



Periodico Bimestrale - Anno 2 Numero 9 - Agosto-Settembre 2014

insjeme

per il tuo stare bene

Il Duro Lavoro del Genitore / L'Obesità Infantile / La Scienza Migliora il Riposo / Migliore Visione e Confort in Ufficio / La Lesione della Cuffia dei Rotatori / I Virus Influenzali / La Ricetta Elettronica



Paolo
BOTTARI

**Ma Salute e Benessere
non possono essere un Optional**

Al Cuore non si Comanda

Pronti. Via! Un'altra stagione è alle porte mentre l'estate, questa pazzesca estate ci sta lasciando. In cuor nostro ci auguriamo che visto il luglio turbolento, che almeno il mese di settembre possa essere un mese bello per recuperare almeno parzialmente le tante-troppe giornate passate sotto l'ombrello. Ma intanto è già tempo di riprogrammarsi la stagione, di cominciare a darsi nuove regole e prendersi

*Un'occasione da sfruttare,
sarà la prossima Giornata
della Salute e del Benessere
che organizzeremo presso la
palestra Life di S. Filippo il
13 di settembre*

nuovi impegni. Insomma, si ricomincia...

arrivare. Dobbiamo purtroppo tenerne conto e attrezzarci di conseguenza. Il pieno di energia, la ricarica estiva grazie alle terapie, ognuna individuale, di sole-mare-montagna, che ha ritemprato il nostro fisico e liberato la nostra mente, prima o poi finirà.

Lavoro, casa, scuola, il traffico, le code, gli impegni dei figli, lo stress che si rimpossessa di noi. Caleranno le ore di luce e le temperature, pioggia e freddo ci ricorderanno che l'autunno sta per

E allora? Il benessere e la nostra salute non possono certamente essere un argomento puramente estivo ma va curato in ogni momento dell'anno. Per questo ci sono i nostri esperti che hanno la ricetta giusta per ogni stagione. Come ormai vi siete abituati a leggere sul nostro giornalino, meglio per prevenire ma poi an-



che per curare, i nostri esperti hanno un consiglio giusto da darvi per risolvere ogni problema che angusti la vostra mente o il vostro fisico. Noi lo stiamo ripetendo dal primo numero di questo giornale: per noi è importante avere un filo diretto con i lettori, sapere anche attraverso il nostro sito www.insjeme.it i vostri dubbi, per offrirvi il nostro punto di vista ma l'invito è sempre quello di venire a trovarci, per parlarne di persona.

È un'occasione da sfruttare, dopo le belle giornate organizzate sulle Mura di Lucca, sarà al 13 di settembre l'iniziativa sulla prossima Giornata della Salute e del Benessere che organizzeremo presso la palestra Life di S. Filippo, dove troverete tutti i nostri esperti, a vostra disposizione.

Vi aspettiamo.



Sul sito www.insjeme.it è disponibile la versione digitale della rivista.



*I possessori di Tablet
possono trovare la rivista
nelle edicole digitali*



Insjeme - Per il tuo stare bene

Testata Reg. presso Trib. Lucca n. 6/2013

Anno 2 - n. 9 / Agosto Settembre 2014

Editore: **Tipografia Francesconi snc**

Direttore responsabile: **Paolo Bottari**

Grafica: **Grafedia**

Stampa: **Tipografia Francesconi snc**

redazione@insjeme.it - www.insjeme.it - 0583 462139

Insjeme è:

Audiosan, Casa del Materasso, Centrottica Lucca,

Lamm Centro Analisi, Life Personal Fitness,

Centro Medico Martini, Studi Persea

Project: **Grafedia**

Project Partners: **Araneus, Farmalucca, Tipografia Francesconi**

Immagine Copertina: © B. and E. Dudzinsky, 2014/shutterstock.com
Le immagini fotografiche sono protette ai sensi del D.lgs. 633/41 che ne vieta la riproduzione o la duplicazione con qualsiasi mezzo.
Gli articoli firmati impegnano esclusivamente gli autori. Dati ed informazioni tecniche sono generalmente fornite dagli autori degli articoli.

Il Duro Lavoro del Genitore

“Leonardo, 4 anni, a scuola da morsi, tira i capelli alle compagne e non riesce a stare fermo.”

“Alessia, 5 anni, la mattina non vuole mai alzarsi dal letto, dopo ripetuti tentativi, la mamma deve prenderla in braccio e portarla in cucina. Quando sale in macchina non vuole mai mettere la cintura. Risponde male al papà”

“Alessandro, 13 anni, torna a casa da scuola e inizia a giocare alla playstation, la mamma lo richiama ripetutamente per fare i compiti, ma lui inizia ad urlare e continua a giocare. Dopo un tira e molla continuo la mamma gli urla, gli strappa la playstation, Alessandro va in camera urlando e sbattendo la porta. Inizia a fare i compiti solo verso le 19.”

“Patrizio, 4 anni, non riesce a fare la cacca né nel pannolino, né nel water, né nel vasino. Ha paura che gli faccia male e tutte le volte che la deve fare si dispera.”

“Marta, 3 anni, mangia poco, mette il cibo in bocca, ma non lo ingoia. Se alla fine riesce a mangiarla poi vomita.”

“Marco, 5 anni, la notte dorme ancora con il pannolino perché fa la pipì a letto.”

“Andrea, 7 anni, non riesce ad addormentarsi da solo nel suo letto. La mamma deve tutte le sere portarlo nel proprio letto, farlo addormentare e poi riportarlo nella cameretta. Se la notte Andrea si sveglia, piange e corre nel letto dei genitori dove resta fino alla mattina.”

*Oltre a rispondere ai
bisogni del proprio
bambino, i genitori
sono responsabili dello
sviluppo iniziale del suo
comportamento.*

Essere genitore è un compito estremamente impegnativo. Oltre a rispondere ai bisogni del proprio bambino, i genitori sono responsabili dello sviluppo iniziale del suo comportamento. Con la crescita, dai primi anni di scuola, attraverso l'adolescenza e fino all'età adulta, i genitori condividono tale responsabilità con gli insegnanti e con altre figure.

Prima di parlare di tecniche educative comportamentali, ci si deve chiedere che cosa si intende con il termine comportamento? Alcuni sinonimi comunemente usati includono: “attività”, “azione”, “prestazione”, “risposta” e “reazione”. Essenzialmente il comportamento è qualsiasi cosa che una persona dice o fa. Costituisce un comportamento il colore degli occhi di una persona? L'ammiccamento? I vestiti che uno indossa? Il vestirsi? Se si risponde negativamente alla prima e alla terza domanda e affermativamente alla seconda

ed alla quarta, ci siamo. Sono comportamenti prendere 8 ad un compito di matematica o diminuire 15 kg? No. Questi sono conseguenze o prodotti del comportamento. Il comportamento che produce l'ottenere 8 è "uno studio efficace". I comportamenti che portano alla perdita di peso sono "mangiare il giusto e fare esercizio fisico".

"Camminare, discutere, gridare a qualcuno", sono tutti comportamenti che possono essere osservati e registrati da un individuo diverso da chi li attua. Il comportamento può anche essere riferito ad attività personali interne, non immediatamente osservabili dagli altri. Per esempio, uno studente di terza media prima della prova Invalsi all'esame potrebbe pensare "non ce la farò, sbaglierò le risposte" e si sentirà agitato.

Sia i comportamenti manifesti che quelli personali interni possono essere influenzati dalle tecniche comportamentali.

Le tecniche educative comportamentali vengono utilizzate per aiutare i genitori a insegnare efficacemente ai loro bambini a camminare, a sviluppare le abilità linguistiche di base, l'attenzione per la pulizia personale e l'aiuto in casa. Le figure genitoriali apprendono delle strategie per ridurre

i comportamenti problematici, come: mangiarsi le unghie, gli accessi di ira, i comportamenti aggressivi, la trasgressione alle regole, l'ignorare le richieste e le discussioni frequenti.

Alcuni problemi comportamentali di bambini ed adolescenti sono così complessi da richiedere un trattamento diretto dello/a psicologo/a dell'età evolutiva ad orientamento cognitivo – comportamentale, come sostegno al lavoro svolto dai genitori con i propri figli.

Quando si applica una strategia che utilizza conseguenze positive (rinforzi) è importante avere chiari i comportamenti da incrementare, perché è solo su questi che si vuole incidere direttamente, tralasciando quelli negativi.

Il passo preliminare consiste nell'individuare degli obiettivi per il bambino. I comportamenti possono essere problematici (dire parolacce al fratellino) o positivi (riordinare la propria stanza): nel primo caso si devono ridurre, nel secondo si devono aumentare. Queste strategie sono particolarmente efficaci nel trattare problemi di oppositività e disobbedienza, ma hanno buoni risultati anche con problemi d'ansia. Ad esempio un bambino con la paura del buio potrebbe essere rinforzato (ottenere un premio) per il fatto di accettare di dormire da solo nella propria stanza, o un bambino con ansia scolastica potrebbe essere rinforzato per il fatto di andare regolarmente a scuola interrompendo le assenze.

Il premio viene dato immediatamente dopo il comportamento desiderato. Ad esempio, un programma televisivo, una partita di calcio della squadra del cuore. Può accadere che regali particolari non siano disponibili quando il bambino si comporta nel modo desiderato, in questo caso è possibile asse-



gnare subito al bambino un riconoscimento simbolico (ad esempio un punto premio) che poi potrà essere scambiato con il premio reale. Il bambino deve sempre sapere il motivo per cui si è guadagnato il premio: numerosi studi hanno infatti evidenziato come più è bassa l'età del bambino più è importante che gli sia spiegato perché è stato premiato ...

Ricevere il premio deve rappresentare la conseguenza del comportamento positivo ed è buona norma scegliere "rinforzatori" a cui il soggetto non ha libero accesso. Se il rinforzo è fruibile dal bambino per altri motivi, la sua efficacia si riduce. Ad esempio: " i genitori lasciano che la loro bambina guardi la TV per tutto il tempo che vuole, tale attività non può essere considerata un premio dalla bambina e non avrà alcuna funzione di rinforzo". In questo caso si chiederà ai genitori di gestire in modo sistematico l'accesso ai programmi televisivi da parte della bambina.

Facciamo degli esempi pratici di tecniche educative comportamentali:

"Se adesso ti lascio giocare alla playstation, devi promettermi che tra un ora ti metti a fare i compiti." Il bambino risponde: "Va bene lo prometto." Ciò che in questo caso viene rinforzato non è "fare i compiti", ma il verbalizzare una promessa. Va bene se si tratta di un bambino che mantiene abitualmente le promesse, ma con gli altri non si può essere sicuri che le cose vadano nel migliore dei modi. Quindi è meglio dire: "dalle 4 alle 6 fai i compiti e dopo potrai fare pausa di 30 minuti giocando alla playstation".

"Se smetti di dare fastidio a tuo fratello, ti compro le figurine". In questo caso l'unica cosa che viene rinforzata é la tendenza ad infastidire il fratello poiché gli procura una ricompensa tutte le volte che smette..

In questo caso deve essere premiato un comportamento positivo chiaramente richiesto come "giocare insieme a monopoli o ad un altro gioco" una volta realizzato il comportamento voluto, la mamma/il papà premia i fratelli: Bravi bimbi, vedo che giocate insieme divertendovi. Sono molto contenta/o di voi"

"Se per un mese non disturbi in classe, ti faccio l'abbonamento allo stadio".

Una simile richiesta fatta ad un bambino che ha difficoltà a stare fermo anche per brevi periodi, è destinata a essere sicuramente delusa con conseguente frustrazione per il piccolo. E' necessario proporre al bimbo obiettivi raggiungibili prevedendo, dove è necessario, delle mete intermedie che sono preparatorie al raggiungimento dell'obiettivo finale. In questo caso il bambino potrebbe essere premiato al raggiungimento di un traguardo parziale rappresentato dallo stare seduto e attento all'insegnante almeno mezz'ora di seguito.

In conclusione, quando i genitori hanno problemi a relazionarsi e/o a gestire i propri figli, possono apprendere le Tecniche Educative Comportamentali in sedute psicologiche individuali o partecipando a brevi percorsi di 6/8 incontri con una psicologa dell'età evolutiva cognitivo \ comportamentale, che valuta la situazione e individua le strategie educative più indicate per aumentare la relazione genitore\bambino e ridurre i comportamenti problematici.

Sabato 13 Settembre

Palestra LIFE

Via di S. Filippo, 504 - LUCCA - 0583 91811 - www.lifeflucca.it

O P E N

D A Y

Insjeme^{*}
per il tuo stare bene

SOLO
per OGGI
da LIFE

Sconto 100 Euro
su Abbonamenti Annuali
Fitness, Dimagrimento e
Personal Trainer

Associazione
GRATUITA!!!

Visite Mediche **GRATUITE** e Consulenze

*Pacchetto Test Ematologici per Sindrome Metabolica
- Screening per Osteoporosi - Consulenza Psicologica
- Visita Audiometrica - Trattamenti con Manutec per
Problematiche Muscolari - Floriterapia di Bach*

ORARIO:
9 - 17,30

life
Esclusivamente per Tutti


martini
centro medico


LAMM
Centro Analisi

**PERS
E
A**
PSICOTERAPIA


Audiosan
SOLUZIONI PER L'UDITO


CASA DEL
MATERASSO



Dott.ssa Elio
ROSSI

Cosa Cambia per il Paziente

La Ricetta Elettronica

Se ne parla da alcuni mesi e da poche settimane è comparsa anche in Toscana: un gruppo di medici di Empoli hanno iniziato a prescrivere i farmaci concessi dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) utilizzando la Ricetta Elettronica. A breve anche altri medici inizieranno a prescrivere utilizzando la ricetta elettronica e si prevede che entro la fine del 2014 quasi tutti i Medici di Famiglia siano passati al nuovo sistema di prescrizione, almeno per i farmaci. In seguito anche la prescrizione di visite, analisi o indagini diagnostiche saranno fatte in formato elettronico

Il medico potrà inviare la ricetta richiesta direttamente con un SMS sul cellulare o altro dispositivo simile o sulla posta elettronica del paziente.

Cosa cambia per il paziente?

Semplicemente invece che la ricetta rossa del SSN, si vedrà consegnare dal suo medico un foglio di carta bianco, detto "Promemoria", che riporta tutte le indicazioni della ricetta rossa.

Il medico, oltre a stampare il promemoria, invia la prescrizione in formato elettronico ad un "contenitore unico nazionale"

ed ogni prescrizione viene identificata con un Numero di Ricetta Elettronica (NRE). Il paziente o un suo incaricato, si recherà come prima in farmacia con il promemoria per ritirare i farmaci e non ci sono differenze rispetto alle vecchie ricette. La farmacia, collegandosi via internet con il "contenitore nazionale" richiamerà la prescrizione indicata sul promemoria e consegnerà i farmaci richiesti.

In effetti le caratteristiche della Ricetta Elettronica si attiveranno completamente quando il sistema sarà a regime completo e il promemoria scomparirà per essere sostituito dal numero di Ricetta Elettronica (NRE) che abbinato al Codice Fiscale, permetterà a tutte le farmacie di richiamare la prescrizione .

A regime, il medico potrà inviare la ricetta richiesta direttamente con un SMS sul cellulare o altro dispositivo simile o sulla posta elettro-



nica del paziente e nel caso di cure per malattie croniche anche senza che il paziente si debba recare all'ambulatorio. Lo stesso che oggi si può fare per un biglietto aereo o del treno. La prescrizione sarà utilizzabile su tutto il territorio nazionale e non come ora che la ricetta SSN è valida solo nella propria regione. Ovviamente tutto il sistema della ricetta elettronica permette al sistema sanitario di prevedere e controllare in tempo reale la spesa farmaceutica con un sistema unico per tutto il territorio nazionale.

Le farmacie si sono preparate a questo cambiamento operativo ed hanno aggiornato i loro sistemi informatici per prendere in carico i promemoria; i farmacisti hanno sostenuto dei corsi per la gestione delle ricette elettroniche e cercheranno sicuramente di risolvere tutte le problematiche che inevitabilmente all'inizio di ogni novità si presentano.

Cerchiamo insieme, farmacisti, medici e pazienti di gestire questo cambiamento che porterà iniziali piccole difficoltà ma anche futuri vantaggi per tutti.

Il sistema della ricetta elettronica permette al sistema sanitario di prevedere e controllare in tempo reale la spesa farmaceutica con un sistema unico per tutto il territorio nazionale



Dott.ssa Gemma
ALBERIGI

Un Problema che ci Riguarda da Vicino

L'Obesità Infantile

L'obesità infantile colpisce in Italia un bambino su quattro. Possiamo quindi definirlo un vero e proprio problema sociale. Il fenomeno, denunciato a gran voce dai più autorevoli nutrizionisti, è il risultato di un bilancio energetico positivo protratto nel tempo: si introducono più calorie di quante se ne consumano!

La definizione di sovrappeso/obesità nel bambino è più complessa rispetto all'adulto, il cui peso ideale è calcolato in base al BMI (Body Mass Index o Indice di Massa Corporea = peso in Kg diviso l'altezza in metri, al quadrato). Si definisce obeso un bambino il cui peso supera del 20% quello ideale; in sovrappeso se supera del 10-20%, oppure quando il suo BMI è maggiore del previsto.

Obesità infantile in Italia:

In Italia sono molti i bambini e gli adolescenti che lamentano un cattivo rapporto con la bilancia; il riscontro statistico non lascia dubbi: sovrappeso ed obesità in età evolutiva non sono certo un fenomeno raro. Nel nostro Paese, infatti, nel 1999-2000, la percentuale di bambini ed adolescenti in sovrappeso raggiungeva circa il 20%, mentre era pari al 4% la quota degli obesi.

Negli ultimi anni la situazione italiana non è per niente migliorata, anzi si aggrava in maniera esponenziale.

Il problema interessa soprattutto la fascia di età 6-13 anni, e predilige i maschi rispetto alle femmine. (Giordani, 2002).

Questi dati sono i risultati dall'indagine Multiscopo del 2000 condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), riportano le percentuali di sovrappeso ed obesità infantile ed adolescenziale in Italia secondo gli standard internazionali proposti dall'International Obesity Task Force.

Negli ultimi anni la situazione italiana non è per niente migliorata, anzi si aggrava in maniera esponenziale.

Un'unica soluzione al problema: prevenzione!

E' necessario correggere le pratiche di vita sbagliate fin dalla prima infanzia.



Trasferire nei ragazzi una cultura di vita “Sana” è di fondamentale importanza.

Supportare i bambini obesi, correggendo abitudini sbagliate (alimentazione, sedentarietà, postura ecc.), vuol dire far crescere ragazzi sani e consapevoli.

Non dobbiamo dimenticare che al sovrappeso di un bambino si associano spesso anche altri problemi dal punto di vista sociale e strutturale, quali l'accettazione di se e difficoltà di rapporto con i coetanei; inoltre non è da sotto-

valutare il fatto che un eccessivo carico, su una struttura muscolo-scheletrica non ancora sviluppata, possa arrecare problematiche posturali anche gravi.

La scuola, le società sportive, le palestre e le famiglie insieme, devono giocare un ruolo fondamentale nella prevenzione e nella sensibilizzazione al problema.

La proposta della scuola è spesso inadeguata ad evidenziare o risolvere il caso, le palestre e i centri sportivi privati si stanno specializzando in questo senso: istruttori e allenatori qualificati, insieme al nutrizionista, possono individuare eventuali casi di obesità/sovrappeso, ed insieme aiutare le famiglie a costruire il giusto programma di attività ludico motoria.

Come insegnante, credo sia fondamentale formare i nostri bambini ad un concetto di vera educazione fisica, intesa come scienza per migliorare, attraverso l'attività motoria e quella sportiva, lo sviluppo psicofisico e la salute individuale e quella sociale.

La scuola, le società sportive, le palestre e le famiglie insieme, devono giocare un ruolo fondamentale nella prevenzione e nella sensibilizzazione al problema.



Claudio
DI BENEDETTO

Come Scegliere tra Occhiali
da Lettura e Lenti Progressive

Migliore Visione e Confort in Ufficio

La tecnologia moderna influenza direttamente le nostre vite e le rende più semplici, sia a casa che al lavoro. La maggior parte del nostro tempo lo passiamo al lavoro, dove usiamo dispositivi e display high-tech. Grazie a loro lavoriamo in modo più rapido e produttivo.

Oggi, le crescenti esigenze visive durante le attività lavorative implicano per le persone presbiteri la necessità di accedere a campi visivi molto ampi, ad esempio per avere una visione chiara di tutte le informazioni sullo schermo. Per persone che soffrono di ametropia pura nella visione da lontano o da vicino, correggibile con lente monofocale, questi requisiti sono facilmente soddisfatti. Non appena, però, insorge una presbiopia, a un'età di circa 40 anni, l'opzione migliore è la correzione con lenti progressive perché queste rappresentano l'unica soluzione che offre ai presbiteri una visione apprezzabile in tutte le direzioni.

Gli occhiali da lettura o le lenti progressive per via del loro design non sono adatte ad un lavoro da ufficio, chi porta questa tipologia di occhiali potrebbe assumere delle posizioni non naturali.

Indossare occhiali da lettura per il lavoro

Gli occhiali da lettura sono l'ideale per distanze molto ravvicinate, per avere una buona visione del testo e delle immagini, risulta automatico avvicinarsi allo schermo.

Lenti progressive usate per il lavoro

Queste lenti perfette per l'uso quotidiano, per il lavoro risultano non confortevoli per via del campo visivo limitato nella distanza intermedia e costringe ad assumere una errata postura causando tensioni muscolari del collo e della schiena.

Nuove lenti da ufficio per una visione più rilassata

Le nuove lenti da ufficio di Zeiss vengono create in base alle esigenze per consentire anche una postura corretta. Queste lenti offrono un ampio

*Gli occhiali da lettura
o le lenti progressive
per via del loro design
non sono adatte ad un
lavoro da ufficio.*



campo visivo: dalle distanze ravvicinate a quelle medie (tra 0.5 e 4 metri). In questo modo è possibile vedere e lavorare al meglio alle distanze alle quali solitamente si lavora. Il capo e il collo rimangono in una posizione naturale tutto il giorno.

Queste lenti possono essere personalizzate in quattro versioni

Lenti da ufficio “Vicino”. La distanza massima entro la quale il portatore può vedere in modo chiaro e nitido è fissata a due metri. Questa versione è ideale per persone che lavorano molto al computer o che leggono molto.

Lenti da ufficio “Stanza”. La distanza massima è fissata a quattro metri, consentendo al portatore di vedere bene a distanze ravvicinate e intermedie. Il modello “stanza” è stato ideato per coloro molto a contatto con i clienti e che contemporaneamente usano il PC.

Lenti “Officelens Book”. E’ specifica per la visione nella distanza di lettura fino ad 1 metro. Book offre un campo visivo più ampio per la lettura per un confort superiore.

Lenti da ufficio “Personalizzate”. E’ una versione personalizzata per incontrare le esigenze del portatore. La distanza ottimale massima di visione del portatore all’interno della stanza è definita con estrema precisione. Inoltre, per produrre questo tipo di lenti, vengono utilizzati i dati di centrazione del portatore la distanza di lavoro nel vicino e le dimensioni delle montatura scelta.

Lenti da ufficio, non solo per il lavoro

Le lenti per ufficio consentono di vedere meglio anche nel vostro tempo libero, quando leggete, guardate la TV, cucinate, dipingete, navigare in internet, chattate online o suonate uno strumento. Il vostro OPTOMETRISTA di fiducia sarà lieto di consigliare e aiutare a scegliere la migliore soluzione più adatta alle vostre esigenze.



Simone
FRANCESCONI

Uno dei Problemi più Tipici della Spalla

La Lesione della Cuffia dei Rotatori

La cuffia dei rotatori è una struttura muscolo-tendinea costituita dall'unione di 4 tendini, il sovraspinato, il sottospinato, il piccolo rotondo che si inseriscono sulla grande tuberosità dell'omero ed il sottoscapolare che si inserisce sulla piccola tuberosità omerale. Intervengono nei movimenti di extra-intrarotazione ed elevazione del braccio e la loro contrazione simultanea determina una centratura dinamica della testa dell'omero nella cavità glenoide. La spalla è un'articolazione complessa da un punto di vista anatomico e biomeccanico e di difficile valutazione clinica. Il successo del trattamento delle patologie della spalla richiede una diagnosi accurata, e per ottenerla è

necessario raccogliere ed analizzare tutte le informazioni riguardanti il disturbo lamentato dal paziente. Infatti bisogna dare importanza ai reperti clinici più elementari dell'anamnesi e dell'esame obiettivo senza trascurarli ed affidarsi agli accertamenti più sofisticati come radiografie, ecografie e risonanze magnetiche. I disturbi devono essere analizzati separando due distinte aree : quella del problema specifico a carico della spalla e in che modo tale problema interagisca con la salute del



© Image Point Fr, 2014/shutterstock.com

paziente e con l'ambiente che lo circonda. Inoltre deve essere posta molta attenzione sul quando e come il disturbo è iniziato. Oltre all'età ed al disturbo principale devono essere raccolte notizie circa l'occupazione, l'arto dominante, gli sport praticati, ed eventuali pregressi traumi. Nelle patologie della cuffia dei rotatori i sintomi principalmente riferiti sono il dolore, la debolezza, e gli scrosci articolari.

Le rotture della cuffia dei rotatori si classificano in rotture parziali (si dividono in superficiali o bursali, profonde o articolari e lesioni intratendinee, interessano il sovraspinato in più del 90% dei casi) e rotture complete (sono lesioni a tutto spessore "full-thickness tears").

I pazienti con una rottura completa della cuffia dei rotatori spesso riferiscono modesto dolore ma importante debolezza della spalla, mentre i Pazienti con una lesione parziale lamentano notevole dolore. La funzione primaria della cuffia dei rotatori è quella di agire come un depressore della

testa dell'omero e come uno stabilizzatore dinamico dell'articolazione gleno-omeroale; I muscoli della cuffia dei rotatori consentono la rotazione della testa dell'omero. Classicamente, l'infraspinato e il piccolo rotondo vengono descritti come i principali rotatori esterni del braccio, fornendo circa l'80% della forza durante l'extrarotazione. Il sottoscapolare agisce come un rotatore interno ma anche come una potente barriera dinamica alla lussazione anteriore della testa dell'omero, mentre il sopraspinato fornisce circa il 50% della forza di torsione durante l'elevazione della spalla. Studi più recenti hanno però mostrato una interrelazione molto più intricata dei tendini della cuffia sia durante i movimenti semplici che durante i movimenti complessi dell'articolazione gleno-omeroale. Una rottura della cuffia dei rotatori è una causa molto frequente di dolore e disabilità della spalla tra gli adulti. Nel 2008, quasi 2 milioni di persone negli Stati Uniti sono andate dal loro medico a causa di un problema alla cuffia dei rotatori della spalla.

Il trattamento dipende dalla intensità del dolore e dalle dimensioni della rottura; oltre che, ovviamente dalle condizioni di salute generale e dall'età del paziente. Infatti si può optare per un trattamento chirurgico per le lesioni più gravi oppure può essere utilizzato un trattamento conservativo con la fisioterapia.

La fisioterapia può essere molto utile sia prima che dopo un intervento sia per conservare lo stato della cuffia; infatti dopo una valutazione da parte del fisioterapista o del fisiatra può essere impostato un piano riabilitativo che può comprendere sia la riabilitazione in acqua sia la riabilitazione a secco.

Soprattutto dopo un intervento, quando la mobilità della spalla è limitata e accompagnata dal dolore, eseguire degli esercizi in vasca riabilitativa con la supervisione di un fisioterapista può migliorare notevolmente i sintomi; la mobilità può essere migliorata sfruttando la spinta di Archimede dell'acqua mentre grazie alla sua temperatura (37°C) si può avere anche un effetto rilassante a livello muscolare.

Dopo una decina di sedute nella vasca riabilitativa (2 sedute/settimana) si può passare alla riabilitazione a secco con tecniche di terapia manuale eseguite dal fisioterapista abbinate ad esercizi terapeutici che verranno modificati durante tutte le fasi della riabilitazione.

Il processo di recupero per questa patologia varia in base alla lesione e all'intervento chirurgico. All'incirca i piani riabilitativi possono avere una durata di 6 mesi.

Una rottura della cuffia dei rotatori è una causa molto frequente di dolore e disabilità della spalla tra gli adulti.



Dott.ssa Barbara
MATTEOLI

I Consigli per una Buona Prevenzione

I Virus Influenzali

L'influenza è una malattia infettiva causata da virus a RNA della famiglia degli Orthomyxoviridae di cui esistono diversi generi e specie: A, B e C che generalmente infettano una specie animale specifica o l'uomo. I virus appartenenti al tipo Influenza A sono ulteriormente classificati in base alle proteine superficiali (HA o H, Emoagglutinina) e (NA o N, Neuraminidasi). Ad oggi sono stati identificati sedici sottotipi (o sierotipi) H e nove sottotipi N del virus Influenza A la cui combinazione identifica la specie virale es. H1N1. I virus influenzali hanno una capacità altissima di variazione delle proprie caratteristiche antigeniche (HN), che permette loro di sfuggire al controllo del sistema immunitario anche di soggetti precedentemente infettati o di infettare specie diverse e che sono la causa delle epidemie e pandemie influenzali. Sono stati riconosciuti due tipi di alterazione antigenica: l'antigenic drift («variazione antigenica») che si verifica nei virus influenzali A e B e comporta modificazioni relativamente minori nell'ambito del sottotipo che danno luogo a virus responsabili delle epidemie annuali e l'antigenic shift («mutazione antigenica») che si riferisce a una modificazione importante nella proteina di superficie, cioè nell'intera H o N (o in ambedue); questa variazione è più

L'influenza è un importante problema di Sanità Pubblica perché molte persone vengono infettate.

rara e causa la brusca comparsa di nuovi sottotipi che, trovando la popolazione non immune, provocano influenze pandemiche con elevato tasso di mortalità. Il virus H1N1, comparso per la prima volta nel 1918, ha provocato la più grave pandemia influenzale del XX° se-

colo, denominata 'spagnola'. Un altro sottotipo responsabile di un'influenza pandemica nell'uomo e nei suini è stato il virus H1N1v nel 2009.

L'influenza, un problema di Sanità Pubblica

L'influenza è un importante problema di Sanità Pubblica perché molte persone vengono infettate; il numero di casi può essere più o meno elevato a seconda della trasmissibilità del virus influenzale che circola. Il picco influenzale avviene in inverno, e poiché nell'emisfero boreale e in quello australe l'inverno giunge in periodi dell'anno diversi, esistono due diverse stagioni influenzali ogni anno. Per questo motivo l'OMS raccomanda due diverse formulazioni di vaccino ogni anno, una per il nord e una per il sud.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale, ma si verificano anche casi sporadici al di fuori delle normali

stagioni influenzali. Tutte le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. L'infezione da virus influenzale può avere un decorso asintomatico, ma nella maggior parte dei casi i sintomi più comuni possono includere febbre, tosse, mal di gola, dolori muscolari e delle articolazioni, cefalea e malessere generale; questi sintomi si risolvono in genere spontaneamente entro circa una settimana dall'esordio, ma esistono anche casi di infezione influenzale severi che possono essere causati direttamente dal virus influenzale o da sovra infezioni batteriche o virali che si verificano dopo che il virus influenzale ha procurato danni a livello delle basse vie respiratorie. I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e in determinate categorie di rischio, quali diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche, bambini molto

piccoli e donne incinte. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che in media circa 40.000 persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza nell'UE. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli che presentano condizioni cliniche croniche di base. Per ogni decesso corrispondono molti più ricoveri derivanti da complicazioni. Casi

gravi di influenza si verificano, anche se raramente, in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate, per questo motivo la sindrome influenzale non deve essere mai sottovalutata e correttamente diagnosticata.

Prevenire è meglio che curare

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente l'European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, ed ha raccomandato le seguenti azioni: lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici), buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani), isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale, uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali). Tali misure si aggiungono a quelle basate sui presidi farmaceutici (vaccinazioni e uso di antivirali).

La vaccinazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica quale obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale la prevenzione delle forme gravi e compli-



cate di influenza e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di malattia grave: una strategia vaccinale basata su questi presupposti presenta un favorevole rapporto costo-beneficio e costo-efficacia. I gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, sono le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.

Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire dalla metà di ottobre fino a fine dicembre. Occorre sottolineare che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi, poi tende a declinare. Per tale motivo, e perché possono cambiare i ceppi in circolazione, è necessario sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni nuova stagione influenzale.

Al di là delle sigle, quale influenza ci aspetta

Se un virus ha già circolato molto è probabile che abbia già colpito molte persone che quindi sono divenute immuni, per cui la popolazione è meno suscettibile all'infezione; viceversa un virus completamente nuovo potrà infettare una popolazione più numerosa. Il mix di virus in arrivo il prossimo inverno comprende un virus B nuovo di zecca e due virus A che hanno già un po' di storia alle spalle. L'A/California H1N1 è il famoso virus della "pandemia" del 2009 e che anche lo scorso anno è stato fra i protagonisti della stagione influenzale; questo virus ha probabilmente già infettato gran parte della popolazione per cui probabilmente il suo ruolo sta volgendo al tramonto. Viceversa il virus A/Victoria H3N2, già presente anche lo scorso anno, l'inverno passato non è stato particolarmente attivo per cui quest'anno potrebbe avere un impatto maggiore. Le previsioni degli esperti, per quanto condizionate anche da altri fattori, quali quelli meteorologici, sono per quest'anno abbastanza tranquillizzanti.

I virus in arrivo infatti dovrebbero provocare un'epidemia di minor intensità rispetto a quella dello scorso anno quando l'influenza ha messo a letto complessivamente 6 milioni e mezzo di italiani. Le previsioni per quest'anno parlano di circa 4 milioni e mezzo di casi.

Influenza-http://www.iss.it/binary/flu/cont/Circolare_MoH_19_8_13.pdf

European Centre of Disease Prevention and Control- http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres

Centers for Disease Control and Prevention-<http://www.cdc.gov/>





Domenico
CARONNA

Il Materasso che fa Sognare

La Scienza Migliora il Riposo

Dal 1870 Simmons è all'avanguardia nella ricerca e nell'innovazione per progettare e realizzare prodotti dalle differenti caratteristiche ergonomiche, in grado di migliorare la qualità del riposo. Purtroppo non sempre si dà il giusto valore al dormire.

Riposare bene è importante per recuperare le forze e per rigenerare il corpo e la mente, mentre dormire male può portare a conseguenze che mettono a dura prova l'organismo e la salute.

*Riposare bene è
importante per recuperare
le forze e per rigenerare il
corpo e la mente.*

L'evoluzione del modo di dormire è fortemente intrecciata con l'evoluzione culturale. Recenti studi scientifici sulla qualità del sonno condotti in tutto il mondo da medici specialisti, sottolineano l'importanza crescente di questa tematica; ed anche il consumatore dimostra sempre maggior interesse per prodotti e servizi che sono realmente in grado di soddisfare le esigenze legate alla qualità della vita e, quindi, al proprio benessere.

Produttore internazionale presente in 101 paesi del globo e in tutti i continenti, Simmons è il primo marchio al mondo nel segmento del dormire. Con l'invenzione e la realizzazione del primo materasso a molle nel 1870, Mr. Simmons ha segnato una fondamentale svolta nella cultura del dormire. Già nel 1925, Simmons promuove studi medico-scientifici sul sonno (Mellon Institute - Pittsburgh) che sono riferimento per la continua ricerca di nuove proposte: l'obiettivo è il costante miglioramento della qualità del sonno basato sulle diverse e più evolute esigenze del consumatore. Da allora la qualità Simmons si è diffusa sia nelle case più eleganti che negli alberghi più prestigiosi del mondo, dove si distingue per la riconosciuta capacità di soddisfare le esigenze del dormire bene con prodotti dall'elevata affidabilità e dallo straordinario comfort.

Ogni singolo prodotto, dalle specifiche caratteristiche di ergonomia e comodità, è studiato per assicurare un riposo di qualità, fondamentale per ottenere, al risveglio, un impareggiabile effetto benessere.



© simmons



insjeme
per il tuo stare bene

 **Audiosan**
SOLUZIONI PER L'UDITO

Via di Tiglio, 456 (LU) - 0583494301
www.audiosan.net - walter_cinquini@audiosan.net

 **CASA DEL**
MATERASSO

Via di Tiglio, 1361 - S. Filippo (LU) - 0583 471726
www.casadelmaterasso.com - casadelmaterassolu@hotmail.com

 **CENTROTTICA**
LUCCA

Via di Tiglio, ang. Via Romana - Arancio (LU) - 0583 955451
www.centrotticalucca.com - info@centrotticalucca.com



Via di Cavalletti, 115 - S. Anna (LU) - 0583 581491
www.lammlab.it - info@lammlab.it



Via Romana, 231 - Arancio (LU) - 0583 491406
www.martinicentromedico.it - info@martinicentromedico.it



Esclusivamente per Tutti

Via di San Filippo, 504 (LU) - 0583 91811
www.lifepfluca.it - info@lifepfluca.it



PSICOTERAPIA

Via Romana, 228 - Arancio (LU)
0583 490440

Dr.ssa Ines Nutini 3358376605

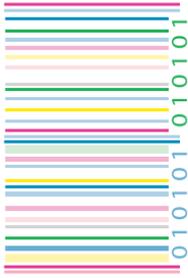
Dr.ssa Vitucci Antonietta 3496334545

Dr.ssa Nacci Valentina 3471932251

Dr.ssa Bianchi Elena 3496163698

Cittadino Eleonora 3384251947

www.studipersea.it
Progetto Insjeme



GRAFEDIA.
Hearthinking

Studio dell'Identità Aziendale •

Loghi • Depliant, Cataloghi,

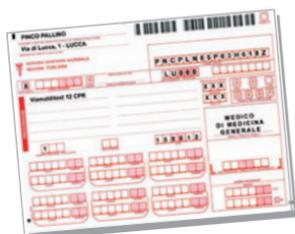
Locandine, Manifesti, Volantini •

eBooks • eMagazines • Siti Web

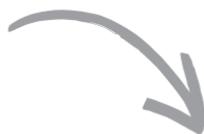
• Digital Signage • Fotografia •

Cartellonistica • Packaging •

Presentazioni Multimediali



Ricetta Rossa



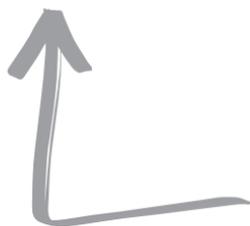
Promemoria



Ricetta Digitale



La
Tua Farmacia
con Te
nel Cambiamento




FARMALUCCA

Associazione Proprietari
di Farmacia di Lucca