presentazione è stata guidata da Sergio Desiderati il quale ha esordito ricordando il giovane Diego Lucchini scomparso proprio il giorno precedente, evento che ha scosso tutta la comunità. Dopo i saluti del Presidente del Gruppo locale Aido Andrea Torreggiani, è stata la Presidente Provinciale Sabrina Tartarotti ad entrare nei temi del volume insieme a Francesca Boldreghini partecipante in teleconferenza.

Ad oggi in Italia i trapiantati viventi sono circa 55.000, così simbolicamente sono state scelte 55 storie per raccontare il più grande miracolo della medicina moderna, proprio il trapianto di organi. Ricordata comunque anche la possibilità di trapianti tra viventi, due le testimonianze in tal senso in sala con Maurizio e Giovanni, il primo donatore di un rene alla moglie, il secondo con la figlia che ha donato il rene al fratello. Testimonianza di donazione tra viventi presente anche nel libro con il primo trapianto di polmone in Italia; nel volume pure testimonianze di bambini trapiantati, di genitori che non si arrendono alla malattia del loro figlio. Non 'casi' ma persone, volti di persone che sono tornati a sorridere alla vita: Volti di Rinascita. Da qui l'importanza, è stato sottolineato, di dare il proprio consenso alla donazione, all'Aido come pure nel momento del rinnovo della carta di identità presso gli uffici anagrafe del proprio comune. La serata è stata promossa dall'Associazione L'Infinito con l'Aido provinciale, la Sala della Comunità e il sostegno della Fondazione Comunità Mantovana.

Sergio Desiderati



Voglio dirti *si*
cinque, mille volte

si

per sensibilizzare
alla Donazione
di Organi, Tessuti
e Cellule
dona il **5x1000**
ad **AIDO**
C.F. **80023510169**

COS'È LA SCELTA DEL 5 PER MILLE IRPEF 2026

I contribuenti possono destinare il 5 per mille dell'Irpef a determinate finalità di interesse sociale. La scelta non determina maggiori imposte dovute, ma aiuta a sostenere realtà sociali a cui si tiene in particolare. Anche chi è esonerato dall'obbligo di presentazione della dichiarazione può effettuare la scelta presentando l'apposita scheda compilata, in busta chiusa, entro il 31 ottobre 2026:

- > allo sportello di un ufficio postale (che rilascerà apposita ricevuta) che trasmetterà il documento all'Amministrazione finanziaria. Il servizio è gratuito.
- > a un intermediario abilitato (professionista, Caf, ecc.). Quest'ultimo deve rilasciare, anche se non richiesta, una ricevuta attestante l'impegno a trasmettere la scelta. Il servizio può essere a pagamento.
- > in autonomia attraverso i servizi telematici dell'Agenzia.

La busta da utilizzare per la presentazione della scheda deve recare l'indicazione "Scheda per le scelte della destinazione dell'8, del 5 e del 2 per mille dell'Irpef", il codice fiscale, il cognome e nome del contribuente. La scheda deve essere integralmente presentata anche se è stata espressa soltanto una delle scelte.

COME SPENDE IL 5 PER MILLE L'AIDO NAZIONALE

Nel 2025 le risorse assegnate ad Aido grazie al 5 per mille sono state utilizzate per il 51% per l'acquisto di beni e servizi che hanno sostenuto i progetti dell'Associazione, per il 25% a sostegno di attività di interesse generale, il restante 24% per coprire spese di personale e di funzionamento, al fine di continuare a diffondere la cultura del dono e della solidarietà.

da oggi è più semplice



leggere
Prevenzione
online



registrati
sul nuovo sito
di Aido Lombardia



in un attimo avrai disponibile la rivista su pc, telefono e tablet

