

Wealth Planet Village

Pianeta della bellezza e del benessere

www.wealthplanet.it



Parte Sabato 4 ottobre 2008
presso il Palazzetto dello Sport di San Marco

l'avventura in Serie D delle atlete Volley Femminile
ACSD Wealth Planet Village - ASD Volley.

I Presidenti delle rispettive associazioni auspicano un grande campionato
e la promozione in Serie C delle atlete perugine.

Sotto, la sede del Palazzetto dello Sport di San Marco sede delle partite casalinghe
della Wealth Planet Village Volley Femminile - sede della Polisportiva
Colli del Tezio che ospita oltre 400 atleti di squadre di serie C, D, Prima Divisione,
Seconda Divisione, Under 14 sia maschili che femminili di basket e volley.

Oltre 100 bambini partecipano a corsi di minivolley e minibasket.
La struttura ospita inoltre attività motorie di scuole del comprensorio perugino.



La visita medico-sportiva



con ecocardiogramma color-Doppler
nella popolazione umbra in età scolare:
diagnosi precoce cardiovascolare

CENTRO DI MEDICINA SPECIALISTICA DELLO SPORT

“Fondatore: Prof. Ruggero Rossi”

Università degli Studi di Perugia convenzionato con Azienda Ospedaliera di Perugia

Direttore: Prof. Mauro Bacci

Responsabile: Dr. Ivo Parisse

Collaboratori: Dott. Primo Pensi - Dott. Andrea Batini - Dott.ssa Antonella Primerano - Dott. Stefano Sabatini - Dott.ssa Michela Pescioli

A distanza di circa tre anni dalla scomparsa del compianto Prof. Ruggero Rossi (Professore di Patologia Generale, Preside della Facoltà di Medicina, Presidente del CONI Regionale Umbro, Componente della Commissione Antidoping a Roma), noi stretti collaboratori Medici in ambito della Medicina dello Sport, vogliamo ricordarlo proponendo alla popolazione Umbra uno degli studi effettuati in ambito della prevenzione in età scolare.

L'ecografia costituisce una metodica diagnostica molto diffusa nella pratica clinica e soprattutto in ambito cardiologico e medico-sportivo questa indagine può contribuire alla diagnosi di numerose patologie cardiovascolari. Infatti le cardiopatie congenite (CC), spesso asintomatiche e prive di segni clinici importanti alla nascita e nei primi anni di vita, possono complicarsi nell'età evolutiva se sottoposte a stress emodinamici importanti (attività sportive a medio-elevato impegno cardiovascolare) e se non precocemente diagnosticate.

Sono afferiti presso i nostri ambulatori 159 bambini di età compresa fra 7 e 11 anni. Lo scopo di tale studio era quello di valutare l'idoneità allo sport e quale sport consigliare ad ogni singolo individuo in base alle proprie caratteristiche psico-fisiche dopo accurata visita comprendente anamnesi approfondita in presenza di un genitore, valutazione antropometrica con peso-altezza-plicometria cutanea, esame posturale, esame del visus, spirometria, esame obiettivo cardiologico, ecg basale e dopo stress (step test 3'), esame urine.

Il riscontro, all'ascoltazione cardiaca, di un soffio sistolico (SS) sui focolai di Erb e Aortico, che non si modificava in ortostasi, ci ha indotto a sottoporre 36 bambini (bb) a valutazione ecocardiografica.

I bambini sono stati valutati con metodica ecocardi-color-Doppler.

In 33 di loro non è emersa nessuna patologia (91.6%) e pertanto il soffio cardiaco è stato ritenuto e definito innocente (SI), mentre in 3 bambini (8.3%) è stata diagnosticata una cardiopatia congenita (CC) ed in maniera specifica 2 valvole aortiche bicuspidi non complicate e 1 stenosi della valvola polmonare di grado lieve.

{trentamila} visite, patologie valvolari in soggetti che da anni praticavano attività sportiva agonistica.

Nella società moderna, dove lo sport e l'attività fisica contribuiscono alla formazione psico-fisica dei nostri figli, la visita medico-sportiva accurata ed associata ad un esame ecocardiografico almeno alla prima visita costituiscono un binomio importantissimo per la scelta dello sport ideale da consigliare

Bb con SS	Età media	M/F	SI	CC
36	9.72 +/-1.7	20/16 {55.6/44.4%}	33 {91.6%}	3 {8.3%}

In conclusione dello studio, nel caso dei 3 bambini affetti da CC semplice, ci è sembrato scientificamente corretto sconsigliare la pratica di attività sportiva ad elevato impegno cardiovascolare onde evitare possibili complicanze su valvole congenitamente malformate e preservare l'integrità psico-fisica dei giovani atleti consigliando controlli almeno una volta l'anno.

Riteniamo interessante aver riportato i risultati dello studio pilota, effettuato nel 1999 dalla nostra Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Università degli Studi di Perugia in collaborazione con il Provveditorato agli studi della stessa città, in quanto già da molti anni si è capito che la prevenzione in tutte le fasce di età deve comprendere assolutamente un esame anamnestico, clinico e medico-sportivo accurato con l'effettuazione dell'esame ecocardiografico alla prima visita, soprattutto in età scolare.

Nel corso degli anni, come già descritto nel 1° numero della rivista, abbiamo avuto la possibilità di riscontrare, grazie alla mole di lavoro comprendente circa 30.000

ma soprattutto per la prevenzione della morte improvvisa da sport.

Nostra intenzione è quella di ripetere l'esperienza in collaborazione con la Scuola, la Regione, il CONI, la C.R.I., la USL n°2.

L'Università degli Studi di Perugia quindi riproporrà lo studio, numericamente più numeroso, mettendo a disposizione della popolazione scolastica Umbra, presa a campione, l'attrezzatura, l'esperienza e la professionalità del Centro di Medicina Specialistica dello Sport della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Perugia. Ricordiamo inoltre che il Centro è stato autorizzato dalla Regione Umbria e Convenzionato dall'Azienda Ospedaliera. Un progetto che sicuramente farà ricordare con orgoglio, a tutti coloro che lo conoscevano, e apprezzare a quei pochi che non sapevano del suo operato in ambito Medico Sportivo Umbro e Nazionale, quanto sia stato scientificamente elevato l'apporto della Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e il Centro di Medicina Specialistica dello Sport, fondati e diretti dal Professore Ruggero Rossi fino alla sua scomparsa.



CENTRI SPORTIVI
AZIENDALI INDUSTRIALI
PERUGIA

SOMMARIO

Stile di vita per la prevenzione dei tumori Anna Villarini e Franco Berrino	05
Le nuove strategie della riabilitazione Paolo Milia, Marco Caserio, Tito Filippo Rastelli	06
La medicina del benessere Dott. Nella Bucciero	10
Benessere e legalità: il fenomeno del mobbing Dott. Jacopo Nicolini	12
Indagini statistiche sulle morti per sommersione ed annegamento in umbria	13
L'Arte del Ju-Jitsu Maestro Massimo Bistocchi	14
Alla ricerca del corpo perduto Maria Donata Mezzetti	18
La castagna del benessere Rita Mariconda	19
Fabio Chiappini intervista il Presidente PQYou	20
Come hai trascorso le tue vacanze di coppia? D.ssa Maria Rita Valentini	22

Raccomandazioni WCRF 2007

Stile di vita per la prevenzione dei tumori

di

Anna Villarini e Franco Berrino

il cibo, la nutrizione, l'attività fisica e la prevenzione del cancro: una prospettiva globale

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 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

Settembre 2008

Le nuove strategie della riabilitazione

Paolo Milia, Marco Caserio, Tito Filippo Rastelli
Stroke Unit, Università degli Studi di Perugia
Istituto Prosperius Tiberino, Umbertide

In questo lungo momento di riorganizzazione della sanità che vede l'intervento di nuovi termini quali indicatori di qualità, realizzazione di Linee-guida operative, di Medicina basata sulle evidenze, stiamo avvertendo che anche per la Riabilitazione si sta vivendo una nuova dignità culturale. Nel maggio del 1998 vengono pubblicate dal Ministero della Sanità le "Linee guida per le attività di riabilitazione" in cui si definiscono per la prima volta i termini di disabilità, menomazione ed handicap e gli obiettivi dell'intervento riabilitativo.



In esse si individuano tre momenti :

- Attività di riabilitazione estensiva o intermedia, caratterizzata da moderato impegno terapeutico, ma da un forte sostegno assistenziale e rivolta al trattamento delle disabilità transitorie e minimali e delle disabilità importanti che richiedono una "presa in carico a lungo termine".
- Attività di riabilitazione intensiva, dedicata al recupero di disabilità importanti, che necessitano di elevato impegno sia medico specialistico (con la presenza di una pluralità di figure professionali quali il fisiatra ed il fisioterapista, il logopedista, lo psicologo, ecc.) che assistenziale. Questo tipo di indicazione è dedicato a riabilitazioni con una durata medio/breve. Le riabilitazioni intensive sono ad orientamento specialistico e riguardano: Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia.
- Attività di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione, quali le Unità Spinali Unipolari, da collocarsi in centri ospedalieri sede di D.E.A. di II° livello

Il problema della riabilitazione in senso lato si colloca nel più ampio contesto del difficile rapporto tra assistenza sanitaria, territorio e assistenza sociale. L'inquadramento, infatti, non risulta realizzabile utilizzano il codice I.C.D. [International Classification of Diseases] che di fatto permette di inquadrare la maggior parte delle malattie, bensì necessita di un'integrazione con il codice I.C.I.D.H. [International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps] dell'O.M.S. nella sua ultima "release" del 1980.

Nel problema della riabilitazione, infatti, si inseriscono aspetti che se per un verso sono sicuramente di tipo sanitario, dall'altro hanno anche una valenza di tipo sociale, come nella menomazione, nella disabilità e nell'handicap, in cui siamo di fronte a patologie stabilizzate ove lo svantaggio sociale assume un ruolo preminente sull'aspetto "malattia".

Questa visione, come peraltro prevista anche dalle recenti linee guida ministeriali sopracitate, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 maggio 1998, risulta, in ogni caso, fuorviante per dare una risposta a quale può essere la più idonea collocazione alla riabilitazione ospedaliera, in quanto risulta chiaro che, ad esempio, l'handicap stabilizzato non può avere alcuna collocazione in strutture di tipo ospedaliero, in quanto la gestione di tali patologie deve percorrere canali

completamente differenti, quali l'assistenza domiciliare, le residenze protette ecc.

Quindi in questa disamina si ritiene utile non prendere in considerazione, oltre che la menomazione, la disabilità e l'handicap, anche le "Disabilità gravi in età evolutiva" e le "Turbe neuropsicologiche acquisite" (dizioni estrapolate dal citato documento ministeriale) in quanto facenti parte di settori che non rientrano nel nostro obiettivo di definizione.

Prima di porsi il problema di quale può essere la migliore collocazione della riabilitazione, è sicuramente necessario valutare cosa si intende per riabilitazione e in che cosa si differenzia dalla lungodegenza ed, infine, in che contesto si colloca la post-acuzie.

La prima considerazione che si impone in tal senso è che, spesso in passato, in un contesto in cui le degenze erano di media/lunga durata, la fase acuta della malattia e la successiva riabilitazione facevano parte di un "unico evento ricovero": si citano, ad esempio, i ricoveri per ictus cerebrali, per infarto miocardico, per frattura di femore ecc. in cui al trattamento acuto seguiva quello in post-acuzie o di una "prima riabilitazione", tale da rendere il paziente alla dimissione in grado di rientrare al domicilio, ove poteva poi avere una fase di post-acuzie nell'ambito di un contesto famigliare più "disponibile" ed, infine, un eventuale reinserimento lavorativo in tempi lunghi. Negli ultimi anni, sia per l'introduzione del sistema di remunerazione a D.R.G., sia per l'accentuarsi dello hiatus, economico e tecnologico, tra i letti ad alta e quelli a bassa/media complessità, si è assistito alla comparsa di reparti e di centri di riabilitazione distinti dai reparti per acuti. Ma a questo punto è lecito chiedersi quale sia stato il senso della creazione di queste strutture: se quello di moltiplicare i letti, i reparti e gli organici o se quello di poter riconvertire dei letti per acuti in letti di riabilitazione mantenendone però la sopravvivenza, oppure quello, invece, di far fronte alla gestione di una nuova storia naturale della malattia. Fermo restando che, talora, la creazione dei centri di riabilitazione è da ricondursi a motivazioni non cliniche ma di opportunità, si è portati a pensare che l'apertura di centri o reparti di riabilitazione sia ampiamente giustificata in quanto per una molteplicità di fattori (affinamento delle diagnostiche, progresso sia della farmacologia clinica che dell'approccio chirurgico, allungamento della vita media) la storia naturale delle malattie acute si è radicalmente modificata e quindi anche l'approccio dovrebbe modificarsi. Si cita, ad esempio, l'infarto miocardico acuto: negli anni '60 il ricovero durava uno/due mesi (di

cui quindici/venti giorni trascorsi a letto: in attesa dell'abbassamento della VES!) e alla guarigione il paziente veniva invitato a condurre una vita di riposo per almeno sei mesi; a distanza di trent'anni, la dimissione dal reparto di cardiologia avviene, di norma, dopo sette/dieci giorni (spesso previo esecuzione del test da sforzo e/o della coronarografia) ed il trasferimento in un centro di riabilitazione, con una durata della ulteriore degenza ipotizzabile in dieci/venti giorni, è finalizzato ad un precoce reinserimento del paziente nella vita normale, anche lavorativa. Questo esempio dà il senso del mutare dell'evoluzione della storia naturale della malattia e, forse, rende giustizia al settore della riabilitazione, che visto nell'ottica di cui sopra acquisisce una sua dignità, in quanto diventa parte integrante ed indispensabile del sistema sanitario, permettendo che nell'ospedale per acuti tutte le risorse siano utilizzate alla gestione dell'acuzie, senza che esse siano sottratte da patologie, o da fasi della malattia, che possono, ugualmente o meglio, giovare di differenti competenze, meno tecnologiche e di minor costo. In questa visione, quindi, il settore della riabilitazione si integra strettamente con quello dell'acuzie, pur operando in due contesti diversi. Giova ricordare che l'unica indicazione ad un ricovero di un paziente, reduce da un evento acuto medico o chirurgico, in un reparto di riabilitazione dovrebbe essere quella di poterlo sottoporre ad una serie di interventi che portino ad un miglioramento delle sue condizioni cliniche.

L'intervento riabilitativo dovrebbe avere tre momenti: un primo periodo relativo al subito dopo l'evento acuto, quindi strettamente nell'ambito delle strutture per acuti, un secondo stadio che prende avvio non appena superata la fase acuta della malattia, partendo dalla disabilità residua ed è questo il periodo della riabilitazione ospedaliera, ed un terzo, quello sull'handicap stabilizzato, che richiede interventi clinici meno importanti e risulta, quindi, praticabile in realtà meno complesse ed anche sul territorio. Ne consegue che, perchè si possa parlare di miglioramento bisogna che esso sia obbiettivamente: ad esempio, in ambito neuromotorio la scala F.I.M. consente di assegnare dei punteggi di scores multiplo all'accettazione in reparto del paziente da raffrontare con quelli alla dimissione. Perciò tutto ciò che non rientra nella definizione di cui sopra non è riabilitazione, ma è qualcos'altro.

Questo "qualcos'altro" può essere, in parte, rappresentato dalla lungodegenza e dalla post-acuzie (detta con un termine in disuso convalescenza) e quest'ultima può trovare

una sua logica collocazione in particolari contesti di ricovero: in effetti non sempre all'evento acuto può seguire o la dimissione o la riabilitazione in quanto vi sono anche pazienti, spesso anziani o debilitati, che hanno subito importanti interventi chirurgici e che da un verso non necessitano di proseguire il ricovero in una struttura ad alta tecnologia e dall'altro non sono in condizioni di poter rientrare al domicilio: tali pazienti potrebbero giovare di brevi ricoveri in strutture dedicate alla post-acuzie. Inoltre, non sempre, dopo l'evento acuto il paziente è suscettibile di riabilitazione: vuoi perchè deve trascorrere un periodo allettato, o perchè necessitante di riabilitazione a lento recupero o perchè affetto da patologie ad equilibrio instabile o disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale; tutte condizioni che necessitano di assistenza medica 24 ore su 24 e di nursing continuo. Anche in questo contesto si colloca la lungodegenza. La lungodegenza è destinata, infatti, anche, ad accogliere pazienti generalmente non autosufficienti affetti da patologie tali da risentire scarsamente di trattamenti riabilitativi finalizzati alla ripresa dell'autonomia, ma che necessitano sia di assistenza che di trattamenti fisioterapici, incentrati o ad ottenere un certo miglioramento della condizione di malattia o ad impedirne il peggioramento. In tali contesti, ad esempio, potrebbe collocarsi un settore di ricovero dedicato alla post-acuzie. Le strutture lungodegenziali dovrebbero avere uno stretto collegamento con il territorio, interfacciandosi, quindi, con i medici di medicina generale e con l'assistenza domiciliare integrata, in quanto il ricovero in lungodegenza non dovrebbe, tranne eccezioni, essere un ricovero "a vita", bensì rappresentare un momento assistenziale nell'ambito di una malattia cronica, fermo restando che l'opzione più opinabile per la gestione di tali malattie resta quella domiciliare.

A latere della gestione della lungodegenza vi è il problema della gestione della malattia degenerativa, in particolare oncologica, ove, unanimemente e per fortuna ora anche in Italia, è ormai riconosciuto l'alto significato clinico, ma soprattutto etico degli "Hospices". Anche in questo settore, la normativa attuale prevede uno stretto rapporto tra strutture di ricovero e territorio: infatti, poichè l'obbiettivo verso cui deve muoversi l'organizzazione sanitaria è quello della "deospedalizzazione" delle cure, è indispensabile che vi sia un continuum assistenziale tra la fase dell'ospedale e l'assistenza extra-ospedaliera.

I due macromodelli assistenziali, quello dell'assistenza ospedaliera e quello

dell'assistenza territoriale, devono omogeneizzarsi. Questa omogeneizzazione, che deve avvenire sotto il profilo organizzativo ma anche sotto il profilo economico, potrà essere realizzata tramite strumenti di programmazione, che per avere un maggior carattere di fattibilità potrebbero essere attuati anche a livello di Piani Sanitari di A.S.L., invece che regionali o nazionali in cui l'ampiezza e la complessità impediscono, spesso, di poter rimodellare l'integrazione tra i due modelli in funzione delle singole realtà territoriali. La prima dicotomia che appare nel rapporto ospedale-territorio è nel differente rapporto che esiste tra i grandi ospedali (ad esempio le Aziende ospedaliere) scarsamente integrati con i servizi di A.S.L. e gli ospedali di A.S.L. che mantengono un contatto più stretto con il territorio di riferimento, anche perchè, oltre ad esservi un bacino di utenza generalmente coincidente, l'organizzazione gestionale ed economica fa capo allo stesso gestore.

In questi ultimi, infatti, vi è una marcata identificazione tra territorio ed il "suo" ospedale, che tende ad avere ricoveri spesso indotti da una precedente visita specialistica del medico dell'ospedale stesso. In tutto il sistema, ma in particolare nelle realtà con presenza di un ospedale locale, vi è anche il problema della sovrapposizione dei servizi ambulatoriali ospedalieri con quelli territoriali, con i primi gestiti dai medici ospedalieri e quelli sul territorio dagli ex specialisti convenzionati interni.

La scarsa integrazione tra le due categorie di professionisti implica spesso costose, quanto inutili, ripetizioni di valutazioni cliniche ed indagini strumentali.

In tal senso si auspica la realizzazione di nuovi modelli organizzativi che abbiano il grande vantaggio di ottimizzare le risorse comuni nell'ottica del massimo servizio da offrire all'utenza. Un modello di nuova realizzazione in Italia è la creazione di società miste pubblico-privato che vede il primo esempio in Umbria proprio con l'Istituto Prosperius di Firenze e l'Azienda Sanitaria della Val Tiberina; tale modello ha dato alla luce il Centro di Riabilitazione per riabilitazione intensiva presso l'ospedale di Umbertide (Perugia) con attuali quaranta posti letto per il trattamento intensivo post-acute. Ma vediamo attualmente come accanto a questo citato moderno esempio di "co-adventure" si presenta il panorama della riabilitazione in Italia.

Lo stato dell'arte in Italia
Sul finire degli anni ottanta, in Italia l'aumento vertiginoso dei costi in sanità (dovuto, peraltro, ad una molteplicità di fattori) ha evidenziato una problematica già nota, da almeno un decennio, in tutti i paesi industrializzati: il numero dei posti letto degli ospedali italiani era assolutamente eccessivo rispetto agli standard degli altri paesi. A fronte di questo eccessivo numero di posti letto si assisteva ad una situazione di polverizzazione degli stessi ripartiti, spesso, tra strutture grandi, di dimensioni elefantiasiche, e strutture piccole, talora fatiscenti, scollegate dai centri ospedalieri di riferimento ed, inoltre, antieconomiche. Nel contempo, si prese atto che a fronte di un esubero di posti letto per acuti, in un sistema che tendeva a ridurre la durata delle degenze in acuzie, vi era, invece, un'assoluta carenza di posti letto dedicati alla post-acuzie, alla riabilitazione e alla lungodegenza. La

soluzione del problema apparve, dunque, ovvia: ridurre i posti letto per acuti e riconvertirli in posti letto per riabilitazione, post-acuzie e lungodegenza. Fu così, quindi, che, in alcune regioni, ed in particolare il Lombardia, si è assistito, ad un primo tentativo di razionalizzazione del sistema sanitario riconvertendo alcuni posti letto (generalmente di area medica) delle case di cura private convenzionate in Unità Funzionali di "riabilitazione". Per quanto concerne, invece, il settore dell'ospitalità pubblica il primo tentativo di razionalizzazione fu quello di proporre la chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto: per una serie di motivi, nel cui dettaglio non è il caso entrare, tale scelta fu abbandonata. Si decise, quindi, anche in questo caso, di percorrere la linea della riconversione di ospedali dedicati all'acuzie in presidi di tipo riabilitativo/ lungodegenziale. Questa politica sanitaria è apparsa dettata più da considerazioni di opportunità che da scelte razionali: da un verso la volontà di non tagliare posti letto alle case di cura (ufficializzando l'etichetta di "letti a bassa complessità" a posti letto che di fatto già non erano dedicati all'acuzie della malattia), dall'altro di soggiacere a spinte campanilistiche che hanno impedito la chiusura di ospedali sicuramente obsoleti (e quindi, verosimilmente, anche scarsamente adatti al trattamento della patologia riabilitativa). In ogni caso, quello che doveva essere l'end point della razionalizzazione del servizio sanitario è stato completamente disatteso: il numero totale dei posti letto non si è assolutamente ridotto, ma anzi, in taluni casi, è aumentato in virtù dell'ingresso nel sistema di nuovi erogatori. Da tutto ciò ne consegue che, alla luce dei nuovi sistemi di remunerazione e preso atto di essere in un sistema a risorse limitate, si impone la necessità di offrire una più razionale collocazione alla medicina riabilitativa.

Riferimenti normativi

Come abbiamo precedentemente esposto, il riferimento normativo in tema di riabilitazione è rappresentato dalle "Linee guida per le attività di riabilitazione approvate dalla Conferenza Stato - Regioni" il 7 maggio 1998 che prevedono i sopraelencati livelli di intervento:

I livelli organizzativi previsti dalle linee guida sono molteplici (solo alcuni sono strettamente vincolanti, come ad esempio quello relativo alle riabilitazioni ad alta specializzazione) permettendo così di poter proporre più modelli organizzativi. In ognuna delle riabilitazioni, si prevedono vari livelli di intervento quali: il ricovero ospedaliero, il day-hospital ospedaliero, il ricovero, anche diurno, in strutture residenziali, l'ambulatorio e l'approccio domiciliare.



Conclusioni e modelli operativi

Prima di indicare quale può essere la migliore collocazione dei singoli settori della riabilitazione se nel contesto di un ospedale per acuti o all'esterno è doveroso premettere alcune considerazioni:

- L'ospedale per acuti diventa sempre di più un "contenitore" di alta tecnologia, con percorsi diagnostici/terapeutici sempre più brevi: tutto è improntato a criteri di efficienza, i D.R.G. hanno indotto ad abbreviare i ricoveri ed il regime di "aziendalizzazione" porta anch'esso in quella direzione
- Un reparto di riabilitazione ha necessità di spazi, anche verdi, nettamente più elevati di quelli che necessitano ad un ospedale per acuti
- La lunghezza delle degenze in ambito riabilitativo è sicuramente, mediamente, molto più lunga di quella ipotizzabile per il trattamento delle patologie acute, ne consegue che anche il rapporto che si instaura tra i pazienti e gli operatori è molto differente da quello più "tecnologico" che deve esistere nell'ospedale per acuti.
- Il costo elevatissimo delle tecnologie che necessitano attualmente ad un ospedale per acuti e, spesso, risultano superflue in un ospedale riabilitativo, accentuano ulteriormente la differenza tra i due poli.

In considerazione di quanto detto, si ritiene che, con l'eccezione di alcuni centri in cui "l'evento malattia" viene gestito in maniera completa, come potrebbe essere, ad esempio, un centro ortopedico in cui all'intervento protesico segue la fase riabilitativa, generalmente, nell'ospedale per acuti dovrebbero essere collocati soltanto particolari tipi di riabilitazione, ossia quelli che richiedono competenze plurime che solo in una struttura polispecialistica possono essere presenti. Tutto il resto della riabilitazione, che rappresenta numericamente la maggiore quota, invece, dovrebbe trovare una giusta collocazione in centri di tipo riabilitativo, separati, seppur in stretto collegamento, con l'ospedale (o gli ospedali) per acuti di riferimento.

Confrontando la domanda di riabilitazione con l'offerta proposta dall'attuale sistema sanitario siamo di fronte a: Domanda di:

- Lungodegenza
- Degenza breve in post-acuzie
- Riabilitazione polisettoriale
- Riabilitazione specialistica
- Riabilitazione superspecialistica

Ed il sistema sanitario può offrire risposte con:

- R.S.A.
- Lungodegenze, pubbliche e private
- Ospedali e case di cura di medio/bassa complessità
- Ospedali, case di cura e istituti pubblici e privati specializzati
- Ospedali, pubblici e privati, "high tech", dotati di D.E.A. di II° livello

Alla luce di questo rapporto domanda/offerta, la collocazione dei citati settori riabilitativi, rispettose dell'inquadramento proposto dalle linee guida ministeriali, potrebbero essere la seguente:

1. Riabilitazione estensiva/intermedia + post-acuzie da collocarsi:

- Nelle R.S.A., presidi che offrono livelli "medi" di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa e livelli "alti" di tutela assistenziale. Dedicate a soggetti non autosufficienti, prevalentemente anziani, con esiti stabilizzati di patologie fisiche o psichiche, non assistibili al domicilio.
- Nelle lungodegenze ospedaliere, pubbliche e private, che

potrebbero provenire dall'esistente ed, in parte, dalla riconversione in toto di strutture spesso già parzialmente dedicate alla riabilitazione. Esse dovrebbero essere dedicate sia a malati non autosufficienti che necessitano di assistenza medica ed infermieristica, che ad ammalati "a lento recupero", in cui la riabilitazione, svolta anche in tempi lunghi, ha un ruolo preminente.

In tali strutture, potrebbero essere identificati dei settori dedicati alla post-acuzie. In questo contesto (come peraltro anche nelle R.S.A.), potrebbero trovare collocazione anche un settore dedicato ai "comi vegetativi" stabilizzati, una realtà presente in misura numericamente significativa e che, dopo la fase di riabilitazione, crea un'occupazione "impropria" nell'ambito prevalentemente dei reparti per acuti medici e neurologici.

- In strutture ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionali, che possono essere ospedaliere o territoriali
- Al domicilio, utilizzando l'assistenza domiciliare (A.D.I.)

2. Riabilitazione intensiva e ad orientamento specialistico ortopedico e neurologico da collocarsi:

- in ospedali di bassa complessità, generalmente piccoli, sicuramente inadeguati al trattamento ma potenzialmente capaci di accogliere un valido Centro di riabilitazione in regime di degenza.
- della patologia in acuzie, ma che potrebbero essere utilmente riconvertiti in presidi riabilitativi
- in case di cura private, anch'esse di bassa complessità, spesso già parzialmente dedicate alla riabilitazione, che non riuscendo a reggere l'impatto delle nuove modalità di remunerazione in un sistema altamente competitivo, potrebbero convertirsi in toto all'attività riabilitativa di tipo riabilitativo
- in ospedali riabilitativi specializzati, mono o polispecialistici
- in case di cura ad indirizzo specialistico, anche in questo caso, mono o polispecialistico.

Nell'ambito delle strutture pubbliche e private già ad indirizzo specialistico potrebbero essere individuate le riabilitazioni specialistiche ortopediche e neurologiche correlando la scelta alla tipologia della struttura, alle attrezzature presenti, agli spazi, sia interni che esterni, alle professionalità ed al background riabilitativo. Per tutte le tipologie di struttura dovrà essere previsto uno stretto collegamento con gli ospedali per acuti, ed in particolare con quello (o quelli) di riferimento. Tale collegamento non dovrà essere soltanto di tipo logistico, ma anche scientifico e culturale.

L'esempio esistente del modello organizzativo presentato (ad esempio la realtà del centro di riabilitazione di Umbertide) prevede un ricovero ospedaliero per trattamento riabilitativo intensivo di durata variabile, sulla base della natura e della gravità della patologia: attualmente si va da un periodo minimo di trenta giorni (per patologia di natura ortopedica) ad un periodo di ricovero che supera i sessanta giorni (per patologia di natura neurologica).

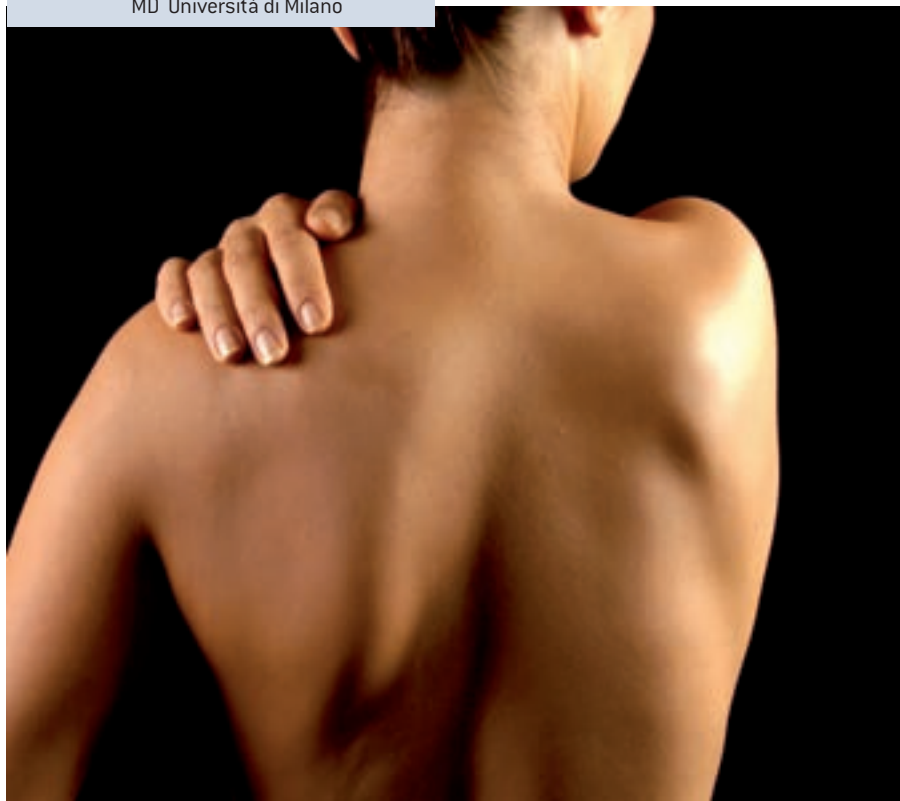
In attesa di ampliare ad altri quadri morbosi, le patologie trattate sono: traumatismi ortopedici e neurologici, esiti chirurgici per patologia degenerativa delle articolazioni, patologie degenerative del Sistema nervoso centrale, esiti di amputazione chirurgica di arto.

Riabilitazione intensiva ad alta specialità (ed in particolare Unità spinale e Unità per gravi cerebrolesioni acquisite/traumi cranio-encefalici) (come, peraltro, previsto dalle Linee guida ministeriali, tale riabilitazione dovrà essere necessariamente collocata negli ospedali "high tech" per acuti con D.E.A. di II° livello.

La medicina del benessere

Dott. Nella Bucciero

MD Università di Milano



Sono nel mio ambulatorio con Laura una bellissima donna che viene per un programma di estetica, il suo motto: piacersi per piacere. Non ha passato una bella notte per uno strappo alla colonna giocando a tennis. Devo alleviare prima il suo dolore. Mi sono interessata tempo fa alla terapia del dolore seguendo il corso del prof. Bonesso in Università sulla Neuralterapia. Ho proposto a Laura una seduta con tale metodo.

Dopo qualche minuto lei mi ha detto: non ho più dolore, è un miracolo, sto bene. Le ho iniettato sotto cute della Procaina nella zona, con riferimento ai punti della Agopuntura.

Vorrei proprio parlarvi della NEURALTERAPIA. Che cosa è la Neuralterapia? Quale è il suo meccanismo di azione?

La Neuralterapia è la più organica ed articolata metodica di terapia medica che si avvale di anestetici locali quale strumento terapeutico sia contro le malattie caratterizzate da dolore (cefalee, emicranie, sciatalgie, nevriti, artriti ecc.) che contro tante altre (respiratorie, circolatorie, digestive ecc.) in cui il dolore non compare affatto. Tale tecnica si sviluppò in Germania a partire dal 1925. Gli ideatori furono i

fratelli Huneke che utilizzarono piccole quantità di anestetico locale preferibilmente procaina, a volte con aggiunta di caffeina o/e acido formico, ma non si escludono altre sostanze (xilocaína, carbocaina, marcaina) nel tentativo di curare la loro sorella Kata da tempo sofferente di emicrania. Le zone nelle quali si eseguono le infiltrazioni sono specifiche. Tale aree cutanee corrispondono ai punti della agopuntura cinese, la qual cosa imparenta la neuralterapia con la metodica cinese ed anche con la mesoterapia. Inoltre circa 70 punti corrispondono a tronchi di nervi sensitivi e motori utilizzati dalla medicina convenzionale nelle anestesie locali. Attualmente la ricerca scientifica sta radicalmente modificando i concetti di "salute" e di "malattia" a partire da una nuova conoscenza della struttura e del funzionamento del sistema nervoso. Quest'ultimo infatti viene oggi considerato non solo come apparato di conduzione di informazioni dalla periferia al cervello e di ordini dal cervello alla periferia ma anche quale strumento di comunicazione di cui ogni cellula dispone nei confronti di tutte le altre.

Inoltre è emerso che i meccanismi nervosi ed immunitari finalizzati alla regolazione biologica non hanno come unico risultato il ripristino della funzione alterata e la guarigione, ma possono suscitare dinamiche di mantenimento e di amplificazione degli effetti delle lesioni originarie addirittura una vera e propria distruzione della sede somatica non riuscendo a ripararla o a normalizzare la sua funzione. Tale progresso delle conoscenze ha imposto di considerare le malattie non più esclusivamente come "degenerazione d'organo" ma anche come conseguenza di alterazioni della comunicazione nervosa tra sistemi, organi e tessuti.

Quindi la salute, il benessere è possibile quando il controllo cibernetic del nostro Sistema Nervoso è perfetto; qualunque errore a tale livello comporta l'alterazione dei meccanismi di regolazione e quindi, in ultima analisi, la malattia. Le informazioni errate o eccessive possono disturbare o bloccare il corretto funzionamento degli organi. La Neuralterapia rimuove questi blocchi di energia, riabilitando i naturali meccanismi di autoregolazione.

Vediamo come questo avviene. Sappiamo che le nostre cellule vivono e compiono il loro lavoro grazie a fenomeni elettrici: sono costantemente "polarizzate" cioè si comportano come piccole batterie sempre cariche, con una differenza di potenziale di circa 90milli Volts. Ogni tipo di stimolo provoca una scarica della cellula (depolarizzazione) a cui segue una immediata "ricarica" (ripolarizzazione), grazie all'energia fornita dal metabolismo.

Fin qui va tutto bene. Ma può succedere che di fronte a stimoli troppo forti o troppo ripetuti (chimici, fisici o traumatici) alcune cellule non riescono a più a ripolarizzarsi spontaneamente. Queste cellule non sono più in grado di integrarsi con il tessuto circostante, non funzionano più correttamente (ricordo che permangono in una condizione di permanente "scarica").

Il problema ulteriore, e più grave, è che con il loro squilibrio elettrico queste cellule costituiscono un cosiddetto "campo di disturbo" una zona cioè di interferenza nei riguardi del resto del corpo. Possiamo dirlo con parole più semplici: è come se generassero continuamente "rumore", una sorta di ronzio di fondo elettrico, con effetti disturbanti anche a distanza e su altri organi (ricordiamo che il nostro organismo è a tutti gli effetti una rete di interconnessioni).

Il nostro organismo si comporta praticamente come un sofisticatissimo computer, nei cui circuiti, per vari motivi possono inserirsi dei segnali anomali. Questi segnali possono indurre il corpo a comportamenti inappropriati. Tutto questo, alla fine, può tradursi in dolori e disturbi di ogni genere, in zone del corpo che, in apparenza non hanno nulla a che fare con il problema di origine.

La Neuralterapia agisce ripolarizzando e stabilizzando il campo di disturbo, ripristinando il normale potenziale di membrana.

Il Sistema Nervoso Autonomo (ortosimpatico e parasimpatico) possono correttamente funzionare secondo i ritmi di salute, permettendo la guarigione dell'organo bloccato a valle della catena di interferenza.

I campi di disturbo possono essere frequentemente costituiti da:

- cicatrici da ferita o da taglio
- cicatrici chirurgiche (ad es. appendicectomia, cesario, episiotomia, ecc.)
- focolai cronici (ad es. denti devitalizzati, tonsillite cronica, sinusite cronica, ecc.)
- corpi estranei
- tessuti traumatizzati

Un esempio: una vecchia cicatrice da appendicectomia (anche se perfettamente rimarginata) potrebbe essere causa per anni di una cefalea cronica (è solo un esempio), oppure un dolore persistente ad un ginocchio; tali disturbi possono più o meno migliorare con il tempo e con varie terapie, ma non completamente sparire se non andiamo a trattare quella cicatrice, il campo di interferenza.

Cosa possiamo curare con la Neuralterapia? Il campo di indicazioni è molto ampio e comprende vari disturbi di tipo funzionale, ne segnalo:

dolori di ogni tipo, cefalea, emicranie, nevralgie

- tutte le forme reumatiche, artritiche e artrosiche, (la famosa "cervicale") sciatalgie, infiammazioni articolari, comprese quelle traumatiche e sportive;
- manifestazioni cutanee, rinite allergica ecc.
- malattie dell'orecchio, otiti croniche, vertigini
- distonie neurovegetative ecc.

A prima vista questa elecazione può sembrare esagerata, tanto da far venire in mente la classica panacea per tutti i mali.

Gli straordinari risultati della Neuralterapia dipendono dal riconoscere l'esatta origine del problema (visita accurata ed altrettante accurate anamnesi) e dal razionale impiego della terapia nel punto giusto.

Solo così è possibile risolvere efficacemente e rapidamente i disturbi sopra elencati.

I risultati possono sembrare, in effetti, prodigiosi (ricordo la Sig. ra Laura nel mio ambulatorio). In molti casi disturbi anche di vecchia data, resistenti ormai a qualunque terapia (convenzionale o non) possono sparire in un attimo dopo la prima applicazione. Spesso non è necessario nemmeno ripetere la terapia: una volta corretto il campo di disturbo, il corpo è in grado di fare da sé tutto il resto.

È una terapia ben tollerata e senza effetti collaterali (attenzione alle allergie per gli anestetici quindi accurata anamnesi)

Può benissimo associarsi ad ogni tipo di cura. Aggiungo che la Neuralterapia (sviluppata da più di 80 anni in Germania) viene comunemente praticata in strutture pubbliche e private in tutto il mondo.

In Italia è convenzionata con molte compagnie di assicurazioni. C'è molta letteratura scientifica al riguardo.

In UMBRIA viene praticata dalla sottoscritta presso lo studio
MEDICO ESTETICO E TERAPIE
NATURALI ISTEM LINE
Via Fosse Ardeatine 8
Ellera di Corciano – anche sede
sociale della ns. prestigiosa
Associazione Wealth Planet Village...
per l'appunto Pianeta della
Bellezza e del Benessere.
Dott. Nella Bucciero MD
Università di Milano



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

ISTEM LINE
Centro Ambulatorio medico Estetico e Terapie Naturali

Benessere e legalità: il fenomeno del mobbing

Dott. Jacopo Nicolini



Il termine mobbing è un termine relativamente nuovo che definisce ed inquadra una problematica presente da tempo nel mondo del lavoro di cui oggi se ne parla in quanto studi più o meno recenti e numerosi ne hanno evidenziato la dimensione ed i costi aziendali e sociali, ma anche per gli adempimenti nuovi introdotti dalla normativa riguardo la sicurezza nei posti di lavoro.

Recenti studi europei dimostrano trattarsi di un fenomeno esteso; almeno 1 lavoratore su 10 ha subito nell'ambito del suo lavoro atti d'intimidazione, mentre 1 su 20 violenze fisiche; basti pensare che alla Clinica del Lavoro di Milano ogni giorno figurano 8 nuovi casi di mobbing che vengono monitorati in Day Hospital. In pratica si verifica una situazione di mobbing quando un dipendente è oggetto ripetuto da parte dei superiori e, in particolare, quando vengono poste in essere pratiche dirette ad isolarlo dall'ambiente di lavoro o ad espellerlo con la conseguenza di intaccare gravemente l'equilibrio psichico dello stesso, menomandone la capacità lavorativa e la fiducia in se stesso provocando catastrofe emotiva, depressione e talora persino il suicidio.

Heinz Leymann, a cui si devono i primi studi

ed una formulazione teorica negli anni 80 del mobbing affermava che in caso di conflitto, le azioni che hanno la funzione di manipolare la persona in senso non amichevole si possono distinguere in tre gruppi di forme di comportamento.

Un gruppo di azioni verte sulla persona attaccata.

Un altro gruppo di comportamenti punta sulla reputazione della persona, utilizzando strategie per denigrarla e distruggerla sotto ogni aspetto.

Infine le azioni del terzo gruppo tendono a manipolare la persona per punirla.

Alcuni di questi comportamenti si possono trovare nella comunicazione umana quotidiana o durante casuali litigi.

Solo se queste azioni vengono perpetrate di proposito, frequentemente e per molto tempo si possono chiamare "mobbing".

Gli studi italiani dimostrano che questo fenomeno è più frequente nelle realtà grandi con una certa, purtroppo vasta quota di anonimato e nei reparti amministrativi e dei servizi e che colpisce maggiormente la fascia 41-50 anni e molto raramente lavoratori sotto i 30 anni.

Inoltre è molto raro il mobbing dal basso (dipendente verso il dirigente, anche per ovvie ragioni).

Nella maggior parte dei casi una vittima di mobbing accusa sintomi e malesseri a carico di organi o apparati già sede in passato di disturbi o patologie.

Alcuni sintomi fisici possono essere eruzioni cutanee, abbassamento delle difese immunitarie, disturbi tiroidei, disturbi tachicardiaci, senso di oppressione, ipertensione, dolori osteoarticolari, astenia. Sintomi psichici possono essere manifestazioni psicosomatiche, perdita di concentrazione e di memoria, cefalee, sudorazione, turbe del sonno, agitazione irrequietezza, depressione con fissazione del pensiero sul proprio problema, diffusi disturbi comportamentali che impediscono la partecipazione alla vita lavorativa fino all'espulsione dal mondo del lavoro, per arrivare infine a vere e proprie alterazioni della personalità che possono culminare anche con il suicidio.

Per quanto riguarda gli aspetti medico legali il mobbing può avere diversi tipi di tutela e determinare diverse fattispecie di danno. Vale la pena enunciar per primo il danno alla salute che deriva dalla compromissione del bene salute costituzionalmente protetto (art.

32 Cost) e che costituisce un valore fondato sull'integrità psicofisica della persona, integrità da cui deriva lo stato di benessere personale e la possibilità di godere della salute, di poter svolgere la vita per tutta la sua durata secondo le ordinarie attività proprie dell'ambiente in cui il soggetto vive, di poter realizzare il personale progetto di vita, comprendendo in ciò le proprie relazioni interpersonali e sociali.

Molto radicale e nel contempo la strada più difficile da provare consiste nella denuncia penale in base all'art. 582 c.p., cioè quell'articolo che punisce con una reclusione fino a tre anni "chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale derivi una malattia del corpo e della mente".

Difficoltà probatorie a parte una simile scelta significa eliminare qualsiasi margine di mediazione con il datore di lavoro e con i colleghi in una situazione oggettiva che rischia di diventare sempre più opprimente specie in prospettiva dei tempi biblici della giurisprudenza nostrana.

Per quanto riguarda invece l'ambito civilistico, in base all'art. 2087 c.c. il datore di lavoro deve prevenire i danni alla salute, adottando tutti gli strumenti disponibili dall'attuale stato della scienza e della tecnica benché non espressamente contemplati dalle norme antinfortunistiche.

Il datore di lavoro è tenuto al risarcimento sia del danno patrimoniale che di quello non patrimoniale (danno biologico e danno morale) qualora il lavoratore possa dimostrare non solo di aver subito una lesione fisica o psichica e che la lesione è dovuta al lavoro ma anche che vi è stato un illecito nel comportamento che ha cagionato tale danno, deve cioè provare la condotta dolosa o colposa del molestatore oppure che sia accertato un inadempimento contrattuale.

Per quanto riguarda il danno biologico dobbiamo concentrare la nostra attenzione su quello di natura psichica che costituisce una conseguenza tipica delle molestie morali. Il giudice nella quantificazione del danno dovrà aver riguardo anche alla struttura psicologica del soggetto in quanto è chiaro che non tutti reagiscono allo stesso modo alla stessa quantità di stress.

È passato molto tempo prima di veder risarcito un lavoratore per mobbing (la prima sentenza di risarcimento danni per mobbing nel pubblico impiego risale al 2003) ed ancora oggi la cautela dei giudici in quest'ambito è assai diffusa.

A cura del
Comitato Regionale Umbro FIN
Presidente Avv. Mario Provvidenza



Indagini statistiche sulle morti per sommersione ed annegamento in umbria



È stata presentata alla stampa la pubblicazione per i caratteri della FIN, federazione italiana nuoto,

“Indagini statistiche sulle morti per annegamento” dal 1960 al 2000”

un volume denso di dati organizzati per regioni ed aree geografiche. L'avv. Mario Provvidenza presidente della FIN regionale e il Maestro di salvamento Giovanni Baldoni, hanno illustrato gli aspetti più interessanti relativi alla nostra regione anticipando le ulteriori presentazioni che saranno organizzate nelle singole province di Perugia e di Terni.

Il lavoro realizzato dalla sezione salvamento della FIN in collaborazione con il Dipartimento della protezione civile, il Ministero dei Trasporti, il Ministero degli Interni, il Ministero dell'Ambiente il Comando generale delle Capitanerie di Porto e la Guardia Costiera, con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, espone i dati analitici per quinquennio dal 1960 al 2000 delle morti per annegamento ed attribuisce una valutazione degli stessi in base ad un metodo di attribuzione di codici di identificazione che varia in quattro fasce:

ROSSO per un elevato rischio, GIALLO per un alto

rischio, VERDE per un basso rischio e BIANCO per un minimo o nessun rischio.

“La nostra regione - ha spiegato il presidente PROVVIDENZA - è entrata stabilmente dal 1985 nel codice verde e cioè nel basso rischio a causa di una valida diffusione dell'insegnamento del nuoto e di un elevato livello qualitativo delle scuole nuoto umbre. Infatti da quella data in poi si è avuta una ulteriore fase di realizzazione di impianti natatori nella regione e si è consolidata l'organizzazione di quelli esistenti. Il risultato raggiunto è ovviamente un motivo di soddisfazione e di orgoglio per la FIN e per tutti i nostri operatori che sono i veri artefici di questo successo”.

In questi giorni di successi olimpici è proprio il caso di ricordare anche il valore sociale e di prevenzione che lo sport del **nuoto** possiede e che contribuisce fortemente all'efficienza del sistema di sicurezza e di sorveglianza della balneazione della popolazione.

La qualità ed il benessere passano sempre di più per la sicurezza: l'attività sportiva, ludico-ricreativa, amatoriale devono più di ogni altra essere coniugate con la sicurezza assoluta dell'ambiente, della competenza degli operatori, della gestione intesa in senso ampio.

L'Arte del Ju-Jitsu

a cura del

Maestro Massimo Bistocchi

**automatismo del subcosciente e cultura psicofisica.
il perché di una scelta!**



Il Ju-Jitsu
entrò dentro di me
ancor prima
ch'io nascessi...
e dopo, quando io
nacqui, entrò
dentro il mio corpo,
nella mia anima,
nel mio cuore,
nei miei muscoli,
nella mente...
segnandomi la Vita.



ESSEBI ARREDA
VIA DELLA PALAZZETTA 2
LOC BACANELLA
06063 MAGIONE (PG)
TEL/FAX 075841623

RIFLESSIONI E UN PRIMO PERCHÈ

Molto presto, forse anzitempo. cominciai a chiedermi chi ero. Non ancora quindicenne mi capitano fra le mani libri come:

"L'età dell'Illuminismo", o "Scienza, Filosofia e Dio", oppure "I segreti dei Samurai"!

Precorrevo i tempi! Confuso fra il susseguirsi di tanti interrogativi che mi venivano dal mondo esterno nel quale non potevo entrare impotente come ero; bensì ove mi illudevo di essere già entrato o di poter entrare ogni qualvolta credevo di trovarvi una risposta... erano gli anni "70" gli anni del movimento studentesco, gli anni delle barricate, degli scioperi, dei cortei ed anche di tanta violenza... ovunque e comunque!

Ancora adolescente tra i "grandi" (gente che frequentava il quarto od il quinto superiore sentivo il bisogno di cercare, di leggere, di sapere di capire per non rimanere indietro, per non restare ignorante, e per poi parlare con quei "grandi" di problemi che angosciano l'uomo.

Scrivo: "Ho bisogno di qualcosa di stabile, di sicuro, di rassicurante... ho bisogno di Te verità, ho bisogno di Te perché solo con Te posso credere, solo con Te posso vivere per non cadere in un precipizio... per non restare appeso a delle illusioni che se sanno d'essere, mi condurranno verso "vuoto".

Per Te verità soffrirò, per quel po' di certezza che basterebbe a farmi migliore, a farmi crescere e farmi diventare uomo.

Illuso di essere originale, continuando a persistere su questi schemi, fra una lettura e l'altra "incontrai" il Papini con il suo scritto: "Un po' di certezza"! Riuscii allora a capire quanto fosse assillante questo problema, quanto impegnasse l'uomo nella sua vita e quanto fosse infinito rispetto al limite dell'Uomo stesso!

Un po' di certezza! È solo un po' ma è infinita: la certezza di Dio, della mia esistenza, di questa mia mente che pensa a queste cose, dei miei ideali e dei valori umanitari a cui indirizzavo il mio Credo.

Quanto erano belle pagine... erano tutte la prolusione di un animo che, come il mio, da giovane uomo, voleva con forte passione e tenace volontà dare una forma ed una dimensione a questo Nulla che mi circondava.

Comunque non con superbia, ma con umiltà poiché è umile la condizione dell'uomo che su questa terra dal momento che deve inchinarsi ad invocare un po' di certezza.

Al tempo, i "Promessi Sposi" non mi impegnavano, ed i miei interessi erano rivolti ben più ampiamente alle poesie di Montale, di Ungaretti, di Svevo e a quelle trepidazioni da adolescente che mi procuravano l'amore!

Facevo conoscenza di termini sconosciuti "realtà effimera, realtà fenomenica... l'ispirazione del

poeta, l'immediatezza della poesia" e così via. Maturai quindi un concetto di Dio, imparai con stupore che non tutti ci credevano, imparai che esisteva un mondo fisico, imparai che esisteva l'atomo e che, stranamente, poteva essere all'origine delle cose del mondo, e nel frattempo, dedicandomi ad alcuni scritti di filosofia e saggistica, esprimevo alcuni concetti su quel Dio del quale sentivo sempre di più la non esistenza, del quale cominciavo a dubitare nel modo in cui si dubita di una buona medicina e del quale non volevo riconoscere l'Onnipotenza e la Sua raffigurazione tramite la Chiesa!

La certezza di Dio scompariva progressivamente e mi ritrovai con profondo rammarico, non credente!

Continuamente confuso, disorientato e smarrito, arrivato ormai alla soglia della prima maturità e percorso parte del cammino del pensiero dell'uomo mi guardai dentro con estrema sincerità, e mi scoprii materialista come il Foscolo, adolescente ed innamorato come l'Ortis, deluso nelle mie ricerche.

Capii come per incanto che la realtà di ogni giorno ci impegna a considerare alcuni caratteri della vita che non sempre ci fanno sorridere e che il più delle volte invece ci fanno meditare a lungo e ci dicono che l'Uomo non è sempre all'altezza del suo Nome. In me nacque l'esigenza di cercare e comprendere me stesso al di sopra di tutto, e fui aiutato in questo dal Ju Jitsu, l'Arte Marziale per eccellenza che avevo scelto di praticare non ancora quindicenne ma che avevo vagheggiato, sognato e atteso molto tempo prima e che avevo, forse con un po' di presunzione, amato ancor prima di esistere!

Ju-Jitsu: "Arte della cedevolezza" o "Dolce Arte"! Due parole che mi illuminavano la mente, che mi davano certezza, che mi facevano capire, che mi davano la vita... che mi danno la vita!

Con questa consapevolezza oggi posso affermare... che noi tutti possiamo fare qualcosa in più; esiste la certezza pressoché assoluta che, nella vastità dell'Universo, noi rappresentiamo dei piccoli punti difficilmente riproducibili sulla "carta"... e che si cancellano e si colorano con un velocità impressionante, non lasciando quasi traccia né del loro cancellarsi né del loro riprodursi, proprio perché è tanta e tale la velocità del loro passaggio che l'Uomo affannato alla ricerca del benessere, angosciato dalla ricerca del senso della vita, spesso neppure riesce a percepire il problema, lusingato a volte dall'immagine egoistica e folgorante di se stesso, spesso per assoluta ignoranza, pressapochismo, inerzia! Valorizziamo la nostra vita... miglioriamo la nostra vita!

L'uomo non conosce se stesso e tanto meno gli altri!

Noi viviamo nel completo incubo di essere qualcosa più di noi stessi e nel nostro frenetico correre per cercare la felicità, lasciamo un vuoto dietro noi che è tutta la nostra vita persa per un fine materialistico.

Se veramente noi potessimo giungere al di là del nostro sguardo, se noi potessimo vedere con i nostri occhi laddove bambini ed uomini muoiono per fame, forse saremmo capaci di superare quella barriera che divide l'Uomo dall'Uomo, forse saremmo capaci di eliminare il nostro individualismo per così poi riuscire a considerare la nostra stessa umanità, ed il valore della pluralità! Perché questo diventi possibile, l'Uomo deve, con umiltà, ricercare se stesso ed essere se stesso, ma non deve mai dimenticare che nessuno di noi esiste indipendentemente dagli altri non solo per la sopravvivenza ma anche per l'evoluzione ed il miglioramento della vita.

Il Ju-Jitsu contribuisce a dare serenità, forza fisica e mentale, e ci conduce in maniera ineguagliabile alla certezza che un modo di vivere che esprima interamente l'Uomo deve soddisfare sia alle sue esigenze spirituali che a quelle fisiche e deve curare al massimo sia gli aspetti intellettivi che quelli emozionali.

L'acuta osservazione dei fenomeni della natura e la percezione dei valori dell'Universo, dove noi appariamo e scompariamo come lucciole, deve corrispondere alla ricerca del nostro equilibrio interiore al fine di controllare la nostra volontà, le nostre azioni, le nostre emozioni.

In quell'indimenticabile 2 gennaio 1973 quando per la prima volta "ufficialmente", mi avvicinai al Ju-Jitsu e posi i piedi nudi sui tatami provai dentro di me un'emozione indicibile.

In quel magico giorno capii che per me il Ju-Jitsu non sarebbe stato solamente tecnica da combattimento tesa alla sopraffazione dell'uomo, ma sarebbe stato un mezzo di educazione e di persuasione per me stesso e per gli altri uomini. Fin da quel momento mi colpì essenzialmente il rituale dello Zarei, il volto impenetrabile del Maestro ed il comportamento degli allievi improntato al massimo sentimento di rispetto per il Dojo e per le persone che vi si trovavano..

Mi parve subito chiaro il messaggio del Ju-Jitsu:

- essenzialmente Arte Marziale che contribuisce a dare serenità, equilibrio interiore e forza fisica al praticante pur nel contesto di arte di difesa personale;
- essenzialmente Arte Marziale che non insegna delle tecniche per annientare indiscriminatamente un avversario ma, anzi, per renderne vano l'eventuale attacco alla propria integrità fisica;
- essenzialmente Arte Marziale che rappresenta un mezzo di pace e di serenità proprio perché sopprime la violenza!

Con questa consapevolezza, dopo questo lungo cammino percorso a ritroso portando in qua ed in là la mia mente, adesso so che:

IL JU JITSU È VITA

Attualmente convivo con esso al punto che i miei atti consci e inconsci ne sono costantemente condizionati!

RIFLESSIONI PIU' VICINE ALLA REALTÀ APPARENTE!

La storia dell'Uomo, sempre teso verso un fine materialistico volto alla esclusiva ricerca del suo benessere, ha sempre visto la nascita di conflitti più o meno gravi; non a caso, in passato nel Giappone feudale, la cui storia fu un continuo susseguirsi di guerre di varia portata, si sentì l'esigenza di un perfezionamento delle tecniche di combattimento sino alla creazione delle Arti Marziali, per cui varie scuole studiarono metodi di combattimento con e senza armi, tecniche che davano la possibilità ad un uomo disarmato di avere qualche possibilità di successo nella lotta



contro avversari di ogni genere, sia pure armati. Ebbene, queste tecniche, erano comunemente conosciute in Occidente con il generico nome di Ju-Jitsu e costituiscono, attualmente, un bagaglio tecnico incomparabile ed hanno contribuito a creare il Ju Jitsu moderno dei nostri giorni. Ricordare questi versi di un antico poema giapponese è propedeutico all'apprendimento:

“Chi mai potrà scoprire
scostando le piante d'acqua che
coprono lo stagno
la luna alta nel cielo?”

Questi versi che, come si legge in Aikido, si riferiscono al Ju Jitsu, “ne sono la sintesi e l'intima essenza”. “Il piccolo stagno ricoperto d'alghie è la mente che, per l'incessante prodursi ed accavallarsi di pensieri, è opaca ed instabile. Soltanto quando riusciremo a fermare la forza dei pensieri così come la mano discosta le piante acquatiche sullo stagno, essa rifletterà la vera essenza delle cose, assumendo la sua funzione naturale!”

L'essenza del Ju-Jitsu, che non può essere



SUSA S.p.A.
via Jury Gagarin, 39 - 06074 Ellera di Corchiano (PG)
tel 075-518421 - fax 075 5178400
www.susa.it - susa@susa.it

assimilata da un principiante non è qualcosa che possa essere acquisita..."essa è già in ognuno di noi ed attende soltanto di essere riscoperta con la rimozione degli impedimenti che si oppongono alla sua piena manifestazione.

Codesti impedimenti sono appunto le normali funzioni della mente !!!"

È per questo che chi ha acquisito in sé il Ju-Jitsu, e quindi chi l'ha scoperto in sé, sente con meraviglia e consapevolezza che le sue azioni nella vita in genere e sul tatami sono autodeterminate, non pensate, sono già in atto quando ancora la mente non percepisce consciamente.



Tutto ciò è Ju-Jitsu, tutto ciò è Arte Marziale e non falsa filosofia, o inutile retorica.

Dire che le Arti Marziali sono una via spirituale che viene percorsa attraverso l'armonico integrarsi dell'attività fisica con quella mentale è dire ben poco. Esse ancora di più sono un mezzo di integrazione dell'attività fisica con quella mentale che conduce la mente stessa ad una visione limpida della realtà.

Chi pratica il Ju-Jitsu sa che il valore racchiuso in esso è immenso poiché si estrinseca sulla intera vita del praticante

investendola sia sul piano morale e psicologico, che nella preparazione fisica, dando come risultato l'eliminazione di ogni pregiudizio mentale e la perfetta armonia del corpo.

La lotta non è sempre violenza, ma è la consapevolezza delle proprie capacità e della propria preparazione fisica e ciò da un **benessere che si identifica nella sicurezza in se stessi!**

Chi è sicuro di se non ha paura, e chi non ha paura è pacifico e proprio in questo sta forse il significato, l'essenza delle Arti Marziali.

ACQUISIRE UNA SUPERIORITÀ TALE DA NON DOVERLA MAI USARE

Sacrificio, volontà e serietà sono comunque tre parole che dimensionano la pratica del Ju-Jitsu e che ben individuano il carattere specifico di una materia che va scoperta in noi, proprio perché è in noi.

Il Ju-Jitsu come le altre Arti Marziali, non lascia spazio alcuno a sorti di vigliaccheria, di svogliatezza, di demotivazione o pigrizia.

La "Dolce Arte" esige una profonda conoscenza dell'uomo, della sua struttura fisica, del suo "essere pensante", al limite del suo io ed è per questo che è disciplina dello spirito e del fisico: in una parola CULTURA PSICOFISICA.

È per questo che, nel considerare i metodi attuali di insegnamento (metodo Bianchi, WJJF, Tai Jitsu), non dobbiamo svilire e modificare il messaggio tramandatici dal Ju-Jitsu proprio in riferimento al suo contenuto etico perché da esso prende vita e forza, perché esso è sintomo di esigenze passate di vita e di una profonda fede, quasi religiosa, che noi occidentali dobbiamo scoprire integrandola, comunque nella nostra cultura e nel nostro costume.

Praticato oggi in tutto il mondo, anche a partire dall'età prescolastica, in ogni luogo ha la possibilità di svilupparsi ad alti livelli.

Il Ju-Jitsu riesce ad affascinare platee sempre più vaste e ad interessare persone di ogni ceto sociale che trovano, a volte, in esso la possibilità di migliorare la propria personalità.

La coordinazione e la velocità di un Maestro, quando le gambe si muovono veloci in tai-sabaki o quando le braccia e le mani schivano per poi scaricare energia, le sue prese articolari, le sue astuzie, la sua serenità, le

evoluzioni acrobatiche di due Atleti in "Accademia", sono immagini indelebili nella mente di un osservatore comune, ma ancor di più l'immagine di un bambino quando sale sul tatami di una qualsiasi parte del mondo, vestito di bianco, un viso pulito e bello, uno sguardo pacifico, forniscono uno dei migliori spettacoli che la natura umana possa riservarci e completano in maniera inequivocabile il quadro di ciò che le Arti Marziali in genere sanno donarci:

PACE SERENITA' GIOVINEZZA

IL FASCINO DI UNA TECNICA INCOMPARABILE E DEL RAPPORTO FRA MAESTRO E ALLIEVO

Al di là delle Federazioni o delle Associazioni, spesso si commette l'errore di politicizzare una Disciplina pura come il Ju-Jitsu nell'intento di conquistare fama e gloria personale.

Di contro, in realtà il Ju-Jitsu riesce convogliare l'interesse e la passione di una sempre crescente massa di praticanti, d'ogni tipo di cultura e di ogni classe sociale, stante l'immediatezza e spettacolarità delle sue tecniche.

Ed è per questo motivo che la tecnica rimane il fattore peculiare e determinante di tutta la pratica in genere. E tutto ciò che vale, se pure, nel contesto mondiale, oggi, si sta cercando freneticamente nuovi tipi di competizione, dimenticando che il fine ultimo del Ju-Jitsu non è la gara o la verifica sportiva ma la scoperta di quelle nozioni tecniche e culturali che conducono all'approfondimento dello studio dell'Autodifesa.

La pratica costante del Dojo è comunque l'unica via perseguibile per la nostra preparazione e per il nostro mantenimento.

Il sudore della fronte, la stanchezza dei muscoli, la doccia ristoratrice sono sensazioni forti per un praticante, ma sono elementi necessari alla sua crescita tecnica e psicofisica.

Per essere abili nel Ju-Jitsu occorre soffrire, occorre allenarsi con intelligenza e con cura fin dai fondamentali, fino ai più alti livelli di sviluppo tecnico e spirituale.

Il Maestro è lì a tenderci una mano, a mostrarsi amico e nemico se necessario, pronto ad esibire il meglio di se stesso, ma soprattutto pronto ad amare e proteggere tutti indistintamente. È importante non giudicare mai gli altri prima



distributori automatici bevande calde, fredde e snack
macchine da caffè a cialde, in comodato d'uso gratuito,
per casa ed ufficio

Via Donizetti 35 S.Sisto - 06100 Perugia (PG) - Tel. 075.5292152 Fax 075.5286980 e-mail: umbravending@yahoo.it

di aver giudicato noi stessi ed è altrettanto importante "imitare" il Maestro in tutti i suoi movimenti per assimilare le tecniche fondamentali di braccia, di gambe e le parate, le proiezioni, i controlli articolari, le leve, poiché queste sono le fondamenta su cui poggeranno le consapevolezze e le certezze future.

L'allenamento in coppia favorirà questa tecnica in quanto richiede e sviluppa prontezza di riflessi e un preciso senso della distanza.

Le doti principali del Jutsuka sono l'abilità, lo scatto, la velocità, la potenza, il cosiddetto kime o "estrema decisione". Riveste particolare importanza anche la capacità di percepire il pericolo, di controllare le proprie emozioni, le proprie paure.

Dal perfetto controllo di noi stessi deriva il perfetto "controllo" del potenziale avversario, garantendo quindi, la massima efficacia nell'esecuzione delle tecniche.

Il profondo rispetto della vita deve comunque spingere il Jutsuka a controllare al massimo le proprie tecniche in relazione all'attacco subito, in maniera di fornire a se stesso e agli altri un esempio di civiltà.

Il fascino della tecnica risiede anche in questo concetto, nella volontà di potere e volere dimostrare il principio della coesistenza pacifica.

Un giorno, in una occasione particolare della mia vita, ho avuto l'esigenza di rivolgermi ai miei Istruttori, agli allievi e agli amici queste parole:

- **Grandezza d'animo, grandezza d'intenti!** Questo dobbiamo ricercare al di sopra di tutto.
- **A che servono la forza e l'"invincibilità" se non le sfruttiamo in armonia con le Leggi della Natura, se non capiamo che non c'è posto per le distruzioni, per le oppressioni, per le invidie.**
- **A che servono la forza e l'"invincibilità", la tecnica, se non riusciamo a capire che dobbiamo proteggere il più debole, se non riusciamo ad amare tutte le creature dell'Universo perché l'amore possa sostituire l'odio, perché la pace possa prevalere su ogni altro obiettivo.**
- **A cosa serve tutto ciò che noi facciamo se non riusciamo ad aiutare i giovani ad uscire fuori da una certa "anarchia interiore"?**
- **A cosa servono le nostre cinture nere, i nostri dan, se ai progressi tecnici non corrisponde la ricerca della serenità interiore;**
- **Tutto ciò non servirebbe a niente... sarebbe il Nulla della nostra vita!**

Tutto questo per dirvi che lavoreremo e progrediremo insieme nel segno del Ju-Jitsu, alla ricerca dell'Uomo, alla ricerca dell'Amicizia!

Tutto ciò senza dimenticare che ciascuno di noi è responsabile del proprio apprendimento, che ogni progresso è ottenuto solo dallo sforzo e dal lavoro costante, e che il Maestro non è che un trascinatore capace soltanto di aiutare a scoprire la via giusta e che non potrà insegnare niente all'allievo che non vorrà imparare!

**TUTTO QUESTO... HA GENERATO UN MOTO
PERSISTENTE DI AMICIZIE CHE TUTTORA
VIVONO E SI RINSALDANO ANCOR PIU' E PER
TUTTO QUESTO E PER TUTTO QUELLO CHE E'
ACCADUTO E ANCORA ACCADRA' HO CAPITO CHE
IL JU-JITSU SAREBBE STATO PER ME COME UN
AGO NELLA PELLE SENZA IL QUALE NON SAREI
MAI RIUSCITO A GUARIRE DALLE INCERTEZZE
E DAI MALI CHE AFFLIGGONO L'UMANITA'!**

MAESTRO MASSIMO BISTOCCHI
Direttore Tecnico Nazionale Italiana
Cintura Nera V Dan

GHERLINDA al centro delle emozioni

- **11 sale cinematografiche con maxischermi**
- **parcheeggio gratuito fino a 2100 posti auto**
- **48 negozi con le migliori offerte**
- **ampia sala giochi**
- **fast-food**

Al primo piano del Gherlinda Vi consigliamo inoltre il "RISTORANTE FOOD & FUN" che e' in grado di offrirvi un eccezionale scelta di carni alla griglia e specialita' di ogni tipo.

- **Tutto in un ambiente piacevole e particolarmente accogliente**

Alla ricerca del corpo perduto

di Maria Donata Mezzetti

“Ogni mio atto rivela che la mia esistenza è corporea, è la modalità del mio apparire. Questo organismo, questa realtà carnale, i tratti di questo viso, il senso di queste parole portate da questa voce non sono le espressioni esteriori di un io trascendentale e nascosto, ma sono quell'io, così come il mio volto, non è un'immagine di me, ma è me stesso.” (Galimberti, *Il corpo*, 2005)

L'uomo prima di parlare, cantare o pensare, si muove, salta, striscia, danza, accompagnato da un ritmo fisico e interiore che è quello del cuore. Proprio per questo i Greci chiamarono Tersicore la Musa primigenia. Hans von Bülow riassume il suo pensiero in questi termini: “In principio era il ritmo”. Ecco perché l'uomo ha imparato a muoversi, a comunicare e a danzare. E così hanno avuto origine tutte le arti.

Laddove spesso la parola non riesce ad arrivare abbiamo denti serrati, occhi che si chiudono o si spalancano, gesti nervosi, scelte prossemiche: insomma abbiamo un corpo che parla, grazie all'emozione che lo muove. Danzare liberamente scoprendo il piacere di un corpo che si esprime in codici e forme assolutamente naturali, privo di costrizioni, di sovrastrutture, di vincoli e laccioli comunemente accettati e più spesso subiti. Perché non giocare con il corpo e perché non farlo a tutte le età senza rilegarlo ad un'esperienza esclusivamente infantile! Giocare con il corpo significa rendersi conto, prima di tutto, che si hanno grandi potenzialità inesplorate ma anche dei limiti e che si possono commettere degli errori. Tutto questo senza però entrare in crisi, senza ingaggiare sfide frustranti con se stessi, ma esclusivamente fare, agire, esplorare per il gusto di mettersi in gioco e trovare poco a poco una propria armonia che è sinonimo di benessere, piacere e piacersi questo è l'obiettivo. È la forma, l'immagine del nostro corpo infatti che cerca di trovare nelle sue dinamiche espressive, il modo di oltrepassare i limiti, di ricercare e scoprire il significato delle proprie azioni.

La danza creativa è proprio una delle più interessanti modalità che permette di divertirsi con il corpo, dandogli voce, riempiendolo di significati e di espressioni non meccaniche, ma che emergono dal profondo dell'animo; attraverso l'esplorazione del gesto si facilita l'interazione tra le persone e l'individuo scopre la voglia e il piacere di muoversi da solo, ma anche insieme agli altri ricercando comuni codici comunicativi che non prevaricano l'autonomia e la ricchezza esecutiva del singolo.

La danza diventa allora un'esperienza gratificante e vitale che si realizza attraverso non solo la scoperta del corpo, ma nei rapporti con lo spazio, nel gioco dei ritmi, nella creazione di forme, di immagini

rivelatrici di sentimenti, di emozioni.

La danza creativa in particolare ha proprio come presupposto fondamentale quello di scoprire, ricercare, consolidare il linguaggio corporeo spontaneo, naturale, immaginativo e immaginario acquisendo gradualmente la consapevolezza delle caratteristiche del gesto personale e delle infinite potenzialità di quel linguaggio.

Non è legata ad uno stile, ma esprime l'impronta di chi la interpreta e la vive facendola sua, per questo è accessibile a tutti purché sia realizzata concedendo massima libertà alla fantasia e alla creatività di ognuno, libera da valutazioni che potrebbero condizionare, limitare, privare di calore e colore il gesto, inteso non come sfogo emotivo di movimenti incontrollati magari con sottofondo musicale, bensì come sequenza di atti e movimenti personali liberi da giudizio estetico. Gli esercizi atti a promuovere questo percorso di ricerca e scoperta sono molti: esercizi adatti ad ampliare l'escursione articolare, tonificare e distendere la muscolatura, promuovere l'allungamento della colonna vertebrale, educare ad una corretta e equilibrata respirazione, ad un'armonica sequenza di contrazioni e decontrazioni.

Il linguaggio della danza creativa è costituito da un insieme di modalità espressive: infatti pur valendosi principalmente del corpo, è innegabile una contaminazione tra vari linguaggi: l'utilizzo di vocalizzi e di alcune tecniche di drammatizzazione teatrale risultano pertanto efficaci e interessanti, trasmettono significati senza ricorrere alle parole; nei movimenti silenziosi si nascondono le emozioni più recondite, i

Sara Libori

Danzatrice-Performer
professionista



bisogni interiori dell'uomo, intimità che appartengono ad un mondo troppo profondo e sincero per le parole, più prodigo di contenuti
“l'atteggiamento corporeo può facilmente esprimere ciò che altrimenti sarebbe inesprimibile” (Covoni R. M., *Danza*, 1998).

I movimenti, pur nella loro fugacità e nella difficoltà di fermarli per poterli studiare ed esaminare a fondo possono comunque assumere un nome ed essere descritti e chi è in grado di leggere queste descrizioni e riprodurle, può arrivare a cogliere lo stato d'animo che li ha mossi. Il gesto e la danza creativa rappresentano il bisogno innato dell'uomo di ritrovare, vivere e comunicare con codici che non possono e non vogliono essere narrativi, ma che sono espressione di quelle voci, di quelle radici profonde che a volte pensiamo di aver perduto nel caos della globalizzazione.

“Io credo solo a un dio che sapesse danzare”

(Nietzsche)

La castagna del benessere

Il grande storico greco Senofonte, definiva il castagno *albero del pane*. Prima dell'introduzione della patata la castagna era la risorsa alimentare primaria dei paesi montani, dove si presentò quindi la necessità di conservare questo frutto tipicamente autunnale per l'intero anno. Furono proprio dei monaci a sperimentare per primi l'essiccazione della castagna con fumo e calore, ma fu necessaria anche una breve cottura per disidratare completamente il frutto affinché potesse essere definitivamente conservato fino all'autunno successivo. Durante l'inverno queste castagne venivano bagnate con l'acqua e consumate. Inoltre la castagna è un frutto "naturale" il suo riccio la protegge dai trattamenti chimici ormai così diffusi.



di Rita Mariconda

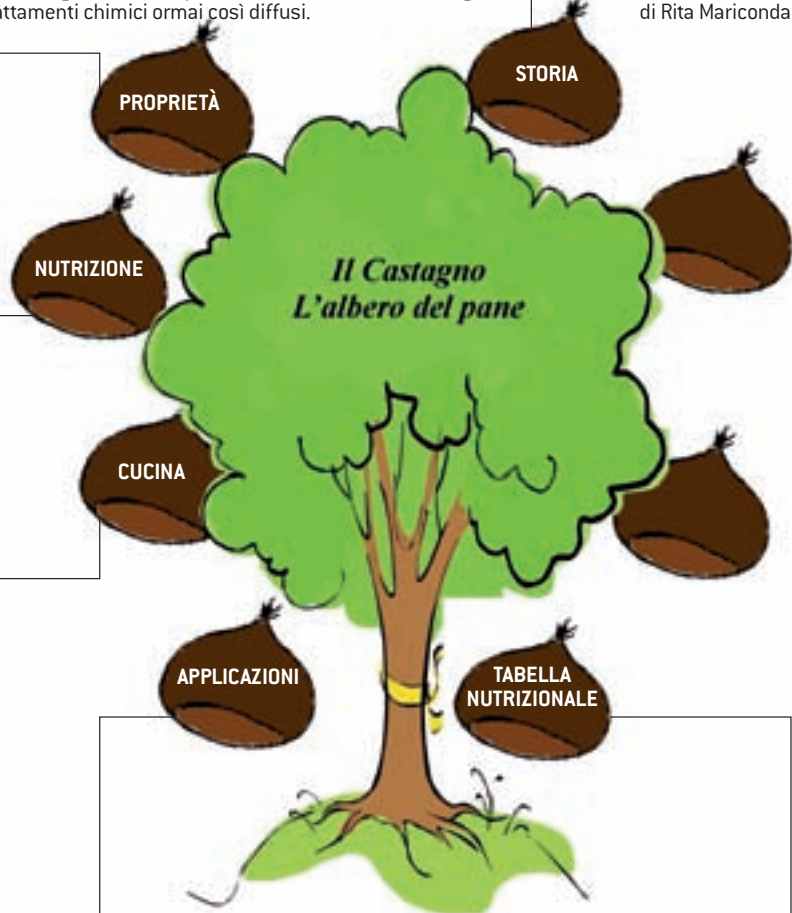
Le castagne al contrario di altri frutti sono ricche di carboidrati complessi, tuttavia la cottura trasforma parte dell'amido in zuccheri semplici rendendole dolci. Sono ricche di fibra, di potassio e di vitamine del gruppo B. Le castagne sono indicate per astenia, anemia, stitichezza ed emorroidi. Hanno proprietà antianemiche, energetiche, toniche ed antisetiche.

Da un punto di vista nutrizionale la castagna è un alimento di elevata qualità grazie all'alta percentuale di amidi abbinata ad un discreto contenuto di grassi, proteine, sali minerali (potassio, fosforo, zolfo, magnesio, calcio e ferro) e vitamine (B1, B2, PP, C). Queste caratteristiche unite all'ottima digeribilità, rendono la castagna un alimento ideale per gli sportivi.

La tradizione gastronomica che la contraddistingue abbraccia, con le sue numerosissime ricette, per intero la nostra tipica cucina mediterranea dall'aperitivo al dessert, dal primo piatto ai secondi.

Piatti tipici a base di castagne sono: spezzatino di cinghiale con castagne, zuppa di fagioli, castagne e funghi, pasta fresca con sugo di castagne, ovviamente castagne bollite, caldarroste e dolci tipici come crostata di castagne, marmellata, crema, tronchetti, cannoli con crema di castagne.

L'acqua in cui vengono cotte le castagne può essere usata per esaltare i riflessi dei capelli biondi. La polpa dei frutti bolliti schiacciata ha un'azione schiarente ed emolliente. L'infuso o il decotto sono molto indicati per affezioni bronchiali e diarrea. L'infuso delle foglie è indicato per le infiammazioni della bocca e della gola.



VALORI NUTRIZIONALI PER 100g DI PARTE EDIBILE

KCal	165.00	Riboflavina	0.28 mg	Fosforo	81.00 mg
KJoule	688.00	Niacina (B3)	1.11 mg	Magnesio	32.00 mg
Calorie da proteine	7.00%	Vitamina A	0.00 mg	Potassio	395.00 mg
Calorie da carboidrati	84.00%	Vitamina C	43.00 mg	Rame	0.40 mg
Calorie da grassi	9.00%	Calcio	30.00 mg	Zinco	0.52 mg
Tiamina (B1)	0.08 mg	Ferro	0.90 mg		



La Vecchia Torre B&B Di Cannara di Umberto Crivella

Via Costanza Baglioni, 98 - Cannara - Perugia 392.4203649

LA SCHEDA

Nato a Udine, 40 anni, cresce e studia a Montebelluna e da 13 anni vive e lavora a Verona. Sposato, padre di 2 figli. Le prime esperienze lavorative risalgono al 1987 come venditore di un importante gruppo Svizzero, due anni dopo Agente Generale e titolare una Società Plurimandataria. Nel 1989 è tra i primi ad affrontare l'emergente territorio della Romania ove in primis come consulente di varie Aziende Italiane e poi come Imprenditore fonda e dirige fino al 1996 due importanti realtà attive nel settore del riscaldamento industriale e nel tessile. Nel 1996 fonda e presiede una Società operante nel settore assicurativo - finanziario, attiva in Italia, Spagna, Svizzera, Francia, Polonia e Germania che imprime una svolta al mercato con un sistema di distribuzione nuovo e altamente professionale. Nel 2005 dà vita ad una nuova realtà attiva nella consulenza aziendale rivolta al settore delle vendite con specificità nella formazione dei venditori. Una significativa presenza anche nell'ambito commerciale in una importante azienda Londinese. Appassionato di Rugby, da sempre legato alle dinamiche e ai valori unici di questo sport che applica costantemente nella vita professionale. Autore di un corso di formazione rivolto a tutti coloro che desiderano un forte cambiamento alle proprie abitudini e co-autore di una pubblicazione sul quoziente della personalità di prossima uscita. È specializzato nella gestione societaria e nell'ambito della formazione manageriale. Ama definirsi un self made man.

Fabio Chiappini intervista il Presidente PQYou

“L'eccellenza è il risultato di scelte precise, seguite da azioni concrete di coloro che vogliono lasciare il mondo meglio di come lo hanno trovato... perché ciò che conta non è quello che sapete, o ciò che pensate di sapere, ma è quello che fate.” È questa la linea guida che ispira Emanuele Picogna, coideatore e Presidente di PQYou Italia, progetto specializzato nella formazione e-learning attraverso l'applicazione del quoziente della Personalità.



D - Presidente, come nasce il Quoziente di Personalità e come si relaziona con il Quoziente d'Intelligenza?

R – Per Personalità si intende l'insieme delle caratteristiche psichiche e delle modalità comportamentali che definiscono il nucleo delle differenze individuali nella molteplicità dei contesti in cui la condotta umana si sviluppa. Il più antico precursore dello studio della personalità fu, padre della medicina e inventore della cartella clinica, della diagnosi e della prognosi, del segreto professionale. Le sue opere sono state una settantina racchiuse nel Corpus Hippocraticum. Fondò una vera e propria scuola di formazione e i primi studi sul quoziente della personalità sono a lui riferiti. I quattro tipi classici della personalità sono: collerico, melanconico, flemmatico, sanguigno. Ripercorrendo la Storia e volendo citare esclusivamente i casi più importanti rileviamo che il Prof. William Marston, docente alla Harvard University pubblicò nel 1928 un libro, *The emotion Of Normal People* ove a Sua volta estendeva i principali concetti di Ippocrate da Kos.

Il quoziente di Intelligenza invece va ricondotto allo Psicologo Francese Alfred Binet il quale nel 1905 pubblicò il primo test sull'intelligenza moderna. Il Risultato si ottiene prendendo l'età mentale, suddividendola per l'età cronologica e moltiplicando per 100 il valore ottenuto. Sopra il 125 si parla di genius e sotto il 75 si parla invece di sub-normali. Le applicazioni e gli studi sono stati tantissimi e hanno generato vari modelli applicativi, Wais, Guilford, Gardner ect. Le intelligenze poi sono diverse fra loro e sono applicabili in più campi della vita quotidiana. Possiamo quindi affermare che il quoziente dell'intelligenza è uno dei parametri che compongono quello della personalità e soprattutto mentre il primo può determinare nell'individuo forme di depressione il secondo genera assoluta motivazione. La personalità si può modellare con le abitudini e le abitudini possono cambiare con semplici ma efficaci azioni.

D – A chi sono destinati i vostri corsi di formazione?

R – Premetto che la nostra piattaforma è unica nel suo genere e composta dalla più alta tecnologia attuale. Tradotto è di facile utilizzo per l'utente, semplice, chiara e tutti ma proprio tutti la possono utilizzare. È rivolta indistintamente a tutti coloro che sentono il bisogno di crescere culturalmente e destinano attenzione a prodotti di altissima qualità con dei costi contenuti. La Formazione è divisa in due grandi settori. La prima, destinata ad un grande pubblico e sottolineo composta con elementi di assoluta qualità, che si può acquistare solo tramite internet all'indirizzo pqyou.net ed una seconda, generata in partnership con Hi-Performance, Società Leader nell'ambito della Formazione, che comprende i più grandi formatori

e comunicatori al mondo. Annoveriamo Anthony Robbins, John Gray, Brian Tracy, Deepak Chopra. Altri Formatori dello Staff di Pqyou sono Gianni Golfera, Mario Furlan, che si occupano prevalentemente di studiare e comporre corsi destinati al miglioramento appunto, del quoziente della personalità. Per ognuno di questi Maestri di Formazione sul sito si possono trovare tutte le informazioni. Tutti gli allievi della scuola tengono rapporti diretti con Tutor e Coach coordinati dal Vice Presidente, Paolo Montella.

D – Con quali obiettivi?

R - La nostra è una "formazione di strada" che nasce e cresce non solo sui banchi di scuola ma soprattutto dall'esperienza diretta. Siamo assolutamente dei Self Made Man e siamo orgogliosi di aver avuto la possibilità di crescere facendo. Vorrei ricordare che la nostra Mission è' ESSERE NON I PIU' GRANDI MA I MIGLIORI NEL NOSTRO MERCATO e quindi dichiariamo con piacere assoluto che nulla abbiamo inventato ma ci siamo ispirati a coloro che in pochi anni hanno conquistato la vetta dei mercati web, tra cui Bill Gates, Jeff Bezos, Sergey Brin e Larry Page, tutti impegnati fortemente a specializzarsi in un settore di internet.

I nostri obiettivi sono di poter raggiungere il maggior numero di utenti che liberamente decidono di porre attenzione al miglioramento del proprio quoziente di personalità' attraverso i corsi ed i coach che quotidianamente sono a loro disposizione. L'idea PQyou nasce con l'intento di sviluppare e divulgare la ricerca scientifica del principio di Quoziente di Personalità, o anche PQ (Personality Quotient), attraverso una serie di corsi di formazione in e-learning con un ottimo rapporto prezzo/prestazioni. Il prodotto principale della PQyou, l'e-learning, sarà destinato in modo specifico ai fruitori



di internet. Ci si può associare sottoscrivendo l'abbonamento per 12 mesi direttamente dal sito. Ogni associato e per ogni corso riceverà, oltre ai servizi offerti dalla nostra società quali l'email, il sito, la video conferenza e altro, un sistema innovativo di formazione comprendente una parte scritta, una video, una in slide e una audio. Unica nel suo genere per contenuti e forme. Chiaramente ogni associato potrà rivedere ogni corso per tutte le volte che lo riterrà opportuno. Il grado della Sua preparazione verrà misurato attraverso dei test e dei punteggi. Il corso completo è' formato da 12 sessioni.

Abbiamo anche un grande sogno nel cassetto: diventare l'idea e la nuova unità di "misura" del fenomeno della personalità direttamente nelle aule universitarie. Il PQyou sarà l'indice che potrà misurare il nostro interagire e permetterà agli studenti di prepararsi anzitempo ad affrontare il mondo del lavoro, con più consapevolezza, forza e decisione.

D – Per farsi comprendere anche dai non addetti ai lavori, come descriverebbe l' e-learning?

R - L'e-learning (formazione a distanza) sviluppato dalla PQyou, sia per il metodo di distribuzione che per la diffusione, è caratterizzato da uno scopo comune: la flessibilità di produzione e la riduzione dei costi per gli utenti finali. I prodotti PQyou creano vantaggi concreti rispetto ad una formazione classica: Semplicità e Prestazioni. Precisione e Flessibilità.

Prezzo e Qualità.

Queste sono le caratteristiche peculiari intorno alle quali si muove ogni elemento per lo sviluppo del singolo magistero, del singolo evento, dei fattori critici di successo.

Fondamentalmente una persona dotata di un semplice personal computer e un accesso web potrà collegarsi alla scuola di formazione tramite il sito www.pqyou.net e accedere in qualsiasi ora gli aggradi e seguire la formazione. Una volta seguita sarà fondamentale superare il test che gli permetterà di accedere al corso successivo. Verrà seguito per tutto il suo percorso o da un Tutor o da un Coach che attraverso la video conferenza potrà aiutarlo a superare i concetti che magari non gli saranno chiari e dargli consigli pratici. Potrà scaricarsi il materiale e utilizzarlo tutte le volte che vorrà. Un'ultima nota me la permetta, tutti i nostri Clienti sono garantiti dalla clausola soddisfatti o rimborsati. Per noi è' fondamentale l'eccellenza nel servizio e nei rapporti con l'Utenza, valori fondamentali non delegabili.

Mi permetta di concludere questa intervista, con una frase a me cara, di David Schirmer "Quando si tratta di creare ricchezza, ciò che conta è' la forma mentis. Tutto dipende dal tuo modo di pensare"

e di dedicarla a tutti gli operatori del nostro Comitato Scientifico che ci supportano quotidianamente impegnandosi con forza e caparbietà nel sviluppare i concetti legati al Personal Quotient: il prof. Emilio Bellini, il Prof. Luca La Porta, il Prof. Agostino Marsoner, il Prof. Giuseppe Di Santo, il Dott. Sabotino Atorino, il Dott. Antonio Romano, il Dott. Claudio Mike Hofer e tutti i loro preziosissimi collaboratori un grazie di cuore. pqyouEthe.coach, you are your coach

THE NEW Gabbiano

LISCIO - LATINO AMERICANO - REVIVAL

Via Perugia 404 - Cerreto - (Pg) - Info e Prenotazioni 335.6875505

Settembre momento di bilanci...

Come hai trascorso le tue vacanze di coppia?

Parlane con l'esperto **D.ssa Valentini Maria Rita**, laureata in Sociologia, consulente in mediazione familiare socio fondatore Associazione Wealth Planet Village Pianeta della Bellezza e del benessere

RISPONDI A QUESTO TEST E MISURA LO STATO DI BENESSERE DEL TUO RAPPORTO DI COPPIA

1 È il momento di decidere dove trascorrere le vacanze... Tu ami la tintarella e stare sdraiata per ore, lui ama windsurf, tennis e calcetto... Come ti comporti?

- a. vai con lui in vacanza, comunque.
- b. ti rifiuti di andare in vacanza e resti a casa.
- c. programmate una vacanza che consenta ad entrambi di trovare dei momenti da trascorrere rilassati con il proprio hobby.

2 A te piace camminare sui sentieri alpini. Le passeggiate in mezzo ai boschi ti rendono libera. Lui ama il mare e giocare a beach volley sulla spiaggia. Come organizzate e proponete di fare la vacanza?

- a. vai in agenzia prenoti una vacanza per due in alta montagna.
- b. ti rechi in agenzia e chiedi quali località possano soddisfare la vacanza mare-monti.
- c. aspetti che lui prenda l'iniziativa di prenotare al mare.

3 Avete due bambini, lavorate entrambi, non vedete l'ora di partire per l'agognata vacanza. A chi lasciare i bambini, portare con se la mamma, la suocera o una baby sitter, oppure?

- a. parlate di come organizzare la vacanza, poi vi recate in agenzia e vi fate consigliare un villaggio sul mare comprensivo di servizio baby sitter.
- b. proponete a vostra madre o vostra suocera di accompagnarvi nella vacanza per coadiuvarvi con i bambini.
- c. vi fate carico di portare con voi la baby sitter appena inviata da un'agenzia.

LEGGI LE RISPOSTE

1 - a)

la coppia non deve mortificare passioni e hobby individuali, anzi deve essere un contenitore dove entrambi possono coltivare i propri interessi. È opportuno dedicare alcuni momenti della giornata all'attività fisica e al proprio relax. Sarà l'occasione per apprezzare di più le vacanze a due.

2 - b)

accade spesso che gli opposti si attraggono, soprattutto se sono sportivi, in quanto chi ama lo sport ama la sfida e il cambiamento, non ha paura di mettersi in discussione e cerca nuovi stimoli, anche in amore. Sta a te cambiare strategia, scegliere una vacanza multi sport in un luogo dove è possibile

3 - a)

la vacanza è un momento sacro per la coppia per riposarsi dopo un anno di lavoro. Recandoti in agenzia potresti prenotare un villaggio dotato di servizio baby sitting. Sicuramente alcune ore della giornata, libere dai bambini, saranno un felice momento per ritrovarsi in completo relax con l'opportunità di riscoprirsi.

E' incredibile...

ma già da una vacanza andata male, non digerita, possono cominciare le prime avvisaglie per discutere sulla stabilità o meno di un rapporto di coppia.

Si riprende il lavoro non adeguatamente riposati, e al primo screezio, non si perde tempo per far riferimento al trascorso immediato passato, non digerito, per punire con comportamenti inadeguati il coniuge.

Spesso anche la cattiva comunicazione, o non comunicare affatto, sono quegli elementi che minano la relazione a due.

Conflitti... parliamone, magari con un terzo neutrale che, sicuramente non essendo parte in causa, saprà dare una risposta ai vari perché della frizione che si è generata all'interno del "dialogo".

Il consiglio è quello di consultare immediatamente un esperto in materia di comunicazione o consulente mediatore familiare, il quale saprà ridurre gli effetti distruttivi di un conflitto, che disturba o interrompe la comunicazione della coppia.

È di fondamentale importanza la scelta del professionista al quale ci si apre per chiedere aiuto in un momento di "crisi".

Sempre più spesso le soluzioni di una cattiva comunicazione sono cristallizzate nell'individuo, sta soltanto alla figura del consulente aiutarlo a sciogliere i nodi.

Chiama ora per un consulto gratuito selezionando il numero 339.30.31.343 oppure collegati al Forum Noi Due sul sito Wealth Planet Village Pianeta della Bellezza e del Benessere al collegamento www.wealthplanet.it



Martedì 28 ottobre 2008 alle ore 15.30
Sala dei Notari - Perugia

L'Associazione di volontariato "Comitato Montinari", delegazione regionale dell'Umbria, con il Patrocinio della Regione dell'Umbria, della Provincia di Perugia, del Comune di Perugia e del Comando Regione Carabinieri Umbria, organizza il convegno medico:

AUTISMO
**NUOVE PROSPETTIVE IN TEMA
DI NEUROIMMUNOPATOLOGIE**
NUOVE FORME DI ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE

Le metodologie di indagine e le nuove terapie per la cura dell'autismo, una patologia che negli ultimi anni ha colpito sempre più numerosi bambini, saranno gli argomenti di spicco trattati.

Stimolare la collaborazione tra le varie esperienze terapeutiche sull'autismo superando i comportamenti pregiudiziali, mantenere accesa l'attenzione sui problemi economici e sociali delle famiglie con un membro autistico, consentire agli amministratori di comunicare con i cittadini su quanto si sta facendo sullo specifico argomento sono i principali obiettivi dell'iniziativa.

In particolare verrà presentato il "Protocollo Montinari" una forma di cura integrata alimentare, farmacologica e terapeutica che sta conseguendo risultati eccellenti nei pazienti ad essa sottoposti.

Durante il convegno verranno anche trattati i temi relativi alle difficoltà economiche in cui versano le famiglie che hanno deciso di far sottoporre i propri familiari a metodi di cura che prevedono costose diete (ad esempio alimenti privi di glutine e caseina) e particolari esami di laboratorio.

		TEMA	
1	<i>Il Prof. Mazzotta Giovanni</i>	<i>Direttore Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva di Perugia e Terni</i>	<i>"Disturbi dello spettro autistico: clinica e aspetti neurobiologici"</i>
2	<i>La Prof.ssa Elke Arod</i>	<i>medico nutrizionista Presidente del Centro Ricerche "Stelior" di Ginevra</i>	<i>"L'importanza delle terapie alimentari nel trattamento dei disturbi del comportamento"</i>
3	<i>Il Dott. Gabriele Marinozzi</i>	<i>Dirigente medico della "Struttura Semplice Endoscopia Digestiva" dell' A.O. di Terni</i>	<i>"Recenti acquisizioni gastroenterologiche nei soggetti con disturbo pervasivo dello sviluppo"</i>
4	<i>Il Dott. Massimo Montinari</i>	<i>Medico della Polizia di Stato, ricercatore e Presidente del Comitato Scientifico del Centro Ricerche Stelior di Ginevra, "padre" dell'omonimo protocollo</i>	<i>"Nuovi orientamenti sulla eziopatogenesi della sindrome autistica"</i>
5	<i>Rappresentanti delle associazioni di famiglie con soggetti autistici;</i>		

Coordina Marcello Migliosi

Sono stati invitati: il Ministro per la Salute; le più alte Autorità Regionali e locali; docenti Universitari della Regione, specialisti nella particolare patologia; tutti i responsabili delle ASL regionali; tutti gli operatori sanitari e della sanità umbra e delle regioni limitrofe.



Regione Umbria



Comune di Perugia



La cultura
muove
le città

08 : EVENTI
09 : MOSTRE
: MUSICA
: TALK SHOW