



Specialisti

Il Magazine Interattivo della Medicina Salernitana

**La Pandemia
è finita ?
Il parere
dei nostri
Specialisti**



pecialisti

03

L' Editoriale del nostro
Direttore Scientifico
Dott. Prof. Vincenzo Pagliara



05

Dr. Edoardo Marchese
medico chirurgo,
odontoiatra, specialista in
chirurgia maxillo-facciale
e in ortognatodonzia



10

Dott. Giovanni Postiglione
Fisioterapista Posturologo



44

Dott.ssa Irene Iannone
SPECIALISTA IN FISIOTERAPIA
& RIABILITAZIONE



Indice

03	Editoriale
05	Dott. Edoardo Marchese
10	Dott. Giovanni Postiglione
13	Dott. Roberto Amich
17	Dott.sse Katya Tarantino e Giulia Corrado
20	Dott. Vincenzo Pagliara
25	Dott. Claudio Conforti
29	Dott. Domenico Trotta
32	Dott. Leandro Baione
35	Dott. Pierpaolo Roberto
38	Dott. Lucio Masullo
41	Dott. Francesco Califano
44	Dott.ssa Irene Iannone

L' Editoriale

a cura del Dott. Prof. Vincenzo Pagliara



“A forza di credere che il male passerà, sto passando io e lui resta” canta Gianni Morandi a Sanremo, nel brano scritto per Sanremo da Jovanotti. Effettivamente in questi ultimi due anni abbiamo quasi rinunciato a vivere, abbiamo perso la gioia della normalità, in attesa della risoluzione del problema Covid, che resta ancora un enigma.

Ora sembra che il peggio sia passato, il 31 marzo finirà lo stato di emergenza (speriamo per sempre!), per cui l'invito che rivolgo a tutti è un messaggio di positività: bisogna avere speranza, far tornare il sole nelle nostre case e nelle nostre vite, è quello che ci vuole in un momento difficile come quello che il mondo sta vivendo, ora che alla pandemia si è aggiunto anche il pensiero della guerra. Bisogna avere forza di reagire, di non fermarsi di fronte alle difficoltà, provando a ribaltarle con determinazione e anche voglia di fare.

Sta arrivando la primavera, la natura si risveglia, le giornate si allungano e il clima diventa più mite, la bella stagione è alle porte. Proviamo a rinascere, a non farci prendere dall'abitudine: facciamo entrare il sole nella nostra vita!

Sul Covid abbiamo sentito tutto e il contrario di tutto, pareri allarmanti, discordanti, dove anche la medicina si è divisa, senza arrivare ad una conclusione univoca.

La verità è che nessuno conosce la verità, per cui è inutile rinunciare a vivere in attesa di una soluzione definitiva che non sappiamo se e quando arriverà.

Personalmente, come medico over 60, ho fatto le tre dosi ed ho il Super Green Pass, quindi consiglio specialmente ai fragili ed agli over 50 di vaccinarsi, ma senza farsi prendere da paure eccessive, senza farsi impressionare da numeri in valore assoluto, senza un adeguato commento; ragioniamo sempre con la nostra testa, con equilibrio e lucidità, conserviamo la nostra capacità critica di analizzare quello che leggiamo e che ci viene detto.

Certo, bisogna fare attenzione, ormai lo sanno anche i bambini, ma ciò non deve condizionare negativamente la nostra vita.

Quello che è sicuro, è che la pandemia ha determinato un aumento preoccupante di patologie neuropsichiatriche, non solo negli adulti, ma anche nei ragazzi. Ansia, depressione, attacchi di panico, aumento dei suicidi, violenza, isolamento. La Sindrome Hikikomori ha colpito tanti giovani e giovanissimi, che si sono isolati fino a non uscire più di casa, con ritiro ed esclusione dal mondo esterno, associata a depressione e fobia sociale, fino alla schizofrenia. I danni alla psiche dei ragazzi sono molto più delicati di quelli che può determinare il Covid, e chissà tra quanti anni guariranno. E' anche certo che la prevenzione di tutte le patologie è stata trascurata per l'emergenza Covid, per cui si morirà come sempre, ma molto più di prima, di tumore, infarto, ictus, ecc.

Nel campo oculistico ho riscontrato un diffuso peggioramento della vista in tutte le età, specialmente nei bambini e nei ragazzi, per le troppe ore davanti a dispositivi digitali, rinunciando ad attività all'aria aperta ed alla luce del sole, preziose per il nostro organismo. Inoltre c'è stato un aumento dei casi di glaucoma e retinopatie, per la scarsa frequenza dei controlli, in questi due anni. Fin qui ho parlato da medico, ma come artista bisogna evidenziare che la mancanza o la riduzione di attività che sono la cura dell'anima, come la partecipazione a concerti, mostre, cinema, teatro ecc. ha determinato danni importanti, con una riduzione delle occasioni di aggregazione, di scambio culturale, o semplicemente di emozioni. Quanto ci manca lasciarsi andare insieme, abbracciarci, emozionarci!

In campo economico è evidente che le libere attività stanno boccheggiando, molte sono già chiuse da tempo, a vantaggio dei centri commerciali e dei cinesi; anche molti artisti hanno difficoltà a condurre una vita decente.

Quindi proviamo a dire basta, a riprendere una vita normale, che non significa sconsideratezza, ma semplicemente provare a vivere senza un tarlo in testa che ci condiziona in tutto quello che facciamo. Piano piano, tutti insieme, possiamo riuscirci, possiamo fermarci a chiacchierare, a darci la mano, ad abbracciarci, a sorridere non soltanto con gli occhi, ma a viso scoperto.

E' un sogno? Se tutti sogniamo la stessa cosa, può diventare realtà!



Salerno Formazione



PREPARAZIONE TEST D'AMMISSIONE PROFESSIONI SANITARIE

INFO: www.salernoformazione.com

Tel: 089.2960483 - 338.3304185

e.mail: salernoformazione@libero.it

FORMIAMO PROFESSIONISTI

Dr. Edoardo Marchese

medico chirurgo, odontoiatra, spec. in chirurgia maxillo-facciale, spec. in ortognatodonzia. Relatore in corsi e congressi. Si occupa esclusivamente di ortodonzia e gnatologia

IL TRATTAMENTO ORTODONTICO NELL'ETÀ EVOLUTIVA

L'emergenza sanitaria della pandemia da COVID SARS 19 degli ultimi 2 anni ha condizionato le abitudini della popolazione italiana, spesso procrastinando le normali visite specialistiche per timore di contrarre la malattia. Non bisogna però trascurare l'importanza di avere una valutazione diagnostica accurata come pure una proposta terapeutica adeguata. Tutto ciò assume una rilevanza ancora maggiore nell'ortodonzia del bambino, in quanto in molti casi si possono risolvere problematiche che altrimenti non sarebbero affrontabili con il semplice trattamento ortodontico in età adulta. I consigli e le indicazioni descritti in questo articolo rappresentano una utile guida per i genitori, che possono affidare con tranquillità e sicurezza i propri figli negli studi odontoiatrici.

Quando fare la prima visita ortodontica? Quali sono i problemi e gli obiettivi del trattamento ortodontico in crescita? Sono solo alcuni degli interrogativi che si pongono i genitori ai quali dare una risposta.

Cos'è l'Ortodonzia?

E' la disciplina odontoiatrica che si occupa di mettere "i denti dritti, al posto giusto".

- 1. Si occupa della supervisione, guida e correzione delle strutture dento-facciali in crescita o al termine dello sviluppo;**
- 2. Si occupa delle condizioni che richiedono il movimento dei denti o la correzione di relazioni anomale o malformazioni delle strutture ossee tra loro correlate;**
- 3. Si occupa della normalizzazione dei rapporti tra i denti e le ossa facciali, tramite l'applicazione di forze e/o la stimolazione e il controllo delle forze funzionali.**



Quante sono le dentizioni?

Le fasi della dentizione possono essere sinteticamente classificate in:

1.DENTIZIONE DECIDUA o di latte:

Presenza di denti esclusivamente decidui o di latte;

2.DENTIZIONE MISTA:

Presenza sia di denti decidui o di latte che denti permanenti (incisivi e primi molari permanenti);

3.DENTIZIONE PERMANENTE:

Presenza solo di denti permanenti.

Quando fare la prima visita?

La prima visita ortodontica è indicata intorno ai 4-6 anni.

A che età si inizia un trattamento ortodontico?

Dato che la diagnosi di ogni caso è unica, anche la soluzione terapeutica di ogni caso sarà unica.

A volte ci sono le indicazioni per intervenire precocemente, quando la dentatura da latte è ancora presente, altre volte è preferibile intervenire quando tutti i denti permanenti sono in arcata.

Quante sono le principali malocclusioni ortodontiche?

10

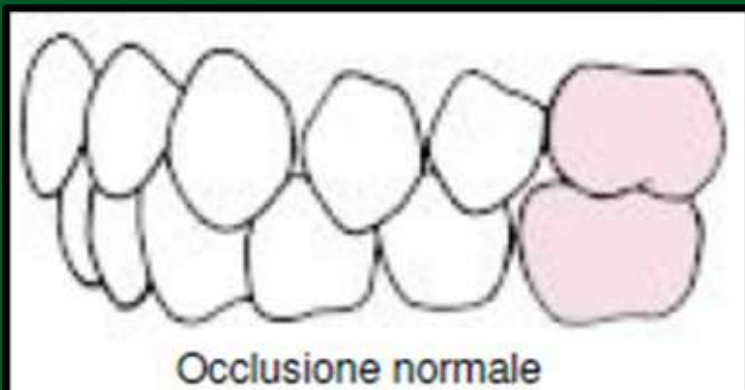
1. affollamento dentale
2. Diastemi/spaziature tra i denti
3. Agenesia/mancaanza di denti e denti soprannumerari
4. Denti inclusi
5. Anomalie di eruzione
6. Morso aperto anteriore o posteriore
7. Morso coperto
8. Overjet/sporgenza dei denti aumentata
9. Morso crociato/inverso anteriore
10. Morso crociato/inverso posteriore

DEFINIZIONI DI NORMA

CLASSI DENTALI

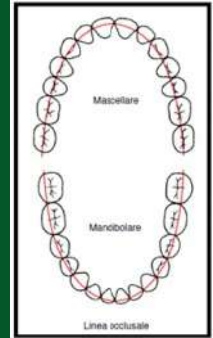
CLASSIFICAZIONE DI ANGLE

Il primo molare superiore è la chiave dell'occlusione e la cuspid mesiovestibolare del primo molare superiore deve occludere nel solco vestibolare del primo molare inferiore (Fig. 1), linea blu.



Occlusione normale

Se esisteva questa relazione molare e i denti erano disposti secondo una curva armonica (Fig. 2), l'occlusione che ne risultava poteva definirsi normale.

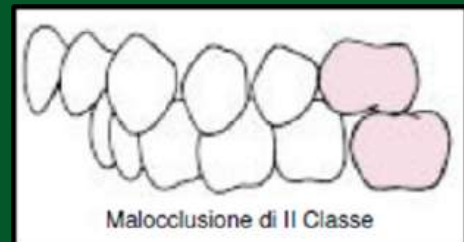


-Occlusione normale o di I CLASSE

la cuspid mesiovestibolare del primo molare superiore deve occludere nel solco vestibolare del primo molare inferiore (Fig. 1), linea blu;

-Malocclusione di II CLASSE

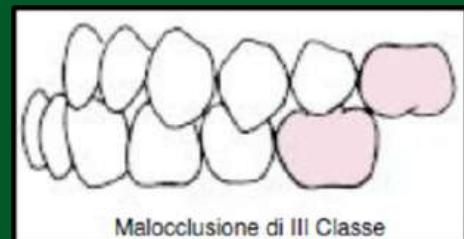
Molare inferiore posizionato più indietro rispetto al molare superiore (Fig. 3), linea blu;



Malocclusione di II Classe

-Malocclusione di III CLASSE

Molare inferiore posizionato più in avanti rispetto al molare superiore (Fig. 4), linea blu;



Malocclusione di III Classe

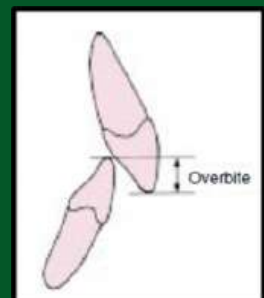
OVERBITE (copertura del morso) e

OVERJET (sporgenza)

-OVERBITE

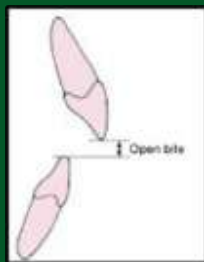
Sovrapposizione degli incisivi in senso verticale (Fig. 5).

NORMA: 2 +/- 2 mm.

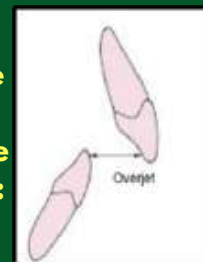


Overbite

-OPENBITE
Assenza di
sovrapposizione
degli incisivi in
senso verticale
(Fig. 6).



-OVERJET
Sovrapposizione
degli incisivi in
senso orizzontale
(Fig. 7). **NORMA:**
2 +/- 2 mm.



ORTODONZIA INTERCETTIVA

L'Ortodonzia Intercettiva (I Fase) si prefigge di affrontare e risolvere precocemente alcune patologie ben definite in dentizione mista, per ridurre l'invasività della II Fase.

INDICAZIONI

Le patologie ortodontiche che presentano l'indicazione del trattamento intercettivo sono:

- **AFFOLLAMENTO o MANTENIMENTO di spazio**
- **MORSO INVERSO**
- **II CLASSI (alcune)**
- **III CLASSI (alcune)**
- **CORREZIONE di abitudini viziate (succhiamento del pollice, interposizione linguale, ecc.)**
- **DISTURBI dell'eruzione dentale**

MOTIVAZIONI DEI GENITORI

Le condizioni cliniche che spingono i genitori ad effettuare una visita specialistica dall'odontoiatra/ortodontista possono essere:

- **AFFOLLAMENTO degli incisivi inferiori**
- **CROSS-BITE (morso inverso) anteriore o posteriore**
- **DIASTEMI o SPAZI nell'arcata superiore**
- **OVERJET (sporgenza)**
- **AFFOLLAMENTO degli incisivi superiori**

OBIETTIVI

Gli obiettivi di un trattamento ortodontico intercettivo sono ben definiti, e dovrebbero rispettare i seguenti punti:

- **TRATTAMENTI brevi**
- **MINIMA collaborazione**
- **CORREGGERE abitudini viziate**
- **EVITARE DANNI ai denti permanenti**
- **OTTENERE I Classe molare, CORREGGERE i rapporti trasversi, FINIRE con un piccolo affollamento o moderate spaziature**
- **RIMUOVERE GLI APPARECCHI una volta raggiunti gli obiettivi**
- **STABILITÀ. Minima o nessuna contenzione**
- **DEFINIRE bene tempi e finalità della I Fase**

Cosa si può fare in DENTIZIONE MISTA

La terapia intercettiva comprende numerosi presidi terapeutici in termini di dispositivi ortodontici, ma le finalità sono ben definite e contemplano:

- **ESPANDERE** il palato, migliorando anche la respirazione nasale
- **RITARDARE** la crescita **ANTERIORE E VERTICALE** del mascellare superiore (riduzione/correzione della II Classe)
- **PORTARE** il mascellare superiore in **AVANTI** (riduzione/correzione della III Classe)
- **RUOTARE** la mandibola in senso **ANTERIORE O POSTERIORE**

Quando cominciare un trattamento ortodontico INTERCETTIVO?

Prima del PICCO DI CRESCITA adolescenziale, prima della **DENTIZIONE PERMANENTE**. Il momento ideale è quando erompono gli **INCISIVI** e i **PRIMI MOLARI PERMANENTI** (6-8 anni).

TERMINE I FASE

La I FASE termina con:

- **I CLASSE**
- **CORREZIONE TRASVERSALE**
- **MODICO AFFOLLAMENTO o MODERATE SPAZIATURE**

TRATTAMENTO PASSIVO

Divide il trattamento tra la I e la II FASE, si monitora il caso in attesa di iniziare la II Fase al termine della crescita puberale.

Inizio II FASE

La II Fase di trattamento avrà inizio quando il paziente sarà in dentizione esclusivamente permanente, anche detta fase di “**FINITURA**”, per dettagliare l’allineamento e l’occlusione corretta di tutti gli elementi dentari.

CONCLUSIONI

Il trattamento ortodontico intercettivo rappresenta un’importante opportunità per il bambino e i genitori. La diagnosi e il trattamento effettuati al momento giusto, il cosiddetto “**TIMING**” ideale, possono migliorare oltre che la componente dentale anche la componente scheletrica e funzionale. Una visita specialistica dai 6 anni in poi è altamente consigliata.



1ª EDIZIONE!!!

ORGANIZZAZIONE

D2
EVENTI



CHOCOLAND

LA TERRA DEI GOLOSI

FIERA DEL CIOCCOLATO ARTIGIANALE

SALERNO

DAL 17 AL 20 MARZO 2022

STAZIONE MARITTIMA – MOLO MANFREDI

**LABORATORI, SHOW COOKING,
ANIMAZIONE PER BAMBINI,
TEATRO BURATTINI DEL M° FERRAILO
SPETTACOLI E TANTI DOLCI
E CIOCCOLATO!!!**

**SPECIALE
FESTA
DEL PAPÀ**

una città' da gustare



DOTT. GIOVANNI POSTIGLIONE

FISIOTERAPISTA POSTUROLOGO

Giovanni Postiglione è nato nel 1960 a Salerno, dove vive e lavora. Ha conseguito il Diploma ISEF e la Laurea in Fisioterapia con il massimo dei voti.

Successivamente ha conseguito il perfezionamento in Posturologia e Osteopatia presso l'Università degli Studi di Palermo. Ha partecipato a diverse Formazioni in ambito riabilitativo e posturale con docenti di fama internazionale. Docente di Scienze Motorie e Sportive nelle Scuole Secondarie di II grado dal 1987. Consulente di Fisioterapia e Posturologia presso diversi Studi Medici e Centri Fitness. È stato Docente di Posturologia presso l'Università degli Studi di Palermo al "Corso di perfezionamento in Posturologia e Osteopatia".

Docente in circa 30 corsi ECM per fisioterapisti e medici organizzati da diversi providers. Docente dal 2017 presso la Scuola Regionale dello Sport (CONI Campania).

Relatore in numerosi Convegni e Congressi Nazionali su tematiche inerenti la Posturologia, il Taping neuromuscolare e le tecniche di Stretching. Autore di numerosi articoli scientifici e di due testi sui metodi e tecniche di stretching pubblicati da Marrapese Editore. Attualmente esercita la libera professione.

info: 335.6078234
giannipostiglione6@gmail.com
www.schienaok.com

LA SCOLIOSI: PREVENZIONE E RIEDUCAZIONE POSTURALE

La scoliosi nella maggior parte dei casi è di natura "idiopatica" ovvero "una malattia di cui non si conosce la causa" - e questo già chiarisce alcune delle difficoltà dell'approccio a tale affezione. Va innanzitutto fatta una distinzione fra la scoliosi idiopatica che rappresenta una deformità irreversibile ed i cosiddetti "atteggiamenti scoliotici" che rappresentano alterazioni posturali reversibili, anche se a volte possono evolvere verso la patologia scoliotica. Pertanto diviene fondamentale sia la prevenzione attraverso l'igiene posturale, il controllo del peso corporeo e gli screening scolastici, sia la diagnosi precoce attraverso una visita ortopedica o fisiatrica, a cadenza annuale, a partire dagli 8 anni di età. In Italia circa il 25% degli alunni delle scuole secondarie presenta alterazioni morfo- posturali a carico della colonna vertebrale!! La scoliosi una volta identificata e diagnosticata tempestivamente permette di porre una prognosi ed instaurare una terapia basata sulla rieducazione posturale e in alcuni casi anche sull' utilizzo del corsetto ortopedico. Questo approccio terapeutico consente non una guarigione completa, ma può garantire ai giovani pazienti di evitare, in molti casi, l'intervento chirurgico ed avere una colonna vertebrale in grado di affrontare una vita normale, senza particolari problemi funzionali.



È una patologia genetica, familiare, multifattoriale, che si manifesta con una deformità tridimensionale di alcune vertebre e si può osservare e quantificare (in gradi Cobb) su una radiografia della colonna vertebrale. Esistono differenti curve scoliotiche: dorsali (o toraciche), lombari, dorso-lombari e doppie. La curva scoliotica si sviluppa maggiormente nell'età della fanciullezza o dell'adolescenza (9-14 anni), ma esistono anche scoliosi infantili (rare).

Ogni scoliosi possiede un proprio "potenziale evolutivo" o "indice di malignità" che rende peculiare ogni caso. Sostanzialmente si possono riconoscere:

- scoliosi "benigne", che spesso passano misconosciute e che non richiedono un trattamento specifico;
- scoliosi "evolutive", sono quelle su cui si deve intervenire tempestivamente per arrestarne l'evoluzione verso deformità incompatibili con una vita normale;
- scoliosi "maligne", spesso infantili, ad altissima evolutività, che finiscono spesso sul tavolo operatorio.

La scoliosi ha un suo inizio, un decorso ed una fine: infatti, intorno ai 18 anni o meglio al termine della maturazione scheletrica (rilevabile in modo preciso sulla radiografia col test di Risser), la tendenza evolutiva della scoliosi, si arresta. A questo punto il paziente deve convivere con la sua scoliosi. Se la curva non ha superato un certo limite, anche per effetto del trattamento praticato, il paziente può convivere con relativa tranquillità. Se la curva, per diversi motivi, ha superato tale limite, va considerato un trattamento chirurgico. Attualmente le linee guida relative al trattamento terapeutico della scoliosi idiopatica prevedono approcci differenziati in relazione alla gravità della curva scoliotica, valutata in gradi Cobb sulla radiografia. In particolare per le curve scoliotiche fino a 20 gradi Cobb il trattamento è basato su: osservazione costante, controllo medico specialistico, rieducazione posturale. Questa ultima è di competenza del Fisioterapista il quale, dopo aver visionato la diagnosi medica e radiografica del paziente, esegue una attenta valutazione posturale globale e predispone di conseguenza un programma personalizzato di esercizi terapeutici specifici. Nelle scoliosi oltre i 20 gradi e fino ai 40 gradi circa, il trattamento prevede l'uso da parte del paziente di un corsetto ortopedico specifico (prescritto dal medico specialista) e nei casi più gravi anche l'uso di un busto gessato e in aggiunta esercizi terapeutici specifici. Nelle scoliosi ben oltre i 40 gradi si prospetta l'intervento chirurgico. Infine è importante sfatare un luogo comune: il paziente giovane o adulto affetto da scoliosi lieve o moderata può praticare quasi tutte le attività sportive, evitando attività con carichi elevati (sollevamento pesi, body building, ecc.).

Finestre made in Italy a metà prezzo ?



Possibile ?

Paghi le finestre la metà cedendo
il tuo credito Ecobonus

**Chiama al 089.30.12.21
e scopri come fare !**



Dott. Prof. Roberto Amich

**Roberto Amich è nato nel 1967 e vive e lavora a Salerno (Italia).
E' laureato in Chiropratica e Fisioterapia con il massimo dei voti,
presso l'Università di Chieti.**

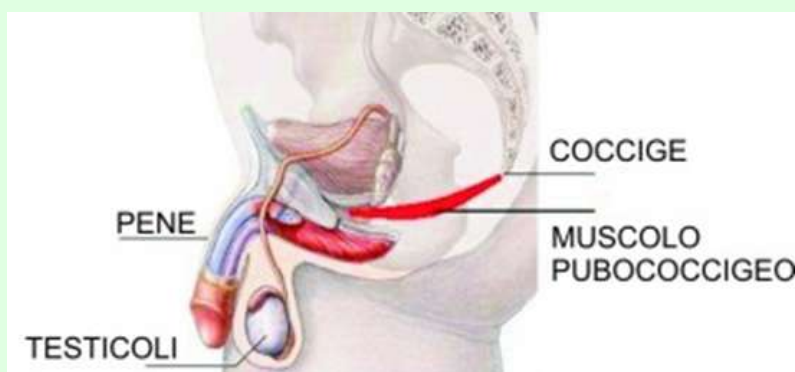
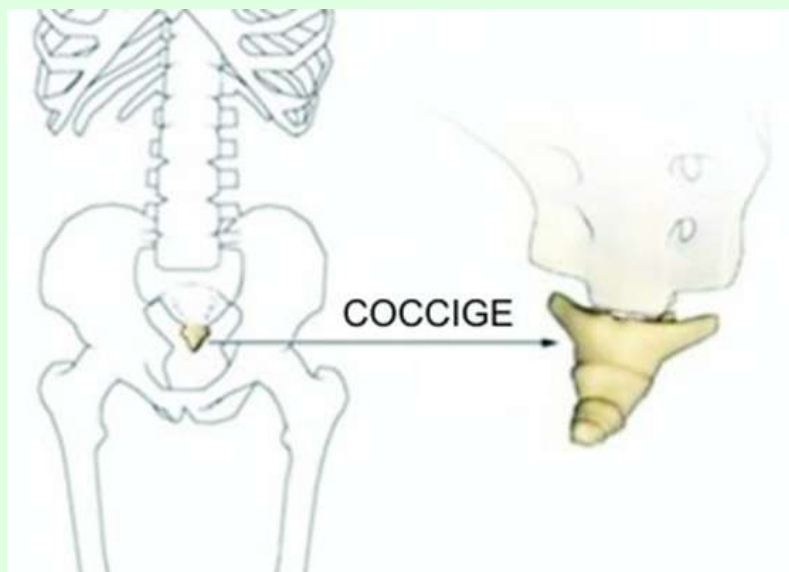
**Fin dal 1994 si è dedicato allo studio e la ricerca sulla Posturologia,
con molteplici relazioni a congressi nazionali ed internazionali.**

**Autore di numerose pubblicazioni in Posturologia, Chiropratica ed
Ortodonzia, ha pubblicato un libro sulla Posturologia Multidisciplinare.**

**E' stato docente di Posturologia presso l'Universita di Palermo,
presso il Coni e in diversi centri di formazione.**

**Già consulente di Posturologia vascolare presso l'Ospedale "Fucito"
di Salerno e specializzato in problematiche funzionali del coccige.**

**Sul proprio sito web www.posturologo.it, risponde a tutte le domande nelle
varie problematiche posturali.**



IL PROBLEMA DEL COCCIGE: LA "COCCIGODINIA"

Il coccige è l'insieme delle ultime vertebre, composto da 4 o 5 vertebre rudimentali che rappresentano, forse, i resti della nostra coda.

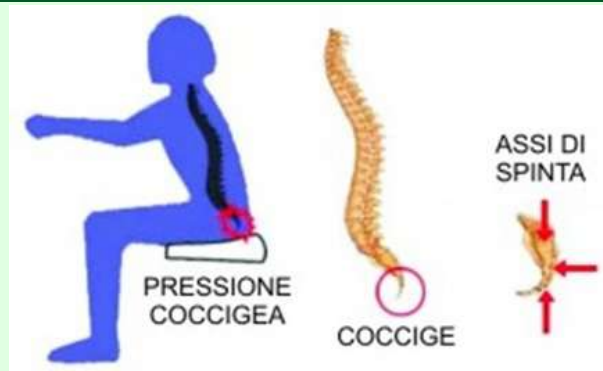
Anatomicamente il coccige descrive una curva in avanti, un arco che può flettere in posizione seduta ed è un'articolazione che rientra nelle diartrosi, con circa trenta gradi di mobilità. Il dolore nella zona del coccige è chiamato "coccigodinia", principalmente imputato alla conseguenza di traumi, il 60-70% dei quali a causa di caduta sulle natiche, peggiorate da continue "compressioni" su sedute rigide o sollecitazioni traumatiche. Il dolore è circa 5 volte più frequente nelle donne che negli uomini, perché nella pelvi della donna il coccige è maggiormente esposto.

Connessione pubococcigea

La lussazione traumatica del coccige, può rappresentare una causa di squilibri neurovegetativi della zona pelvica, visti gli importanti rapporti con gli organi viscerali circostanti (retto, prostata, vescica, Fondo di Douglas nella donna), può alterare l'equilibrio fisiologico del canale durale che può trasmettersi su altre strutture della dura madre e interessare addirittura le membrane intracraniche, nonché inibire la vescica urinaria, con conseguente incontinenza funzionale o addirittura, negli uomini, generare l'eiaculazione precoce. Questo perché, il muscolo che controlla l'uretra chiamato pubococcigeo è un muscolo pelvico che si estende dal coccige alla base del pene, formando un arco.

Questo collegamento nervoso comporta la connessione del nervo pelvico alla vescica ed alla prostata ed è responsabile dell'interruzione del flusso di urina durante la minzione e del "pompaggio" del liquido seminale che, nel caso di alterazione, potrebbe portare ad una eiaculazione precoce involontaria. Inoltre, l'alterazione del coccige, può generare una "falsa" gamba corta, dovuta al "tiraggio" della muscolatura, ad esso collegata.

Pressione del coccige da seduto



La coccigodinia può essere un sintomo (dolore e bruciore) che può variare tra le persone, descrivendo un insieme di sintomi (dolore indotto o aggravato dalla posizione seduta), costituiti da una serie di condizioni che possono avere eziopatologie diverse, causando nel paziente anche dolori intestinali e nei rapporti sessuali. Anche quando il paziente è in posizione seduta, il coccige tende a curvare più in alto del normale e l'articolazione può sublussare, scivolando indietro. Lo slittamento del coccige trascina e lacera i tessuti circostanti, causando dolore e infiammazione.

A volte il dolore coccigeo può dipendere da squilibri della colonna vertebrale, come una patologia lombosacrale da sforzi ripetuti (negli sportivi), o da interventi chirurgici e può essere (in casi più rari), la conseguenza di un'infezione anorettale o di un tumore. Tra i fattori che predispongono alla coccigodinia, oltre all'evento traumatico, ci sono le disfunzioni muscolari dell'insieme perineale del piccolo bacino e le patologie muscolari relativamente frequenti, come la Sindrome del grande gluteo e la Sindrome del piriforme.



Manipolazione anale per lo sblocco coccigeo

Nel trattamento della coccigodinia è fondamentale l'esame manuale rettale dei muscoli e del sistema fasciale che costituiscono il pavimento pelvico, per localizzare un gruppo muscolare teso o punti trigger miofasciali. Il trattamento di questi punti, include un rilasciamento miofasciale ed un'inibizione muscolare, attraverso un trattamento manuale. La lussazione del coccige, oltre a creare una sintomatologia in zona lombosacrale e del piccolo bacino, può condizionare negativamente il funzionamento del sistema cranio sacrale e può essere la causa di una serie di sintomi e disfunzioni del sistema nervoso autonomo. Il trattamento manuale e osteopatico della coccigodinia deve considerare il sintomo algico in un ambito globale e può prevedere, da caso a caso, una tecnica osteopatica anorettale diretta, che spesso produce ottimi risultati, dovuti al meccanismo di azione legato all'interruzione di un arco doloroso riflesso a livello locale. La manovra, se è il caso, può essere ripetuta altre due o tre volte a distanza di qualche giorno.

L'efficacia della manipolazione diretta del coccige è dovuta a un rilasciamento della contrattura dei muscoli elevatori, che sono considerati un elemento importante della coccigodinia. Inoltre questa manipolazione agisce secondariamente sull'articolazione sacroiliaca che gioca un ruolo fondamentale in questa patologia.

EFFICIENZA ENERGETICA



Riduzione dei **Consumi**
Facility **Management**



Via Fangarielli, 5 - SA
Tel. (+39) 089303035



www.geneaconsorzio.it
areatecnica@geneaconsorzio.it

DOTT.SSE KATYA TARANTINO E GIULIA CORRADO.



Biologhe nutrizioniste con una grande passione per il buon cibo, per il benessere e per la sperimentazione. Svolgono attività di libera professione, docenti/relatrici in corsi e convegni, autrici di diversi articoli a carattere scientifico-divulgativo. Vivono il lavoro con passione e parlano in modo semplice e schietto di sana alimentazione, dando consigli pratici, senza trascurare il piacere del cibo. Quella di Katya e Giulia fu soprattutto una sfida, una intuizione felice che discendeva non solo dal loro talento, ma anche dallo spirito di iniziativa, si potrebbe dire dall'imprenditorialità, che le caratterizza oggi come allora. Katya e Giulia sono tra le fondatrici dell'Associazione Pabulum. Insieme promuovono campagne di informazione mirate alla sensibilizzazione dei cittadini sulla cultura della prevenzione e della salute.



Cucinare in salute: i metodi di cottura da preferire



La cottura degli alimenti determina delle modifiche che vanno ad influenzare la qualità nutrizionale dell'alimento e la biodisponibilità delle sostanze in esso contenute. La cottura è necessaria per rendere alcuni alimenti più gradevoli ed è necessaria per migliorarne la digeribilità e rendere maggiormente biodisponibili i nutrienti. Inoltre, la cottura aumenta la sicurezza alimentare, abbattendo la carica di microorganismi, e rende i cibi igienicamente più sicuri. Cotture inadeguate, tuttavia, possono avere conseguenze negative sulla qualità degli alimenti e, quindi, sulla nostra salute. Una particolare attenzione deve essere rivolta alla cottura ad alta temperatura degli alimenti ricchi in grassi. Non solo possono venir persi interessanti nutrienti, ma c'è il rischio di alterare la struttura di specifici composti, con conseguente formazione di sostanze tossiche. Quali metodi di cottura prediligere? Ogni tipologia di cottura presenta dei pro e dei contro, tuttavia, possiamo individuare dei metodi di cottura da privilegiare, rispetto ad altri. In questa categoria rientrano: la cottura a vapore, la bollitura, la cottura in pentola a pressione, la cottura sottovuoto e a bassa temperatura, la cottura al forno a microonde. Quali metodi di cottura utilizzare prestando alcune attenzioni? Altri metodi possono essere utilizzati facendo attenzione ad applicare alcune accortezze. Stufatura e brasatura, per esempio, possono essere utilizzate facendo attenzione a mischiare l'olio con l'acqua, vino o brodo, in modo da abbassare la temperatura, e non far superare i 100°C. In questo modo, l'olio non raggiungerà il suo punto di fumo e non produrrà composti tossici per la salute. La cottura alla piastra può andar bene se l'alimento viene cotto senza aggiunta di grassi e lasciato il più breve tempo possibile sulla piastra o sulla griglia elettrica, in modo che non si bruci e non produca sostanze tossiche. La cottura in forno avviene normalmente a temperature molto elevate ed è, quindi, in grado di alterare notevolmente la qualità dei grassi. Per questo motivo è opportuno utilizzare pochi grassi da condimento.



La tana del **BLASCO**



SONO APERTE LE ISCRIZIONI AL

TALENT

*Se le canzoni raccontano la vita in musica,
il talento è colui che riesce a tradurre
la vita in canzoni...emozionando.*

SUPERVISIONE ARTISTICA: M° Marcello Attanasio

**LE PRE-SELEZIONI AL SONG TALENT SI TERRANNO
I LUNEDÌ DALLE ORE 18:00 PRESSO LA TANA DEL BLASCO**

Via S.P. 417 Aversana - Pontecagnano F. (SA)
INFO: 089 2864316 - 347 7778086 - 347 7502899



Screening Oculistico Gratuito per i bambini e i ragazzi da 0 ai 18 anni

Continua lo Screening Oculistico Gratuito per i bambini e gli adolescenti da 0 a 18 anni, per la prevenzione dell'occhio pigro (ambliopia) nei bambini e la diagnosi precoce dei vizi di refrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo) nei ragazzi.

In che modo la Didattica a Distanza e il Covid hanno aumentato l'incidenza di miopia del 28% ?

Da uno studio scientifico pubblicato sul "British Journal of Ophthalmology" emerge che l'aumento del tempo trascorso ogni giorno davanti ai dispositivi elettronici (da 2 ore a 7) e il minor tempo all'aperto, causate dalle restrizioni dovute al contenimento del Covid, sono tra le possibili cause del peggioramento della vista nei bambini e ragazzi nell'età dello sviluppo.

Quindi cosa possono fare i genitori per riconoscere precocemente alcuni segnali ed arginare il peggioramento della vista dei più piccoli?

- 1) Limitare le ore trascorse davanti a pc o cellulari. Gli schermi infatti affaticano la messa a fuoco degli occhi.**
- 2) Privilegiare il tempo trascorso all'aria aperta ed al sole. Infatti la luce del sole aumenta la produzione di vitamina D, fondamentale per la protezione contro la miopia.**
- 3) Controllare periodicamente lo stato di salute degli occhi, già dalla prima infanzia, al fine di evitare che la malattia possa peggiorare.**

Quali sono i campanelli d'allarme che indicano che è giunta l'ora di un controllo alla vista? I segnali che ci indicano che è giunta l'ora di un controllo alla vista dei nostri bambini sono molteplici. Ma di seguito ne indicheremo 6 tra i più rilevanti:

- 1 - Si avvicina eccessivamente ai libri quando studia**
- 2 - Ha mal di testa frequenti**
- 3 - Strizza frequentemente le palpebre**
- 4 - Si strofina spesso gli occhi**
- 5 - Tiene la testa inclinata da un lato**
- 6 - I suoi occhi sembrano non allineati o diversi tra loro**



I problemi alla vista non comportano soltanto fastidi. Per i bambini e ragazzi fino a 18 anni possono comportare difetti talmente grandi da compromettere le prestazioni scolastiche e creare deficit dell'attenzione.

Quindi nell'interesse e per il bene del bambino, affidatevi sempre a chi ha le competenze per valutare la salute degli occhi dei vostri figli.

Quando effettuare i controlli oculistici preventivi?

In genere una **prima visita** andrebbe effettuata a tutti i **neonati**, specialmente nei prematuri. In ogni caso va effettuata entro il **primo anno**, in quanto a volte è presente la dacriocistite dei neonati, con lacrimazione e secrezione muco-purulenta; con un collirio può guarire, mentre dopo si dovrebbe operare.

Da 1 a 3 anni: bisogna fare attenzione ad alcuni segni, tra cui il più importante è lo **strabismo** (alterazione della motilità oculare).

Da 3 a 5 anni: è il periodo ideale per una prima visita oculistica completa, per la **buona collaborazione** e la capacità del bambino di leggere dei caratteri **adatti alla sua età**. Lo scopo è la diagnosi precoce e la correzione dei difetti visivi, in particolare dell'**ambliopia**, nota più comunemente come **l'occhio pigro**. Si tratta della riduzione della funzione visiva di uno o entrambi gli occhi, di solito dovuta a vizi di rifrazione piuttosto elevati, più frequentemente astigmatismo ed ipermetropia, spesso associata a strabismo. La terapia con bendaggio dell'occhio migliore e prescrizione degli occhiali deve essere precoce, perché **dopo i 10 anni i margini di miglioramento sono praticamente nulli**.

Da 6 a 10 anni: è il periodo in cui l'impegno scolastico rende necessaria la correzione con occhiali di difetti della vista, che di solito si manifestano con **mal di testa**, bruciore agli occhi, difficoltà nella lettura.

Da 11 a 14 anni: è il momento dello sviluppo e quindi è possibile la comparsa della **miopia**. La difficoltà nel vedere da lontano ne è il segno caratteristico.

Da 15 a 20-25 anni: si ripeteranno **controlli periodici** ogni sei mesi circa, in quanto durante l'età evolutiva e nel corso degli studi è più facile che vi siano variazioni. Inoltre in questo periodo può comparire il **cheratocono**, una deformazione della cornea che comporta un astigmatismo irregolare, che va corretto con lenti a contatto semirigide.



La visita oculistica pediatrica

E' preferibile che venga effettuata da un oculista perfezionato in oftalmologia pediatrica, in quanto il bambino non va visitato come un piccolo adulto, ma esistono degli esami e dei test specifici per l'infanzia. Anche l'approccio dell'oculista deve essere adatto al bambino, senza imposizioni e costrizioni, ma rassicurandolo e coinvolgendolo in un nuovo gioco, magari con la partecipazione dei genitori.

Gli esami che si effettuano sono i seguenti:

- a) riflesso rosso in campo pupillare , per valutare la trasparenza dei mezzi diottrici.
- b) riflessi luminosi corneali , per segnalare la possibile presenza di strabismo.
- c) motilità oculare, per valutare la funzionalità dei muscoli oculomotori.
- d) riflessi pupillari, per valutare l'integrità delle vie nervose relative.
- e) esame del fondo oculare, per esaminare la retina ed il nervo ottico.
- f) schiascopia, per evidenziare eventuali difetti visivi, dopo aver instillato un collirio specifico per i bambini.
- g) autorefrattometria computerizzata, preferibilmente con un apparecchio portatile per bambini, per diagnosticare i difetti visivi.
- h) biomicroscopia, per esaminare le strutture anatomiche dell'occhio (cornea, cristallino, iride, ecc.).
- i) stereo test di Lang, per l'esame della visione stereoscopica.
- j) cover test, per evidenziare uno strabismo.
- k) oftalmometria, per controllare ulteriormente l'astigmatismo.
- l) tonometria, per misurare la pressione endoculare.
- m) esame della vista, con immagini adatte ai bambini (E di Albin, figure, numeri, lettere, ecc.).

Adolescenza e problemi visivi

Sappiamo che la miopia tende ad aumentare con l'adolescenza, mentre l'ipermetropia può migliorare o mantenersi stazionaria. Anche l'astigmatismo, essendo quasi sempre congenito, tende a restare stazionario; se dopo i 16-18 anni aumenta, può trattarsi di cheratocono, una deformazione della cornea, che diventa appuntita, a forma di cono, e necessita di correzione con lenti a contatto semirigide o di intervento di cross-linking, per fermarne l'evoluzione.

Per gli adolescenti in particolare, e per chi trascorre molto tempo al computer o al cellulare, sono consigliate le lenti con filtro per la luce blu, per una visione più confortevole. Oggi è possibile ottenere delle lenti trasparenti con un trattamento antiriflesso multistrato, per proteggere da ultravioletti e da luce blu. Tablet, smartphone e altri dispositivi digitali hanno modificato le nostre abitudini visive. Oggi trascorriamo molto più tempo guardando "da molto vicino" rispetto al passato, con aumento della "miopia scolastica", accentuata dalla DAD e dalle misure restrittive per l'emergenza Covid. Infatti, se non dedichiamo tempo sufficiente alla visione per lontano, affaticiamo i muscoli dell'accomodazione e i nostri occhi hanno poche opportunità di rilassarsi.

Inoltre, la nostra cornea viene idratata meno frequentemente dal liquido lacrimale, poiché quando fissiamo un display digitale è naturale battere le palpebre (ammiccare) meno spesso. Le conseguenze possono essere affaticamento e stress degli occhi fino ad una compromissione della visione.

Importante è anche l'utilizzo di colliri appartenenti alla categoria delle lacrime artificiali, che hanno la funzione di idratare gli occhi, per evitare fastidiose infiammazioni. Di solito si usano colliri a base di acido ialuronico, che hanno una buona efficacia, ma è preferibile sottoporsi ad esami specifici dal medico oculista, per ottenere il collirio più indicato. Tali sostituti lacrimali sono particolarmente consigliati se si avvertono dei sintomi come secchezza oculare e bruciore, sensazione di sabbia negli occhi, che si accentuano al computer, con il caldo o con l'aria condizionata. In particolare, per i portatori di lenti a contatto, sarà preferibile non eccedere (massimo 8 ore al giorno), utilizzare lentine giornaliere, instillando costantemente colliri idratanti, disponibili anche monodose, quindi senza conservanti, sia prima che durante o dopo l'uso delle lenti a contatto. L'intervento correttivo con chirurgia laser può essere indicato dopo i 20 anni, quando la miopia o il difetto rifrattivo si è stabilizzato da almeno due anni.

Infine anche l'alimentazione può aiutare a preservare le strutture oculari, soprattutto la retina. Quindi è consigliabile consumare abbondanti porzioni di frutta e verdura di colore giallo, arancione, rosso ed a foglia verde, ricche di betacarotene, mirtilli, vitamine A, C ed E e luteina. Spesso può essere vantaggioso assumere integratori specifici, a base di vitamina A, D, E, mirtillo, ribes, carnitina, ecc.

Occhio al sole !

Anche per i bambini e i ragazzi è importante proteggersi dal sole, ma attenti agli occhiali da sole di bassa qualità: sforzano inutilmente la vista e non proteggono gli occhi, ancora più delicati di un adulto, in quanto la lente si riscalda e, facendo dilatare la pupilla, fa giungere all'occhio raggi nocivi senza filtrarli.

In conclusione, è importante la diagnosi precoce del medico oculista e una protezione con occhiali su misura; è indispensabile rivolgersi presso centri ottici qualificati, che rilasceranno certificati di garanzia e di conformità delle lenti consigliate, per evitare di acquistare lenti contraffatte, pericolose per i nostri occhi.

Prof. Dott. Vincenzo Pagliara

Medico Chirurgo Specialista Oculista

Docente di Oculistica Università Universo Humanitas

Magister Università Nuova Scuola Medica Salernitana

Corso V. Emanuele 58 - Salerno

Tel. 089220310 – 3398081041

vipagliara@gmail.com





UNACO

Unione Nazionale Costruttori

L'Unione Nazionale Costruttori è una nuova associazione e nasce con lo scopo di ridurre le distanze tra il management, gli associati e le istituzioni.

Lo scopo della nostra associazione è quello di modificare l'approccio della rappresentanza datoriale, non più autoreferenziale, non più demagogia, ma azioni concrete per affermare con autorevolezza le istanze e le esigenze del mondo delle costruzioni e del grandissimo indotto che è di grande importanza per il paese.

La nostra azione politica non sarà improntata alle contrapposizioni tra categorie, associazioni similari e men che meno, alle istituzioni, ma al dialogo anche intercategoriale per abbreviare i processi decisionali che riguardano l'intera categoria e quelle affini.

L'Unaco non pone limiti di dimensioni o di fatturato per i colleghi che aderiscono, la dignità delle aziende non ha dimensioni, ma per le diverse esigenze dettate proprio da esse, sapremo scegliere, con il contributo di chi vorrà mettersi a disposizione dei colleghi, i rappresentanti per le varie realtà aziendali e dei diversi territori italiani.

Unaco è ben consapevole che nei territori ci sono esigenze che possono essere diverse e vuole intervenire e farsi portavoce democratica ma incisiva nei confronti delle controparti che all'occasione si alterneranno rispetto agli associati.

Unaco per essere vicina ai propri iscritti mette a disposizione convenzioni con istituti di credito di carattere nazionale e locale, enti bilaterali, professionisti del diritto amministrativo e civile, con esperti tributaristi, per curare le diverse aree tematiche.

La compagine Unaco riesce ad essere interprete oltre che delle esigenze professionali dei propri iscritti, anche dei loro sentimenti.

Via Tiberio Claudio Felice, 5 - Salerno

Via Bergamo, 43 - Roma

Tel. 06.62279380 E-mail info@unaco.it



Dott. Claudio Conforti

SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA



Dr. Claudio Conforti

Il ruolo dei laser nel ringiovanimento cutaneo

Con il termine ringiovanimento cutaneo o skin resurfacing si intendono quei protocolli dermatologici volti a migliorare l'aspetto della cute del volto o del corpo utilizzando sostanze iniettive (es. acido ialuronico), topiche (peeling chimici) o tecnologie laser. Bisogna tener presente che il processo di ringiovanimento cutaneo deve concentrarsi sui due meccanismi dell'invecchiamento: il crono invecchiamento ed il foto invecchiamento. Il primo è causato da una modificazione fisiologica strutturale dello scheletro osseo del viso e da una diminuzione del grasso sottocutaneo; il secondo, invece, è condizionato dalle abitudini di vita del paziente. Esposizioni solari prolungate e senza protezione solare, oltre ad aumentare il rischio di tumori cutanei, possono causare la comparsa di diversi inestetismi come ad esempio le macchie solari, le cheratosi seborroiche e soprattutto peggiorano la texture della cute a causa della riduzione del collagene ed elastina dermica.

Ma come si possono trattare queste condizioni?

A tutti i miei pazienti dico sempre che la migliore crema anti età è la crema solare; prevenire infatti i danni del sole non solo riduce l'invecchiamento della cute ma anche il rischio di tumori cutanei. Qualora però siano già presenti inestetismi cutanei, il primo passo per migliorarli è eseguire una visita dermatologica durante la quale saranno valutati prima i nei e le macchie presenti per la diagnosi precoce del melanoma a cui seguirà una valutazione clinica e strumentale per oggettivare il grado di invecchiamento cutaneo e valutare il miglior approccio terapeutico da intraprendere.

Sempre più spesso, però, i pazienti chiedono di migliorare l'aspetto complessivo del volto senza aumentare i volumi, senza ricorrere dunque ad iniezioni di acido ialuronico. Questo trend è in crescita, sempre più pazienti chiedono risultati naturali senza stravolgere il proprio viso. La ricerca tecnologica in questo campo ha fatto passi da gigante nell'ultimo decennio mettendo a punto nuovi laser in grado di agire su tre livelli: sull'epidermide (la parte più superficiale della cute), sul derma (la parte medio profonda della cute) e sui piani più profondi.





Per entrare nella pratica dei trattamenti ad esempio sull'epidermide sono molto comuni delle neoformazioni cutanee tipiche dell'invecchiamento chiamate cheratosi seborroiche. Esse hanno un colore marrone-nerastro, con superficie irregolare e verrucosa spesso pruriginose che possono essere trattate tramite un laser chiamato Laser Co2. Questo laser riconosce le molecole di acqua presenti nelle lesioni cutanee e agisce vaporizzandole. Lo stesso laser può essere utilizzato anche in un'altra modalità definita frazionata: il raggio laser viene suddiviso in tanti piccoli raggi che colpiscono un quadratino di cute del volto stimolando il derma a formare collagene e promuovendo la rigenerazione dell'epidermide. Questa azione lo rende ideale per migliorare le piccole rugosità del volto, le macchie solari di piccole dimensioni e anche le cicatrici di acne.

Molto simile al Laser Co2 è il Laser Erbium che ha le medesime indicazioni descritte sopra ed in più alcuni studi scientifici recenti hanno dimostrato il suo ruolo anche nel trattamento di forme di acne attive. E proprio l'acne e le cicatrici da essa causate costituiscono ad oggi una delle richieste maggiori di trattamento; le cicatrici indotte dall'acne non sono tutte uguali ma possono variare per dimensione, per forma e profondità. Per questo motivo non si utilizza un solo laser ma si eseguono dei protocolli combinati dove si associano o più laser oppure laser insieme a sostanze esfolianti come i peeling chimici. Il laser più evoluto attualmente per il trattamento delle cicatrici di acne è sicuramente il Laser a Picosecondi. Esso viene utilizzato soprattutto per la rimozione delle macchie scure del volto e del corpo e per la rimozione dei tatuaggi ma recentemente, grazie alla modalità descritta sopra di frazionamento del raggio laser, anche per le cicatrici di acne. In questo caso il Laser Pico agisce profondamente sul derma sbrigliando le cicatrici e inducendo la produzione di collagene. Otticamente le cicatrici appariranno meno profonde e la cute più omogenea grazie al miglioramento della texture cutanea e la riduzione delle piccole rugosità. Il Laser Q-switched è invece il laser più utilizzato per la rimozione delle macchie e dei tatuaggi (n.b il PicoLaser è una evoluzione del Q-switched) ma negli ultimi anni ha spopolato una procedura che si esegue tramite questo laser chiamato Carbon Peeling. Il carbon peeling consiste nell'applicazione di una maschera al carbone sul volto del paziente; il carbone si lega ai detriti cellulari, al sebo, allo strato più superficiale della cute e quando viene colpito dal raggio laser letteralmente "scoppia" inducendo una esfoliazione molto superficiale. Il trattamento è poco invasivo, non è assolutamente doloroso ed è indicato per gli stati di iperseborrea (cosiddetta pelle lucida), per i pori dilatati e per migliorare l'aspetto globale della cute. Il laser NdYag ed il laser Dye Laser sono due laser che agiscono invece sulle lesioni di colore rosso come gli angiomi, i capillari del viso e del corpo, le smagliature rosse e recenti ricerche hanno dimostrato il loro utilizzo anche per migliorare l'aspetto delle cicatrici. Ultimo ma non per importanza il trattamento HIFU (High-intensity Focused Ultrasound) che utilizza gli ultrasuoni focalizzati per dare un effetto di lifting cutaneo. Gli ultrasuoni, infatti, provocano un aumento della temperatura nel sito di utilizzo che porta ad una ristrutturazione molecolare dell'elastina e del collagene. Personalmente ritengo i laser una ottima tecnologia che permette di operare con precisione chirurgica garantendo risultati visibili immediatamente o in poche sedute; la ripresa delle attività quotidiane è quasi sempre immediata ed infatti molti trattamenti sono stati rinominati "i trattamenti della pausa pranzo". La parte migliore di questi trattamenti a mio avviso è l'approccio non invasivo, senza bisturi, che consente di migliorare l'aspetto complessivo del volto donando una nuova pelle.






lifeforlife
 Palazzo Belvedere Sicignano

Casa Albergo per anziani

- Erogazione di servizi alberghieri inclusi della somministrazione dei pasti
- Attività di aiuto alle persone e di supporto nelle attività sia diurne e sia notturne
- Assistenza tutelare e di segretariato sociale
- Attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale tese a raggiungere il miglior livello di qualità della vita dell'ospite
- Laboratori abilitativi, ricreativi o espressivi
- Eventuali prestazioni sanitarie/infermieristiche



COMUNITA' TUTELARE

- Assistenza tutelare diurna e segretariato sociale
- Assistenza notturna
- Attività di sostegno dell'autonomia individuale e sociale
- Attività socializzanti laboratoriali e ricreative
- Prestazioni infermieristiche



CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE

- Attività di animazione, socializzazione, ed attività indirizzate allo sviluppo e al recupero dell'autonomia, assicurando assistenza agli ospiti e la somministrazione dei pasti
- Attività di segretariato sociale e orientamento all'offerta dei servizi
- Attività culturali
- Attività laboratoriali (svolte in gruppi di non più di 10 persone)
- Attività ludico-ricreative (svolte in gruppi di non più di 10 persone)
- Corsi di ginnastica dolce
- Iniziative di auto-mutuo aiuto

SPAZIO ALZHEIMER

- Memory Training (tecnica che stimola l'apprendimento motorio, sensoriale ed emotivo)
- R.O.T. (terapia finalizzata a riorientare il paziente rispetto a sé, alla propria storia e all'ambiente circostante)
- Doll Therapy (terapia che favorisce la diminuzione di disturbi comportamentali migliorando la qualità della vita delle persone anziane)
- Musicoterapia (intervento volto al mantenimento ed al consolidamento delle abilità motorie, cognitive, mnestiche e relazionali)
- Pet Therapy (terapia dolce basata sul rapporto tra l'uomo e l'animale che mira a rafforzare le tradizioni e necessarie cure)
- Stimolazione cognitiva (terapia non farmacologica che contrasta il progredire del deterioramento cognitivo dell'anziano)
- Stanza multisensoriale (concepita per persone con disabilità intellettive. Adatta a pazienti con demenza, disturbi d'ansia e dell'umore)
- Sostegno psicologico alla famiglia (incontri individuali con uno psicologo destinati ai familiari dell'anziano).

Palazzo Belvedere
una struttura storica
dove ci prendiamo cura
della... vostra storia !

Strada Provinciale Sicignano-Petina n. 35
 Sicignano degli Alburni - Salerno

Segreteria
 lunedì / venerdì
 9:30 -13:00
info@lifeforlife.net
 ☎ 0828 19 99 730
 📞 331 6394486
www.lifeforlife.net



DOTT. DOMENICO TROTTA

**SPECIALISTA
IN ANDROLOGIA**

IL SESSUOLOGO E LA SESSUALITÀ: SALUTE, PROBLEMATICHE ED ATTUALITÀ TERAPEUTICHE

Un tema sempre più attuale è quello della sessualità. Quello che sino a pochi anni fa era ritenuto un argomento tabù e era trattato in modo aspecifico dalla medicina e psicologia di base è oggi materia specialistica cui si accede attraverso Corsi di Formazione in Sessuologia condotti sotto l'egida della FISS, Federazione Italiana Sessuologia Scientifica.

Biologia, mente e cultura: pilastri della salute sessuale. La sessuologia contemporanea ha come "mission" la salute sessuale umana – così come si concretizza nelle diverse età della vita - e il contrasto ed il superamento di eventuali difficoltà.

Il sessuologo clinico nel valutare la salute o meno del singolo si muove all'interno di tre domini fondamentali: il biologico, il mentale e il culturale.



Spaziando tra medicina della sessualità, psicosessuologia e determinanti culturali influenzanti l'accesso ed il diritto alla sessualità.

Da una sessualità riproduttiva ad una sessualità del desiderio

Il ruolo ed il significato della sessualità nell'uomo e nella donna contemporanea sono cambiati nel tempo. Il sesso, dall'originario compito riproduttivo è diventato un modo per soddisfare bisogni emotivi profondi. Quella che era una sessualità al servizio della specie, biologicamente determinata ed uguale per tutti è oggi diventato un modo di vivere ed interpretare il sesso, modulato dalla mente erotica, e come tale realizzabile in modo più creativo e diversificato.

Le problematiche sessuali

Sono nel maschio il deficit erettile, i disturbi della eiaculazione (eiaculazione precoce, ritardata, astenica e/o dolorosa), i disturbi e le particolarità ed atipie del desiderio. Ma possono riguardare anche anomalie congenite o acquisite del pene (frenulo corto, fimosi, recurvatum e Induratio penis plastica o Peyronie), parestesie, algie e dolori genitali, etc. Nella donna la difficoltà ad eccitarsi e a vivere l'orgasmo, il dolore coitale, il vaginismo e l'incapacità al rapporto sessuale ed i problemi del desiderio. Frequenti sono anche i disturbi della sessualità di coppia sia di natura funzionale (capacità o meno di realizzare il coito, disparità della capacità di eccitazione e di provare l'orgasmo), interesse erotico e modalità diverse riguardanti il desiderio ed il piacere sessuale.

Gli esami nelle disfunzioni sessuali

Per il maschio. Tenuto conto dell'età e della presenza di malattie e/o fattori di rischio generali e specifici, l'esame obiettivo degli organi genitali ed eventualmente gli esami di base ed ormonali e tests specialistici come l'eco ed il doppler genitale, la valutazione del liquido seminale etc. Per la donna. Presenza - assenza di malattie a ripercussione negativa sulla sessualità, uso di farmaci, presenza di fattori di rischio biologici e/o psichici, valutazione genitale. Eventuali tests come nel caso del maschio. Nella donna, al di là dei fattori organici, è importante, così come nell'uomo, una valutazione psicosessuale. Una valutazione dell'immaginario erotico può, in alcuni casi, rendersi utile: in particolare nello studio dell'erotismo "tout court" ed in alcune forme di difficoltà del desiderio

Terapia delle disfunzioni sessuali e dei disturbi del desiderio.

La maggior parte dei problemi sessuali, una volta affrontata, è risolvibile. La terapia può avvalersi di androgeni, PDE5 inibitori, attivatori e modulatori della risposta sessuale ed orgasmica, o strumenti terapeutici come onde d'urto o farmaci e dispositivi locali ed intercavernosi e via dicendo. Sul piano psicosessuale una terapia sessuale breve o approcci specifici di tipo cognitivo, corporeo o sessodinamico permettono di superare le comuni disfunzioni e difficoltà sia sessuali che erotiche.



La tana del **BLASCO**

SALERNO

LIVE MUSIC PUB
PIZZERIA & BRACERIA

VENERDÌ 18 MARZO

**BIG
LIVE
EVENT**



AUDIO 2

La musica supera ogni confine e libera tutto lo spazio che c'è,
la musica è come un vento che soffia emozioni senza tempo.
Audio 2 venti di musica.

START 21:00 / GRADITA LA PRENOTAZIONE / FORMAT CENA SPETTACOLO

Via S.P. 417 Aversana
Pontecagnano F. (SA)
Info: 089 2864316 - 347 7778086



GLI EVENTI DELLA TANA DEL BLASCO
SONO RIGOROSAMENTE ORGANIZZATI
IN OTTEMPERANZA ALLE NORMATIVE
VIGENTI ANTI-COVID, PER GARANTIRE
LA MASSIMA SICUREZZA E LA SALUTE
DI SPETTATORI, ARTISTI E STAFF.

Leandro Baione

Store Manager

Ottica Starace Pagliara

Le lenti Progressive

Le lenti progressive sono delle lenti oftalmiche realizzate con una geometria tale da consentire la visione a tutte le distanze. Ne possono beneficiare tutte le persone con difetti visivi quali miopia, ipermetropia, astigmatismo, e che iniziano ad essere anche presbiti. La lente è così composta:

Nella parte alta abbiamo la zona utile per la visione da lontano, scendendo, geometricamente, una zona di progressione in cui la lente ha una costante variazione di potere e permette la visione alle distanze intermedie (da 50cm a 2m). Nella zona inferiore troveremo invece il potere correttivo da vicino che permette di focalizzare oggetti posti ad una distanza fra i 30 e 40cm.

Il funzionamento nella vita quotidiana viene da sé: guardando con il proprio occhiale in posizione naturale riusciremo a vedere nitidamente tutti gli oggetti in lontananza, abbassando lo sguardo e “scorrendo” con l’occhio nelle porzioni inferiori della lente andranno a fuoco prima le distanze intermedie e poi quelle più prossime.

Spesso, parlando e scambiando opinioni, si sentono pareri discordanti sulle lenti progressive: da una parte c’è chi si trova bene fin da subito, altri meno. Attualmente, grazie al perfezionamento della tecnologia, i casi di “mancato adattamento” alle lenti progressive sono quasi pari a zero.





“Le lenti Progressive”

Queste differenze nella valutazione dipendono fondamentalmente da 3 fattori che sono correlati e imprescindibili perché l'occhiale vada a buon fine:

1. **Prescrizione corretta:** è molto importante che le lenti prescritte forniscano una visione chiara e bilanciata a tutte le distanze ma soprattutto che con esse il sistema visivo sia in condizioni di comfort.
2. **Adeguate centratura:** le lenti devono essere perfettamente centrate sull'occhiale in corrispondenza dei fori pupillari, sia orizzontalmente che verticalmente.
3. **Lenti progressive di qualità:** Una lente di scarsa qualità, sempre più proposta in molti centri ottici, perché più economica, fornirà campi visivi più ristretti in tutte le zone della lente in quanto le aree di aberrazione laterali saranno più ampie e di conseguenza i “canali” di visione molto ravvicinati. Al contrario tanto più una lente sarà costruita in base ai parametri individuali, tanto più i “canali” saranno più ampi e migliori risulteranno le performance visive. Negli ultimi anni alcune aziende concedono la possibilità di “personalizzare” la lente prima della costruzione, per adattarla al meglio allo stile di vita e di lavoro del portatore e non avere nessun problema già dal primo utilizzo.

Le differenze tra una lente individuale ed una progressiva tradizionale sono notevoli: l'adattamento sarà sicuramente più veloce, quasi istantaneo, e non sarà necessario muovere la testa in ogni direzione per trovare il giusto equilibrio, avendo così una visione naturale ad ogni distanza e una percezione dello spazio attorno a noi sensibilmente aumentata.

A tal proposito fino al 31 Marzo 2021 presso l'Ottica Starace Pagliara, Centro Ottico Zeiss di Salerno, acquistando una coppia di lenti progressive tedesche Zeiss si avrà diritto ad una seconda coppia di lenti con uno sconto del 50%.



- A 100 MT METROPOLITANA
- A 100 MT CAPOLINEA BUS ITALIA
- A 100 MT TANGENZIALE
- A 100 MT AUTOSTRADA
- + 1000 POSTI AUTO



PROMOZIONE 2022

5 FACOLTA' SENZA TEST D'INGRESSO

GIURISPRUDENZA
ECONOMIA
INGEGNERIA
PSICOLOGIA
LETTERE

56 CORSI DI LAUREA

Sconto 30%
sulla retta annuale

CONTATTACI

Via Antonio Migliorati 11
Salerno

089.2960483 - 3383304185

www.salernoformazione.com

Salerno Formazione

Salerno Formazione

70 MASTER
DI ALTA FORMAZIONE
PROFESSIONALE

30 CORSI
DI ALTA FORMAZIONE
PROFESSIONALE

**PARTECIPAZIONE
GRATUITA**



**Fai sì che il "2022" sia il tuo anno
non aspettare che il lavoro piovda dal cielo...
Formati e conquistalo !!!**



**Clicca sulla Pagina
e scopri tutti i Corsi
e i Master...**



DOTT. PIERPAOLO ROBERTO

NEUROPSICHIATRA DELL'ETÀ EVOLUTIVA
PSICHIATRA DSM ASL SA
REFERENTE PSICOPATOLOGIA
DELL'ADOLESCENZA
REFERENTE PSICHIATRIA DI TRANSIZIONE
E AREA DISABILITÀ
GIÀ GIUDICE ONORARIO PRESSO
TRIBUNALE PER I MINORENNI DI SALERNO

PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI DELL'ETA' EVOLUTIVA CORRELATE ALLA PANDEMIA COVID-19

Angela, 15 anni, ottimi voti in latino e greco, pattinatrice di livello agonistico e brillante “influencer” nei suoi gruppi social. Da quasi 1 anno, dopo il primo lockdown che l’ha costretta ad una sedentarietà forzata, ha deciso di dimagrire...si vede gonfia, si sente di pesare una tonnellata, ma è alta 1 metro e 50cm e pesa 37 kg. Con il bel faccino vistosamente bistrato e con un sorriso che fa rabbrivire a guardarlo, in video-chat dà consigli ai followers su come tagliarsi senza farsi scoprire dai grandi. Ma non riesce a ritornare in classe, perché non vuole mostrarsi in pubblico. Va in panico e il batticuore velocissimo la fa svenire.

Cherubino, 4 anni, affetto da Autismo, frequenta l’asilo a corrente alternata per via delle restrizioni conseguenti al Covid19. Aveva cominciato a dire qualche parolina per esprimere piccole richieste...ma da qualche mese ha smesso ed ha ripreso a dondolarsi e a ruotare su sé stesso; non scarabocchia più e non mette più le macchinine in file ordinatissime, anzi strappa tutti i fogli e lancia i giocattoli per aria; la sera per calmarlo il papà è costretto a portarlo in giro in macchina ore e ore (meno male che non c’è più il coprifuoco)...così mamma può riposare un po’.

Serafino, 17 anni a luglio, adesso che si può uscire ed essere “liberi”, si sballa di birra e canne una sera sì e un’altra pure. A volte sente una strana voce nelle orecchie che gli dice che quelli non sono gli amici del calcetto ma spie aliene... la voce gli urla “attento! Difenditi!"; allora lui li aggredisce. Dopo si risveglia circondato da gente in camice o in divisa, stordito e ancora più spaventato di prima.

Piccoli frammenti di storie in parte inventate (nella realtà molto più complesse) con cui mi confronto nella mia pratica clinica quotidiana che come Neuropsichiatra dell'età evolutiva esercito da quasi 30 anni.

In Italia quasi 2 milioni di bambini e ragazzi risultano colpiti da disturbi neuropsichici. In meno di dieci anni è raddoppiato il numero dei pazienti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) con una prevalenza di accesso 4 volte superiore a quella dei servizi di Salute Mentale adulti e 8 volte superiore a quella dei Servizi per le Dipendenze patologiche.

Nella prima infanzia prevalgono i Disordini del Neurosviluppo, con il preoccupante incremento dei Disturbi dello spettro Autistico che hanno raggiunto una prevalenza di 1 su 80-100 bambini nella fascia d'età di 8 anni (fino a 20 anni fa si parlava di 1 caso su 1000).

Ma un aumento di incidenza di vari disturbi psicopatologici si riscontra anche nelle fasce d'età più alte: 15-20% tra i 13 e 19 anni (rapporto UNICEF-OMS 2021). Uno studio epidemiologico molto recente (Solmi et alii, 2021) ha concluso che per quasi il 50% dei pazienti psicotici adulti, i disturbi sono iniziati ben prima di raggiungere la maggiore età.

Insomma, un trend in vistosa crescita dovuto a numerosi fattori. Tra i più incisivi ultimamente è da annoverare l'impatto della Pandemia Covid-19 e delle restrizioni e modificazioni delle attività sociali ad essa conseguenti. Il "picco" d'incidenza della psicopatologia è emerso dopo il secondo Lockdown (nel corso del 2021).

Ritengo che la fascia di età che abbia più risentito sul piano emotivo degli effetti "non infettivi" del Covid-19 sia proprio quella adolescenziale: dati UNICEF-OMS del marzo 2021 sottolineano che a livello mondiale c'è stato un incremento generale post-Covid della sofferenza psichica in età evolutiva e che 1 adolescente su 7 presenta problemi di salute mentale peggiorati dalla pandemia.

A quella età è imperioso e naturale il desiderio di uscire dal nido familiare, di aggregarsi tra coetanei, emozionarsi insieme ed imparare "sul campo" a convivere da cittadini responsabili e socialmente competenti. Perciò, proprio per gli adolescenti l'interruzione delle attività sociali, scolastiche e ludiche, e la perdita della gratificazione derivante dai contatti diretti con gli altri in carne ed ossa, sono stati potenti fattori scatenanti situazioni depressive ed angosciose che in alcuni casi hanno raggiunto intensità tale da esitare in agiti auto-lesivi.

A ciò bisogna aggiungere l'uso eccessivo ed improprio della comunicazione via Web, che tra l'altro è quella preferita dalla Z-Generation ma che in molti casi ha avuto risvolti deleteri: la sovraesposizione sui "social" (anche per la DAD) che comporta sul piano emotivo il doversi barcamenare tra esibizionismo ed ansia di prestazione e quindi esperire sentimenti ambivalenti e contraddittori (eccitazione ed inibizione); la partecipazione solitaria a chat interminabili (spesso notturne) su temi morbosi e/o angoscianti; l'imperversare di influencer negativi; la maggiore facilità di praticare o subire cyberbullismo.

Questo insieme di fattori psico-sociali sono alla base dei problemi di disregolazione emotiva e comportamentale attualmente emergenti nella popolazione adolescenziale. I disturbi prevalenti sono: ansia e fobie (specialmente riguardanti lo stato di salute) e disturbi del sonno. Chiusura relazionale e difficoltà nel riprendere i contatti sociali (fino al fenomeno degli hikikomori); comportamenti alimentari anomali o altre pratiche autolesionistiche (cutting, abuso di sostanze). O, al contrario, condotte aggressive etero dirette, spesso in branco, a scopo provocatorio o per "vincere la noia". Tutti questi disturbi rivelano il fondo depressivo ed il vissuto di insicurezza o vuoto esistenziale a cui i ragazzi reagiscono in maniera e con intensità diverse. Fino all'emissione di atti estremi, auto o etero diretti. Il prof. Vicari, primario NPIA dell'Osp. Bambino Gesù di Roma ha registrato nel 2021 un aumento del 20-30% delle richieste di ricovero c/o il suo reparto, specie per tentativi di suicidio e atti autolesionistici.

Nella popolazione già fragilissima dei minori Disabili il disagio si esprime con l'aumento dell'irrequietezza e dell'impulsività o anche con la regressione e la perdita di alcune competenze, amplificando le già notevoli difficoltà nella gestione familiare. Per i soggetti portatori di Disabilità cognitiva e relazionali, l'interruzione o la fruizione parziale delle pratiche riabilitative o delle attività educative specialistiche sicuramente sono stati fattori determinanti il loro peggioramento comportamentale.

Per concludere, l'aumento di incidenza delle problematiche psicopatologiche infanto-giovanili e la peculiarità di alcune loro forme di espressione, insieme alla complessità dei fattori psico-sociali coinvolti nella loro genesi, obbligano i Servizi socio-sanitari a rimodulare le modalità di intervento attraverso l'adozione di percorsi di presa in carico complessi e articolati, che siano rivolti non solo al giovane paziente ma anche al contesto a cui egli, attraverso i segnali comportamentali, cerca di comunicare il proprio disagio.

8 Marzo 2022

Festa della Donna

PIANOBAR
KARAOKE

OSPITE della
SERATA

ALESSANDRO
CALABRESE



Uomini
e Donne

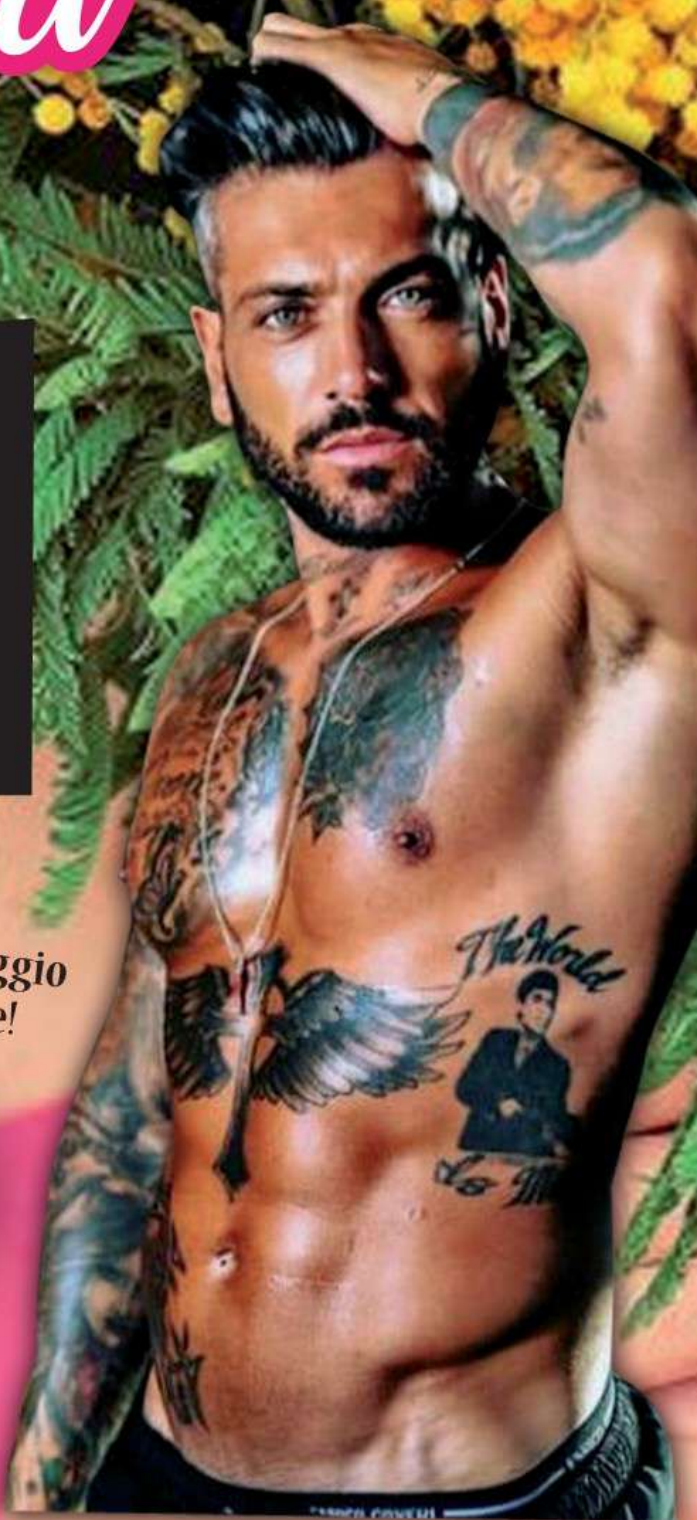
€ 25,00
Cena per una persona



THE
BUFFALO
***** STEAK HOUSE *****

Un omaggio
a tutte!

Mercato S. Severino (SA) - Via Pizzone, 9
c/o CASTELLO Centro Commerciale
info e prenotazioni: cell. 366 2946135





DOTT. LUCIO MASULLO

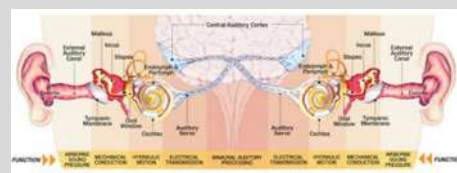
**SPECIALISTA IN
OTORINOLARINGOIATRIA**

**Cava dé Tirreni (SA) Via V.veneto, 178
Cod.SA.6050 Mail:luciomasullo@gmail.com
Tel. 089.343348**

**Specializzato all'Università di Napoli nel 1988
con il massimo dei voti.**

**Ha Lavorato in molti Ospedali
(Cava, Pagani, Nocera Inferiore, ecc...).**

**Si occupa di Clinica Otorinolaringoiatrica (Visita ORL,
Audiometria Tonale e Vocale, Impedenzometria, Esame
Vestibolare, ecc...) - Chirurgia ORL: Settoplastica,
Turbinoplastica, Poliposi Nasale (FESS), Polipi Cordali in
MLDS, ecc,...presso l'Ospedale Civile di Sarno "Villa Malta".**



IPOACUSIA IMPROVVISA

Per "Ipoacusia Improvvisa" si intende una Rapidissima PERDITA dell'UDITO di tipo PERCETTIVO (Neurosensoriale), che riguarda l'Apparato neurosensoriale dell'Orecchio (Coclea, Nervo Acustico e Centri Acustici cerebrali) caratterizzata da un esordio improvviso, istantaneo e fulmineo.

Figura: Orecchio e Via acustica.
In alcuni casi può regredire totalmente o parzialmente e in altri casi può assumere un carattere definitivo.

L'Ipoacusia Improvvisa tende generalmente a colpire un solo Orecchio (90% dei casi), ed in alcuni casi presenta un andamento fluttuante, ripresentandosi a distanza di tempo.

L'Ipoacusia improvvisa bilaterale è molto rara (2-3% dei casi); Nella forma bilaterale le cause più importanti sono: Infettive, Vascolari, Immunologiche, Metaboliche, Neoplastiche, tossiche chimiche o infiammatorie; In rapporto alle caratteristiche e alla sede di azione dell'elemento causale, l'ipoacusia può essere accompagnata da Acufeni e/o Vertigini di varia entità.

L'Ipoacusia Improvvisa colpisce circa 1 su 5000 persone ogni anno ed è una vera e propria "Urgenza Audiologica" che non deve essere confusa con altre patologie, anche banali, che possono causare ipoacusia (tappo di cerume, otiti, catarro tubarico ecc..). Sebbene sia una patologia ben conosciuta (descritta per la prima volta nel 1944) la fisiopatologia della Ipoacusia Improvvisa, nella quai totalità dei casi rimane ancora sconosciuta. Innanzitutto è importante ricordare che si tratta di un Sintomo e non di una Patologia indipendente; infatti resta ancora valida l'affermazione di Simmons: "È un sintomo alla ricerca di una diagnosi".

Si distinguono fondamentalmente due tipi di Ipoacusia improvvisa: -quelle di cui riusciamo ad accertare la causa (sintomatiche: Virale, Vascolare, ecc..) e quelle per le quali è impossibile giungere ad una causa certa (Idiopatiche). Ricordo la miglior definizione della Ipoacusia Improvvisa, che recita "una perdita dell'udito di almeno 30 dB HL su almeno 3 (tre) frequenze contigue che si verifica in meno di 3 giorni". La Prognosi è in rapporto alla Rapidità e Tempestività della Diagnosi, che deve essere IMMEDIATA. Quanto prima si fa la diagnosi e si inizia la Terapia migliore è la prognosi.

Terapia dell'Ipoacusia Improvvisa:

La terapia primaria, da iniziare immediatamente, è rappresentata dalla somministrazione di Eparina/Eparinoidi, Vasoattivi, Cortisonici, Diuretici per via orale o endovenosa. In caso di scarsa o assente risposta si prescrive l'Ossigeno-Terapia Iperbarica (OTI).



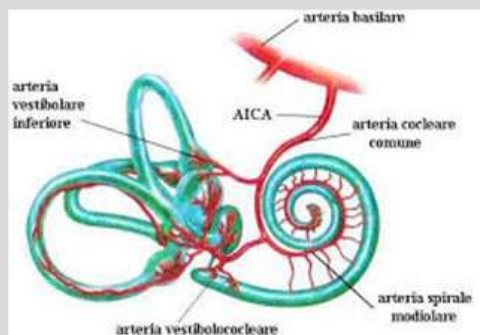


Figure: Sede dell'evento Vascolare (virale) e conseguente sinto-matologia.

L'Ossigeno-terapia Iperbarica (OTI) aumenta sensibilmente la pressione parziale dell'Ossigeno nel sangue del paziente e, quindi per diffusione anche nei liquidi dell'orecchio interno (endolinfa, perilinfia), stimolando il metabolismo delle cellule delle strutture cocleari e vestibolari (Cellule del Corti, ecc...). Quindi l'ossigenoterapia iperbarica è stata consigliata in caso di ipoacusia improvvisa, considerando che l'Ipoacusia, l'Acufene e la Vertigine siano conseguenti ad una lesione da carenza di Ossigeno (ipossia) dell'Orecchio Interno (Coclea, Nervo acustico, Via Cocleare, ecc...); e che la Terapia con Ossigeno ad alta pressione (iperbarico) possa provocare una guarigione della patologia. Praticamente la Ossigeno terapia Iperbarica (OTI) viene effettuata in ambiente compreso tra le 2 e 3 atmosfere e per un tempo al di sotto dei 90 minuti.

Da molti studi, e dalla pratica clinica, è emerso che i pazienti sottoposti a terapia con Ossigeno terapia Iperbarica (OTI) entro 30 (trenta) giorni dall'insorgenza dei sintomi (Ipoacusia, Acufeni e Vertigini) hanno una risposta migliore.

Nella mia pratica clinica, ho sempre associato la Terapia Medica alla Ossigeno terapia Iperbarica (O.T.I.), con buoni risultati clinici.

Considerazioni sul Covid 19:

Sul Covid-19 la prima considerazione da fare è sicuramente di natura antropologica (studio dell'Uomo) e riguarda l'essere umano nel contesto ambientale che vivrà in futuro, quando terminerà la pandemia. Si tratterà di un essere Umano totalmente cambiato (adattato), per sempre...

La seconda considerazione da fare è di carattere psicologico/sociologico, e consiste nella sfera delle connessioni motivate dai sentimenti di coraggio, paura, istinto, memoria, ecc... Infatti, la paura, corrisponde ad un sentimento di Salvavita, la quale ci fa capire un pericolo imminente e che attiva, contemporaneamente, sia il sistema nervoso centrale (in particolare l'Amigdala) che l'attivazione di Neuroni e Neurotrasmettitori chimici (adrenalina, acetilcolina, dopamina, ecc...) da cui ne consegue un atteggiamento di Fuga e/o di combattimento; quindi ci dovremmo chiedere seriamente come saranno le nostre relazioni fra i vari individui nel prossimo futuro, se eviteremo le relazioni con altri esseri umani, o combatteremo il pericolo pur di stabilire relazioni fra esseri umani? In altre parole, ci isoleremo o affronteremo il pericolo pur di convivere insieme?

La terza considerazione da fare è, di natura economica/sociale, e riguarda i Beni dell'Uomo, nel caso specifico, la produzione e il consumo dei beni materiali. Infatti quando finirà la pandemia, cambieranno per sempre gli standard di produzione dei beni in termini di sicurezza e di qualità. Le nostre abitazioni sono piene di oggetti vari che sono adatti a rispettare le norme di Sicurezza anti Covid-19; proprio perché la nostra casa è frequentata da una Famiglia, e quindi deve essere il più possibile pulita e/o Sterile; invece nei posti di aggregazione umana, come Scuole, Negozi, Bar, Pub, Ristoranti, Teatri, Cinema, Discoteche, ecc... sicuramente cambierà tutto, al fine di consentire dei modelli di sicurezza per assicurare la salute pubblica.

Alla fine di questa considerazione, penso che avremo degli spazi di aggregazione più vasti, per consentire il distanziamento; nelle nostre abitazioni ci saranno delle stanze per l'Isolamento, per eventuali pandemie da Virus; e sicuramente rispetteremo di più la Natura, che ci consente di Vivere...



Specialisti in garbo e professionalità



Funeral Home

CAV. ANTONIO

GUARIGLIA

Casa del Commiato



Cell.:

**329 2929774
347 2605547**

e-mail:

francescoguariglia@interfree.it

**VIA SAN LEONARDO,
108 - 84131 SALERNO SA**

Su richiesta la salma può
essere trasferita immediatamente
presso la nostra struttura
ovunque sia avvenuto il decesso
(ospedali case di cura, case
di riposo, abitazioni private)
in tutti i comuni della
regione Campania



Il Dott. Francesco Califano è un medico pediatra, perfezionatosi in Adolescentologia. Califano nasce a Cava de' Tirreni (SA) nel 1953 ed ha, poi, vissuto, per oltre quarant'anni, a Nocera Inferiore. Dal 2002 vive a Vietri sul mare, assieme alla moglie, da cui ha avuto due meravigliosi figli, oggi adolescenti. Ha conseguito il diploma di maturità classica nel 1972, laureandosi in Medicina e Chirurgia nel 1980. Fin da subito ha lavorato presso la USL 50 di Nocera Inferiore. Dopo il Tirocinio Pratico Ospedaliero, dal luglio del 1981, ha, invece, dato avvio alla professione di medico pediatra pubblico, presso il Servizio Materno-Infantile dell'Ospedale "S. Maria della Speranza", a Battipaglia. Si è, in seguito, specializzato in Pediatria e Malattie Infettive presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli. E infine, nel 2000, si è perfezionato presso l'Università "La Sapienza" di Roma in Adolescentologia. Continua ancor oggi a seguire corsi e master prevalentemente in Allergologia, oltre a svolgere attività di volontariato Ora, si cimenta nella scrittura, con il libro intitolato "I giardini di marzo

"I giardini di marzo": questo il titolo del romanzo di cui è autore Francesco Califano. Protagonista del racconto è Andrea Landi, che racconta la sua vita, soprattutto sentimentale, cominciando dalla "prima vera storia d'amore" fino a giungere ad oggi. Landi, coetaneo dell'autore, rievoca pertanto non solo sensazioni, gioie ed aneddoti ma altresì delusioni e frustrazioni legate al fallimento di tali storie a cui, tuttavia, è seguita una "rinascita" che, invero, dovrebbe riguardare ognuno. Poi, ai racconti personali dell'autore, segue la seconda parte del libro, in cui si disquisisce di amore, sentimento che è "motore del mondo", al di là di quel che possa accadere ma sempre nel più totale rispetto del partner, ovvero senza provare odio, "l'opposto dell'amore e causa prima di ogni violenza e fenomeno di femminicidio". "I giardini di marzo" evidenziano, dunque, l'occasione di rinascita per ciascuno, perché ognuno può incontrare "l'altra metà" e, in ogni caso, non può fare a meno di continuare ad amare.

**VACCINAZIONI ANTI COVID-19 E REAZIONI ALLERGICHE
CASI PIU' FREQUENTI**

Esiste una procedura per la somministrazione di vaccinazione anticovid19 in soggetti a rischio di reazioni allergiche. L'obiettivo principale del protocollo è rendere omogenea sul territorio regionale la prevenzione e la gestione in sicurezza degli eventuali eventi avversi in risposta alla vaccinazione antiSARS-CoV2, con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza di accesso alla vaccinazione in ambiente protetto. Questo deve essere garantito ai soggetti ad effettivo rischio di reazioni allergiche severe.

Vaccinazione in ambiente protetto.

La sede deve essere ubicata in ospedale, ove sia possibile monitorare i parametri vitali dei pazienti (pressione arteriosa e saturazione) e garantire che la vaccinazione avvenga nella massima sicurezza, prevedendo spazi adeguati ed opportunamente attrezzati.

I soggetti che hanno presentato una reazione allergica grave, di tipo allergico o non allergico, alla prima somministrazione di uno dei vaccini antiCovid 19 devono rivolgersi ad un Centro di riferimento, in ambiente protetto, con particolare esperienza sulle reazioni alle vaccinazioni, per un approfondimento specialistico.

Si intende per reazione avversa grave una condizione che richiede ricovero ospedaliero o necessità di trattamento prolungato o rappresenta un pericolo di vita.

I pazienti che soffrono o hanno sofferto di allergie respiratorie possono vaccinarsi, rimanendo in osservazione, come tutti, per 15 minuti dopo la vaccinazione. L'eventuale trattamento antiallergico in corso non deve essere sospeso. In corso di immunoterapia specifica, il vaccino va somministrato con un intervallo di 48 ore.

Per chi soffre di asma bronchiale persistente grave, ben controllato dalla terapia, è raccomandata la vaccinazione con osservazione prolungata a 60 minuti. In caso di asma non controllato, la somministrazione del vaccino va rinviata fin quando la situazione clinica non si presenta sotto controllo. Se il controllo dell'asma non è raggiunto nonostante la terapia ottimale, il vaccino deve essere somministrato sotto controllo medico in ambiente protetto (ospedaliero) con osservazione per 60 minuti.

Le persone con allergie alimentari possono vaccinarsi rimanendo in osservazione, come tutti, per 15 minuti dopo l'iniezione. Chi ha presentato in precedenza reazioni allergiche gravi (anafilassi) agli alimenti, deve rimanere sotto controllo medico per 60 minuti.

I soggetti con allergia ai farmaci possono vaccinarsi con la solita raccomandazione di rimanere sotto osservazione per almeno 15 minuti dopo l'iniezione. Chi ha presentato in precedenza reazioni allergiche gravi (anafilassi) a farmaci deve essere sottoposto ad osservazione medica per almeno 60 minuti. Chi ha il sospetto di un'allergia grave agli eccipienti polietilenglicole (PEG), macrogol, polisorbato e mezzi di contrasto iodati prima di ricevere il vaccino ANTICOID 19, deve essere indirizzato ad uno specialista allergologo.

I pazienti con anamnesi di allergia da contatto possono normalmente vaccinarsi.

I soggetti con allergia al lattice possono vaccinarsi perché i vaccini in uso non contengono lattice. Tuttavia è necessario informare il Centro Vaccinale che si è allergici al lattice in modo tale che la vaccinazione sia effettuata con materiale latex free. In caso di reazione allergica grave (anafilassi) da lattice, il tempo di osservazione dopo vaccinazione è stabilito in 60 minuti.

Per i soggetti affetti da mastocitosi ereditaria si raccomanda, come avviene per i vaccini di routine, la copertura antistaminica per via orale da 1 giorno prima a 5 giorni dopo la vaccinazione e rimanere sotto controllo medico per almeno 60 minuti dopo l'iniezione. Se ha manifestato ripetuti episodi di anafilassi da diversi fattori scatenanti o da cause sconosciute (anafilassi idiopatica) deve essere vaccinata in ambiente protetto).

La reazione allergica al vaccino avviene entro pochi minuti dalla somministrazione.

Lo shock anafilattico è immediato.

Per questo è buona norma tenere in osservazione il paziente per 15 minuti, in caso di soggetto normale, o 30 minuti in caso di precedenti reazioni allergiche.

Francesco Califano



SALDO

GOA



Blauer
USA

THE
NORTH
FACE



GCDS

MOSCHINO

KIENZO

GAËLLE
PARIS



KARL KANI

K-WAY



•SPEDIAMO
IN TUTTO IL MONDO•

CLICCA SULLA PAGINA
E SCOPRI
TUTTI I PRODOTTI

Levi's

Via Rocco Cocchia 19/25 - Salerno

Dott.ssa Irene Iannone

SPECIALISTA IN FISIOTERAPIA & RIABILITAZIONE



**Studio Salute
Salernus**
FISIOTERAPIA & RIABILITAZIONE
Dott.ssa IRENE IANNONE

CAVITAZIONE	MASSOTERAPIA	ONDE D'URTO	TECARTERAPIA	POSTUROLOGIA
-------------	--------------	-------------	--------------	--------------



Via Scuola Eleatica,1
(di fronte area mercatale Pastena)
☎ 089 29 61 958
mail: studiosalutesalernus@virgilio.it

**CONSULENZA FISIOTERAPICA
GRATUITA**

**Lo Studio Salute
Salernus è uno studio di
fisioterapia e
riabilitazione,
specializzato in
rieducazione ortopedica
e terapia
dermatofunzionale,
ginnastica posturale
personalizzata, terapia
fisica strumentale
avanzata,
massoterapia.**





IMPORTANZA DELLA FISIOTERAPIA

Lo Studio Salute Salernus è uno studio di fisioterapia e riabilitazione, specializzato in rieducazione ortopedica e terapia dermatofunzionale, ginnastica posturale personalizzata, terapia fisica strumentale avanzata, massoterapia.

RIABILITAZIONE

Oltre alle tecniche manuali effettuate dai fisioterapisti nel corso dei percorsi di riabilitazione, i trattamenti specifici quali ultrasuono terapia, laser terapia, magneto terapia, elettro terapia e tecar terapia, onde d'urto e gli esercizi fisioterapici sono di fondamentale importanza sia nella fase più acuta del disturbo che in quella successiva del mantenimento, in quanto aiutano ad eliminare il dolore e permettere la guarigione dei tessuti lesionati.

FISIOTERAPIA DERMATO ESTETICA FUNZIONALE

RIABILITAZIONE DERMATO FUNZIONALE

GINNASTICA IPOPRESSIVA

DIASTASI DEI RETTI ADDOMINALI

ESERCIZI ISOMETRICI PERSONALIZZATI

CAVITAZIONE MEDICA

RADIOFREQUENZA MEDICA

PRESSOTERAPIA

LASER

FASCE TERMICHE

ONDE D'URTO

ULTRASUONI



La tecarterapia ha come scopo l'attivazione di processi antinfiammatori, antidolorifici e riparativi.





Studio Salute Salernus

FISIOTERAPIA & RIABILITAZIONE

Dott.ssa IRENE IANNONE

CAVITAZIONE

MASSOTERAPIA

ONDE D'URTO

TECARTERAPIA

POSTUROLOGIA



Via Scuola Eleatica,1

(di fronte area mercatale Pastena)

089 29 61 958

mail: studiosalutesalernus@virgilio.it

**CONSULENZA FISIOTERAPICA
GRATUITA**

**FISIOTERAPIA
DERMATO
FUNZIONALE**

TRATTAMENTI ANTIAGE-ANTICELLULITE-
LINFODRENAGGIO-RIABILITATIVA



TECARTERAPIA

La tecarterapia ha come scopo l'attivazione di processi
antinfiammatori, antidolorifici e riparativi.



FISIOTERAPIA & RIABILITAZIONE
Dott.ssa Irene Iannone



CONSULENZA FISIOTERAPICA
GRATUITA

L'abbraccio



ELPIS
RISTORANTE
SOCIALE

A scuola hai imparato
che 5×1.000 fa 5.000 ?

Per noi fa molto di più.

Con il Tuo 5 per 1.000
sostieni **Elpis** il **Ristorante Sociale**
dove il pasto costa 1 €

Il Ristorante Sociale Elpis
è un progetto promosso
dall'Associazione **L'Abbraccio Onlus**

Via Fresa, 1
San Leonardo | Salerno
tel. 089 301 519

Codice Fiscale
95095810651



ELPIS
RISTORANTE
SOCIALE



L'abbraccio

www.abbraccio-onlus.it | ristorantesociale@abbraccio-onlus.it

La tana del **BLASCO** SALERNO

**DA NOI LA TUA FESTA...
...È UNA "BELLA STORIA"**



La Tana del Blasco, tutta un'altra MUSICA!

Via S.P. 417 Aversana - Pontecagnano F. (SA)

Info: 089 2864316 – 347 7778086



SOCIAL MAGAZINE INTERATTIVI

by Piero Pacifico

MARKETING INTERATTIVO

La Novità del 2020

Interviste, Redazionali e Pagine Pubblicitarie
collegate attraverso link ipertestuali ai Siti o
alle Pagine Social dell' Attività commerciale o del
Personaggio intervistato.

I Magazine vengono diffusi attraverso i Social

INFO:
331 7976809