

WEALTH Planet Magazine

Il Pianeta della bellezza e del benessere

Periodico bimestrale di benessere e salute - numero 0 - anno 1 - mese febbraio 2009 - €. 5,00

www.wealthplanet.it



WEALTH
Planet Magazine
il nuovo modo
di leggere
il benessere

 **BANCA DI MANTIGNANA**

 CREDITO COOPERATIVO UMBRO



Al servizio
dello Sport e
del Benessere

Sommario

- pag. 5 News benessere
- pag. 7 Medicina dello Sport
- pag. 8 Sport & Benessere
- pag. 10 Postorologia & Benessere
- pag. 11 Podologia & Benessere
- pag. 12 Neurologia & Benessere
- pag. 14 Centri Sportivi
- pag. 24 Bellezza interiore
- pag. 25 Chirurgia estetica
- pag. 26 Alimentazione & Benessere
- pag. 27 Benessere & Società
- pag. 30 Libri e Periodici



Wealth Planet Magazine
Periodico bimestrale - www.wealthplanet.it

Editore Thesan & Turan
Via San Donato, 12 - Montepulciano (SI)
www.thesaneturan.it
*Iscrizione al Tribunale di Montepulciano
in attesa di registrazione*

Direttore Responsabile
Renato Nenci
Direttore Editoriale
Antonio Maproiti
Direttore Generale
Massimo Patiti

Hanno collaborato a questo numero
Prof. Mauro Bacci, Dott. Ivo Parisse, Dr. Primo Pensi,
Dr. Andrea Batini, Dr.ssa Antonella Primerano,
Dott.ssa M. Donata Mezzetti, Dott.ssa Angelica
Albolino, Dott. Riccardo Marchini, Dott.ssa Stefania
Rossi Barillozzi, Dott. Paolo Milia, Dott. Alessandro
Lupi, Dott. Mauro Andretta, Dott.ssa S. Simonetti,
Dott. C. Ceravolo, Dott. Paolo Poceschi, Prof. Rinaldo
Tierì, Dott.ssa Nella Bucciero, Dott.ssa Anna Villarini,
Dott. Franco Berrino, Dott.ssa Ilenia Cottone, Dott.ssa
Maria Rita Valentini

Stampa Thesan & Turan - Montepulciano (SI)

Editoriale

Rinnovamento nella continuità: a prima vista potrebbe sembrare uno slogan, banale e tra l'altro anche pieno di pretese, ma è la verità. WEALTH PLANET Village continua le sue pubblicazioni, ma in una nuova veste interamente rinnovata, in questo rinnovamento generale anche il nome della rivista cambia e diviene "WEALTH PLANET Magazine", tutto ciò è avvenuto dopo una attenta progettazione e uno scrupoloso studio che approfondisce e affina i suoi contenuti interessandosi sempre più e sempre meglio di salute, prosperità, serenità e floridezza.

Nella concitazione del vivere quotidiano l'uomo sembra aver dimenticato la capacità di conoscersi e di dirigersi, qualità peraltro che dovrebbe essere naturale. Vivendo in modo talvolta meccanico e frettoloso ha diminuito la propria consapevolezza a favore di una modalità di vita attenta più alle soddisfazioni materiali che all'ascolto delle proprie esigenze di benessere. Pur svolgendo con successo tante attività, spesso paga dei prezzi molto alti per questa mancanza di consapevolezza.

Molti rinunciano alla propria autorealizzazione credendo di non esserne all'altezza e spesso si rifugiano nelle illusioni del benessere, che si rivelano tali quando fa capolino quel certo malessere che a volte si esprime con un indefinibile fastidio, a volte con la malinconia, o con veri e propri disagi. In molti casi è addirittura il sonno a rimetterci: durante la notte il cervello rimane ancorato ai problemi da risolvere e il risveglio, se di risveglio si può parlare, non è accompagnato dalla sensazione di essere riposati.

Altre volte i disturbi psicosomatici ci inducono ad un riposo obbligato e a terapie che in effetti non colgono l'essenza e il motivo di certi malesseri. Infatti, molte di queste malattie sono la conseguenza della reazione dell'organismo che ha superato la soglia di sopportazione: ed è così che più viviamo in modo stressato, più diventiamo indifesi allo stress stesso. Ecco che, allora, qualche consiglio può aiutarci a vivere meglio.

Cambiare è in nostro potere: il solo passo da fare è desiderare di farlo e contattare il programma nascosto dell'intelligenza per comunicargli l'idea di un miglioramento; solo allora l'energia può essere efficace. Ogni persona, infatti, ha un potenziale di energia che può portarla a diventare più serena ed equilibrata, o farla agire perseguendo certi obiettivi senza perdere, in modo assolutamente inutile, energia preziosa.

La maggior parte delle persone non riesce a farlo, probabilmente non gliel'hanno mai insegnato: il potere e la fiducia che hanno nella loro mente non è sufficiente per far scattare i meccanismi appropriati.

I collaboratori di questa rivista, altamente specializzati e con una professionalità impeccabile nello studio e nella applicazione delle discipline medico scientifiche cercheranno, con discrezione, di suggerire, rammentare e indicare senza pretesa, che cambiare si può.

Serve solo metodo. Noi, senza presunzione, vorremmo suggerirne qualcuno.

Renato Nenci





La **soluzione** ai tuoi trasporti in **ITALIA**

La nostra società nasce nel 1949 a Perugia. L'attività iniziale riguardava, per lo più, il trasporto di prodotti alimentari in Umbria, Lazio e Toscana. Tre erano le filiali operative: Perugia, Roma e Firenze. Negli anni '60 vengono aperte le nuove filiali di Bologna e Milano, che acquistano ben presto importanza strategica per lo sviluppo della nostra società. Tra il 1970 ed il 1980, infine, con la trasformazione in società per azioni, si completa la struttura distributiva a livello nazionale che attualmente comprende 20 filiali e quattro centri distributivi di Palermo, Catania, Cagliari e Sassari. Le unità periferiche, aperte 24h su 24h, sono strutturate con un responsabile di filiale, un responsabile amministrativo, un responsabile del traffico/magazzino e un responsabile di ribalta per ogni turno di lavoro. Ogni unità periferica è collegata "On line" con il server centrale installato presso la sede di Perugia. Questo sistema ci permette di prendere in carico e gestire tutto il ciclo della spedizione, con la possibilità di scambiare informazioni con i clienti.



06074 - PERUGIA (Ellera di Corciano) - Via Juri Gagarin, 39

Tel. 075/5184223 - Fax 075/5179283 - www.susa.it

Turismo sano ed ecocompatibile

La tendenza a fruire di strutture ricettive per vacanze orientate al benessere fisico e alla conoscenza del territorio sta determinando una domanda turistica di qualità crescente che non sempre trova un'adeguata risposta nelle attuali strutture alberghiere, bed&breakfast e/o aziende agrituristiche. Una progettazione superficiale e approssimativa di strutture e servizi può determinare infatti un appiattimento della domanda con una progressivo decadi-



mento del progetto iniziale. Il recupero di tradizioni ed equilibri ambientali sovente rappresenta il fattore di successo dell'iniziativa imprenditoriale che al turismo è associata. La qualità complessiva e integrata richiesta dai progetti turistici impone una particolare attenzione:

- al territorio, ai suoi prodotti e alle sue risorse naturali.
- alla conoscenza storico-culturale del luogo e delle sue tradizioni.
- alla conoscenza e alla tutela dell'ambiente.
- alla progettazione corretta delle strutture alberghiere e degli impianti tecnologici;
- al modello organizzativo e gestionale;
- all'utilizzo di tecnologie finalizzate al risparmio energetico.
- all'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili e pulite come il sole, il vento, l'acqua e le biomasse.
- alla possibilità di consumare e acquistare prodotti tipici garantiti da una filiera del luogo certificata e garantita.

Memoria di ferro No, di zinco

Secondo una ricerca presentata nel corso del meeting di Experimental Biology a San Diego, supplementi di zinco si sono rivelati utili per migliorare la memoria e le abilità mentali di alcuni studenti.

È noto come componente vitale del sistema immunitario e per il suo ruolo nei processi metabolici e di riparazione dei tessuti: a queste virtù potrebbe ora aggiungersi anche quella di importante alleato della memoria. Parliamo dello zinco e della scoperta di alcuni ricercatori statunitensi secondo cui il minerale ha dimostrato di migliorare le funzionalità mnemoniche e di estendere la cosiddetta «curva dell'attenzione» di alcuni studenti di scuola media. Per un arco di tempo di 10 settimane, 209 studenti sono stati suddivisi in tre gruppi che hanno ricevuto in ciascun giorno feriale succhi di frutta arricchiti rispettivamente con 20 mg di zinco, con 10 mg del minerale o senza alcun tipo di supplemento. «Lo zinco è stato studiato sinora in relazione alla funzionalità motoria o alle capacità di relazione sociale in bambini molto piccoli e negli adulti; questo è il primo studio che ne indaga gli effetti nell'adolescenza». «In questa fase, infatti, sono molto comuni le carenze di zinco, soprattutto a causa della rapida crescita nel corso della pubertà». Al termine delle 10 settimane gli studenti sono stati sottoposti a una serie di test per misurare le capacità di attenzione, percezione, memoria e ragionamento. Messi a confronto con i soggetti che non avevano assunto zinco, gli studenti supplementati con 20 mg del minerale hanno dimostrato di saper svolgere i test in modo più accurato e veloce. Non è chiaro, afferma Penland, in che modo lo zinco influenzi le performance cognitive ma sappiamo che «carenze di zinco alterano le funzionalità dell'ippocampo, associate a quelle mnemoniche». Ad ogni modo, raccomanda lo studioso, è bene consultare un pediatra o il medico di famiglia prima di prendere in considerazione un'integrazione di zinco. «Il mio consiglio ai genitori è di fare in modo che la dieta dei loro figli sia completa ed equilibrata e soddisfi i livelli raccomandati sia di zinco sia degli altri nutrienti».





Via Fosse Ardeatine 8
06074 Ellera di Corciano (PG)
Tel. Fax. 075.517 03 98

ISTEM LINE
Centro Ambulatoriale Medico Estetico e Terapie Naturali



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE
CENTRO DI MEDICINA SPECIALISTICA DELLO SPORT

“Fondatore: Prof. Ruggero Rossi”

Direttore: Prof. Mauro Bacci Responsabile: Dr. Ivo Parisse

Collaboratori: Dr. Primo Pensi Dr. Andrea Batini Dr.ssa Antonella Primerano

Cardiopatie ed attività fisica binomio possibile?

Già in precedenti appuntamenti di questa interessante ed attiva associazione abbiamo parlato di patologie cardiache diagnosticate durante la visita per idoneità allo sport presso il Centro di Medicina Specialistica dello Sport dell'Università degli Studi di Perugia, accreditato dalla Regione Umbria e convenzionato con l'Azienda Ospedaliera. Si è parlato di dati statistici delle principali patologie diagnosticate, soprattutto congenite, come la Valvola Aortica bicuspidale (VAB) ed il Prolasso Valvolare Mitralico (PVM), Difetti dei setti interatriali (DIA) ed interventricolari (DIV), patologie aritmogene come la semplice Extrasistolia, la Sindrome di Wolff Parkinson White (WPW), la Cardiopatia Aritmogena del Ventricolo Destro (ARVDS), la Sindrome di Brugada, la Malattia di Ebstein, nonché patologie acquisite come la Cardiopatia Ipertensiva, la Cardiopatia Valvolare, la Cardiopatia Ischemica etc.

Questi risultati diagnostici e preventivi si sono ottenuti con una visita accurata ed utilizzando, quando necessario, indagini strumentali di II° e III° livello utili nel confermare il sospetto diagnostico e soprattutto per la valutazione del rischio cardiovascolare indotto dalla attività fisica o sportiva.

a) INDAGINI STRUMENTALI DI II° LIVELLO:

- ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER
- ELETTRICARDIOGRAMMA DINAMICO SECONDO HOLTER
- MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA-24h (disponibili presso strutture medico-sportive di II° livello)

b) INDAGINI STRUMENTALI DI III° LIVELLO:

- POTENZIALI TARDIVI VENTRICOLARI (PTV)
- ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGEEA (ETE)
- STUDIO ELETTROFISIOLOGICO TRANSESOFOGEO (SETE)
- STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO (SEE)
- INDAGINI ANGIOGRAFICHE (Coronarografia)
- RISONANZA MAGNETICA CARDIACA (RNM) (disponibili presso laboratori di Cardiologia).

Soprattutto le indagini di III° livello (Studi elettrofisiologici) ci permettono di stratificare il rischio cardiologico nelle patologie aritmogene diffuse nella popolazione generale ed anche sportiva ed in grado di innescare aritmie minacciose che spesso causano la MIS (Morte Improvvisa da Sport); Un esempio eclatante è sicuramente la Sindrome di Wolff Parkinson White; sindrome caratterizzata dalla presenza di un fascio anomalo di conduzione che by-passa il Nodo Atrioventricolare permettendo ad impulsi atriali di arrivare al ventricolo con frequenze elevatissime e innescare

re aritmie ventricolari spesso letali (Tachicardia Ventricolare-Fibrillazione Ventricolare). Una precoce e corretta diagnosi permette di sottoporre l'atleta a studi elettrofisiologici con evidenza del rischio di conduzione (basso-medio-elevato) e, se necessario, ad Ablazione Transcatetere del fascio accessorio. Nel caso di basso rischio si può concedere l'idoneità anche agonistica (sport-specifica) con controlli ravvicinati nel tempo. Questo non è che un esempio del pensiero di Società Scientifiche come la Società Italiana di Cardiologia dello Sport ed il COCIS (Comitato Cardiologico per l'Idoneità allo Sport): in particolare quest'ultimo, ricollegandosi alla Classificazione energetica delle attività sportive del Prof. Dal Monte, classifica le attività sportive in relazione all'impegno cardiocircolatorio in:

- A- Attività sportive non competitive con impegno cardio-circolatorio minimo-moderato: jogging
- B- Attività sportive con impegno cardio-circolatorio di tipo neurogeno: sport motoristici
- C-Attività sportive con impegno cardio-circolatorio di pressione: alpinismo-tennis tavolo
- D-Attività sportive con impegno cardio-circolatorio medio-elevato: calcio-tennis
- E-Attività sportive con impegno cardio-circolatorio elevato: atletica leggera- ciclismo

Da questa classificazione si evince che esiste uno sport “ideale” per tutti anche per i cardiopatici (in genere attività sportive non competitive).

E' compito del Medico Specialista in Medicina dello Sport e dei Colleghi Cardiologi valutare il rischio cardiologico utilizzando tutti i test per riprodurre in ambulatorio quei parametri (frequenza cardiaca da lavoro - attività fisica. Prova da sforzo, andamento dei valori della pressione arteriosa durante esercizio con monitoraggio dell'elettrocardiogramma dinamico inteso durante sforzo) necessari per stabilire l'assenza di complicanze e dimostrare la fattibilità di una specifica attività consigliando anche l'uso di cardiofrequenzimetri con allarme di frequenza preimpostato (rapporto rischio-beneficio<1).

In conclusione la nostra risposta al quesito “Cardiopatie ed attività fisica: binomio possibile?”.

È sicuramente SI. Il nostro monito, per coloro che leggono e che praticano attività sportiva, è sempre quello di non sottovalutare l'appuntamento annuale della visita medico-sportiva e soprattutto per i portatori di cardiopatie attenersi sempre alle indicazioni o meglio alla “prescrizione” di una corretta e “personalizzata” attività fisica.



Il corpo oggi

a cura di Dott. ssa M. Donata Mezzetti *"Docente Università degli Studi di Perugia Scienze Motorie Sportive"*

Troppo frequentemente ci si allena soltanto per apparire, per dimagrire, per ipertrofizzare, ma spesso non si prende in considerazione anche l'aspetto mentale che inevitabilmente dovrebbe tener presente colui che pratica una qualsiasi attività sportiva. Ben pochi si domandano: qual è la motivazione vera e profonda che mi spinge a esercitarmi? È la ricerca del piacere di star bene o...?

In questa epoca di grandi conquiste e conoscenze a livello scientifico e tecnologico, si tende spesso a confondere il mondo reale con quello virtuale.

Il corpo è indubbiamente diventato il centro d'interesse di molti, forse di troppi, spesso spinti da motivazioni a volte discutibili se non pericolose per l'integrità psicofisica della persona.

È innegabile pertanto che la dimensione della corporeità, di cui tanto si parla, ma di cui pochi conoscono realmente il significato (comprende infatti sensazioni, percezioni, conoscenze, vita relazionale, emozioni, affetti...) appare ridotta ad oggetto di cure estetiche, ricerca a volte ossessiva di un'immagine che non sempre ci appartiene, ma che è stata veicolata da altri che propongono situazioni e modelli estetici, virtuali, non sempre e non per tutti positivi.

Afferma Schilder: " il corpo è sempre il corpo di una personalità e la personalità ha emozioni, sentimenti, tendenze, movimenti e pensieri".

Anche il sistema educativo, molto spesso, non tiene conto dello sviluppo centrato sulla coscienza del corpo, riducendo la cosiddetta educazione fisica ad una sequenza pura e semplice di esercizi ginnici ripetitivi e scarsamente stimolanti e gratificanti.

Manca nel mondo occidentale, è triste, ma doveroso ammetterlo, una cultura del corpo, troppo spesso ridotta ad una pratica sportiva che tende a privilegiare la dimensione competitiva esaltando le potenzialità fisiche in funzione o di un ipotetico risultato agonistico, o a ben apparire.

Contestualmente sempre più spesso vengono aperti centri e palestre che propongano attività orientate che accolgono le richieste di un'utenza apparentemente più informata. Si tratta di discipline alternative a quelle tradizionali che hanno la funzione di favorire la piena e consapevole assunzione di responsabilità di ciascun individuo in relazione al proprio stile di vita e di stimolare al contempo le risorse vitali della persona, intesa come entità globale e indivisibile. Molti, attualmente infatti si interessano alle problematiche legate a garantire un buono stato di salute, vuoi proprio al diffondersi della filosofia legata alle discipline naturali, alla spinta favorita dalla psicosomatica, all'avanzamento scientifico delle discipline mediche; tutto questo auspichiamo che con il tempo porti a considerare il benessere sempre più in termini di benessere psicofisico, completo, in un'ottica olistica.

È effettivamente proprio attraverso alcune tecniche di rilassamento, centrate sulla concentrazione, la respirazione, il miglioramento del tono e della forza muscolare, la percezione e la sperimentazione consapevole della corretta postura nello spazio, nel tempo e negli spostamenti e la ricerca di un proprio modo di vivere ed esperire il movimento, che è possibile arrivare a dire a se stessi: "sto bene con il mio corpo, lo vivo, lo sento, mi appartiene".

Lo yoga, ad esempio, ben rappresenta questa concezione: Patanjali sosteneva che "lo yoga è unione, tutto è nel corpo", ed è per questo che propone un percorso senza salti e senza fretta: consapevolezza del corpo, del suo funzionamento, delle sue attitudini e delle sue posture, della forza e della pienezza del respiro.

Lo yoga tuttavia viene assai sovente, ma forse inevitabilmente interpretato e proposto come una ginnastica psicofisica, una sorta di ginnastica dolce, senza togliere valenza a queste ultime, in quanto le persone che ad esso si accostano, schiacciate dallo stress, dal bisogno frenetico di un'ipotetica e perseguibile condizione di benessere, raggiungibile in tempi rapidi, sono spinte a cogliere gli aspetti superficiali di questa completa e complessa disciplina.

In realtà l'essere mente-corpo-spirito, di cui tanto si parla, ma ben poco si sa, anche tra coloro che lo praticano, è il prodotto di un equilibrio continuamente rinnovato fatto di attività psichica, di dinamismo emozionale, di espressioni corporee che si traducono in attività muscolare, in atteggiamenti posturali, in vissuti corporei e in scelte di vita quotidiana.

Contestualmente corpo e mente si integrano nell'attività di pensiero, il cui riconoscimento si attua nella meditazione, che, secondo Ivano Gamelli, è "conoscenza imprescindibile dal corpo e dall'ascolto dei suoi ritmi interni".

Ogni processo psichico deriva da esperienze fisiche e il raggiungimento del vero benessere sta nel tendere a quell'armonia che fa sentire l'uomo in comunione con gli altri e con l'universo. Dobbiamo convincerci che il gesto non è solo una risposta muscolare.

È piuttosto espressione di un'esistenza, di un modo di essere, di vedere e pensare il mondo e gli altri. È l'espressione di una vita, è il racconto di una storia, è un corpo che rivendica il suo ruolo di protagonista, luogo insostituibile che consente di sentire, vedere, parlare e amare, mediatore di conoscenza e comunicazione in grado di stabilire la misura tra il nostro interno e l'esterno.

Purtroppo riconoscere un'intelligenza motoria e attribuire un ruolo fondamentale al corpo per una crescita armonica della persona è una conquista recente, ma ancora scarsamente radicata nel contesto sociale.

Agopuntura

Lombalgia...patologia e trattamento

a cura di Dott.ssa Angelica Albolino Dott. Riccardo Marchini

LOMBALGIA

Viene definito lombalgia il dolore che colpisce la regione lombare e sacrale; qualora si irradia all'arto inferiore viene indicato come lombosciatalgia. I due termini indicano solamente i distretti corporei in cui si manifesta il dolore senza indicarne le cause. Può infatti essere assai difficile riconoscere l'origine del disturbo che si potrebbe pensare sorgere esclusivamente da problemi ortopedici. Infatti anche se nella maggior parte dei casi la causa è da ricercarsi in disfunzioni dell'apparato muscolo-scheletrico bisogna sottolineare che patologie viscerali, addominali o pelviche, possono rivelarsi con il dolore lombare e che la regione lombosacrale, come la regione cervicale, può divenire bersaglio di patologie psicosomatiche espressione di conflitti interiori irrisolti.

CAUSE

20% di cause specifiche, vertebrali o viscerali:
anomalie congenite ed acquisite della colonna - infiammazioni acute e degenerative - traumi, fratture vertebrali, discopatia, tumori malattie connettivali - gravidanza

80% di cause non specifiche:

Vita sedentaria, forma fisica scadente, sovrappeso stress, depressione, perdita di autostima, lavoro statico allenamenti fisici eccessivi nello sport.

I fondamentali fattori di rischio della lombalgia si suddividono in:

Principali

Ridotta articolariet  della colonna e dell'anca - Ridotta forza dei muscoli del tronco - Ridotta coordinazione - Ridotta elasticit  degli ischio-crurali

Ridotta resistenza degli estensori del rachide

Ridotta attivit  fisica intensa (< di 3 ore settimanali)

Complementari:

Lavoro sedentario o lavoro fisicamente impegnativo
Frequenti sollevamenti, frequenti rotazioni e/o flessioni del tronco
Scarsa cura del proprio corpo

Stress posturali

Obesit , fumo

Comportamento poco attento alla salute

Nel 85%-90% dei casi la guarigione avviene nell'arco di tre mesi circa; il 40%-50% di questi pazienti tendono alla Lombalgia recidivante.

Il 10%-15% dei casi diverranno Lombalgici Cronici con vario grado di invalidit .

OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE NELLA LOMBALGIA

Trattare il dolore con mezzi che riducano il riposo al letto e la dipendenza dai farmaci.

Migliorare la funzionalit  vertebrale e rieducare la postura.

Insegnare una corretta ergonomia vertebrale nella vita quotidiana e nel lavoro.

Insegnare al paziente l'autogestione delle manifestazioni a carattere cronico ed infondere fiducia nelle proprie capacit  fisiche.

Ritorno veloce alle normali attivit  lavorative e domestiche.

TRATTAMENTO AGOPUNTURALE

Fin dall'antichit  l'agopuntura   stata utilizzata come metodologia terapeutica basata sulla epistemologia medica cinese che affonda profondamente le radici nella filosofia e religione tipiche del luogo e dell'epoca. In occidente l'agopuntura   stata importata come metodologia empirica di difficile comprensione agli occhi della scienza moderna non tanto per la complessit  delle teorie che la sostengono quanto per la carenza di conoscenze scientifiche occidentali sui principi che evidentemente costituiscono il meccanismo fisiologico della terapia con agopuntura.

L'introduzione dell'agopuntura in Europa   da attribuirsi principalmente agli anestesisti occidentali interessati principalmente all'effetto analgesico di alcune impostazioni agopunturali. Per questa ragione e per la maggior (apparente) intuibilit  del meccanismo di funzionamento nell'analgesia piuttosto che in altre applicazioni, l'agopuntura vede ancora oggi nella terapia di forme dolorose acute o croniche quali le lombalgie, cefalee o cervicalgie la sua massima espressione all'interno della medicina occidentale.

Fermo restando che l'utilizzo degli aghi non pu  in nessun modo ripristinare l'integrit  anatomica l  dove le strutture osteomuscolari presentino alterazioni importanti di anatomia, l'agopuntura rappresenta un ottimo rimedio scevro da effetti collaterali ed interazioni con altre terapie. In particolare l'effetto analgesico si accompagna alla riduzione della flogosi e della tensione muscolare innescando un circolo virtuoso che, tanto pi  si approfonda, riduce lo stimolo lesivo alleggerendo la pressione reciproca delle strutture muscolo tendinee trattate e favorendo lo scivolamento fisiologico sulle superfici di clivaggio. La terapia con agopuntura delle sindromi dolorose del rachide si compone di una serie di sedute che saranno tanto pi  numerose quanto impegnativa sar  la condizione patologica, e potranno oscillare tra le quattro e le dieci sedute totali circa. Come regola generale un processo acuto godr  di un beneficio pi  rapido e necessiter  di un numero inferiore di sedute, mentre una condizione cronica avr  bisogno di pi  sedute in generale e l'inizio del beneficio del trattamento si avr  solo dopo alcuni incontri.



Mappa per agopuntura risalente alla dinastia Ming.

I nostri piedi

una parte del corpo, ma non solo...

a cura di Dott.ssa Stefania Rossi Barillozzi

Parlare di piedi, fino a qualche decina di anni fa, era considerato un segno di maleducazione e, specialmente in presenza di persone di un certo riguardo, questa parte così importante del nostro corpo veniva menzionata con dei giri di parole e con una sorta di pudore. Si parlava di “estremità” e in alcuni casi si arrivava perfino a usare la formula “con licenza parlando, i piedi”, come se si trattasse di qualcosa di osceno o di vergognoso.

Per di più la moda, agli inizi del nostro secolo, era particolarmente restrittiva per quanto riguardava la libertà del corpo e anche dei piedi i quali subivano delle incredibili costrizioni entro stivaletti e scarpe che assomigliavano a strumenti di tortura.

Fortunatamente con il passare del tempo e la liberalizzazione dei costumi, molte limitazioni e divieti sono caduti e anche i piedi hanno cominciato a godere di un maggiore respiro.

Camminare scalzi e indossare i sandali è diventato di moda e contemporaneamente è venuto alla ribalta un problema di ordine estetico. I piedi infatti, generalmente, sono la parte più negletta e trascurata del corpo, anche per quanto riguarda il loro aspetto e non di rado rappresentano il punto debole persino di persone raffinate ed eleganti. Di un essere umano infatti si tende ad apprezzare il viso, il corpo, le gambe. Si è scritto e dissertato su molte parti anatomiche delle donne più famose della storia, ma nessuno potrà dire di aver sentito esaltare i loro piedi.

Oltre a non ricevere molte attenzioni, i piedi sono considerati soltanto un indispensabile mezzo di locomozione, che ai nostri giorni, grazie all'avvento dell'automobile, viene usato sempre meno.

Alla nostra epoca va riconosciuto, comunque, il merito di aver messo in evidenza la necessità di curare maggiormente non solo l'estetica ma soprattutto la salute del piede. Tanto è vero che oggi c'è un professionista, il podologo, che svolge atti preventivi e/o terapeutici nei confronti del piede. Una particolare attenzione viene riservata alla prevenzione delle deformazioni ossee nei piedi dei bambini. Simbolicamente il piede è la nostra radice nella terra: esso indica la progressiva maturazione dell'individuo e perciò la rappresentazione vera e propria del “germe di conoscenza”.

Dal punto di vista embrionale il piede è l'ultima parte del corpo che si forma e raggiunge la sua forma definitiva solo attorno a cinque anni; insieme al piede si forma anche il nervo sciatico, uno dei grandi nervi del corpo e del plesso sacrale.

E' interessante vedere come le impronte dei nostri piedi non siano sempre uguali ma si sviluppino e si modificano parallelamente alla nostra crescita riflettendola:

- nel bambino di due anni e mezzo l'alluce non è quasi sottoposto a carico, il peso del corpo poggia sul margine laterale del piede e sul quarto e quinto dito.

- A dieci anni si usano uniformemente tutte le dita, ma solo a quattordici anni la volta plantare è completamente formata e l'alluce partecipa in modo chiaro al contorno del piede, mentre il quarto e quinto dito sono esclusi.

- Il peso del corpo viene trasferito dal margine laterale sulla parte anteriore del primo dito.

Pertanto solo verso i quattordici anni di età l'impronta del nostro piede coinvolge in maniera decisiva “la testa” (l'alluce in riflesso-logia plantare corrisponde alla testa), come a voler confermare il grande passaggio dall'età della fanciullezza all'adolescenza.

E' interessante notare come i giovani camminino spostando il peso del corpo in avanti, rappresentando simbolicamente “che vogliono entrare nella vita di punta” prendendola di testa e di petto, mentre gli anziani spingono maggiormente il peso sui talloni alleggerendo le dita come a “volersi ritrarre”. E ancora si può interpretare questo linguaggio simbolico: i giovani guardano avanti, la vita che vogliono percorrere velocemente, mentre gli anziani guardano dietro alla vita che hanno percorso quasi ritraendosi per allungarla ancora un poco.



La riabilitazione dopo ictus

il completamento della presa in carico del paziente



a cura di Dott. Paolo Milia, Neurologo, Università degli Studi di Perugia

Oggi la complessità del pensiero scientifico nello sviluppare “scienza riabilitativa” e “politica sanitaria per la riabilitazione” è tale da richiedere un approfondimento specifico sui singoli temi e un’analisi attenta sugli elementi di integrazione più significativi fra i concetti e gli strumenti della riabilitazione da una parte, e dall’altra l’organizzazione di Servizi di riabilitazione all’interno delle nuove prospettive programmatiche della politica sanitaria regionale e nazionale del nostro Paese. D’altra parte nell’ultimo decennio abbiamo assistito ad un moltiplicarsi delle ricerche in materia di neuro-anatomia, neuro-fisiologia, di biologia molecolare e delle ultrastrutture tale da farci intravedere, quantome-

no, nuove intuizioni sul funzionamento e sulla riorganizzazione di un “Sistema” complesso come quello nervoso.

La riabilitazione da un evento neuropatologico sembra, allora, acquisire ulteriore dignità operativa e di ricerca, utili anche per impostare un programma di lavoro che, facendo proprie le nuove frontiere neurofunzionali, permetta ai riabilitatori (Medici fisiatristi, neurologi, terapisti della riabilitazione, logopedisti e via dicendo) di confermare definitivamente tutto quello che a partire dalla fine del secolo scorso era stato realizzato e condiviso in materia di modi, tecniche e suggestioni empiriche dinnanzi ad un soggetto portatore di un danno neurologico, congenito o

acquisito. Nuove acquisizioni, queste, che si dovranno armonizzare con gli aspetti organizzativi più attuali in materia di politica sanitaria nazionale ed internazionale, sempre più vincolata a dimostrare “risultati” nell’ottica dell’ottimizzazione delle risorse umane e temporali.

Già nel 1980 l’Organizzazione Mondiale della Sanità riclassifica malattie dal punto di vista delle loro conseguenze funzionali: menomazione, disabilità, handicap. Essa prende atto che “le sfide poste alla sanità cambiano via via che la malattia cronica arriva ad occupare una posizione più dominante ... la classificazione internazionale delle malattie considera i fenomeni patologici come se non fossero correlati agli individui in cui avvengono ... isolando concetti di malattia dalla considerazione per chi ne soffre, si tende a trascurarne le conseguenze”. Non camminare, non controllare i propri sfinteri divengono di per sé “patologia”, indipendentemente dalle “patologie-causa” (spesso, le più svariate) che le hanno determinate. Si tratta di una rivoluzione concettuale in grado di riorientare il modello bio-medico. In primo luogo, divengono degni di interesse medico-specialistico, e quindi di ricerca scientifica, problemi che prima al massimo potevano interessare l’infermiere.

Riabilitare significa, in primo luogo, restituire la capacità di produrre comportamenti, cioè interazioni tra la persona e l’ambiente. La riabilitazione si svolge come un processo continuo, globale che partendo dal trattamento medico, mira all’integrazione sociale, a tutti i livelli, del disabile. Per questo scopo ogni corretta politica di riabilitazione deve attivare un insieme coerente di misure sul piano individuale e collettivo, inserite in una strategia strutturata in un progetto riabilitativo che consenta di attivare organicamente le risorse con efficacia ed efficienza.

Lo studio dei meccanismi di recupero non consente ancora di averne una interpretazione univoca e chiara in modo da fornire al neuroriabilitatore la base teorica di procedure terapeutiche oggettivamente valide e da consentirgli di differenziare i risultati dell’esercitazione terapeutica dagli effetti del recupero spontaneo; inoltre, alcuni autori sono incerti proprio sulla reale efficacia del trattamento neuroriabilitativo.

Purtroppo, infatti, è stata data più importanza ai risultati dei processi di compenso che non ai loro presupposti teorici, per cui sono stati considerati effetti della lesione quei meccanismi di compenso che il Sistema Nervoso mette in atto di fronte a una precisa esigenza funzionale in un determinato contesto (Perfetti et al., 1980). Un esempio è costituito dall’andatura falcicante dell’emiplegico: questo pattern non rientra nelle caratteristiche della patologia, ma esprime l’unica risposta che il Sistema Nervoso Centrale leso può fornire di fronte all’esigenza di deambulare in quel determinato momento e in quello specifico contesto. Questa riflessione deve spingere il neuroriabilitatore a domandarsi quanto, dei disordini motori di quel determinato

paziente, sia dovuto ai compensi e quindi sia modificabile attraverso l’esercizio. Troppe volte, infatti, si tende a considerare frettolosamente un determinato compenso come una caratteristica inevitabile della lesione cerebrale e quindi si ritiene inutile qualsiasi approccio terapeutico volto a modificarlo. I meccanismi biologici di recupero sono espressione della neuroplasticità, cioè della capacità di adattamento che permette al Sistema Nervoso Centrale di modificare la sua organizzazione strutturale e la sua funzione (Bach-Y-Rita, 1980), dando una risposta adattiva o disadattiva ad una determinata risposta funzionale.

Non tutte le menomazioni, ovviamente potranno essere emendate in ambito di recupero intrinseco; il progetto riabilitativo adotterà quindi strategie integrative rappresentate dal mettere in atto le misure definite nell’ambito del recupero dalla funzione, ottenuto attraverso modificazioni dell’ambiente in senso lato; utilizzo delle restanti potenzialità relazionali con eventuale compenso adattativo; interventi facilitanti di chirurgia ortopedica; attivazione di tutte le residue risorse «interne» dell’individuo per la costruzione o ristrutturazione di funzioni adattative (ausili ed ortesi) sicure, comode, efficaci ed economiche, nonché accettabili dal punto di vista psicologico e sociale.

Attualmente l’obiettivo della riabilitazione dei pazienti con lesioni cerebrali è la rieducazione funzionale; in pratica non è atteso né ricercato un significativo recupero neurologico che tuttavia si verifica in virtù della plasticità del SNC.

Sono stati descritti i presunti meccanismi alla base di tale recupero citando i vari studi sperimentali a loro sostegno non tanto per favorire l’ideazione di nuovi esercizi quanto per la comprensione di come questi siano strettamente legati al lavoro che il riabilitatore svolge quotidianamente con il paziente.

Il lavoro con il paziente neuroleso può essere interpretato come attuazione del potenziale evolutivo nell’agire di un sistema leso (Formica, 1989), cioè concretizzazione delle potenzialità del Sistema Nervoso che si sta riorganizzando, guida di tale riorganizzazione. In questo senso il lavoro svolto dal riabilitatore con il proprio paziente può essere considerato di tipo artistico: non la pura rieducazione funzionale, ma la riorganizzazione adattativa del Sistema Nervoso come attività creativa che vede impegnati i due soggetti della relazione terapeutica, l’equipe riabilitativa e il paziente, per un’unica finalità.

Dunque, un trattamento riabilitativo corretto nel post-ictus può realmente portare al successo ed è irresponsabile dare un suggerimento diverso. Come Kesslerling (1993) giustamente spiega, sebbene l’efficacia della riabilitazione, diversamente dalle altre forme terapeutiche, non possa venire valutata in doppio studio statistico di controllo, questo fatto non ci dovrebbe impedire di continuare a praticarla.

L’obbiettivo è di ottenere il meglio possibile per il paziente e non scoprire chi abbia ragione



Teseide e Arianna

a cura di Dott. Alessandro Lupi, presidente ASD Portasole

Nel mese di dicembre 2008 è stato presentato dall'A.S.D. Porta Sole di Perugia "Teseide", un atto unico di Alessandro Lupi. Teseide mostra uno spaccato della vita di Teseo, giovane lottatore dei nostri giorni, che cade in un sonno profondo dopo aver annusato il profumo contenuto in un vasetto antico regalatogli da un'amica, Arianna, appena tornata da un viaggio in Grecia. Nella visione onirica Teseo affronta i Tiranni di Atene, l'amazzone Antiope e i guerrieri Sinnide e Cercione i quali lo sovrastano con la loro potenza.

Battuto brutalmente si rifugia nel Tempio, dove viene iniziato ai Misteri di Eleusi. Acquisito nuovo vigore, affronta gli avversari e lottando con arte, in modo incruento, li vince.

Gli stessi Tiranni, poi, aiutano Teseo a dar vita ai Giochi Olimpici. Il cammino di Teseo, divenuto re di Atene, si dipana fra i sentieri irti e scoscesi della vita: la natura fondamentale iniqua del mondo, gli provoca solo delusioni e dolore. Perseguitato dalle forze del male, rimane vittima di un attentato

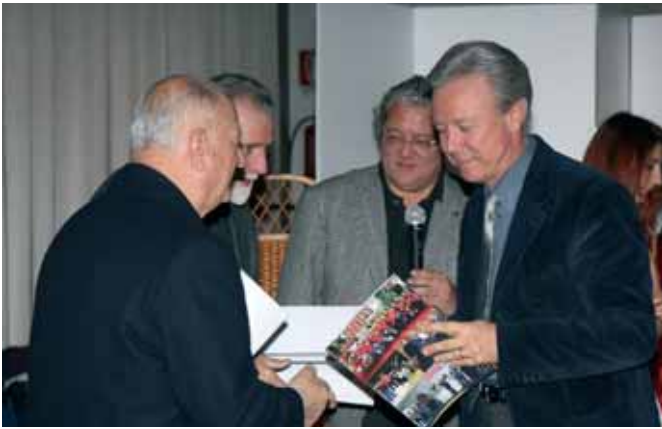
e muore colpito a tradimento. Giunge nell'Altra Terra.

Qui incontra Arianna, simbolo della sapienza femminile, che lo aiuta a ritrovare la via perduta.

Ma anche nell'Altra Terra c'è da lottare: il nemico da vincere è il Minotauro, un essere misterioso metà uomo e metà toro, che simboleggia l'incontrollabile forza della vitalità che domina capricciosamente ogni essere umano. Teseo entra nel labirinto. Quando si trova di fronte al Minotauro, Teseo scopre che quell'essere misterioso altri non è se non il suo alter ego.

La leggenda del Minotauro e di Teseo può commuovere quando viene percepita la carica sacrale, la forza religiosa che ne ha decretato la nascita. L'uomo-toro è la proiezione di uno stato psicologico angoscioso che viene vissuto dall'essere umano all'interno dell'inestricabile labirinto della vita.

Il mostro è il simbolo dell'altro, della bestia che è in noi. Il Minotauro è l'anti-Teseo. Teseo rappresenta la vittoria della luce sulle tenebre, dell'eterno sul perituro, dell'intelligenza sul mero



istinto, della sapienza sulla brutalità. La vittoria di Teseo sul Minotauro è la vittoria di Teseo su se stesso. Le facce opposte e complementari della sua personalità, il lato tenebroso e quello solare, s'incontrano e si congiungono in un raggio di luce sovrumana. Si compie così il mistero profondo della vita. La lotta fra il bene e il male simboleggia, in Teseide, il gioco della vita.

L'accostamento tra lotta e teatro non è arbitrario: unendoli in uno stesso spettacolo il loro messaggio risulta più forte e significativo. La lotta si arricchisce di parole, musicalità e profondità concettuale, il teatro acquista incisività, dinamismo e vigore. Gli spettatori hanno assistito con molta attenzione alla rappresentazione e hanno sottolineato con applausi le lotte degli atleti e le evoluzioni delle danzatrici.

Lo spettacolo è stato interpretato da atleti italiani e stranieri i quali, insieme a danzatrici e attori, hanno dato vita ad una rappresentazione unica nel suo genere.

In Teseide hanno recitato le attrici Chiara Meloni e Luciana Villani, il lottatore-attore Michele Rosati, gli atleti iraniani Vahid Alavi e Naser Sarijlou, i rumeni Silviu Androne e Marius Popa, il colombiano Josè Hurtado, l'eritreo Jobel Condomitti, Giacomo Stortoni e Fabio Troianello, tutti appartenenti all'A.S.D. Porta Sole cultura e sport di Perugia.

Hanno interagito con loro nel corso dello spettacolo le danzatrici Elisabetta Ricci, Cristiana Motti, Silvana Ortu e Veronica Vassura.

Ha assistito allo spettacolo un pubblico attento ed entusiasta.

Numerosi i personaggi del mondo della cultura, dello sport e del giornalismo: Il M° Massimo Bistocchi Direttore della Nazionale ju-jitsu, il M° Ernesto Giaverina Presidente Onorario Fijlkam, il Responsabile Nazionale dei Giudici di gara Fijlkam-lotta Luciano Proietti, il campione del mondo Gianluca Guazzaroni Presidente Regionale Fijlkam-Karate, il dr. Massimo Angeletti della RAI, il dr. Corrado Attili Direttore di Sport Umbria, il cav. Bruno Arcelli Presidente degli Etruscan Games. Dopo lo spettacolo la serata è proseguita con un incontro conviviale, durante il quale i poeti Tosello Silvestri e Leandro Corbucci dell'Accademia del Donca hanno recitato poesie in dialetto perugino.

Hanno inviato il loro saluto alla manifestazione il Presidente Nazionale Fijlkam Dott. Matteo Pellicone e il Presidente del Wealth Planet Dott. Massimo Patiti.

Associazione Sportiva Dilettantistica Portasole





Pallavolo Media Umbria

a cura di Dott. Mauro Andretta

La pallavolo a Marsciano trae origine nel 1973 nell'ambito delle attività ricreative dell'Oratorio di Santa Maria Assunta. Nel Giugno 1997 nasce ufficialmente il sodalizio AVIS Pallavolo Marsciano con l'obiettivo di riunificare le attività svolte nel settore femminile nel territorio comunale dall'OSMA Pallavolo e dalla New Volley Marsciano. Il primo presidente a guidare il nuovo sodalizio fu Mauro Andretta. Nel 1998 puntando sullo sviluppo delle attività anche nei territori comunali vicini si diede vita al progetto PALLAVOLO MEDIA UMBRIA, una sorta di consorzio della pallavolo nato dall'unione di tre società sportive differenti: Pallavolo Deruta, New Volley Marsciano e Avis Pallavolo Marsciano con attività sia nel settore maschile che femminile sviluppate nei territori di Marsciano, Deruta, Collazzone-Collepepe e San Venanzo.

Con l'elezione nel Settembre 2005 di Mauro Andretta a presidente della FIPAV CR UMBRIA a presiedere l'ASD PALLAVOLO MEDIA UMBRIA è stato chiamato Giancarlo





Tocaceli, tuttora in carica.

Il prestigio cresce nel corso del tempo sia per i risultati raggiunti a livello agonistico sia organizzativo, ne è testimone la presenza di dirigenti e tecnici anche negli Organi Provinciali e Regionali della Federazione Italiana Pallavolo.

L'aspetto sociale è sempre in primo piano, l'attività si lega ad un ente benefico quale l'Avis comprensoriale a cui si aggiunge un rapporto di sponsorizzazione "etica" con il Centro Speranza di Fratta Todina e l'AILD (Associazione Italiana Lions per il Diabete).

Dopo un periodo di militanza nei campionati regionali femminili il Sodalizio biancoblu crea nel 1999 i presupposti necessari per conquistare con entusiasmo la Serie B2.

La prima esperienza nazionale è coronata da continui successi che determinano nel 2000 la storica promo-



Centri Sportivi

zione in B1, ma la categoria superiore si rivela molto dura, e il sestetto conosce nel 2001 la retrocessione.

Serve appena un anno alla Pallavolo Media Umbria, è il 2002, per ritornare nella categoria B1, dove attualmente milita, con l'obiettivo di consolidarsi nell'Elite del Volley Nazionale, anche giovanile, ed essere la migliore vetrina per le circa 250 giovani atlete del prezioso vivaio di questa parte dell'Umbria.

IL SETTORE GIOVANILE

Non passa stagione che la Pallavolo Media Umbria non raccolga titoli provinciali e regionali. Il settore giovanile è l'orgoglio della società marscianese guidata prima da Mauro Andretta e poi da Giancarlo Toccaceli. In bacheca anche due secondi posti ai Campionati italiani. Il primo con l'Under 19 a Vicenza e il secondo, quello della passata stagione a Napoli, con l'Under 16. Nel conto delle finali nazionali anche tanti buoni piazzamenti. La società marscianese organizza da quattro anni anche un "memorial" per ricordare la sua "Under 16" Barbara Sollevanti. Nelle ultime due edizioni lo ha vinto la squadra di casa battendo in finale sempre la Scavolini Pesaro. In questa stagione le cose stanno andando bene. L'Under 18 è in testa al girone unico e ha buone possibilità di giocarsi il titolo regionale. Bene anche l'Under 16, seconda nel girone di qualificazione e ora impegnata a giocarsi un buon posto in griglia per le finali provinciali. Meglio di tutte, fino ad ora, ha fatto l'Under 14. Ha vinto il proprio girone senza cedere neanche un set. Ora è impegnata nel



girone di Eccellenza che porterà alle eventuali finali. Delle due formazioni Under 13, la A è quarta mentre la B è prima. L'Under 12 è in attesa di iniziare il suo campionato. Riepilogando, nei quattro campionati Under (13, 14, 16, 18) le marscianesi vantano tre primi e un secondo posto. Un ruolo di primo piano lo occupa Roberta Spoletti, momentaneamente più impegnata ad accudire il suo primo bebè.

Associazione Sportiva Dilettantistica PALLAVOLO MEDIA UMBRIA





Il nuoto come Sport e Benessere



a cura di Dott. ssa S. Simonetti, Docente Università degli Studi di Perugia - Scienze Motorie e Sportive
Dott. C. Ceravolo, Medico Chirurgo Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità".

Non basta quindi curare, ma anche prevenire, informare, sensibilizzare, promuovere comportamenti sani e orientati al benessere.

La salute non è uno "stato", ma è una condizione dinamica di equilibrio fra benessere sociale, psichico e fisico che si fonda sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante. Per mantenere costante lo stato di equilibrio, è fondamentale l'attività motoria nelle sue varie espressioni.

Il Nuoto è lo sport più adatto per raggiungere l'obiettivo Benessere. L'acqua è sinonimo di salute, benessere, divertimento, offre la possibilità di vivere sensazioni di movimento non esprimibili sulla terraferma; muoversi in ambiente liquido costituisce un contesto nuovo per "percepirsi" ed "ascoltarsi".

VANTAGGI DEL NUOTO

Se analizziamo l'attività natatoria troveremo sicuramente più benefici che svantaggi. Tutti sono d'accordo nel riconoscere al nuoto le seguenti caratteristiche:

È biologico! Ciascuno di noi ha alle spalle almeno nove mesi di attività acquatica spontanea.

È praticabile ad ogni età: aiuta lo sviluppo armonico del bambino, mantiene in forma l'adulto e rallenta l'invecchiamento muscolare dell'anziano.

Aumenta la resistenza e la coordinazione.

Riduce il sovraccarico venoso degli arti inferiori. La pressione idrostatica, che aumenta con la profondità, esercita un benefico effetto compressivo centripeto sul sistema vascolare, normalizzando la funzione circolatoria e riducendo eventuali edemi distali.

Migliora il funzionamento dell'apparato muscolo-scheletrico, cardiocircolatorio e respiratorio.

È uno sport completo e con riduzione del rischio traumatologico. Virtualmente siamo in un ambiente privo di rischi per articolazioni, muscoli ed ossa; i movimenti sono eseguiti a bassa velocità, con riduzione dell'accelerazione e decelerazione.

Riduce il sovraccarico gravitazionale per assenza di compressione sulle strutture ossee portanti. L'acqua è l'unico ambiente che permette il movimento in uno spazio tridimensionale!

È una buona forma di esercizio aerobico.

Aumenta la capacità polmonare.

E' rilassante. Si ha la possibilità di provare sensazioni nuove, di muoversi nel silenzio del mondo acquatico, in un continuo massaggio ed in una diversa percezione dello spazio, del peso e del tempo. L'armonia e il silenzio dell'acqua facilitano il rilassamento delle tensioni psicofisiche.

È divertente: in acqua si possono svolgere numerose attività in modo sempre diverso. La relativa facilità nell'eseguire gli esercizi, procura al soggetto una sensazione di libertà e favorisce il buon umore e la socializzazione.

E' consigliato in gravidanza: migliora la tonicità e rinforza la muscolatura senza generare tensioni su tendini e articolazioni; favorisce la circolazione e l'apporto di sostanze nutritive a tutto l'organismo con un notevole contributo allo sviluppo ottimale del feto; migliora il controllo e la consapevolezza dell'atto respiratorio; produce energia emozionale positiva e rilassamento psicologico.



TEMPERATURA DELL'ACQUA

L'acqua viene impiegata in modo diverso a seconda della temperatura, la quale deve essere inversamente proporzionale all'entità dell'impegno muscolare e al tipo di attività fisica.

Bagni termali	35-37°
Riabilitazione passiva	33-34°
Riabilitazione attiva e neonati	31-32°
Riabilitazione attiva 2° stadio	29-31°
Nuoto/relax - corsi nuoto-	
gravidanza e ginnastica in acqua	28-30°
Nuoto agonistico	25-28°

VANTAGGI DEL NUOTO E DEGLI ESERCIZI IN ACQUA IN AMBITO RIEDUCATIVO

L'attività natatoria è utilizzata non solo per il ricondizionamento motorio, ma anche a scopo preventivo e rieducativo.

Le metodologie acquatiche vengono impiegate:

- nelle disabilità;
- nelle patologie ortopediche e traumatologiche (particolarmente utile nei politraumatismi);
- in reumatologia, graduando l'intensità della stimolazione motoria;
- nelle patologie neurologiche (para e tetraplegie, emiplegie, sclerosi multipla, paralisi cerebrali infantili, ecc.);
- in ambito cardio-pneumologico: nei programmi di riadattamento allo sforzo dei cardiopatici e in alcune forme di asma.

Qualunque sia il tipo di attività svolta in acqua (ludica, preventiva o rieducativa) è fondamentale essere in grado di dosare il tipo di lavoro.

Ogni esercizio proposto può essere modificato:

- applicando galleggianti;
- variando la lunghezza della leva;
- variando il peso applicato al segmento corporeo;
- aumentando o diminuendo la velocità di esecuzione del movimento;
- aumentando o riducendo la superficie del corpo che si muove.

Per queste peculiarità il nuoto e tutte le attività che si svolgono in ambiente acquatico possono avere una grande valenza rieducativa, sociale e ricreativa e contribuiscono al raggiungimento del benessere inteso in senso più ampio.





Volley Colli del Tezio

Successo per la manifestazione di pallavolo a San Marco

a cura Dott. Paolo Pocceschi

Domenica 4 gennaio presso il Palazzetto dei San Marco si è disputato il primo trofeo "Befana sotto Rete" di Pallavolo Under 12. In un palazzetto pieno di persone e molto caldo si sono scontrate per la vittoria del torneo le squadre: Colli del Tezio - Wealth Planet - Pallavolo Under 12. In un palazzetto pieno di persone e molto caldo si sono scontrate per la vittoria del torneo le squadre: Colli del Tezio-Wealth Planet a punteggio pieno. Al 2° posto il San Feliciano B con tre vittorie seguito dal San Feliciano A con due vittorie. Al 4° posto la Pallavolo Passignanese A con una vittoria fanalino di coda con 0 punti la Pallavolo Passignanese B. Alle 17.30 dopo un po' di pausa per rifocillazione e per sistemare il campo si sono svolte le semifinali a campo unico. Nella prima semifinale si sono scontrate i Colli del Tezio - Wealth Planet e la Pallavolo Passignanese A nella semifinale più emozionante dove le giovanissime ragazze della Pallavolo Passignanese A hanno dato del filo da torcere alle più esperte avversarie. Nella seconda semifinale si sono scontrate le due squadre di San Feliciano che ha portato alla vittoria nettamente il San Feliciano A. È tutto pronto per la finale ma si è voluto aggiungere qualcosa di più ... i Giudici di linea. Alle 18 si è disputata la finalissima del torneo tra Colli del Tezio - Wealth Planet e San Feliciano A che ha visto in campo per la prima volta nel csi di Perugia oltre agli arbitri due giudici di linea in un immagine da incorniciare. Una finale bellissima e tirata punto con un pubblico delle grandi occasioni è il San Feliciano di mister Resiniferi ad aggiudicarsi il 1° Torneo Befana sotto rete. Alla fine della finale vi è stata la consegna del trofeo alla squadra vincitrice da parte del Vice Presidente Vicario di Perugia Carlo

Moretti. Alla fine vorrei fare dei ringraziamenti il più importante alla società Colli del Tezio con il suo presidente Sergio Pincicatti per la disponibilità del Palazzetto e in poi gli arbitri Potalivo e Alunni Moretti Giraldi e Giraldi che nel vero spirito del csi hanno collaborato all'ottima realizzazione di questo torneo.





San Vito
di Lana Emanuele

da 25 anni distributore unico delle Coop del Centro Italia

Azienda certificata SA8000

www.sanvitobevande.com

www.sanvitobevande.com

Bellezza & Benessere

a cura di Prof. Rinaldo Tieri

Poeti, artisti e pensatori si sono sempre interrogati su cosa fosse il Bello, cercando nel sottile piacere offerto dal divino gioco delle linee, delle curve e delle proporzioni un mezzo per accedere ai segreti più nascosti della Natura, al grande mistero del Creato, infine, al senso stesso della vita.

Scrivendo Nietzsche che “ la bellezza parla con voce sommessa” ma oggi essa urla in ogni angolo di strada nella grande confusione dell’immagine e dell’apparire: tutto deve essere bello e solo questo ha voce e dignità. Il bello viene cercato e perseguito a tutti i costi in ogni momento ed in ogni luogo come se dovesse essere una costante della nostra vita e non un evento raro e per questo gratificante ed esaltante: l’incontro con il Bello, appunto, momento di emozione intensa che pervade lo spirito elevandolo ad una nuova percezione del Creato.

Si definisce così il grande paradosso contemporaneo, il nostro mondo insegue forsennatamente la Bellezza, ma non sa più che cosa essa sia, ne ha smarrito il senso ed il significato.

La ricerca diventa allora incerta, frustrante, dispersiva nel vano tentativo di trovare ciò che purtroppo più non si conosce.

Il risultato, allora è il trionfo del brutto, o meglio della “cosmesi” che cerca di verniciare di bello ciò che è e rimane irrimediabilmente brutto.

Si insegue la parodia del Bello sempre più convinti che quella ne sia l’essenza autentica e ci si abitua a giudicare con occhi appannati e spesso strabici.

Ecco, allora, che questa estetica pervasiva e fuorviante, applicata a tutte le cose creando scale di valore false e subdole, sfocia inevitabilmente in un mondo desolatamente privo di qualsiasi luce di Bellezza.

Non basta: questo giudizio estetico corrompe pian piano anche la morale piegandola e soggiogandola a criteri di gusto per cui il bene o il male dipendono unicamente dal ns. gradimento e dal nostro piacere ed a questo adattiamo sempre più i nostri stili di vita.

Questo è vero soprattutto per i popoli del mediterraneo abituati da secoli a sottolineare l’aspetto estetico di un evento o di un aspetto della vita, a differenza della cultura dei paesi del nord Europa: infatti noi siamo soliti usare espressioni come “ una bella cena”, “un bel piatto”, “un bell’incontro”, “una bella giornata”, “un bel sonno” e così via, laddove altre culture utilizzerebbero i termini di “buono” o “piacevole”.

Noi, più di altri, usiamo il metro dell’estetica, per valutare i fatti della ns. vita e ciò che accade intorno.

Un altro pericolo si affaccia alle porte: purtroppo sfugge sempre



più il valore della Verità profonda in cambio della “simulazione”, ma simulare la Bellezza significa simulare la gioia di vivere, il Ben-essere, il senso di una vita equilibrata e quindi felice. Dietro la Simulazione c’è il nulla, ed ecco il nuovo Nichilismo contemporaneo: la realtà è apparenza e nient’altro che apparenza ma l’apparenza si identifica con il nulla ed allora viviamo una realtà che non esiste: per cui il “male di vivere”, il disagio sociale, la ricerca di facili piaceri o paradisi artificiali, la difficoltà ad intrattenere rapporti normali tra le persone spesso anche i propri familiari .

Si rompe definitivamente quel legame profondo tra “Bellezza e Verità” che ha accompagnato la cultura e la filosofia per secoli, dalla classicità greca ai giorni nostri: da Platone a Kant, ad Heidegger per cui l’essenza più profonda della bellezza sta nella contemplazione della verità.

Ma allora dobbiamo rassegnarci definitivamente all’idea che la bellezza, come la vive il mondo contemporaneo, non sia più strumento di conoscenza del mondo, ma solo un inganno privo di ogni legame con la realtà-verità?

No! Non rassegniamoci, il Bello non va inventato né costruito esso è nelle cose: nella Natura, nell’Uomo, nel mondo che ci circonda, va solo disvelato, va tolto il velo, appunto, che lo cela al nostro sguardo, ma probabilmente occorre cercarlo con gli occhi disincantati, liberi ed ingenui di un bambino.

Ridiamo forza e vigore al significato autentico della Bellezza: solo nel Bello e attraverso il Bello ci è dato, a noi umani, di fare esperienza di qualcosa che ci turba nel profondo, come se ne andasse di noi, della nostra vita e di quanto la rende degna di essere vissuta: la sua ricerca ci appaga e ci consola ridando significato alla nostra esistenza sempre in bilico tra il senso della vita e quello della morte.

Baudelaire si chiedeva se la Bellezza scaturisse dal più alto dei Cieli o da qualche abisso infernale, facciamo sì che sia vera la prima possibilità, in accordo con Dostoevskij che suggeriva che il mondo potrebbe essere salvato dalla Bellezza.



Noi valiamo

a cura di Dott. ssa Nella Bucciero - Specialista ORL Chirurgia Plastica
e Estetica presso Centro Ambulatoriale Medico Estetico e Terapie Naturali Istem Line

Benessere e bellezza: un binomio perfetto ma come realizzarlo e mantenerlo nel tempo?

Il benessere del nostro corpo è determinato ogni giorno da una corretta alimentazione, da un moto costante che non ci affatichi troppo come ad esempio una passeggiata a piedi, da un sonno ristoratore capace di ridarci le energie disperse durante le nostre giornate. A fianco del Benessere, la Bellezza, con l'obiettivo di piacere agli altri e di essere in sintonia con se stessi.

La pubblicità, i giornali, la televisione ci impongono continuamente modelli sempre verdi, giovinezze eterne determinando in noi il desiderio di ricercare qualcosa che ci rassicuri e ci faccia sentire ancora belli e desiderabili diventando a volte pericolosamente succubi del mito della giovinezza ad ogni costo.

Un nostro motto potrebbe essere "belli, non più giovanissimi ma felici, sereni, pieni di voglia di vivere per piacere per primi a se stessi". Migliorare il nostro aspetto fisico ed estetico aiuta a rivularci ai nostri occhi ed ecco che la medicina e la chirurgia estetica si propongono per risolvere i nostri problemi. Sempre più numerosi ci sottoponiamo ad interventi di vario tipo, in anestesia locale o generale, per migliorare il nostro aspetto, per rendere il nostro sguardo più seducente, le nostre labbra più carnose, il nostro corpo sodo e affascinante per vivere in modo sano ed attivo.

Uno studio svolto nel 2006 negli USA dall'American Society of Plastic Surgeons afferma che il 70 per cento dei soggetti trattati ha evidenziato vantaggi emotivi e psicologici, tra cui il benessere fisico e psichico e l'accrescimento dell'autostima.

Ed ecco che ritorno a rilanciare l'idea della chirurgia estetica in SALDO pur mantenendo la qualità dell'intervento, la sicurezza per il paziente e la soddisfazione del chirurgo.

Immaginate quante scatole in meno si consumerebbero di antidepressivi! Quando siamo sereni ci apprezziamo di più e la nostra autostima sale alle stelle. Quando incontro i miei pazienti per la prima volta, dopo averli ascoltati consiglio di comprare un paio di occhiali con le lenti rosa perché a mio parere la vita è meravigliosa ed è la più bella avventura che ci è data di vivere. E lo specchio dove lo mettiamo? E' il nostro amico più caro ma dobbiamo saperlo guardare ed interpretare.

Un consiglio: tutte le mattine passandogli davanti prima di uscire salutatelo con il pollice in alto in segno di vittoria, ce lo meritiamo. Mi rivolgo sia a un pubblico maschile che femminile in quanto la richiesta maschile in campo estetico ha raggiunto quella femminile e gli interventi non si discostano molto come tipologia. Si parte dalla cura della pelle, al riempimento o correzione delle labbra, all'attenuazione delle rughe. In chirurgia estetica si parte dalla blefaroplastica superiore ed inferiore (borse e palpebre cadenti) ai mini lifting per rialzare guance e collo, sempre in anestesia locale ed in ambulatorio, con la presenza dell'anestesista. Non dimentichiamo quindi la necessità di associare ai trattamenti estetici una corretta alimentazione evitando, per dimagrire, pericolosi digiuni. Ricordiamo di fare la giusta attività fisica e l'importanza di sedute di massaggi o di automassaggio che ci creano benessere e rilassamento.

Mi raccomando, dedichiamoci del tempo: NOI VALIAMO!



Il cibo, la nutrizione, l'attività fisica e la prevenzione del cancro **una prospettiva globale**

a cura di Dott. Anna Villarini e Franco Berrino

Il Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF), la cui missione è di promuovere la prevenzione primaria dei tumori attraverso la ricerca e la divulgazione della conoscenza sulle loro cause, ha concluso un'opera ciclopica di revisione di tutti gli studi scientifici sul rapporto fra alimentazione e tumori.

Vi hanno contribuito oltre 150 ricercatori, epidemiologi e biologi, di circa cinquanta centri di ricerca fra i più prestigiosi del mondo. Il volume, disponibile su [HYPERLINK "http://www.dietandcancerreport.org"](http://www.dietandcancerreport.org) www.dietandcancerreport.org, è molto prudente nelle conclusioni, che riassumono in 10 raccomandazioni solo i risultati più solidi della ricerca scientifica.

Di tutti i fattori che si sono dimostrati associati ad un maggior rischio di cancro, quello più solidamente dimostrato è il sovrappeso: le persone grasse si ammalano di più di tumori della mammella, dell'endometrio, del rene, dell'esofago, dell'intestino, del pancreas, e della cistifellea. Di qui la prima raccomandazione di mantenersi snelli per tutta la vita e di evitare i cibi ad alta densità calorica, cioè i cibi ricchi di grassi e di zuccheri, che più di ogni altro favoriscono l'obesità: in primo luogo quelli proposti nei fast food e le bevande zuccherate.

La vita sedentaria è un'altra causa importante di obesità, ma è una causa di cancro anche indipendentemente dall'obesità: gli studi epidemiologici hanno evidenziato che le persone sedentarie si ammalano di più di cancro dell'intestino, della mammella, dell'endometrio, e forse anche del pancreas e del polmone.

Altri fattori che un gran numero di studi coerentemente indicano

come cause importanti di cancro includono: il consumo di bevande alcoliche, associato ai tumori del cavo orale, della faringe, della laringe, dell'intestino, del fegato e della mammella; il consumo di carni rosse, soprattutto di carni conservate, associato soprattutto al cancro dell'intestino, ma probabilmente anche ai tumori dello stomaco, e sospettato per i tumori dell'esofago, del pancreas, del polmone e della prostata; il consumo elevato di sale e di cibi conservati sotto sale, associati al cancro dello stomaco; il consumo elevato di calcio, probabilmente associato al cancro della prostata; il consumo di cereali e legumi contaminati da muffe cancerogene, responsabili del cancro del fegato; la contaminazione con arsenico dell'acqua da bere, responsabile di tumori del polmone e della pelle; il consumo di supplementi contenenti beta-carotene ad alte dosi, che fanno aumentare l'incidenza di cancro del polmone nei fumatori.

Sul latte e i latticini e, in generale, sui grassi animali gli studi sono molto contrastanti e non conclusivi: il consumo di latte sembrerebbe ridurre i tumori dell'intestino, che sarebbero però aumentati dal consumo di formaggi, e un consumo elevato di grassi aumenterebbe sia i tumori del polmone che i tumori della mammella; si tratta di aumenti di rischio modesti ma, data l'elevata frequenza di questi tumori, tutt'altro che trascurabili.

Un ulteriore fattore importante considerato nel volume è l'allattamento, che riduce il rischio di cancro della mammella, e forse dell'ovaio, per la donna che allatta, e riduce il rischio di obesità in età adulta per il bambino che viene allattato.

Ma veniamo alle raccomandazioni:

Mantenersi snelli per tutta la vita.

Per conoscere se il proprio peso è in un intervallo accettabile è utile calcolare l'Indice di massa corporea (BMI = peso in Kg diviso per l'altezza in metri elevata al quadrato: ad esempio una persona che pesa 70 kg ed è alta 1,74 ha un BMI = $70 / (1,74 \times 1,74) = 23,1$), che dovrebbe rimanere verso il basso dell'intervallo considerato normale (fra 18,5 e 24,9 secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità).

Mantenersi fisicamente attivi tutti i giorni.

In pratica è sufficiente un impegno fisico pari a una camminata veloce per almeno mezz'ora al giorno; man mano che ci si sentirà più in forma, però, sarà utile prolungare l'esercizio fisico fino ad un'ora o praticare uno sport o un lavoro più impegnativo. L'uso dell'auto per gli spostamenti e il tempo passato a guardare la televisione sono i principali fattori che favoriscono la sedentarietà nelle popolazioni urbane.

Limitare il consumo di alimenti ad alta densità calorica ed evitare il consumo di bevande zuccherate.

Sono generalmente ad alta densità calorica i cibi industrialmente raffinati, precotti e preconfezionati, che contengono elevate quantità di zucchero e grassi, quali i cibi comunemente serviti nei fast food. Si noti la differenza fra "limitare" ed "evitare". Se occasionalmente si può mangiare un cibo molto grasso o zuccherato, ma mai quotidianamente, l'uso di bevande gassate e zuccherate è invece da evitare, anche perché forniscono abbondanti calorie senza aumentare il senso di sazietà.

Basare la propria alimentazione prevalentemente su

cibi di provenienza vegetale, con cereali non industrialmente raffinati e legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure non amidacee e di frutta. Sommando verdure e frutta sono raccomandate almeno cinque porzioni al giorno (per circa 600g); si noti fra le verdure non devono essere contate le patate.

Limitare il consumo di carni rosse ed evitare il consumo di carni conservate.

Le carni rosse comprendono le carni ovine, suine e bovine, compreso il vitello. Non sono raccomandate, ma per chi è abituato a mangiarne si raccomanda di non superare i 500 grammi alla settimana. Si noti la differenza fra il termine di "limitare" (per le carni rosse) e di "evitare" (per le carni conservate, comprendenti ogni forma di carni in scatola, salumi, prosciutti, wurstel), per le quali non si può dire che vi sia un limite al di sotto del quale probabilmente non vi sia rischio.

Limitare il consumo di bevande alcoliche.

Non sono raccomandate, ma per chi ne consuma si raccomanda di limitarsi ad una quantità pari ad un bicchiere di vino (da 120

ml) al giorno per le donne e due per gli uomini, solamente durante i pasti. La quantità di alcol contenuta in un bicchiere di vino è circa pari a quella contenuta in una lattina di birra e in un bicchierino di un distillato o di un liquore.

Limitare il consumo di sale

(non più di 5 g al giorno) e di cibi conservati sotto sale. Evitare cibi contaminati da muffe (in particolare cereali e legumi). Assicurarsi quindi del buon stato di conservazione dei cereali e dei legumi che si acquistano, ed evitare di conservarli in ambienti caldi ed umidi.

Assicurarsi un apporto sufficiente di tutti i nutrienti essenziali attraverso il cibo.

Di qui l'importanza della varietà. L'assunzione di supplementi alimentari (vitamine o minerali) per la prevenzione del cancro è invece sconsigliata.

Allattare i bambini al seno per almeno sei mesi.

Nei limiti dei pochi studi disponibili sulla prevenzione delle recidive, le raccomandazioni per la prevenzione alimentare del cancro valgono anche per chi si è già ammalato.

COMUNQUE NON FARE USO DI TABACCO

RACCOMANDAZIONI WCRF 2007:

STILE DI VITA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI



L'EVOLUZIONE DELLE ASSICURAZIONI MALATTIA

a cura di Dott. ssa Ilenia Cottone

L'assicurazione malattia è utile in quanto dà sicurezza, tramite il pagamento anticipato, e limita l'impatto finanziario di una catastrofe medica. Inoltre, l'accesso all'assicurazione malattia migliora la salute generale del singolo. In caso di malattia rende possibile un trattamento immediato e accelera il recupero della forma fisica. L'interrogativo non è capire se l'assicurazione deve essere organizzata, ma come? Molti ritengono che il settore assicurativo possa offrire alternative promettenti per alleviare la pressione di finanziamento cui sono sottoposte le nazioni sviluppate. Allo stesso tempo altri sostengono che gli assicuratori privati siano meglio attrezzati per fornire soluzioni che consentano ai paesi in via di sviluppo di organizzare i loro programmi di finanziamento sanitario. Nella maggioranza dei paesi, negli ultimi decenni, le spese sanitarie sono cresciute più rapidamente rispetto al prodotto interno lordo. Questo aumento riflette il desiderio dei cittadini di migliorare il proprio stato sanitario e la qualità della vita. Con l'aumento del potere d'acquisto e della ricchezza economica, i cittadini sono maggiormente disponibili ad aumentare il budget destinato alla salute. L'OMS, definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non una semplice assenza di malattie". Questa definizione, assieme al miglioramento degli standard di vita ha stimolato la domanda di prodotti sanitari e di lifestyle, che trovano applicazione attraverso l'utilizzo di tecnologie e di strutture idonee. L'aumento della tecnologia porta anche ad un aumento dei trattamenti e quindi in ultima battuta la spesa sanitaria migliora la qualità della vita e la longevità. L'aumento della domanda di sanità ha portato ad un forte aumento dei costi sanitari. Anche la scelta di uno stile di vita scorretto e l'invecchiamento della popolazione hanno contribuito all'aumento della spesa sanitaria. È dunque probabile che in futuro si renda necessaria una quota ancora maggiore del PIL per coprire la spesa sanitaria. E siccome la sanità si trova a competere con altre spese private e pubbliche, quali tempo libero, istruzione, infrastrutture, ecc., l'acquisizione dei necessari fondi diventerà una sfida.

IL FINANZIAMENTO DELLA SANITÀ

Le modalità organizzative e di finanziamento dei sistemi sanitari variano fortemente da paese a paese, dove rivestono un ruolo importante fattori economici, sociali e culturali. Nei paesi in cui

i mercati sono organizzati in maniera inadeguata e non esistono programmi di governo, i singoli devono provvedere personalmente al finanziamento delle cure sanitarie, come succede nei paesi in via di sviluppo. Nelle nazioni sviluppate, invece, i governi tendono a costruire un'infrastruttura sanitaria, a creare enti propri o a regolamentare i mercati in modo da rendere disponibili coperture assicurative private, anche se tante volte il sistema pubblico diventa svantaggioso perché caratterizzato da lunghi tempi d'attesa. Oggi l'assicurazione sanitaria sociale esiste in numerose forme.

Può essere gestita direttamente dai governi o dagli enti previdenziali o tramite i fondi malattia (Germania, Svizzera).

L'obiettivo dell'assicurazione sanitaria sociale è di offrire un programma di base accettabile in termini di costi, con un'ampia copertura per la popolazione. In questi casi, tuttavia, la scelta dei

programmi deve essere limitata in quanto con un eccessivo numero di scelte i cittadini graviterebbero intorno al programma che riduce i costi a loro carico; cioè in questo caso i cittadini sani sceglierebbero pacchetti assicurativi più snelli, viceversa i cittadini malati dovrebbero scegliere programmi più ampi, con premi più elevati.

Contrariamente all'assicurazione sanitaria sociale, i programmi assicurativi proposti dal mercato volontario sono

gestiti per lo più dal settore privato, che si trova in una situazione spesso favorevole per soddisfare le esigenze dei singoli. L'assicurazione sanitaria privata può offrire flessibilità motivando gli assicuratori a fornire tecnologie, trattamenti e procedure innovative più convenienti sul piano dei costi. Inoltre, gli operatori privati, che sono incentivati a fornire un interessante rapporto qualità – prezzo, potrebbero trovarsi in posizione privilegiata per soddisfare le esigenze globali di assistenza sanitaria.

Considerando l'elevato differenziale di costo tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo, numerosi paesi asiatici, paesi latino-america e paesi est-europei, stanno promuovendo attivamente i loro servizi medici in tutto il mondo; Ovviamente questo processo richiede investimenti iniziali per attivare relazioni contrattuali o stabilire reti con fornitori di servizi sanitari.

Considerando dunque l'importante potenziale di risparmio, i cosiddetti programmi di turismo sanitario prima o poi saranno disponibili e rivoluzioneranno l'erogazione delle prestazioni sanitarie.



LA MEDIAZIONE FAMILIARE

UN VALIDO SUPPORTO QUANDO LA COPPIA È IN CRISI

a cura di Dott. ssa Maria Rita Valentini – SOCIOLOGA

Negli ultimi decenni del Novecento, abbiamo assistito in Europa a profondi cambiamenti nell'organizzazione della vita familiare: «Ovunque, le relazioni interne alle famiglie sono cambiate, il grado di divisione del lavoro si è ridotto, i rapporti fra coniugi e quelli tra genitori e figli sono diventati meno asimmetrici [...] Ovunque, è cresciuta l'instabilità coniugale, il numero dei matrimoni che terminano con la separazione legale o il divorzio». Pertanto, appare sempre più tangibile la deriva del rapporto di coppia a causa di problematiche interne ed esterne all'unione stessa. Analizzando i fattori che contribuiscono a determinare tale situazione, al primo posto troviamo la crisi del mercato del lavoro, poiché "il posto di lavoro" non è più "per tutta la vita"; ne segue che l'instabilità e l'insicurezza di un reddito fisso e costante vanno ad influenzare la stabilità stessa del rapporto. Gli scienziati sociali sostengono che i problemi che minacciano lo stato sociale sono strettamente legati al cattivo funzionamento dei mercati del lavoro e delle famiglie. Tali istituzioni, secondo Esping-Andersen, sono tormentate dagli spasmi dei cambiamenti storici rivoluzionari ed economici. I primi non riescono più a garantire contemporaneamente piena occupazione ed eguaglianza; le seconde, un tempo il primo embrione dell'integrazione sociale, sono ora instabili e, in molti casi, non sono più un fattore di coesione e di rispondenza alle domande della società. Un altro fattore che ha influenzato il rapporto di coppia in negativo, dall'esterno, è stato senz'altro il mancato riconoscimento attuale dei sistemi di protezione, un tempo naturalmente presenti. L'urbanizzazione della famiglia ha visto venir meno quelle funzioni che prima erano esercitate da coloro che Canetti ha definito "i cristalli di massa". L'entrata nel mondo del lavoro della donna ha fatto sì che quest'ultima svolgesse buona parte della giornata fuori casa, pertanto le consuete mansioni che venivano sbrigate precedentemente, oggi devono essere delegate a badanti o a donne delle pulizie, oppure negoziate con il partner. Il fatto che la donna abbia cominciato ad avere un'occupazione remunerata ha creato minore dipendenza nei confronti del marito, e questo è un altro fattore che ha contribuito all'instabilità della famiglia. Dall'altro canto, la crisi che coinvolge la coppia ha origini anche interne. In particolare, oggi vengono intaccati quegli equilibri psicologici che un tempo armonizzavano con l'ingrediente "amore", la procreazione e la "durata". Come ha scritto Giddens, il declino dell'autorità patriarcale, cioè l'autorità diretta del maschio sulla famiglia, fu provocato «dalla separazione casa e luogo di lavoro. Certamente il marito continuò a godere



di potere assoluto, ma l'importanza crescente della relazione affettiva fra genitori e figli spesso ammorbidiva il suo uso del potere». La coppia urbana è sempre più sola, con meno tempo a disposizione per riequilibrare quegli eventuali dissesti naturali che comporta la convivenza, tesa ad affrontare ogni giorno la battaglia di una vita sempre più ricca di stress. C'è nella coppia una asimmetria dei bisogni, e poiché si sono attenuati gli ammortizzatori sociali, sempre più spesso ci troviamo con la coppia in crisi. Nel campo del conflitto coniugale, la mediazione dovrebbe, da un lato, consentire soluzioni che soddisfino equamente entrambe le parti e, dall'altro, consentire ai coniugi di mantenere la funzione genitoriale con pari ripartizione delle responsabilità che ne derivano. La mediazione costituisce uno strumento adatto a rispondere ai problemi posti dalla diffusione dei nuovi modelli familiari, conseguenti all'incremento del numero dei divorzi, come le famiglie ricomposte.

Chi dovrebbe svolgere il ruolo di mediatore familiare? Sicuramente un individuo con una formazione completa che spazia dal diritto di famiglia, alla sociologia, alla psicologia, dotato di una grande senso di responsabilità, e soprattutto con una congenita sensibilità. Molto importante, come in tutte le situazioni è la prevenzione, la mediazione familiare potrebbe essere utilizzata come metodo preventivo, non appena si senta che ci sono le prime difficoltà in un rapporto. Molto importante a mio parere, dovrebbe essere una buona campagna di informazione tesa alla pubblicità della figura del mediatore. Potrebbero essere individuati nel servizio pubblico, ad esempio nella Asl, delle figure professionali che spesso sono a contatto con le fasce deboli della società, affidando il compito di far conoscere la figura del mediatore. Trasferendo la nostra osservazione sul luogo dove dovrebbe essere esercitata la mediazione familiare, essa dovrebbe essere esercitata nel privato, da professionisti che magari con delle convenzioni con il pubblico, possano garantire un servizio anche per i non abbienti. Credo che la professione del mediatore sia talmente importante, vista l'evoluzione della nostra società, che debba assolutamente essere valorizzata e identificata in un lavoro estremamente professionale. Da tempo si stanno affrontando le problematiche relative al quesito se sia giusto o meno decurtare delle figure dagli albi professionali io sostengo che al di là dell'albo, l'individuo debba avere una profonda sensibilità e formazione professionale estesa, in particolare a quelle che sono le dinamiche del cambiamento della società, con un grandangolo sulla problematica della coppia inserita nel sociale.



La Salute in 24 ORE

Autore: Paolo Speciani
Editore: Mondadori
Pagine: 304
ISBN: 8804508620
ISBN-13: 9788804508625
Data pubblicazione: Sep 2003



La medicina del SORRISO

Autori: Bernie Warren Caroline Simonds
Editore: Sperling & Kupfer
Pagine: 236
ISBN: 8820035138
ISBN-13: 9788820035136
Data pubblicazione: May 2003



È tempo di vivere meglio

Autore: Ribeiro Lair
Editore: Italia Nuova Editori
Argomento: salute, gioia
ISBN: 8888951636
ISBN-13: 9788888951638
Data pubblicazione: 2008



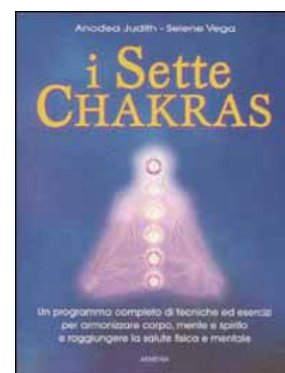
LE NUOVE DONNE

Autore: Contrino Elena
Editore: Sperling & Kupfer
Pagine: XVII-103
ISBN: 8882746968
ISBN-13: 9788882746964
Data pubblicazione: 2005



101 modi per essere SANI E BELLI

Autore: Cooper Jill
Editore: Newton & Compton
Collana: 101
Pagine: 271
ISBN: 8854111325
ISBN-13: 9788854111325
Data pubblicazione: 2008



I SETTE Chakras

Autori: Judith Anodea Vega Selenia
Editore: Armenia
Argomento: salute, guarigioni
Collana: Manuali illustrati
Traduttore: Carbone A.
Pagine: 316
ISBN: 8834421930
ISBN-13: 9788834421932
Data pubblicazione: 2008

**CENTRI
SPORTIVI
AZIENDALI
INDUSTRIALI**



Comitato
Regionale
Umbria

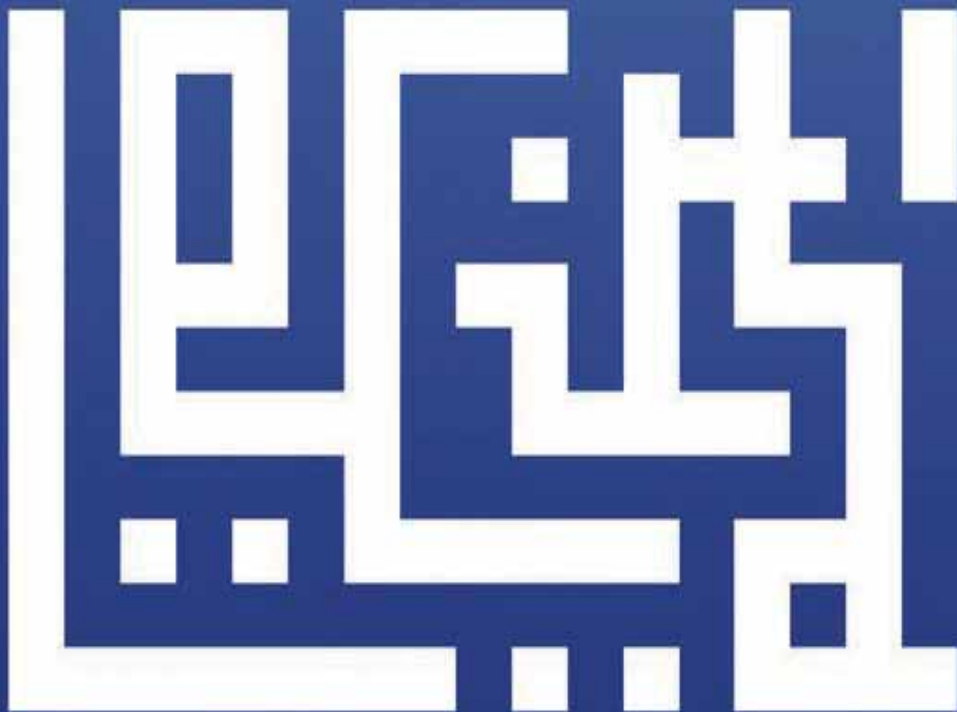
www.csainperugia.it



Regione Umbria



Comune di Perugia



La cultura
muove
le città.