



VITA *in* COPPIA

Anno 10° n°2 trimestrale Aprile/Maggio/Giugno 2018

STRESS E RESPIRO

Un legame da conoscere e da sciogliere anche con semplici esercizi

ATTENZIONE ALLA LUCE BLU

Criticità e rischi della luce emessa dai dispositivi elettronici per occhi e sistema nervoso centrale

MENTRE NASCI IO MI SENTO MORIRE

Quale legame tra depressione post partum e violenza domestica

SPECIALE MENOPAUSA

*La donna oggi trascorre più della metà della propria vita in menopausa.
I consigli dell'esperto per affrontare in armonia questo delicato momento*




EMILIANO BENGASI®
COUTURIER 2019 Collection

*"Quando non c'è amore non c'è colore
non c'è forma, non c'è vita"*

Caravaggio



Visita il nostro
sito internet:
www.vitaincoppia.it

abbonamento@vitaincoppia.it

**Anno 10° n°2 trimestrale
Aprile/Maggio/Giugno 2018**

IN QUESTO NUMERO

PSICOLOGIA		
Ricordiamoci di respirare	4	
La consapevolezza corporea	6	
E se l'anatomia non fosse un destino?	16	
Mentre tu nasci io mi sento morire	24	
ANDROLOGIA		OCULISTICA
Emospermia	13	10 Attenzione alla luce blu
		20 Di che colore avrà gli occhi?
GINECOLOGIA		ESTETICA
Rischio cancro al seno, assolda la pillola anticoncezionale	15	14 Quando la mandibola fa "CLICK"
MEDICINA		SALUTE
I test sulle intolleranze sono credibili?	28	22 Stress e respiro
Speciale menopausa	30	
		RICETTE
LUOGHI		34 Cucina laziale
Il Lazio vitivinicolo	35	
		CINEMA
RUBRICA		36 Tutti al cinema
Oroscopo	38	
I nomi	39	BEAUTY
Bandiera BLU	40	44 Depilazione corpo
MODA		
Moda spiaggia 2018	45	TECNOLOGIA
		46 Web e lotta alle bufale
CONSIGLI DI LETTURA		
Domina	47	
La leggenda dell'Aztec		

Casa editrice:

SEE MAKE SHOW s.r.l.s.
Iscrizione al R.O.C.
n°30562 del 09/11/17
Esonero iscrizione testata in
tribunale: Art.16 L.07.03.2001 n°62

Da Gennaio 2009 fino a
Dicembre 2017 edita da
Laborweb srl

DIRETTORE RESPONSABILE

Mariangela Gerletti

ART DIRECTOR

Chiara Montani

RICERCA EDITORIALE

Valentina Tarricone

CASTING E PRODUZIONE

T.M.M.

Stampa:

BD Print - Via Tiburtina, 912
00156 - Roma (RM)

Garanzia di riservatezza per abbonati:

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o cancellazione ai sensi dell'art.7 del D.leg. 196/2003 scrivendo a:
SEE MAKE SHOW s.r.l.s
Via Bernascone, 12
Varese - 21100

Hanno collaborato:

Alessandro Natali
Antonio De Palma
Arman Carlo Mariani
Chiara Gambino
Gabriella Alarcòn
Giorgia Bobich
Giorgio Mottini
Loredana La Torre
Lucio Buratto
Marco Mereu
Massimo Ferrari
Patrizio Tatti
Tito Marianetti

Redazione, Amministrazione, Abbonamenti e Pubblicità:

SEE MAKE SHOW s.r.l.s
Via Bernascone, 12
Varese - 21100

Ricordiamoci di **RESPIRARE**

Fin dall'antichità varie discipline hanno evidenziato l'importanza del controllo della respirazione

L'essere umano, in generale, non dà la necessaria importanza ad un atto ritenuto del tutto accessorio e scontato: la respirazione.

La vita si può dire che entra in noi col primo atto respiratorio e, viceversa, ci abbandona nel giro di pochi minuti se il respiro ci viene impedito.

Tuttavia, questo atto così essenziale alla vita è talmente trascurato che noi tutti non ne abbiamo quasi alcuna consapevolezza, almeno che non vi siamo costretti a causa di una malattia respiratoria.

Antiche discipline come la pratica del Pranayama nello Ashtanga Yoga ed il Taoismo avevano evidenziato, già diversi secoli prima di Cristo, l'importanza fondamentale del controllo della respirazione, asserendo che è da essa in primo luogo che discenderebbe lo stato di benessere psicofisico dell'individuo ed addirittura l'esaltazione di tutte le sue potenzialità fisiche e spirituali.

In epoca recente varie tecniche sono state individuate per potenziare e controllare il respiro, come il Rebirthing e la respirazione olografica di Grof, ma sicuramente un aspetto rivoluzionario va addebitato al medico ucraino Buteyko, deceduto nel 2003, che ci ha lasciato dei lavori di grande interesse non solo ai fini del benessere psicofisico, ma anche per la pratica sportiva in generale e per quella agonistica in particolare.

Il principio fondamentale sul quale si basano le sue ricerche è il paradosso dell'ossigeno: in pratica, più si respira e meno ossigeno arriva agli organi.

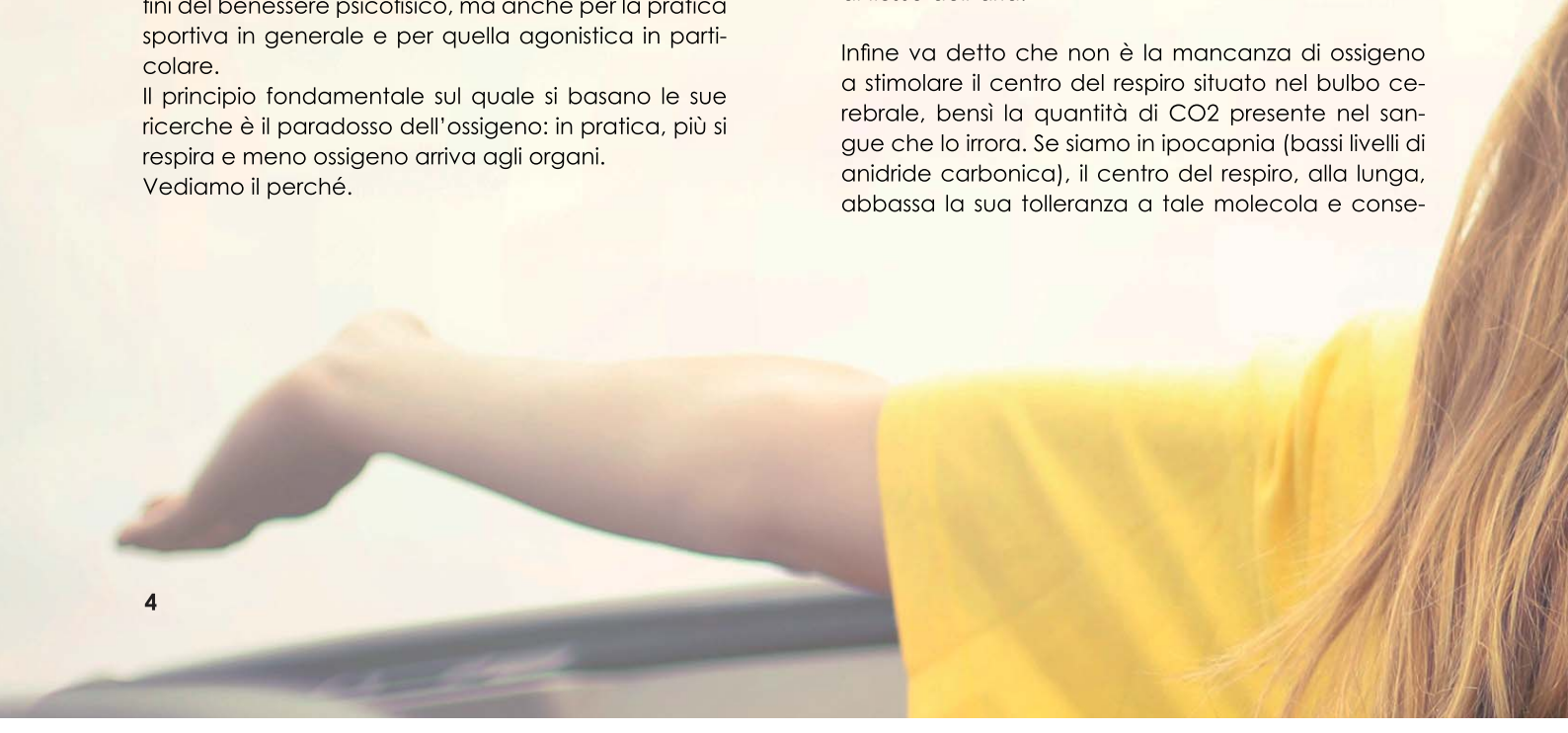
Vediamo il perché.

Prima di tutto, va detto che anche con una respirazione leggera si raggiunge una saturazione di ossigeno nel sangue tra il 95% e il 99%. Dunque, non si vede la necessità di iperventilare, cioè di incrementare la respirazione. Inoltre, iperventilando, espelliamo CO₂ (anidride carbonica) in quantità eccessiva, impoverendoci di questa molecola che non è per niente inutile come si ritiene generalmente.

In secondo luogo, si rileva come a livello degli alveoli polmonari siano i capillari sanguigni, tramite la carboemoglobina (emoglobina unita all'anidride carbonica) contenuta nei globuli rossi, a cedere ad essi una molecola di CO₂, ma questo a patto di riceverne una di ossigeno. Perciò, se la percentuale di anidride carbonica è inferiore a quella corretta, l'ossigeno non può passare dagli alveoli ai capillari sanguigni, creandosi una paradossale ipossia in presenza di un eccesso di ossigeno.

In terzo luogo, si è visto che si ha una molto più drammatica perdita di CO₂ se respiriamo con la bocca, perché soprattutto l'espiazione ne viene grandemente facilitata. Questo, invece, non si verifica con la respirazione nasale che genera molta più resistenza al flusso dell'aria.

Infine va detto che non è la mancanza di ossigeno a stimolare il centro del respiro situato nel bulbo cerebrale, bensì la quantità di CO₂ presente nel sangue che lo irrori. Se siamo in ipocapnia (bassi livelli di anidride carbonica), il centro del respiro, alla lunga, abbassa la sua tolleranza a tale molecola e conse-



guentemente si attiva in maniera esagerata anche per piccole quantità di questo gas, derivandone un'inutile e dannosa iperventilazione. Si instaura così un drammatico circolo vizioso, che abbassa ancor di più i livelli ematici di CO₂. Tale processo, nel tempo, può causare gravi malattie come l'asma bronchiale.

A tal proposito, si è visto nelle Olimpiadi di Atlanta del 1996, che ben l'11% degli atleti soffriva di asma, probabilmente proprio a causa di una non corretta gestione del respiro (iperventilazione durante gli allenamenti intensi e prolungati). Addirittura, si è rilevata una percentuale del 50% di detta patologia negli sciatori di fondo.

Quindi, l'importanza della equilibrata presenza di anidride carbonica, non solo è essenziale in malattie come l'asma di cui si è detto, ma anche nell'ipertensione e nella tachicardia, spesso causate dalla necessità di compensare l'ipossia dovuta all'insufficiente scambio tra CO₂ ed O₂ a livello alveolare. Infatti, un maggiore battito cardiaco, sia come intensità che come frequenza, è un fisiologico adattamento per nutrire le cellule asfittiche.

Perciò, evitare l'iperventilazione da respirazione orale, anche durante gli allenamenti intensi, può ridurre la pressione ed il battito cardiaco del 15/20%, come si è visto nella popolazione dei Tarahumara. Questa popolazione messicana è abituata sin dalla più tenera età alla corsa su lunghissime distanze, vista la distribuzione dei villaggi in zone lontane tra di loro e raggiungibili solo tramite sentieri impervi.

Essi hanno l'abitudine di correre a bocca chiusa, anche per sforzi intensi ed il loro battito cardiaco, come da studi effettuati in tal senso, non supera i 130 battiti al minuto, contro i 170/180 rilevati per confronto nei maratoneti.

Dunque, il primo consiglio inerente la tecnica ideata dal dr. Buteyko è quello di respirare il più possibile col naso e non con la bocca.

Il secondo caposaldo della tecnica Buteyko si fonda sulla respirazione leggera, cioè sul respirare lentamente, con un flusso leggero, sempre per mantenere un corretto livello di CO₂.

Il terzo caposaldo si basa sull'utilizzo dell'apnea dopo la fase espiratoria.

In effetti, gli esercizi respiratori che egli propone, contemplano quasi sempre una fase di apnea. Essa genera un aumento dei globuli rossi, aumenta la tolleranza alla CO₂ del centro del respiro e produce bronco e vasodilatazione.

Pertanto, occorre mettere consapevolezza nel respiro applicando, sempre dietro consiglio medico in chi presenta una patologia grave, queste semplici regole senza arrivare tuttavia a sforzarsi eccessivamente. La respirazione va mantenuta con una certa scioltezza. Tutto questo non solo migliorerà le prestazioni di sportivi agonisti e non, ma, come abbiamo visto, sarà per ognuno di noi di grande giovamento per la salute in generale e per l'asma e le malattie cardiache in particolare.



LA CONSAPEVOLEZZA CORPOREA



di Loredana La Torre

Fisioterapista, specialista in uro-riabilitazione, insegnante di "addominali senza rischio" e autrice di "Triangoli addominali. Dove abita il perineo"

Ambulatorio di uroriabilitazione Nuovo Regina Margherita Roma

www.optimalia.it

Impariamo ad "ascoltarci" per armonizzare addominali, muscoli perineali e postura

Le continue tensioni al lavoro, le troppe responsabilità della vita, le corse quotidiane, le giornate che scorrono veloci e piene d'impegni, il poco tempo da dedicare a noi stessi. **La vita sedentaria ci rende meno agili, meno flessibili.** Scatta il momento in cui guardandoci allo specchio entriamo in crisi, non ci piacciamo più. La bilancia è salita un po' troppo e dobbiamo cambiare.

Siamo convinti che l'unica possibilità per recuperare la forma smagliante sia quella di iscriverci in palestra e fare l'impossibile. L'istruttore propone un numero infinito di addominali, gli addominali sempre odiati ed evitati in più occasioni. Il tuo corpo vorrebbe scappare ma scatta l'idea che per raggiungere l'obiettivo della perfezione corporea bisogna soffrire, patire un bel po' per raggiungere la meta. Le persone intorno a te si sfiancano di addominali, perché devi avere delle resistenze?

Se ci fermassimo ad ascoltare il nostro corpo, se riuscissimo a sviluppare la giusta attenzione su noi stessi percependo con chiarezza la struttura scheletrica, muscolare, fasciale e il movimento dei nostri visceri, se imparassimo ad ascoltare il fuori, il dentro, il nostro respiro, forse non arriveremmo a violentare improvvisamente il nostro fisico, rispetteremmo di più il nostro corpo e la nostra mente.

Nella prima infanzia, attraverso un gioco di movimenti rotatori e spinte pressorie, siamo arrivati alla stazione eretta, alla deambulazione. Ogni piccola esperienza motoria ci ha fatto crescere e perfezionare, per arrivare gradatamente ad un'armonia dei movimenti e dei gesti. Cosa ci allontana dal nostro corpo? Perché perdiamo l'attenzione su noi stessi? Sarà la scuola che mette dei paletti? Il banco e le sedie che fin da piccoli limitano le nostre esperienze motorie? I genitori che ci dicono continuamente di stare fermi e non fare rumore, per non disturbare gli altri o i signori del piano di sotto? Non vogliamo essere rimproverati, abbiamo bisogno di essere accolti, coccolati. Lentamente ci allontaniamo dalle nostre esigenze, dalle continue sollecitazioni del nostro corpo, non ci ascoltiamo più, iniziamo a guardarci intorno e imitiamo, copiamo dei modelli, a volte senza pensare, senza capire il perché ci allontaniamo dai nostri bisogni e iniziamo a maltrattare la nostra postura, i nostri organi, seguendo le mode del momento senza quasi pensare.

Torturiamo mente e corpo per identificarci con gli altri, per non essere diversi. Non ascoltiamo i messaggi che il corpo ci invia, subentra la paura dell'ascolto, sviluppiamo automatismi, utilizziamo sempre gli stessi percorsi senza più riflettere.

Il corpo è la nostra splendida macchina, ci porta ovunque, ci permette di andare, tornare, sentire, parlare, mangiare, pensare.

Se siamo alla guida di un'automobile, sappiamo quanto sia importante che motore, sistema elettrico, ruote e carrozzeria debbano funzionare in armonia, dobbiamo stare attenti agli ingranaggi, ai rumori, ad ogni singola cosa che possa allarmarci.

Se il carburante sta per finire, una spia inizierà a lampeggiare informandoci che urgentemente dovremo introdurre l'elemento che permette il funzionamento della macchina. Se evitassi di pensare al messaggio che mi indica la spia luminosa e la mia mente si allontanasse da quell'informazione, la macchina si fermerebbe perché carente della linfa che le permette la funzionalità.

Anche il nostro corpo formato da muscoli, nervi, fasce, scheletro, organi fluidi, accende continuamente delle spie luminose informandoci di tutto, spesso attraverso la malattia dice "basta" perché ha bisogno di essere ascoltato, considerato.

Sta a noi il compito dell'ascolto, della comprensione e del rispetto verso noi stessi.

Quando decidiamo di rinforzare i muscoli addominali, spesso ci mettiamo a fare il classico "crunch", quasi sempre in apnea. Riusciamo a percepire l'iperpressione di tutta la bolla viscerale e il peso della gabbia toracica e della testa verso il basso? Siamo consapevoli che le continue pressioni possono facilitare un prolasso vescicale, uterino o rettale? L'obiettivo è il ventre piatto, non importa se il lavoro è molto faticoso, non importa se lo svolgiamo contro voglia, tutti consigliano di muoverci, di bruciare calorie. Su internet si vendono panche ed oggetti vari per sviluppare addominali, è quasi naturale fare senza capire.

Siamo consapevoli della sofferenza che creano ad organi e tessuti le spinte continue, l'iperpressione, e di quanto faccia male ai nostri organi?

Il paziente che arriva nel nostro ambulatorio spesso presenta alterazioni pelvi-perineali, incontinenza

urinaria, fecale, prolasso, ipertrofia prostatica, dolori lombari, diastasi dei retti, dolore pelvico cronico. Nella scheda di valutazione si chiede come utilizza il corpo nel quotidiano, se effettua dello sport. Una percentuale elevata rivela che iniziando il problema d'incontinenza ha ritenuto opportuno avvicinarsi ad una attività sportiva, abituandosi quotidianamente ad un consistente numero di addominali, pensando di fare la cosa giusta.

Inizialmente, nella riabilitazione urogenitale-ale, è un po' difficile educare il paziente all'ascolto del proprio corpo, sviluppare l'attenzione, cercando di percepire il fuori, il dentro in relazione ai movimenti che facciamo, o al respiro che adottiamo.

Guidare la mente all'ascolto corporeo non è facile ma è possibile.

Non possiamo proteggere gli organi del piccolo bacino se blocchiamo il respiro o se adottiamo solo posture che avvicinano il tronco verso il pube senza percepire le relazioni corporee durante il movimento.

Non è semplice spiegare all'utente che la rieduca-

zione pelvi-perineale non è solo il risveglio e l'utilizzo di questi muscoli nascosti tra le gambe, ma la loro perfetta integrazione con una respirazione adeguata, con la giusta attivazione dei muscoli addominali e con il corpo.

Tronco e bacino sono divisi ed uniti dai muscoli addominali. Esiste una fisiologica distanza tra il diaframma respiratorio contenuto all'interno della gabbia toracica e il diaframma pelvico che abita all'interno della pelvi, il loro equilibrio funzionale dipende molto dai movimenti e dalle posture che adottiamo. Se utilizziamo i muscoli addominali in apnea, senza una respirazione adeguata, se assumiamo posizioni che annullano continuamente le curve fisiologiche della colonna vertebrale, il nostro tronco si avvicinerà costantemente alla zona pelvica, creando con il tempo pressioni e alterazioni della colonna vertebrale, dello spazio addominale e pelvi-perineale, che potrebbero facilitare l'insorgenza di discopatie, ernie del disco, ernie inguinali e ombelicali nonché sofferenze e squilibri degli organi del piccolo bacino (vescica-utero-retto-prostata).

La consapevolezza corporea è dunque la prima tappa terapeutica per prevenire e riabilitare problematiche strutturali ed organiche che interessino la zona pelvica o il corpo nella sua globalità. Nasce quindi l'esigenza di mantenere aperto lo spazio toraco-addomino-pelvico, affinché ciò avvenga bisogna educare attentamente il paziente all'ascolto corporeo, ai movimenti facili, ad una respirazione guidata, allo sblocco delle retrazioni esistenti. Se tutto diventa facile è possibile apprendere ed imparare.

I muscoli perineali devono essere attivati ed integrati con muscoli addominali. Con una contrazione viscerale ascendente. Affinché questo possa avvenire con facilità, i muscoli addominali devono essere messi in stiramento, sia in statica che in dinamica, sia attraverso un lavoro scheletrico ma anche viscerale, inserendo durante l'allenamento respirazioni funzionali ed evitando le apnee. Questo lavoro cosciente ed attento permetterà di attivare la funzione dei muscoli perineali, tutelare gli organi del piccolo bacino, stabilizzare la pelvi e migliorare la postura.

Con Dole Snack Circle è tutto un altro break!

Le video-ricette ideate da Dole, semplici e veloci, intendono incentivare il consumo di frutta fresca nei fuori pasto

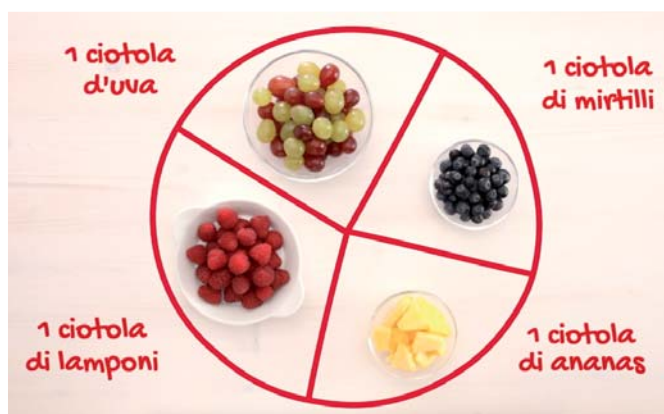


Lo snack perfetto per ogni momento della giornata? È appagante ma non appesantisce, è goloso ma anche sano ed equilibrato, è facile e veloce da preparare. E perché no?

Anche pratico, così da poterlo portare con sé e degustarlo quando si desidera fuori casa.

Esiste? Certo! Basta pensare a tanta buona frutta fresca, se necessario combinata a pochi altri semplici ingredienti. E all'aiuto di qualche utile suggerimento per scatenare la fantasia. Ecco il segreto per ideare tanti sfiziosi spezza-fame, una delizia per il palato e la psiche. Con tale obiettivo Dole Italia ha creato i Dole Snack Circle: 24 video che, in una manciata di

secondi, propongono video-ricette di deliziosi e stuzzicanti snack e con un format fresco e accattivante, in cui ciascun ingrediente è racchiuso all'interno dello spicchio di un cerchio, il Circle appunto.



Tante idee per spuntini adatti ad ogni occasione: dalla prima colazione alla pausa in ufficio, dallo spezza-fame da mangiare in viaggio a quello da portare in palestra fino alla merenda ideale per i più piccoli.

E tanti consigli versatili: nessun problema se non si dispone di tutti gli ingredienti indicati per realizzare le ricette. Queste, infatti, si prestano facilmente ad altre declinazioni: l'importante è accogliere l'ispirazione e imparare a mangiare più frutta fresca e soprattutto tra un pasto e l'altro.

I filmati Dole Snack Circle sono stati pubblicati dall'Azienda a partire da aprile dello scorso anno (l'ultimo in ordine di tempo a febbraio 2018) sulla pagina Facebook Dole Italia, sul canale dedicato YouTube e sul Dole My Energy Blog, con tanti interessanti approfondimenti sulle ricette e sulle proprietà degli ingredienti impiegati.

 melania[®]
PICCOLE, GRANDI CALZATURE



di Massimo C.G. Ferrari

Resp. Servizio di Oculistica,
Ortottica e Posturologia oculare
presso l'Ospedale
San Raffaele Rensati, Milano;
Human Technology Interface Inc,
Frankfurt;
Biopolis Astar Project, Singapore.



Attenzione alla **LUCE BLU**

Criticità e rischi della luce emessa dai dispositivi elettronici per occhi e sistema nervoso centrale

La luce è l'elemento fondamentale perché si possa realizzare una visione ottimale nella gran parte delle nostre attività.

Un tempo le due fonti principali di illuminazione erano la luce diurna, essenza naturale di vita e visione, e la luce delle candele, delle lampade e dei sistemi di illuminazione, che subivano man mano le svariate evoluzioni tecnologiche e di risparmio energetico da parte delle nostre società, fino alle più moderne emissioni a led.

Oggi le moderne tecnologie e l'informatizzazione hanno non solo migliorato gli aspetti gestionali e lavorativi di tutti noi, ma hanno anche cambiato radicalmente le nostre abitudini, offrendoci un nuovo modo di interagire con l'ambiente esterno, sia esso illuminato o no. Possiamo facilmente lavorare, telefonare, messaggiare, spedire posta elettronica al buio di una stanza o sdraiati sul letto sfruttando il solo schermo di pc, tablet o smartphone di ultima generazione.

Ad un primo sguardo tutto questo appare come la realizzazione di molti nostri sogni di quando da ragazzini sentivamo parlare del "futuro", dell'era dei computer e dei robot: oggi la viviamo, oggi fa parte della quotidianità, fa parte di noi stessi a tal punto che se dimentichiamo il cellulare a casa ci sentiamo persi, smarriti ed impossibilitati a qualsiasi tipo di interazione

col mondo stesso. In questi momenti non possiamo fare a meno di tornare con la memoria a quando eravamo giovani noi, nel corso dei famosi anni 70 ed 80, e ci chiediamo "ma come facevamo?". Poi forse, con una punta di orgoglio e di sana autostima, ci auto convinciamo che per certi aspetti, forse, stavamo meglio allora rispetto ai giovani di oggi che, senza qualche tasto da premere o app da scaricare, si sentono dei poveri diavoli di serie B.

A parte queste considerazioni di carattere più sociologico che scientifico, valutiamo tutto ciò in termini di benessere e di salute.

Due concetti brevi e chiari sono fondamentali.

Composizione della luce:

1. Radiazione percepibile dai nostri occhi (dai 400 ai 750 nanometri)
2. Luce non visibile (UVC, UVA, UVB da 100 a 400 nm)

- Radiazioni dannose con possibili danni al sistema visivo e nervoso: Luce Blu Violetta (dai 370 ai 455 nm)
 - Radiazioni benefiche (luce positiva per la corretta visione): Luce blu turchese (dai 455 ai 490 nm)
- UTILIZZO DI SCHERMI = EMISSIONE DI LUCE BLU



COSA SI INTENDE PER LUCE BLU?

Intendiamo per "blue light" quella parte di radiazione elettromagnetica nell'ambito dello spettro del visibile a corta lunghezza d'onda compresa fra i 350 ed i 470 nanometri.

La maggior parte delle fonti luminose determina una certa emissione di luce blu: luce esterna anche in giornate nuvolose ma molto luminose (luce solare), lampadine ad incandescenza a basso consumo, schermi di ogni tipo, compresi Lcd ed i Led presenti in quasi tutti i sistemi di illuminazione ambientale e nei dispositivi digitali, quali monitor, smartphone, ecc.

QUALI SONO I MOTIVI DI PREOCCUPAZIONE DELL'ASSORBIMENTO DI LUCE BLU?

Il danno è quasi sempre di tipo "ossidativo" a carico dell'organo della vista che coinvolge sia le sue porzioni più superficiali (congiuntiva e cornea), provocandone arrossamento, instabilità del film lacrimale precorneale, senso di corpo estraneo, astenopia ed affaticamento con minore resa visiva, sia le porzioni intermedie (cristallino), gettando le basi per un precoce possibile sviluppo di cataratta verso la quarta-quinta decade di vita, e soprattutto coinvolgendo le porzioni più interne e più elette del sistema visivo ossia la parte centrale della retina (macula), il cui danneggiamento di alcuni strati come l'epitelio pigmentato retinico potrebbe determinare in età non particolarmente avanzata la temuta maculopatia o degenerazione maculare, in questo caso specifica da fotostimolo da luce blu, più raramente insorgenza di melanomi in sede uveale da fotostimolo.

La ricerca si sta indirizzando su questo ma esistono già concrete certezze che il rapporto dose/effetto dell'assorbimento di luce blu sia elemento inconfutabile fra le concause delle affezioni oculari sopracitate. L'applicazione periodica, continuativa e soprattutto se effettuata nelle ore serali/notturne di strumenti ad emissione di luce blu risulta essere un potenziale rischio di affezioni a carico dell'organo della vista che potrebbero clinicamente evidenziarsi anche in tempi medio lunghi, ma soprattutto i danni a livello retinico risulterebbero quelli maggiormente allarmanti in quanto, nonostante gli avanzati mezzi diagnostici, non conoscono allo stato attuale grandi possibilità di trattamento e cura tali da ripristinare o rallentare in maniera significativa la sofferenza cellulare indotta dalla radiazione fisica emessa ed assorbita dai tessuti.

Da ricordare inoltre che l'assorbimento di luce blu determina anche un certo impatto negativo sulla secrezione di alcuni neuro trasmettitori e sostanze utili fra cui la melatonina che regola il nostro orologio sonno veglia, e tutto questo va ancora una volta a riflettersi su stabilità psichica, bilanciamento metabolico, funzionamento endocrino, riduzione del sistema immunitario di difesa ed apparato visivo che giorno dopo giorno può sviluppare affaticamento di messa a fuoco, instabilità visiva, astenopia, disturbi cronici da fastidio alle sorgenti luminose e scarsa resa funzionale

(discomfort oculare), fino a quadri di vera e propria intolleranza e patologia.

COME ATTIVARE SISTEMI DI PROTEZIONE DALLA LUCE BLU?

- Attivare la "blue light protection" sui propri cellulari, specie nelle ore serali e notturne (o scaricare nelle app-store la rimozione di emissione di luce blu). Questa funzione di cui sono dotati la maggior parte dei cellulari di ultima generazione permette di impostare le fasce orarie in cui si pensa di utilizzare il telefono in orari serali eliminando l'emissione della luce blu e sfruttando una luce bianca a luminosità e spettro diversi, quindi non lesiva ma non meno affaticante dal punto di vista ottico. L'ideale sarebbe evitare per quanto possibile l'impiego prolungato dei cellulari nelle ore serali, notturne o di prima mattina.

- Proteggere i propri schermi pc e tablet con gli appositi schermi inibenti l'assorbimento per luce blu acquistabili nei centri specializzati di ottica o informatica, anche se al pari dei telefoni, molti apparecchi prevedono l'impostazione di schermatura.

- Provvedere ad utilizzare occhiali con lenti trattate per limitare l'assorbimento di luce blu su lenti a potere diottrico neutro o corrette in base al potere diottrico di ogni persona, a seconda del difetto visivo preesistente, comprese correzioni con occhiali multi distanza quali gli occupazionali o i progressivi. Il trattamento luce blu deve essere prescritto a discrezione del medico oculista al momento della visita specialistica, indispensabile per analizzare lo stato di salute dell'occhio, in relazione alle esigenze visive e lavorative di ogni singolo paziente, prima di fornire indicazioni specifiche su lenti trattate o speciali o trattamenti preventivi particolari, questi ultimi di competenza dei centri ottici. Il centro ottico specializzato di riferimento, a seguito della visita medico specialistica, sarà poi in grado di consigliare e realizzare le lenti con trattamento luce blu in base all'esigenza clinica e funzionale di ogni singolo paziente. Tali particolari lenti sono in grado di garantire una protezione del 70-80% dell'assorbimento della luce blu sfruttando uno speciale materiale (monomero) inserito nel materiale di costruzione della lente stessa.

Tuttavia la prudenza è la madre di tutti i consigli: limitare l'impiego di questi strumenti al di fuori delle strette necessità lavorative e gestionali risulta il consiglio, forse apparentemente più banale, ma anche quello più efficace e clinicamente valido per tutte le età. Il bambino deve fare il bambino, giocare, stare all'aria aperta e non simulare un precoce giovane adulto nel giocherellare con cellulari e pc dei genitori o dei fratelli più grandi.

I ragazzi nell'età dell'adolescenza devono limitare le ore ai sistemi informatici per il proprio studio e per limitate attività ludiche, meglio fare attività sportiva e dedicarsi ad altro.

Gli adulti hanno sulle spalle diverse ore al pc per le loro attività lavorative e dovrebbero anche avere quel briciolo di saggezza per evitare ulteriori affaticamenti ai propri occhi, che spesso risentono già del peso della stanchezza e dell'età che avanza con inevitabili forme di disagio e di visione poco chiara e costante specie per vicino e nelle medie distanze. L'organo della vista è troppo importante per noi tutti per non dedicargli il giusto tempo di prevenzione e le dovute attenzioni.

Proprio in funzione dell'enorme lavoro a cui i nostri occhi sono quotidianamente sottoposti, è doveroso e necessario sottoporsi a periodica visita medico specialistica da parte dell'oculista, al fine di intercettare i primissimi segnali di eventuali patologie che, se trascurate nel tempo, possono in molti casi creare penalizzazioni ed invalidità visive non sempre curabili e controllabili.

Allergie primaverili: STOP ALLA CONGIUNTIVITE, SENZA FASTIDI COLLATERALI

Con l'arrivo della primavera, per chi soffre di congiuntivite allergica il collirio è fondamentale per combatterne i sintomi, soprattutto nella fase acuta. Ma occorre considerare gli effetti tossici dei conservanti: quali sono le soluzioni oggi possibili? Ne parliamo con l'esperto.

Se è ormai noto che le allergie primaverili rappresentano un problema per circa quattro italiani su dieci¹ forse non sono altrettanto conosciute le problematiche legate all'utilizzo dei dispositivi per attenuarne i sintomi, soprattutto quando si parla di colliri, come ci spiega il Prof. Stefano Bonini, Professore Ordinario di Oftalmologia presso L'Università di Roma Campus BioMedico e Responsabile dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Oftalmologia: << **Il prurito e l'irritazione oculare costituiscono una delle principali manifestazioni della comparsa dei pollini primaverili** e nella maggior parte dei casi si traducono in arrossamento degli occhi, lacrimazione e sensazione di corpo estraneo. Poiché tali sintomi tendono a diventare cronici, il trattamento della congiuntivite allergica prevede generalmente l'impiego prolungato di farmaci topici a base di antistaminici o di molecole con proprietà antistaminiche e stabilizzanti, come olopatadina e ketotifene. Si tratta di soluzioni che permettono di contrastare velocemente e con efficacia i fastidi provocati dalla reazione agli allergeni contenuti nei tipici pollini primaverili, per esempio delle Graminacee, della Parietaria, delle Betulacee, delle Oleacee e delle Cupressacee. È però importante evidenziare che **l'uso cronico di colliri antiallergici è spesso responsabile di effetti dannosi a carico della superficie oculare**, per lo più determinati dai conservanti aggiunti alle formulazioni per prevenire la contaminazione batterica. In particolare, diversi studi hanno dimostrato che alcuni tra i conservanti più comunemente impiegati **producono effetti tossici e infiammatori per l'occhio che vanno da irritazione, prurito, bruciore a reazioni decisamente più gravi come infiammazione cronica o fibrosi subcongiuntivale cronica.**

In questi casi la sospensione immediata del preparato si è rivelata purtroppo non sufficiente per ristabilire le condizioni di normalità. Inoltre le reazioni avverse correlate alla presenza di conservanti possono confondere ulteriormente il quadro clinico>>.

Quali colliri occorre quindi utilizzare?

<<Fermo restando fondamentale il parere del proprio oculista, il consiglio generale è di evitare le formulazioni contenenti conservanti, privilegiando i formati monouso o i nuovi dispositivi oggi sul mercato, senza conservanti ma in grado di durare diverse settimane>>. Dopo anni di studi e sperimentazioni, Thea Farma ha messo a punto un prodotto antiallergico a base di ketotifene in confezione multidose e, grazie al sistema ABAK®, senza conservanti che possono causare problemi di tollerabilità locale. Sterile fino a 3 mesi dall'apertura, ha una confezione ergonomica, adatta a tutte le mani.

¹ indagine presentata da Assosalute nel 2017



EMOSPERMIA, quel rosso che spaventa

di Alessandro Natali ▶

Responsabile Servizio di
Andrologia Urologica
Urologia e Chirurgia Andrologica
Università degli Studi di Firenze
Tel. +39 055 2758011
Fax. +39 055 2758014
website: www.profnatali.it



**La presenza di sangue nel liquido seminale è un sintomo che allarma.
Non va mai sottovalutato ma spesso non è grave**

L'emospermia è un sintomo uro-andrologico rappresentato dalla presenza di sangue nel liquido seminale. Pur non essendo molto frequente spesso allarma il soggetto che ne è colpito.

L'emospermia si distingue in tre forme: organica, funzionale e idiopatica.

Alla prima forma – organica – appartengono quelle situazioni cliniche che possono comportare una patologia che può colpire quegli organi o strutture che sono deputate alla formazione di oltre il 90% del liquido seminale: prostata e vescichette seminali. Ecco quindi che un processo infettivo/inflammatorio a questo livello (prostato-vesciculite) rappresenta oltre l'80% delle cause di un'emospermia su base organica.

Anche l'ipertrofia prostatica benigna e, più raramente, il cancro della prostata, a volte si possono presentare con una sintomatologia di questo tipo. A volte anche l'uso cronico di farmaci anticoagulanti quali eparina ed aspirina può comportare presenza di sangue nel liquido seminale.

In queste situazioni anche i disturbi cosiddetti di "accompagnamento" sono importanti per indirizzare nella diagnosi. Ad esempio in caso di uno stato infettivo/inflammatorio, spesso l'emospermia si accompagna a disturbi urinari quali aumentata frequenza e bruciore alla minzione, nonché eiaculazione dolorosa.

La forma funzionale si può presentare frequentemente in soggetti giovani sottoposti a sforzi o stress impegnativi quali sportivi o atleti. Anche un'astinenza sessuale prolungata può talvolta, alla ripresa dell'attività, comportare un'emospermia di tipo funzionale.

Nella terza categoria, quella idiopatica, rientrano le forme che non sono correlate a patologie o comportamenti particolari.

Dal momento che questo disturbo, anche se non grave, impressiona e preoccupa molto chi ne è colpito, lo specialista non deve sottovalutarlo e bisogna procedere ad un'accurata anamnesi del paziente eseguendo alcuni accertamenti, quali esami culturali delle urine e dello sperma, ecografia addominale e prostatica transrettale, nonché esame del sangue del PSA, che permettono di arrivare quanto prima ad una diagnosi finalizzata alla soluzione del problema.



QUANDO LA MANDIBOLA FA "CLICK"

Con la consulenza del
dott. **Tito Marianetti**,
chirurgo maxillo facciale
e ortognatico operante a
Roma e Avezzano (AQ),
www.ortognaticaroma.it



Un fenomeno apparentemente innocuo può nascondere problemi di natura articolare e di malocclusione dento-scheletrica

Il classico rumore di "click" proprio davanti all'orecchio, con conseguente dolore alla mandibola avvertito durante la masticazione, è un fenomeno più frequente di quanto si possa pensare. Questo fastidio può subentrare a causa di problemi intra-articolari o muscolari ed è nella maggior parte dei casi correlato ad una malocclusione dento-scheletrica con la mandibola che risulta "fuori posto".

Nello specifico, il rumore che si sente è causato dal cattivo posizionamento del disco articolare che si interpone tra l'osso temporale e il condilo mandibolare: queste due ossa sono in contatto tra loro in un apposito spazio denominato "fossa glenoide". Quando si avvertono degli scatti, ci si trova di fronte ad una mancanza di coordinazione tra disco articolare, responsabile della scorrevolezza della mandibola, e condilo (la parte più alta della mandibola che partecipa all'articolazione).

"È un problema che solo se sporadico può essere ignorato – spiega il dottor Tito Marianetti, chirurgo maxillo facciale e ortognatico - Se si ripete e addirittura causa dolore, è necessario intervenire, affidandosi ad uno specialista. Il click mandibolare indica infatti la presenza di un problema connesso all'articolazione temporo-mandibolare che connette la mandibola al cranio e che si attiva ogni volta che si apre la bocca per masticare e parlare".

Le possibili cause possibili scatenanti questo "rumore mandibolare" si rifanno prevalentemente alla malocclusione. Molto spesso si verifica un'associazione con il bruxismo, disturbo che comporta movimenti involontari della mandibola spesso collegati ad un'origine emotiva.

"La mandibola si può trovare fuori posto perché cresciuta troppo, "scivolando" in avanti – spiega ancora il dottor Marianetti – In questo caso parliamo di prognatismo che evidenzia il tipico profilo a mezza luna con il mento pronunciato alla Totò. Di contro, se il disturbo è invece causato da un ipersviluppo del mascellare superiore rispetto alla mandibola, si parla di prognatismo che comporta una non corretta chiusura delle arcate dentali con l'arcata dentaria superiore più sporgente dell'arcata dentaria inferiore".

I dati parlano chiaro: in Europa la percentuale di soggetti con un'occlusione dentaria ottimale è di poco superiore al 50%, con un'incidenza delle seconde classi (prognatismo) pari al 15-20% e delle terze (progenismo) che si aggira intorno al 15-30% a seconda delle regioni geografiche prese in considerazione.

Un problema, quello del "click mandibolare", che può essere molto comune, ma che attualmente può essere risolto intraprendendo diversi trattamenti a seconda della loro correlazione alla sola articolazione o all'intera mandibola.

"Se il disturbo è in fase iniziale e può essere considerato ancora reversibile, si può intraprendere un percorso conservativo e provvisorio che prevede l'utilizzazione di un tipo particolare di bite unito all'utilizzo di farmaci miorilassanti che riducono la tensione muscolare – spiega ancora Marianetti - Di contro, qualora si evidenziassero problemi di severa malocclusione dento-scheletrica, occorre correggerli con un trattamento combinato ortodontico-chirurgico. In caso di chirurgia Surgery First, il trattamento chirurgico potrà essere effettuato prima del trattamento ortodontico e successivamente l'applicazione dell'apparecchio durerà per un periodo complessivo di 6-8 mesi". Con questo approccio il problema estetico del paziente viene immediatamente risolto, evitando al contempo il fastidioso periodo di ortodonzia pre-chirurgica che genera spesso situazioni di disagio sociale e psicologico.

"Nei casi di chirurgia successiva all'ortodonzia, si applicherà invece un apparecchio ortodontico fisso che preparerà gli elementi dentari ai successivi spostamenti chirurgici delle basi scheletriche – conclude il chirurgo - L'ortodonzia verrà mantenuta per un periodo di circa 6-8 mesi nel periodo pre-operatorio e circa 4-6 mesi nel periodo post-operatorio".



Rischio di cancro al seno, assolta la pillola anticoncezionale

È il metodo contraccettivo in assoluto più utilizzato al mondo ma un alone di sospetto ha sempre instillato preoccupazione nelle donne e alimentato i numerosi studi scientifici a riguardo: la possibilità che l'assunzione della pillola anticoncezionale possa aumentare il rischio di sviluppare il cancro al seno. Mentre da un lato è stata provata più volte l'azione preventiva benefica del farmaco a favore del tumore all'ovaio, la sua relazione con il tumore al seno ha sempre destato preoccupazioni nonostante, soprattutto nell'ultimo periodo, diversi studi e in particolare un recente studio scientifico condotto in Italia, assolvono il contraccettivo smentendone la pericolosità.

La ricerca, condotta da un gruppo di ricercatori del Policlinico di Modena, ha coinvolto oltre 2500 donne a rischio familiare di cancro al seno, ovvero i soggetti con più elevato rischio di sviluppare la malattia. Tra di loro, quelle a rischio maggiore erano le portatrici della mutazione BRCA (BRCA1 e BRCA2 – 4.5%), comunemente nota anche come “mutazione di Angelina Jolie”, seguite da quelle che presentavano un rischio elevato (72.2%) e infine dal rischio intermedio (23.3%). Per tutte queste donne sono stati raccolti i dati relativi alla loro vita riproduttiva, quindi ad esempio il numero di gravidanze, l'età del primo parto, l'età della prima mestruazione e della menopausa, se hanno allattato o meno, eventuali aborti e, ovviamente, l'utilizzo di contraccettivi orali.

Analizzando le cartelle cliniche delle pazienti, i ricercatori hanno osservato che un'età tardiva della prima mestruazione (dopo i 12 anni) risultava un fattore protettivo nei confronti del rischio di tumore al seno mentre, al contrario, un'età tardiva della prima gravidanza (oltre i 30 anni) era un fattore di rischio indipendente per tumore al seno. Valutando inoltre tutti i dati raccolti e confrontandoli con il periodo di esposizione diretta al farmaco, ovvero con la durata di assunzione della pillola, non è stato osservato alcun collegamento con l'aumento di rischio di sviluppo della malattia; questo indipendentemente dalle dosi di ormoni al suo interno e dalla tipologia di estrogeno utilizzato. Addirittura, per alcuni contraccettivi utilizzati è stata osservata una diminuzione, non poco significativa, del rischio di tumore al seno.

Questo studio rappresenta quindi un importante passo nel mondo della contraccezione in quanto le donne dovrebbero ora sentirsi più sicure e libere nel poter utilizzare un contraccettivo, come è la pillola anticoncezionale, che può dare molti benefici oltre a quello che è il suo scopo principale.



E se l'**ANATOMIA** non fosse un destino?

Dal 2015 le persone possono richiedere la modifica del nome e del sesso anche in assenza di interventi che modificano il corpo



Laura era felice perché finalmente, dopo aver inviato il suo curriculum a tante aziende, una di queste le aveva risposto.

Giovane laureata con un po' di esperienza nel settore, il suo profilo risultava interessante e l'avevano convocata per un colloquio di conoscenza. Da una parte era entusiasta di aver ricevuto quella telefonata ma, appena abbassata la cornetta, la solita grande paura di sempre aveva preso il sopravvento: che cosa diranno quando si accorgeranno del divario tra il mio nome e la foto sul mio curriculum e quello della carta d'identità? E se non riesco a spiegarmi bene? E se non capiscono che sono in transizione?

Era molto preoccupata. Pensò a qualche soluzione, a qualcosa da dire che risultasse comprensibile, adatto a spiegare la strana situazione che si sarebbe creata. Di certo non avrebbe mentito. Desiderava che il colloquio si concentrasse sulle sue capacità professionali e su ciò che lei avrebbe potuto dare come contributo all'azienda. Era già capitato altre volte che l'attenzione fosse subito catturata **dal problema relativo al suo nome** e che il colloquio finisse con un elegante "in caso, la contatteremo".

Pensò che tra poco le cose sarebbero cambiate perché era in attesa della chiamata dall'anagrafe per fare il cambio del nome sui documenti. Aveva già richiesto al Tribunale che vi fosse un adeguamento dei dati anagrafici: le era stato concesso, si trattava solo di attendere poche settimane. I tempi per le pratiche della giustizia a volte sono lunghi...

Si presentò con il dovuto anticipo all'appuntamento, la puntualità è la prima cosa per affrontare bene un colloquio di lavoro. L'adrenalina era salita ma cercava di stare tranquilla, si sentiva sicura di se stessa e voleva presentarsi al meglio. L'avevano informata che sarebbe stata ricevuta dall'ingegnera Consi per sostenere il colloquio. Venne fatta accomodare dopo pochi minuti: Consi le sorrise, si sedettero ed iniziarono a parlare. Inevitabilmente, passò pochissimo tempo prima che le venisse chiesto il motivo della discrepanza tra il nome e l'aspetto fisico: Consi chiese se non ci fosse stato un errore nel riportare i dati anagrafici. Laura la rassicurò: "Sono io, Luca. Ma sono anche Laura. Anzi: sono nata come Luca, ma non mi sono mai sentita tale. Sto seguendo un percorso medico e legale per poter essere riconosciuta a tutti gli effetti nel mio genere femminile. Mi chiami pure Laura."

Consi la guardò stupita ed interessata, incerta sulla prossima questione da porre. Appoggiò il plico di carte che teneva in mano e disse "Laura... mi sembra un bel nome – sorrise - come ha fatto a sceglierlo?". Laura si sentì rasserenata: l'interesse che Consi dimostrava sembrava reale e rispettoso. "Sì – rispose - lo trovo un nome elegante, avrei voluto chiamarmi così da sempre".

L'ingegnera disse semplicemente "Grazie", e il colloquio proseguì: adesso erano a loro agio. Le venne spiegato che la posizione da coprire all'interno dell'azienda richiedeva, oltre la laurea, una grande capacità comunicativa e di relazione, problem solving e versatilità, con possibilità di fare carriera e raggiungere altri ruoli. Laura pensò che si trattasse di una bella sfida ma allo stesso tempo di una vera opportunità di sviluppo professionale. Finalmente un'occasione che rendeva utili tutti i suoi sforzi nello studio. Certo che si sarebbe dovuta dare da fare velocemente: non appena perfezionato il cambio anagrafico avrebbe chiesto all'Università la rettifica del nome sul diploma di laurea.

Come un lampo il suo pensiero la portò più in là: inserita nel mondo del lavoro chissà se avrebbe avuto la serenità per prendere finalmente la decisione che ancora non era riuscita a prendere. **Sottoporsi all'intervento chirurgico definitivo non è una passeggiata.** Aveva molta paura, timore di pentirsi, di non essere contenta. Si rese conto che nella vita c'è da fare un passo alla volta e in questo momento era in piena partita, il colloquio non era ancora finito.

Verso la fine dell'incontro un collega si presentò nella stanza chiamando "Laura?...". L'ingegnera si girò verso di lui e gli chiese di accomodarsi con loro. "Ti presento Laura – disse - oltre al nome abbiamo molte cose in comune. Laura è interessata a lavorare con noi".

La legge italiana prevede la possibilità, per le persone che lo richiedono, di modificare le proprie informazioni anagrafiche, adattandole per renderle coerenti con le necessità dell'individuo e per garantire il rispetto della dignità personale.

La **legge 164 del 1982** sanciva che le persone transessuali potevano accedere alla modifica del nome proprio e dell'identità di genere solo a seguito di un trattamento medico chirurgico di riassegnazione sessuale.

Dopo importanti pronunce della Corte di Cassazione e della Corte costituzionale nel 2015 e, grazie alla lotta dei movimenti per i diritti LGBTQIA, si è arrivati ad una grande novità: le persone possono richiedere al Tribunale la modifica del nome e del sesso anche in assenza di interventi che modificano il corpo.

Si tratta di un passo fondamentale nell'ambito del diritto delle persone transessuali. In particolare, le parole usate dalla suprema Corte sono state: «il desiderio di realizzare la coincidenza tra soma e psiche è, anche in mancanza dell'intervento di demolizione chirurgica, il risultato di un'elaborazione sofferta e personale della propria identità di genere realizzata con il sostegno di trattamenti medici e psicologici corrispondenti ai diversi profili di personalità e di condizione individuale».

Come il caso di Laura illustra bene, gli elementi rilevanti, che prendono il posto di un intervento chirurgico, sono dunque **la volontà e l'autodeterminazione della persona.**

LE ITALIANE VERSO LE FORME DELLA LIBERTÀ

#STILELIBERO #SHAPEDIVERSITY

Milano, 7 marzo 2018 - Una donna per essere bella deve essere necessariamente magra? Per gli italiani, donne e uomini, la donna ideale è una taglia 44, seguita dalla 46 e solo al terzo posto la 40-42. Questo e molto altro ancora emerge dalla ricerca condotta da GfK Italia per Fiorella Rubino. I risultati dello studio su un campione di 1.000 donne e 200 uomini sono stati presentati e commentati da specialisti del settore tra cui Francesco Morace, sociologo, Elisa D'Ospina, modella e presentatrice, Laura Campanello, filosofa, Anne van Merkensteijn, brand director Fiorella Rubino e Cinzia Malvini, giornalista moda.

L'indagine traccia una evoluzione del rapporto di ogni donna con il proprio fisico, il peso, i canoni della bellezza e soprattutto con la moda, partendo da una base storica oggettiva. L'azienda ha infatti una esperienza decennale ed unica in fatto di ricerche sul mondo femminile a cui si aggiunge il nuovo studio realizzato con GfK Italia. Alcune brevi anticipazioni:

- ♦ La donna ideale? A giudizio unanime di uomini e donne è la taglia 44 – tra gli uomini il 70% ci uscirebbe a cena, il 67% la sposerebbe e il 66% passerebbe con lei una notte di sesso. Al secondo posto la taglia 46 e solo al terzo la 40-42.
- ♦ Le curvy sono: allegre (83% uomini e 86% donne), belle (78% uomini e 85% donne), materne (77% uomini e 91% donne).
- ♦ I responsabili dell'equazione "bellezza uguale magrezza" sono i media e la moda (83% donne e 73% uomini).
- ♦ Il giudice più severo? Per il 47% delle donne è se stessa.

Quella che emerge è la figura di una donna che sta imparando a vivere liberamente le proprie forme e a riscoprire la propria «joie de vivre», al di là di stereotipi ancora presenti. Rispetto a 17 anni fa, infatti, è costante la difficoltà di rapporto con il proprio corpo. Per certi versi si è alzata l'asticella: c'è un maggior desiderio di adesione a dei requisiti di "forma fisica" che, se da un lato indicano una maggiore e positiva attenzione alla salute, dall'altro, denotano il confronto con stereotipi estetici che possono generare senso di inadeguatezza e timore di un giudizio negativo, sia da parte di se stesse che da parte degli altri.

Il tutto sta avvenendo rapidamente, in un momento di cambiamento a livello sociale, dove sono ancora presenti molte barriere e luoghi comuni, ma al tempo stesso sono sempre più evidenti e concreti i segnali di evoluzione provenienti per esempio dalle sfilate e dalle campagne di comunicazione di importanti stilisti. In tutto questo, Fiorella Rubino si fa interprete ed espressione di un percorso che punta ad affermare una reale "shape diversity" convinta che, proprio con il maggiore impegno delle case di moda e dei media, molto possa cambiare: per riscoprire la bellezza di ogni forma fisica e quella legata alla personalità unica di ogni donna.

Con questo obiettivo, dall'8 marzo Fiorella Rubino lancia la sua nuova campagna di comunicazione dedicata a tutte le donne, andando a celebrare la possibilità di giocare ed esprimersi con la moda indipendentemente dalle taglie e dalle forme, per arrivare a raccontarsi attraverso il proprio "stile libero". Alcuni punti emersi dalla ricerca:

LA FORMA IDEALE? – Per tutti, donne e uomini, la "taglia femminile ideale" è la 44, seguita dalla 46 e, al terzo posto dalla 40-42. È con una donna taglia 44 che gli uomini vorrebbero uscire per una cena romantica, sposarsi e anche trascorrere una notte di sesso sfrenato. I fisici da modella, insomma, sembrano essere più apprezzati in passerella che nella vita di tutti i giorni, anche se, rispetto a una taglia 40-42, mentre gli uomini sono decisamente diffidenti, le donne hanno un giudizio più positivo giudicandola bella, apprezzata dagli altri e sicura di sé.

CURVY CHE BELLA! – Positive, allegre, materne, sicure di sé, sensuali, colte: le donne curvy piacciono a uomini e donne. Eccome se piacciono! Lo stesso termine «curvy» ormai è ampiamente conosciuto, accettato e associato a caratteristiche positive. Le donne, però, sono un po' più critiche degli uomini quando si tratta di indicare qualche caratteristica negativa della donna curvy, giudicata sovrappeso (71% donne vs 53% uomini) o sedentaria (66% vs 51%).



IORELLA RUBINO

— *Le* —
forme
della
libertà

COSA E' CAMBIATO RISPETTO A 17 ANNI FA? – Dal confronto con una ricerca condotta nel 2001 su donne dalla taglia 48 in su, risulta che è costante la difficoltà di rapporto con il proprio corpo e per certi versi si è accentuata in quanto:

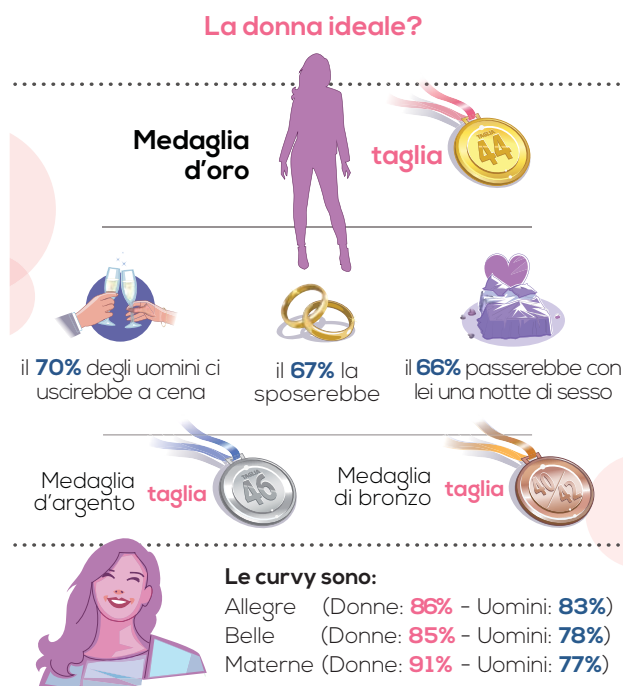
- ♦ sono molto più a dieta rispetto al 2001 (quasi il 20% non è mai a dieta rispetto a un 40% di 17 anni fa)
- ♦ sono più critiche nel giudicare il proprio stato di forma fisica (da ottimo a discreto per il 35,5% rispetto al 59% del 2001)

STEREOTIPI ESTETICI: MAGREZZA TUTTA BELLEZZA? – Da un lato, le donne sembrano anelare al superamento di certi stereotipi - il 77% si dichiara convinta che la bellezza per una donna non sia solo l'essere magra - ma dall'altro lato la magrezza continua ad essere per loro un canone estetico importante. «Per me, una donna perfetta è magra». Pensate che a dirlo siano stati gli uomini? Niente affatto. A ritenere corretta questa affermazione è il 41% delle donne e appena il 33% degli uomini. Il 73% delle donne, infatti, percepisce (e probabilmente patisce) l'esistenza nell'immaginario collettivo dell'assunto «donna fisicamente perfetta = donna magra». Uno stereotipo che tra gli uomini è diffuso solo per il 60%. Questo perché per gli uomini essere belle non significa essere magre. Anzi, associano alla magrezza appena il 4,5% delle preferenze (mentre per le donne vale quasi il 22%). Al pari degli uomini, le donne sono attente al peso e salgono spessissimo sulla bilancia, ma sono a dieta molto più degli uomini (42% vs 29%) che, per sentirsi belli puntano soprattutto sui muscoli.

IL GIUDIZIO DI CHI? – Il giudizio degli altri sul proprio aspetto fisico è importante per entrambi i sessi ma le donne si sentono giudicate più spesso degli uomini per la loro forma fisica (51% vs 43%). E sono anche le più autocritiche, tanto che il primo giudice sono loro stesse (47% rispetto al 39% degli uomini) seguite, con notevole distanza, dal partner (17% rispetto al 27% degli uomini).

ESPRIMERSI CON LA MODA: UNA LIBERTA' (ANCORA)

NON PER TUTTE – L'offerta di abbigliamento per chi ha qualche chilo in più viene vista come limitata dal 77% delle donne. In particolare, le donne ritengono che chi è in sovrappeso faccia più fatica a esprimere se stessa con l'abbigliamento rispetto a chi ha un fisico più snello. La difficoltà a trovare capi trendy aumenta infatti sensibilmente con la taglia, all'interno di una percezione generale per cui la moda sia qualcosa che riguarda solo le donne magre.



FIORELLA RUBINO

FIORELLA RUBINO

Fiorella Rubino è il primo brand del fast fashion italiano dedicato alle donne unite dal desiderio di sentirsi alla moda e di vestire con stile. Donne che amano la propria fisicità con disinvoltura, indossando capi trendy, vivaci e al tempo stesso glamour.

Un brand che esprime una brand personality self-confident sicura di sé, socievole, ottimista, femminile e con spirito libero.



Nato in Italia nel 2004, è oggi distribuito a livello europeo attraverso 220 punti vendita monomarca. Principali paesi: Italia, Spagna, Germania e Russia.

Fiorella Rubino è uno dei 12 brand di Miroglio Fashion, la terza azienda sul mercato italiano dell'abbigliamento femminile, società del Gruppo Miroglio, nato nel 1947 e leader nel tessile e abbigliamento.



Di che colore avrà gli OCCHI?



▲ di **Lucio Buratto**

Direttore del Centro

Ambrosiano Oftalmico

P.zza della Repubblica 21 - Milano

Tel: 02/6361191 Fax: 02/6598875

e-mail: office@buratto.com

Quando nascono, tutti i bambini hanno gli occhi chiari. Poi la MELATONINA e il PATRIMONIO GENETICO fanno la differenza

Forse non lo sapete, ma anche voi, da neonati, avete avuto gli occhi grigi o azzurri. Alcuni di voi hanno mantenuto questo colore, ma molti altri lo hanno perso. Vi siete mai chiesti il perché?

È possibile sapere di che colore saranno gli occhi di un neonato, prima che nasca?

Nel neonato gli occhi sono chiari **perché manca il pigmento**, cioè la melanina, responsabile a livello generale del colore non solo degli occhi ma anche della pelle e dei capelli.

La melanina è prodotta da cellule specializzate, **chiamate melanociti**, che si attivano solo in presenza della luce. Il neonato è rimasto per nove mesi al buio, nel grembo della mamma, per questo la melanina non si è attivata. I melanociti cominciano quindi a fare il loro lavoro soltanto dopo il parto.

Nei primi mesi di vita a livello dell'iride la produzione di melanina è pressoché assente; poi la sua produzione aumenta con il passare delle settimane e dei mesi (diventa apprezzabile intorno al sesto-settimo mese di vita) e così pian piano gli occhi del bambino acquistano quello che poi sarà **il colore definitivo dell'iride**.

Il colore finale dipende quindi dalla quantità di melanina presente nell'occhio: in presenza di una grande quantità di pigmento marrone l'iride potrà essere scura, quando invece c'è poca melanina, il colore potrebbe essere verde, grigio o azzurro.

Il modo e la rapidità con cui le cellule dell'occhio (i melanociti) inizieranno a produrre melanina è dipendente dal patrimonio genetico del bambino (ricevuto dai genitori).

Anche se alla nascita il colore degli occhi non è ancora evidente, in realtà **esso è già scritto nei geni** (le particelle dei cromosomi che trasmettono i caratteri ereditari) trasmessi dai genitori al bambino.

Il colore azzurro degli occhi si trasmette come un **carattere recessivo**, mentre il marrone è un carattere dominante; ciò significa che un bambino potrà avere gli occhi azzurri da adulto solamente quando il gene che determina questo colore è presente su entrambi i cromosomi omologhi (cioè nei cromosomi di ambedue i genitori).

Gli occhi scuri in genere sono predom-

nanti: se uno dei due genitori ha gli occhi scuri, nella maggior parte dei casi anche il bambino avrà gli occhi della stessa tonalità. Ma ci sono delle eccezioni: se ad esempio la mamma ha gli occhi chiari, papà ha gli occhi scuri e il nonno paterno ha gli occhi chiari, il bambino potrebbe prendere il colore degli occhi di quest'ultimo! Se solo uno dei genitori ha gli occhi azzurri, molto probabilmente il bambino avrà gli occhi scuri dell'altro genitore. Di conseguenza, due genitori con colorazione marrone dell'iride hanno scarse possi-

bilità di avere un figlio con gli occhi di colore azzurro, ma ciò non è impossibile soprattutto se tra gli ascendenti qualcuno aveva questa colorazione. Ad esempio i nonni giocano sicuramente un ruolo importante: non è infrequente il caso di bambini che assomigliano fisicamente più a uno dei nonni che ai genitori.

In ogni caso, grigio, blu, verde, marrone o nero...

i colori degli occhi sono tutti bellissimi!



#&*!!

Un nuovo portale per la donna

Visita il sito
itsabouttime.it
per saperne di più
sul tuo ciclo
e sulla contraccezione.

STRESS e RESPIRO

Un legame da conoscere e da sciogliere anche con semplici esercizi



▲ **Dott. Giorgio Mottini**
Fondatore e formatore
di Eukinetica
star bene lavorando
www.eukinetica.it

Lo stress è sempre in agguato ed è imprevedibile. Si può presentare per diversi motivi sia sul lavoro che nelle nostre vite private.

Preoccupazioni, ansia, paure, traumi emotivi, depressione, indecisioni, cose in sospeso, fretta. Queste situazioni, che possono avere le più svariate cause, quando vanno oltre il nostro range di sopportazione, ci fanno sentire in qualche modo sopraffatti.

È il momento nel quale lo stress inizia a creare problemi e ad essere percepito come un disagio che sfocia in una miriade di segnali che la nostra parte corporea ci invia.

Diversi sono i sistemi che iniziano ad essere messi in crisi: pensiamo al sistema ormonale e a quello cardiocircolatorio per esempio, che dopo un forte spavento o ad un litigio importante potrebbero manifestarsi attraverso uno sfogo cutaneo o un'accelerazione del battito cardiaco.

La funzione vitale che principalmente ci fa rendere conto se siamo in una condizione di stress o meno **è il respiro**.

Potete già rendervene conto all'istante. Provate ad ascoltare il vostro respiro: com'è mentre state leggendo, è corto o rilassato? Lasciate andare l'aria a fatica? La trattenete? Usate la bocca o il naso per prendere e fare uscire l'aria? Quali parti del corpo si muovono? Le spalle? Il collo? Il torace? O la pancia?

Considerando che molto probabilmente siete seduti e quindi in una situazione di riposo, dovrete sentire muovere durante il respiro esclusivamente la vostra pancia e nient'altro. Questo perché il nostro muscolo respiratorio d'eccellenza, **il diaframma**, si attiva durante l'inspirazione spingendo i visceri e facendo dilatare l'addome in avanti.

Quando siamo sotto stress, il nostro respiro è il primo a risentirne. Avrete sicuramente notato che in questi momenti tenderete di più a trattenere l'aria che a lasciarla andare. In questi frangenti il vostro diaframma si accorcia più di quanto si allunghi e con il tempo inizia a perdere funzionalità.

Se avete sentito che respirando utilizzate prevalentemente muscoli posti dal torace in su, consideratelo come **un campanello d'allarme** importante. Il collo, le spalle, la zona dorsale che stanno lavorando al posto del diaframma "scioperante" potrebbero infatti manifestare, prima o poi, tensioni muscolari, dolori articolari e disagi vari proprio a causa di questo iper lavoro.

Cosa potete fare se vi trovate in questa situazione, per esempio mentre siete in ufficio, per attenuare questo processo e tenere lontani i disagi?

Prima di tutto verificate che la posizione seduta vi dia la possibilità di respirare effettivamente con la pancia e **che non sia troppo chiusa in avanti**. A questo proposito sarebbe meglio dotarvi di una sedia ergonomica, che aiuti a mantenere la colonna vertebrale in una situazione più fisiologica possibile.

Poi ascoltatevi di più e se vi ritrovate in questa situazione respiratoria occasionalmente, nel momento in cui ne prendete coscienza, **fate un bel respiro di sollievo**. Provateci, anche se in una fase nella quale siete sotto pressione sembra quasi un controsenso fare qualcosa che abbia a che fare con il sollievo.

Se lo stress invece fa parte del vostro quotidiano e i fastidiosi sintomi di cui vi parlavo sopra sono già realtà, vi consiglio di prendere la cosa di petto o meglio "di pancia"! Fatevi dei promemoria (sveglia sul cellulare o post-it sul monitor) che si ripeteranno ogni ora e prendetevi un minuto nel quale **eseguite dei respiri, almeno 10-15**, facendo uscire l'aria senza freni e con la bocca aperta. Cercate per quanto vi è possibile inoltre di prendere aria espandendo la pancia, tenendo fermi torace e spalle.

Questo esercizio vi consentirà di **resettare lo schema respiratorio** scorretto e di tenere lontano i dolori.

Naturalmente la cosa migliore è quella di cercare, laddove è possibile, di diminuire la fonte dello stress e in alcuni casi di fare qualche seduta di riequilibrio respiratorio con un bravo terapista.

Buon respiro!



Mentre tu NASCI io mi sento MORIRE

Quale legame tra depressione post partum e violenza domestica?

Il periodo della gravidanza e del puerperio rappresenta per ogni donna **un momento peculiare e critico della vita**, durante il quale viene richiesto un importante sforzo di adattamento.

Attraverso queste esperienze significative ogni donna ha la possibilità di rivivere dal punto di vista psicologico la propria esperienza di figlia, di ritrovare alcuni modelli familiari, di fare i conti con un corpo che cambia, che deve accogliere una nuova vita, per poi lasciarla andare e riaccoglierla nuovamente accanto a sé. La criticità e l'intensità di tale periodo è rappresentata anche dal doversi confrontare con le aspettative su di sé e sul partner come genitori, dalle rappresentazioni del nascituro e della relazione con lui e con l'intero sistema familiare.

Dal punto di vista sociale, la donna è chiamata anche a rivedere gli equilibri della propria relazione con il mondo esterno: nuovi ritmi di vita ed abitudini l'aspettano, anche rinunciando, a volte temporaneamente a volte definitivamente, al proprio lavoro. Infine anche l'organismo, attraverso la produzione neuro-endocrina, facilita questo difficile processo sotto l'aspetto biologico.

Dopo la nascita di un figlio può essere dunque fisiologico che la mamma si **senta vulnerabile ed affaticata** non solo fisicamente, ma anche emotivamente, e provi una profonda tristezza spesso accompagnata da manifestazioni di pianti improvvisi.

Questa reazione, determinata dal forte stress psicofisico associato al parto e dallo stravolgimento ormonale che esso comporta, rientra in quel fenomeno fisiologico denominato **"maternity blues"**.

Può accadere però che tali reazioni possano peggiorare e protrarsi nel tempo. Quando ciò si verifica è perché sono presenti altri fattori, che intervengono a far sì che la donna sviluppi una vera e propria **sindrome depressiva post partum**.

La depressione post partum è una grave sindrome che colpisce circa il 15% delle neo mamme (**10-15 donne su 100**) a partire già dal terzo o quarto giorno

sussequente la gravidanza, fino ad un anno intero, generando uno stato di profonda prostrazione con la presenza di una serie di sintomi quali: umore disforico, apatia, abulia, affaticamento, disturbi del sonno, disturbi dell'appetito, disagi psicomotori, pianto inconsulto, disinteresse verso il bimbo, paura di far male a se stessa e al figlio, sensi di colpa ricorrenti, pensieri suicidari, disturbi psicosomatici.

I sintomi devono comparire a distanza di 1-12 mesi dalla nascita del figlio e non essere legati ad altri fattori esterni come ad esempio lutto, traumi recenti, droghe, farmaci, o patologie specifiche.

I fattori di rischio nella depressione post partum sono rintracciabili nei seguenti punti:

- Vulnerabilità genetica
- Aver sofferto di disturbi psichici in precedenza
- Presenza di caratteristiche di personalità predisponenti
- Stili relazionali disfunzionali
- Fattori sociali (mancanza di supporto dal partner o dalla famiglia d'origine, problemi economici, etc.)
- Comparsa di disturbi psichici durante la gravidanza
- Insorgenza di maternity blues in precedenti gravidanze
- Presenza di sindrome premestruale intensa o "disturbo disforico premestruale"
- Gravidanza in giovane età
- Personalità dipendente

Lo stato depressivo materno ha un impatto fortemente negativo sullo sviluppo psicosociale del piccolo, specie se l'esposizione del bimbo alla depressione materna è protratta nel tempo.

Numerosi studi hanno esaminato la relazione che intercorre tra depressione materna e disorganizzazione dell'attaccamento, dimostrando che la depressione materna è associata a una modalità di accudimento irritabile e/o incoerente accompagnata ad una diminuzione dell'espressione affettiva. Tale condizione di mancata riparazione relazionale fa sentire il bimbo incapace di stare in relazione con conseguenti stati di tristezza e di rabbia.

Il bambino fin dalle prime fasi di vita, secondo il modello di Tronick (1980), è considerato motivato a stabilire "stati intersoggettivi" con il mondo degli oggetti e degli adulti. Il bambino è dunque in grado di regolare precocemente, almeno in parte, le proprie emozioni ed appare in continua comunicazione con le "modalità comunicative e regolatrici della madre".

La condizione della mamma, la relazione madre-bambino e lo sviluppo del bambino, saranno ulteriormente compromessi **se in famiglia vige un clima di violenza** e soprusi nei confronti della mamma da parte del partner, che al contrario in queste fasi dovrebbe svolgere un ruolo di supporto psicofisico e di conforto emotivo.

In molti di questi quadri clinici, diversi studi italiani ed esteri confermano che vi sia una **correlazione significativa** con situazioni di violenza domestica: le donne maltrattate dal partner hanno infatti un rischio di depressione **4-5 volte maggiore** rispetto alle altre donne. La depressione è, d'altra parte, la conseguenza più frequente a medio e lungo termine in chi ha subito o subisce violenza domestica.

La violenza nei legami intimi è caratterizzata da un abuso di potere, un controllo volontario ed intenzionale esercitato da un partner verso l'altro partner, attraverso il sopruso fisico, sessuale, psicologico ed economico. L'obiettivo è quello di **dominare e sottomettere il partner**, nella

percentuale più alta dei casi la donna, anche se ciò comporta sempre danno e sofferenza altrui a livello psicologico o fisico, incutendo in lei uno stato costante di terrore e di impotenza.

Uno dei miti più diffusi, anche tra gli operatori psicosociosanitari, è che la gravidanza risulti in qualche modo protettiva nei confronti della violenza e dei maltrattamenti: esiste invece una corposa letteratura in grado di dimostrare con evidenza che la violenza non risparmia la donna neppure durante questa fase della vita e anzi può cominciare o inasprirsi proprio in questo periodo.

La violenza è la seconda causa di morte per le donne in gravidanza e nel 69% dei casi le donne continuano a subire violenze anche dopo la maternità.

Spesso la violenza fisica inizia o si incrementa durante la gravidanza della donna, dal momento che il partner farebbe leva sulla condizione di **maggior vulnerabilità** e di dipendenza della donna in un momento nel quale si riduce la sua autonomia fisica, emotiva e finanziaria. I cambiamenti legati alla gravidanza possono essere vissuti pertanto dal partner come un'occasione per stabilire potere e controllo sulla donna, esponendola in tal modo al rischio di sviluppare poi una psicopatologia. Un uomo che vive il rapporto come un possesso, vivrà il figlio come un oggetto che si interpone tra lui e la propria compagna. Da tener presente che quel bambino a sua volta spesso è frutto di una violenza.

Altre ricerche attestano che per molti padri la nascita di un figlio, specie se indesiderato, **suscita emozioni nega-**



tive, quali gelosia nei riguardi del nascituro o rabbia verso una gravidanza non voluta o l'ostilità verso la gravidanza in sé, che non permette alla donna di occuparsi dell'uomo come prima. Tali emozioni, nel partner che ha una significativa e seria difficoltà nella regolazione emotiva, si traducono in comportamenti violenti e ostili verso la partner e il nascituro.

Anche **il puerperio** rappresenta dunque un momento di particolare rischio, in cui è possibile che si riattivino comportamenti violenti cessati in precedenza: molto raramente si tratta di episodi isolati, il più delle volte sono invece aggressioni che si ripetono almeno due volte nel corso della gravidanza o anche più spesso. Gli organi più colpiti sono l'addome, il seno e i genitali e talvolta può associarsi anche abuso di carattere sessuale.

Di tutte le morti materne, si stima che il 20% sia conseguenza di episodi violenti e, nelle teenager, il rischio di morte in gravidanza si presenta addirittura raddoppiato. Dopo gli incidenti stradali, la violenza fisica rappresenta la seconda causa di traumi durante la gestazione.

Una donna che subisce violenza è sempre una donna traumatizzata. Una madre sofferente e traumatizzata può essere anche in grado di offrire cure materiali al bambino, ma non è in grado di riconoscere il figlio come persona in una relazione reciproca, è una madre dunque impossibilitata a rivolgere il suo sguardo al suo piccolo, poiché troppo imbrigliata emotivamente a gestire i traumi della violenza subita.

Altre ricerche su donne con depressione post partum e vittime di violenza domestica, mettono in luce caratteristiche di personalità specifiche legate a disturbi della modulazione affettiva, dell'integrazione dell'identità in associazione a modelli di attaccamento insicuro o irrisolto.

Le donne che subiscono violenza mostrano spesso tratti di personalità dipendente: tendono nelle loro relazioni affettive ad essere passive ed a lasciarsi sottomettere, incapaci di decidere da sole, ad evitare i conflitti, a non avanzare richieste per timore di compromettere le relazioni, percepite come "ancore di salvezza"; si percepiscono indifese, inadeguate, incapaci di affrontare da sole le sfide della vita. Il loro scopo è dunque quello di mantenere **relazioni accuditive**.

I fattori predisponenti alla personalità di tipo dipendente sono:

- Stile genitoriale iperprotettivo e/o autoritario
- Socializzazione dei ruoli di genere
- Atteggiamenti culturali relativi alla realizzazione verso la relazionalità

La compromissione della capacità materna di sintonizzarsi e di rispondere con calore e coerenza ai bisogni fisici ed emotivi del neonato, come il pianto, il sorriso, o al bisogno di conferme ed attenzione dell'altro figlio, inibisce il processo di rispecchiamento **e pone le basi per un attaccamento insicuro**, con l'elevato ri-

schio da parte del bambino di avere più difficoltà e ritardi nello sviluppo, tra cui problemi comportamentali, emotivi e relazionali. Il bambino fin da piccolissimo **avverte la disregolazione emotiva della madre** e può reagire proponendo un'inversione di ruolo, aiutando la madre a costruire uno scambio intersoggettivo necessario a costruire un legame di attaccamento per la propria sopravvivenza.

Spesso, traumi non riconosciuti, rimossi o taciuti come eventi critici significativi sono associati ad una incapacità a regolare le emozioni nella madre e nel padre.

Una madre che vive questa drammatica situazione ha necessariamente bisogno di ricevere un aiuto per essere messa in uno stato di protezione e sicurezza a livello fisico ed emotivo, affinché possa poi essere in grado di rivolgere il proprio sguardo verso il suo bambino lontana da pensieri drammatici e di morte. E questa è responsabilità di un'intera comunità e di tutta la società.

Purtroppo la violenza domestica non è facilmente individuabile e riconoscibile, poiché chi la compie cerca di tenerla celata entro le mura domestiche. All'esterno l'aggressore ha un comportamento irreprensibile, generoso, brillante, amabile, comunque normale, spesso è la donna che al contrario viene presa per visionaria, esagerata o pazza, poiché mostra segni di forte scompenso facilmente riconoscibili e rilevabili all'esterno tra cui:

- Apatia, rabbia, ansia, angoscia, depressione, instabilità emotiva (disturbi dell'umore)
- Paura e sfiducia verso gli altri
- Paura degli operatori socio-sanitari
- Difficoltà di attenzione, stato confusionale
- Attacchi di panico
- Disturbi ossessivi
- Condotte autolesioniste: disturbi alimentari e dipendenze da alcool
- Disturbi del sonno
- Disturbi psicosomatici: dolore pelvico, cistiti, mal di testa, disturbi gastrointestinali
- Disturbi da stress post traumatico

Diventa pertanto di fondamentale importanza il ruolo che gli operatori psicosociosanitari ricoprono di fronte alla gravidanza e puerperio della donna, affinché un'eventuale situazione di maltrattamento **possa emergere ed essere accolta e sostenuta**.

La maggior parte delle donne segue un programma di controlli pre e post natali ed ha quindi ripetute occasioni di entrare in contatto con il Servizio sanitario e con operatori con i quali si crea facilmente un rapporto di confidenza e di fiducia; inoltre il timore delle possibili conseguenze per il suo bambino spinge la donna a chiedere aiuto e consigli.

Per accogliere e riconoscere le donne con questi quadri clinici complessi e poter avviare con loro un intervento efficace di protezione e riabilitazione, è necessario che gli operatori del settore seguano **una**

formazione specifica relativa alla corretta comprensione e gestione della fenomenologia e delle dinamiche relative alla violenza domestica.

In parallelo è necessario che si avvii anche un processo politico delle Istituzioni che investa in prevenzione, educazione e integrazione dei servizi (OMS Linee guida cliniche e politiche).

Un intervento tempestivo basato sulla relazione caregiver-bambino può ridurre lo stress e il conflitto, promuovere il processo di sviluppo dell'interazione e stimolare e sostenere i processi di sviluppo del bambino. Per far sentire accolte questa tipologia di donne ed avviare con loro un efficace trattamento psicosocio-sanitario, è fondamentale dunque che l'operatore

(medico, psicologo, personale sanitario) **sia il primo a contrastare quella parte sommersa della violenza**, costituita da una cultura che tollera la discriminazione in forme più sottili e meno evidenti. Questo è il primo passo per poter ascoltare e sostenere la mamma, affinché lei si possa aprire ed ammettere emotivamente che sta vivendo o ha vissuto in una situazione di coppia fatta di violenza, depressione e sottomissione.

Quando nasce un bambino anche la sua mamma rinasce sempre come donna e come madre ed ha il diritto di pensare con sguardo sereno alla vita e non alla morte.

“Obiettivo benessere” Bellezza e naturalezza le parole d'ordine

Da tredici anni ormai, in occasione della Festa della Donna si tiene l'evento gratuito aperto al pubblico “Obiettivo Benessere” organizzato dall'Istituto di Medicina del Benessere Frontis di Roma.

L'Università Salesiana accoglie questo splendido convegno che ha come obiettivo, appunto, il Benessere della Persona sotto tutti i punti di vista.

Il Benessere infatti è alla base della filosofia della Dott.ssa Paola Fiori, direttore sanitario di Frontis, che prende in cura tutti gli aspetti della persona, fisico, mentale ed estetico, con i numerosi percorsi terapeutici frutto di 30 anni di esperienza medica e chirurgica.

Nutrizione corretta e personalizzata alla base di tutto, diagnostica all'avanguardia, omeopatia, omotossicologia, medicina estetica integrata, trattamenti viso e corpo, chirurgia mininvasiva Timed.

Un approccio multiplo per affrontare diverse problematiche, ma portare ad un solo risultato: il benessere fisico e mentale della persona, per sentirsi bene e approcciarsi al meglio e con serenità alla vita di tutti i giorni e a tutte le età.

Relazioni nell'aula principale, moderate dalla professoressa Angela Catizone dell'Università “La Sapienza” di Roma, specialisti venuti da tutt'Italia a disposizione per rispon-

curiosi che ogni anno riempiono l'aula Paolo VI.

La Dott.ssa Fiori ci spiega brevemente il lavoro dietro all'Istituto di Medicina del Benessere Frontis di Roma:

Di cosa si occupa l'istituto Frontis e quali discipline tratta?

“L'Istituto di Medicina del Benessere Frontis dal 1995 si occupa di curare e seguire la persona sotto tutti gli aspetti, utilizzando più scienze mediche in modo da avere un approccio integrato. La nutrizione, la medicina estetica, la medicina antiaging, l'ostetricia e la ginecologia, l'urologia, la chirurgia mininvasiva, tutte supportate dall'uso della medicina integrata, costituiscono i principali ambiti di intervento”.

In cosa consiste la medicina integrata?

“La medicina integrata consiste nell'utilizzare in maniera complementare la nutrigenetica, la nutrigenomica, la farmacologia tradizionale, l'omeopatia, l'omotossicologia, la fitoterapia, l'oligoterapia e la chirurgia in base alle problematiche di ogni persona. Ne deriva che il nostro team è composto da diversi specialisti che interagiscono costantemente per poter offrire il miglior risultato ai nostri pazienti”.



dere alle domande del pubblico nella sala consulenze, aziende che con un proprio esperto hanno offerto consulenze personalizzate a chiunque avesse necessità, un concorso con in palio premi di diagnostica e medicina estetica e un appuntamento gustoso nell'area “Nutrigusto” per assaggiare le eccellenze alimentari del nostro Paese. Una festa per tutto il team della Dott.ssa Fiori, direttore sanitario dello studio Frontis, per tutto il personale sanitario, medici, pazienti, amici e

I TEST sulle INTOLLERANZE sono credibili?

di **Patrizio Tatti**

Direttore della unità operativa di
Endocrinologia e Diabetologia
della AUSL RMH Roma
www.patriziotatti.it

PER CAPIRE COSA “CI FA MALE” MEGLIO TENERE UN DIARIO ALIMENTARE

Negli ultimi 15 anni c'è stato un proliferare del business legato ai test per le “intolleranze alimentari”. In molte farmacie si trovano cartelli che reclamizzano lo studio delle intolleranze alimentari a 200 o 300 €. La convinzione diffusa che le allergie alimentari siano una delle cause principali di obesità spinge una moltitudine di persone a pagare le cifre richieste senza battere ciglio, sperando in un miracolo.

In questo articolo affronteremo l'argomento cercando di rispondere a due domande:

1- C'è qualcosa di scientificamente solido e credibile nei test per le intolleranze alimentari?

2 - Posto che ci sia qualcosa di credibile, le intolleranze alimentari possono causare o mantenere l'obesità?

Va chiarito che l'allergia (non intolleranza) ai cibi esiste, ed è ben definita. Le allergie più frequenti sono quelle per i crostacei e le noccioline, che compaiono nel bambino e solitamente non scompaiono con la pubertà. Ci sono poi le allergie stagionali, soprattutto in primavera ed autunno, ad esempio a pesche, carote, mele acerbe.

L'intolleranza sarebbe sostanzialmente una reazione non allergica ma si ritiene, senza definitiva prova scientifica, “infiammatoria”. Quasi tutti coloro che pagano per questi test risultano poi sensibili a glutine, latticini, soia, mais e derivati.

Nella specie umana l'intolleranza esiste ed è sostanzialmente legata ad alcuni fattori:

Deficit enzimatici. Un esempio è l'intolleranza ai derivati del frumento, e per questo molte diete senza glutine danno buoni risultati. In realtà si ritiene che il reale colpevole dell'intolleranza al glutine sia piuttosto il “fruttano”. Il pane fatto con lievito naturale che contiene poco fruttano è frequentemente ben tollerato dai celiaci.

Intolleranze farmacologiche, simili a quelle che si verificano per i farmaci. Additivi alimentari, cibi scaduti e metodo di cottura possono esserne la causa.

Tiramina, sostanza presente nel formaggio, soprattutto in associazione ad una categoria di farmaci antidepressivi.

Solfiti, che spesso sono presenti nei vini, nei succhi di frutta, nella frutta secca, nei crostacei congelati, e che causano serie cefalee.

Non esistono test sul sangue capaci di rivelare queste intolleranze e in ogni caso non ce ne sarebbe bisogno **perché i sintomi sono evidenti immediatamente a tutti.**

Se bevi per qualche volta un bicchiere di vino bianco di un brand e ti svegli con una cefalea fortissima hai bisogno di farti un prelievo di sangue e pagare 200 € per capire quale è la causa? Ed anche se vuoi farlo, ammesso che il test sia attendibile, ti fai testare tutti i possibili vini che esistono per vedere quale è quello che ti fa venire il mal di testa?

C'è dunque qualcosa di scientificamente solido e credibile nei test per le intolleranze alimentari?

Alcuni di questi test si basano sulla presenza di **anticorpi IgG**, che se mai sono segno di tolleranza al cibo (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28479335>).

Altri produttori di questi inutili e costosi test non dichiarano la loro tecnologia e quindi non si riesce a capire anche soltanto su quale principio si basano, il che è altamente non etico.

Purtroppo però accade che dopo questi inutili test, i pa-

zienti vengono indirizzati a "collaboratori", spesso senza qualificazione, che, a prezzi considerevoli, sfornano una terrorizzante **lista di cibi proibiti**.

La sola azione logica non è morire di fame ma valutare la credibilità scientifica di questi test. La risposta è che non hanno alcuna validità o validazione, ed **equivalgono ad una stregoneria**. Come abbiamo detto, se un cibo ti fa male te ne accorgi da solo, perché ti dà dolori addominali, diarrea, bruciore, mal di testa, o qualsiasi altro sintomo che scompare se non lo prendi più. E non si può diagnosticare sul sangue o, peggio, grattando la pelle. In quest' ultimo caso va anche ricordato che una eventuale reazione è organo-specifica, ovvero se un cibo ti dà diarrea non vuol dire che ci sarà una reazione in un altro organo, ed in particolare sulla pelle. Se si vuole si può tenere per alcuni giorni **un diario di ciò che si mangia** per essere certi della corrispondenza tra il cibo sospettato ed i sintomi. Adesso si passa alla seconda parte, più raffinata, di questo inganno: posto che ci sia qualcosa di credibile, le intolleranze alimentari **possono causare o mantenere l'obesità? La risposta è no!**

L'intolleranza provocherebbe uno stato infiammatorio, **che al massimo può indurre gonfiore dell'addome e ritenzione di acqua**. Non può causare accumulo di grasso, che è la vera obesità. Se noto questi sintomi levo il cibo sospettato per un giorno e vedo se sto meglio. Se non va così provo a levarne un altro. Provo a ridurre il sale nella dieta, se mi accorgo che indulgo con il salato. Se non passa vado da un medico serio che magari scopre che ho l'ipotiroidismo o un eccesso di cortisone, o mi consiglia una dieta più equilibrata. Non ha senso ricorrere alla stregoneria.

NB - Questo articolo riflette la posizione dell'autore e non necessariamente quella del giornale

Medicina

di **Marco Mereu**,
Nutrionista biologo operante a
Milano, Biella e Torino.
www.marcomereu.it

SPECIALE

MENOPAUSA

MENOPAUSA e SOVRAPPESO:

Come sconfiggere i chili di troppo

PARTE
1

I consigli dell'esperto per affrontare in armonia
un delicato momento della vita di tutte le donne

Spesso è complicato spiegare quello che succede ad una donna durante il periodo pre e post menopausa. La miriade di cambiamenti che il corpo e la psiche femminile devono attraversare in questo periodo è infatti molto soggettiva.

Oltre ai classici sintomi, che variano da donna a donna, dovuti a degli squilibri circolatori (le cosiddette "vampate"), quello che succede al corpo di una donna a causa degli squilibri ormonali che la menopausa comporta, può arrivare ad essere realmente destabilizzante.

La maggior parte delle donne (sia chiaro non tutte) che attraversa questo periodo, a parità di stile di vita, con il passare dei mesi, degli anni, si vede cambiare progressivamente. Si va da un più o meno progressivo aumento di peso al male alle ossa e alle articolazioni, dall'insorgere di dislipidemie a vere e proprie sindromi depressive.

L'aumento di peso è dovuto a diversi fattori, perlopiù ormonali, che fanno anche perdere progressivamente alla donna alcune caratteristiche fisiche tipicamente femminili. Infatti in menopausa la donna tende ad accumulare **massa grassa soprattutto nella zona addominale**, caratteristica tipica dell'uomo.

Il cambiamento della composizione corporea è dovuto alla **progressiva diminuzione della produzione ormonale** (estrogeni e progesterone) e alla progressiva **diminuzione di massa muscolare**, vero e proprio motore dell'organismo; quest'ultimo a parità di introito calorico quotidiano si troverà a consumare progressivamente meno energia e di conseguenza tutta questa energia in surplus andrà ad essere depositata sotto forma di massa grassa.

Soffermandoci solo ed esclusivamente sull'aumento di peso, i trucchi per evitare che questo fenomeno prenda il sopravvento sono principalmente due: aumentare la **massa muscolare**, o quantomeno preservarla, andando ad aumentare il livello di attività fisica; **mangiare sano e bilanciato**, cercando di evitare quegli alimenti che possono in qualche modo peggiorare i sintomi della menopausa.

Il regime alimentare da prendere in considerazione è sicuramente **una dieta per ipertensione**, perché in questo caso, anche se minimo, sempre di scompenso cardiocircolatorio si tratta. In primis si dovrebbe cercare di aumentare l'introito di fibra dai vegetali in maniera graduale e mai eccessiva. Aumentare quindi il consumo di cereali integrali, legumi, verdura

fibrosa (broccoli, carciofi, asparagi etc.). Attenzione però all'eccedere con la fibra, gli intestini più sensibili potrebbero risentirne. Inoltre è importante assicurarsi un **adeguato introito di proteine nobili** (carne bianca, pesce, uova) e prediligere grassi salubri (olio extra vergine d'oliva) stando attenti ad un buon apporto di acidi grassi essenziali (omega3 – omega6). A tal proposito è importante che il rapporto fra i due omega sia ben proporzionato e, considerando che nei paesi occidentali è spesso a favore degli omega 6, sarebbe più utile, oltretutto assicurarsi un adeguato introito di Omega3 (pesce azzurro e di oceano, semi e oli di lino estratti a freddo e noci) cercare di **diminuire le fonti di omega 6** (prodotti confezionati ricchi di oli di semi vari come merendine, cracker, grissini etc.).

Un punto chiave dell'alimentazione in menopausa è l'**ottimizzare anche l'apporto di sali minerali e vitamine** come il magnesio per un buon tono dell'umore (spinaci, legumi, riso integrale, banana etc.), il calcio (visto l'aumento delle probabilità di osteoporosi) soprattutto da fonti vegetali (basilico, fichi secchi, mandorle, semi di sesamo e le acque calciche) e la vitamina D per mantenere un buon fissaggio del calcio a livello osseo e preservare la massa muscolare (importante a tal proposito l'esposizione diretta dei raggi del sole alla pelle).

Un altro accorgimento importante è quello di aumentare il consumo di alimenti tipicamente anti ipertensivi come aglio, semi oleosi, infusi di rosmarino o tè verde biologico. Di conseguenza è fondamentale invece **evitare alimenti ipertensivi** come caffè, liquirizia e altre sostanze eccitanti. In caso di vampate forti è inoltre necessario eliminare alimenti istamino liberatori per almeno un primo periodo. Evitare quindi alcolici, formaggio stagionati e fermentati, cioccolato, insaccati, crostacei e molluschi etc.

Riappropriarsi della propria vita in questo periodo è essenziale per una donna. È il momento in cui si riprende nuovamente confidenza con il proprio corpo e lo si riscopre in un'altra veste, nuova e non per forza peggiore. L'errore comune sarebbe quello di assecondare i sintomi con arrendevolezza, come se, vista l'età non più giovanile, non si possa più cambiare se lo si vuole. Capire quale attività fisica sia più corretta per noi, cogliere i punti chiave di un sano regime alimentare che ci riporti ad una ricomposizione corporea idonea sono i punti cardine di un cambiamento che renderà solide le fondamenta del vostro futuro.

PANCIA GONFIA in MENOPAUSA?

PARTE
2

Sport e alimentazione aiutano a risolvere il problema

Il problema della pancia gonfia non è una caratteristica esclusiva della menopausa ma in alcuni casi in questo periodo anche le problematiche intestinali possono risultare più fastidiose. Chiaro è che più si assecondano i sintomi da menopausa senza porvi rimedio e più queste problematiche aumentano; in linea generale si dovrebbe migliorare il proprio stile di vita, apportando miglioramenti nell'alimentazione, nell'attività motoria e di conseguenza nell'umore e nella forma fisica.

Il problema della pancia gonfia ha solitamente origine in una tendenza a somatizzare a livello gastrointestinale i diversi stati d'animo. Lo sport, anche in questo caso, rappresenta un valido strumento perché non solo contribuisce a migliorare la motilità intestinale, agendo proprio sulla muscolatura e quindi sulla peristalsi, ma agisce sull'umore dando sollievo all'intestino anche in questo modo.



A livello alimentare, laddove si segua già un regime privo di cibo spazzatura e di alimenti "vuoti" nutrizionalmente (bibite gasate, alcolici etc.) solitamente si interviene andando ad eliminare, per poi reinserire gradualmente, tutti quegli alimenti che possono creare irritazione alla mucosa intestinale o quelli che vengono definiti **fermentescibili**, ovvero che contengono alcune sostanze che fermentano se a contatto con la flora intestinale producendo gas. Sono tipici composti fermentanti sia alcuni tipi di zuccheri sia la fibra alimentare.

Per quanto riguarda gli **zuccheri**, quelli fermentanti per eccellenza vengono chiamati "fodmap". Si tratta di carboidrati a catena corta assorbiti in modo incompleto nel tratto gastro-intestinale e che possono dare adito a stati di fermentazione nell'intestino, causando irritazione, gas, gonfiore addominale, diarrea e costipazione. **Alcuni esempi di alimenti che sono ricchi di fodmap** sono: formaggi freschi, latte, albicocche, ananas, avocado, cachi, ciliegie, cocco, cocomero, frutta essiccata, aglio, asparagi, broccoli, barbabietole, carciofi, cavolini di bruxelles, cavolfiore, cicoria, cipolle, cavolo, finocchi, legumi etc.

La fibra alimentare, solitamente, inganna le persone che ne assumono grandi quantità per migliorare la motilità intestinale e rendere più morbide le feci. In realtà, negli intestini più sensibili, anch'essa fermenta e crea gonfiore, andando quindi a peggiorare un'eventuale stipsi. Ecco perché eccedere con le verdure, cercando magari di sentirsi più leggeri, in questo caso peggiora la situazione.

Come accennato in precedenza, anche altre sostanze possono andare ad irritare la mucosa intestinale; **la solanina**, per esempio, presente nelle solanacee (pomodori, peperoni, melanzane, patate) o **i composti solforati** presenti sia nelle liliacee (aglio, cipolle, cipollotti) sia nelle brassicacee (cavoli, cavoletti di Bruxelles, broccoli).

Anche alcune proteine presenti negli alimenti possono aggravare la sintomatologia in questione. Si tratta di proteine che per la loro struttura sono più complicate da digerire (cioè da scindere in peptidi e amminoacidi) da parte dell'intestino, il che può portare, in alcuni casi, infiammazione. Ne sono l'esempio più concreto il glutine, presente in alcuni cereali, e le caseine del latte.

Il grado di irritazione che tutte queste sostanze possono dare alla mucosa intestinale, scatenando fenomeni di infiammazione, dipende dalla sensibilità dell'individuo e quindi varia da persona a persona. La misura cautelare da seguire laddove il problema cominci a diventare invadente e persistente, è quello di eliminare per tre quattro giorni questi alimenti e reintrodurli gradualmente in seguito. Attenzione però, nonostante l'eliminazione, il proprio regime alimentare quotidiano dovrà comunque essere nutrizionalmente bilanciato.

Molto importante è capire se si ha un'alterazione della flora microbica intestinale e, in tal caso, ripristinarla con un'adeguata terapia probiotica, che ne incitino la crescita e aiuti a ripulire gli intestini più compromessi.

Se il problema sussiste contattare un nutrizionista per cercare di effettuare un protocollo preciso e mirato alla vostra problematica, ricordando che il "fai da te" molto spesso crea confusione e ansie e, di conseguenza, un peggioramento della sintomatologia.

Le 10 regole da seguire in MENOPAUSA

PARTE 3

1. Aumentare l'attività fisica, soprattutto quella anaerobica che è più efficace nel migliorare la composizione corporea.
2. Diminuire la massa grassa corporea, andando soprattutto a ridurre la circonferenza addominale che aumenta il rischio di incorrere in patologie metaboliche e cronico degenerative.
3. Migliorare la qualità del sonno, in modo tale da garantire un miglior riposo corporeo e abbassare i livelli di cortisolo ematico, indice di stress elevato e di rischio di dislipidemie e aumento della massa grassa corporea.
4. Evitare alimenti ad alto contenuto calorico ma con scarso contenuto nutrizionale (le cosiddette calorie vuote: junk food, bibite gasate ecc).
5. Aumentare il contenuto di fibra alimentare a patto che non si soffra di disturbi intestinali.
6. Aumentare l'introito di alimenti ricchi in proteine nobili (pesce, carni bianche).
7. Assicurarsi un buon introito quotidiano di minerali (magnesio, calcio, ferro) e vitamine (E, A, C e soprattutto D).
8. Limitare fortemente il fumo sia attivo che passivo.
9. Evitare o quantomeno limitare alimenti ipertensivi ed eccitanti (caffè, liquirizia, cioccolato etc.).
10. Prendersi cura di se stessi quotidianamente, senza ansie e stress ma con una costante voglia di migliorarsi in serenità.



CUCINA LAZIALE

piatto tipico

GNOCCHI ALLA ROMANA

Ingredienti per circa 40 pezzi:

Semolino 250 g
 Latte intero 1 l
 Burro 100 g
 Tuorli 2
 Parmigiano reggiano da grattugiare 100 g
 Pecorino 40 g
 Sale fino 7 g
 Noce moscata q.b.

PREPARAZIONE

Tipico della cucina laziale, secondo la tradizione romana questo piatto andrebbe consumato di giovedì, forse visto il pasto leggero del giorno successivo (giovedì gnocchi, venerdì pesce e sabato trippa).

Iniziare la preparazione versando il latte in un pentolino sul fuoco e aggiungervi il burro, il sale e un pizzico di noce moscata; quando comincerà a bollire, aggiungervi il semolino a pioggia avendo cura di mescolare bene con una frusta per evitare la formazione di grumi.

Far cuocere a fuoco basso per qualche minuto fino a quando si sarà addensato, successivamente togliere il pentolino dal fuoco e aggiungervi i due tuorli mescolando, questa volta, con un cucchiaino di legno; versarvi poi anche il parmigiano e mescolare nuovamente.

Versare ora metà dell'impasto ancora bollente su di un foglio di carta forno e, aiutandovi con le mani, dargli una forma cilindrica; per non scottarsi è consigliabile sciacquarsi le mani con acqua fredda.



Una volta formato un cilindro abbastanza uniforme, avvolgerlo con della carta forno e fare la medesima cosa con l'impasto rimanente; riporre poi i due cilindri in frigorifero per circa 20 minuti.

Una volta raffreddati saranno belli compatti e facili da affettare. Inumidire quindi la lama di un coltello per facilitare il taglio e ottenere da ogni cilindro circa venti rondelle, non troppo sottili.

Disporre quindi tutti i pezzi su una teglia precedentemente imburata e cospargerli poi con del burro fuso ma non bollente.

Spolverizzare infine con il pecorino romano grattugiato e cuocere in forno statico preriscaldato a 200° per 20-25 minuti (in caso di utilizzo del forno ventilato, sarà a 180° per 15 minuti).

Azionare poi la funzione grill e lasciar gratinare per 4-5 minuti. Una volta pronti, servirli ben caldi.

È possibile conservare gli gnocchi per un massimo di due giorni nel frigorifero in un contenitore chiuso ermeticamente.

IL LAZIO VITIVINICOLO

Luoghi

Nel Lazio la cultura vinicola comincia in tempi antichi, già con gli Etruschi in alcune aree, come quella di Viterbo, per poi affermarsi e svilupparsi enormemente con il popolo dell'antica Roma. Successivamente la tradizione enologica passò nelle mani del papato e alla fine del XIX secolo i vini laziali maggiormente noti erano quelli di vitigni autoctoni come il Castelli Romani e il Frascati.

Il clima e la morfologia del territorio regionali sono sicuramente favorevoli alla coltivazione della vite: un clima continentale caratterizza la parte interna della regione, mentre un clima mediterraneo regala alla costa un inverno mite e un'estate fresca grazie ai venti provenienti dal mare, consentendo così la perfetta maturazione dell'uva presente in determinate aree. La diversificazione del territorio poi permette lo sviluppo di numerose tipologie di vini, sono presenti infatti zone collinari per il 50%, pianure e aree montuose, per non parlare poi della varietà di terreni del territorio regionale: vulcanici in corrispondenza dei laghi, sabbiosi e argillosi nelle aree pianeggianti, e ancora pianure bonificate e aree collinari. La superficie laziale deputata alla coltivazione della vite è di circa 25 mila ettari, con una produzione totale di vino di oltre 1,5 milioni di ettolitri, dei quali ben il 76% rappresentati da vini bianchi. Il Lazio è infatti principalmente una terra di vini bianchi: sono 36 le certificazioni di tali vini, tra Docg, Doc e Igt, di cui fa parte il Frascati, in assoluto la prima Dogc d'Italia. Relativamente ai sistemi di allevamento della vite, i più utilizzati nella regione sono il Tendone, il Guyot e il Cordone speronato, ma sono ancora utilizzate le tipiche viti maritate agli alberi o alle canne intrecciate in alcune aree dei Castelli Romani e del Basso Lazio.

Le zone di produzione laziali sono davvero numerose, la più famosa è appunto quella dei Castelli Laziali, a sud-est di Roma, zona di produzione, tra gli altri, del Frascati. Tra Roma e Frosinone si estende la zona della Ciociaria, dove si colloca il ceppo indigeno del Cesanese, e nella provincia di Latina troviamo le zone di Aprilia e del Circeo. Nel Viterbese viene prodotto il famoso Est! Est!! Est!!! di Montefiascone, mentre nella provincia di Rieti, dislocata in gran parte sui monti dell'Appennino, viene prodotta la DOC Colle della Sabina.

In generale i vini laziali si abbinano molto bene ai piatti regionali, di derivazione contadina, con ingredienti quali trippa, fegato, cuore e coda.

EST! EST!! EST!!! DI MONTEFIASCONI:

Vino bianco DOC originario della Provincia di Viterbo, nell'Alto Lazio, che presenta le seguenti caratteristiche organolettiche: limpido, paglierino brillante, con un odore vinoso e un sapore asciutto, armonico, di corpo; presenta un tasso alcolico di 10,5%. Il nome deriva da una leggenda: nell'anno 1111, tra il seguito di Enrico V di Germania, diretto a Roma per essere incoronato, c'era un vescovo amante dei vini; costui mandava in avanscoperta il suo coppiere con l'incarico di indicare, vicino alla porta di una locanda, se il vino al suo interno era buono o molto buono con le diciture, rispettivamente, "est" e "est est" (dal latino est bonum). Pare che a Montefiascone, il vino locale fosse talmente buono da indicarlo con tre "est" e sei punti esclamativi.

FRASCATI:

Vino DOC prodotto nella provincia di Roma con i seguenti vitigni: Malvasia Bianca di Candia e/o Malvasia del Lazio minimo 70%; Bellone, Bombino bianco, Greco bianco, Trebbiano toscano, Trebbiano giallo, da soli o congiuntamente, fino ad un massimo del 30%. Presenta un colore paglierino più o meno intenso, un odore vinoso e un sapore morbido, secco, amabile. È un vino che si accompagna bene a numerose pietanze: antipasti, minestre, primi piatti, secondi piatti di pesce e carni bianche, formaggi di media stagionatura, oltre ad essere utilizzato come ottimo aperitivo.

CESANESE DEL PIGLIO:

Vino rosso prodotto nella provincia di Frosinone, in particolare nei comuni di Piglio, Serrone, Acuto, Anagni e Paliano. Almeno il 90% dell'uva utilizzata per la sua produzione deve provenire dai vitigni Cesanese d'Affile e/o Cesanese comune e tutte le operazioni di vinificazione e imbottigliamento devono essere effettuate nella zona DOCG. Questo vino richiede l'invecchiamento fino al 1° febbraio dell'anno successivo alla vendemmia. Presenta un odore tipico del vitigno di base utilizzato per produrlo e un sapore morbido, leggermente amarognolo, secco.

Tutti al **CINEMA**TOP 5 CINEMA
ULTIME USCITE

AVANGERS: INFINITY WAR



TRAMA

Dopo i fatti avvenuti in Capitan America - Civil War, il gruppo dei vendicatori non è più unito come un tempo ma una nuova minaccia potrebbe farli riavvicinare: Thanos, il minaccioso tiranno intergalattico, è finalmente giunto sulla Terra, pronto a conquistare l'universo grazie alle gemme dell'infinito, alcune delle quali già nelle sue mani. Il nuovo avversario però è troppo forte per il solo team degli Avengers ed infatti in loro aiuto accorreranno Star Lord e il suo gruppo dei Guardiani della Galassia. Finalmente riuniti tutti insieme, ce la farà il gruppo di supereroi ad annientare il potentissimo Thanos e i suoi tirapiedi?



2°
FILM DEL MESE

LORO 1



3°
FILM DEL MESE

ARRIVANO I PROF



4°
FILM DEL MESE

ESCOBAR
IL FASCINO DEL MALE



5°
FILM DEL MESE

GAME NIGHT
INDOVINA CHI MUORE STASERA?

Alcuni dei film in uscita prossimamente nei cinema

GIUGNO

JURASSIC WORLD – IL REGNO DISTRUTTO

(7 Giugno)



Tre anni dopo il reboot della serie, questo seguito è ambientato tempo dopo la distruzione del parco a tema situato su Isla Nublar, causata dalla fuga dal recinto dello spaventoso ibrido Indominus Rex. L'isola è ora in stato di abbandono e i dinosauri riusciti a fuggire vivono liberi nella giungla. Il vulcano presente sull'isola però sembra essersi risvegliato e Claire Dearing, vecchia responsabile del parco, organizza una spedizione alla quale parteciperà anche l'ex addestratore di velociraptor Owen Grady, alla ricerca di Blue, il velociraptor da lui allevato e ancora disperso. Sull'isola il dottor Wu è ancora in possesso di alcuni embrioni di dinosauro e le sue azioni sconsiderate rappresentano una minaccia per l'intero pianeta.

GIUGNO

PITCH PERFECT 3

(14 Giugno)



Il college è finito e i membri delle Barden Bellas sono tutte alle prese con la loro vita, tra lavori deludenti e la fama che sembra non arrivare nonostante la vittoria ai campionati nazionali prima e a quelli mondiali poi, con successiva esibizione davanti al presidente Obama. Le ragazze sentono anche la mancanza del cantare tutte insieme, fino a quando si presenta l'occasione per un'ultima reunion oltreoceano, dove dovranno cantare per le truppe americane sparse per il mondo. L'impresa però non è delle più semplici perché le sfidanti si esibiranno utilizzando anche degli strumenti. Un'ultima grande impresa per le scalmanate ragazze della fortunata trilogia sul canto.

GIUGNO

OCEAN'S 8

(21 Giugno)



Spin-off della trilogia Ocean's, il film ha come protagonista Debbie Ocean (Sandra Bullock), sorella di Danny e astuta truffatrice che vuole realizzare la rapina del secolo all'annuale Met Gala di New York. Per realizzare il suo piano ha però bisogno di mettere in piedi una squadra, che sarà formata da Lou (Cate Blanchett), Rose (Helena Bonham Carter), Daphne Kluger (Anne Hathaway), Nine Ball (Rihanna), Amita (Mindy Kaling), Tammy (Sarah Paulson) e Constance (Awkwafina). Le otto donne dovranno stare attente a non destare sospetti, soprattutto nei confronti di un curatore d'arte e di un broker assicurativo.

LUGLIO

CHIUDI GLI OCCHI – ALL I SEE IS YOU

(11 Luglio)



Gina e James sono una coppia felicemente sposata che vive a Bangkok, dove si sono trasferiti per il lavoro di lui. Gina è cieca sin dall'infanzia a causa di un incidente ma, nonostante questo, ha una vita felice e appagante nella quale James è la sua guida e i suoi occhi; questo però fino a quando le viene data la possibilità di essere operata per un trapianto di cornea. Da questo momento Gina torna a poter vedere e insieme a questo inizierà a vedere anche il suo matrimonio in una prospettiva diversa, scoprendone inquietanti dettagli.

21-3 / 20-4



ARIETE

Con l'arrivo della primavera ti senti carica, con tanta voglia di fare e di novità; i tuoi impegni però ti limiteranno, non consentendoti di fare ciò che vorresti. Da questa situazione sentirai un po' di stress, dovrai trovare il modo di appagare i tuoi desideri e sentirti viva.

21-4 / 21-5



TORO

Un mese di forti emozioni per questo segno: in amore sarai molto felice, che tu sia single o fidanzata, e raggiungerai gli obiettivi che ti eri prefissata e per i quali hai tanto lavorato. Periodo quindi di grande soddisfazione che ti infonderà carica ed energia.

22-5 / 21-6



GEMELLI

Ti aspetta un mese dinamico ricco di impegni sociali, appuntamenti e occasioni per coltivare i tuoi interessi. In questo periodo sentirai molto il bisogno di aprirti e confidarti con qualcuno e in questo, gli amici e la famiglia ti saranno d'aiuto.

22-6 / 22-7



CANCRO

Questo mese sarà abbastanza duro per chi è di questo segno, vi richiederà infatti un notevole sforzo e arriverete al mese successivo stanche e provate. Concedetevi del relax e del tempo per voi stesse ma soprattutto rimanete positive: vi aspettano periodi migliori!

23-7 / 22-8



LEONE

Quello che ti aspetta sarà un mese pieno di alti e bassi nel quale ti destreggerai tra questioni lavorative, che ti porteranno via parecchia energia, e vita privata. Tra momenti in cui sarai al top e altri in cui ti sentirai giù, dovrai privilegiare quelli positivi, concentrando sulle soddisfazioni che ne ricaverai.

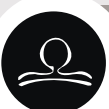
23-8 / 22-9



VERGINE

Chi è sotto questo segno si aspetti un mese del tutto positivo: riguadagnerai serenità ed energia e in amore ci saranno momenti importanti, che tu sia single o in coppia. Nel primo caso ti aspettano incontri significativi e nel secondo capirai finalmente quali sono i tuoi reali sentimenti.

23-9 / 22-10



BILANCIA

Quest'ultimo mese per te non è stato dei più sereni in ambito lavorativo, dove molte cose sembravano non andare come volevi; dalla metà del mese però ritorna la tranquillità e sarai più grintoso e determinato a lasciarti alle spalle questo periodo complicato su più fronti.

23-10 / 22-11



SCORPIONE

Chi è in una relazione da molto tempo, questo mese vedrà dei grandi cambiamenti in positivo: ci saranno grossi passi avanti e le piccole discussioni passeranno in secondo piano. Attenti a non essere troppo ingenui perché intorno a voi c'è qualcuno che potrebbe approfittarne.

23-11 / 21-12



SAGITTARIO

Questo mese ti sentirai entusiasta e ricca di energie, ed in generale un grande entusiasmo caratterizzerà le tue giornate. Grazie a questo riuscirai ad evitare o placare eventuali incomprensioni interpersonali e anche il lavoro ne beneficerà.

22-12 / 21-1



CAPRICORNO

Dalla metà del mese aspettatevi dei litigi con il partner, tanto che vi faranno dubitare della vostra relazione. In tutto il mese invece ti concentrerai molto sul lavoro e i tuoi sforzi verranno ripagati con delle belle soddisfazioni.

22-1 / 19-2



ACQUARIO

Mese diviso in due per te: nella prima metà ti sentirai euforica e socievole e gli altri adoreranno averti attorno; nella seconda metà invece ti sentirai molto irritabile e sarà molto facile farti arrabbiare. In tutto questo però ti sentirai carica e ti sfogherai nello sport.

20-2 / 20-3



PESCI

In questo mese si prospettano dei nuovi interessanti incontri, che siano in amore, in amicizia o in ambito lavorativo. E proprio in quest'ultimo ti attendono importanti novità, frutto del tuo costante impegno degli ultimi mesi.

I NOMI *del mese*

Curiosità sul loro significato

Rubrica

APRILE

GINEVRA

Onomastico: 2 Aprile
Colore: Blu | Pietra: Zaffiro

Questo nome ha origini celtiche e il suo significato è quello di "elfo luminoso". Con questo nome si ricorda Ginevra moglie di Re Artù e amante di Lancillotto. L'onomastico è festeggiato in ricordo della beata. Ginevra o Genoveffa di Brabante.

MAGGIO

LEO

Onomastico: 5 Maggio
Colore: Verde | Pietra: Smeraldo

Nome che è la forma troncata di Leone e che fa parte di una serie di nomi derivanti da animali che venivano usati anticamente in famiglie convinte di discendere da un animale, e questo come nome tutelare della famiglia. L'onomastico viene festeggiato in ricordo di San Leo di Montefeltro, vissuto nel IV secolo.

DESIRÉE

Onomastico: 8 Maggio
Colore: Verde | Pietra: Smeraldo

Nome francese che sta avendo notevole riscontro anche in Italia e che deriva dal termine latino "desideratus". In passato questo nome veniva dato a quei figli che venivano attesi e desiderati a lungo. L'onomastico è in ricordo di San Desiderato vescovo di Bourges, in

GIUGNO

WALTER

Onomastico: 5 Giugno
Colore: Arancio | Pietra: Ametista

Questo nome è di origine germanica, in particolare deriva dalle parole walt e hari, con il significato letterale di "comandante dell'esercito". Esiste anche una variante italianizzata che è Gualtiero. L'onomastico è festeggiato in ricordo di San Walter di Frisia.

MANUELA

Onomastico: 17 Giugno
Colore: Arancio | Pietra: Rubino

Questo nome è il diminutivo di Emanuela, di origine ebraica e con il significato di "Dio è con noi". L'onomastico è festeggiato in ricordo di San Manuele martire con i Santi Ismaele e Sabele, in Calcedonia, durante il IV secolo.

ATTILIO

Onomastico: 28 Giugno
Colore: Giallo | Pietra: Diamante

Nome che deriva dal gentilizio latino "Atilius", il cui significato si pensa possa originare dai termini latini Atto e Atta con i quali venivano chiamati i nonni. Si ricorda Marco Attilio Regolo, console e comandante romano fatto prigioniero in Africa. L'onomastico è festeggiato in ricordo di Sant'Attilio, soldato e martire.





BANDIERA BLU 2018

Tutte le località italiane premiate

Come ogni anno dal 1987 la FEE (Foundation for Environmental Education) ha reso note le località costiere premiate per la qualità delle loro spiagge per il 32esimo anno consecutivo. I criteri per l'assegnazione della bandiera blu riguardano però anche la qualità delle acque, la gestione ambientale, l'educazione ambientale e l'informazione data dal Comune, così come i servizi e la sicurezza offerti. Tutte le località premiate potranno quindi issare la bandiera sulle proprie spiagge come sinonimo di acque pulite e rispetto dell'ambiente a 360 gradi. Quest'anno sono state ben 368 le spiagge premiate, dodici in più dell'anno scorso, e sul podio si piazzano la Liguria (27 vessilli), la Toscana (19) e la Campania (18).

Per sapere se la meta delle vostre vacanze rientra nelle località premiate, di seguito tutte le spiagge Italiane che hanno ricevuto la bandiera blu per il 2018.

PIEMONTE

VERBANIA

1. Cannero Riviera - Lido
2. Cannobio - Spiaggia Lido

NOVARA

3. Arona - Rocchette - Lido Nautica

LOMBARDIA

BRESCIA

4. Gardone Riviera - Spiaggia Lido, Spiaggia Casinò

TRENTINO ALTO ADIGE

TRENTO

5. Bedollo - Località Piazze
6. Baselga di Pinè - Spiaggia Lido, Alberon, Bar Spiaggia
7. Pergine Valsugana - San Cristoforo
8. Levico Terme - Spiaggia di Levico
9. Caldonazzo - Lido/Spiaggetta
10. Calceranica al Lago - Alle Barche/Al Pescatore/Riviera
11. Tenna - Spiaggia di Tenna
12. Lavarone - Lido Bertoldi/ Lido Marzari
13. Sella Giudicarie - Spiaggia Roncone
14. Bondone - Porto Camarelle

LIGURIA

IMPERIA

15. Bordighera - Zona Ovest di Capo Sant'Ampelio, Zona Est di Capo Sant'Ampelio
16. Taggia - Arma di Taggia
17. Santo Stefano al Mare - Baia Azzurra, Il Vascello
18. San Lorenzo al Mare - U'Nustromu/Prima Punta, Baia delle Vele

SAVONA

19. Ceriale - Litorale
20. Borghetto Santo Spirito - Litorale
21. Loano - Spiaggia di Loano
22. Pietra Ligure - Ponente
23. Finale Ligure - Spiaggia di Malpasso/Baia dei Saraceni, Finalmarina, Finalpia, Spiaggia del Porto, Varigotti, Castelletto San Donato
24. Noli - Capo Noli/Zona Vittoria/Zona Anita/Chiari-venti
25. Spotorno - Lido
26. Bergeggi - Il Faro, Villaggio del Sole
27. Savona - Fornaci
28. Albissola Marina - Lido
29. Albisola Superiore - Lido
30. Celle Ligure - Levante, Ponente
31. Varazze - Arrestra, Ponente Teiro, Levante Teiro, Piani D'Invrea

GENOVA

32. Camogli - San Fruttuoso, Spiaggia Camogli Centro/Levante
33. Santa Margherita Ligure - Scogliera Pagana, Punta Pedale, Paraggi, Zona Milife Ignoto
34. Chiavari - Zona Gli Scogli
35. Lavagna - Lungomare
36. Moneglia - Centrale, La Secca, Levante

LA SPEZIA

37. Framura - Fornaci (Spiaggia Confine Deiva Marina), Spiaggia La Vallà-Apicchi
38. Bonassola - Lato Est e lato Ovest
39. Levanto - Vallesanta, Ghiararo
40. Lerici - Venere Azzurra, Lido, San Giorgio, Eco del Mare, Fiascherino, Baia Blu, Colombo
41. Ameglia - Fiumaretta

TOSCANA

MASSA - CARRARA

42. Carrara - Marina di Carrara Centro/Ovest
43. Massa - Ronchi Levante, Ronchi Ponente, Sinistra Brugiano/Marina Centro/Destra Frigido/Sinistra Frigido, Campeggi/Ricortola/Marina Ponente/Destra Brugiano

LUCCA

44. Forte dei Marmi - Litorale Centro/Capannina
45. Pietrasanta - Tonfano
46. Camaiore - Lido Arlecchino
47. Viareggio - Marina di Viareggio Levante/Ponente/Torre del Lago Puccini

PISA

48. Pisa - Calambrone/Tirrenia, Marina di Pisa

LIVORNO

49. Livorno - Cala del Miramare, Roggiolo, Del Sale/Roma, Tre Ponti, Rex, Cala Quercianella
50. Rosignano Marittimo - Castiglioncello, Vada
51. Cecina - Le Gorette, Marina di Cecina
52. Bibbona - Marina di Bibbona Centro/Sud
53. Castagneto Carducci - Marina di Castagneto Carducci
54. San Vincenzo - Rimigliano, Spiaggia Centro, Principessa, Spiaggia della Conchiglia
55. Piombino - Parco Naturale della Sterpaia
56. Marciana Marina - La Fenicia

GROSSETO

57. Follonica - Spiaggia Sud, Spiaggia Nord
58. Castiglione della Pescaia - Rocchette/Roccamare-Casa Mora/Riva del Sole/Capezzolo/Ponente, Spiaggia Pian D'alma/Casetta Civinini-Piastrone/Punta Ala, Levante/Tombolo
59. Grosseto - Marina di Grosseto, Principina a Mare
60. Monte Argentario - Porto Santo Stefano: Il Pozzarello, La Soda, Cala Piccola, La Caletta, Il Moletto - Porto Ercole: Le Viste, La Feniglia

FRIULI VENEZIA GIULIA

GORIZIA

61. Grado - Spiaggia Principale, Costa Azzurra, Pineta

UDINE

62. Lignano Sabbiadoro - Lido

VENETO

VENEZIA

63. San Michele al Tagliamento - Bibione
64. Caorle - Brussa, Duna Verde, Levante, Ponente, Porto Santa Margherita
65. Eraclea - Eraclea Mare
66. Jesolo - Lido
67. Cavallino Treporti - Lido
68. Venezia - Lido di Venezia
69. Chioggia - Sottomarina

ROVIGO

70. Rosolina - Rosolina Mare, Albarella Centro Sportivo, Albarella Capo Nord

EMILIA ROMAGNA

FERRARA

71. Comacchio - Lido Spina, Lido di Volano/Nazioni/Lido degli Scacchi/Pomposa/Garibaldi, Lido degli Estensi

RAVENNA

72. Ravenna - Marina Romea/Porto Corsini, Marina di Ravenna/Punta Marina Terme/Lido Adriano, Lido di Savio, Lido di Dante/Lido di Classe, Casal Borsetti
73. Cervia - Milano Marittima/Pinarella

FORLÌ - CESENA

74. Cesenatico-Zadina, Levante (Valverde, Villamarina), Ponente

RIMINI

75. Bellaria Igea Marina - Igea Marina
76. Misano Adriatico - Punto Dieci/Porto Verde, Rio Alberello
77. Cattolica - Regina dell'Adriatico

MARCHE

PESARO - URBINO

78. Pesaro - Sottomonte, Ponente/Levante
79. Fano - Nord, Sassonia Nord, Torrette
80. Mondolfo - Marotta

ANCONA

81. Senigallia - Spiaggia di Levante, Spiaggia di Ponente
82. Ancona - Portonovo
83. Sirolo - Sassi Neri/San Michele/Urbani
84. Numana - Numana Bassa/Marcelli Nord, Numana Alta

MACERATA

85. Potenza Picena - Lido Nord, Lido Sud
86. Civitanova Marche - Lungomare Sud, Lungomare Nord

FERMO

87. Porto Sant'Elpidio - Lungomare Sud
88. Fermo - Lido di Fermo Casabianca, Marina Palmense
89. Porto San Giorgio - Lungomare Nord, Lungomare Sud
90. Pedaso - Lungomare dei Cantautori

ASCOLI PICENO

91. Cupra Marittima - Lido
92. Grottammare - Spiaggia Nord, Spiaggia Sud
93. San Benedetto del Tronto - Riviera delle Palme

ABRUZZO

TERAMO

94. Tortoreto - Spiaggia del Sole
95. Giulianova - Lungomare Spalato, Lungomare Zara

96. Roseto degli Abruzzi - Lungomare Sud, Lungomare Nord, Lungomare Centrale
97. Pineto - Lungomare dei Pini/ Pineta Catucci, S.Maria a Valle Nord, S.Maria a Valle Sud, Torre Cerrano, Corfù, Villa Fumosa
98. Silvi - Lungomare Centrale, Parco Marino Torre del Cerrano, Arenile Sud

CHIETI

99. Fossacesia - Fossacesia Marina
100. Vasto - Punta Penna, Vignola
101. San Salvo - San Salvo Marina

L'AQUILA

102. Scanno - Acquevie - Gestione Ciccotti, Parco dei Salici

MOLISE

CAMPOBASSO

103. Campomarino - Lido

LAZIO

ROMA

104. Trevignano Romano - Via della Rena

LATINA

105. Latina - Latina Mare
106. Sabaudia - Lungomare
107. San Felice Circeo - Litorale
108. Terracina - Levante, Ponente
109. Sperlonga - Ponente, Lago Lungo, Levante, Bazzano
110. Gaeta - Arenauta, Ariana, Sant'Agostino, Serapo
111. Ventotene - Cala Nave

CAMPANIA

NAPOLI

112. Piano di Sorrento - Marina di Cassano
113. Sorrento - San Francesco, Riviera di Massa
114. Massa Lubrense - Baia delle Sirene, Marina del Cantone, Marina di Puolo, Recommone
115. Anacapri - Faro/Punta Carena, Gradola/Grotta Azzurra

SALERNO

116. Positano - Spiaggia Arienzo, Spiaggia Fornillo, Spiaggia Grande
117. Capaccio - Licinella, Varolato/La Laura/Casina D'Amato, Torre di Paestum/Foce Acqua dei Ranci
118. Agropoli - Torre San Marco, Trentova, Spiaggia Libera Porto, Lungomare San Marco
119. Castellabate - Lago Tresino, Marina Piccola, Pozzillo/San Marco, Punta Inferno, Baia Ogliastro
120. Montecorice - San Nicola, Baia Arena, Spiaggia Agnone, Spiaggia Capitello
121. San Mauro Cilento - Mezzatorre
122. Pollica - Acciaroli, Pioppi
123. Casal Velino - Lungomare/Isola, Dominella/Torre
124. Ascea - Piana di Velia, Torre del Telegrafo, Marina

di Ascea
125. Pisciotta - Ficaiola/Torraca/Gabella, Pietracciaio/Fosso della Marina/Marina Acquabianca
126. Centola - Marinella, Palinuro (Porto/Dune e Saline)
127. Vibonati - Torre Villammare, Santa Maria Le Piane, Oliveto
128. Ispani - Ortoconte/Capitello
129. Sapri - Cammarelle, San Giorgio

BASILICATA

POTENZA

130. Maratea - Santa Teresa/Calaficarra, Macarro/Illicini/Nera, Castrocuco/Secca di Castrocuco, Acquafredda

MATERA

131. Policoro - Lido Nord e Sud
132. Bernalda - Lido di Metaponto
133. Nova Siri - Lido

PUGLIA

FOGGIA

134. Rodi Garganico - Riviera di Levante/Riviera di Ponente
135. Peschici - Sfinale, Gusmay, Baia di Calalunga, Baia di Monaccora, Baia San Nicola, Procinisco, Baia di Peschici
136. Zapponeta - Lido

BARLETTA - ANDRIA - TRANI

137. Margherita di Savoia - Centro Urbano/Cannafesca

BARI

138. Polignano a Mare - San Vito, Cala Paura, Cala San Giovanni, Ripagnola/Coco Village, Cala Fetente

BRINDISI

139. Fasano - Egnazia Case Bianche, Savelletri, Torre Canne
140. Ostuni - Creta Rossa, Lido Fontanelle, Pilone, Lido Morelli
141. Carovigno - Mezzaluna, Pantanagianni, Punta Penna Grossa/Torre Guaceto

TARANTO

142. Castellaneta - Riva dei Tessali/Pineta Giovinazzi/Castellaneta Marina/Bosco della Marina
143. Ginosa - Marina di Ginosa

LECCE

144. Melendugno - Roca, San Foca Nord/Centro/Torre Specchia, Torre Sant'Andrea, Torre dell'Orso
145. Otranto - Alimini/Baia dei Turchi/Santo Stefano, Castellana/Porto Craulo, Madonna dell'Altomare/Idro, Porto Badisco
146. Castro - La Sorgente, Zinzulusa
147. Salve - Marina di Pescoluse/Posto Vecchio/Torre Pali

CALABRIA

COSENZA

- 148. Tortora - La Pineta/Fiume Noce
- 149. Praia a mare - Camping Internazionale/Punta Fiuzzi
- 150. Roseto Capo Spulico - Lungomare
- 151. Trebisacce - Lungomare Sud (Riviera dei Saraceni - Viale Magna Grecia - Riviera delle Palme)

CROTONE

- 152. Cirò Marina - Punta Alice, Cervara/Madonna di Mare
- 153. Melissa - Litorale Torre Melissa

CATANZARO

- 154. Soverato - Baia Dell'Ippocampo
- 155. Sellia Marina - Località Ruggero/San Vincenzo - Sena/Jonio - Rivachiarà

REGGIO CALABRIA

- 156. Roccella Jonica - Lido



SARDEGNA

SASSARI

- 163. Badesi - Li Junchi, Li Mindi - Lu Stangioni, Pirrotto Li Frati-Baia delle Mimose
- 164. Trinità d'Agultu e Vignola - La Marinedda, Spiaggia Lunga Isola Rossa
- 165. Santa Teresa Gallura - Rena Ponente (Loc. Capo Testa), Rena Bianca, Zia Culumba (Loc. Capo Testa, Rena di Levante), La Taltana - Santa Reparata
- 166. La Maddalena - Bassa Trinità, Monti D'a Rena, Tegge, Spalmatore, Porto Lungo, Caprera Due Mari, Caprera Relitto
- 167. Palau - Palau Vecchio, Fronte Stagno Saline, L'Isolotto, L'Isuledda (Porto Pollo), La Sciumara, Foce Fiume Liscia
- 168. Castelsardo - Madonnina/Stella Maris, Sacro Cuore/Ampurias
- 169. Sorso - Marina di Sorso (IV/V pettine), Spiaggia della Marina
- 170. Sassari - Porto Ferro, Porto Palmas

ORISTANO

- 171. Oristano - Torregrande

NUORO

- 172. Tortolì - Lido di Cea, Lido di Orrì (I e II Spiaggia), Muxi (Il Golfetto), Orrì Foxilioni, Ponente (nota "La Cappannina"), Porto Frailis
- 173. Bari Sardo - Bucca 'e Strumpu/ Torre di Bari/ Planargia

CAGLIARI

- 174. Quartu Sant'Elena - Mare Pintau, Poetto

SICILIA

MESSINA

- 157. Santa Teresa di Riva - Lungomare di Santa Teresa di Riva
- 158. Tusa - Spiaggia Lampare, Spiaggia Marina
- 159. Lipari - Stromboli: Ficogrande, Vulcano: Gelso, Vulcano: Acque Termali, Acquacalda, Canneto

RAGUSA

- 160. Ispica - Santa Maria del Focallo, Ciriga I tratto, Ciriga II tratto, Ciriga III tratto
- 161. Ragusa - Marina di Ragusa

AGRIGENTO

- 162. Menfi - Porto Palo Cipollazzo, Lido Fiori Bertolino

DEPILAZIONE CORPO

QUALE METODO SCELGO?



Con l'arrivo della bella stagione iniziano le giornate calde e si comincia a scoprire le gambe, ad indossare canottiere, gonne e pantaloncini, e, a meno che non si è scelto di vivere "au naturel", accresce la preoccupazione riguardo i peli di troppo. In questi casi è sempre una battaglia su quale sia il metodo di depilazione ritenuto migliore ma molto dipende dalle esigenze di ognuno. Vediamo quindi insieme i 5 più comuni metodi depilatori, ognuno con i suoi pro e contro.

1 | IL RASOIO

È un grande classico, disprezzato da molte ma utilizzato da tante, il rasoio è il metodo di depilazione più veloce, quello che si può utilizzare in caso di un'emergenza last minute e si vogliono eliminare i peli in poco tempo e velocemente. Il problema più grande del depilarsi con il rasoio è però la ricrescita veloce del pelo che con questo metodo non viene strappato via ma semplicemente tagliato.

2 | LA CERETTA

È il metodo per eccellenza per l'eliminazione dei peli e forse il più utilizzato, la ceretta, strappando il pelo alla radice, fa sì che il pelo impieghi più tempo per ricrescere, allungando così i tempi tra una depilazione e l'altra. Tra i contro di questo metodo depilatorio c'è il non essere adatto a chi soffre di capillari fragili, follicolite o vene varicose. Non essendo infatti una tecnica ultra delicata, diverse ore dalla depilazione la zona sarà probabilmente irritata e arrossata, rendendolo un metodo non adatto al last minute.

5 | IL LASER E LA LUCE PULSATA

Infine questi due metodi, molto simili tra loro, si differenziano dai precedenti perché non solo sono considerati "definitivi", ma richiedono anche più di una seduta per poter funzionare. Sia il laser che la luce pulsata promettono di eliminare quasi completamente (circa 80%) la ricrescita dei peli e sono metodi adatti a chiunque, hanno però lo svantaggio del prezzo elevato.

3 | L'EPILATORE ELETTRICO

Da molte donne considerato uno strumento di tortura, è il metodo depilatorio tra i più dolorosi in quanto, non solo strappa i peli alla radice, ma non lo fa tutto in una volta; per assicurarsi l'estirpazione di ogni pelo bisognerà infatti passare più volte sulla stessa zona. L'epilatore elettrico riesce abbastanza bene ad eliminare anche i peli un pochino più corti, a differenza magari della ceretta, e garantisce una pelle libera dai peli per 2-4 settimane. Questo metodo però, eliminando i peli alla radice, ha lo svantaggio di far nascere i fastidiosissimi peli incarniti e di essere quindi in generale leggermente aggressivo per i follicoli.

4 | LA CREMA DEPILATORIA

Metodo analogo al rasoio per quanto riguarda i risultati ma che agisce rimuovendo il pelo chimicamente invece che meccanicamente, allo stesso modo è un metodo veloce (circa 5-10 minuti) col quale però i peli ricrescono abbastanza velocemente perché non vengono estirpati ma "tagliati", sebbene leggermente più in profondità rispetto alla depilazione con il rasoio. La crema depilatoria è inoltre un metodo più delicato della lametta, a meno che non abbiate una pelle iper sensibile, perché non c'è il rischio di procurarsi dei taglietti ma purtroppo, specialmente per chi ha un tipo di pelo abbastanza spesso, quasi sempre non è in grado di rimuoverli tutti.

TENDENZE ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI ESTATE 2018

COSTUMI

Già anticipato la scorsa estate, si riconferma quest'anno il grande ritorno del **costume intero** in tutte le sue varianti: tinta unita o a fantasia, molto sgambato, con le ruches, con cerniere e frange, e chi più ne ha ne metta; il modello intero è anche molto versatile, è possibile utilizzarlo infatti anche come body per le serate post mare. Questa estate, come già detto, il costume sarà sia a tinta unita, con il total black in primis, che a fantasia. Tra queste, le più gettonate saranno le conchiglie, fiori, frutta, righe e pois. Per quanto riguarda gli stili e i modelli più ricercati ci saranno il costume sportivo (bra sporty e stile scuba diving), il ritorno del bikini a triangolo, visto nelle sfilate da Alberta Ferretti, Francesco Scognamiglio e Jeremy Scott, e il costume in stile vintage a vita alta. Altri modelli visti durante le sfilate sono il costume con cintura in vita, il modello a due pezzi bardot con ruches, e la soluzione sporty della maglia + slip.



COPRICOSTUMI

Spesso può passare in secondo piano, ma la scelta del copricostume è essenziale quanto il costume, soprattutto se lo si utilizza per coprire qualche "difetto" che non ci fa sentire a nostro agio in costume. I modelli tra cui scegliere per quest'anno sono: gli intramontabili a **pareo e caftano**, la camicia bianca extralarge, l'abito da mare a righe per un look alla marinara, il modello a uncinetto bianco e trafilato e i più pratici e chic pantaloni a fantasia ma leggerissimi.

BORSA MARE

Solari, spruzzino, telo mare, telefono, portafoglio, cappello, occhiali da sole, bottiglietta d'acqua. Sono tante le cose che devono entrare in una borsa mare, soprattutto per le più organizzate che vogliono portarsi dietro tutto il necessario. Anche in questo caso sono tanti i modelli tra cui scegliere e che si sono visti durante le sfilate: la classica borsa in paglia, che fa subito estate, quest'anno sarà di tendenza con i modelli a secchiello, la borsa in plastica, con materiale a prova di sabbia e acqua, anche trasparente, la sacca da mare in rete, la borsa in tela, quella in rafia, soprattutto di grandi dimensioni, e infine, per le più pratiche, lo zainetto.



MODA SPIAGGIA 2018



IL WEB E LA LOTTA ALLE BUFALE

In un'epoca nella quale è diventato impensabile, per chiunque abbia un accesso ad internet, non avere la possibilità di informarsi su ciò che accade nel mondo, si deve purtroppo avere a che fare anche con il risvolto della medaglia: le notizie false, o fake news che dir si voglia. Create ad hoc per attirare consensi, per screditare o semplicemente per bisogno di "popolarità", le false notizie, soprannominate anche bufale, vengono poi diffuse sui più noti social network, facebook in primis, fino a che possono morire in poco tempo o diventare virali. C'è chi, imbattendosi nelle fake news, le riconosce come tali verificandone la fonte, ma c'è purtroppo chi invece crede automaticamente a ciò che legge. In alcuni casi le bufale possono essere innocue, ma in altri possono essere addirittura pericolose, soprattutto quando riguardano la salute ma, fortunatamente, le istituzioni hanno cominciato a muoversi in questa lotta, con la creazione di portali internet dove poter verificare la veridicità di una notizia.

"Dottore, ma è vero che...?"

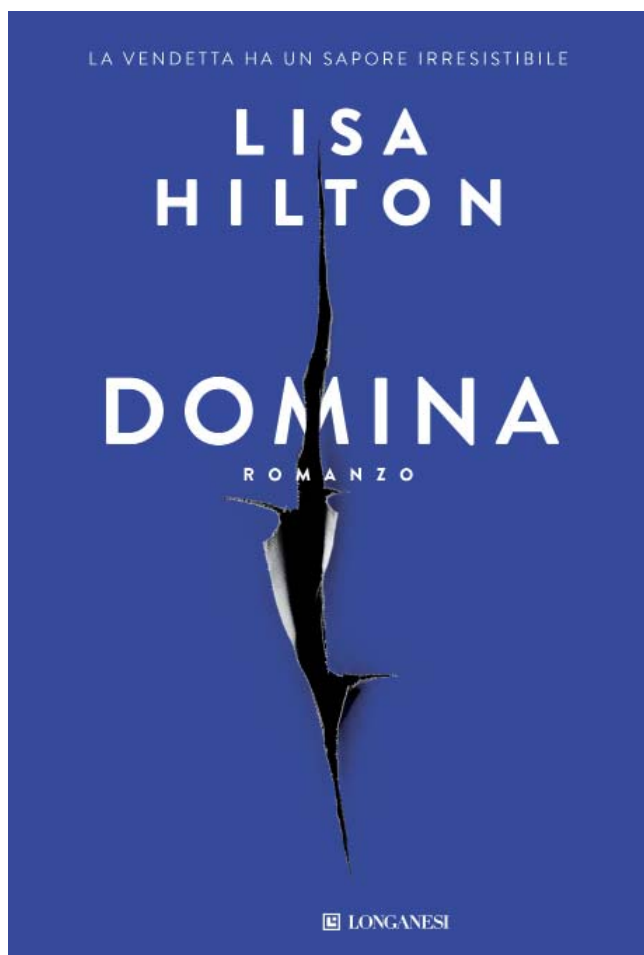
La Federazione nazionale degli ordini dei medici, chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) ha creato questo sito internet (www.dottoremaeveroche.it) per smontare tutte le false notizie circolanti in rete e riguardanti la salute che, proprio a detta della Fnomceo, rischiano di diventare vere e proprie azioni criminose. "Dottoremaeveroche" contiene numerose schede curate dagli esperti dei vari settori e che trattano gli argomenti più disparati: i farmaci generici ("funzionano come quelli di marca?"), le cure naturali e alternative, gli integratori ("servono davvero?"), gli esami diagnostici, i vaccini ("contengono davvero metalli pesanti?"), etc.

Sul portale poi è possibile trovare anche informazioni riguardanti pratiche di cui si sente molto parlare ultimamente come i fiori di Bach e mangiare la placenta, la corretta alimentazione ("la dieta X funziona davvero?"), i consigli della nonna, come quanto tempo aspettare per fare il bagno dopo aver mangiato, e molto altro ancora. Il sito è stato creato da medici e nasce proprio dalle domande che gli esperti si sentono porgere quotidianamente dai propri pazienti, nella speranza di arginare in qualche modo il problema delle fake news.

ISSalute

Altra istituzione che combatte le false notizie è l'Istituto Superiore di Sanità che, nel proprio sito internet, ospita un'intera sezione a "falsi miti e bufale" (www.issalute.it) con notizie racchiuse in categorie: alimentazione, attività fisica, fumo, alcol e droghe, vaccini, farmaci, screening, sessualità, salute della donna, infanzia, salute mentale, trapianti e donazione, malasanità, migranti, ricerca e internet. Tra i falsi miti si parla, nella categoria dell'alimentazione, ad esempio, dello zucchero di canna come migliore di quello normale, del saltare i pasti per dimagrire o dei cibi senza glutine che fanno bene; per la sessualità invece si parla ad esempio di coito interrotto come metodo contraccettivo o di trasmissione dell'AIDS.

E voi, siete sicuri di saper riconoscere le notizie vere da quelle false?



DOMINA

Lisa Hilton

Judith Rashleigh ha finalmente realizzato il suo sogno: aprire una galleria d'arte a Venezia. In fuga dai crimini commessi in passato, vive e lavora sotto falso nome nella speranza di aver messo ordine nella sua vita. Ma un omicidio, al quale Judith non sembra collegata, la trascina di nuovo nel mondo spietato che pensava di essersi lasciata alle spalle. Tutto quello che pensavamo di sapere su Maestra sta per cambiare. Dalla collezione d'arte segreta di un oligarca alla temibile malavita in Serbia, dalla campagna inglese alla Calabria, sembra davvero vicina al successo tanto desiderato... ma quale sarà il prezzo da pagare?



LA LEGGENDA DELL'AZTECO

Clive Cusser

I coniugi Sam e Remi Fargo sono sull'isola di Baffin, Canada, impegnati in una spedizione di ricerca ambientale, quando diventano testimoni di un ritrovamento sensazionale: una nave vichinga sepolta nei ghiacci, in perfette condizioni e carica di artefatti precolombiani provenienti dal Sudamerica. Sembrerebbe impossibile, ma nel corso delle ricerche emergono indizi sempre più evidenti che legano i vichinghi al culto del dio tolteco Quetzalcoatl e a un oggetto leggendario noto come l'Occhio del Cielo. Ma il ritrovamento della nave ha destato l'attenzione di persone dalla dubbia morale... I Fargo dovranno così fuggire attraverso giungle, templi e antiche sepolture inesplorate inseguiti da cacciatori di tesori, criminali e vecchie conoscenze. Riusciranno a giungere alla risoluzione del mistero che li avvolge prima che sia troppo tardi?



COSMETICI
BIO-NATURALI
PER PARRUCCHIERI
ED ESTETISTE

Gli esperti in Tricologia e Benessere dei capelli



BIO NATURAL
energizzante



BIO NATURAL
vitalizzante



www.rebitalia.it