

PIANETA SALUTE

fondato da michele cennamo

Anno XVI - n. 182 Marzo 2016

...DELL'UOMO E DELLA TERRA

IN QUESTO NUMERO

CHIRURGO PLASTICO

Dr. "The Face"

"Primum: non nocere"

DIABETE

*4.000.000 di consumatori
dimenticati dall'industria*

RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Un'area specialistica
in continua evoluzione

MODA

Cherchez la femme

SALUTE



Salute & Benessere

Rossopositivo e Smartform
insieme per la formazione

CINEMA

*Il maestro di Tarantino?
Sta a Roma*

RITRATTI

Uniti per i piccoli eroi

Intervista a Gabriella Magnoni Dompé



MENSILE DI MEDICINA, SALUTE, CULTURA, TURISMO E TEMPO LIBERO

Pensa di
avere a
CUORE
la tua libertà.

L'ASSICURAZIONE
CHE NON TI
ABBANDONA MAI!

Per la tua salute.

■ www.uniqagroup.it

■ 800 25 27 47
Servizio Clienti
dal lunedì al venerdì
dalle 9.00 alle 18.00

■ [www.facebook.com/UNIQA Assicurazioni](https://www.facebook.com/UNIQA_Assicurazioni)

Pensa

UNIQA

PIANETA SALUTE

Sommario

MEDICINA

- 10 Antonio Distefano
Dr. "The Face"
"Primum: non nocere"
- 42 Michele Focarete
Tecnica nuova per
combattere il mal di schiena

SALUTE E BENESSERE

- 14 Marina Gianarda
Il primo centro dedicato
alla Salute & Benessere
- 16 Pietro Stramba-Badiale
Un mercato dimenticato
dall'industria alimentare
- 20 Anna Valerio
La salute passa anche
dall'alimentazione
- 22 Rita Viscovo
Rossopositivo Group,
Upvillage e smartform
Insieme per i giovani
- 30 Tina Falls
La riabilitazione
respiratoria: un'area
specialistica in continua
evoluzione
- 34 Laura Intiso
Ansia da prestazione
sotto le lenzuola
- 54 Anna Zanon
Psicologia del divorzio
e della separazione



6
Uniti
per i piccoli
eroi
Guido Biondi

CULTURA

- 24 Rosanna Palma
"Violenza sulle donne"

- 28 Ketty Carraffa
Molto si può fare
con l'educazione
- 35 Bianca Zanardi
La sordità:
una disabilità subdola
- 50 Giorgio Molho
Quando la ricerca
"torna" in Italia
- 53 Francesco Paolo Di Maio
Andrea M. Tiso una vita
al servizio del prossimo
- 56 Massimo Radaelli
Cellulite:
non solo inestetismo
ma vera patologia

TEMPO LIBERO

- 38 Loredana Cervara
Cherchez la femme
- 46 Lorenzo De Luca
Il maestro di Tarantino?
Sta a Roma
- 58 Donato Francesco Bianco
Cannabis terapeutica
- 62 Patrizia Ansalone
"L'allegria cucina"
- 64 Caterina Fontana
Non diamo le dimissioni
- 66 Gerardo Tarallo
Come avvicinare
il bambino alla musica

PIANETA SALUTE

MENSILE DI MEDICINA, SALUTE, CULTURA, TURISMO E TEMPO LIBERO
fondato da michele cennamo

Il giornale viene spedito gratuitamente a: ospedali, cliniche private, poliambulatori, studi dentistici, farmacie, avvocati, professionisti, aziende sanitarie, associazioni, centri sportivi, centri giovanili, terme, enti pubblici, assessori, giornalisti, agenzie di pubblicità, deputati, senatori, consolati, radio e televisioni.

Tiratura 200.000 copie

Anno XVI - N° 182 Marzo 2016

Editore

ROSSO POSITIVO
Via Pola, 15 - 20124 Milano - Tel. +39 02 49754940
www.pianetasaluteonline.it - info@upvillage.it

Direzione, Redazione e pubblicità

Via Pola, 15 - 20124 Milano - Tel. +39 02 49754940
info@upvillage.it

Direttore Editoriale

Carlo Rametta - rametta@decamas.it

Direttore Responsabile

Michele Cennamo - mic.cennamo@gmail.com

Direttore Amministrativo
Giorgio Gallinotto - info@upvillage.it

Vicedirettore
Marina Gianarda - gianarda@gmail.com

Comitato esecutivo
Carlo Rametta, Michele Cennamo, Giorgio Gallinotto

Comitato scientifico
Dr. Massimo Radaelli, Dr. Alberto Beretta, Dr. Roberto Poggi

Direzione Grafica Studio Whisper

Hanno collaborato
Antonio Distefano, Marina Gianarda, Pietro Stramba-Badiale, Anna Valerio, Rita Viscovo, Rosanna Palma, Ketty Carraffa, Tina Falls, Laura Intiso, Bianca Zanardi, Loredana Cervara, Michele Focarete, Lorenzo De Luca, Giorgio Molho, Francesco Paolo Di Maio, Anna Zanon, Massimo Radaelli, Donato Francesco Bianco, Patrizia Ansalone, Caterina Fontana, Gerardo Tarallo

Stampa
Pinelli Printing Srl - Via Enrico Fermi, 8 - 20096 Seggiano di Pioltello

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 386 del 25/06/2001 Iscrizione ROC n. 10515 (Registro degli Operatori di Comunicazione)

Eventuali detentori di copyright sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con ROSSO POSITIVO agli indirizzi indicati.



"Fare, saper Fare e saper Fare bene"



Forniture sanitarie

- Prodotti per ospedali, studi medici, case di cura e residenze per anziani.
- Realizzazione di strutture ospedaliere e sanitarie.



Gestioni immobiliari e sanitarie

- Locazioni residenziali, turistico e alberghiero anche in campo sanitario.
- Fornitura di servizi assistenziali e di ospitalità.

Rosso Positivo Group

dr. Giorgio Gallinotto

Carlo Rametta



www.upvillage.it



www.mihome.it



www.decamas.it



Servizi per la salute e il benessere

- Cure mediche, interventi specialistici e rimborsi spese mediche.
- Servizi per il benessere fisico, emotivo e mentale delle persone.

Rosso Positivo Group
Via Pola 15 – 20125 Milano - Tel. +39 02 94767631
www.rossopositivo.it - info@rossopositivo.it

Rosso Positivo Group
Via Pola 15 – 20125 Milano - Tel. +39 02 94767631
www.rossopositivo.it - info@rossopositivo.it

UNITI PER I PICCOLI EROI

Gabriella Magnoni Dompé oltre ad essere imprenditrice si dedica da molti anni all'impegno sociale con diversi progetti. Un impegno trasmesso da sua madre e che a sua volta cerca di tramandare a sua figlia.



di Guido Biondi

“Io vengo da una famiglia matriarcale, nella quale l'elemento femminile è sempre stato predominante. Mia madre ha dovuto inventarsi imprenditrice, io sono stata “formata” per essere imprenditrice.

Cosa le ha insegnato sua madre?

Mia madre mi ha insegnato la responsabilità sociale e la cura dei valori. Io non volevo fare l'imprenditrice: avrei voluto essere una interprete giurata all'O.N.U. e, di conseguenza, studiare lingue. Purtroppo non mi è stato possibile perché figlia unica, senza padre: avevo un'azienda e una tradizione familiare da portare avanti. Quindi, dagli Stati Uniti sono rientrata in Italia e mi sono laureata in Analisi delle



Gabriella Magnoni Dompé

in un lungo percorso di aiuto verso il prossimo. Può sembrare strano ma è così. Il modo migliore per rendersi utile è re-

decisioni strategiche all'Università Bocconi di Milano. Solo negli anni 2000 ho potuto conseguire un master nel settore immobiliare, in quanto negli anni ottanta non esisteva simile specializzazione a Milano.

E la sua vita privata?

Mi sono sposata due volte: una in giovanissima età e una seconda volta a 32 anni. Il secondo matrimonio è stato con il padre di mia figlia Rosyana, Sergio Dompé. Con lui ho vissuto un'epoca di entusiasmo e innovazione: nascevano le biotecnologie. La mia passione per la “comunicazione” è stata appagata, sono venuta in contatto con persone di grandissima levatura internazionale. Sono ancora grande amica del premio Nobel Kary Mullis e di sua moglie Nancy. Mullis è stato l'autore del processo di moltiplicazione del Dna (PCR), grazie al quale abbiamo oggi il test del Dna. Dopo la separazione sono ripartita da me stessa nel mio lavoro e

Professor Luca Bernardo

galare ciò di cui più prezioso abbiamo: la nostra esperienza, e l'esperienza dei nostri problemi. Ho iniziato in qualità di figlia a occuparmi dell'associazione “Emergenza Anziani”, di cui sono stata vicepresidente. Nota ai più per la famosa campagna “adotta un nonno” dei primi anni 2000 sostenuta dal Comune di Milano e da Renato Pozzetto. Come figlia mi sono occupata di anziani perché avevo una mamma anziana e conoscevo molto bene i suoi/miei problemi di ogni giorno; come donna e come mamma mi sono dedicata alle problematiche dei bambini e delle donne. Ogni associazione che sostengo è scelta dal momento di vita in cui mi trovo: solo così sono certa di dare me stessa.

Qual è il progetto che l'ha coinvolta maggiormente?

Senza dubbio la Casa Pediatrica di cui sono Ambassador. Un progetto in continuo divenire con iniziative legate a problematiche mediche e psicologiche relative ai bambini. Ultimamente stiamo ricoprendo la facciata



Photo: Alfonso Catalano

d'ingresso di via Fatebenesorelle, tappezzandola con le figure di super-eroi, ideati dall'artista Domenico Pellegrino. Tutti hanno lo sguardo rivolto alle finestre dell'ospedale perché sono gli eroi che vegliano sui piccoli pazienti.

Come si è sviluppato il progetto?

L'idea base è stata di unire il pubblico al privato in una sinergia in grado di creare un reparto pediatrico diverso. Abbiamo affidato a una trentina di artisti (Guerriero, Fiorucci, Guercino, Veneziano tra gli altri) il compito di decorare gratuitamente le ventiquattro camere ad oggi funzionanti dando vita a una galleria permanente.

Il reparto diretto dal Professor Luca Bernardo, è stato inaugurato l'8 maggio 2015 alla presenza del Sindaco Giuliano Pisapia e del Presidente della Regione Roberto Maroni, e dai vertici dell'Ospedale Fatebenefratelli. Si chiama

Casa e non Reparto proprio perché i bambini - seppur nei limiti - hanno la sensazione di stare in un ambiente confortevole che ricorda il più possibile il calore di una casa. Sappiamo quanto sia importante il legame

tra psiche e corpo, per questo nella Casa Pediatrica si cerca di mantenerlo intatto per sopportare al meglio la malattia.

Cosa comporta il suo ruolo di Ambassador?

Ho accettato con piacere il ruolo di Ambassador per la Casa Pediatrica: in qualità di mamma perché per un genitore la peggior malattia è quella del proprio figlio; in qualità di figlia perché ho pensato che il più bel regalo che si possa fare a un genitore, che non è più con noi, è dedicargli un gesto concreto, che possa significare la volontà di trasferire l'eredità dei suoi valori alle generazioni successive.

Credo che per fare della beneficenza vera e concreta bisogna conoscere bene la causa che si sposa e seguirla il più possibile nei vari passaggi.

Casa Pediatrica significa assistenza gratuita per tutti i bambini in una struttura sanitaria pubblica. Un



Photo: Giulio Tanzini



Photo: Alfonso Catalano



Photo: Ciammarco Chierigato



Photo: Alfonso Catalano



Photo: Alfonso Catalano

luogo allegro e pieno di colori, con un'equipe fantastica. Ho dedicato una stanza in memoria di mia madre. Credo che questo sia un valido esempio per mia figlia: leggere il nome della nonna in un luogo creato per aiutare tanti altri bambini. Nella Casa Pediatrica nulla è stato lasciato al caso. I colori scelti sono stati studiati da psicologici con la massima attenzione alla cromoterapia. Si è aggiunta recentemente una pet-therapy: si possono portare i propri animali in una zona esterna appositamente creata. Se un bambino desidera avere un piccolo animale di compagnia, e non lo possiede, gli viene portato dalla Lega Antivivisezione.

Ha curato personalmente la divulgazione del progetto?

Sì. Devo anche ringraziare tutti gli organi di stampa per il loro supporto utile a far conoscere il progetto e nell'accogliere e rilanciare il nostro messaggio. Un esempio su tutti sono i tavolini regalati da un'artista di Lugano subito dopo aver letto del progetto su "lo Donna".

Quali altri cause ha sposato recentemente?

Seguendo il mio amore per la fotografia ho sostenuto come Ambassador Colortaste, un progetto nel quale gli Chef stellati si trasformavano in artisti e i loro piatti in opere d'arte grazie al lavoro di Alfonso Catalano che ha girato l'Italia per immortalare i nostri Chef più rappresentativi con i loro piatti. La vendita delle opere si è concretizzata in un aiuto all'Associazione Pane Quotidiano per l'accoglienza agli stranieri e sempre più anche ai milanesi stessi.

Nel campo della moda sono co-chair di amfAR, Fondazione che si occupa dal 1985 della ricerca contro l'Aids. La Fondazione organizza serate di found



Photo: Alfonso Catalano

raising in varie città del mondo. Io sostengo la serata di gala milanese che è l'evento principale della Fashion Week.

Il titolo di Cavaliere al Merito della Repubblica è una gratificazione per il suo impegno?

Senza dubbio ed è arrivato grazie al mio impegno sociale. Lo vivo come una prima tappa in un percorso senza fine che necessita continuamente di sviluppo e dedizione.

Compatibilmente alla sua attività imprenditoriale si vede un giorno proiettata in una carica internazionale?

Sì, potrebbe essere anche questo un sogno. Ma sono una persona concreta e finché ho una figlia piccola non me la sento perché ciò comporterebbe una forte presenza all'estero. Per il momento mi concentro nel portare avanti i miei impegni nel mio paese e nella mia città, fino in fondo, cercando di creare sinergia tra il mio lavoro di ogni gior-

no ed i progetti che si presenteranno. Ma la vita è imprevedibile ed io sono pronta.

Numero telefonico
Casa Pediatrica attivo 24 ore
su 24 tel. 02 63632903
Sito: www.casapediatrica.it

Nella foto,
il Professor Luca Bernardo,
Donata Berger, Roberto Maroni,
Gabriella Magnoni Dompé,
Giuliano Pisapia.



Photo: Alfonso Catalano



Dr. "The Face" "Primum: non nocere"

di Antonio Distefano www.antoniodistefano.it

Questa la prima affermazione della prima lezione alla facoltà di Medicina e Chirurgia, nel 1989. Avevo 18 anni e cominciava una fase della mia vita, la formazione universitaria e specialistica, che sarebbe sfociata nella professione di medico e avrebbe formato con essa un connubio inscindibile. A 31 anni, sono riuscito a realizzare la mia più forte aspirazione: diventare specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica. Perché indulgere ad un impulso autobiografico forse poco elegante? È presto detto.

Com'è noto, diversamente per quanto riguarda la Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, non vi è in Italia una vera e propria regolamentazione della Chirurgia Estetica.

La pubblicizzazione sfrenata della Chirurgia Estetica sul web, sui giornali e in televisione, la possibilità di esercitarla senza la necessità di una formazione specialistica, la concorrenza al ribasso: sono tutti elementi che hanno contribuito in grave misura a minare nel grande pubblico l'autorevolezza di una disciplina medica che al pari delle altre non dovrebbe consentire sconti alla qualità della formazione dei suoi professionisti.

Quando non vi siano garanzie legislative a monte, ancor di più il compito che qualunque specialista in materia deve porsi è quello di fornire una corretta informazione al suo pubblico, evitando con rigore deontologico la mercificazione della sua pratica. Parimenti, è dovere di uno specialista certificato mettere in guardia da promesse miracolose, possibili soltanto a prezzo della qualità.

Ne va della tutela dei pazienti, ne va della irrinunciabile professionalità con cui ogni pratica di Chirurgia Estetica va affrontata, al pari di qualunque al-



Dr. Antonio Distefano
Specialista in Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

tro intervento chirurgico.

Il dott. Antonio Distefano spiega alle lettrici e ai lettori come e quando scegliere di sottoporsi ad un intervento di lifting. Come essere certi di preservare la naturalezza del viso? Quali eccessi evitare? Come riconoscere chi ha le competenze necessarie per effettuarlo?

Una delle più grandi difficoltà che gli italiani incontrano nell'avvicinarsi al lifting è quella di trovare il coraggio per affrontarlo. Il loro timore non è tanto legato all'apprensione che qualunque intervento chirurgico suscita per i suoi aspetti tecnici, quanto all'enigma che spesso costituisce il risultato finale. Inevitabile non riconoscere in questo timore l'influenza di molte icone di spettacolo, sport e cultura, i cui volti, risultato di interventi spesso eccessivi e inadeguati, appaiono pesantemente alterati, innaturali, a tratti addirittura iriconoscibili. Tuttavia, è bene ricordare che questo genere di risultati derivano dalla poca competenza di chi li pratica, e non da una costitutiva necessità legata alla forma dell'intervento stesso. Un lifting dall'aspetto naturale è possibile, e

praticarlo con sicurezza ed esperienza è il dovere di ogni chirurgo plastico specializzato.

Per comprendere efficacemente da dove derivi la naturalezza di un intervento ben riuscito è necessario addentrarsi un po' nella struttura del volto e comprendere cosa accade durante il suo processo evolutivo, l'invecchiamento. Quando un viso invecchia accade sostanzialmente una discesa ovvero una perdita di tono muscolare; la pelle cede a causa del muscolo sottostante che scivolando progressivamente, la trazione verso di sé. Il muscolo dunque è il primo reale fattore dell'invecchiamento del nostro viso: traina, trascina la pelle soprastante.

Di conseguenza, quando si cerca di ringiovanire il viso in maniera efficace, è consigliabile non iniettare sostanze dall'esterno per mascherare la discesa dei muscoli nella speranza che questi, risalgano. Con una pratica eccessiva delle cosiddette "punturine" il viso si gonfia e diventa voluminoso, nascondendo letteralmente le sue fattezze originarie: da qui la perdita della freschezza e della naturalezza dei lineamenti. Talora è proprio lo stesso lifting, quando mal eseguito, a risultare responsabile di modifiche dei lineamenti. Ad esempio, molto spesso si tende a tirare erroneamente molta pelle e a sollevare poco muscolo: quest'ultimo resta nella sua sede alterata dal tempo e nasce pure una discrepanza tra cute, molto tirata, e la corrispondente fascia muscolare, non risalita. Da tecniche di scuola americana, e in seguito franco-spagnola, giungono oggi metodiche attente a questo tipo di problema, con particolare attenzione al gusto europeo che pone la naturalezza come valore fondamentale. La tecnica che utilizzo personalmente, prevede uno studio

approfondito e sistematico del viso: si osserva la sua forma originale e si valuta l'escursione verso il basso della muscolatura, attraverso lo strumento dell'analisi vettoriale. Ogni punto del nostro viso ha una propria linea di discesa, che può essere verticale oppure obliqua, e che va attentamente compresa prima di intervenire con un riposizionamento fascio-muscolare. Si elaborano quindi delle tecniche "ad personam" che mirano a riportare nella propria sede originale la muscolatura che è scesa. Questo avviene secondo dei vettori, ovvero delle linee di trazione, uguali ma opposti a quelli di discesa. In questo modo il viso non perde la propria originale linearità, diventa più fresco e giovane di circa dieci anni e, soprattutto, risulta più piacevole e tonico all'aspetto. Dove lo scivolamento del muscolo sulle ossa ha determinato uno scavamento, un corretto lifting muscolare che abbia ricostruito il processo dell'invecchiamento è capace di agire con una forza inversa riconferendo al volto la freschezza naturale che possedeva molti anni prima. Con un corretto impiego delle tecniche di lifting vettoriale l'alterazione dei lineamenti del viso è impossibile. Dopo un'operazione così eseguita vi è la possibilità di recuperare una decina di anni d'aspetto, che è il massimo

che possa essere ottenuto senza fare sconti alla naturalezza. Recupero di vent'anni di aspetto o addirittura di più, come promessi da altre scuole d'intervento, sono destinati a risultare visibilmente mistificatori.

L'effetto di un buon lifting fascio-muscolare del viso e, soprattutto, del collo, che è la parte più difficile da correggere, dura dai dieci ai dodici anni in pazienti ideali, ovvero non fumatori e bevitori. La pratica comune, più saggia e lungimirante, prevede un solo lifting durante la propria vita, eseguito intorno ai cinquant'anni.



per tutto l'arco della vita, di sottoporsi a più di due lifting, a distanza di quindici anni l'uno dall'altro.

L'operazione di lifting al viso è più agevole rispetto ad altre sedi perché le suture e le conseguenti cicatrici risultano invisibili, essendo di dimensioni molto ridotte, posizionate dietro alle orecchie e in mezzo ai capelli. Sul corpo, invece, tali antiestetici segni dell'operazione risultano inevitabilmente più estesi, ma un professionista capace dev'essere in grado di occultarli al meglio.

Ad esempio, nelle pazienti con un grembiule addominale abbondante, il segno della sutura si può nascondere benissimo ben sotto il segno dello slip, come risulta nel caso di un cesareo allargato. Sempre all'interno dello slip possono essere mascherati i segni di un lifting alle cosce.

Per quanto riguarda le braccia purtroppo le tracce dell'intervento sono inevitabilmente più evidenti e, in questo caso, non si può che sconsigliare di sottoporsi ad un lifting a meno che non ci sia un eccesso cutaneo veramente abbondante e un'età superiore ai sessant'anni.

Il lifting del viso è definito di chirurgia "maggiore" di particolare delicatezza che necessita di grande precisione. Consiglio caldamente a tutti i pazienti che

si indirizzano verso questo intervento di rivolgersi esclusivamente a professionisti qualificati e particolarmente specializzati nella chirurgia del viso che necessita di un lungo training in scuole di rilievo internazionale.

Se volete scrivermi o farmi sapere cosa ne pensate i miei riferimenti sono: info@upvillage.it

in collaborazione con



Salute

Salute



Vuoi un medico che ti **curi bene**?

Vuoi risparmiare sulle **visite**?

Non vuoi aspettare per una **visita**?

Visite mediche & Interventi

Assistenza Infermieristica

Esami clinici

Rimborsi Ticket



Il primo centro dedicato alla **Salute & Benessere** Fisico, Emotivo e Mentale



dr. Giorgio Gallinotto - mba

www.upvillage.it

Vuoi un medico che ti **curi bene**?
1.500 Strutture Convenzionate in Italia.
Selezioniamo le strutture con cui lavoriamo.
15 Piani anitari per coppie, famiglie e anziani.

Vuoi risparmiare sulle **visite**?
Rimborso fino al 100% del Ticket.
Rimborso diretto del costo della visita.
Detrazione fiscale fino a 1.291,00 Euro/anno.

Non vuoi aspettare per una **visita**?
Prenotiamo noi la visita medica per te.
Ti comunichiamo noi il giorno e orario.
Ti comunichiamo la sede più comoda per te.



IL PRIMO CENTRO DEDICATO ALLA SALUTE & BENESSERE

Fisico, Emotivo & Mentale

di Marina Gianarda

Dr. Gallinotto come nasce l'idea di Upvillage?

Fonte di ispirazione sono stati la vita e gli insegnamenti della mia famiglia ed in modo particolare di mio padre medico e primario di ortopedia che ha condiviso la propria vita umana e professionale con il dolore e le sofferenze dei suoi pazienti. Mi hanno insegnato che è proprio nei momenti difficili della vita, nei momenti in cui hai delle difficoltà o delle delusioni che nascono idee nuove, progetti a cui credere e incontri che possono cambiarti. Ed è stato così anche per me. Mi spiego meglio. Dopo la laurea in Economia alla Bocconi, un MBA negli Stati Uniti e 25 anni di carriera professionale per multinazionali in Italia e all'estero, arrivato a 50 anni, la vita mi ha messo davanti ad una prova dura e difficile. In poco tempo ho perso tutto quello che avevo costruito umanamente e professionalmente. Ho dovuto ricominciare da zero. Ed è stato proprio in questi momenti che è nata l'idea di upvillage Salute & Benessere a cui ho deciso di dedicare la mia vita professionale e non solo.

Ma quale è stata l'idea imprenditoriale e la filosofia di Upvillage?

Quando ho pensato alla business idea imprenditoriale di Upvillage Salute &



Dr. Giorgio Gallinotto

Benessere ho ritenuto valorizzare due aspetti. Il primo proporre qualcosa di **diverso e innovativo**. Anche se consapevole, come tutti sanno, che le novità e i cambiamenti avrebbero richiesto più tempo e maggiore sforzo, nello stesso tempo ero convinto di poter ottenere maggiori soddisfazioni umane e professionali. Il secondo di avere all'interno della stessa struttura tutti i servizi legati **alla salute**



intesa come cure mediche & al benessere inteso come miglioramento della propria armonia fisica, serenità emotiva e equilibrio mentale. Da qui il nome Upvillage, proprio per enfatizzare che il cliente ha tutte le risposte alla sua salute e al suo benessere sotto lo stesso "villaggio".

Che cosa intende "essere diversi e innovativi e quali benefici date ai vostri clienti?"

Oggi Upvillage è l'insieme e l'unione di professionalità attive nel settore della salute e del benessere a beneficio della persona. Per la **salute** grazie all'accordo sottoscritto con IRIS ITALIA Rete Salute ci occupiamo di cure & visite mediche, interventi specialistici, esami clinici ed assistenza domiciliare. Tutto questo però con l'obiettivo fondamentale di mettere a disposizione delle persone **medici preparati e umanamente attenti all'interno delle strutture, di far risparmiare soldi per le cure mediche e di ridurre il più possibile i tempi di attesa.**

Per il **Benessere** intendiamo invece la **valorizzazione della nostra armonia fisica, emotiva e mentale.** Tutti noi sappiamo che per realizzare la nostra serenità e per poter star meglio anche con gli altri dobbiamo essere sereni, pronti e preparati

sia dal punto di **vista emotivo, affettivo, fisico e mentale.**

Ma sappiamo anche che se le tessere del nostro benessere possono nel tempo diventare disordinate per motivi di diversa natura quali ad esempio la non accettazione del proprio io corporeo, i traumi legati ad una separazione conflittuale o i



problemi di autostima. Ed è in queste situazioni che diventa difficile piacersi, motivarsi e piacere.

Per queste ragioni abbiamo a disposizione per i nostri clienti medici **esperti in chirurgia estetica, nutrizionisti, dietologi e personal trainers per il benessere fisico; Psicologi e life coach per il benessere emotivo e infine psicologi, mental coach, sex therapist e avvocati matrimonialisti per il benessere mentale.**

La novità e la diversità come ci dicono i nostri clienti è avere tante professionalità della salute & del benessere sotto lo stesso brand "UPvillage". Vale a dire la possibilità di essere seguiti sia per la salute sia per il benessere fisico, emotivo, e mentale dalla stessa struttura di professionisti.

Chi sono i vostri clienti e cosa vi chiedono?

I nostri clienti sono persone single, coppie e famiglie che hanno dna, motivazioni e obiettivi diversi ma tutti con un loro vissuto con le loro storie da raccontare. Sono persone che hanno bisogno di curarsi, persone che vogliono migliorare la propria

armonia fisica, emotiva e mentale. In sintesi tutti ci chiedono una sola cosa: "voler star bene con se stessi e con gli altri".

Quali i vostri progetti per il futuro?

Mio padre nella vita mi ha insegnato che bisogna lavorare con passione e duramente ma soprattutto fare piccoli passi alla volta perché "scivolare" è questione di un attimo. Ed è per questo motivo che ho deciso di affiancarmi a Carlo Rametta mio amico e profondo conoscitore del mondo della sanità da oltre tre generazioni. Abbiamo unito le forze per creare **RossoPositivo Group** e poter mettere a disposizione oltre a quanto detto prima anche:

- Prodotti e servizi per strutture ospedaliere, case di cura, studi medici, studi poliambulatoriali - www.decamas.it
- Appartamenti organizzati per accogliere pazienti, degenti e loro familiari nel percorso pre e post ospedaliero. Sono strutture appartamenti organizzati ad hoc per poter ricevere malati, anziani

e loro familiari senza dover sostenere i costi a cui il mercato chiede loro oggi. www.mihome.it

• Appartamenti organizzati per accogliere turisti, managers, medici e tutti coloro che si muovono e cercano un'alternativa agli alberghi. Ovviamente a prezzi più interessanti e con la comodità e la familiarità di una casa. www.mihome.it

Dove vi possiamo trovare?

La nostra sede operativa e gestionale si trova a Milano in Via Pola

15 vicino al nuovo palazzo della Regione Lombardia. I nostri contatti sono: www.upvillage.it; info@upvillage.it; 02 49 76 76 31.

CHI SONO

DR. GIORGIO GALLINOTTO
Originario di Luino sul Lago Maggiore nasce il 10 Marzo 1966. Laureato nel 1989 in Economia e Commercio presso l'Università Luigi Bocconi di Milano ha conseguito un MBA - Master in Business & Administration - presso l'University of Notre Dame negli Stati Uniti stato dell'Indiana nel periodo 1994-1996. Ha lavorato e studiato per diversi anni in USA, Cile, UK, Germania e Brasile. Parla correttamente Inglese, Tedesco, Spagnolo.
Con oltre 25 anni di esperienza professionale per multinazionali italiane ed estere ha ricoperto diversi ruoli manageriali sino alla posizione di Amministratore Delegato. Le società per cui ha lavorato sono: Ernst & Young Spa, Waste Management Spa, Edison Spa, Endesa Spa, Sag Solarstrom GmbH, Talesun Solar Spa. Nel 2014 diventa titolare e amministratore di upvillage società che fornisce servizi alla persona nel settore della salute e benessere.



UN MERCATO DIMENTICATO DALL'INDUSTRIA ALIMENTARE

Quattro milioni di consumatori lasciati nel "limbo"



di Pietro Stramba-Badiale

70 grammi di pasta; 150 grammi di carne bianca; verdura a volontà; 30 grammi di pane; 1 mela da 100 grammi. Eccolo, in tutto il suo monotono, insipido grigiore, il pasto-tipo di un diabetico adulto che, giorno dopo giorno, si vede riproporre (o si auto-infigge) sempre gli stessi cibi, fino a non poterne più. E a rischiare di trasgredire per reazione, con effetti negativi sul controllo della glicemia.

Concentrato sulla salvaguardia delle condizioni di salute del paziente diabetico, non sempre, purtroppo, lo specialista che prescrive regimi alimentari e stili di vita presta sufficiente attenzione agli aspetti, diciamo così, psicologici della terapia, all'effetto depressivo dell'insipida fettina ai ferri, di spinaci e fagiolini bolliti e dell'insignificante mela che, presa una volta al giorno, leverà anche il medico di turno, ma a trovarselo davanti inesorabilmente a ogni pasto per anni finisce per uscire dagli occhi e a indurre preoccupate riflessioni su certe mele non proprio salutari, da quella di Eva a quella di Biancaneve...

Una via d'uscita, però, c'è. E sta tutta in una parola: equivalenza. Vale a dire la possibilità di sostituire, a parità di componenti (carboidrati, proteine, grassi) e di calorie, un alimento magari poco gradito con un altro, in modo da variare la dieta senza alterarne gli apporti e gli equilibri. Se poi si aggiunge un pizzico di fantasia nel combinare ingredienti e metodi di preparazione, il risultato è assicurato. A tutto vantaggio della salute e della qualità della vita. Calcolare le equivalenze non è

difficile. Basta conoscere il contenuto di carboidrati di ogni singolo alimento per sapere quanto se ne può mangiare. Facciamo qualche esempio a partire dai classici, striminziti 70 grammi di pasta. Al loro posto, possiamo concederci una minestra preparata con 50 grammi di cereali (farro, orzo, miglio, grano saraceno, che contengono all'incirca gli stessi carboidrati della pasta) e altrettanti di legumi freschi o in scatola (fagioli, piselli, lenticchie, ceci, fave, che di carboidrati ne contengono tra il 12 e il 20%) preparati con erbe aromatiche (rosmarino, timo, maggiorana...), peperoncino e un filo d'olio extravergine d'oliva a crudo.

Il risultato è decisamente più ricco e appagante anche per l'occhio rispetto allo spaghettono al pomodoro. Con un'aggiunta di verdure di stagione, poi, diventa un sostanzioso e colorato minestrone che costituisce un ottimo piatto unico ricco di tutti i nutrienti necessari, equilibrato e leggero. O ancora, in estate, una ricca insalata mista (lattughino, valeriana, rucola, pomodori, peperone, cipolla, carota, rapanelli) con tonno al naturale, una piccola dadolata di formaggio a pasta dura, olive, capperi, succo di limone e poco olio extravergine d'oliva: un eccellente secondo con contorno che, con l'aggiunta di cereali bolliti, fatti raffreddare e mescolati all'insalata, diventa un altro appetitoso piatto unico.

Analogo discorso vale per la frutta, che un diabetico deve consumare con moderazione (due

porzioni al giorno) ma con costanza. La mela, non c'è dubbio, fa bene. Ma alla lunga, dicevamo, stanca. E allora, ecco anche qui l'equivalenza, che ci consente di sostituire la mela con un altro frutto, come una pera, un'arancia, una fetta di melone, delle fragole o del cocomero, una pesca o due albicocche. O, perché no? una macedonia. Senza zucchero, ovviamente: non c'è niente di più piacevole e appagante di un mix di frutti in cui i diversi sapori naturali si fondono, la dolcezza della pera con la lieve acidità della fragola, la freschezza del cocomero con l'intenso profumo della pesca e così via. Di esempi se ne potrebbero fare molti altri: in queste pagine proponiamo altre due ricette sfiziose. Tutti, però, richiedono tre ingredienti irrinunciabili: un pizzico di fantasia, un minimo di abilità fra tagliare e fornelli e una certa disponibilità di tempo e voglia per cucinare. Ma allora le persone diabeti-

che conducono una vita intensa, che tornano a casa stanche dopo una giornata di lavoro e magari avrebbero voglia di mettersi ai fornelli per prepararsi qualcosa di buono ma non ne hanno né tempo né forze sono condannate a una vita di fettine alla griglia e spinaci bolliti?

Non necessariamente. O meglio: avrebbero la possibilità di evadere dalla monotonia se l'industria alimentare si accorgesse finalmente di loro e proponesse prodotti pronti o semilavorati pensati proprio per chi è affetto dal diabete. Pronta a cogliere o addirittura a prevenire gli orientamenti, i desideri dei consumatori, perfino le mode, la grande industria alimentare italiana ha sviluppato negli anni vaste gamme di prodotti dietetici, pensati principalmente per chi vuole mantenere il peso forma o (illudersi di) dimagrire. Ecco un diluvio di prodotti "light", di yogurt senza grassi, di latte scremato, di ragù e perfino margarine e insaccati "miracolosamente" magri. Per i salutisti ci sono uova, burro e prosciutto a basso contenuto di colesterolo; per i vegan latte di

ORZO ALL'ORTOLANA

È un piatto semplice ma molto gustoso. Per 4 persone si mette a cuocere per 40 minuti in acqua bollente salata 280 grammi di orzo perlato. Nel frattempo si monda e si taglia a cubetti molto piccoli una cipolla bianca di medie dimensioni, un peperone rosso, due zucchine e, volendo, un porro o un quarto di verza. Si fanno saltare in una casseruola le verdure per una decina di minuti in poco olio extravergine d'oliva, spruzzando se serve con un poco dell'acqua di cottura dell'orzo e salandole leggermente. Una volta cotto l'orzo, si scola e si rovescia nella casseruola, mescolandolo con le verdure e facendolo saltare per un paio di minuti. Al momento di servire si aggiunge nei piatti un giro d'olio extravergine d'oliva crudo e, volendo, una leggera spolverata di parmigiano. A seconda dei gusti, è possibile sostituire l'orzo con farro, grano saraceno o riso integrale, che richiedono tutti lo stesso tempo di cottura dell'orzo. Il riso bianco è invece sconsigliato perché il suo indice glicemico molto alto impone ai diabetici una drastica riduzione delle porzioni.



soia e maionese senza uova, tofu e seitan; per gli intolleranti veri o presunti a questo o quell'ingrediente ci sono il latte senza lattosio (l), i prodotti da forno senza lievito e così via. Per i celiaci (172.000 persone diagnosticate in Italia al 2014, ultimo dato ufficiale) ci sono, giustamente, prodotti dedicati garantiti esenti dalla pur minima traccia di glutine.

Per i diabetici (3,6 milioni diagnosticati, altrettanti stimati non ancora diagnosticati o affetti da ridotta tolleranza al glucosio, con un'età media che si abbassa di anno in anno) al momento non c'è praticamente nulla. Sì, è vero, sugli

scaffali dei supermercati si trovano, qua e là, dei prodotti (bibite, poche marmellate, qualche raro biscotto e poco più) segnalati come "senza zuccheri aggiunti". Diciture che strizzano l'occhio, come per il contenuto di grassi, a chi vuole dimagrire, ma che non forniscono indicazioni davvero utili ai diabetici.

È un campo assai vasto - nell'ordine del 12% della popolazione italiana, un segmento commercialmente molto appetibile - che rimane per ora inspiegabilmente scoperto. Eppure è fuor di dubbio che molti diabetici sarebbero disposti anche a pagare qualcosa di più per

dei prodotti pensati per loro, che dessero garanzie di sicurezza e di qualità e, soprattutto, li affrancassero dalla schiavitù dello spaghetti e della fettina.

Pianeta salute si fa portavoce degli oltre 7 milioni di italiani, di consumatori in questa situazione e chiede alle grandi imprese dell'industria alimentare, da sempre portabandiera della qualità, dell'eccellenza gastronomica italiana: vogliamo provare a confrontarci seriamente su questo tema, a ragionare su quel che si può fare per venire incontro ai bisogni e alle aspettative di una fetta significativa della popolazione?



COUSCOUS REALE MAROCCHINO

Un altro eccellente piatto unico, molto nutriente ma di buona digeribilità e molto equilibrato. Per 6-8 persone si fa rosolare brevemente in una capace pentola con qualche cucchiaino di olio extravergine d'oliva mezzo chilo di bocconcini di polpa di manzo e 300 grammi di bocconcini di polpa d'agnello, ambedue infarinati. Appena la carne è rosolata si copre con abbondante acqua bollente e si comincia ad aggiungere le verdure: due cipolle tagliate a spicchi, due pomodori tondi tagliati in quattro, abbondante sedano a tocchetti, due scatole di ceci preventivamente scolati e sciacquati. Si sala, si mettono le spezie: in commercio si trova il tradizionale mix marocchino, il ras-el-hanout; in alternativa, si mette in pentola cumino in polvere, cannella, coriandolo, peperoncino o, meglio ancora, harissa (pasta di peperoncino e aglio tipica della Tunisia). Mentre il tutto continua a

bollire piano, si aggiungono le altre verdure, che possono cambiare a seconda delle stagioni: si possono mettere peperoni, zucchine, zucca, broccoli, verza, sedano rapa e altro ancora, volendo anche una patata per addensare, tutto a pezzi non troppo piccoli. Completata la cottura (un'ora e mezzo-due ore, dipende dalla morbidezza della carne) il tutto deve risultare piuttosto brodoso. Al momento di servire si prepara il couscous, che si acquista precotto (altrimenti la procedura è molto più lunga e laboriosa): in una ciotola si mettono 50 grammi di couscous (preferibilmente di grano duro o di farro integrale, meglio se a grana grossa) a testa, si ricopre con una quantità doppia di acqua bollente salata e un filo d'olio, si ricopre la ciotola con un panno pulito, si lascia gonfiare per cinque minuti, dopo di che si scopre, si sgrana con una forchetta e si serve.



Prodotti e attrezzature per l'Hospital

Clinics, Surgical, Cosmetic Surgery
Aesthetics e tanti altri prodotti

Iscriviti in: DECAMAS Piattaforma Italiana di Distribuzione in campo Sanità e Benessere



Decamas s.r.l. Milano - www.decamas.it - e-mail info@decamas.it - info: +39.3389595724



LA SALUTE PASSA ANCHE DALL'ALIMENTAZIONE

di Anna Valerio

Con gli inizi della primavera sono molte le riviste a larga diffusione che dedicano le loro pagine centrali a ricordarci quali sono le regole per la buona salute a tavola. Tutto questo come se l'attenzione alla nutrizione non fosse altrettanto importante anche negli altri periodi dell'anno. Già, si sa bene come le motivazioni estetiche siano fra gli stimoli più importanti per affrontare il sacrificio della restrizione calorica e di una alimentazione controllata. Ma nel mondo scientifico il punto di vista è tutt'altro poiché è opinione consolidata già da molto tempo che l'abuso di alcuni specifici alimenti comporti un rischio aumentato di sviluppare patologie cardiovascolari e metaboliche laddove una sana ed equilibrata alimentazione risulta, al contrario, protettiva nei confronti di quelle malattie generate dal sovrappeso e dall'obesità. Basta che ci si guardi intorno per avere la conferma di quanto sta succedendo alla società italiana, specchio fedele di quanto accade nel mondo occidentale. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), dagli anni ottanta l'obesità è triplicata in molti paesi europei e il numero di persone colpite continua a crescere.

E' da tempo, almeno da 40 anni, che nel mondo scientifico c'è piena consapevolezza dei rischi per la salute associati al sovrappeso, o peggio all'obesità, ma evidentemente le campagne informative rivolte al grande pubblico non sono state sufficientemente efficaci. Nel nostro Paese oggi oltre il 22% della popolazione infantile è in sovrappeso o addirittura obesa (più del 7%). Di questi bambini, uno su due, dopo i 30

anni, avrà un'elevatissima probabilità di diventare diabetico (di un certo tipo di diabete, il cosiddetto "tipo II") e rischierà un infarto del miocardio prima dei 40 anni. C'è un forte legame infatti tra obesità, diabete, malattie cardiovascolari e stile di vita: noi in occidente mangiamo davvero troppo (le porzioni di cibo sono infatti eccessive) e male (privilegiando alimenti ipercalorici e troppo raffinati) e, come coronamento in senso negativo, non ci muoviamo a sufficienza. Proprio per queste ragioni sovrappeso e obesità dilagano e, quel che è peggio, si manifestano già nella popolazione pediatrica appunto, sulla quale quindi gravano le scelte dei genitori che pare non vogliano prendere coscienza del fatto che il futuro per i loro figli non sarà semplice, tra rischi di malattie cardiovascolari, metaboliche, ipertensive o altro. Tutte le Società mondiali di Cardiologia ormai citano il diabete come un fattore indipendente di rischio per le malattie cardiovascolari,

che sono la prima causa di morte prematura fra i diabetici appunto. Vuol dire che se una persona soffre di diabete ha un rischio doppio o quadrupolo di sviluppare una patologia cardiaca o di avere un ictus, rispetto ai non diabetici. Inoltre, è stato visto che dopo 15 anni di malattia diabetica circa il 2% di pazienti diventa cieco e circa il 10% sviluppa comunque gravi handicap visivi. Ma il diabete è anche la più importante causa di patologie renali (43%) e anche delle amputazioni degli arti inferiori per causa non traumatica (oltre il 60%). E l'obesità è, appunto, il primo e il più grave tra i fattori di rischio per il diabete: il 50% dei soggetti obesi da più di 25 anni è infatti diabetico. Se si vuole prevenire il diabete, e le conseguenti patologie cardiovascolari, bisogna in primis prevenire l'obesità.

La situazione in altri paesi occidentali non è diversa da quella italiana. In Gran Bretagna un adulto su quattro è obeso e anche lì il fenomeno sta paurosamente contagiando la popolazione adolescenziale e infantile. Gli epidemiologi, che studiano questo fenomeno, sono talmente preoccupati da questa linea di tendenza da aver proposto di istituire addirittura una tassa sul cibo "spazzatura" (junk food) da applicarsi ai



cibi ipercalorici, ricchi di grassi e di carboidrati raffinati. Secondo i dati nazionali, circa 230.000 persone soffrono di malattie cardiovascolari e ogni due minuti una persona ha un infarto del miocardio.

In Australia, secondo uno studio del Dipartimento della Sanità, l'obesità ha superato il fumo come causa principale di morte prematura e di malattia infatti in 6 anni il contributo del peso eccessivo sulla cattiva salute è raddoppiato mentre il ruolo del tabacco si è ridotto a 1/4 grazie al successo delle campagne educative. Sorprendentemente il 65% della popolazione mondiale vive in paesi in cui il sovrappeso miete più vittime del sottopeso.

Un aspetto nuovo e interessante dell'obesità è quello messo in luce recentemente in un importante periodico scientifico, Cell Metabolism, dove si dimostra come esiste un gene PPar2 legato allo sviluppo di obesità. Questo gene è presente nella variante detta pro12 e in quella ala12, della quale è portatore circa il 12% della popolazione. Possedere il genotipo pro/pro significa non avere la capacità di tenere sotto controllo facilmente l'equilibrio degli zuccheri nel proprio organismo. Al contrario il genotipo ala/ala è associato ad un fenotipo più magro, con un miglior profilo di

utilizzo di zuccheri e di grassi e conseguente minor rischio di obesità e diabete. Ma, sorprendentemente, quando questi ultimi soggetti sono nutriti con una dieta ricca di grassi, i loro benefici "genetici" pare scompaiano: ed essi diventano addirittura più obesi degli altri, suggerendo che il ruolo protettivo della variante ala è presente sì ma è legato alla dieta e che ci sarebbe dunque un'importante interazione tra il gene PPar2 e l'ambiente. Quindi il rischio di sviluppare obesità (infantile e dell'adulto) è associato a una combinazione di geni e stile di vita. Già a partire dalla vita fetale si parla di meccanismi di tipo epigenetico cioè cambiamenti nella funzionalità del genoma che si verificano senza modifiche alla struttura del DNA (al contrario delle mutazioni). In particolare, alcuni esperimenti sugli animali hanno dimostrato come una dieta materna non adeguata nel periodo prenatale (sia nel senso di sotto- che di sovra-nutrizione, (alcuni parlano anche di carenza di carboidrati nei primi tempi della gravidanza) può causare alterazioni epigenetiche nei geni che controllano il metabolismo e studi recenti sembrano confermare tale processo anche nell'uomo.

Questi nuovi risultati sperimentali non devono fornirci alibi perché l'obesità

ha comunque la sua causa primaria nella sovralimentazione e nell'assenza di esercizio fisico.

Molte sono quindi le evidenze che ci dovrebbero spingere a cambiare stile di vita, non solo per noi stessi ma soprattutto per essere di esempio ai nostri figli, spesso vittime incolpevoli di una società del benessere che ha assegnato al cibo, sia nel momento conviviale della condivisione che nei momenti di solitudine, un significato compensatorio di benedizio.

Che fare, data la situazione davvero sconcertante?

Sicuramente una capillare diffusione delle regole per una corretta alimentazione già a partire dalle scuole primarie, una campagna incisiva e mirata dei media che informi sui rischi legati alla sovralimentazione nonché un sempre maggiore controllo nella preparazione degli alimenti conservati e di quanto viene posto in commercio. Certo gli ostacoli prevedibili deriveranno proprio dall'industria alimentare che sull'alimentazione incontrollata, specie dei bambini, ha costruito cinicamente la propria fortuna ma la presa di coscienza di una nazione evoluta deve saper andare al di là degli interessi delle lobby e pensare al reale benessere della popolazione.



ROSSOPOSITIVO GROUP, UPVILLAGE E SMARTFORM INSIEME PER I GIOVANI



di Rita Viscovo Medico ed Specialista in Psicoterapia

La mia storia - Sin da bambina il mio sogno era quello di diventare medico per poter aiutare gli altri nel raggiungere il proprio stato di benessere, dopo 30 anni sono un "vecchio" medico Psicoterapeuta con formazione in Psicologia integrata, Esperta in Medicina Estetica e Termale, Omeopata Unicista. Questo percorso sviluppato, in anni di studio e dedizione professionale, ha creato quella che sono oggi, con interessi poliedrici e tanta voglia di imparare e crescere ancora.

Ho collaborato in diversi Centri Medici di prestigio a Milano ed ancora oggi lavoro in qualità di libera professionista presso studi specialistici di rilievo, situati in zone centrali della città.

Competente in campo estetico e tricologico ho partecipato in qualità di relatrice a numerosi Convegni del settore ed attualmente sono in procinto di proporre, con l'aiuto di specialist della comunicazione e colleghi, un interessante e peculiare Workshop sull'Organizzazione nelle Spa e sulla formazione del personale attraverso l'organizzazione di corsi che sviluppino competenze mirate.

Smartform e la Formazione

Dal 2010 ho iniziato un'altra avventura, la Formazione... Ho fondato l'Ente di Formazione SmartForm srl che, grazie alle capacità del suo Presidente, il Dott. Luca Caracciolo, sta crescendo e sviluppando progetti sempre più innovativi ed apprezzati in diversi ambiti.

Smartform è un Ente di Formazione Professionale e Orientamento al Lavoro, accreditato in Regione Lombardia.

Nasce dall'impegno e dall'esperienza di un team di professionisti qualificati nell'ambito della Gestione e dello Sviluppo delle Risorse Umane e provenienti da diversi ed importanti contesti aziendali.

Smartform è in grado di erogare formazione che faciliti l'incontro tra domanda e offerta nel mondo del lavoro. La gran parte dell'offerta formativa è finanziata da bandi regionali come la Dote Unica Lavoro o Fondi Sociali Europei come Garanzia Giovani, tutto ciò rende possibile erogare corsi di formazione a costo zero per l'utenza. Smartform è anche in grado, dopo un'attenta analisi dei

fabbisogni, di progettare percorsi formativi e di sviluppo risorse umane a pagamento e mirati a soddisfare esigenze specifiche del cliente.

La mission di Smartform è di essere un punto di riferimento utile all'orientamento nel mercato del lavoro odierno, seguendo la propria filosofia aziendale fondata su questi tre principi: centralità della persona, operatori e consulenti qualificati, networking e conoscenza del mercato del lavoro.

La collaborazione con Rossopositivo e Upvillage. A partire dal mese di Marzo 2016 insieme al Dott. Giorgio Gallinotto di Rosso Positivo ed Up Village, apriremo nuovi orizzonti e proporremo con cadenza bimestrale, percorsi formativi GRATUITI della durata di 160/200 ore, CON POSSIBILITÀ CONCRETE DI RICOLLOCAZIONE in ambito lavorativo per disoccupati/inoccupati, residenti o domiciliati in Lombardia e con età compresa tra i 19 ed i 29 anni.

I settori sono:

• SETTORE SANITARIO

Infermieri domiciliari che possano seguire nel post intervento o in patologie croniche i malati
Addetti alle pulizie in strutture con presenza di rifiuti speciali, sovente maltrattati dai lavoratori inconsapevoli.

• SETTORE TURISTICO

Account Manager per strutture alberghiere, centri termali,

Per informazioni ed iscrizioni i contatti sono:

Dr. Luca Caracciolo e il Suo team



Milano, Viale Ulisse Dini 6

+39 (02) 89451168

info@smart-form.it

Se volete scrivermi o farmi sapere cosa ne pensate
i miei riferimenti sono: info@upvillage.it

in collaborazione con



Sanitas
diagnostica

Sistema Sanitario Regione
Lombardia

PREVENIRE
DIAGNOSTICARE
CURARE



DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - AMBULATORI SPECIALISTICI
CENTRO PRELIEVI - FISIOKINESITERAPIA
MEDICINA DEL LAVORO - MEDICINA SPORTIVA
CENTRO ODONTOIATRICO

SANITAS DIAGNOSTICA
CREMA

Via Stazione, 4
Tel. 0373 81786

FISIOKINESITERAPIA
MEDICINA DEL LAVORO

Soncino - Via Brolo, 10
Tel. 0374 85133

S. MARTINO
MEDICINA DELLO SPORT

Soncino - Via Brolo, 12 a
Tel. 0374 83056

www.sanitasdiagnostica.it

"VIOLENZA SULLE DONNE"

Un progetto contro i maltrattamenti fisici e psicologici

di Rosanna Palma

La violenza sulle donne ha tratti molto simili in qualsiasi Paese. Come spieghiamo questo fenomeno?

La violenza ha tratti simili in paesi simili e la trasversalità del fenomeno può essere valutata solo fra condizioni paragonabili, come ad esempio tra i paesi industrializzati dove si registra il livello più alto e cruento del fenomeno. Ma è doveroso ricordare che le realtà socioculturali del nostro pianeta sono molte più di quelle che conosciamo e prendiamo in considerazione quando arriviamo a queste deduzioni. Il rischio è che si tenda a dare una sorta di giustificazione genetica della violenza di genere, ipotizzando che sia insita nella natura dell'uomo come violento e in quella della donna come vittima. Non è così, e lo dimostrano le numerose realtà matriarcali ed egualitarie che esistono in ogni continente, all'interno delle quali la violenza di genere non esiste.

Lei è la fondatrice dell'Osservatorio In quanto Donna. Quale importanza hanno le associazioni e i

gruppi nel supportare attività formative che consentano ai giovani di imparare a guardare con occhi diversi le loro coetanee e a non perseguire gli stereotipi di genere?



Le attività formative non dovrebbero solo insegnare ai ragazzi a guardare con occhi diversi il mondo femminile, ma anche alle ragazze una nuova visione del proprio ruolo nella società. Purtroppo la struttura culturale dell'Italia è incancrenita da una classe dirigente ancorata a vecchi stereotipi, e questo riguarda tutte le forme in cui la società si esprime: dalla politica alla scuola, dal mondo del lavoro a quello dei mass-media. Le associazioni stanno svolgendo un ruolo di apripista, devono lavorare un po' come ruspe per aprirsi un varco, ma mancano linee guida e una professionalità riconosciuta che

consenta a questo mondo fatto attualmente da volontariato, di assumere il necessario ruolo istituzionale.

In tema di violenza sulle donne gli interventi legislativi sono stati numerosi ma non sempre sufficientemente determinati. Possiamo fare il punto della situazione?

Il punto risiede nell'applicazione delle leggi e nella loro interpretazione. Sono passati culturalmente troppi pochi anni dal delitto d'onore: giudici, pubblica sicurezza e opinione comune tardano ancora a riconoscere l'esistenza della violenza domestica, non sono preparati a coglierne i segnali o a interpretarli adeguatamente e quindi anche l'applicazione delle leggi che già esistono risulta fallace.

Il vostro Osservatorio ha chiesto la presentazione di un disegno di legge per l'istituzione di un Ufficio Garante dei Diritti delle vittime e dei loro familiari? Quali sono i maggiori ostacoli?

L'idea nasce da un comitato spontaneo di parenti e amici delle vittime di femminicidio che hanno assistito impotenti non solo alla morte della propria figlia o sorella, ma anche allo scempio che troppo spesso ne è stato fatto da stampa e avvocati difensori di controparte. Una la totale mancanza di tutele sia per quanto la privacy e il decoro della memoria delle donne uccise, sia per quanto riguarda la fase processuale in cui i parenti non hanno diritti se non quello di costituirsi parte civile, ma solo se possono permetterselo economicamente. L'iniziativa è ancora al suo esordio: è necessario farla conoscere, spiegarla e creare consenso affinché possa divenire realtà.



Emanuela Valente - Osservatorio "In Quanto Donna"

Codere Italia è una multinazionale che opera nel settore del gioco: Imma Romano, Responsabile Comunicazione Codere Italia, come nasce l'esigenza di organizzare un progetto sulle donne e per le donne come "Innamorati di Te"?

Codere è sempre molto attenta alle problematiche sociali e non solo a quelle che "naturalmente" fanno parte dell'ambito del gioco come il GAP, gioco d'azzardo patologico. Buona parte della nostra attività è svolta da donne ed è a contatto con le donne; le nostre sale sono frequentate da donne di età, estrazioni sociali ed etnie diverse, ma tutte con vite normali fatte da gioie e dolori, lavoro e divertimento. Ci è sembrato naturale affrontare un tema tanto delicato, e ultimamente così diffuso, provando a dare il nostro contributo di vicinanza e di informazione.

Proprio per cambiare culturalmente i ruoli, tempo fa Laura Boldrini consigliava ai pubblicitari di smettere di rappresentare le donne che servono in tavola. È d'accordo?

Non proprio, mi sembra una deriva eccessiva. La donna deve conservare il suo ruolo ancestrale di madre, compagna e custode della sua famiglia: cucinare e portare a tavola ha sempre rappresentato un atto di amore e come tale deve essere vissuto e riconosciuto. La conquista non è snaturare un ruolo ma far sì che non diventi una prigione. Le donne sono un condensato di energia vitale fatto



Imma Romano - Responsabile Comunicazione Codere Italia

di eventi magici come il mettere al mondo dei figli, prendersene cura e così via. Si può essere grandi manager o avvocati o medici senza per questo dover rinunciare alla propria sfera di femminilità e ai propri compiti. Più che della pubblicità mi preoccuperei di formare educatori e genitori in grado di trasferire principi di rispetto e uguaglianza. Ma questa è un'altra storia.

CODERE ITALIA PRESENTA "INNAMORATI DI TE"

"Innamorati di Te" di Codere Italia è un progetto itinerante partito a giugno 2015 da Salerno. Le altre tappe sono state Viterbo e, a gennaio 2016, Rivoli (TO). L'evento viene ospitato nelle Gaming Hall Codere e vede protagoniste le donne e soprattutto le loro storie.

Con il contributo di avvocati penalisti, psicoterapeuti, comunicatori e rappresentanti di associazioni, ogni incontro promosso dalla multinazionale spagnola vuole essere un momento di riflessione e condivisione su temi quali lo stalking, il femminicidio e la violenza fisica o psicologica. A livello nazionale, gli ultimi dati ISTAT* disponibili ci



dicono che una donna su tre tra i 16 e i 70 anni ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale. La situazione reale però è spesso molto diversa: sono ancora troppe

le violenze non denunciate di cui ovviamente le statistiche non tengono conto. Il progetto "Innamorati di Te" vuole sottolineare l'importanza di realizzare una

forte autostima nella donna, come prevenzione alla violenza di genere.

"Innamorati di Te" arriverà nelle altre città dove Codere opera. Tutti gli incontri sono aperti al pubblico.

* Rilevazione ISTAT "Violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia", commissionata dal Dipartimento delle Pari Opportunità e pubblicata a giugno 2015

Su CODERE

Codere è una multinazionale spagnola di riferimento nel settore del gioco presente in otto paesi tra Europa, Spagna, Italia e America Latina - Argentina, Messico, Panama, Colombia, Uruguay e Brasile. La Compagnia è l'unica impresa del settore quotata in Borsa in Spagna. Attualmente gestisce 51.127 terminali di gioco, 171 sale da gioco, 1.670 punti di scommesse sportive e partecipa alla gestione di 2 Ippodromi. Per maggiori informazioni: www.codere.com

"Sentirsi a casa con noi"



Gestioni immobiliari e sanitarie

- Locazioni residenziali, turistico e alberghiero
- Gestione appartamenti per degenti e famigliari
- Fornitura di servizi assistenziali e di ospitalità.



www.rossopositivo.it



www.upvillage.it



www.decamas.it

dr. Giorgio Gallinotto - mba
Carlo Rametta

MOLTO SI PUO' FARE CON L'EDUCAZIONE

A scuola di Cinema e... Diritti



di **Ketty Carraffa** Esperta di diritti sociali del lavoro

L'Italia, è uno dei Paesi più evoluti al mondo, in tema di Diritti e, con la nostra Costituzione, raggiungiamo il massimo livello di qualità di presenza istituzionale... sulla Carta.

Ogni essere umano ha quindi, dal momento dell'entrata in vigore delle norme democratiche, il diritto assoluto e certo all'istruzione obbligatoria e della minima ricezione di una giusta educazione alla Civiltà e alla convivenza.

Un problema di fondo, però, è che la Scuola italiana, ad esempio, conosce in questo momento una grave crisi strutturale, anche dovuta alla pervasione mediatica e virtuale, che concede una conoscenza approssimativa della Cultura generale e, pensando alla possibilità di approfondimento, gli studenti, sono sempre più lasciati soli dinanzi alla loro voglia (o meno), di studiare e darsi da fare singolarmente. La causa di questa solitudine e della mancanza di stimoli per migliorare, in moltissimi casi, dovuta al fatto che molte famiglie considerano la scuola sempre più un "parcheggio", e demandano ai docenti non solo il compito dell'istruzione, ma anche l'Educazione dei propri figli.

Quindi, anche l'attività dei Docenti è veramente ogni giorno più pesante e va gratificata e apprezzata, sempre.

Da molti anni mi capita di "frequentare" le Scuole portando il mio contributo come docente nell'area della Comunicazione in Progetti che coinvolgano i ragazzi e le ragazze in materie extra scolastiche, in particolar modo legate alla mia esperienza di fotoreporter e giornalista freelance legata al mondo

dei Diritti.

Nel periodo primaverile, che comprende la data fatidica dell'8 marzo, (Giornata Internazionale della Donna), mi capita spesso di fare lezioni sui diritti delle donne; raccontare come nel corso della Storia, la figura femminile sia cambiata anche dal punto della rappresentazione cinematografica e pubblicitaria e,

zioni sui diritti delle donne; raccontare come nel corso della Storia, la figura femminile sia cambiata anche dal punto della rappresentazione cinematografica e pubblicitaria e,



realizzare piccoli "corti" che prendano spunto dall'esperienza degli stessi ragazzi, attentissimi alle nuove tecnologie da utilizzare e alle tematiche sociali.

Anche un evento internazionale, come il 66esimo Festival di Sanremo, ha evoluto il suo intento nazionale-popolare di vetrina legata al mondo dello spettacolo, quando i cantanti e gli ospiti, sono "entrati" addirittura nel dibattito parlamentare come opinione pubblica, sulla legge dei Diritti civili, indossando il nastrino "arcobaleno" durante le loro esibizioni. Hanno espresso, volenti o nolenti, una loro posizione, assolutamente condivisibile con l'avanzamento del progresso sociale.

La possibilità di portare nuove strade di conoscenza e sperimentazione didattiche, è quindi fondamentale per attirare l'attenzione delle nuove generazioni, che hanno sete di cambiamento, che rappresentano la vita nuova e le moderne forme di comunicazione, ma che, tante volte, restano fermi alla frequentazione dei "social", come unico punto di appiglio.

E' sempre un successo quando si riesce a entrare nei cuori e nelle menti dei giovani, perché la loro attenzione è preziosissima quanto la spontaneità e aggressività insita "naturalmente" nella loro età.

Credo che il mondo dell'etere e di Internet in generale, seppur stia stravolgendo i rapporti tra le perso-

ne e togliendo innumerevoli posti di lavoro agli operatori "manuali", sia una fonte inesauribile di conoscenza, che dà la possibilità di viaggiare in un istante nel mondo e nelle Culture del globo, per una nuova intesa tra esseri umani.

Questa globalità dell'etere, delle merci e dell'informazione, però, è ora messa in pericolo e in contraddizione, con l'innalzamento di barriere e muri reali che molte nazioni in Europa e nel mondo, stanno realizzando...

Se vogliamo produrre un mondo nuovo, da lasciare alle nuove generazioni di esseri umani, dovremmo cercare di unire le forze, tra Istruzione, Educazione e Istituzioni in generale, per far in modo che, a partire dalla famiglia e la Scuola, ci siano

dei veri legami e supporti di costruzioni e fondamenta sui diritti di tutte e tutti.

E' complicatissimo gestire le regole e facile è la dispersione dei giovani nel mondo dei cosiddetti "neet": quelli che né studiano, né lavorano e che le frustrazioni aumenteranno, anche in materia di lavoro e occupazione giovanile.

Sapendo come sia evidente che non tutti potranno avere un futuro nelle varie Silicon Valley, patrie della tecnologia, è assolutamente di primaria importanza far comprendere quanto sia importante tornare anche al lavoro manuale, alle proprie tradizioni e al contatto con le persone "reali", partendo dal fatto che tutti noi siamo bisognosi di solidarietà e di un futuro migliore.



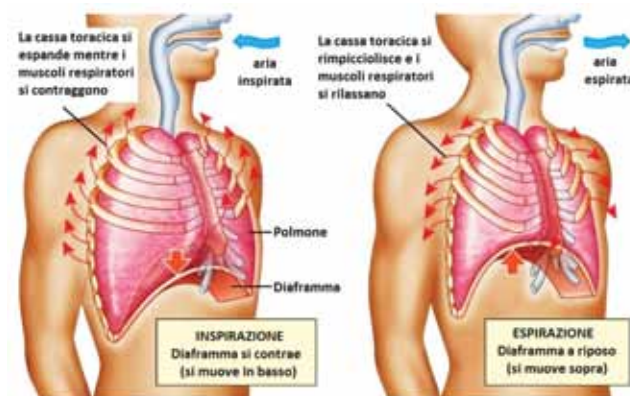
LA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA: UN'AREA SPECIALISTICA IN CONTINUA EVOLUZIONE



di **Tina Falls** Professore a contratto presso corso di laurea in fisioterapia dell'università degli studi di Milano

Se buttiamo lo sguardo nel passato non è difficile dimenticare l'immagine dei sanatori, che a partire dalla seconda metà dell'ottocento, fino alla scoperta dei primi antibiotici che avvenne dopo il 1946, rappresentavano l'unica speranza di cura e remissione dalla temibile piaga della tubercolosi polmonare. All'epoca non esisteva ancora la figura del fisioterapista e tantomeno il concetto di riabilitazione respiratoria quindi il sanatorio all'epoca rappresentava la cura, che si basava esclusivamente sulla salubrità dell'aria e su un clima secco, motivo per cui questi ospedali speciali sorgevano in località montane. Oggi fattori di rischio come fumo di sigaretta e inquinamento atmosferico, fanno sì che le patologie respiratorie siano in continuo aumento. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la BPCO (bronco pneumopatia cronica ostruttiva) rappresenta la quarta causa di morte nel mondo, preceduta soltanto dalle cardiopatie, dalle neoplasie e le malattie cerebrovascolari. In Italia le malattie dell'apparato respiratorio, rappresentano la terza causa di decesso e le bronco pneumopatie croniche ostruttive (BPCO) sono responsabili di circa il 50% dei decessi da patologia respiratoria si stima inoltre che entro il 2020 la BPCO sia destinata a diventare la terza causa di mortalità nel mondo.

Il fisioterapista respiratorio ha competenze specifiche in



area cardio-respiratoria, gli strumenti di formazione che ha a disposizione oggi vanno dal Master di specializzazione in riabilitazione respiratoria, ai corsi di formazione specifica, all'esperienza maturata sul campo. Il fisioterapista respiratorio occupa un ruolo fondamentale per il miglioramento della qualità della vita di questi pazienti.

La stragrande maggioranza dei pazienti che usufruiscono della fisioterapia respiratoria sono affetti da BPCO, un'acronimo che raggruppa in sé tutte le patologie che hanno come denominatore comune la cronicità della patologia e la presenza di ostruzione bronchiale, (bronchite cronica, asma, enfisema polmonare, bronchiectasie, Sindrome da apnee notturne di tipo ostruttivo etc etc), ma anche altre categorie di pazienti sono a rischio respiratorio, come quelli sottoposti a chirurgia toracica e addominale, o affetti da malattie neuromuscolari, da obesità severa, e pazienti provenienti dalla rianimazione in fase di weaning respiratorio.

Il fisioterapista respiratorio applica una serie di metodiche disostruenti, che facilitano la diminuzione delle secrezioni bronchiali cercando di ristabilire una corretta clearance bronchiale, questo fa sì che il paziente sviluppi meno infezioni legate al ristagno delle secrezioni, e quindi meno episodi di riacutizzazione bronchiale, che tradotto in termini di spesa pubblica si traduce in un numero inferiore di ricoveri ospedalieri all'anno e un minore consumo di farmaci (antibiotici). Le metodiche riabilitative a disposizione sono numerose e vanno dalle tecniche manuali all'utilizzo di dispositivi PEP (positive expiratory pressure) alle appa-

recchiature che stimolano la tosse (cough assistator).

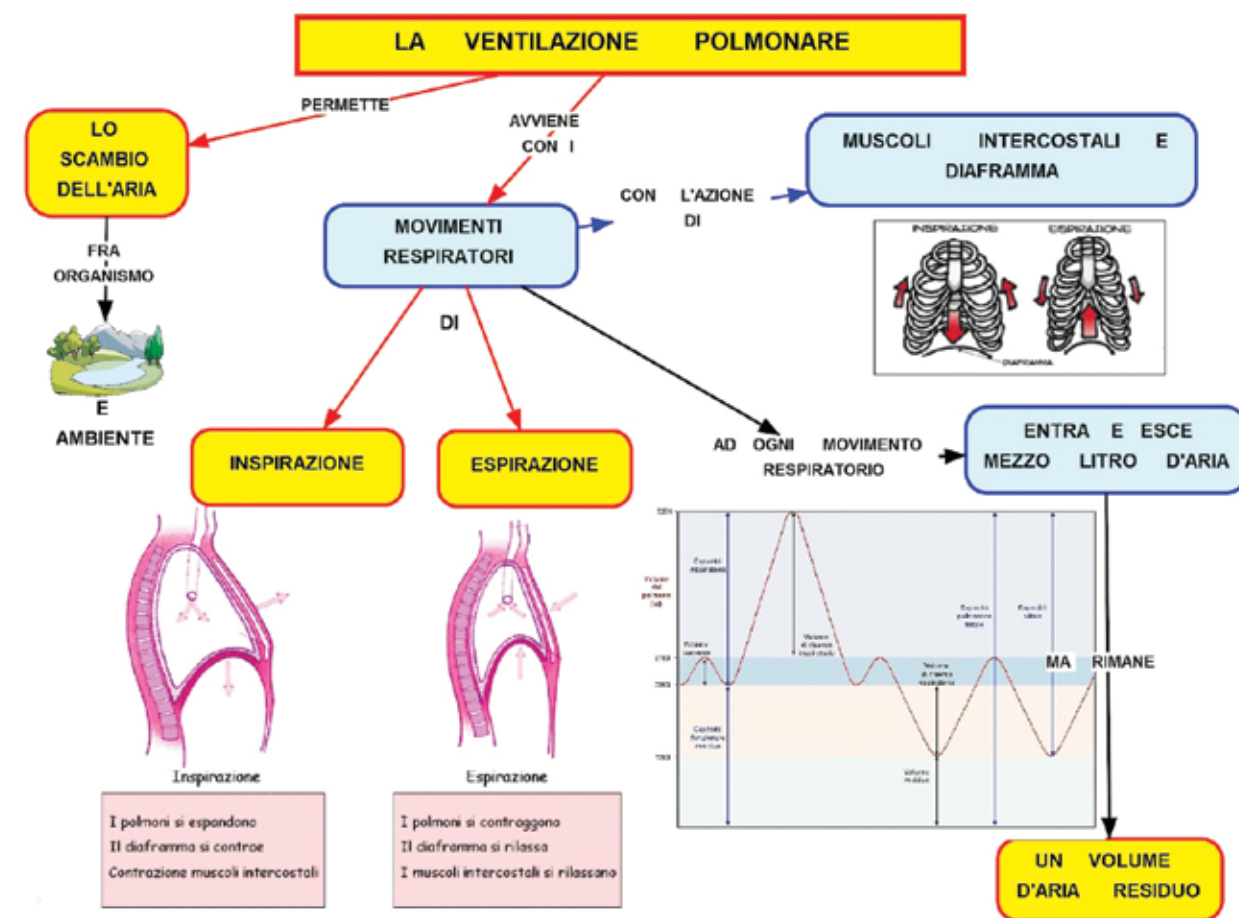
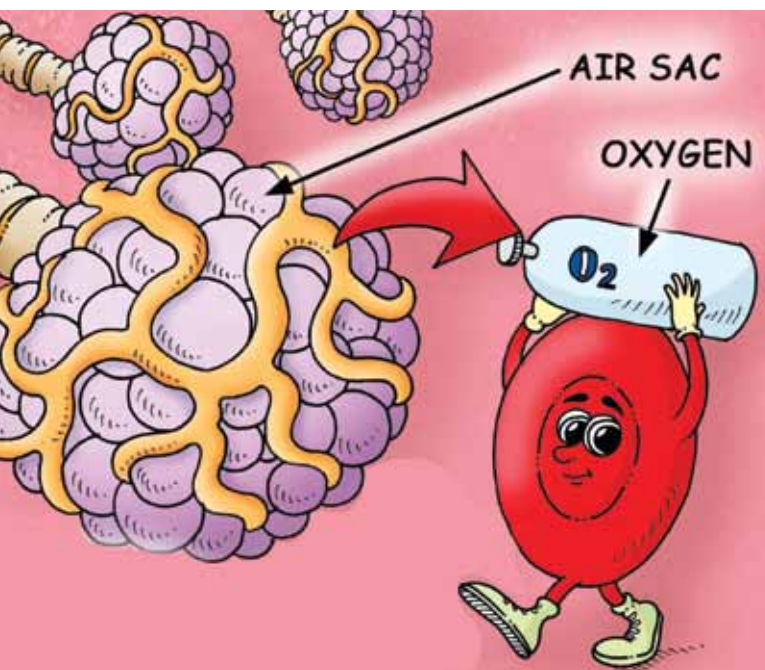
Quando si parla di riabilitazione respiratoria spesso si è portati a credere che le problematiche respiratorie siano esclusivamente a carico del polmone, ma in realtà non è così. Possono esserci problemi osteo-articolari e muscolari a carico della gabbia toracica, che possono dare come conseguenza un deficit della meccanica respiratoria, oppure problematiche a carico dell'albero bronchiale (trachea e bronchi), come tracheomalacia, tracheostomia, e la BPCO, oppure a carico del parenchima polmonare, e/o alveoli come la fibrosi polmonare e l'enfisema polmonare.

In base alla tipologia del deficit respiratorio e dopo che il paziente sia stato sottoposto a prove di funzionalità respiratoria (spirometria) il medico pneumologo sarà in grado di formulare una diagnosi precisa, che rivelerà se il paziente è affetto da una sindrome ostruttiva (BPCO) o da una sindrome restrittiva o da una sindrome mista (deficit ostruttivo/restrittivo), questa distinzione è fondamentale per la scelta del programma riabilitativo. I pazienti affetti da BPCO rappresentano la fetta maggiore della nostra utenza, in base al loro livello di gravità possono accedere alle cure riabilitative in regime di ricovero o ambulatorialmente. Attraverso i trattamenti riabilitativi alla quale sottoponiamo il paziente respiratorio, vanno dalla ventilazione terapeutica, utile a broncodilatare e fluidificare le secrezioni, alle tecniche di disostruzione manuale, come il ciclo attivo delle tecniche respiratorie ACBT (active cycle of breathing



techniques) che è composto da esercizi sul controllo della respirazione (Breathing control), da esercizi favorenti l'espansione toracica, associata a vibrazioni e/o percussioni, e la FET la tecnica dell'espansione forzata (forced expiration technique). Spesso per favorire la disostruzione vengono utilizzati vari dispositivi PEP (positive expiratory pressure), attraverso questi dispositivi la pressione positiva espiratoria crea una resistenza durante la

fase di espirazione, questo fa sì che l'aria che abbiamo inspirato rimanga più a lungo all'interno dei bronchi e a livello degli alveoli, migliorando così gli scambi gassosi a livello degli alveoli polmonari e sangue (fenomeno della diffusione) inoltre alcuni dispositivi pep creano una vibrazione durante l'espirazione che favorisce lo scollamento delle secrezioni e conseguentemente la loro risalita in senso caudo-craniale fino all'espellimento attraverso la bocca mediante tosse. In presenza di tosse inefficace si può applicare la tecnica FET, metodiche manuali di stimolazione della tosse e in assenza di controindicazioni è possibile utilizzare un Cough assist machine. Di dispositivi pep se ne trovano molti in commercio ma tra i più utilizzati il primo posto va attribuito alla pep bottle, in quanto i materiali che la compongono sono di facile reperimento ed hanno un basso costo di acquisto, ma la cosa fondamentale nell'utilizzare questi piccoli dispositivi è data anche dall'aspetto ludico che possono rappresentare durante l'esecuzione dell'esercizio, e quindi per questo motivo, trovano ampio utilizzo anche su pazienti poco collaboranti,





molto anziani e con stadi iniziali di decadimento cognitivo. Il paziente BPCO va incontro ad una facilità di affaticamento muscolare anche per l'esecuzione di sforzi minimi accompagnata spesso dalla dispnea (fame d'aria), per permettere al paziente di ridurre la fatica muscolare e migliorare la dispnea, si propongono programmi di riallenamento allo sforzo personalizzati, effettuati su cicloergometro, tapis roulant, esercizio fisico di tipo aerobico, con un carico di lavoro che può essere fisso o variabile.

Sui pazienti che hanno una sindrome restrittiva (difetto ventilatorio restrittivo) che rappresenta un disturbo comune a diverse malattie respiratorie che comportano un deficit che può essere a carico del parenchima polmonare, pleure o extrapolmonari coinvolgenti la gabbia toracica (cifoscoliosi severe, malattie neuromuscolari).

Nelle sindromi restrittive il denominatore comune è dato dalla limitazione dell'espansione polmonare, e dalla diminuzione dei volumi polmonari, che come conseguenza, fanno sì che si verifichi un aumentato lavoro respiratorio e un rapporto ventilazione/ossigenazione inadeguato. Il paziente obeso che presenta problematica respiratoria, spesso presenta un deficit di tipo restrittivo, in quanto la massa di adiposo presente a livello addominale comprimendo sui visceri li spinge verso l'alto andando a comprimere il muscolo diaframma (principale muscolo inspiratorio) diminuendone l'escursione, e sempre a causa di questa spinta il torace subisce una limitazione nei suoi movimenti durante gli atti respiratori (meccanica respiratoria). Al paziente affetto da sindrome restrittiva il fisioterapista proporrà esercizi respiratori che favoriscano la riespansione polmonare, esercizi incentivanti la meccanica toracica, esercizi di rilas-



samento, se inoltre è presente un deficit di tipo ostruttivo in presenza di tosse inefficace si potranno utilizzare tecniche di stimolazione della tosse o apparecchiature cough assist machine. Negli stadi più avanzati i pazienti affetti da patologia respiratoria possono presentare un'insufficienza respiratoria che è una condizione nella quale il sistema respiratorio non riesce a garantire gli scambi gassosi e dunque a mantenere un adeguato livello di ossigeno e/o anidride carbonica nel sangue. Quando a essere bassa è la concentrazione di ossigeno si parla di insufficienza respiratoria ipossiémica (tipo I o parziale), ma quando si innalzano anche i livelli di anidride carbonica nel sangue si parlerà di insufficienza respiratoria ipercapnica (tipo II o totale). Il pneumologo valuterà attraverso un prelievo di sangue arterioso (emogasanalisi) la presenza o meno di insufficienza respiratoria e in caso di ipossiémia prescriverà al paziente la somministrazione di ossigeno terapia che andrà a ripristinare i valori di ossigenazione nel sangue. Il fisioterapista respiratorio oltre ai trattamenti riabilitativi personalizzati, fa eseguire al paziente una serie di test specifici che servono alla valutazione della dispnea, monitorizza se ci sono delle desaturazioni di ossigeno durante il cammino (6 minute WT) o durante l'attività fisica, monitora la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, misura la forza dei muscoli respiratori (MIP-MEP), misura l'efficacia della tosse (PCEF). Nella valutazione della sindrome delle apnee notturne, dietro indicazione dello pneumologo, applica sul paziente in ambulatorio il polisonnografo, ne scarica i dati che vengono refertati dal medico specialista, nel caso il paziente risulti dopo questo esame positivo per presenza di apnee notturne, il medico può optare per la prescrizione di un ventilatore con una pressione di

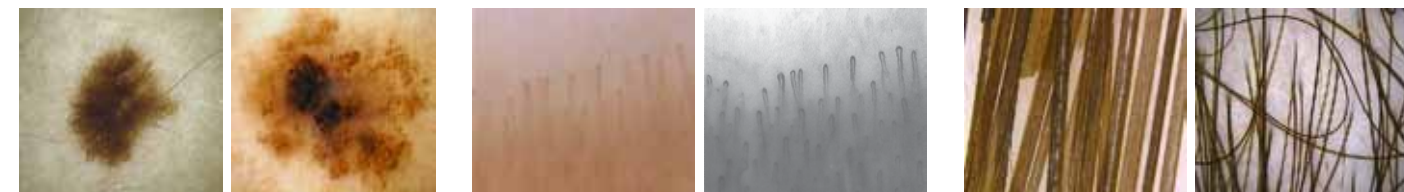
supporto (CPAP) acronimo di Continuous Positive Airway pressure, in grado di mantenere la pervietà delle vie aeree, che il paziente dovrà utilizzare durante le ore di sonno. Il fisioterapista respiratorio vista la complessità di questi pazienti, lavora in equipe, sempre a stretto contatto con il medico specialista e gli infermieri al fine di garantire il miglior risultato raggiungibile in termini di salute e miglioramento della qualità della vita. Un paziente affetto da patologia respiratoria ha un deficit a ca-

rico del respiro, e come tutti sappiamo il respiro è la base della vita, spesso questi pazienti sono ansiosi e vanno incontro a depressione, la dispnea li mette perennemente di fronte alla paura di morire, e se respirare equivale a vivere, non è difficile immaginare come il nostro lavoro sia fatto oltre che di metodiche e conoscenze scientifiche, anche di umanità e fiducia, in quanto è fondamentale la relazione di fiducia fisioterapista/paziente al fine di incentivarli al superamento delle loro ansie e paure per poi motivarli sul raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, che per molti di loro si tradurrà in un miglioramento della qualità della loro vita.

La nuova dimensione della videodiagnostica in dermatologia

HORUS

Innovativa tecnologia "ALL-IN-ONE"



VIDEODERMATOSCOPIA – VIDEOCAPILLAROSCOPIA - VIDEOTRICOSCOPIA

IL PRIMO SISTEMA MADE IN ITALY **GARANTITO 3 ANNI**

adamo

Adamo S.r.l. 91016 Erice (TP) – 0923558778 – info@adamosrl.com – www.adamosrl.com



ANSIA DA PRESTAZIONE SOTTO LE LENZUOLA

di **Laura Intiso** Psicologa e Sessuologa

L'evoluzione socioculturale ha portato ad una evidente emancipazione sessuale. Sebbene oggi si assista a una libertà sessuale priva (apparentemente) di sensi di colpa, inibizioni e disinformazione, esistono ancora forti condizionamenti culturali dei quali l'ansia da prestazione è il sintomo più evidente. Il rapporto sessuale viene vissuto in termini valutativi e prestazionali e come dimostrazione di una capacità che dovrà essere confermata dalla soddisfazione del partner. Qui nasce e si sviluppa l'ansia da prestazione legata alla paura del fallimento, dell'insuccesso e della disconferma. Nell'uomo queste preoccupazioni spesso sfociano in veri e propri disturbi sessuali come la disfunzione erettile, l'eiaculazione precoce, l'inibizione dell'orgasmo o il calo del desiderio sessuale mentre nella donna possono causare anorgasmia, disturbo dell'eccitazione e della lubrificazione vaginale, dolore sessuale da tensione e calo della libido. Nell'ansia da prestazione la soddisfazione del partner è più importante del proprio piacere e l'atto sessuale diventa esibizione volto a impressionare il partner più che ad esprimere il proprio vissuto interiore. L'ansia da prestazione è caratterizzata dal timore del manifestarsi di una difficoltà sessuale (di solito già vissuta in passato), alla quale consegue un'attivazione

ansiosa che, interferendo con la normale risposta fisiologica, diventa essa stessa origine del problema temuto. L'ansia da prestazione attiva un circolo vizioso psicologico e comportamentale dal quale risulta spesso difficile uscirne se non con l'aiuto di un sessuologo. I tentativi di interrompere il circolo vizioso spesso finiscono per alimentare un monitoraggio continuo, un'eccessiva attività valutativa, che conducono a perdere il contatto con il proprio corpo e le proprie sensazioni. I fattori che predispongono all'ansia da prestazione sono: un eccessivo controllo delle proprie emozioni, una forte ricerca di approvazione da parte degli altri e la tendenza ad una attivazione ansiosa. Chi è predisposto all'ansia da prestazione osserva le proprie reazioni sessuali e la propria modalità di svolgere l'atto sessuale con gli occhi di un giudice, mantenendo un forte controllo sulle proprie emozioni.

Le conseguenze dell'ansia da prestazione riguardano l'impovertimento dell'autostima e l'indebolimento dell'espressione sessuale che conducono a una frequente alterazione della libido e del desiderio fino ad arrivare all'evitamento del contatto sessuale. Le disfunzioni sessuali di origine psicogena connesse all'ansia da prestazione possono essere efficacemente trattate con l'aiuto di un sessuologo mediante terapie sessuologiche brevi e tecniche psicoterapeutiche di rilassamento e gestione dell'ansia.

Se volete scrivermi o farmi sapere cosa ne pensate i miei riferimenti sono: info@upvillage.it

in collaborazione con



LA SORDITA': UNA DISABILITA' SUBDOLA

Le problematiche di chi nasce senza udito, l'Ente Nazionale Sordi e la LIS

di **Bianca Zanardi**

Quando non si vive in prima persona un disagio, difficilmente se ne colgono tutti gli aspetti. Questo per qualsiasi forma di handicap, ma per la sordità la situazione è ancora più subdola.

Il sordo infatti, (sordo dalla nascita non chi lo è diventato dopo per una malattia o un trauma) nell'apparenza è una persona completamente priva di problematiche gravi, non può sentire la musica, le voci, i discorsi, le parole, non può usare il telefono e la tv è sempre muta. Questi in genere sono i disagi che la gente percepisce per un sordo, senza cogliere la vera problematica: la mancanza di socializzazione! Partiamo dall'inizio, come impariamo a parlare? Sentendo i nostri genitori che ci insegnano a dire le parole correttamente, ma non solo, per imitazione si impara anche ad emettere il suono della voce in modo armonioso. Per il sordo questo non è possibile.

Prima di capire che un bambino non sente, poi, passa del tempo perché se non c'è un precedente in famiglia difficilmente si sottopone il neonato a degli esami uditivi.

Molte delle informazioni poi che facciamo nostre, ci vengono dall'ascolto. Lo stesso memorizzare le parole è continuamente rinnovato dal sentire altri che le dicono. Il ragionamento è modellato dal vivere comune e legato agli usi e modi di fare di chi vive con noi e che parlando ci trasmette il proprio bagaglio di informazioni. Tutto questo si riversa anche sulla parola scritta che con difficoltà viene assimilata perché segue dinamiche logiche da imparare forzatamente, non in maniera spontanea come succede a chi sente.

Nel mondo del silenzio c'è un'unica mente pensante ed è quella della persona stessa che ci vive che se non trova alternative di comunicazione finisce per vivere in un mondo proprio, in cui gli altri sono fuori e si comportano in modo diverso e anomalo.

Questi altri, incontrando il sordo non hanno coscienza di avere davanti una persona che ha bisogno di un trattamento diverso perché ha una disabilità. Prima di capire che un sordo è tale, gli si parla in tutti i modi possibili per farsi capire.

Una ventina di anni fa la situazione era sicuramente peggiore di adesso.

Ora nelle persone c'è un minimo di consapevolezza di questa realtà grazie alla televisione e ai media in genere. Ora le persone che sono predisposte alla comunicazione subito istintivamente parlano a un sordo scandendo le parole con

la bocca permettendogli di leggere le labbra. Conoscere aiuta a capire.

Come qualsiasi problema però capito qual'è e cosa comporta bisogna trovare un modo per risolverlo, compensare e farne ricchezza.

Esiste infatti un'ente che si occupa a tutto tondo di questa disabilità, si tratta dell'Ente Nazionale Sordi, l'ENS. L'ente ha come obiettivo l'integrazione totale dei sordi nel mondo, agevolandoli nelle loro difficoltà e provvedendo ai loro diritti.

Innanzitutto esiste un comitato che sta lavorando per far riconoscere come lingua il linguaggio dei segni, la LIS in Italia. Infatti questa forma di comunicazione è una vera e propria lingua che si avvale di strutture grammaticali e sintattiche, solo che invece che con trasmissione orale si trasmette tramite la gestualità del corpo. Come tutte le lingue, cambia da stato a stato e alle volte sono presenti anche dialetti. L'origine di questo mezzo di comunicazione si perde nella notte dei tempi, fa parte dell'essere umano e tutto sommato anche nel parlare da udenti ogni tanto compaiono elementi di questo linguaggio che inconsciamente usiamo con le mani gesticolando.

Con questa forma di espressione è possibile comunicare qualsiasi contenuto ed è molto importante per i bambini sordi apprendere il più presto possibile. L'uso della voce senza udito è un processo che richiede anni di terapia logopedica, un iter troppo lungo per far dipendere da questo la comunicazione e i processi di crescita intellettuale. Con il linguaggio dei segni il bimbo stabilisce immediatamente un rapporto diretto con i propri familiari con i quali può così comunicare e formarsi.

Con questo non si deve trascurare l'apprendimento della lingua parlata, onde evitare l'isolamento del sordo dal mondo al di fuori della comunità dei sordi, anche se il vero mezzo di comunicazione per loro alla fine sono i segni con i quali riescono a raggiungere il massimo dell'espressività nella comunicazione.

In aiuto ai sordi è venuta anche la tecnologia con i supporti video che consentono di comunicare a distanza non solo con la messaggistica ma soprattutto con le video chiamate. Grandi passi si sono fatti dai tempi in cui i sordi venivano considerati non in grado di intendere a causa della mancata comunicazione e speriamo se ne facciano altri affinché le loro potenzialità non si perdano nel pantano dei pregiudizi.



Benessere



Cerchi la **persona giusta** per te?

Vuoi migliorare il tuo **aspetto**?

Vuoi superare le tue **paure**?

Il primo centro dedicato alla **Salute & Benessere** Fisico, Emotivo e Mentale



dr. Giorgio Gallinotto - mba
www.upvillage.it

Benessere



Chirurghi Estetici & Dentali

Dietologi e Nutrizionisti

Psicologi e Avvocati

Vuoi incontrare la persona **giusta per te**?

Una relazione dura in media 2/3 anni e poi si spegne o ci si lascia.

Ti troviamo la persona giusta e ti insegniamo a mantenere viva la passione.

Vuoi migliorare il tuo **aspetto**?

Chi non si cura e mangia male è a rischio malattie e piace meno.

Miglioriamo il tuo aspetto e ti diciamo come mantenerlo.

Vuoi superare le tue **paure**?

Le delusioni, dolori, difficoltà, traumi sono parte della vita.

Rimuoviamo i tuoi blocchi emotivi e ti aiutiamo a motivarti.





CHERCHEZ LA FEMME

di Loredana Cervara Esperta di moda

Filiformi, basse, alte, curvy... sono tutte belle le donne del mondo. Sentirsi bene nel proprio corpo è anche una questione di intimo. Poco intelligente è nascondersi dalla realtà perché solo vedendoci come realmente siamo possiamo esaltare i nostri punti di forza ed intervenire dove eventualmente serve.

La lingerie è l'indumento del nostro look che rimane, più nascosto ma solo con una lingerie adatta alle nostre forme al nostro stile e a ciò che indossiamo potremo sentirci perfettamente a nostro agio in ogni situazione. Ogni donna può e deve valorizzarsi per se stessa e per chi gli sta accanto. Detto questo aprite i vostri cassetti e date al vostro intimo una ventata di novità.

Buttate la biancheria spaiata, non vi è nulla di più brutto di un reggiseno che fa a botte con uno slip. Non è questione di comodità evidenzia solo un carattere indolente e privo di amor proprio. Eliminate tutto ciò che con il tempo e i lavaggi ha perso la sua originale elasticità e colore. E ora guardatevi allo specchio ricordandovi che "nessuno è perfetto!!"

Ma per fortuna oggi esistono in

commercio soluzioni ad ogni problema. Siete formose? Non nascondetevi! Baby doll, guepiere e reggicalze sembrano fatte apposta per le taglie comode che hanno sempre fatto girare la testa a molti uomini. Tessuti trasparenti e pizzi preziosi disegnano il corpo donando anche a una donna rotonda un allure sensuale e molto molto attraente. La lingerie non si vede e quindi non è importante. Affermazione sbagliatissima, un reggiseno che non sostiene vi farà sembrare più grasse e uno slip non adatto rovinerà ogni vostro outfit.

Volete essere sexy osate un bel perizoma a patto che non segnino gli slip minimi sono un'ottima scelta per le donne curvy. Comprateli di una taglia più grande e in colori scuri oppure con i fiocchi laterali regolabili. Se siete timide optate per

una bella sottoveste. Vi accarezzerà il corpo senza essere troppo rivelatrice. Se siete audaci osate il reggicalze ma solo portato con le calze adatte che non comprimono la pelle. Non fatevi tentare dall'autoreggente se non avete gambe toniche otterrete l'effetto salame mettendo in evidenza ogni eventuale difetto.

Se avete seni abbondanti esistono in commercio splendidi reggiseni adatti a sorreggere le vostre grazie. Evita quelli a fascia e quelli a triangolo si prudente con i balconcini. Quelli giusti per te sono a mezza coppa che sostengono il seno ma ne ridimensionano il volume.

Se il reggiseno è quello



giusto il resto va da se, produce un istantaneo miglioramento a tutta la figura, migliora la postura, raddrizza la schiena e magicamente vi può fare perdere qualche kilo di troppo. Un altro prezioso aiuto alle tue generose curve l'avrai dalla lingerie shaping lanciata da star come Jennifer Lopez ed oggi un must non solo per le curvy.

Vuoi entrare in un tubino stretch? Con le sottovesti fascianti azzeri ogni difetto. Rivalorizza la lingerie nude sicuramente molto utile perché non si vede sotto gli abiti. E' vero però che il colore non è dei più sexy. Per renderla accattivante usa sempre completi del colore più simile della tua carnagione. Ricordati che sotto i vestiti bianchi la biancheria candida si vede: il naturale no!

Quando compri un nuovo completo scegliilo in microfibra; ha una vestibilità perfetta ed è molto più leggero e sottile del cotone. Evita le spalline di plastica trasparenti. Si vedono!!! E non sono per nulla eleganti.

Tutte le donne inseguono un tipo di fisicità che è esattamente l'opposto di ciò che piace all'uomo. Si amano così eteree e poi al momento di acquistare un capo intimo escono con frasi del tipo: "non mi sta bene niente!!!!" Per loro accorrono in aiuto reggiseni super imbottiti e super scolati, ricchi di dettagli, pizzi e merletti che nei colori chiari rendono un piccolo seno estremamente sensuale. Per le donne longilinee no

a perizomi e slip minimi che metterebbero ancora più in risalto glutei poco pronunciati.

Via libera a culotte e calzoncini che per la loro particolare forma le renderanno più femminili. Per tutte una bella sottoveste, di seta o di raso con spalline sottili e inserti di pizzo. La puoi portare sotto un vestito sia come intimo per la notte, se sei spregiudicata potrai indossarla come abito da sera e per aggiungere un pizzico di grinta abbinarla ad un chiodo o ad una eco pelliccia colorata.

Quando si parla di lingerie tutte noi pensiamo alla serata particolare, all'incontro galante o a qualcosa di indimenticabile... Noi donne lo sappiamo bene la classe e la seduzione non hanno età, dobbiamo essere belle per noi stesse, ma amiamo anche essere ammirate dai nostri uomini. Per questo l'intimo è davvero un prezioso alleato. Per essere sexy prima di tutto serve una massiccia dose di sex appeal e di sicurezza in voi stesse. Dovrete sempre sentirvi a vostro agio con ciò che indossate.

L'intimo come l'abito deve essere un prolungamento di voi stesse. La lingerie giusta per te sarà quella che ti farà sentire comodamente seducente.

Non farti attirare da completi con mille lacci, ganci e spalline, niente cose complicate, che potrebbero spegnere nel tuo compagno, marito o amante qualsiasi voglia di toglierteli. Se vuoi rendere felice il tuo lui indossa un reggiseno con il gancio sul davanti. E' uno dei modelli più sexy e allo stesso momento più comodo per chi lo mette e per chi lo deve



togliere. Tienl sempre a mente che un intimo seducente copre ma non nasconde quindi via libera a pizzi e trasparenze. Non badare ai colori di moda ma scegli sempre ciò che fa risaltare la tua pelle, i tuoi occhi e i tuoi capelli. Nell'indecisione opta per il nero da sempre il colore must per la lingerie sexy.

Oggigiorno gli stilisti hanno lanciato la nuova moda di mettere l'intimo in mostra sotto abiti e camicie trasparenti a volte con discutibili risultati. Ricorda invece che negli anni la vera signora non ha mai mostrato la sua lingerie in pubblico.

*Se volete scrivemi
o fami sapere cosa ne pensate
i miei riferimenti sono:
info@upvillage.it*

In collaborazione con



TECNICHE NUOVE PER COMBATTERE IL MAL DI SCHIENA

Ma anche controllare peso e fare movimento



di Michele Focarete

Gli piace sottolineare che nel suo ospedale si fanno davvero i fatti, "si raddrizzano le schiene". E aggiunge: "dovremmo farlo anche a quei politici che non valorizzano e molte volte non aiutano la sanità".

Una sorta di slogan che il professore Bernardo Misaggi, direttore della Struttura complessa di chirurgia vertebrale e scoliosi dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano, ripete spesso ricordando che "oggi la schiena si cura meglio e molte patologie si possono anche prevenire e meglio diagnosticare".

Misaggi, 61 anni, calabrese di Marina di Gioiosa, non solo chirurgo di peso, ma anche mancato governatore della sua Calabria nel



Il Professore
Bernardo Misaggi

2010, quando Silvio Berlusconi lo voleva candidato. Forse per "sdebitarsi" di quanto il professore aveva fatto per donna Rosa, la madre del Cavaliere.

"Essere stato il medico della signora Rosa", ricorda il primario, "mi diede l'opportunità di conoscere il presidente nel suo aspetto più intimo. Con lei aveva un legame profondo tanto da non sorprendersi nel vederli insieme nel video

proiettato durante la rinascita di FI". Ricordi che non lo distraggono dal mal di schiena "che va capito per non sottovalutarlo oppure aggredirlo". "La lombalgia - spiega Misaggi - provoca più disabilità di qualsiasi altra malattia". Ci sono comunque regole da seguire per evitare che il mal di schiena diventi acuto e poi cronico. Tutte regole buone e facili per prevenire: posture corrette, muscoli tonici, peso giusto. "E, se si riesce, meno tensioni".

Il discorso scivola poi sulle parole "mininvasività" e nuove tecnologie in chirurgia vertebrale. Concetti che hanno caratterizzato una vera e propria evolu-

Nella foto il Prof. Bernardo Misaggi, la dott.ssa Donata Peroni, gli specializzandi dott. Francesco Locatelli e il dott. Simone Bianchi.



zione. "Riferendoci alle grosse deformità - spiega Misaggi - in cui si è abituati a fare dei tagli molto lunghi e interventi molto invasivi, parlare di mininvasività può sembrare una contraddizione. Eppure le cose sono di gran lunga cambiate: per esempio, per correggere la scoliosi una volta occorreva fare due interventi chirurgici accedendo al rachide attraverso due vie differenti. Oggi, invece, si possono risolvere molte scoliosi solo con l'accesso posteriore".

Si arriva poi a parlare sui tanti malati di schiena. E in Italia sono davvero tanti.

"In Italia e in Europa le persone con problemi alla schiena sono in aumento. Principalmente per due motivi: l'allungamento della vita che fa sì che più fasce di persone abbiano problemi di postura e problemi vertebrali; l'obesità che non aiuta certo la salute dell'apparato vertebrale".



Lo staff della chirurgia vertebrale da destra a sinistra: il dott. Giovanni Andrea La Maida, la dott.ssa Donata Peroni, il Prof. Bernardo Misaggi, la caposala Silvia Andreoli e il dott. Marcello Ferraro.



Plannig pre operatorio il Prof. Bernardo Misaggi e la dott.ssa Donata Peroni.

Nei bambini come ci si accorge della scoliosi?

"In vacanza le mamme hanno più tempo da dedicare ai propri figli, di stare insieme con serenità. È inevitabile che se c'è una imperfezione alla colonna vertebrale, venga notata mentre il ragazzino gioca in costume da bagno. La scoliosi che si riscontra nei bambini, negli adolescenti e negli adulti, può trasformarsi in deformità molto più gravi e invalidanti, nella terza età, negli anziani".

E' possibile prevenire i disturbi della colonna?

"Sì. Con uno stile di vita sano. Se ci si mantiene tonici e si cammina almeno 30 minuti al giorno, se si segue una alimentazione equilibrata e si ha un peso adeguato alla propria altezza, la schiena ne risente di meno".

E l'ernia del disco?

"Colpisce tre milioni di italiani. Per fortuna, spesso il dolore si vince senza bisturi. E se proprio bisogna

operare, oggi c'è una soluzione soft con chirurgia mininvasiva: con microscopio elettronico, si asporta con la massima precisione la parte del disco fuoriuscita. In tutti gli altri casi bastano i farmaci e una ginnastica specifica per risolvere il problema. L'importante è che la diagnosi sia immediata e che si inizi subito la cura giusta".

Si vive più a lungo e quindi i "nonni" rischiano maggiormente problemi alla schiena..

"Certo. Si vedono per strada certi anziani piegati in due. Hanno dolori fortissimi e una qualità della vita scadente. Una volta per correggere tale deformità, c'era solo il busto che dava fastidio, era mal tollerato e non risolveva certo il problema. Adesso ci sono nuove tecniche: sono invasive ma si corregge la deformità e i "nonni" riprendono a vivere".

Un consiglio...

"Quando si hanno problemi importanti alla schiena, bisogna ri-

volgersi ad un chirurgo vertebrale che opera in centri conosciuti e specializzati e in Italia sono veramente pochi. Affidarsi a chi ti propone magie con interventi meno invasivi, spesso comporta l'aggravarsi della patologia".

BIOGRAFIA

BERNARDO MISAGGI,

61 anni, calabrese di Marina di Gioiosa. Laureato in medicina all'Università di Milano dove consegue la specializzazione in ortopedia. Lavora all'Istituto Gaetano Pini di Milano dove ricopre l'incarico di direttore della struttura complessa di chirurgia vertebrale e scoliosi. È anche docente a contratto di Ortopedia all'Università Statale di Milano. Lo scorso anno è stato presidente del congresso nazionale della Società Italiana di chirurgia vertebrale e Gruppo italiano scoliosi. Tra gli ospiti il professor Lawrence G. Lenke, della Washington University Orthopedics: una delle massime autorità scientifiche mondiali nel settore.



Colloquia
Multimedia

VOX
Gentium

L'Ospedale Poliglotta

SOS Infomondo - Il Pronto Soccorso Multilingue.

In Lombardia e precisamente a Milano, una giovane azienda offre soluzioni innovative ai problemi linguistici nella Sanità utilizzando il telefono o un Video-Robottino per eliminare le barriere linguistiche con chi non conosce l'Italiano. L'erogazione di servizi ospedalieri multilingue rivolti agli stranieri offre nuove opportunità al sistema sanitario nazionale. Rivolgersi ad una platea globale utilizzando contact center presidiati da personale madrelingua, qualifica le strutture sanitarie a livello internazionale e riduce i rischi (Risk & Quality Management). Tra i vantaggi vi è anche l'aderenza alle raccomandazioni della Joint Commission.

La Mediazione linguistica al telefono

La mission di Colloquia Multimedia SpA del Gruppo Vox Gentium è permettere a Turisti e immigrati di rivolgersi al Pronto Soccorso, in Farmacia, al Consultorio o al loro medico di famiglia parlando la loro lingua. Questo avviene tramite una conversazione a tre (Medico-Interprete-Cittadino straniero). Le 20 lingue disponibili giorno e notte, 7 giorni su 7 sono: Inglese, Francese, Spagnolo, Arabo, Cinese, Punjabi, Tedesco, Rumeno, Albanese, Bengalese, Russo, Portoghese, Ucraino, Singalese, Polacco, Croato, Urdu, Indi, Tigrino, Serbo. Oltre al Pronto Soccorso, tutti reparti ospedalieri possono utilizzare i mediatori del servizio SOS InfoMondo che risponderanno entro 30 secondi. Inoltre, viene offerta la traduzione scritta della Carta dei servizi, dei Consensi informati e del sito web aziendale.

Mediazione linguistica videoassistita

Da quest'anno è possibile anche vedere i mediatori attraverso Eddy, un Video-robotto poliglotta che si muove per presenziare in videoconferenza gli incontri tra medici e stranieri in Italia. Il vantaggio in questo caso è la possibilità di avere una telepresenza che elimina i tempi di attesa quando si richiede un mediatore sul posto ed inoltre permette di rivolgersi anche ai non udenti utilizzando il LIS (Linguaggio Italiano dei Segni). Basta sfiorare lo schermo per fare apparire il mediatore richiesto.

Mediazione linguistica al cellulare

Mentre i due servizi sopra descritti si applicano all'interno di strutture e per lo più da telefoni fissi, la possibilità di rivolgersi ad un interprete attraverso il cellulare, permette di offrire il servizio in 20 lingue anche ad operatori che si muovono sul territorio come ad esempio gli ispettori sui cantieri, la polizia locale sia a piedi che sulle vetture, oppure i taxi e le ambulanze.

La Scuola in Ospedale

Con Eddy, i servizi di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare garantiscono agli alunni ricoverati, o a quelli impossibilitati alla frequenza delle lezioni in classe per via di gravi patologie, l'effettiva possibilità di continuare il proprio percorso formativo attraverso lezioni individualizzate. La scuola in ospedale coniuga così il diritto alla salute e il diritto all'istruzione. Durante il post-degenza, l'alunno potrà presenziare le lezioni da casa grazie alla telepresenza. Nel 2016 i servizi verranno offerti anche ai Comuni permettendo il dialogo multilingue all'Anagrafe, ai Servizi Sociali, alla Polizia Locale, all'URP e Uffici Informazioni Turistiche.



IL MAESTRO DI TARANTINO? STA A ROMA



*"Due chiacchiere su Enzo G. Castellari,
il regista italiano che l'America conosce meglio dell'Italia."*

di **Lorenzo De Luca** Sceneggiatore

Sapreste citare il nome di un regista italiano "di serie B" imitato da Hollywood? Se non vi va di spremervi le meningi, e nemmeno il menisco, eccolo qua: Enzo G. Castellari. Io ci misi vent'anni a capire che quel "G." stava per Girolami e che Enzo Castellari, classe 1938, era figlio d'arte di quel Marino Girolami regista di commedie con Raimondo Vianello, Walter Chiari, Totò, Franco & Ciccio e tutto il pantheon comico dell'Italia anni '60. Ho capito che G stava per Girolami solo quando lo conobbi nel lontano 1986. Andavo ancora a scuola ma essendo stato fulminato, anni prima, da un meraviglioso western italiano intitolato KEOMA, con un maestoso Franco Nero, mi ero incaponito a volerne conoscere il regista. Di più: a voler scrivere un piccolo libro sul western-spaghetti, cosa in Italia ancora inaudita. E il regista era 'sto fantomatico Enzo G. Castellari.

Ignoravo che, parimenti a me, in America in quegli stessi anni, un altro fulminato di nome Quentin Tarantino, lavorando come commesso in una videoteca, divorava i film di Enzo (ma anche di Sergio Corbucci, Mario Bava, Lucio Fulci e di tanti altri nostri registi, in primis Sergio Leone). Quei film che, durante i politicizzatissimi anni '70, la critica nostrana considerava serie B, come le partite di Calcio; "B come Belli," dice invece Enzo. Al massimo qualche critico arrivava a lodare la capacità con cui lui o Antonio Margheriti, noto in America come



Enzo Castellari con Lorenzo De Luca

Anthony M. Dawson, riuscivano a fare imitazioni di Indiana Jones e Lo Squalo coi soldi del dindarlo invece che con budget ultramiliardari di Hollywood. Bè, oggi che i B-movies -al cui decesso è seguita non a caso la morte del nostro cinema come industria e come esportazione-,

sopravvivono solo nella memoria, tutti fanno a gara per omaggiarne i superstiti, grazie a quel commesso di videoteca americano, diventato frattanto un grande regista, il quale anni fa ha dichiarato che i suoi maestri erano proprio i registi come Enzo G. Castellari. Fu allora che in Italia

si scatenò la caccia a ciò che avevamo sempre avuto in casa, solo che lo tenevamo nel cassetto invece che in bella vista sul comò.

Io, col mio libretto-intervista, ero troppo in anticipo: "C'era una volta il western italiano", uscì nel 1987 senza successo, a dire che Enzo era un Signor Regista non c'era un premio oscar come Tarantino, ma un Lorenzo De Luca qualsiasi. Però mi andò bene ugualmente: infatti Mr. G decise di prendermi sotto la sua ala insegnandomi a scrivere non sul cinema, ma per il cinema (non ero uno scrittore in erba: "Tu sei il mio scrittore sott'erba!" mi diceva). Scopersi così che il muscolare regista di film d'azione ad alto tasso di morti ammazzati, era in realtà un battutista al quale piaceva la risata.

E se ne fece parecchie quando, nel 1983, apparve come attore nel ruolo di Mussolini nel serial VENTI DI GUERRA, con Robert Mitchum: proprio Enzo, che l'Intelligenza italiana di sinistra considerava un regista "fascista".

Comunque da quando Tarantino dichiarò la sua love-story con lui e col cinema di genere italiano, tutti improvvisamente lo chiamavano "Maestro". Non sarà la mamma dei ruffiani quella sempre incinta? Boh! Però godevo nel vedere che avevo sempre avuto ragione io nel considerare Enzo un Signor Regista.

A partire dai western anni '60 come l'autoironico VADO, L'AMMAZZO... E TORNÒ!, e citando alla rinfusa IL GRANDE RACKET, 1990 I GUERRIERI DEL BRONX (girato un po' a New York e molto nella cartiera abbandonata di Tivoli), nella filmografia di oltre trenta pellicole dirette -per non parlare

Cover colonna sonora di La polizia incrimina, la legge assolve, 1973.



dei lavori per la TV ci sono cose, come ad esempio l'uso del rallenty, che sono un suo trademark, anche quando le copiava dagli altri. "Il rallenty l'ho copiato dal Sam Peckinpah di IL MUCCHIO SELVAGGIO, 1968: da quel film me sa che nun s'è salvato niente, gli ho copiato tutto! Poi Tarantino ha copiato me, ma oggi se chiamano 'citazioni'. In America andavo sempre mejo che in Italia: per esempio L'ULTIMO SQUALO, un film che diressi nel 1980, parti col botto incassando tre milioni di dollari in un solo week-end, e la Universal mi fece causa per

plagio bloccando la pellicola: non potevano permettere che un piccolo film italiano incassasse come i film di squali che facevano loro. L'America nun se batte!" racconta spesso alla romana Enzo (che peraltro parla correttamente l'inglese, il francese, lo spagnolo e, se vuole, anche l'italiano aulico). Ma la zampata la diede anche in televisione: nel 1992, la serie EXTRALARGE da lui diretta ed interpretata da Bud Spencer, fu record di ascolti (lo so perché vi ho esordito anch'io come soggettista ed ancora conservo il ritaglio di un quotidiano che riportava a caratteri cubitali il successo trionfale).

Oggi che veleggia magnificamente nella terza età, il Maestro ha anche scritto un'autobiografia, a caccia di un editore serio. Si intitola IL BIANCO SPARA!, ed è un entusiasta atto d'amore verso il cinema. Fra l'altro riporta la famosa teoria del titolo "me cojon!" e "sti cazzi!", la sapevate? Ce la spiega Enzo: "Il titolo era importantissimo per trainare gente al cinema. Se uno

legge un titolo come L'ASSASSINO E' AL TELEFONO, risponde:



Il manifesto ispanico di Vado, l'ammazzo... e torno!, 1968



Castellari dirige sul set di Extralarge, 1991

e 'sti cazzi?! Significa che il titolo non lo ha impressionato. Se invece legge un titolo tipo IL CITTADINO SI RIBELLA, risponde "Me' cojonil, antico gergo romanesco che si usa se si resta fortemente colpiti. Era con questo metodo che sceglievo i titoli dei miei film."

Infatti Enzo addebita al titolo italiano non particolarmente bello l'insuccesso relativo del suo film che invece Tarantino ama di più. "QUEL MALEDETTO TRENO BLINDATO, uscito nel 1977, era un titolo che a me non piaceva, io avevo scelto INGLORIUS BASTARDS, cioè BASTARDI SENZA GLORIA. Ma la produzione non era d'accordo. Il film andò senza infamia e senza lode. Invece all'estero uscì col titolo mio, cioè quel BASTARDI



Il cacciatore di squali, 1980

SENZA GLORIA che Tarantino ha rifatto nel 2009: e che un genio come lui, fra tutti i B-movies, abbia scelto proprio il mio, per me è come aver vinto un oscar."

"Del resto il mio nome ha sempre contato più in America che qui:

registi come Abel Ferrara e Sam Raimi stravedono per il mio KEOMA; Raimi ne ha perfino copiato alcune inquadrature nel suo western PRONTI A MORIRE con DiCaprio e Gene Hackman. Che soddisfazione! Conservo ancora un ritaglio di Variety in cui, al quinto posto della top-ten americana del 1982, c'era il mio 1990 I

GUERRIERI DEL BRONX, quando al primo posto c'era FLASHDANCE. Oggi un film italiano esce in America giusto se gli regalano un oscar."

Eh sì, Tarantino lo ama sul serio ad Enzo, visto che in BASTARDI SENZA GLORIA, lo ha voluto anche sul set: se aguzzate la vista noterete fra i gerarchi nazisti fatti esplodere dal commando di Brad Pitt, c'è proprio Castellari.

"Mio padre Marino, campione di Boxe ritiratosi imbattuto a 21 anni, diventò fisioterapista. Aveva in cura il figlio di Anna Magnani e riuscì a farle leggere il soggetto di CAMPO DE' FIORI, che poi diventò un film con lei e Aldo Fabrizi, segnando l'inizio della carriera di papà; e di conseguenza della mia e di mio fratello Enio Girolami, che diventò un apprezzato attor giovane. Mia figlia Stefania Girolami continua la tradizione come richiestissima aiuto-regista. Io la gavetta me la sono fatta tutta, prima di arrivare a dirigere: comparsa, assistente montatore, regista di seconda unità etcetera, stando dietro a papà facevo di tutto. Oggi mancano i film e un giovane come fa ad imparare? E anche chi ha imparato in qualche scuola o università, come fa a mettere in pratica?"

Insomma per il regista di LA VIA DELLA DROGA, FUGA DAL

BRONX, e tanti altri film (qualcuno anche brutto, lui è il primo a riconoscerlo), l'oggi è pessimo quanto a produttività ma meraviglioso quanto a tecnologia.

"Tarantino ama girare ancora in pellicola, e pensare che è nato nell'era del cinema elettronico, mentre io che sono nato quando c'era solo la pellicola, trovo il digitale meraviglioso, e non rimpiango minimamente quelle polverose, pesanti moviole. No, oggi sul piano tecnico è molto meglio. L'unico rimpianto è che ieri finito un film se ne iniziava subito un altro, ed erano film che uscivano in tutto il mondo, anche perché dentro c'erano attori americani.

Io ho lavorato con Jack Palance, James Franciscus, Vic Morrow, Fred Williamson, James Whitmore, Vincent Gardenia, Lionel Stander, Erik Estrada, Lou Ferrigno, Bo Svenson, Chuck Connors... tutti nemmeno me li ricordo.

I superstiti li ho poi incontrati nel 2007, quando Tarantino mi ha dedicato la Enzo Castellari Night ad Hollywood, proiettando alcuni miei film alla presenza di un pubblico in delirio. Venne anche John Landis, il regista di THE

BLUES BROTHERS. Sapevate che da ragazzo fece la comparsa in un mio western? Si intitolava CIPOLLA COLT, con Franco Nero, il mio attore più ricorrente, nonché amico da una vita. Magari quelli che ho diretto fossero tutti come lui". Naturalmente di quella nottata che Hollywood gli ha dedicato, nessuno ha parlato in Italia, dove se non sei fra "gli amici degli amici", non existi, mentre Enzo è orgogliosamente out, come i suoi personaggi: dal cittadino comune, non tutelato dalla giustizia, che si vendica dei delinquenti in IL CITTADINO

SI RIBELLA, al poliziotto deluso dalla legge de IL GRANDE RACKET, all'idealista JONATHAN DEGLI ORSI (by the way il mio primo script per il cinema, 1994), c'è una vena autarchica e fieramente individualista nella sua filmografia, e la cronaca odier-

na, la quale straripa di soprusi che i cittadini inermi subiscono, rende sempre attuali quei film. A riprova che il cosiddetto B-movie sapeva fotografare la realtà ed essere pro-

fetico, soprattutto quando portava la firma di Enzo G. Castellari: G come Gagliardo.

Parola di Tarantino, che quando chiamò Enzo su quel palco ad Hollywood per presentarlo alla platea, si mise a cantare la canzone di IL GIORNO DEL COBRA, un film con Franco Nero, datato 1980. Si ricordava il motivetto! Giurerei che in Italia se lo ricordano in pochissi-

mi, sia il film che il motivetto, ed è normale: in fondo stiamo solo parlando di un regista italiano, diamine! Uno di quelli che faceva piccoli film di grande successo senza attingere soldi ai fondi ministeriali. Che sarà mai se Hollywood lo considera un maestro?



La locandina italiana Il cittadino si ribella, 1974

QUANDO LA RICERCA "TORNA" IN ITALIA



Il caso del Dottor Sala, ricercatore su autismo e disabilità intellettive che dagli USA è rientrato in Italia

di Giorgio Molho

Dottor Sala ci può definire che cos'è l'autismo?

L'autismo è una malattia neuropsichiatrica che viene diagnosticata nei bambini durante i primi anni di vita per la loro incapacità più o meno grave di comunicare e relazionarsi con gli altri e l'ambiente circostante.

Il termine autismo deriva dalla parola greca "Autós" che significa "se stesso" ed è stato usato per la prima volta dallo psichiatra Eugen Bleuler all'inizio del secolo scorso per descrivere il comportamento chiuso in se stesso di un paziente schizofrenico.

Bisogna aspettare gli anni della seconda guerra mondiale per avere le prime descrizioni accurate dei bambini autistici fatte dallo psichiatra infantile statunitense Leo Kanner nel 1943 e dal pediatra austriaco Hans Asperger nel 1944. Entrambi descrissero indipendentemente un numero di bambini con capacità sociali e d'interazione deteriorate, anche se con diversi livelli di gravità.

Per molto tempo si è discusso se l'autismo fosse causato da un'educazione anaffettiva della madre o dal deterioramento dello sviluppo neuronale.

Solo nel 1980, quando in realtà il lavoro di Asperger è stato tradotto in inglese e pubblicato, è diventato sempre più evidente che l'autismo è causato da alterazioni neurologiche e, soprattutto, da mutazioni genetiche specifiche che spiegano perché la funzionalità neuronale è alterata.

L'autismo è associato anche ad una disabilità intellettiva?

In moltissimi casi l'autismo si associa a disabilità intellettiva il che significa che i bambini autistici hanno frequentemente un quoziente intellettivo inferiore alla norma.

In realtà mentre ci sono voluti decenni per riconosce-



Carlo Sala

re l'autismo come una malattia e le modalità di classificazione e la diagnosi sono progressivamente migliorate, la disabilità intellettiva, in precedenza definita con il termine più dispregiativo ritardo mentale, è una condizione patologica riconosciuta fin dall'antichità. Purtroppo ci sono voluti moltissimi anni per superare le barriere sociali perché i cosiddetti "ritardati" potessero essere considerati pazienti con una patologia neurologica come altre da curare.

Qual è l'incidenza di autismo e disabilità intellettiva sulla popolazione globale?

Insieme autismo e disabilità intellettiva hanno un'incidenza del 1-2% in tutti quei paesi dove queste patologie del neurosviluppo sono accuratamente identificate e monitorate.

Sembra inutile dire che queste patologie limitano fortemente la qualità della vita di chi soffre in prima persona ma anche delle famiglie coinvolte che si trovano

ad accudire per il resto della loro vita un figlio infermo sin dall'infanzia, ovviamente con un enorme costo personale e per la comunità intera.

Si è riusciti a comprendere qual è la causa o le cause dell'autismo?

Negli ultimi due decenni un gran lavoro è stato fatto per capire i meccanismi patogenetici dell'autismo. Tra la comunità scientifica vi è un consenso completo che il corretto funzionamento di quella struttura essenziale per la comunicazione dei neuroni che è chiamata sinapsi è un prerequisito fondamentale per avere un cervello sano. Non è quindi sorprendente che l'autismo possa essere causato dal malfunzionamento delle sinapsi.

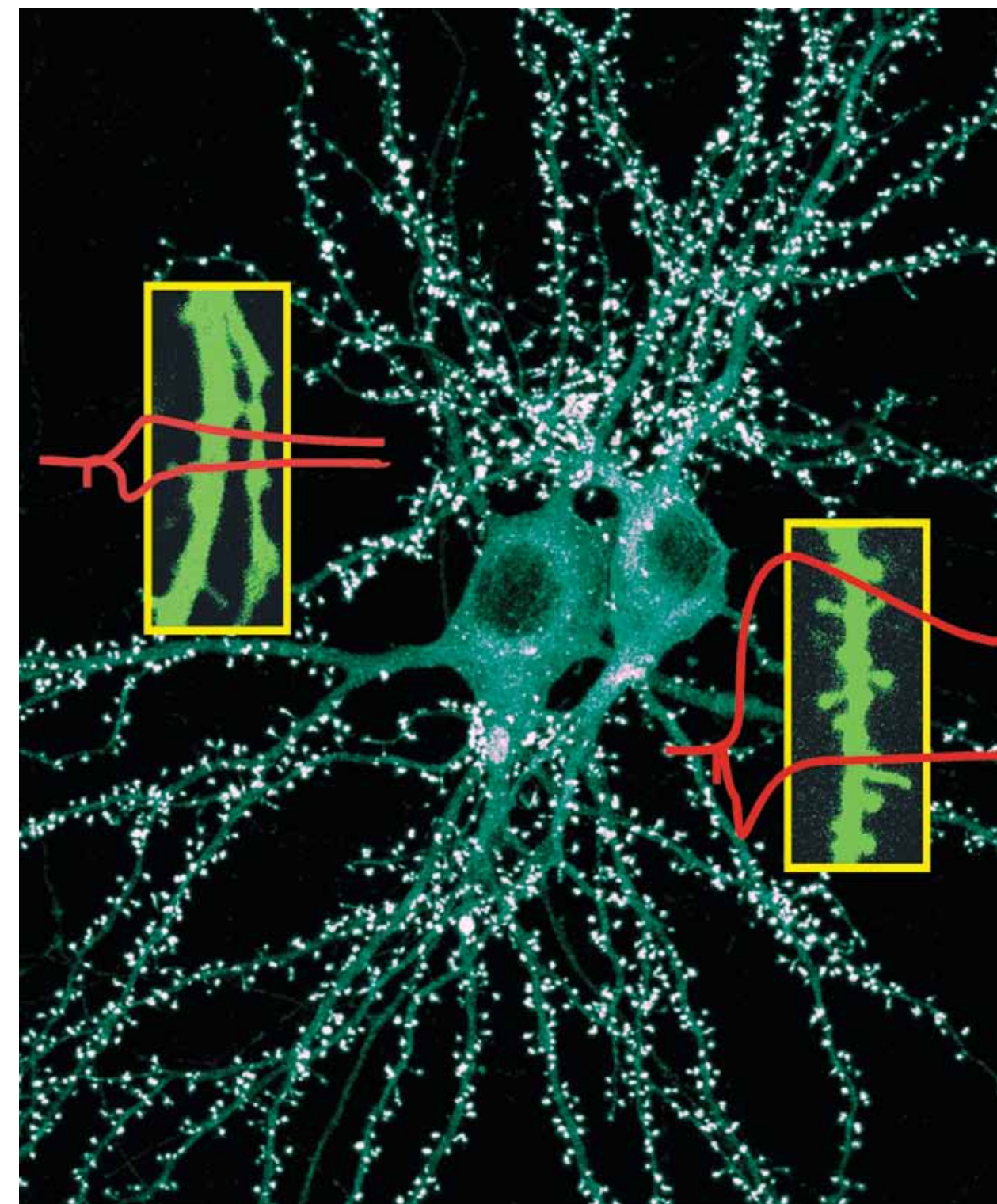
L'immagine mostra due neuroni in verde con le loro sinapsi colorate in rosa lungo i dendriti. Nei riquadri, bordati in giallo, un ingrandimento dei dendriti.

In quale direzione si muove oggi la ricerca per questa patologie?

Attraverso la genetica, cioè la possibilità di sequenziare il nostro codice genetico, che ci ha consentito di identificare, nei pazienti autistici, un certo numero di geni mutati che codificano per quelle proteine essenziali al funzionamento delle sinapsi cerebrali e alla formazione dei circuiti neuronali.

Stiamo quindi capendo quello che succede ai neuroni del soggetto autistico?

Esattamente. Quello che la tecnologia ci consente di fare è creare un modello animale, generalmente un topo, che abbia la stessa mutazione genica dell'uomo. Questi topi ci consentono prima di tutto di capire il meccanismo patogenetico e quindi di capire che



cosa succede al neurone se eliminiamo o mutiamo quello specifico gene.

Ci sono approcci di ricerca che partono dalle cellule del paziente anziché da quelle animali?

Da poco una nuova tecnologia ci consente un secondo approccio. Possiamo prelevare dal paziente stesso alcune cellule della cute o del sangue che possiamo geneticamente riprogrammare in laboratorio a cellule staminali pluripotenti che poi possiamo differenziare in neuroni. Anche questa metodica, seppur complessa e ancora non del tutto standardizzata, ci consente di studiare i meccanismi patogenetici molecolari causati dalla mutazione genica. E' comunque essenziale sottolineare che il modello animale ed il modello cellulare, che ambedue stiamo usando nel nostro laboratorio, sono due modelli complementari entrambi essenziali per la comprensione dei meccanismi patogenetici. Solo tramite l'identificazione di questi meccanismi sarà possibile identificare possibili "target" terapeutici e sviluppare possibili terapie.

Quali sono le prospettive per arrivare ad una terapia per la cura dell'autismo?

Il lavoro svolto nei nostri laboratori nasce dalla collaborazione con i genetisti che hanno identificato nei pazienti autistici e/o con disabilità intellettive diversi geni mutati.

La lista dei geni mutati è lunga e complessa.

Per ora ne abbiamo scelti alcuni, quelli coinvolti appunto nella formazione e nella funzione delle sinapsi. Gli studi pubblicati dai nostri laboratori hanno identificato i difetti sinaptici indotti dalle mutazioni di questi geni identificando possibili nuovi target farmacologici. Questi target andranno sia sui modelli murini sia sui neuroni fabbricati in laboratorio dalle cellule dei pazienti. Questa è la sfida dei prossimi anni.

Continuerà a fare ricerca in Italia?

Absolutamente sì! Chi ha lavorato per qualche anno all'estero sa benissimo quanto vale la qualità della vita in Italia. Purtroppo non si può dire la stessa cosa per la considerazione del valore della ricerca che in Italia è molto bassa. Basta pensare a quanto è investito in ricerca e sviluppo in Italia che è pari a zero virgola qualcosa della ricchezza nazionale. Eppure siamo un popolo geniale e creativo e fare bene in Italia da molta soddisfazione. In ogni caso dobbia-

mo anche essere orgogliosi di migliaia di scienziati italiani che lavorano all'estero facendosi apprezzare per professionalità, dedizione e intelligenza.

Cosa chiede un ricercatore tornato dall'estero all'Italia?

Le stesse cose che vuole un ricercatore in qualunque altro paese, poche regole chiare e sicure. Il ricercatore è come un imprenditore che ha avuto un'idea che vuole realizzare con la sua azienda. Ha bisogno di un finanziamento corposo iniziale per costruire il suo

laboratorio e assumere i primi collaboratori, una copertura finanziaria sicura per i primi 3-5 anni e la possibilità di dimostrare che la sua idea è buona. Ovviamente per iniziare deve avere le credenziali giuste, aver dimostrato durante il dottorato e post-doc, cioè durante il periodo di formazione, di aver imparato il mestiere. A questo punto, nei primi 5 anni, deve dimostrare che la sua "impresa" funziona e, se non è così, deve cambiare mestiere. Se però il laboratorio funziona e continua a produrre buoni risultati deve avere la possibilità di avere i finanziamenti meritati e adeguati per continuare l'attività di ricerca. Purtroppo questo sistema di reclutamento in Italia non è la norma, ma solo l'eccezione. E' essenziale sottolineare che il ricercatore produce conoscenza, sviluppo culturale e tecnologico per il paese in cui lavora, svolge un servizio al paese

che vale molto oltre i soldi investiti su di lui.

Quali sono gli ostacoli che deve affrontare chi vuole oggi fare ricerca in Italia?

Per chi fa ricerca in Italia la cosa più difficile è riuscire ad essere finanziati in modo adeguato per la propria ricerca. Voglio solo citare un dato: nella maggior parte delle possibili applicazioni soprattutto per i fondi pubblici, compresi quelli europei la percentuale di successo è intorno all'1-2 per cento, a volte anche meno dell'un per cento, praticamente è come giocare d'azzardo se si stima che statisticamente in generale circa il 20 per cento delle applicazioni meriterebbero di essere finanziate. Questo succede perché i fondi investiti non bastano; purtroppo il nostro paese è in fondo alla classifica che misura quanto viene investito in ricerca rispetto alla ricchezza nazionale. Da quando sono rientrato in Italia, dal 2001, gli investimenti in ricerca e sviluppo non sono mai stati una priorità per nessuno dei governi che si sono succeduti.

IL CURRICULUM

CARLO SALA

Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia e il dottorato in Farmacologia, ha lavorato come post-doc al Dipartimento di Neurobiologia della Harvard University per più di tre anni. E' rientrato in Italia nel luglio del 2001 grazie al finanziamento, Career Development Awards ricevuto dalla Giovanni Armenise-Harvard Foundation. Dal 2001 lavora come ricercatore all'Istituto di Neuroscienze del CNR a Milano. Il suo laboratorio si occupa di studiare i meccanismi molecolari che regolano la formazione e la plasticità delle sinapsi neuronali e la funzione di geni mutati nell'autismo e nelle disabilità intellettive. Ha pubblicato circa novanta lavori su riviste internazionali e ha ricevuto finanziamenti da enti privati come Telethon, Fondazione CARIPLO, AIRC e pubblici come Comunità Europea, CNR, MIUR, Ministero della Salute e Regione Lombardia.

ANDREA M. TISO UNA VITA AL SERVIZIO DEL PROSSIMO

Presidente del Caf Patronato Labor srl



di Francesco Paolo Di Maio

Un tema che oggi è di grande attualità (ndr dopo la riforma Fornero) è quello della tutela dei lavoratori, per fare un po' di chiarezza ho voluto intervistare il signor Andrea Michele Tiso presidente del CAF Patronato Labor srl.

Signor Tiso cos'è il Patronato e Caf Labor e con quali obiettivi è nato?

Il Patronato Labor e il Caf Labor, con il patrocinio della Confeuro, nasce in risposta alle continue istanze di tutela dei lavoratori iscritti e delle loro famiglie.

Consapevole della rilevanza sociale delle sue funzioni di servizio di pubblica utilità conformandosi alla legge di riforma degli Istituti di Patronato, Labor ha prontamente ampliato la sua sfera d'azione a tutti i cittadini.

Quante sono le sedi che l'organizzazione ha sul territorio nazionale e le loro funzioni?

Con un migliaio di sedi distribuite a livello nazionale, isole comprese svolge un ruolo efficace per la soluzione dei problemi amministrativo-burocratici che spesso impediscono l'accesso alle prestazioni previste dalla legge.

Come si concretizzano le vostre attività a supporto degli utenti?

La nostra è una organizzazione giovane, efficiente, il cui obiettivo principale è quello di dare un servizio qualificato per la difesa e la valorizzazione della persona in difficoltà mediante i suoi operatori costantemente aggiornati e formati sui temi della sicurezza sociale.

Dove si trova la sede legale del Patronato e Caf Labor e quali autorizzazioni possiede?



Andrea Michele Tiso
Presidente Caf Labor

Il Caf Labor srl ha sede legale in Roma ed ha ottenuto l'autorizzazione ad esercitare attività di assistenza fiscale nei confronti dei contribuenti lavoratori e pensionati che vogliano avvalersi dei suoi servizi dalla Direzione Regionale del Lazio, con provvedimento del 17/12/2009. Il Caf Labor srl è

iscritto all'Albo Nazionale dei Caf Dipendenti e Pensionati al n.00089. **Vuole specificare quali sono queste attività?**

Nello specifico il Patronato e Caf Labor srl svolgono attività di assistenza fiscale nei confronti dei contribuenti

- compilazione del mod. 730 pre-compilato e ordinario dal contribuente consegna al contribuente di copia della dichiarazione elaborata e del prospetto di liquidazione delle imposte;
- comunicazione ai sostituti di imposta del risultato finale delle dichiarazioni stesse ai fini del conguaglio a debito o a credito;
- raccolta, elaborazione e trasmissione delle Domande ISE- ISEE;
- raccolta, elaborazione e trasmissione dei mod. RED;
- raccolta, elaborazione e trasmissione delle Domande ISEEU;
- altri servizi di assistenza fiscale.

A conclusione di questa interessante chiacchierata esplicativa desidero ringraziare il mio interlocutore signor Andrea Michele Tiso Presidente del Caf Patronato Labor srl.





PSICOLOGIA DEL DIVORZIO E DELLA SEPARAZIONE

di Anna Zanon Psicologa esperta di relazioni individuali e di coppia

Il divorzio è una delle esperienze più dolorose e laceranti che una persona possa sperimentare nel corso della propria esistenza, soprattutto quando la separazione non è stata desiderata ma viene subita. Accettare l'abbandono della persona amata richiede tempo (come minimo un anno) e un processo psicologico complesso di elaborazione della perdita che per certi versi è analogo a quello che avviene alla morte di una persona cara.

Chi è stato lasciato attraversa una specie di "tempesta emotiva" caratterizzata da fasi ben specifiche in cui si provano dei sentimenti molto intensi di rabbia, dolore, delusione e disorientamento.

Ciascuno vive la fine della relazione a modo suo: in alcuni predomina la componente depressiva, in altri la rabbia per l'abbandono subito e il bisogno di vendetta.

LA FASE DI NEGAZIONE. Nelle prime fasi della separazione, la negazione è l'aspetto predominante. Raramente la separazione avviene di comune accordo: di solito, quando la relazione finisce c'è un partner che prende l'iniziativa della rottura, cogliendo l'altro completamente di sorpresa.

Non è infrequente che chi è stato lasciato, faccia commenti del tipo: "Avevamo un matrimonio felice e l'ultima cosa che mi sarei aspettato è che volesse divorziare" oppure "c'erano dei problemi ma non pensavo che fosse così infelice".

Infatti, non sempre il coniuge che decide di porre fine al matrimonio ha il coraggio di esplicitare i suoi dubbi e la sua infelicità. In molti casi il partner che lascia, fino al giorno della rottura continua a comportarsi normalmente, senza lasciare trapelare esplicitamente la propria insoddisfazione.

Persino quando tutto procede "abituamente", partner che non ama più manda senza volerlo una serie di messaggi sotterranei di noia e di disinteresse che l'altro sembra incapace

di cogliere. Ma anche quando il partner mostra in modo inequivocabile il suo disamore, il coniuge più innamorato nega anche l'evidenza.

La ragione di tale cecità psicologica sta nel meccanismo della negazione, un meccanismo di difesa che ci permette di proteggerci dall'impatto di eventi traumatici, semplicemente negandoli.

Chi viene lasciato non riesce a credere che sia veramente finita, che l'altro lo voglia lasciare e che non lo ami più: perciò continua a sperare in un improbabile ritorno di fiamma contro ogni logica e ogni evidenza.

Da quando mi hai lasciato, tutto mi è indifferente.

Quando la negazione è particolarmente forte (e più intenso è il coinvolgimento emotivo più intensa è la negazione) si vive un temporaneo stato di indifferenza e apatia o addirittura di ottimismo ed euforia.

È il caso di quelle persone che sembrano affrontare il divorzio con perfetto aplomb e si mostrano subito pronti a voltare pagina, negando qualsiasi sofferenza.

Al contrario di quello che può sembrare, questa reazione tradisce un profondo turbamento emotivo e può essere il preludio ad un tracollo psicologico successivo.

ADESSO CHE TU MI LASCI, MI CROLLA IL MONDO

ADDOSSO. La maggior parte delle persone quando cominciano a rendersi conto che è finita e che il partner vuole veramente lasciarle, sperimenta un'intensa sensazione di ansia e disorientamento.

Tale incertezza deriva dal rendersi conto di dover affrontare, forse per la prima volta, il mondo da soli.

Una relazione amorosa consolidata è un punto di riferimento importante e rappresenta in un certo senso una fonte di sicurezza, proprio per questo quando una relazione significativa si conclude ci ha la sensazione che il proprio mondo vada in pezzi e ci si sente sperduti e vulnerabili. I cambiamenti sono sempre faticosi, anche quando sono voluti e desiderati e chi subisce la separazione è costretto ad affrontare suo malgrado una serie di cambiamenti piccoli e grandi in tempi molto rapidi.

Nessuna meraviglia che in un periodo così stressante, la salute ne risenta (dopo una separazione non voluta la probabilità di ammalarsi aumenta vertiginosamente).

Molte persone cominciano ad accusare per la prima volta una serie di sintomi psicofisici quali insonnia persistente, disturbi alimentari, estremo nervosismo, disturbi psicosomatici, ecc. Altre persone nel tentativo di gestire l'ansia legata al radicale cambiamento di vita cercano di stordirsi con comportamenti compulsivi (spese eccessive, mangiare o bere trop-

po) o adottando uno stile di vita completamente diverso dal precedente: per esempio, il marito pantofolaio che esce ogni sera e fa le quattro del mattino o la moglie fedele che ha una serie di avventure di una notte.

RIMORSI E SENSI DI COLPA. Non appena le questioni pratiche si sono sistemate e ci si ritrova a dover fare i conti con il letto vuoto, la casa silenziosa, e con tutti i cambiamenti che comporta la nuova vita da single, la maggioranza delle persone inizia a sperimentare una profonda sensazione di depressione.

La depressione deriva dal fatto che si comincia a rendersi conto della perdita subita ma non si riesce (e non si vuole) accettarla. Durante la fase depressiva, la persona che è stata lasciata si addossa tutta la responsabilità del fallimento del matrimonio e si macera nel rimorso e nel senso di colpa. In altre parole, continua a credere che se non avesse fatto certi errori, se avesse avuto un carattere diverso, sarebbe ancora felicemente sposata. Paradossalmente questi dubbi sono la prova dell'attaccamento verso l'ex e della buona volontà di far funzionare il matrimonio!

A volte, i rimorsi e i rimpianti vengono indotti dal ex partner: chi lascia, per sentire meno il peso del senso di colpa, si difende scaricando la responsabilità sulla persona viene lasciata.

Questa fase è molto delicata dal punto di vista psicologico perché se non viene superata, si rischia di perdere completamente l'autostima. L'abbandono del partner viene vissuto come la prova della propria inadeguatezza personale.

Dal punto di vista psicologico, il ritenersi completamente responsabili della fine della relazione ha un altro risvolto: inconsciamente crediamo che se tutto dipende da noi e se la relazione è fallita per colpa nostra, se ci impegniamo abbastanza la relazione potrà essere riportata in vita.

Purtroppo questo non si verifica quasi mai: infatti, nel momento in cui l'altro non vuole più stare nel rapporto (e non vuole neppure fare un tentativo per salvarlo) è evidente che non esiste più una relazione.

In questo caso non c'è più una coppia ma solo una persona sola che si illude di far ancora parte di una coppia.

UNA PROFONDA RABBIA. Dopo alcuni mesi o settimane di depressione, comincia ad insorgere verso l'ex partner un sentimento di rabbia: prima ci si incolpava del fallimento della relazione, adesso tutti i torti vengono attribuiti al partner.

Chi è stato lasciato si percepisce come la vittima di una persona indegna che gli ha rovinato la vita. In questa fase è normale provare un sentimento di rancore intenso nei confronti del proprio ex, nutrire dei desideri di vendetta o avere delle fantasie aggressive.

È una reazione normale e assolutamente necessaria del processo di guarigione psicologica, tuttavia se questi sentimenti non vengono elaborati in modo adeguato, si finisce per trascorrere tutta la vita sentendosi delle vittime e precludendosi la possibilità di amare di nuovo.

UNA NUOVA RINASCITA. Dopo aver attraversato tutte le emozioni dolorose che l'elaborazione della separazione comporta, la persona che è stata lasciata si rende conto che la vita gli offre numerose prospettive al di là del matrimonio.

Inoltre, molte persone escono dalla separazione con una rinnovata autostima e con una maggiore consapevolezza delle proprie capacità proprio perché hanno dovuto cavarsela da sole e padroneggiare sfide che ritenevano di non essere in grado di affrontare. Tutte le esperienze negative offrono anche una possibilità di crescita e uno dei possibili doni che la fine del matrimonio comporta è quello di potersi riappropriare di aspetti della propria personalità che sono stati sacrificati nella vita di coppia.

Non sono poche le persone che si rendono conto di desiderare uno stile di vita molto diverso da quello che conducevano con il loro partner. Una tipica reazione che si prova dopo la fine di una relazione, è la consapevolezza di quanto di se stessi si è sacrificato nel matrimonio.

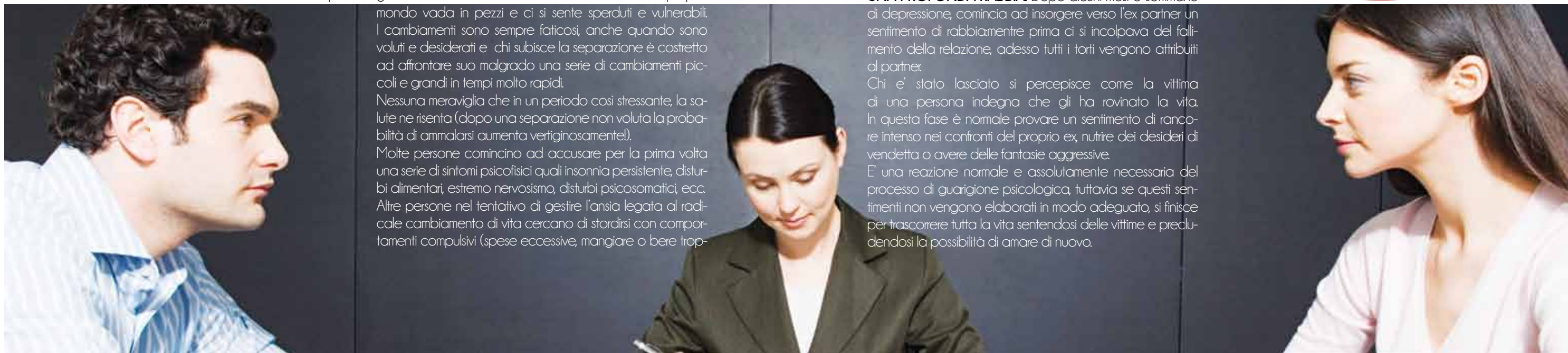
Infatti, spesso per tenere in piedi un rapporto, specialmente quando non funziona, si è costretti ad accantonare sogni, interessi, preferenze ed aspirazioni.

Con la separazione gradualmente si comincia a diventare consapevoli e a ricoprire aspetti della propria personalità che erano stati annullati nella coppia. Riprendere possesso di interessi e potenzialità dimenticate è sempre un momento entusiasmante: si ha l'impressione di vivere una seconda adolescenza e di poter fare delle scelte (anche in campo affettivo) più in sintonia con i bisogni profondi.

Tuttavia, se passano i mesi e si sta sempre male, se rabbia e tristezza diventano compagni delle nostre giornate, può essere utile intraprendere un percorso per ritrovare la serenità. A volte bastano pochi incontri per imparare a vedere le cose con una prospettiva diversa e aprirsi a nuove possibilità di vita.

Se volete scrivermi o farmi sapere cosa ne pensate i miei riferimenti sono: info@upvillage.it

In collaborazione con



CELLULITE: NON SOLO INESTETISMO MA VERA PATOLOGIA



Medici estetici e Massoterapisti insieme contro la PEFS:
"Panniculopatia Edemato Fibro Sclerotica")

di **Massimo Radaelli** Vicepresidente ANaM, Associazione Nazionale Massoterapisti
Massaggiatori e Operatori sportivi



La "cellulite" - che dovrebbe essere più correttamente chiamata PEFS, ovvero "Panniculopatia Edemato Fibro Sclerotica") è un problema di salute che, nei suoi vari stadi riguarda almeno l'80% della popolazione femminile in età post puberale. Un problema altamente diffuso, che solo parzialmente può essere combattuto attraverso la modificazione degli stili di vita intesi come corretta alimentazione e implementazione quotidiana di una attività fisica di tipo aerobico. Lo scorso dicembre, presso il Grand Hotel Porro di Salsomaggiore si è svolto un convegno in cui, per la prima volta, è stato dimostrato come il trattamento medico della panniculopatia, per ottenere risultati migliori e più duraturi, non possa prescindere da un intervento di tipo massoterapico, attraverso procedure standardizzate, messe a punto per ogni stadiazione di malattia. L'accordo interassociativo tra i medici AIME e gli Operatori ANaM, esitato nella stesura di un "Decalogo", costituisce dunque il primo passaggio che inaugura un nuovo modo di fare medicina: a seguito della diagnosi medica viene rivalutato il ricorso ad un'arte medica antica, finalmente riconosciuta per il suo valore terapeutico. Come ha dichiarato il Vicepresidente AIME, Prof. Francesco Guidi: "Trovo molto importante che vi sia finalmente un accordo tra operatori che, a vario titolo, concorrono a migliorare l'offerta sanitaria. La panniculopatia non è solo un problema estetico ma rappresenta in alcune situazioni un

evento invalidante, quando giunge alla stadiazione finale, che evidenzia una sofferenza del microcircolo sia venoso che linfatico. L'intervento manuale diventa quindi un supporto importante, migliorando nel contempo l'efficacia delle cure che possiamo somministrare". A queste parole si associano le dichiarazioni del Presidente ANaM, Prof. Ermes Rosan: "Noi Massoterapisti non vogliamo certo sostituirci al lavoro dei Medici: intendiamo piuttosto avvalerci della loro competenza per aiutare i pazienti nel percorso di cura. Da parte nostra apprezziamo il riconoscimento che AIME, perché nobilita il nostro ruolo. I frutti del patto interassociativo dovrebbero produrre un effetto virtuoso: la creazione di studi associati su tutto il territorio nazionale per affrontare queste ed altre problematiche da un punto di vista internistico, come è di pertinenza medica, ma anche avvalendoci delle nostre competenze". Corsi formativi per tecniche di specifico Massaggio anti-PEFS, elaborate da ANaM, partiranno presto su scala nazionale. Anche il già Ministro della Famiglia e Sottosegretario alla Sanità, Onorevole Antonio Guidi, ha preso la parola, rivendicando un vero e proprio "Diritto alla Bellezza" per tutti e sottolineando l'importanza, in un periodo di "divisioni", dell'unione fra due Associazioni scientifiche solo apparentemente lontane. Significativo, infine, il fatto che l'incontro si sia svolto a Salsomaggiore Terme, presso la prestigiosa sede ANaM, all'interno del Gran Hotel Porro, un pezzo pregiato di storia del costume italiano da ormai un secolo: il Termalismo gioca infatti, come la Massoterapia, un ruolo di estrema importanza in questa come in tante altre patologie. L'Acqua di Salsomaggiore, poi, ha qualcosa in più: è l'Acqua dell'antico Oceano della Tetide, dove ebbe origine la Vita sulla Terra e sappiamo ormai bene dalla Fisica quantistica come l'Acqua possa trattenere e trasmettere informazioni al DNA attraverso segnali elettromagnetici a bassa frequenza (EMS), autentica nuova frontiera dell'idroterapia.

"MAL DI TESTA": NON SOLO FARMACI



Il "mal di testa", è un disturbo molto comune e rappresenta una delle patologie più diffuse al mondo, soprattutto nel sesso femminile: secondo i dati statistici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la cefalea è collocata fra le venti patologie più invalidanti per le donne tra i 15 e i 45 anni, con costi sociali e personali altissimi, riduzione e complicazione della vita lavorativa, sociale e relazionale e conseguente peggioramento della qualità di vita. I farmaci sono certamente importanti ma la scienza si sta convincendo che anche pratiche più naturali, legate al Massaggio sanitario e alla Idroterapia, possono entrare a buon diritto nelle strategie di trattamento delle cefalee: Il contributo al trattamento delle cefalee attraverso un innovativo approccio massoterapico e idroterapico rappresenterà un nuovo obiettivo, per la Comunità scientifica e, soprattutto, per i pazienti.

I Masso-Idroterapisti di ANaM, in collaborazione con il più importante Centro italiano per lo studio delle cefalee, l'Istituto Mondino, di Pavia, diretto dal Prof. Giuseppe Nappi, sta mettendo a punto tecniche di Massaggio specifico, praticabili solo da Personale altamente qualificato, soprattutto nelle cefalee cosiddette "tensive". Anche il ricorso all'Acqua è allo studio, sia in termini di Idroterapia classica sia nella valutazione comparativa delle acque destinate al consumo quotidiano e alla cottura dei cibi: l'acqua è la principale fonte di inquinamento del nostro organismo, e il "mal di testa", come altre patologie e disturbi, può essere valutato anche in questa prospettiva.

CANNABIS TERAPEUTICA

Le cure che funzionano, tra molte difficoltà.

L'inizio della coltivazione in Italia: cerchiamo di fare chiarezza.



di Donato Francesco Bianco

Lo scorso autunno il Ministero della Salute ha ridefinito questa materia negli aspetti giuridici e tecnici; tra le principali novità il via libera alla produzione italiana di Cannabis a fini terapeutici presso l'Istituto Farmaceutico Militare di Firenze. Abbiamo parlato della pianta, delle sue proprietà e dell'accesso alle terapie con il Dr. Giuseppe Palmiotto (nella foto), esperto di preparazioni e legislazione farmaceutica, docente, responsabile scientifico di una società leader nel campo delle terapie con farmaci e derivati naturali.

Dr. Palmiotto, cos'è la Cannabis per uso terapeutico?

"Si tratta delle infiorescenze femminili essiccate di Cannabis sativa miste a resina; è la parte della pianta con la massima concentrazione di cannabinoidi, i più importanti principi attivi che in qui possono costituire fino all'80% delle secrezioni resinose immagazzinate nei peli ghiandolari. Tra i cannabinoidi ci sono molecole cruciali per l'azione terapeutica: il più potente è il delta-9-tetraidrocannabinolo, o THC, che è anche il principale responsabile degli effetti stupefacenti. L'azione terapeutica e quella psicotropa del THC non si possono ovviamente disgiungere ma altri cannabinoidi diversi dal THC e composti appartenenti a classi chimiche differenti hanno anch'essi dei propri effetti farmacologici senza avere azione psicotropa".

Perché questa cosa è importante?

Perché hanno aperto interessanti linee di ricerca che promettono di farci approdare a nuovi farmaci che potrebbero contenere questi composti isolati oppure dei loro derivati di sintesi o semi-sintesi. L'uso ricreazionale che l'ha resa famosa non deve farci perdere di vista che la Cannabis è stata sin da tempi lontanissimi soprattutto un medicinale. Fino alla prima metà del '900 era iscritta nelle principali Farmacopee Ufficiali, compresa quella italiana. Diciamo che la medicina ha recuperato e sta studiando con una chiave scientifica moderna uno strumento di cura che le è sempre appartenuto ma che, per motivi che esulano dal campo medico, era stato un po' dimenticato".

nuto ma che, per motivi che esulano dal campo medico, era stato un po' dimenticato".

C'è qualcosa che distingue la Cannabis medicinale dalla classica marijuana?

"Sotto il profilo botanico sono la stessa pianta, nelle sue varianti indica e sativa; cambiano i profili genetici: per l'uso ricreazionale si selezionano linee ad alta resa in THC, per quello terapeutico sono molto importanti anche gli altri fitocomposti. Alcuni di questi attenuano l'effetto stupefacente del THC potenziandone degli altri utili in medicina, come quello antidolorifico. Altra differenza di non poco conto è nella qualità: in Italia e nei Paesi dove il consumo è illegale il contrabbando della Cannabis medicinale è solo la street drug, molto variabile nei principi attivi e non controllata per la presenza di pesticidi, contaminanti tossici e microrganismi patogeni. La Cannabis di grado farmaceutico, invece, proviene da piante coltivate in serra, molto omogenee tra loro e questo garantisce sia un contenuto di principi attivi costante sia la perfetta idoneità sotto il profilo della salubrità e sicurezza d'impiego. Come qualunque farmaco, d'altronde".

conto è nella qualità: in Italia e nei Paesi dove il consumo è illegale il contrabbando della Cannabis medicinale è solo la street drug, molto variabile nei principi attivi e non controllata per la presenza di pesticidi, contaminanti tossici e microrganismi patogeni. La Cannabis di grado farmaceutico, invece, proviene da piante coltivate in serra, molto omogenee tra loro e questo garantisce sia un contenuto di principi attivi costante sia la perfetta idoneità sotto il profilo della salubrità e sicurezza d'impiego. Come qualunque farmaco, d'altronde".

I pazienti devono fumarla?

"E' possibile ma non consigliabile: fumandola l'azione centrale è rapidissima ma svanisce altrettanto velocemente e la maggior parte dei cannabinoidi si perde nel fumo laterale. La velocità d'effetto della via inalatoria si può però sfruttare con speciali vaporizzatori che aerosolizzano la Cannabis senza bruciarla ma scaldandola e raccogliendo il vapore in una specie di palloncino da cui il paziente poi

lo aspira. Per l'efficacia della Cannabis il riscaldamento è indispensabile perché i cannabinoidi allo stato naturale sono presenti in forme farmacologicamente inattive che il calore trasforma in molecole dotate d'azione terapeutica. Il modo più semplice ed economico per assumerla è però quello di fare in casa un banale decotto usando le dosi pre-allestite dal farmacista e seguendo scrupolosamente le sue istruzioni. Con l'assunzione orale l'effetto della Cannabis è lento, ma più duraturo e questo è desiderabile in terapia".

Nell'assunzione terapeutica è comunque implicito, per così dire, lo sbalzo?

"All'inizio della terapia i pazienti che non hanno mai fumato marijuana sperimentano anche gli effetti psicotomimetici della droga che però regrediscono in breve e sono comunque più rari se la Cannabis è assunta per via orale".

I detrattori agitano lo spettro della dipendenza per scoraggiarne l'utilizzo.

"I dati di cui disponiamo sono tranquillizzanti: nell'utilizzo medico la Cannabis induce dipendenza solo in casi rari e la sindrome d'astinenza, che è il rivelatore di una condizione di dipendenza fisica, si verifica in meno dell'1% dei pazienti trattati, anche alle dosi più alte previste dai protocolli di cura usati negli studi clinici".

Come si manifesta la sindrome d'astinenza?

"Con irritabilità, ansia o depressione, rari aumenti dell'aggressività, insonnia, cefalea, anoressia: tutti sintomi che svaniscono nell'arco di 1-2 settimane".

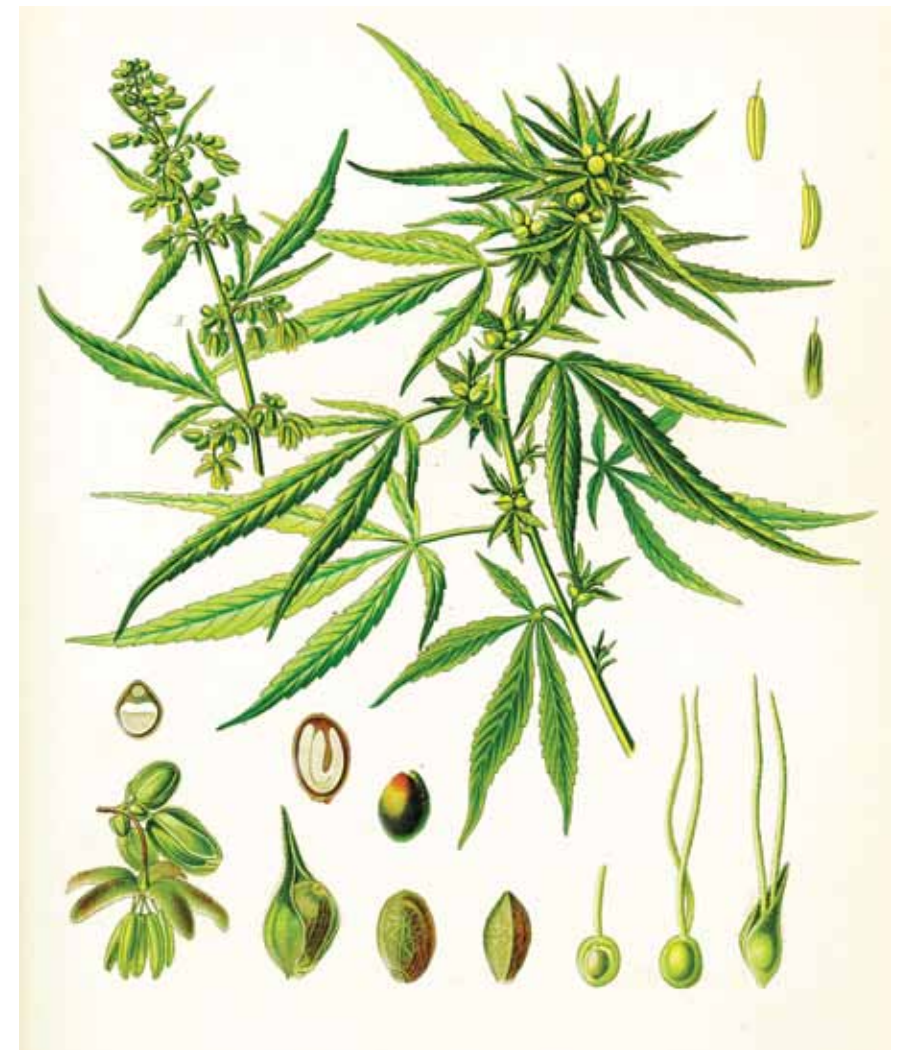
Veniamo a un altro punto importante: com'è dispensata la Cannabis terapeutica?

"Solo nelle farmacie e solo su ricetta di un qualsiasi

si medico, anche quello di base, redatta secondo formalismi precisi. La cessione può avvenire esclusivamente in dose e forma di medicamento galenico il che vuol dire che è vietato consegnare al paziente le infiorescenze sfuse, anche solo pochi grammi. Il farmacista, invece, seguendo la ricetta preparerà delle dosi esatte in cartine, capsule o cialdini che poi il paziente userà a casa per fare il decotto o aerosolizzarle. Una preparazione meno comune è l'estratto di Cannabis in olio vegetale da assumere a gocce; solo poche farmacie sono attualmente attrezzate per fare questo galenico che richiede procedure aggiuntive piuttosto complesse".

Cosa cura la Cannabis?

"Partiamo col dire che la Cannabis e i cannabinoidi sono farmaci sintomatici, cioè alleviano i sintomi di certe condizioni e malattie senza rimuoverne la causa. Le potenziali applicazioni sono molteplici, alcune ben definite altre da sottoporre a ulteriori studi di verifica. Il maggior livello d'evidenza scientifica lo abbiamo per la cura della nausea e del vomito da chemioterapici, per stimolare l'appetito nei malati oncologici o in quelli affetti da AIDS, per curare il dolore e la spasticità



nei pazienti affetti da sclerosi multipla o lesioni del midollo spinale, per ridurre i tic che caratterizzano una sindrome neurologica nota come Gilles de La Tourette. Un'evidenza d'efficacia meno forte è per la cura del glaucoma, di altre malattie neurologiche, del dolore cronico oncologico e neurogenico, dell'artrite reumatoide. La Cannabis e i cannabinoidi sono un terreno fertile per nuove scoperte ed è molto probabile che le tante ricerche che si stanno conducendo in laboratorio e negli ospedali presto ci mettano a disposizione nuove chance terapeutiche basate su questi prodotti".

Le terapie sono mutuabili?

"Qui cominciano le dolenti note: ad oggi solo poche Regioni hanno deliberato sui criteri di rimborsabilità ed erogabilità delle terapie a base di Cannabis. La prescrizione a carico dei Sistemi Sanitari Regionali segue regole differenti e il rimborso può essere ammesso solo per alcune patologie che, sfortunatamente, possono cambiare nel numero e nel tipo da una Regione all'altra. Altrettanto diversi possono essere i criteri di approvvigionamento da parte dei pazienti, non sempre agevolati dal momento che la tendenza degli Assessorati è

di legare la prescrizione a un piano terapeutico redatto da centri ospedalieri riconosciuti e consegnare la preparazione mutuabile solo attraverso poche farmacie ospedaliere ben individuate".

Significa che chi vuole curarsi con le preparazioni di Cannabis del farmacista sotto casa deve pagare per intero?

"Purtroppo è così e vale per la stragrande maggioranza dei pazienti italiani, i quali si curano in regime privato a costi piuttosto elevati".

Più o meno a quanto ammontano i costi?

"Dipende dal dosaggio, dal numero di dosi prescritte e dal tipo di forma farmaceutica; nel caso delle cartine, per esempio, il costo di 60 dosi oscilla dai sessantasette euro dei 25 mg agli oltre mille dei 500 mg. Il prezzo finale è legato soprattutto al costo della materia prima che adesso arriva col contagocce dall'Olanda e comporta spese di importazione notevoli".

L'inizio della coltivazione in Italia cambierà qualcosa?

"E' auspicabile ma è presto per dirlo; la coltivazione nelle serre del Farmaceutico Militare di Firenze non è ancora a regime e non sappiamo se la Cannabis che verrà prodotta riuscirà a soddisfare le crescenti richieste di medici e pazienti né se i costi si abatteranno in modo significativo. L'ultimo Decreto stima un costo di produzione al grammo di € 5,93 al netto dell'IVA ma non abbiamo idea dei costi aggiuntivi di distribuzione, né è chiaro se questo valore si riferisca alla sostanza già confezionata o solo alle infiorescenze raccolte ed essiccate".





"L'ALLEGRA CUCINA"

Viaggio tra i fornelli con le amiche

di Patrizia Ansalone

Terzo appuntamento della nostra rubrica. Questo mese il nostro viaggio tra i fornelli dell'allegra cucinami ha portate a casa della mia amica Elena, cuoca raffinata e perfezionista, che ha preparato due piatti strepitosi adatti anche alle imminenti festività Pasquali. Pietanze che lei accompagna ad un ottimo vino rosso... Provateli e stupirete anche i vostri amici più scettici! Continuate a seguirci in questa fantastica e golosa avventura tra le cucine amiche.

Buon appetito!!!

Proprietà della carne di agnello

La carne d'agnello contiene un'elevata percentuale di proteine di alto valore biologico, con buone quantità e proporzione bilanciata di tutti gli aminoacidi indispensabili alla formazione, all'accrescimento e al mantenimento del nostro organismo; sono inoltre presenti alcuni aminoacidi, detti "essenziali": lisina, triptofano, aminoacidi solforati, ecc., che non possono essere introdotti nell'organismo umano, in quantitativi sufficienti, attraverso l'assunzione di proteine di origine vegetale.

La carne di agnello è anche un'importante fonte di minerali quali zinco, rame, selenio e ferro e di vitamine idrosolubili, B1, B2, B6, niacina e B12, e liposolubili E. In Particolare la vitamina E è il più importante antiossidante naturale delle membrane cellulari. Protegge i fosfolipidi ed il colesterolo contrastando la formazione di radicali liberi, riduce la degradazione delle vitamine del gruppo A e B, svolge un'attività antitrombotica e previene l'invecchiamento precoce dei tessuti. Grazie alla sua azione antiossidante, la vitamina E ha la particolarità di proteggere le caratteristiche nutrizionali, funzionali e sensoriali della carne durante la conservazione allungandone quindi anche il periodo di conservazione.

La carne di agnello ha un contenuto in grassi mediamente inferiore al 3 %, ed è una importante fonte di acidi grassi, che rappresentano la componente più importante di tutte le classi di lipidi presenti negli organismi viventi nei quali svolgono funzioni strutturali, energetiche e metaboliche.



Cosciotto di agnello farcito

Ingredienti per quattro persone

- 1 cosciotto di agnello da circa 1 kg
- 2 patate
- 1 cipolla
- 200 gr di funghi champignon
- 2 scalogni
- prezzemolo tritato
- timo
- 30 gr di pane grattugiato
- olio extravergine di oliva
- sale e pepe

La carne di agnello viene consumata prevalentemente a Pasqua per il suo forte valore simbolico. In genere si cucina perlopiù arrostito in alternativa al capretto. Noi vi proponiamo questa ricetta diversa, con un taglio di carne pregiato e farcito... Buon appetito!

Preparazione

Tagliate gli scalogni a piccoli pezzetti e soffriggeteli in una padella con due cucchiari di olio extravergine. Tagliate i funghi a piccoli pezzi e aggiungeteli allo scalogno, aggiungete il prezzemolo tritato, il pane grattugiato e regolate di sale e pepe. Togliete dal fuoco e fate riposare il tutto. Nel frattempo dissostate il cosciotto (per chi avesse difficoltà potete sempre chiedere aiuto al macellaio di fiducia!) lasciando solo lo stinco, salatelo e pepatelo. Farcite la parte interna con i funghi e lo scalogno e chiudetelo bene con dello spago da cucina. Tagliate le patate e la cipolla a fettine sottili e disponetele in una pirofila così da comporre un letto di verdure. Irrorate con un filo di olio extravergine adagiate il cosciotto e mette in forno per 45 minuti a 190°. E buon appetito!

Gnocchi verdi al gorgonzola e noci

Ingredienti per quattro persone

Gnocchi

- 250 gr di patate
- 150 gr di farina
- 150 gr di spinaci
- 90 gr di pane grattugiato
- 50 gr di formaggio grattugiato
- 1 uovo
- sale e noce moscata q.b.

Per la salsa

- 200 gr di panna fresca
- 10 gr di gorgonzola
- 50 gr di noci spellate e tritate
- formaggio grana
- pepe

Questo è un piatto gustosissimo e veloce da preparare. Noi dell'Allegra cucina l'abbiamo scoperto in un ristorante milanese gestito da una famiglia siciliana e ce ne siamo subito innamorate. Così l'abbiamo riproposto alla prima cena casalinga... il risultato è stato spettacolare!!!

Preparazione

Gli gnocchi: scottate gli spinaci in acqua bollente salata, scolateli, strizzateli e teneteli da parte. Lessate le patate e passatela due volte nello chiacciapata. Adagiatele su una spianatoia e unite il pane grattugiato, gli spiaci frullati, la farina, l'uovo, il formaggio grana e la noce moscata. Impastate fino ad ottenere un composto soffice. Ricavate piccole strisce di pasta grosse come spaghetti. Con un coltello tagliare gli gnocchi, disponeteli su una spianatoia cosparsa di farina per vitare che si attacchino.

La salsa: in una padella fondete il gorgonzola nella panna, quando il composto avrà raggiunto una consistenza cremosa aggiungete le noci tritate e spolverizzate con il pepe.

A questo punto non vi resta che cuocere in abbondante acqua salata gli gnocchi, appena verranno a galla raccoglieteli con la schiumarola e fateli saltare nella padella della salsa. Serviteli cosparsi di grana grattugiato... Buon appetito!!!

Il gorgonzola

La sua reale provenienza originaria è dibattuta e ne rivendicano la paternità diverse zone della Lombardia. Quello che è certo è che la sua "nascita" risale nel tempo fin nel primissimo Medioevo: infatti, se ne trovano testimonianze ben prima dell'anno 1000 in documenti mercantili della zona di Milano. Gli aneddoti su come sia stato ottenuto si sprecano: i più accreditati fra essi vedono come centro originario del prezioso formaggio l'omonima località di Gorgonzola, alle porte di Milano. Il processo produttivo dello "zola" è delicato e richiede grande attenzione: protagoniste sono le caratteristiche muffe, che appartengono alla varietà "Penicillium roqueforti". Il ruolo delle muffe è fondamentale: anche per questo motivo il gorgonzola può essere prodotto solo con latte purissimo e di alta qualità, senza alcuna contaminazione chimica, che potrebbe impedire la formazione e danneggiare i fermenti lattici. Il Gorgonzola, grazie all'attività proteolitica del suo Penicillium, è uno dei formaggi tra i più digeribili.

Considerando quindi la sua procedura di produzione, si intuisce l'origine della salubrità, spesso poco conosciuta, del Gorgonzola, i cui effetti benefici si concentrano in primo luogo sulla flora batterica intestinale, ma anche nell'apporto di sostanze come vitamine, sali minerali e proteine nobili. Lo "zola" è ricco di vitamina A, B2, B6 e B12, di calcio, sodio, fosforo, magnesio e selenio. Inoltre, è indicato per chi è intollerante al lattosio. La vitamina B6 contribuisce alla normale funzione del sistema nervoso e immunitario, mentre le vitamine B6 e B12 contribuiscono alla normale formazione dei globuli rossi.

Questo formaggio, dall'inconfondibile sapore dolce piccante, è tutelato e vigilato dal Consorzio per la Tutela del Formaggio Gorgonzola 365 giorni l'anno. Il vero Gorgonzola è contraddistinto dal marchio identificativo CG e ogni forma porta impresso il numero che indica il caseificio che l'ha prodotta.



NON DIAMO LE DIMISSIONI

Favole e fiabe svolgono una funzione fondamentale per la crescita



di **Caterina Fontana** Coordinatore - Direzione Scuola Primaria e Scuola dell'Infanzia

C'era una volta, tanto tempo fa... Parole magiche che ci hanno accompagnati, coccolati, protetti, rallegrati in un tempo che non è più, ma che continua ad esistere, ad appartenere soltanto a noi stessi. Parole che, spostando il pensiero verso la nostra infanzia, risvegliano in noi ricordi proustiani. Nell'età adulta, la fiaba e la favola vengono troppo velocemente messe da parte per lasciare spazio a nuovi interessi. Continuare, invece, a leggerle ed ascoltarle, con lo stesso gusto dei bambini, servirebbe ad aiutare quell'*io-bambino* che è ancora in noi per orientarlo alla ricerca di relazioni affettive, quelle stesse che emergono tra chi narra e chi ascolta, in un flusso narrativo che genera una sorta di empatia comunicazionale. Nella narrazione, fra chi racconta e chi ascolta, si stabilisce, infatti, un legame comunicativo forte, ricco di emozioni, di sentimenti, che gratifica il bambino o la bambina dandogli sicurezza. E' quello che viene denominato *patto narrativo* che genera un legame di interscambio e di crescita biunivoca, stabilendo una sorta di contatto magico che lega i due referenti attraverso un *cordone ombelicale*. Nella scuola dell'infanzia il racconto di una fiaba soddisfa il naturale desiderio che i bambini hanno di sentirsi narrare storie, questo si sviluppa tra i 2 e i 3 anni e dura fino ai 6, quando si evolve ulteriormente per diventare lettura autonoma.

Secondo lo psicologo statunitense, Jerome Bruner, ascoltare le favole permette lo sviluppo di quello che lui definisce il *pensiero narrativo*, la capacità cognitiva attraverso la quale le persone strutturano la propria esistenza e le danno significato. Per mamma e papà raccontare una fiaba o una favola dovrebbe significare raccontare se stessi, le proprie emozioni, i propri sentimenti, cullando il bambino che resta abbracciato alla voce che ascolta, quella voce che gli spalanca le porte della fantasia dove ansia, inquietudine e paura sono messe in un angolo. Mi viene in mente una frase di un amico ascoltata non molto tempo fa: "non diamo le dimissioni". Questa frase mi ha ispirata ed ora la lego, stretta, all'essere genitore. Diventare genitori rappresenta una delle esperienze più complete che

possano accadere ad una persona. Non diamo, dunque, le dimissioni dalla nostra nuova e straordinaria esperienza che cambia totalmente la nostra esistenza e, più di tutto, cambia le nostre priorità. Noi genitori non siamo l'amico o l'amica, la sorella o il fratello, siamo la mamma, siamo il papà. I genitori sono, per natura, i primi educatori, sono, cioè, i primi ad introdurre la figlia o il figlio al rapporto con la realtà. Senza un giusto approccio, il rapporto con la realtà diventa puramente reattivo-istintivo. I genitori danno sé stessi, la propria vita, il senso della propria relazione, il valore, la sensibilità. Tutto questo più è ricco di consapevolezza più è coerente.

Secondo un altro psicologo, Guido Setter, italiano, le fiabe sono importantissime, essenziali per lo sviluppo del bambino e della bambina: raccontare fiabe dovrebbe essere un elemento imprescindibile per tutti i genitori, non solo per gli educatori. Attraverso la fiaba, il bambino o la bambina, inizia, pian piano, a verificare le conseguenze delle singole azioni. I bambini, nelle favole, incontrano personaggi dagli

spiccati caratteri sia positivi che negativi, e ciò permette loro di iniziare un dialogo, un confronto su come è giusto essere o comportarsi. Ascoltando una fiaba, i bambini iniziano a distinguere la realtà dalla fantasia.

Cosa significa, allora, "non diamo le dimissioni"? Provo a raccontarlo. Dunque, c'era una volta, ma c'è anche oggi, la famiglia *Vadodicorsa* composta da una mamma di nome *Sbrighiamoci* e da un papà di nome *Veloci* che si lamentavano spesso con i propri colleghi, delle grandi difficoltà che trovavano nel far rispettare le regole di casa ai propri figli. Eppure, a scuola, le insegnanti raccontavano che i bambini avevano sempre il comportamento giusto: giocavano, ma rimettevano i giochi a loro posto; erano autonomi, visto che mangiavano e si lavavano da soli; erano sempre felici ed energici per le mille attività ludico didattiche. Insomma, la loro permanenza a scuola era del tutto *normale*. Nel momento in cui arrivavano a casa avveniva una vera e propria trasformazione. I due genitori *Vadodicorsa* non riuscivano proprio a capire

il comportamento dei due figli. Oh, scusatemli! Non li ho ancora presentati: la bambina si chiama *Datemi* e il bambino si chiama *Tempo*. Un giorno, i signori *Vadodicorsa* decisero di andare a parlare con il dottor *Rispettaitempi*. Il dottore li invitò a descrivere il momento del loro rientro a casa. La signora *Sbrighiamoci*: "Dottore, siamo spesso stanchi, la sera si rientra tardi e quindi, inevitabilmente, si verificano momenti di grande tensione con i bambini". Incalza il signor *Veloci*: "Ecco, diciamo, difficoltà a farci ascoltare nelle piccole cose quotidiane, ma che costituiscono l'*a b c* delle regole sociali condivise: mettere a posto la camera, non mettersi a giocare quando non è il momento, lavarsi le mani prima di sedersi a tavola, aiutare ad apparecchiare, non discutere, non litigare, ecc.". Il dottor *Rispettaitempi* li guardò, sorrise e disse: "Tutto questo fa bene all'autonomia dei bambini, serve a renderli partecipi di una identità sociale familiare, dove tutti contribuiscono secondo le proprie possibilità. Ma, attenzione a quando si torna tutti tardi la sera, perché i bambini dopo aver svolto le loro attività scolastiche ed extrascolastiche, tutti gli sport possibili, i corsi, da quello di cucina a quello di lingue, passando per la pittura e la piscina domandiamoci cosa vogliono fare i bambini quando rientrano a casa". I *Vadodicorsa* non risposero ma si guardarono. Allora il dottore rispose per loro: "La cosa più naturale, per la loro età: vogliono giocare! Ahimé, momento sbagliato!". Il signor *Veloci* rivolgendosi al dottor *Rispettaitempi*, gli fece notare che non possono giocare all'ora di cena, perché non è quello il momento giusto, i bambini devono prepararsi per la doccia, riporre le loro cose nel cestone, preparare l'accappatoio ecc. Il dottore si rivolse allora alla signora *Sbrighiamoci*: "Lei, signora, cosa fa mentre suo marito impartisce ordini come se fosse ancora in ufficio?" "Beh - risponde la signora - io sono ancora a mille, cerco di mettere qualcosa in forno, accendere i fornelli, rispondere al cellulare che suona (potrebbe essere la nonna che chiede notizie della giornata). Una gran corsa e, poi, finalmente tutti a tavola per la cena". Il dottore chiede: "Cosa fate a cena?" La mamma: "Guardiamo prima il telegiornale e poi i cartoni per i bambini. A tavola, mentre i bambini cenano, la regina indiscussa è la tv". Il dottore chiede: "Quindi non parlate tra di voi?". "Dottore, ma che domande sono? Lo sa come sono i bambini davanti alla tv? Sembrano in *trance*, allora io li incalzo sollecitandoli: *Datemi, su via, mangia, si fa tardi, non guardare solo la tv! Tempo, mangia anche tu, non posso sempre aiutarti, ora sei grande!* E, dopo una serie di rimproveri e qualche sorriso, arriva la frase di mio marito: *su andate al bagno e lavatevi i denti, poi in camera potete guardare ancora un po' di cartoni*".

I signori *Vadodicorsa* preoccupati chiesero al dottor *Rispettaitempi* una soluzione, e lui cominciò: "Miei cari *Vadodicorsa* uno studio ha

evidenziato come la presenza della tv nella cameretta dei bambini, sia associata spesso a problemi comportamentali correlati a scarse capacità sociali e disturbi del sonno. *Datemi* e *Tempo* possono vederla, ma non più di un'ora al giorno e poi controllate sempre ciò che vedono, guardatela con loro. Sappiate che, comunque, è possibile offrire alternative interessanti ai vostri bambini. Io proporrei un po' di gioco mentre sistemate e riordinate la cucina, poi la lettura di una storia o una favola. Una sera legge papà *Veloci* e l'altra sera legge mamma *Sbrighiamoci*. Vi divertirete di più. Certo, costa fatica dopo un'intensa giornata di lavoro, ma sono i vostri meravigliosi bambini. Vedrete, una volta iniziato, sarà facile legarli ad una favola per spiegare loro una regola di comportamento. I vostri bambini capiranno presto. Vorrei dare un senso al nostro incontro con un compito a casa. In questo modo possiamo parlare di *educare ad aver cura* per evidenziare che il compito di un genitore non consiste solo nel trasmettere determinate conoscenze o nel far accettare ai bambini determinate regole, quanto, piuttosto, nel suscitare in lui o in lei uno stile di delicata attenzione, di tenerezza e di responsabilità in modo che essi possano sentirsi protagonisti, ognuno a modo proprio". Il dottor *Rispettaitempi* concluse l'incontro con i *Vadodicorsa* parlando dell'età dell'infanzia e aggiungendo che, oggi, è sorprendentemente più precoce, informata e indipendente: "Non date le dimissioni, miei cari *Vadodicorsa*. E' vero che leggere vi richiederà del tempo, ma la fiaba e la favola, sicuramente, vi saranno utili per dare ai bambini indicazioni su come si possono affrontare le situazioni, troverete sempre un insegnamento sul corretto comportamento da assumere nelle più diverse circostanze".

Ora, tocca a voi! Buona lettura.



COME AVVICINARE IL BAMBINO ALLA MUSICA



Un volume indirizzato a chi vuole insegnare ai più piccoli

di **Gerardo Tarallo** Musicista e Compositore

E' un volume indirizzato a tutti quelli che hanno il privilegio di insegnare musica ai bambini, con alcuni consigli teorico-pratici dettati dall'esperienza di oltre

trent'anni trascorsi ad alfabetizzare musicalmente tanti piccoli allievi.

Il metodo suggerito è stato esposto in modo semplice, con un linguaggio adatto ai piccoli, malgrado il progressivo avvicinarsi di argomenti via via più impegnativi.

La cronologia degli argomenti è stata sviluppata con l'intento di incuriosire il bambino e incitarlo a voler sapere sempre di più: i brevi cenni di come è nata la musica prima di passare alla notazione, sono di sicuro uno start obbligatorio per iniziare il percorso. La costruzione del pentagramma, l'accostare il nome delle note a parole familiari al vocabolario dei piccoli, la spiegazione elementare della suddivisione del tempo musicale, della chiave o delle misure, hanno fatto da battistrada ad altri capitoli più complicati.

L'esposizione dell'orchestra e dei singoli strumenti che la compongono, è infine uno step in più per il bambino di oggi.

Il volume contiene inoltre esercizi di lettura musicale, partendo dalle semibreve fino alle crome, per abituare gradatamente i piccoli a riconoscere il valore e l'altezza delle note, per non commettere l'errore di far loro iniziare lo studio di un qualsiasi strumento pensando che lo studio della teoria e il solfeggio siano poco accessibili ai piccoli o addirittura incomprensibili.



stampato
e distribuito
da: MAP
EDITIONS S.r.l.
- Milano

BIOGRAFIA

GERARDO TARALLO

Autore, Compositore, Arrangiatore, Direttore d'Orchestra.

Ha studiato a Napoli chitarra e armonia con Giorgio Frank, Lello Giaquinto, Nicola Faiselli e Mario Gangi.

A Milano nei primi anni '70 inizia come autore e music-maker presso la casa discografica Durium, subito apprezzato da musicisti come Marcello Minerbi, Pino Calvi, Armando Sciascia, Tony De Vita. Nel 1972 la sua canzone "La mente nuda" rappresenta l'Italia al Festival Europeo di Lisbona.

Il brano ha avuto a tutt'oggi ben 6 versioni internazionali.

Arrangiatore di artisti italiani e stranieri è autore di numerose canzoni e sigle TV, musiche per spettacoli teatrali, musiche per trasmissioni radiofoniche, musical e canzoni per bambini.

Per EXPO 2015 ha scritto e arrangiato il notturno per grande orchestra "Luna Bianca" ricevendo la menzione di plauso dalla Giuria di Qualità.

Ha lavorato per Durium, Panarecord, Ricordi, Duck, R.C.A., Joker, Ri Fi, Topkapy, G.A.P., CGD, I.M.I., Five, Lariana, LF koop, Estate Record, Ariston, I.A.F., EMI, Wep, Disco Più, Tickle, Bread, Heart, Forever, Halidon, M.A.P. Direttore Artistico della Manifestazione "Tuttofolk" (dal 1977 al 1980), della Peter Pan Production (dal 1992 al 2000), della rassegna "Martesana Rock" (dal 2000 al 2004), del "Premio Sergio Endrigo" del 2011 e, dal 1987 ad oggi, della Manifestazione "Bimbofestival".

Ha pubblicato vari metodi musicali alternando anche l'attività di didatta. Dal 2002 è Direttore Artistico della label milanese Musicisti Associati Produzioni M.A.P.

**MOLHO
LEONE**



Think different
Think positive
Enjoy it

LAVAGNE IN VETRO
COLORATO, MAGNETICHE
E SCRIVIBILI

Ideali come lavagne,
bacheche e complemento
d'arredo per comunità

Per ulteriori informazioni
visita il sito www.arkeitaly.it
o contattaci





monitoraggio tv/radio
blog e web monitoring
monitoraggio stampa
social media listening
crisis management
social media analysis
competitors report
brand awareness
media analysis
measurement
fast report

