

Anno 7 - Numero 13 - giugno 2019

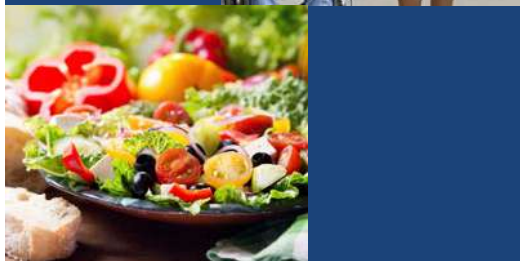
ASTRID NEWS

ONLUS

Associazione Trentina per la Ricerca Integrata e la Disabilità

*“Le nostre abilità
sono più **forti** delle nostre disabilità”*





AsTRID NEWS

DIRETTORE RESPONSABILE: Maria Carla Bonetta
 SEDE LEGALE: via Padre Eusebio Chini, 9 – 38123 Trento
 Telefono 388 8317542 – www.astrid-onlus.it – info@astrid-tn.it
 TITOLARE trattamento dati DGPR 5/2018: Marcello Decarli
 AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE: n. 7/2013 di data 17 maggio 2013
 ISCRIZIONE ROC numero 23559 di data 31 maggio 2013
 EDITORE: AsTRID Onlus
 GRAFICA e STAMPA: Litotipografia Alcione - Lavis
 COPERTINA: campagna di sensibilizzazione - Diritto ©AsTRID Onlus
 CREDIT: Foto Fotolia.com, © alscoff, © Mladen, © Nelos, © Kitty,
 © mangostock, © Nitr, © Jiri Hera, © iaremenko, © fabiomax, © auremar,
 © SimpLine, © Nippon, © teracreonte, © ALF photo, © puckillustrations,
 © Christian Schwier, © pressmaster, © Robert Kneschke, © Sondem,
 © dirkkoebemrik, © Lifeinapixel



Indice

Editoriale	3
Info AsTRID	
Nuovo Consiglio Direttivo	4
Dalla difficoltà, alla risorsa	9
Disabilità e dignità	10
Sessualità e disabilità, un amore al di là delle barriere poste dall'handicap	12
A Villa Rosa in arrivo NeMO	13
Rotellando verso il Sud	14
Paesi senza Barriere	
Per una città accessibile	16
Interventi del 1° semestre	18
Teniamoci per mano	
Cuore per un Sorriso	23
Riflettori su...	
Oltre le barriere, oltre i pregiudizi	24
Pillole di benessere...	
Disgrafia e Disortografia, come si manifestano?	26
Sonno, quello femminile è più fragile	27
Scuola & inclusione	
Benessere scolastico per motivare ad apprendere	28
L'Energia del Nutrimento	
Alla ri-scoperta della Dieta Mediterranea	30
Oggi parliamo di...	
Tecniche di rilassamento e gestione del dolore	32
AFA: Attività Fisica Adattata	
Attività fisica e morbo di Alzheimer	34
Conoscere per capire	
Elettrosensibilità	37
Riflessioni	
Nonni e nipoti: percorsi di crescita	40
Insieme a voi	
Scheda ammissione socio	41
Ringraziamenti	43
CulturABILITÀ	
Film & Libro	44
Pensati per te	
Viaggia con noi	46
Sconti	50

Editoriale

Cara AsTRIDina,
caro AsTRIDino,
il 5 febbraio 2019 spedivo

di **Maria Carla Bonetta**
Presidente AsTRID Onlus

un comunicato nel quale, a nome del Consiglio Direttivo, mettevo tutti a conoscenza del periodo difficile che AsTRID stava attraversando a causa del **peggioramento delle mie condizioni di salute**, che non mi consentivano più di proseguire nelle attività dell'Associazione e adempiere alla funzione di Presidente. Oltre a questo, nel mese di febbraio si sarebbe concluso il mandato triennale del Consiglio Direttivo e sarebbe stato necessario procedere con nuove elezioni.

Si rendeva, quindi, necessario acquisire nuove candidature di persone disposte a continuare le attività dell'Associazione che, altrimenti, sarebbe stata obbligata a chiudere. Nei giorni successivi arrivarono diverse candidature e, con infinito piacere, abbiamo potuto riscontrare il desiderio di far proseguire AsTRID e i suoi progetti, in ogni persona che poi ha composto il nuovo direttivo. Nell'Assemblea dei Soci del **7 marzo 2019** è stato eletto il nuovo Direttivo composto da **7 persone**, di cui **6 con disabilità**. Purtroppo, nei mesi successivi, le due persone che han-

*"Ci sono due modi di vivere la vita.
Uno è pensare che niente è un miracolo.
L'altro è pensare che ogni cosa
è un miracolo." – Albert Einstein*

no preso la candidatura di Presidente si sono trovate a dover rinunciare avendo constatato l'impegno enorme che richiede questa figura. Ecco perché, ad oggi, mi vedete ancora in questo ruolo. Perché, un'Associazione non può essere "orfana" di un "comandante" e AsTRID deve continuare nel percorso intrapreso.

Essere Presidente di AsTRID implica molte responsabilità, il tempo da dedicare, il desiderio di costruire e di far funzionare i progetti attivi; essere Presidente, significa essere un buon "comandante" e, come tale, avere sempre tutto sott'occhio, avere la visione degli obiettivi da raggiungere, avere la capacità di trasmettere la forza e la volontà. Essere il Presidente di una associazione di **volontariato** significa avere tanto spirito di abnegazione e tanto amore per gli altri: si deve sempre essere pronti ad aiutare, in modo gratuito, senza ricevere nulla in cambio se non un sorriso o un "grazie": le sole cose che



possono ripagarti per le fatiche che quotidianamente ti accompagnano. È un sacrificio, è vero, ma quando si fa con il cuore, quando a guidarti è il desiderio di aiutare, quanto l'unico scopo è far sì che altre persone non vivano quello che hai vissuto tu... allora è solo un piacere!

*"Anche per chi ha passato tutta la vita
in mare c'è un'età in cui si sbarca."*

Italo Calvino

Oggi rinnovo la mia **richiesta di aiuto** e mi rivolgo a voi per chiederVi di aiutarci a non far morire AsTRID... io non ho più la forza di continuare e gli attuali consiglieri hanno impegni che non gli consentono di assumersi questa carica. Mi rivolgo a te, vuoi metterti in gioco? Io, starò al tuo fianco per accompagnarti in questo cammino e, quando vorrai, me ne andrò cercando di pensare alla mia salute. AsTRIDini... non voglio abbandonarvi, ma la salute non mi permette più di proseguire con lo stesso impegno che ho avuto finora. È difficile esprimere la tempesta di emozioni che in questo momento mi sta assalendo... Perché il cuore mi dice che non posso abbandonare le tante persone che si sono rivolte ad AsTRID in tutti questi anni e le altrettante che avrebbero bisogno di aiuto: persone con una enorme sofferenza dentro, senza lavoro, senza affetti, senza speranza per il domani. Perché la testa continua ad essere piena di progetti, di voglia di gridare al mondo che le persone con disabilità hanno un valore e sanno dare tanto agli altri se solo glielo si permette. Sento che il cammino da fare è ancora molto lungo, ma allo stesso tempo devo arrendermi a un corpo non mi vuole più seguire e che adesso mi richiede tutta la cura e l'attenzione che ho finora dedicato agli altri. Rimango con una grande soddisfazione per quello che, con le persone che mi sono state a fianco nel Direttivo, sono riuscita a fare in questi anni e a dare alle tante persone che ci hanno chiesto aiuto. Ed ora sono io che chiedo a voi di continuare il mio sogno di combattere, per tutti, per un mondo migliore. ☐

*"L'ideale è per noi quello che è una stella per il marinaio.
Non può essere raggiunto, ma rimane una guida." – Albert Schweitzer*

Nuovo Consiglio Direttivo

MARIA CARLA BONETTA

Presidente

Direttore Editoriale

referente progetto "Diritto, Rispetto, Dignità"

referente progetto "Dalla difficoltà, alla risorsa"

referente progetto "serate benESSERE"

referente progetto "Le Sfumature del Dolore"

referente progetto "Donne in trasformazione"



Sono nata nell'agosto del 1960 nelle Giudicarie e sin da bambina la mia vita è stata scandita dalla malattia. Tutto è iniziato quando avevo circa 3 anni. Una banale svista dei miei genitori e l'incoscienza di una persona adulta hanno portato la golosità di una bimba a far sì che iniziasse una vita di malattia. La diagnosi di "Gastroenterite acuta" in una bimba di soli 3 anni, a quel tempo, era nefasta... ma io non mollai, e per mesi, seppur con febbre molto alta, dimostrai quanta era la mia voglia di vivere. Imparai a convivere con la sofferenza e il dolore, dissi addio alla spensieratezza per affrontare quella che sarebbe stata

la mia NON vita! Gli anni passarono fra momenti difficili ed altri spensierati fino al periodo dell'adolescenza quando mi venne riscontrata una "Pielonefrite cronica con insufficienza renale e pressione alta". Altre rinunce e paure si aggiunsero al bagaglio e dovetti imparare a diventare grande vivendo in una "bolla", protetta dall'esterno per salvaguardarmi dalla malattia. Una "bolla" fatta di ospedali, esami, paure, solitudine, desideri negati, privazioni, rinunce. Vissi un'adolescenza di sofferenza, di differenze percepite e non dette, di ostacoli da superare e dove mi fu negata l'opportunità di crescere spensierata. Le rinunce, che a quell'età sembrano montagne invalicabili, mi hanno lasciato una profonda «me-

lanconia» che non mi ha mai abbandonato e mi si legge negli occhi anche quando sorrido. Improvvisamente a 32 anni fui colpita da un "ictus cerebrale" e mi ritrovai a dover capire quanto fosse difficile muoversi e gestire il quotidiano con un'emiparesi. Passai mesi fra fisioterapia e ricoveri e questo nuovo stop mi portò ad effettuare delle considerazioni profonde legate ai rapporti affettivi, sociali e lavorativi. In un attimo tutto cambiò, amicizie, amori e rapporti lavorativi. La consapevolezza di avere dei limiti mi spronava ad affrontarli, mi rendeva forte e mi aiutava ad essere autonoma sfidando il mondo a testa alta. In quei mesi ebbi il primo approccio con la **disabilità percepita** e capii che "solo ciò che è visibile è compreso". A quel punto mi posi delle domande: "Perché le persone non capivano la grande sofferenza che portavo dentro di me da anni?". E la risposta fu: "Perché il dolore e la sofferenza non si possono vedere, ma solo vivere". In quel momento capii cosa significava essere una **disabile invisibile**. Nel 2006 a seguito di un brutto colpo di frusta, mi venne diagnosticata una "Grave fibromialgia invalidante, resistente a farmaci e fisioterapia". Il mio corpo lentamente si stava trasformando ed io non avevo più un'identità. Mi guardavo allo specchio e non mi riconoscevo, il viso, le mani, la postura... tutto era diverso. Nel 2009 fui dichiarata *inabile totale al lavoro* e quindi messa in pensione. Da quel momento non sapevo più chi ero, non avevo più un'identità. Non ero figlia, non ero moglie, non ero dipendente... ero Maria Carla, con la speranza di ritrovare un'identità e decisa a non mollare. Ripresi a tornare nel "mondo" entrando a far parte di un'associazione e nel 2013, insieme ad un gruppo di persone con disabilità e non, fondai AsTRID e mi misi a disposizione di coloro che, come me, vivevano la condizione di disabilità invisibile. Nel tempo altre patologie si sono sommate a questo "curriculum" di tutto rispetto, aggravando molto il mio stato di salute e obbligandomi a fare delle scelte anche nel volontariato. Ho capito che la **disabilità invisibile** è un mostro che ti cammina al fianco e non dà la percezione del giusto prezzo che la persona deve pagare quotidianamente per poter vivere; per questo vi chiedo: **"Abbate più attenzione per coloro che vivono questa condizione perché loro sono alla mercè vostra e del destino"**.

CONTATTI: telefono 388 8317542

presidente@astrid-tn.it - editoria@astrid-tn.it

ANDREA TEVINI

Vicepresidente
referente Consulta della Salute
referente progetto "cultuABILITÀ"
co-referente "Paesi senza Barriere"



Sono nato il 24 agosto 1968 a Mezzolombardo dove vivo con mia moglie ed i miei 2 figli; lavoro presso l'APSS di Mezzolombardo.

La genetica ha "giocato" con me regalandomi, tra le altre cose, la retinite pigmentosa, una patologia relativamente rara, talvolta accompagnata da problemi uditivi, che porta inesorabilmente, più o meno lentamente, alla **cecità**. Ho avuto la diagnosi poco prima dei vent'anni e fin da subito mi è stato detto che non esistevano cure e che la progressione sarebbe stata costante ed inarrestabile. Ho vissuto la mia vita cercando d'ignorare la malattia, tenendola nascosta anche perché nelle fasi iniziali è invisibile all'esterno. Le limitazioni aumentavano anno per anno e con esse, la mia caparbia a nasconderle; ciò ha portato ad un lento ma continuo isolamento sociale, non volendo ammettere, principalmente con me stesso, le mie difficoltà. Per mia fortuna una straordinaria rete familiare mi ha sempre supportato e supportato.

Ora, che la patologia ha quasi terminato il suo percorso, sto facendo il primo vero percorso di accettazione; il mio

impegno in ASTRID è proprio un passo in questa direzione. Mi piacerebbe che la nostra società comprendesse maggiormente le difficoltà che una persona disabile, e la sua famiglia, vivono quotidianamente; che vi fosse più possibilità d'integrazione nel mondo della scuola, del lavoro, del tempo libero. Troppo spesso, le difficoltà che si incontrano, costringono le persone con disabilità ad isolarsi ed escludersi, per questo mi sono messo in gioco per dare il mio contributo, affinché attraverso l'informazione, la formazione e la sensibilizzazione, si possa favorire questo percorso, questo cambiamento, specialmente culturale e d'integrazione da cui tutti ne trarrebbero beneficio, perché: **"Dove vive bene una persona disabile, vivono bene tutti!"**

CONTATTI: telefono 335 7278502

vicepresidente@astrid-tn.it - cultura@astrid-tn.it

"La saggezza è saper stare con la differenza senza voler eliminare la differenza."

Gregory Bateson



"Le avversità possono essere delle formidabili occasioni"

Thomas Mann

ANDREA FACCHINELLI

Consigliere
referente progetto "Paesi senza Barriere"
co-referente "viviAMO di sport"
co-referente "Dalla difficoltà, alla risorsa"

Sono nato a Trento il 06 giugno 1972, coniugato con 2 figli, lavoro presso Trentino Digitale. Fino al 24



maggio 2008 la mia vita era frenetica: sveglia al mattino presto, preparavo i bambini di 3 e 7 anni e poi via. Il lavoro di geometra-topografo in Trentino ed in Veneto assorbiva la mia giornata. Il poco tempo libero lo dedicavo alla famiglia ed alla mia grande passione: la corsa in montagna. In quegli anni, fui convocato dalla Nazionale Italiana per partecipare alla Coppa del Mondo di Corsa in Montagna tenutasi a Telfes in Austria, ma il destino era in agguato e il 24 maggio 2008 cambiò la mia vita! "Quel giorno, con mio cognato ed un amico siamo andati al passo Manghen per assistere al passaggio del Giro

d'Italia. Giunti in località Calamento decidemmo di fermarci in quanto il luogo era ideale per vedere un bel tratto di strada. Passati gli atleti e la macchina del fine corsa, decidemmo di rientrare. Purtroppo, a metà della discesa in una curva mi trovai di fronte una macchina ed evitarla era impossibile. Mi trovai a terra, appoggiato alla parte anteriore dell'autovettura. Vedevo il mio sangue che usciva dalla testa e scendeva lungo la strada, sentivo un forte dolore al torace, mi toccai le gambe e nella mente passò un fulmine, non le sentivo più! Arrivarono i primi soccorsi, li misi a conoscenza del mio stato, mi immobilizzarono e in ambulanza fui trasportato a valle per salire sull'elisoccorso con destinazione Bolzano: Ospedale di San Maurizio. Erano anni che sognavo un bel giro in elicottero, ma non così, non con quelle emozioni così contrastanti e quei

dubbi. Alle 17:30 stavano già facendo i primi accertamenti e l'esito non discostava dalle mie sensazioni, pneumo-torace bilaterale, frattura di due vertebre con fuoriuscita di midollo spinale: **paraplegia.**" Da quel giorno tutto è cambiato, la disabilità ha bussato alla mia porta anche se "non ero pronto!"

"Accettare la propria disabilità è il primo passo fondamentale per ricominciare a vivere."

Ho dovuto ricominciare a vivere e a "scalare la montagna" solo che la vetta era molto più difficile da raggiungere. Quando camminavo non facevo caso al gradino, ad una pendenza eccessiva, ad un marciapiede sconnesso... tutto era normale. Ora, tutto è diventato un ostacolo insuperabile! L'handicap vissuto in carrozzina non è solo "visibile", la difficoltà non è data solamente dal muoversi ma anche dalle patologie correlate che quotidianamente ci obbligano a confrontarci con disagi di cui difficilmente parliamo. Sono co-fondatore di AsTRID Onlus ed ho deciso di mettermi in gioco per aiutare e sostenere coloro che vivono la mia stessa disabilità. In questi anni con il progetto "**Paesi senza Barriere**" ho effettuato più di sessanta mappature sul territorio, consegnate alle varie amministrazioni pubbliche affinché vengano eliminate le barriere architettoniche. Ho effettuato docenze e corsi di formazione a studenti e tecnici presso: Università degli Studi di Trento Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale e Meccanica; Scuola Secondaria di 2° di Primiero; percorso integrativo di alta formazione professionale "Tecnico Superiore per l'Energia e l'Ambiente" e "Tecnico per l'Edilizia Sostenibile" a Trento; consulente per la formazione delle figure professionali previste dalle linee guida provinciali per la diffusione dei marchi OPEN in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale e Meccanica dell'Università degli Studi di Trento ed ai tecnici del Comune di Trento. Il mio volontariato è mosso dal desiderio di far sì che la mia disabilità/professionalità possa essere una ricchezza, per gli Enti, le strutture pubbliche e gli ordini tecnici-professionali (ingegneri, architetti, geometri, periti edili, ecc) affinché possa essere vero che **"Ogni giorno è una battaglia, ogni sera è una conquista. Questa è la vita!"**

CONTATTI: telefono 339 4323016

senza-barriere@astrid-tn.it

ROBERTO DE GASPERI

Consigliere

referente progetto "viviAMO di sport"

referente progetto "Palestra della salute"

co-referente "Dalla difficoltà, alla risorsa"

co-referente "culturABILITÀ"

Mi chiamo Roberto De Gasperi, sono laureato magistrale in Scienze Motorie, Sportive e della Salute, presso l'Università degli Studi di Urbino.

Fin da piccolo ho praticato diversi sport, grazie a mio padre e mio fratello che mi hanno trasmesso questa passione. Ho sempre affrontato il mondo dello sport a 360°, non solo come attività agonistica, ma anche come benessere e movimento, consapevole dei benefici che dà alle persone. Il percorso universitario mi ha fornito le **competenze** per poter affiancare qualunque persona, con qualsiasi tipo di **malattia e/o disabilità**. Il progetto "viviAMO di sport" ha come obiettivo quello di integrare lo **sport** e la **disabilità**, con eventi, incontri e conferenze su tutto il territorio provinciale. Gli obiettivi che si pone il progetto sono finalizzati all'inclusione sociale attraverso l'attività motoria, partendo dai bambini fino all'età adulta. Attraverso l'attività motoria si impara a conoscere il proprio corpo, che vive da sempre in condizioni di disagio, oppure si è trovato improvvisamente in una situazione a lui nuova. Gli operatori del settore fanno sempre fatica ad inserire nei contesti sociali (scuola, eventi sportivi) attività dove non vi siano distinzioni, tra persone con disabilità e non, con il risultato di organizzare eventi distinti per "categorie" sociali. Solo superando queste barriere, si può includere ogni soggetto con qualunque problematica nelle attività motorie.

Inoltre, al fine di promuovere l'**inserimento totale dei BES** (Bisogni Educativi Speciali) nelle scuole durante le ore di educazione motoria, con giochi ed attività che possano coinvolgere anche loro, sarebbe importante creare eventi dimostrativi, chiedendo la collaborazione di CIP (Comitato Italiano Paralimpico) e del Coni (Comitato Olimpico Nazionale Italiano). La finalità dell'evento sarebbe a carattere promozionale e non agonistico, con l'obiettivo di sensibilizzare i bambini e le famiglie alla disabilità.

Altri progetti che vorrei attivare sono:

• HandMTB

In questi anni Andrea Facchinelli, ha mappato oltre 60 km di percorsi su sterrato nel Comune dell'Altopiano



della Vigolana, praticabili con la handMTB. Per far conoscere questa bellissima ricchezza, ci piacerebbe programmare un evento amatoriale affinché le persone con disabilità abbiano l'opportunità di tornare a contatto con la natura attraverso la handbike e non solo.

• Palestre della Salute

Si tratta di strutture che, oltre ad ospitare le normali attività di palestra, presentano appositi requisiti (identificati da una Legge) che le rendono idonee ad accogliere le persone con patologie croniche stabilizzate (cardiopatici, broncopneumopatici, diabetici, nefropatici, etc) nello svolgimento di programmi di esercizio fisico prescritto dal medico. Non si tratta, dunque, di un'attività riabilitativa, ma della possibilità di fare esercizio fisico specifico per la propria condizione con caratteristiche che lo rendano idoneo ad ottimizzarne i benefici ricavati in termini di salute e minimizzando i possibili rischi. Il progetto sarebbe il giusto equilibrio fra la fisioterapia ospedaliera e la palestra pubblica/privata. La persona con disabilità ha difficoltà ad effettuare le proprie terapie fisiche nelle palestre normali e non può continuare ad effettuare i trattamenti con i fisioterapisti in quanto l'APSS mette dei limiti a seconda della patologia. Ecco perché questo progetto sarebbe un mezzo per aiutare, sostenere e prevenire il peggioramento. **"Per ogni individuo, lo sport è una possibile fonte di miglioramento interiore."** - Pierre de Coubertin

CONTATTI: telefono 346 6979236

sport@astrid-tn.it

Dalla difficoltà, alla risorsa

Empatia e condivisione sui banchi di scuola

Nel mese di marzo di quest'anno gli studenti delle prime classi dell'Istituto superiore "Don Milani" di Rovereto sono stati coinvolti all'interno di un progetto in collaborazione con l'Associazione AsTRID, cooperativa InMente, Psicologia e Benessere di Trento. Il percorso è nato in continuità con il Progetto Salute attivo da molti anni nell'Istituto. Gli studenti, preparati da un breve momento di riflessione precedente all'incontro, hanno potuto ascoltare la testimonianza di una persona che vive quotidianamente con una disabilità, più o meno visibile, ed hanno partecipato intervenendo con riflessioni e domande personali. Un successivo momento è servito loro per fissare alcune emozioni provate a livello personale e ricostruire quanto è stato affrontato e vissuto a livello di gruppo classe. L'intento era di promuovere alcune emozioni empatiche e di condivisione tra gli studenti arrivando a riconoscere come molte emozioni e difficoltà vissute dalle persone con disabilità sono molto più simili di quanto si possa pensare alle emozioni che tutti vivono ogni giorno nelle diverse situazioni.

di **Sonia Pruner** e **Monica Antonioli**
Psicologhe, Psicoterapeute
cooperativa InMente,
Psicologia e Benessere

DIFFICOLTÀ COMUNI, VISSUTI PERSONALI

Come portare gli studenti ad avvicinarsi alle tematiche legate alla disabilità? Come promuovere uno spirito di condivisione e apertura verso l'altro? Un modo può essere quello di conoscere, accogliere e ascoltare le esperienze di persone che per motivi molto diversi in questa situazione si trovano quotidianamente, spesso in modo improvviso al punto che la propria vita è stata completamente stravolta. È nato quindi l'intento di organizzare alcuni pomeriggi per gli studenti di classe prima affinché possano ascoltare il racconto, la testimonianza di chi vive una disabilità. Un momento privilegiato che è stato anticipato da un breve intervento in classe di una psicologa con l'intento di provare a riflettere sulle

domande che possono nascere quando si parla di queste tematiche, un incontro per raccogliere aspettative e riflettere sulle situazioni di difficoltà che tutti noi possiamo vivere. Gli studenti hanno predisposto dei cartelloni dove fissare le situazioni, i contesti e i vissuti personali in cui si sono sentiti in difficoltà, uno spazio in cui provare a pensare come anche la persona con disabilità può sentirsi ogni giorno, cercando di vedere chi o cosa lo aiuta o lo ha aiutato, quali soluzioni ha trovato e cosa è più difficile e faticoso da affrontare ogni giorno.

EMPATIA, CONDIVISIONE, CRESCITA

Gli studenti hanno lavorato e si sono messi in gioco in un contesto di massimo rispetto reciproco, sono emerse riflessioni e apporti significativi, una buona apertura all'ascolto ed alla condivisione di emozioni personali e comuni, un'esperienza che pone le basi per crescere e costruire qualche aspetto di sé. Nel secondo momento di restituzione successivo alla testimonianza hanno riportato il loro sentire rispetto all'esperienza, hanno sottolineato il valore delle risorse individuali e la necessità di avere una rete di relazioni forti vicino nel momento in cui ti trovi ad affrontare una situazione difficile che ti sta coinvolgendo. La testimonianza, la condivisione empatica di quanto ascoltato, il saper riconoscere le emozioni degli altri come se fossero proprie, riportarle ai propri vissuti è stato un esercizio difficile ma che ha permesso agli studenti di comprendere alcuni aspetti che influenzano il modo in cui reagiamo, come affrontiamo quello che ci succede, le decisioni che prendiamo, aspetti alla base dell'attivazione di risorse che spesso non si sa di avere e che sono una forza del nostro essere. □

"L'empatia è "la capacità di mettersi nei panni dell'altro" percependo, in questo modo, emozioni e pensieri" - D. Goleman



Disabilità e dignità

Parlare di dignità non è un compito semplice. Questa pa-

di **Lorella Molteni**
Sociologa

rola, che spesso nominiamo e sentiamo nominare, ha qualcosa di indefinito, di impalpabile. Perché da un lato pensiamo di sapere cos'è ma dall'altro lato facciamo fatica a definirla e a calarla nella pratica. Un po' come quando parliamo dell'anima...

Partiamo, allora, dalla definizione che ne dà il dizionario Treccani: *"il valore che ogni uomo possiede per il semplice fatto di essere uomo e di esistere"*. Tra le tante che si trovano in rete, questa definizione mi è parsa molto efficace perché ci suggerisce di fare lo sforzo di togliere alla persona tutto quello che c'è di visibile, di astrarla dai suoi comportamenti e da tutto ciò che le consegna una forma, per recuperare l'essenza ultima della persona e il significato della sua esistenza. E mi è parsa efficace soprattutto perché ci permette di mettere tutti sullo stesso piano, indipendentemente dall'aspetto e dalle capacità fisiche, dal colore della pelle e dalla provenienza, dal sesso, dalla religione e da tutto quello che può dividere, discriminare, escludere.

Ma anche pensando a questa bellissima immagine in cui tutti noi veniamo denudati per essere considerati per il valore intrinseco che la nostra vita ha, ci rimane una certa difficoltà a rendere tangibile questo concetto... Tant'è che anche la nostra Costituzione Italiana è andata oltre l'accezione soggettiva del concetto di dignità per utilizzare l'espressione *"dignità sociale"*, dunque riferendo il valore della persona alla vita di relazione e alla società in cui vive o ha vissuto. Il risultato apparentemente non cambia in quanto si evoca pur sempre l'uguaglianza tra tutte le persone: *"tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali"*. Ma il riferimento al "sociale" aggiunge una sorta di responsabilità da parte delle istituzioni a far sì che il principio di eguaglianza sia realmente applicato. È, infatti, *"...compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno*

dott.ssa LORELLA MOLTENI

Percorso formativo

- Laurea in Sociologia indirizzo Politiche Sociali - Università degli Studi di Trento
- Dottore di ricerca in Sociologia della Salute - Università degli Studi di Bologna

lorellamolteni@yahoo.it

sviluppo della persona umana" (art. 3 – Costituzione della Repubblica Italiana). E, forse, questa responsabilità dovrebbe essere in capo a tutta la collettività, a tutti noi. Il riferimento alla dimensione sociale è anche quello che ci permette di collegare il discorso a quello della disabilità. Cos'è, infatti, la disabilità se non una condizione creata e alimentata dalla società e dalle persone? Gli ostacoli e le barriere, come abbiamo avuto modo di sottolineare più volte, vengono costruite dalla società a fronte di un'idea di "normalità" che deriva dalle caratteristiche che ha la maggioranza delle persone; tutto

ASTRID ONLUS
Associazione Trentina per la Ricerca, Ingegneria e la Stabilità

Le mie abilità sono più forti delle mie disabilità

www.astrid-onlus.it
info@astrid-onlus.it

Comitato di "Solidarietà all'AsTRID" in collaborazione con l'Ateneo Arigoni di Trento - progetto a cura di Pietro Pignatelli - Ad Ingegneria

"Senza la dignità, l'identità viene cancellata"

Laura Hillenbrand

quello che si differenzia dalla condizione di normalità viene in qualche modo limitato, escluso o semplicemente ignorato.

Parliamo spesso del nostro progetto “Paesi senza Barriere” rilevando che le città e gli edifici sono costruiti in maniera tale da rendere complicata la mobilità per le persone con difficoltà di deambulazione. Ma potremmo trovare altre centinaia di situazioni in cui quel principio di eguaglianza che assicura la dignità sociale di tutti viene costantemente violato impedendo il pieno sviluppo delle persone con disabilità. Basti pensare al lavoro: a parità di competenze, siamo sicuri che una persona con disabilità abbia le nostre stesse possibilità di trovare un lavoro? Se la legge prevede l’obbligo da parte delle aziende di medie e grandi dimensioni ad assumere una certa quota di persone iscritte alle cosiddette liste speciali, evidentemente esiste un problema di discriminazione che la politica sociale cerca di superare. E anche queste politiche, tuttavia, non sono sufficienti a restituire pari dignità sociale alle persone con disabilità in quanto, purtroppo, spesso i datori di lavoro preferiscono pagare le sanzioni previste dalla legge per evitare di sobbarcarsi “il peso” di una persona con disabilità: dunque, disabilità in questo caso è sinonimo di improduttività, e l’azienda non si può permettere di non produrre. Ma esistono discriminazioni anche tra persone con disabilità diverse: se proprio sono costretto ad assumere un iscritto al collocamento mirato, tanto vale che me lo prenda sano di mente! Dunque, va benissimo quello in carrozzina, ma lo schizofrenico o la persona con deficit cognitivi è meglio lasciarla perdere perché potrebbe crearmi problemi...

“Per vivere occorre un’identità, ossia una dignità. Senza dignità l’identità è povera, diventa ambigua, può essere manipolata”

Primo Levi

Stando a questo discorso, notiamo che riferendoci alla dignità delle persone con disabilità non possiamo non riferirci anche a quelli che sono i loro diritti. O meglio: per tornare alle difficoltà di cui parlavamo all’inizio di calare nella pratica il concetto di dignità, questa si può risolvere quando pensiamo a un diritto negato. Negli



esempi che sono stati fatti, neghiamo il diritto delle persone con disabilità alla mobilità indipendente e all’autonomia economica/realizzazione personale che deriva dal lavoro. Il legame tra dignità e diritto è così stretto che anche la *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità* dell’ONU li tratta costantemente insieme. Ogni qualvolta si lede un diritto, si calpesta la dignità sociale. Anche noi, nella nostra campagna di sensibilizzazione, abbiamo accostato la dignità ai diritti e al rispetto, a significare che non si dà l’uno senza gli altri. Avremmo tuttavia, potuto aggiungerne altri di fondamentali, come l’eguaglianza, la libertà o l’autoaffermazione senza scalfire, ma anzi esaltare, i nessi profondi e inestricabili tra i diversi termini quando si applicano alla realtà concreta. Non è un caso che tutti i poster realizzati dagli studenti dell’Artigianelli rimandano più o meno direttamente a ognuno di essi. In particolare, abbiamo voluto dedicare la nostra copertina alla creazione di Pietro Rigotti che ha accostato l’immagine di un uomo in sedia a rotelle che si regge su un braccio con l’affermazione “**le mie abilità sono più forti delle mie disabilità**”; e lo ha fatto mettendo tutto su sfondo nero per concentrare l’attenzione solo sull’immagine, sulla forza di cui sta parlando. Lo sguardo va lì, all’impresa che l’uomo compie reggendosi con il braccio. La dignità, per come ce l’ha voluta raccontare il nostro Pietro, è la possibilità di riconoscersi e essere riconosciuti per le tante cose che si è in grado di fare anziché per quelle che non si è in grado di fare. O per quello che si è, anziché per quello che gli altri vorrebbero secondo i loro canoni di normalità.

Cogliamo, quindi, l’invito di Pietro: cerchiamo di vedere, vivere e trattare le persone per quello che sono e per quello che sono in grado di fare... cerchiamo, tutti insieme, di creare le condizioni per una società dove ciascuno di noi possa sentirsi valorizzato in quanto persona unica e irripetibile... cerchiamo di abolire giorno per giorno le barriere fisiche e mentali che ci separano gli uni dagli altri. □

Sessualità e disabilità, un amore al di là delle barriere poste dall'handicap

Molti atteggiamenti verso le persone con disabilità sono pregiudizi! L'accostamento dei due temi – sessualità e disabili-

tà – per gran parte della popolazione è spesso ancora un tabù, per il semplice fatto che, essendo la sessualità legata alla corporeità, si ritiene erroneamente che le persone affette da problemi fisici non siano in grado di “godere” pienamente dell'esperienza intima. Ecco perché i legittimi bisogni sessuali del disabile vengono assurdamente dimenticati; come se non esistessero e non avessero il diritto di esprimersi e concretizzarsi.

Vi sono, inoltre, aspetti più squisitamente sociali (legati all'immagine della “sanità” intesa come prestanza, forza, seduzione, fisicità, bellezza esteriore) che creano barriere talvolta invalicabili. Ma la realtà con cui invece dobbiamo confrontarci è che, oltre che ingiusta, la negazione della sessualità nelle persone con disabilità si scontra con il fatto che tutti i portatori di handicap, fisici o psichici che siano, presentano e reclamano una qualche forma di sessualità. Talvolta avvertita in maniera più evidente, talvolta meno esteriorizzata, ma comunque sempre presente, pur con le differenze legate all'età, al tipo di deficit, alle caratteristiche dell'individuo. Quella descritta finora è la concezione della sessualità da parte dei “normodotati”. Ma consideriamo anche il punto di vista degli interessati: le persone con disabilità, i quali, non di rado, sono i primi ad avere pregiudizi riguardo i propri desideri, perché non essendo in contatto autentico con il proprio sé, hanno finito col rimuovere dalla loro vita questa forma di desiderio. Capita così che molti di loro, dipendenti pressoché totalmente da diverse figure (familiari e non), non siano in grado di evolversi dallo stadio di “bisogno”. Di conseguenza, non possono desiderare, e quindi scegliere.

Dato che l'identità deriva dall'immagine che ciascuno ha di sé e da come percepisce se stesso, ma anche

di **Marco Rossi**
Specialista in Psichiatria
Psicoterapeuta, Sessuologo Clinico
Presidente Società Italiana
di Sessuologia ed Educazione
Sessuale



da come è percepito dagli altri, la persona handicappata sente di non essere investita della stima e della valorizzazione né affettiva né erotica, e quindi evita la sessualità. Non bisogna dimenticare che il bisogno sessuale non attiene solo alla sfera del corpo e del piacere genitale, ma riguarda anche il bisogno di relazione, di amore, di scambio, e questo viene realizzato all'interno di una relazione affettiva e di un progetto di vita.

La persona disabile ricerca non tanto l'accoppiamento sessuale inteso come rapporto intimo completo, quanto la necessità di soddisfare bisogni relazionali e affettivi rimasti senza risposta. Il vero traguardo è la costruzione di un legame affettivo e di una relazione sessuale, di un progetto di vita comune, di un amore, al di là delle barriere poste dalla disabilità, al di là dell'handicap!

Il portatore di handicap deve cercare di non permettere all'ignoranza di amplificare la portata delle difficoltà che inevitabilmente il deficit comporta, ma soprattutto deve cercare di accettare il proprio corpo con le sue limitazioni, le sue incongruenze, le sue contraddizioni: non a caso il piacere è conoscersi e accettarsi. □

“Sono un uomo con una disabilità evidente in mezzo a tanti uomini con disabilità che non si vedono.”

Ezio Bosso

Tratto da www.insaluteneews.it

A Villa Rosa in arrivo NeMO

Nuovo centro riabilitazione d'avanguardia per malattie neuromuscolari

NeMO è un'acronimo che sta per Neuro Muscular Omnicentre: NeMO

di **Silvia Meacci**
Ufficio Stampa PAT

è infatti un centro clinico ad alta specializzazione pensato per rispondere in modo specifico alle necessità di chi è affetto da malattie neuromuscolari come la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), le distrofie muscolari e l'Atrofia Muscolare Spinale (SMA). In Italia esistono quattro sedi, ma presto una nuova sede potrebbe essere ospitata presso Villa Rosa, l'ospedale riabilitativo di Pergine Valsugana che è stato individuato come avente caratteristiche coincidenti con le esigenze del Centro Clinico NeMO. Villa Rosa è una struttura che può fare la differenza nella riabilitazione di malati con patologie altamente invalidanti a grave impatto sociale e caratterizzate da lunghi e complessi percorsi di cure assistenziali per le quali, purtroppo, al momento non vi è possibilità di guarigione. La Giunta provinciale, dopo l'incontro con la presidente della fondazione Telethon al centro NeMO di Milano, che ha sede all'interno dell'ospedale Niguarda, ha deciso di concretizzare un percorso che si concluderà con l'apertura a Villa Rosa del **nuovo centro multidisciplinare specializzato in malattie neuromuscolari**. All'APSS è stato dato mandato di definire modalità e tempi di un progetto che interesserà, in primo luogo, la comunità di circa 600 persone residenti nella nostra Regione, affette da malattie neuromuscolari che sono costrette a curarsi altrove e offrendo loro una più che adeguata risposta sul territorio costituendo al contempo un centro di eccellenza attrattivo anche per utenti di altre Regioni. *“Per noi è comunque una vittoria far nascere un luogo che si prenda cura della nostra gente”* ha detto il presidente della provincia Fugatti nel corso del sopralluogo al centro specialistico milanese. L'assessore alla salute Segnana si è espressa molto favorevolmente verso un'operazione che – ha detto – *“Ha un grande significato non solo per le prospettive occupazionali del settore medico e infermieristico, ma anche nell'offrire una risposta sia in termini di accoglienza che di ospitalità agli ammalati e ai loro familiari”*. Anche Alberto Fontana, presidente del centro clinico NeMO e Francesca Pasinelli, direttore generale di Telethon e vicepresidente di NeMO, hanno sottolineato come il **Centro Clinico NeMO** creda che l'attività di cura di Villa Rosa possa nascere sulla condivisione di un progetto sperimentale. Il Centro investe in ricerca e sviluppo di professionisti capaci di mettersi in rete con il territorio,

mettendo in campo risorse e know how e Villa Rosa rappresenta un'occasione importante per condividere questi obiettivi. La valutazione finale del progetto resterà in capo alla Provincia che, finita una prima fase di sperimentazione, deciderà come proseguire insieme al Centro Clinico NeMO, oppure di continuare il percorso in forma diretta.

Il direttore generale dell'APSS ha parlato delle condizioni favorevoli che possono consentire all'apertura del centro a Villa Rosa, con un progetto che darà un contenuto importante all'ospedale riabilitativo di Pergine che ha potenzialità ancora inesprese. *“La legge provinciale permette la possibilità di fare sperimentazioni e anche in questo caso si è partiti dal basso, condividendo il progetto con gli operatori dell'azienda sanitaria”* ha detto Bordon. *“Anche Milano ha liste di attesa importanti e nel nuovo Centro NeMO molti pazienti potrebbero trovare in Trentino quello che ora purtroppo gli stessi trentini sono costretti a cercare altrove”*.

Il Centro Clinico NeMO ha la particolarità di nascere - oltre 10 anni fa - per iniziativa stessa dei pazienti e per i pazienti, grazie all'alleanza tra: Fondazione Telethon, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare (UILDM), Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (AISLA), Associazione Famiglie SMA, Associazione Non Profit Slanciamoci, Fondazione Vialli e Mauro per la Ricerca e lo Sport Onlus. Oggi il Centro Clinico NeMO ha quattro sedi sul territorio nazionale, Milano, Roma, Messina e Arenzano (Genova) e segue complessivamente oltre 3.200 persone ogni anno. □



Rotellando verso il Sud

Un lungo viaggio sulla rupp-mobile

“Ciao, mi chiamo Rupp Bruno ma da sempre sono conosciuto con il

di Lorella Molteni
Sociologa

nome Paolo. Sono un uomo diabetico di 69 anni divenuto diversamente abile nel corso della vita in seguito all'amputazione bilaterale degli arti inferiori, situazione che mi ha portato a dovermi muovere a bordo della sedia a rotelle. Ciò che sto realizzando è percorrere verticalmente l'Italia, **“Rotellando verso il Sud”**, a partire dal cuore della Brianza (Merate) sino a giungere alla lontana Sicilia (Catania), utilizzando come mezzo di trasporto la mia carrozzina elettrica. Il viaggio è iniziato l'11 Maggio 2019, dopo una fase preparatoria di progettazione e costruzione di un equipaggiamento ad hoc che mi permette di spostarmi opportunamente attrezzato: con l'aiuto di Alberto, la carrozzina è stata dotata di comfort per soddisfare ogni mia esigenza e per prevenire eventuali imprevisti nel corso del viaggio: un bagno chimico, delle tende, una cassetta degli attrezzi, un frigorifero portatile per trasportare l'insulina, un carrellino che funge da deposito per l'occorrente necessario e sul quale sono stati installati dei pannelli solari che costituiscono un sistema di ricarica batterie aggiuntivo. Ho impiegato parecchio per pianificare il percorso, pensando di pas-



“Davanti a un uomo che “vuole” c'è una strada.
Davanti a un uomo che “non vuole” c'è una scusa.”

dott.ssa LORELLA MOLTENI

Percorso formativo

- Laurea in Sociologia indirizzo Politiche Sociali - Università degli Studi di Trento
- Dottore di ricerca in Sociologia della Salute - Università degli Studi di Bologna

lorellamolteni@yahoo.it

sare dal versante Adriatico per poi in Abruzzo tagliare verso l'entroterra molisano e campano per raggiungere il Tirreno ed effettuare la traversata dello Stretto in modo da evitare dislivelli eccessivi”.

Il sogno di Paolo nasce in modo casuale durante una cena con amici in cui, con tono scherzoso, dice: **“Se voglio, arrivo in carrozzina fino in Sicilia”**. Dopo ben due anni di preparazione in cui, con l'aiuto di molti amici, tutto è stato progettato nei minimi particolari, Bruno è partito per il suo lungo viaggio con Mauro, ex dipendente comunale che si è licenziato per stare a fianco del suo amico, e Manuel, fotografo, che li precede con la macchina per aiutarli a trovare ospitalità e risolvere i problemi che si presentano lungo la strada.

1200 i chilometri da percorrere in 50 tappe in un'avventura denominata **Rotellando verso sud**. L'obiettivo è arrivare a Catania, percorrendo da Nord a Sud tutto lo stivale e testando ospitalità e accoglienza dei tanti paesi che colorano e animano il nostro paese. Sette le regioni che vengono attraversate da questo viaggio, che costeggia l'Adriatico per poi oltrepassare gli Appennini, arrivare a Salerno e traghettare fino a Messina. Sarebbe un progetto impensabile per gran parte di noi, ma la caparbia e la voglia di vivere di Paolo gli hanno permesso di concretizzare il suo sogno e portare il suo messaggio in tutta l'Italia!

Ad un giornalista brianzolo dichiara, prima di partire: “Se sono un po' spaventato da questo viaggio? Neanche un po'. Anzi, penso proprio di cavarmela. Certo, da quando sono in carrozzina la mia vita è cambiata, ma è cambiata anche quando tre anni fa sono rimasto vedovo. Ma si sa che bisogna andare avanti: la vita è anche questo. A me basta avere un prato dove mettere la tenda e soprattutto una presa a cui attaccare la corrente per la carrozzina”.

Un sogno, dunque? Una sfida? Seguendo quotidianamente le imprese di Paolo sulla pagina facebook, su instagram e sul sito internet www.rotellandoversosud.it capiamo che c'è molto di più... Una delle tante persone

che lo ha incontrato l'ha definita una storia d'amore in questo bellissimo post apparso su facebook: "Una storia d'amore che va oltre una malattia, una disabilità o 69 anni sulle spalle. È una storia d'amore per la vita, la vera

«Voglio attraversare verticalmente l'Italia utilizzando come mezzo di trasporto la mia carrozzina elettrica adeguatamente attrezzata. Voglio conoscere e visitare luoghi nuovi, la mia invalidità non mi ha mai limitato. Voglio però anche documentare le difficoltà con cui io e tutti coloro che si trovano nella mia condizione dobbiamo superare quotidianamente».

vita. Quella vita che ti manca se i giorni si ripetono uguali all'infinito, quella vita che spesso si sogna di vivere ma che mai si rincorre, quella vita che ci sfugge agli occhi e alle mani. È una storia che infrange tutte le scuse, di chi deve lavorare, di chi ha altro a cui pensare, di chi non ci riesce e di chi sta solo aspettando il momento giusto che tarderà ad arrivare. È una storia fra tante ma è una storia nuova, di chi segue un'altra marea opposta a quella della quotidiana umanità e mentre fiumi di gente si immergono in esistenze inesistenti qualcuno nuota nella direzione della libertà. Perché Paolo ha un paio di gambe in meno ma un paio di ali in più mentre ora vola, vola sopra la sua strada su mari, colline, campi e città. Perché Paolo è folle in un mondo che attende un pazzo che emerga per dare luce a questa noia, in un mondo che cambia solo sotto l'impronta di qualche rivoluzionario. Perché Paolo tu sei rivoluzionario. Perché il globo è nei tuoi palmi. Perché hai portato raggi di vita nei miei giorni e mi hai fatto credere nuovamente nei miei sogni, figli della tua stessa follia. Buona vita e buona strada".

Ma il viaggio di Paolo è anche voglia di incontrare le persone e scoprire come vivono: "Abbiamo scoperto che gli italiani ci sono ancora, sono ancora quel popolo pronto a dare al prossimo ciò che possono. Se non fosse stato per il grande cuore dei tanti che ci hanno ospitato nelle loro case, nei campeggi o negli alberghi forse non saremmo neppure arrivati fino a qui". Tutti i messaggi che ci stanno accompagnando ci mostrano il piacere di Paolo di condividere sé stesso e le sue esperienze con gli altri. Sono tantissime le persone che si sono soffermate con lui lungo il viaggio, che si sono arricchite della sua presenza e dei suoi insegnamenti.

Ma il viaggio nasconde, ovviamente, anche tanti disagi legati alle barriere che sono presenti ovunque e che



rendono tutto faticoso. "Ci sono momenti dove la rabbia prende il sopravvento: ad esempio, quando dopo una lunga giornata trascorsa per gran parte sotto un sole cocente e soprattutto dopo aver camminato ben 25 km, arrivi in una città ricca dal punto di vista architettonico ma che non ha strutture adeguate per le persone con disabilità. Vi assicuro che situazioni di questo tipo ti lasciano con un grande amaro in bocca... Poi, però, arrivano sempre altri momenti in cui una persona, una parola, un'immagine, una sensazione ti portano ad essere felice per quello che stai vivendo".

Ci sono, poi, momenti in cui il corpo fatica a collaborare... Arrivati a metà strada, nei pressi di Pescara, il viaggio ha dovuto subire una battuta d'arresto perché, a causa del caldo, si sono resi necessari degli accertamenti di salute per il nostro Paolo. La previsione è che il ricovero si protragga per qualche giorno, in modo da consentirgli di rimettersi in forze. Di recente, Paolo scrive: "Un grazie di cuore a tutti gli amici che mi sostengono. Purtroppo, i medici mi hanno costretto a fermarmi per una piccola polmonite. Sostengono che i vecchietti non devono andare troppo al caldo. Bah! Scherzi a parte spero di rimettermi al più presto e con i miei compagni ripartire subito. Ricominciando a pubblicare le nostre avventure. Di nuovo, grazie a tutti, a presto ciao!!!"

A me sembra che il viaggio di Paolo sia una metafora della vita: le gioie, le utopie, gli incontri ma anche la stanchezza, la sfortuna, gli incidenti... un viaggio che quindi riguarda tutti noi e che possiamo decidere di vivere da protagonisti o da spettatori. □

"Conosco molte persone con problemi come i miei che si deprimono, rinunciano a tutto, non hanno più voglia di vivere. Io invece vivo da solo e riesco a essere indipendente. Si può fare tutto lo stesso, non importa se hai una disabilità".

Per una città accessibile

Proseguono gli interventi di sbarriamento da parte del Comune di Trento

di **Andrea Facchinelli**
Consigliere AsTRID Onlus
referente "Paesi senza Barriere"

Nel dicembre 2014 era stata consegnata presso gli uffici del Comune di Trento una mappatura dove si evidenziavano delle problematiche in materia di accessibilità su numerosi percorsi della città. Negli anni l'amministrazione comunale, in funzione della disponibilità economica, ha eseguito numerosi interventi di sbarriamento secondo le nostre indicazioni.

Nella primavera del 2019 gli interventi di sbarriamento

hanno riguardato principalmente la zona nord della città di Trento. Durante gli interventi, in fase di rifacimento/aggiornamento, si è prestata particolare attenzione in prossimità degli attraversamenti pedonali, a non spingersi ai parametri massimi ammessi dalla normativa, come succedeva nella maggior parte degli interventi fino ad ora realizzati, ma prestando particolare attenzione alle pendenze longitudinale 8-10% max, trasversale 1%, gradino 2 cm max. Inoltre, sono stati posati percorsi tattili necessari alle persone con disabilità visiva per il superamento delle barriere percettive. □

VIA CENTOCHIAVI

PRIMA



DOPO



VIA RENATO LUNELLI

PRIMA



DOPO



VIA ROMANO GUARDINI

PRIMA



DOPO



VIA DEI SOLTERI

PRIMA



DOPO



PRIMA



DOPO



Interventi del 1° semestre

di **Andrea Facchinelli**
Consigliere AsTRID Onlus
referente "Paesi senza Barriere"

A22

richiesta adeguamento parcheggi riservati alle persone con disabilità Area Servizio Adige Ovest (Vr).

Posti auto riservati alle persone con disabilità difformità/criticità:

1. non hanno una larghezza minima di **m 3.20** prevista dal D.M. 236/89.

È stato adottato *lo schema indicativo* previsto dal D.P.R. 30 luglio 2012 n. 151 dalla figura II.445/b Art. 149 per parcheggi a pettine con 2 posti auto abbinati (vedere normativa di riferimento sotto riportata);

2. risultano in una zona fortemente trafficata.
Il disabile guidatore che parcheggia nel **posto auto (B)** con la parte anteriore del veicolo verso il camminamento non ha lo spazio sufficiente necessario alla completa apertura della portiera anteriore per permettere le manovre di entrata e di uscita;
3. non sono perpendicolari al camminamento ma ruotati verso nord per facilitarne l'entrata.

Questa soluzione per poter parcheggiare nel **posto auto (B)**, il disabile guidatore deve effettuare delle manovre ed entrare in retromarcia con forti rischi di incidenti in quanto le autovetture sopraggiungono alle volte a velocità sostenuta;

4. uscire dal **posto auto (B)** può indurre il conducente ad immettersi erroneamente verso la direzione nord, vietata.



CEMBRA LISIGNAGO

richiesta stallo temporaneo riservato alle persone con disabilità presso il cimitero di Lisignago.

TRENTO

1. incontro formativo con i **tecnici del Comune di Trento**. Sono stati illustrati i principali errori costruttivi commessi nelle varie opere pubbliche ed indicato le possibili soluzioni al fine di ridurre le barriere architettoniche lungo i percorsi pedonali della città e sobborghi;
2. verifica accessibilità struttura aperta al pubblico "**Top Center**" – richiesta secondo percorso pedonale accessibile lato est;
3. **Polo Medicina Territoriale "Clarina"** in Via Antonio Gramsci - richiesta nuovi stalli riservati alle persone con disabilità al fine di facilitarne l'accesso.
4. **Via Taramelli** - richiesta messa in sicurezza marciapiede per situazione di importante disagio vista la presenza di automobili parcheggiate costantemente sul marciapiede. I ragazzi che frequentano la cooperativa "La Rete" sono così costretti a transitare in strada con il rischio di venire investiti o addirittura insultati perché non utilizzano il marciapiede.

MEZZOLOMBARDO

È stato effettuato sopralluogo presso il Presidio Sanitario Distrettuale di Mezzolombardo al fine di verificarne l'accessibilità. Sono state riscontrate delle difformità rispetto alla normativa in materia di barriere architettoniche:

- DPR 503/1993
- DM 236/1989
- Legge 104/1992 art. 24
- DPR 380/2001 art. 82

PARCHEGGI

- 8.2.2 Pavimentazioni
- I grigliati inseriti nella pavimentazione devono essere realizzati con maglie non attraversabili da una sfera di 2 cm di diametro; i grigliati ed elementi paralleli devono comunque essere posti con gli elementi ortogonali al verso di marcia.

Verifica accessibilità posti auto riservati alle persone con disabilità nuovo parcheggio lato nord



NOTE di Andrea Facchinelli

- Larghezza: corretta
- Segnaletica verticale: corretta
- Segnaletica orizzontale: assente
- Pavimentazione grigliati forati in cls inerbiti: parzialmente corretta
- **Criticità:** la pavimentazione realizzata con grigliati forati in cls (dimensioni foratura maggiori ai 2 cm) seppur i fori sono stati riempiti con materiale compatto ed inerbiti si presenterà sempre una pavimentazione sconnessa che comporterà delle difficoltà per le persone in carrozzina durante le normali operazioni di salita e discesa dall'autovettura.

SOLUZIONE PROPOSTA

La fascia adibita alla salita e discesa dall'autovettura è stata realizzata con formelle in cls piene, larghezza ottimale 100-130 cm, in questo modo oltre a rendere più agevoli le normali operazioni di salita e discesa dall'autovettura c'è inoltre la possibilità di disegnare la segnaletica orizzontale.



(Foto nuovo parcheggio comunale loc. Valcanover - Pergine Valsugana)

Verifica accessibilità posti auto riservati alle persone con disabilità piano interrato



NOTE di Andrea Facchinelli

- Larghezza: corretta
- Segnaletica verticale: corretta
- Segnaletica orizzontale: corretta
- Pavimentazione cls: corretta
- **Criticità:** la presenza dei pilastri se il disabile è conducente al fine di permettere le normali operazioni di salita e discesa dall'autovettura verso la parte zebraata comporta una serie di manovre di parcheggio, alle volte impegnative per una persona disabile in carrozzina con problemi di controllo e movimento della parte superiore del corpo (paraplegica) o maggiormente anche degli arti superiori (tetraplegica).

SOLUZIONE PROPOSTA



Ricavare i 2 parcheggi riservati alle persone con disabilità tra i pilastri garantendo una larghezza minima di 3.20 ml ciascuno.

Soluzione corretta, evitare parte zebraata, l'autovettura viene parcheggiata a destra o a sinistra per permettere comodamente le normali operazioni di salita e discesa a seconda se la persona disabile è conducente o passeggero.

SERVIZI IGIENICI PUBBLICI

D.P.R. 503

Art. 8

1. Per i servizi igienici valgono le norme contenute ai punti 4.1.6. e 8.1.6. del decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236. Deve essere prevista l'accessibilità ad almeno un WC ed un lavabo per ogni nucleo di servizi installato.

D.M. 236

8.1.6 Servizi igienici

...

- i WC e i bidet preferibilmente sono del tipo sospeso, in particolare l'asse della tazza WC o del bidet deve essere posto ad una distanza minima di cm 40 dalla parete laterale, il bordo anteriore a cm 75-80 dalla parete posteriore e il piano superiore a **45-50 cm** dal calpestio. Qualora l'asse della tazza - WC o bidet sia distante più di 40 cm dalla parete, si deve prevedere, a cm 40 dall'asse dell'apparecchio sanitario un maniglione o corrimano per consentire il trasferimento;

Nei servizi igienici dei locali aperti al pubblico è necessario prevedere e installare il corrimano in prossimità della tazza WC posto ad altezza di cm 80 dal calpestio, e di diametro cm 3 - 4; se fissato a parete deve essere posto a cm 5 dalla stessa.

Per raggiungimento dell'apparecchio sanitario si intende la possibilità di arrivare sino alla diretta prossimità di esso, anche senza l'accostamento laterale per la tazza WC e frontale per il lavabo.

Verifica accessibilità servizi igienici



NOTE di Andrea Facchinelli

4 WC verificati

- Distanza laterale da muro 40 cm: corretta
- Distanza bordo anteriore 75-80 cm: corretta
- Altezza WC 45-50 cm: **errata 53 cm**
- Tavoletta copri water: rimane troppo inclinata

Maniglioni:

- basculante corretto
- fisso a muro non permette il trasferimento carrozzina-WC e le normali operazioni

Criticità:

1. L'altezza dei WC a 53 cm per una persona di media statura (170 cm) non permette il trasferimento e le normali operazioni in quanto i piedi non appoggiano sul pavimento, per una persona paraplegica appoggiare i piedi a terra è indispensabile per poter abbassare pantaloni e slip/pannolone, tutte queste operazioni avvengono da seduti, il peso del corpo è sulla parte anteriore ed inferiore dei femori.
2. L'incavo anteriore del WC così pronunciato è fonte di possibile infortunio da parte di una persona priva del controllo degli arti inferiori, essendo le gambe a penzoloni si incastrano nell'incavo anteriore, faccio presente inoltre che la normativa non impone wc con incavo anteriore.
3. Fare in modo che la tavoletta copri water rimanga il più possibile verticale, in quanto le persone in carrozzina menomate dell'uso degli addominali non riescono a rimanere in posizione verticale con il busto ma si devono appoggiare alla tavoletta copri water.

SOLUZIONE PROPOSTA

WC con altezza massima da pavimento 45 cm (sopra tavoletta e non ceramica)

WC privo di incavo anteriore o meno profondo

Maniglione laterale a muro deve raggiungere la parte posteriore del WC



(Foto bagno per le persone con disabilità Ospedale Bressanone)

ACCORGIMENTI E SEGNALAZIONI PER I NON VEDENTI IPOVEDENTI E SORDI

DM 236 Art. 4 - Criteri di progettazione per l'accessibilità

4.1 Unità ambientali e loro componenti.

4.1.10 Scale

Le scale devono presentare un andamento regolare ed omogeneo per tutto il loro sviluppo. Ove questo non risulta possibile è necessario mediare ogni variazione del loro andamento per mezzo di ripiani di adeguate dimensioni. Per ogni rampa di scale i gradini devono avere la stessa alzata e pedata. **Le rampe devono contenere possibilmente lo stesso numero di gradini**, caratterizzati da un corretto rapporto tra alzata e pedata.

Criticità: le rampe di scale sono sfasate non presentano la stessa numerazione di gradini

6) **Le rampe di scale devono essere facilmente percepibili, anche per le persone con disabilità visive.**

(Per le specifiche vedi [8.1.10](#))

8.1.10 Scale

...

Un segnale al pavimento (fascia di materiale diverso o comunque percepibile anche da parte dei non vedenti), **situato almeno a 30 cm dal primo e dall'ultimo scalino, deve indicare l'inizio e la fine della rampa.**

Criticità: assenza di fascia in materiale diverso percepibile ai non vedenti

4.2 Spazi Esterni

4.2.1 Percorsi

...

Le intersezioni tra percorsi pedonali e zone carrabili devono essere opportunamente segnalate anche ai non vedenti.

Criticità: le intersezioni non sono opportunamente segnalate

4.3 Segnaletica

...

Per i non vedenti è opportuno predisporre apparecchi fonici per dette indicazioni, ovvero tabelle integrative con scritte in Braille.

Criticità: non presenti

Per facilitarne l'orientamento è necessario prevedere punti di riferimento ben riconoscibili in quantità sufficiente ed in posizione adeguata.

In generale, ogni situazione di pericolo dev'essere resa immediatamente avvertibile anche tramite accorgimenti e mezzi riferibili sia alle percezioni acustiche che a quelle visive.

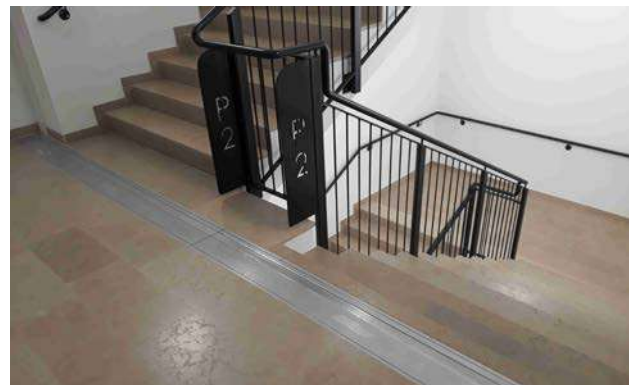
8.1.12 Ascensore

....

I pulsanti di comando devono prevedere la numerazione in rilievo e le scritte con traduzione in Braille: in adiacenza alla bottoniera esterna deve essere posta una placca di riconoscimento di piano in caratteri Braille.

Criticità: non presente

Si deve prevedere la segnalazione sonora dell'arrivo al piano e, ove possibile, l'istallazione di un sedile ribaltabile con ritorno automatico.



Criticità: non presente

Criticità: assenza di segnale al pavimento (fascia di materiale diverso o comunque percepibile anche da parte dei non vedenti), situato almeno a 30 cm dal primo e dall'ultimo scalino, deve indicare l'inizio e la fine della rampa.



Criticità: assenza di segnale al pavimento (fascia di materiale diverso o comunque percepibile anche da parte dei non vedenti), situato almeno a 30 cm dal primo e dall'ultimo scalino, deve indicare l'inizio e la fine della rampa.

CERTIFICAZIONE DI CONFORMITÀ PER OPERE PUBBLICHE

A fine lavori il tecnico abilitato o il direttore lavori, esperiti i necessari accertamenti e sopralluoghi sull'immobile **CERTIFICANO** ai sensi dell'art. 103 bis della L.P. 4 marzo 2008, n. 1 relativamente al bene immobile interessato alla presente certificazione di conformità sono state eseguite in conformità ai progetti allegati ai sopracitati titoli abilitativi edilizi e **ATTESTANO** con riferimento alle norme vigenti alla data del titolo edilizio, che i lavori sono stati eseguiti in conformità:

norme igienico sanitarie;

alla normativa in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche,

alla normativa in materia di sicurezza degli impianti;

e pertanto, che i locali oggetto della presente certificazione sono agibili.

Legge 104/92 art. 24

4. Il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia per le opere di cui al comma 1 è subordinato alla verifica della conformità del progetto compiuta dall'ufficio tecnico o dal tecnico incaricato dal comune. **Il sindaco, nel rilasciare il certificato di agibilità e di abitabilità per le opere di cui al comma 1, deve accertare che le opere siano state realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.** A tal fine può richiedere al proprietario dell'immobile o all'intestatario della concessione una dichiarazione resa sotto forma di perizia giurata redatta da un tecnico abilitato.

...

7. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inabitabili e inagibili. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

DPR 380/2001 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia"

Capo III Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico Sezione I Eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati

art. 82

6. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inagibili.

7. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili, relativamente ad opere eseguite dopo l'entrata in vigore della legge 5 febbraio 1992, n. 104, delle difformità che siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate. Essi sono puniti con l'ammenda da 5164 euro a 25822 euro e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi. □



Cuore per un Sorriso

Nato nel 2010 come progetto dell'Associazione Trentina Aiutiamo-

di Polpetta

li a Vivere che si occupa da anni dell'accoglienza dei bambini bielorusi colpiti dal disastro di Chernobyl, il gruppo Cuore per un Sorriso si è recentemente costituito Associazione autonoma e attiva sul territorio.

Il gruppo raccoglie membri di tutte le età e provenienze, da studenti universitari a pensionati, da personale sanitario anche a livello professionale a lavoratori di ogni settore, e conta oggi una sessantina di clown-dottori che svolgono a carattere volontario e gratuito attività di clown-terapia. Quest'ultima, conosciuta ai più grazie all'azione del celebre Patch Adams, è ormai una pratica riconosciuta anche a livello scientifico per le sue finalità terapeutiche a supporto della medicina tradizionale. Agendo in sinergia e collaborazione con il personale medico e paramedico, la terapia del sorriso può influire positivamente sullo stato psicologico dei pazienti, rafforzando la loro capacità di affrontare la malattia o le situazioni di disagio e velocizzando in molti casi il percorso di guarigione.

Non serve essere giocolieri, maghi esperti o professionisti dalle straordinarie abilità. L'arma più efficace tante volte è il cuore. Grazie a piccole magie e simpatiche improvvisazioni, il clown dottore riesce a distrarre i pazienti, siano essi bambini o adulti, e a farli evadere dalla realtà in cui si trovano. In questo modo, l'attenzione viene distolta dalla sofferenza provata o dalle terapie alle quali il paziente deve sottoporsi, senza in alcun modo ostacolarle.

Il principio di formazione continua è aspetto irrinunciabile al fine di essere pronti ad affrontare anche le situazioni più delicate. Per questo motivo vengono garantiti aggiornamenti e corsi di perfezionamento per tutta la durata dell'operato del volontario.

Cuore per un Sorriso svolge servizi frequenti nei reparti di Pediatria, Chirurgia pediatrica e al Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale Santa Chiara di Trento e del Santa Maria del Carmine a Rovereto. Tuttavia, l'attività all'interno dei nosocomi non è la sola di cui l'Associazione si occupa. Grande attenzione viene da sempre dedicata a diverse realtà trentine e non che ospitano persone con bisogni di diversa natura. Ogni mese il calendario del gruppo conta impegni in case di riposo per anziani, centri di persone con disabilità, centri per l'infanzia e per l'affido, scuole, oratori, festival di sensibilizzazione al problema della disabilità e molte altre attività.

Un'altra missione importante che vede protagonisti i volontari è quella in terra bielorusa. Il progetto "Clown in Belarus" prevede che durante tutto l'anno si promuovano raccolte fondi e che nel mese di aprile un gruppo di volontari svolga attività di clown-terapia per un'intera settimana, visitando istituti, orfanotrofi, ospedali pediatrici e oncologici nelle zone più disagiate della Bielorussia (Bobrusk, Budikascilova, Slavgorod, Moghilov, Orsha, Minsk).

Inoltre, la collaborazione con la Protezione Civile ha portato i clown a rendere un servizio importante anche in contesti diversi a livello nazionale. In occasione dei tragici terremoti che hanno scosso la nostra penisola negli ultimi anni, in Emilia prima e in Abruzzo poi, il gruppo ha dato la propria disponibilità per provare a portare una risata anche a chi era stato colpito, aveva perso persone care o la propria casa. La missione Clown in Abruzzo è ormai un impegno annuale e si è recentemente conclusa l'edizione 2019.

Il volontariato e la solidarietà sono oggi valori quanto mai importanti ed essenziali, per preservare sentimenti di umanità e amore anche di fronte a situazioni di difficoltà e sofferenza. L'attività di questa Associazione e di questi volontari del sorriso, che offrono ciò che di più prezioso un uomo ha da donare, **il proprio tempo e il proprio cuore**, aiuta a superare, o addirittura eliminare, delle barriere che spesso la nostra vita, così frenetica e poco attenta ai bisogni degli altri, erge. □





Associazione Cuore per un Sorriso
Via del Dos Calt, 1
38123 Trento

cuoreperunsorriso@gmail.com

Telefono 3494432233

Oltre le barriere, oltre i pregiudizi

Mi chiamo Daniela, sono nata a Rovereto il 17 gennaio 1983 a rallegrare i cuori dei miei genitori che avevano un'età matura.

di Daniela Preschern

All'età di 6 anni, iniziai a frequentare un corso di danza classica con alcune amiche; un'esperienza che ricorderò per tutta la vita perché è stato meraviglioso e avevamo delle maestre bravissime e pazienti. Durante i saggi al Teatro Zandonai, ricordo che mi sentivo una piccola star con il tutù e la gonnellina di tulle rosso. Un giorno, per una sciocca capriola mi sono rotta un dito del piede e da lì è iniziato il mio calvario ospedaliero fra ricoveri e gessi. Purtroppo, dovetti a malincuore, lasciare definitivamente la danza classica.



Un mese dopo aver tolto il gesso iniziai ad avere fratture spontanee ad ambo gli arti (tibia e perone) con febbre alta e le ossa che calcificavano velocemente. Fui ricoverata per molto tempo all'ospedale di Rovereto e nonostante i numerosi esami (radiografie, TAC, RM) i medici non riuscivano a capire la patologia. Nel frattempo la gamba sx era diventata più corta delle dx a seguito dei continui gessi. La diagnosi prospettata, ma non accertata, era "osteogenesi imperfetta":

In seguito, i miei genitori mi trasferirono all'ospedale Borgo Roma di Verona perché vi era un'equipe all'avanguardia per le malattie rare. Furono tre anni difficili per me, ma anche per i miei genitori perché dovevano prendere decisioni difficili avendo io otto anni. Dopo numerosi esami neurologici capirono che avevo una malattia degenerativa: *NEUROPATIA SENSITIVA MOTORIA DI CHARCOT*.

Durante i ricoveri ho avuto modo di fare amicizia con diversi pazienti affetti da nanismo (erano a Vr per fare l'allungamento osseo) che venivano da ogni parte d'Italia. Con loro ho passato momenti difficili e allegri, a seconda di come andavano le giornate dopo la mattinata di fisioterapia intensiva. Nel pomeriggio facevamo i compiti di scuola insieme in una saletta tinteggiata con colori sgargianti che ci metteva di buon umore. Questo

periodo mi ha rafforzata ed ho imparato ad affrontare ogni situazione con la mia testardaggine ma anche con tanta forza.

Ho frequentato le medie con risultati discreti nonostante la malattia e le assenze e la Scuola Superiore Professionale Socio-Sanitaria "don Milani" a Rovereto perché volevo lavorare con le persone con disabilità. Quello è stato un periodo di crescita personale importante anche perché ho avuto la fortuna di avere una compagna di banco, Sushila, che mi ha aiutata durante il periodo scolastico. Poi, siamo diventate amiche ed insieme abbiamo scoperto i primi turbamenti sentimentali. Qualche domenica pomeriggio andavo in discoteca e a volte il sabato sera andavo a dormire da nonna Stella; insomma, sono cresciuta con principi sani.

Il tempo passava e nel 2001 conobbi Luca; fu un colpo di fulmine!



Ci siamo scritti lunghe lettere per circa un anno, con sincerità gli dissi della mia malattia perché volevo che non vi fossero ombre sin dall'inizio della nostra relazione. Da allora non ci siamo più lasciati, e oggi, siamo marito e moglie. Abbiamo fatto il viaggio di nozze a Santorini e molti altri viaggi durante le nostre vacanze (Tunisia, Ibiza, Formentera, Sardegna, etc) perché ogni luogo ha il suo fascino e la propria cultura. Abbiamo vissuto e gioito di piccole cose.

Circa cinque anni fa ho avuto forti dolori alla schiena e ho dovuto andare al Pronto Soccorso; dopo vari esami mi diagnosticarono: "spondilite con infezione in atto".

Purtroppo, fui sottoposta ad intervento chirurgico solo dopo alcuni mesi perchè c'era una lunga lista d'attesa e nel frattempo assumevo cortisone ad alti dosaggi per alleviare il dolore. Ho dovuto subire altri due interventi alla schiena per un collasso vertebrale e non solo. Insomma, non è andata come avrei desiderato. A quel punto, le mie gambe hanno deciso di non rispondere più costringendomi a dover utilizzare carrozzina. Ho dovuto affrontare barriere architettoniche e combattere ogni giorno per i nostri diritti in questa società.

Non mi sono persa d'animo! Al mattino vado al lavoro, spesso a pranzo mangio con papà le prelibatezze che mi prepara; in casa ho "l'aiuto" dei robot per pulire i pavimenti e con Luca stiamo adattando la nostra casa con le tecnologie domotiche per far sì che io possa essere sempre più indipendente. Purtroppo, l'anno scorso la mia cara mamma è venuta a mancare lasciando un vuoto enorme nel mio cuore e in quello del mio papà.

Continuo a fare fisioterapia in un centro di riabilitazione dove, nel tempo, i fisioterapisti sono diventati degli amici...

... in modo particolare Erika che mi sostiene moralmente e mi dà sicurezza nei momenti difficili.

Quando sto abbastanza bene, aggancio il sistema Klaxon alla carrozzina e vado a farmi un giro sulla ciclabile o in centro a Rovereto a guardare le vetrine come tutte le donne oppure vado a trovare mio zio Carlo e il suo barboncino.

Nel giugno 2018, casualmente, ho visto in TV un'intervista ad Andrea Facchinelli che parlava della handMTB o meglio di una handbike da sterrato...

mi si è aperto un mondo visto che prima utilizzavo la bicicletta elettrica. L'ho contattato e il giorno dopo sono andata a provare l'handMTB. Me ne sono innamorata immediatamente!!



Tornare nella natura in autonomia non aveva prezzo, anche se la handMTB invece non era proprio a basso prezzo; ho risparmiato fintanto che ho potuto acquistarla.

Da quando utilizzo la handMTB sto meglio, sia fisicamente che psicologicamente e piano piano mi sto riprendo tutto ciò che la vita mi ha tolto con i dovuti interessi.

Quest'inverno, a Folgaria (Passo Coe) con il gruppo "Sci e passione" sono riuscita a sciare con il monosci, e pensare che non mettevo gli sci da ben 36 anni. È stato



un po' diverso ma comunque un'avventura adrenalinica da ripetere assolutamente.

Oggi, il mio progetto di vita si chiama "OLTRE" perchè sono riuscita ad andare oltre le barriere mentali ed anche oltre i pregiudizi. All'inizio, tutto era una sfida personale, ma posso dire di essere riuscita a comunicare ad altre persone con disabilità la mia certezza che: **"Non bisogna arrendersi mai perchè c'è sempre una seconda possibilità, basta volerlo"**. □

Disgrafia e Disortografia, come si manifestano?

Il disturbo specifico di scrittura si definisce Disgrafia o Disortografia, a seconda che interessi rispettivamente la grafia o l'ortografia.

di **Antonia De Rosa**
Logopedista

La **Disgrafia** riguarda la componente esecutiva, motoria di scrittura; in altre parole, ci riferiamo alla difficoltà di scrivere in modo fluido, veloce ed efficace. Si manifesta con una minore fluenza e qualità dell'aspetto grafico della scrittura.

La **Disortografia** riguarda la componente costruttiva della scrittura, è legata all'utilizzo, in fase di scrittura, del codice linguistico in quanto tale. È all'origine di una minore correttezza del testo scritto.

La diagnosi si effettua alla fine della seconda classe della scuola primaria, la prevenzione può iniziare durante l'ultimo anno della scuola dell'infanzia e proseguire durante il primo anno di scuola primaria, attraverso attività finalizzate allo sviluppo del linguaggio (fonologia e metafonologia) e del grafismo (pregrafismo).

Per la **correttezza ortografica** bisogna favorire l'acquisizione di:

- discriminazione dei fonemi per poterli associare ai relativi grafemi;
- riconoscimento della struttura sillabica e fonemica;
- capacità di manipolare sillabe e fonemi della parola;
- buone abilità grafiche.

Più il gesto grafico di ogni lettera o gruppo di lettere è automatizzato, più il movimento è fluido, più l'alunno potrà concentrare l'attenzione sugli aspetti ortografici.

Durante le attività di pregrafismo, gli insegnanti dovrebbero curare l'acquisizione di:

- postura corretta;
- posizione del foglio;
- corretta prensione (impugnatura) della penna o della matita.

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DI UN BAMBINO/RAGAZZO CON DISORTOGRAFIA E DISGRAFIA?

È un individuo intelligente, ma che risulta lento nella scrittura, scorretto nell'ortografia e poco leggibile nelle sue produzioni scritte. Perde la sua serenità quando

deve scrivere: *“Non riesco a scrivere bene”, “Ho mal di pancia”, “Mi fa male la testa”, “Lo faccio più tardi”.*

QUALI SONO GLI ERRORI DI SCRITTURA CHE, SOLITAMENTE, COMMETTE?

- Scambia suoni visivamente simili per forma (m-n, b-d) o suono (p-b, v-f);
- omette lettere, sillabe o parti di parole o ne aggiunge (“tvolò” per “tavolo”);
- opera riduzioni di gruppo (“pota” per “porta”);
- compie fusioni o separazioni illecite (“lape” per “l'ape”);
- compie omissione o aggiunta di doppie, accenti, “H”;
- commette numerosi errori in compiti di copiatura dalla lavagna;
- scrive lettere troppo grandi o troppo piccole, di dimensioni diverse e irregolari;
- presenta un tratto grafico molto marcato o troppo leggero;
- usa in modo non armonico lo spazio sul foglio (non rispetta i margini del foglio, della riga, la direzione).



I progetti d'intervento educativo-abilitativi devono prevedere la valutazione delle aree di forza (abilità maggiormente evolute) e delle aree di debolezza (abilità maggiormente compromesse) dell'individuo e la strutturazione di un programma individualizzato, specifico per quel bambino, poiché ognuno possiede un proprio profilo di sviluppo. □

Tratto da www.insalutenews.it

Sonno, quello femminile è più fragile

Passiamo a letto un terzo della nostra esistenza, ma continuiamo a sottovalutare l'importanza di vivere questo momento in modo salutare. Il **sonno** ha infatti un'enorme rilevanza sulla quantità e qualità del nostro benessere, salute e durata della vita. Sfortunatamente viene però spesso disturbato dalle mille sollecitazioni ambientali, dal richiamo della prole e dalle richieste dell'assistenza o dallo stress lavorativo. Il **sonno della donna è più fragile di quello dell'uomo** per via del suo innato multitasking. Anche l'insonnia è una patologia che spesso si declina al femminile, è sorella dell'ansia e cugina della depressione. Mentre una donna sana in gioventù, nella prima parte del suo ciclo riproduttivo, presenta meno rischi biologici di patologie organiche del sonno, quali le apnee notturne o i disturbi del movimento nel sonno, questo cambia in epoche particolari della vita quali la gravidanza o la menopausa. Gli **ormoni femminili** infatti influenzano in maniera significativa la continuità e l'efficienza del sonno notturno, le sue capacità ristorative e di protezione nei confronti delle malattie cardio-cerebrovascolari, nonché del declino cognitivo.

di dott. Vincenzo Tullio
Neurologo
Responsabile Ambulatorio
cefalee - Humanitas LAB

I DISTURBI DEL SONNO IN GRAVIDANZA

In gravidanza il potere ristoratore del sonno è minacciato dall'aumento del peso, dal russamento, dalle apnee della gestante con il possibile sviluppo di **ipertensione gravidica**, condizioni che espongono ad un parto pre-termine e assistito, con deleterie conseguenze sul benessere materno-fetale. Un'altra patologia in gravidanza spesso responsabile dell'insonnia materna è quella delle **"gambe senza riposo"**, legata alla carenza di ferro e di altri fattori neurotrofici propri di questa fase e che tanto impatta non solo la continuità del sonno materno, ma anch'essa il benessere materno-fetale, inducendo alterazioni cardiovascolari che rappresentano altrettanti **fattori di rischio nell'ambito della gestazione**. A questo difficile periodo segue il puerperio, con le **alterazioni umorali** tipiche delle neomamme e dalla **carenza di riposo** per via delle nuove sollecitazioni della prole che possono portare a quello che gli anglofoni chiamano **"maternity blues"** (sindrome del terzo giorno o depressione post partum), se non alla psicosi puerperale con i noti rischi per sé e per la prole.



GLI EFFETTI DEGLI ORMONI DELLA MENOPAUSA

Anche la **menopausa** rappresenta un altro periodo di vulnerabilità biologica, in cui la brusca caduta degli ormoni riproduttivi modifica la distribuzione del peso corporeo e conferisce alla donna un rischio biologico di disturbo respiratorio simile a quello dell'uomo. Alcuni importanti esperti italiani di malattie del sonno hanno concentrato i loro studi proprio sulle differenti **patologie del sonno in menopausa** e la loro ripercussione su emotività ed umore, capacità cognitive, benessere psicofisico, rischio cardio e cerebrovascolare e, ancora una volta, di comparse e mantenimento delle **"gambe senza riposo"** con il rischio ipertensivo e di comorbidità psichiatrica ad esso connessi. Le diverse relazioni degli esperti sono state raccolte e revisionate in un lavoro unitario che è stato pubblicato sulla nota rivista scientifica internazionale Maturitas e presentate a Roma durante l'ultimo Convegno Nazionale Italia Sonno 2019. Ciò che è emerso è che nella menopausa la stima della **depressione associata ad insonnia cronica si attesta su valori superiori all'80%**, mentre quella dell'insonnia associata a sintomi vasomotori (vampate) al 70%, l'OSA (apnee morfeiche) intorno al 3%, con un aumento di rischio di ipertensione del 40%. La percentuale della RLS (sindrome delle gambe senza riposo) in menopausa si aggira tra il 15-20%, mentre il dato epidemiologico relativo a tutte le donne è inferiore al 4%. □

Tratto da www.humanitasalute.it

Benessere scolastico per motivare ad apprendere

Star bene a scuola tra valorizzazione delle differenze e relazioni positive

Il clima scolastico influenza su numerose variabili individuali e collettive e influenza lo sviluppo e il benessere degli studenti, i loro comportamenti e gli atteggiamenti verso compagni e insegnanti. Anche se non certamente nuova, l'attenzione verso il clima scolastico ha riscontrato negli ultimi anni un notevole aumento nella psicologia scolastica, perché sempre più si è consapevoli del suo forte impatto anche sul modo di apprendere e sul successo nell'apprendimento degli studenti. L'ambiente scolastico costituisce, per bambini e ragazzi, un luogo nel quale vivono quotidianamente molte esperienze a livello relazionale, emotivo e cognitivo; in base a queste esperienze gli studenti si costruiscono idee su di sé (autostima, autoefficacia), idee sugli adulti e sui pari con cui si relazionano e, se positive, contribuiscono in modo sostanziale ad incrementare la qualità dell'approccio allo studio e degli apprendimenti.

di **Monica Antonioli**
Psicologa
referente Area Evolutiva
e Scolastica

"L'apprendimento non avviene a prescindere dai sentimenti dei ragazzi" - D. Goleman

LE COMPONENTI DEL BENESSERE SCOLASTICO

A scuola si possono accrescere le conoscenze e le culture, si può diventare grandi insieme imparando oltre che a sapere, soprattutto a saper fare e a saper essere, solo se si tiene conto e si dispone un "ambiente di apprendimento" favorevole, di un ambiente fisico e psicologico adatto e funzionale. La ricerca ormai riconosce l'importanza di alcuni parametri, soggettivi e oggettivi, che possono essere indicatori per valutare il grado di benessere, tra i diversi autori, *Carol Ryff* propone un modello in cui identifica sei variabili fondamentali per verificare il grado di benessere di un alunno:

- Sentirsi autonomi e autodeterminati, capaci di resistere alle pressioni sociali che portano a pensare ed agire in forme precostituite;
- Saper gestire efficacemente l'ambiente e riuscire a creare contesti che possono soddisfare i bisogni e i valori personali;
- Sapersi accettare per le proprie qualità sia positive sia negative;

dot.ssa **MONICA ANTONIOLLI**

Percorso formativo

- Psicologa, specializzata in Neuroscienze
- Referente Area Evolutiva e Scolastica c/o InMente, Psicologia Benessere
- Master Universitario di II livello in Pianificazione e gestione dei processi inclusivi nella scuola
- Docente di scuola primaria specializzata sul sostegno
- Collabora con l'Università degli Studi di Trento nei percorsi di specializzazione degli insegnanti

monica.antonioli@inmente.fn.it

- Avere relazioni positive con gli altri caratterizzate da calore, apertura, soddisfazione e fiducia;
- Saper stabilire relazioni empatiche caratterizzate da affetto e intimità;
- Non desiderare di essere una persona diversa da quella che si è.

EMOZIONI, RELAZIONI, APPRENDIMENTO

Da un punto di vista oggettivo un alunno sperimenta un adeguato livello di benessere se non subisce troppe frustrazioni, sembra banale, ma in realtà ad esempio dagli studi sul benessere degli alunni con BES emerge come abbiano spesso un livello di tolleranza maggiore rispetto a quanto noi adulti possiamo immaginare, è però fondamentale sorvegliare questo livello perché tensioni prolungate nel tempo hanno sempre ripercussioni significative, in quest'ottica si inseriscono tutte le strategie di individualizzazione e personalizzazione che la scuola mette in atto per migliorare il percorso scolastico dei propri alunni e per far vivere l'esperienza in modo costruttivo. Dal punto di vista soggettivo dell'alunno, facendo riferimento alla sua dimensione emotiva, è necessario sempre considerare come le emozioni associate all'esperienza scolastica siano sempre su due livelli, personale e interpersonale (successi e fallimenti rispetto a se stesso o nelle relazioni con gli altri, le valutazioni scolastiche oggettive, la qualità dei contatti interpersonali e quanto è importante per lo specifico alunno quel risultato e quali emozioni prova in quella situazione in classe...). Le due dimensioni si influenzano reciprocamente: se un alunno inizia ad avere buone prestazioni scolastiche è più probabile che abbia

adeguate relazioni con insegnanti e compagni; se un alunno è gratificato dai rapporti interpersonali è motivato anche ad apprendere, si innescano così circoli virtuosi che è importante riconoscere e che gli insegnanti possono favorire.

APPROCCI, SCELTE E CLIMI DI CLASSE

Siamo quindi tutti d'accordo che gli studenti abbiano bisogno di vivere ripetute e positive esperienze di successo che li vedano coinvolti in modo attivo e collaborativo per stare bene a scuola (Chiari, 1994) ed in questo atteggiamento assunto dall'insegnante e le attenzioni relazionali e metodologiche che decide di mettere in atto, hanno un ruolo determinante. I docenti possono promuovere climi anche molto diversi fra di loro, più individualistici, più orientati alla competizione o più democratici, cooperativi. È necessario precisare come ognuno di questi climi sia presente nella scuola, ma occorre fare attenzione a quello che è il clima prevalente. Nel clima individualistico spesso lo studente lavora da solo, l'obiettivo è individuale, non c'è relazione tra studenti né aiuto reciproco, la valutazione è riferita ad una norma esterna. Questo tipo di contesto, se prevalente, porta spesso a maggior distrazione personale dello studente, a volte più demotivazione, i ragazzi con difficoltà di apprendimento possono trovarsi con compiti poco compresi o confusi, privi di significato. In un clima più competitivo lo studente lavora da solo ma confronta la propria prestazione con quella dei compagni, a volte vi è un riconoscimento più positivo per i più competenti. Questo clima è quello che l'insegnante teme maggiormente ma che spesso si presenta senza volerlo (es: gare di grammatica o matematica, qualche lode amplificata per gli studenti più meritevoli...), si possono instaurare emozioni negative, ansie di prestazione nei più bravi che temono di perdere lo status acquisito e senso di sconfitta e di bassa autostima nello studente che fa più fatica, il rischio è poi il distacco e scarso interesse verso quanto proposto. In un clima democratico gli studenti preferiscono lavorare insieme ai loro compagni, chiedono e offrono aiuto, gli obiettivi sono condivisi, la valutazione è rispetto ad un criterio esterno però non è solo individuale ma anche di gruppo, gli obiettivi non sono solo cognitivi ma anche sociali. Questo approccio più libero e più autonomo la ricerca ci dice facilitare lo sviluppo della flessibilità cognitiva, della creatività, della capacità di autovalutazione, dell'autosti-

ma e del senso di potercela fare fondamentale per la crescita dei ragazzi.

TROVARE IL GIUSTO EQUILIBRIO

È altresì necessario, a mio parere, rilevare come sia normale e giusto che in ogni classe ci siano dei momenti di individualismo (altrimenti poi come riesce lo studente a gestire lo studio personale a casa e le prove individuali di verifica quando proposte? Come può in alcuni momenti verificare quanto conosce di alcuni argomenti o comprendere il proprio stile di apprendimento o il modo in cui riesce a lavorare da solo?), possono esserci anche momenti dove competere con altri (nella vita esistono i concorsi a premi o le domande e le selezioni ad esempio per un posto di lavoro, lo studente deve poter avere un modello ed un'esperienza anche su questi vissuti certamente). I problemi a scuola però nascono quando si enfatizza unicamente uno dei tre climi. Puntare anche solo al lavoro di gruppo come metodologia valida e costruttiva, non programmando mai momenti di riflessione personale e di sfida individuale o di gruppo, può creare a lungo andare un eccessivo timore di fare da soli, una dipendenza eccessiva dal gruppo, anche un abbassamento di motivazione. Ecco quindi che ogni docente è chiamato ad organizzare attività e proposte che promuovano, anche se in percentuale diversa, questi differenti approcci, metà delle attività dovrebbe essere di tipo collaborativo, partecipativo, una restante parte lasciata al lavoro individuale personale e di questa una parte minore alle proposte più competitive, sarà possibile così per ogni insegnante condividere con gli alunni obiettivi positivi, raggiungibili da tutti con impegno sostenibile e nel breve termine per agganciare in modo netto la loro motivazione ad apprendere migliorando così il benessere di tutti. □

BIBLIOGRAFIA

- Chiari G. (1994), *Climi di classe e apprendimento* - Milano Franco Angeli
- Bonsignori R., Ferla L. (2016) "Star bene in classe: un programma di intervento cognitivo-comportamentale per migliorare il clima relazionale a scuola" - *Disturbi di Attenzione e Iperattività*, 12(1), 345-361
- Andrich S., Miato L. (2003) *La didattica inclusiva* - Erickson
- Marzocchi G., Tobia V., (2019) "Come migliorare il clima della classe" n. 4 *Psicologia e scuola* - Giunti

Alla ri-scoperta della Dieta Mediterranea

Invidiata dal mondo intero da quando, negli anni '50 del secolo scorso,

di **Patrizia Rita Di Gregorio**
Biologa Nutrizionista

Ansel Keys, un nutrizionista americano, si accorse che le popolazioni del bacino mediterraneo erano meno suscettibili ad alcune patologie rispetto agli statunitensi. Oggi la **dieta mediterranea**, che nel 2010 è stata definita Patrimonio dell'Umanità, è spesso offuscata da mille diete modaiole provenienti per lo più da oltreoceano che, a suon di proteine e con divieti insensati su molti alimenti, promettono maggiore salute e miglior forma fisica.

La dieta mediterranea è stata quella che ha garantito in passato, almeno fino agli anni '50, la sopravvivenza delle popolazioni costiere del Mediterraneo, le quali traevano sostentamento soprattutto dalla pesca, dall'agricoltura ed in parte dalla pastorizia; l'allevamento del bestiame ai fini di macellazione era presente, ma non in maniera predominante come nell'entroterra.

Oggi la vera dieta mediterranea è quasi scomparsa, per il cambiamento dell'economia delle regioni in cui si era affermata e per la modifica delle abitudini di vita delle popolazioni. Ma vediamo di fare un po' di chiarezza e soprattutto, quali sono i punti di forza di questo stile alimentare che ha mantenuto in buone condizioni di salute le popolazioni del bacino del mediterraneo e ne aveva fatto le popolazioni più longeve.

Innanzitutto, diciamo che questo stile alimentare era adottato dalle popolazioni costiere che avevano abitudini molto frugali ed era perciò un'alimentazione assolutamente povera, dove i **cereali** grezzi, i **legumi**, il **pesce**, l'**olio d'oliva**, il **vino**, i **prodotti della pastorizia** e soprattutto i **vegetali freschi** (frutta e verdura), rappresentavano i cibi fondamentali.



dott.ssa **PATRIZIA RITA DI GREGORIO**

Percorso formativo

- Laurea in Scienze Biologiche - Università della Sapienza, Roma
- Diploma di Naturopatia - Centre for Study and Research on Alternative Medicine, Roma
- Master in "Floriterapia e alimentazione - modificazione dei modelli comportamentali" - Centro Biofood, Milano
- Specializzazione in Scienze della Nutrizione e disturbi dell'alimentazione" - Università della Sapienza, Roma

olisticale4@gmail.com

L'allevamento del bestiame ai fini di macellazione era presente, ma non in maniera predominante come nell'entroterra e la qualità dei prodotti utilizzati era certamente eccelsa trattandosi di prodotti locali e freschi.

La frutta e la verdura era garantita ad un punto di maturazione eccellente perché potesse arricchirsi naturalmente di tutti i suoi fitocomposti, vitamine e minerali preziosissimi e le modalità di lavorazione dei cereali garantivano nell'alimentazione una quantità importante di fibre.

La maggior parte delle proteine derivavano dal consumo di legumi, uova, formaggio e pesce. Anche qualche animale da cortile arricchiva la mensa dei giorni di festa ma le quantità di proteine animali venivano controllate dalla "preziosità" del cibo animale. Consideriamo infatti che stiamo parlando di uno **stile alimentare povero**, adottato da gente che consumava le calorie ingerite nel duro lavoro e dove, semmai, solo nella fase della senilità e con il diminuire delle proprie capacità di svolgere lavori pesanti, vedeva paventarsi l'opportunità di aumentare il proprio peso di qualche chilo.

QUALI ERANO I BENEFICI DI QUESTO TIPO DI ALIMENTAZIONE?

Ebbene, una dieta a base di pane, pasta (assolutamente **integrali**, non a base di farine raffinate), verdure, pesce, olio di oliva e frutta, fornisce proteine, lipidi e zuccheri ad alto valore nutritivo; a basso contenuto di colesterolo, lipidi saturi e zuccheri semplici ed indubbiamente ricca di vitamine, sali minerali e fibre.

La frutta, la verdura e gli alimenti integrali, proprio perché estremamente ricchi di antiossidanti, svolgono



un'azione protettiva contro le malattie cardiovascolari ed alcune forme di cancro. Possiamo dire che la dieta mediterranea è stata, è può essere ancora, l'ideale per prevenire e combattere arteriosclerosi, cardiopatie, ipertensione, diabete, colon irritabile e tumori.

Chiaramente oggi questa dieta deve essere modellata secondo il nostro stile di vita moderno e tenendo conto dei mutamenti avvenuti per quanto riguarda i sistemi di approvvigionamento moderno del cibo. In parole povere, dobbiamo tener conto di due importanti fattori:

- non consumiamo più le calorie che consumava l'uomo di cinquant'anni fa in uno stile di vita medio, per cui dobbiamo ridurre rispetto a questo la quota carboidratica per operare un'opportuna restrizione calorica;
- i prodotti alimentari (sia vegetali che di origine animale) non hanno più l'altissima qualità di un tempo e questo richiede maggiore attenzione circa la loro provenienza, composizione e freschezza. In molti casi andranno supplementati ed integrati affinché il contenuto dei nutrienti sia ottimale.

UNA DIETA PER UNA BUONA FORMA FISICA!

La dieta mediterranea è un'ottima soluzione anche per chi vuole ottenere una buona forma fisica controllando il proprio peso corporeo: se ben calibrata infatti permette anche una perdita di peso, magari più lenta di quella che si può avere con una dieta iperproteica, ma sicuramente più stabile e duratura. Gli stili alimentari iperproteici sottopongono infatti per lo più l'organismo ad un accumulo di tossine che vanno ad incidere, a volte in maniera pericolosa, sugli organi emuntori (fegato, polmoni, cute, intestini e reni) ed innescano una sorta di "vendetta metabolica" per cui inducono dopo la dieta il corpo a ringrassare. Ultimo, ma non di minore importanza è l'**ecosostenibilità della dieta mediterranea**: come confermano numerose evidenze scientifiche, la **Dieta Mediterranea è sostenibile a 360°**, soddisfacendo, non solo perfettamente tutti i bisogni nutrizionali, ma tutelando anche la salute dell'ambiente, **la sua biodiversità**, oltre al **rispetto del patrimonio culturale** e delle tradizioni.

Credo davvero che noi Italiani dovremmo esserne veramente fieri! □

"È vero che l'uomo è il re degli animali, perché la sua brutalità supera la loro. Viviamo grazie alla morte di altri. Già in giovane età ho rinnegato l'abitudine di cibarmi di carne, e ritengo che verrà un tempo nel quale gli uomini conosceranno l'anima degli animali e in cui l'uccisione di un animale sarà considerata con lo stesso biasimo con cui consideriamo oggi quella di un uomo."

Leonardo Da Vinci

Tecniche di rilassamento e gestione del dolore

Mal di testa, eccessiva tensione muscolare, disturbi gastro-intestinali e l'elenco potrebbe essere ancora lungo. Si tratta di sintomi spesso legati a un eccesso di stress o ansia. Il nostro corpo in questo modo ci parla, cerca di farci capire che stiamo oltrepassando il limite e che l'esperienza emotiva e psichica che stiamo vivendo forse è eccessiva in quel momento. Questo accade in quanto l'organismo è un sistema complesso, dove mente e corpo sono tra loro connessi. Non si tratta di due entità distinte, ma di due entità che tra loro comunicano. Pur essendo un processo di cui non siamo consapevoli, esso avviene.

Questo è il concetto su cui si basano le tecniche di rilassamento, che agendo sul corpo o sulla mente producono benefici su entrambi i piani. Il principale riguarda un abbassamento della soglia dell'ansia e dello stress, e quindi una maggiore qualità del sonno, un più rapido ed efficace recupero di energie, una diminuzione dei disturbi di origine psicosomatica. Tutto questo può essere riassunto parlando di miglioramento del benessere psicofisico della persona.

Schultz, uno psichiatra tedesco, fu uno dei primi a interessarsi a questo argomento e a sviluppare il Training Autogeno agli inizi del '900. Successivamente, altri autori hanno lavorato in questa direzione ideando nuove tecniche di rilassamento in aggiunta a quelle esistenti. Ad oggi, le principali utilizzate sono: il *Rilassamento Muscolare Progressivo* di Jacobson e il *Training Autogeno* di Schultz. Si tratta di pratiche la cui efficacia è stata provata scientificamente. Sono quindi delle risorse del tutto naturali che effettivamente funzionano, pur richiedendo allenamento e costanza.

Il *Training Autogeno* prevede **sei esercizi inferiori** e **sette superiori**. Gli esercizi inferiori sono di carattere prevalentemente corporeo e sono il primo passo per poi accedere agli esercizi superiori, di carattere più mentale e spirituale. Gli esercizi inferiori, che prevedono la focalizzazione dell'attenzione su diverse parti del corpo, permettono di ottenere un generale stato di rilassamento, sia a livello fisico che psichico. Così, si avranno delle reali modificazioni somatiche, che saranno esattamente opposte a quelle prodotte dallo stress. Facciamo un esempio: è noto che l'ansia provoca un aumento della frequenza respiratoria, cioè il respiro si fa più veloce e affannato. L'esercizio del respiro del *Training Autogeno* permette di

di **Manuela Gessini**
Psicologa

dot.ssa MANUELA GESSINI

Percorso formativo

- Laurea in Sociologia - Università degli Studi, Trento
- Laurea magistrale in Psicologia clinica - Università degli Studi, Padova
- Iscritta all'Albo degli Psicologi della Provincia di Trento n. 1053
- Master in Tecniche di rilassamento - Istituto I.R.I.S., Milano

gessini@virgilio.it

renderlo più calmo e regolare, contrastando quindi uno dei sintomi dell'ansia. Allo stesso modo l'esercizio della pesantezza permette di ridurre la tensione muscolare, anch'essa data da un eccesso di stress e ansia. Queste modificazioni a livello corporeo permetteranno, quindi, di provare un maggiore stato di calma e tranquillità. Come già detto, questo avviene poiché mente e corpo non sono componenti autonome e indipendenti, ma sono strettamente correlate, in un rapporto di influenza reciproca e costante. È pertanto possibile, attraverso semplici attività mentali, produrre alterazioni delle funzioni corporee, che a loro volta possono produrre un mutamento dello stato psichico generando una sensazione di pace interiore.

Gli esercizi superiori del Training Autogeno hanno caratteristiche meditative, richiedono una buona padronanza degli esercizi inferiori e quindi una certa dimestichezza nel raggiungere uno stato di profonda calma.

Nella pratica vengono proposti dei corsi riguardanti l'apprendimento degli esercizi inferiori, alla portata di tutti e assolutamente efficaci se eseguiti con costanza. Dopo un primo periodo di pratica guidata da un professionista, è possibile continuare in autonomia, a casa propria, creando un ambiente adeguato. Lo stesso vale per il Rilassamento Muscolare Progressivo.

Il *Rilassamento Muscolare Progressivo* è una tecnica elaborata da Jacobson negli anni '30. Jacobson ipotizzò l'esistenza di una relazione tra stati emotivi e grado di tensione muscolare. In altre parole, più si è in ansia e stressati e più i muscoli saranno tesi e rigidi. Le persone sono costrette a reagire continuamente a situazioni che generano ansia e stress. Il rilassamento tende a ridurre l'intensità di tali stati emotivi. Quindi, se uno stato di agitazione coincide con la tensione muscolare, la calma psichica coinciderà con l'assenza di contrazione muscolare. Effettivamente quando siamo tranquilli, anche i nostri muscoli sono più rilassati.

Questa tecnica prevede una serie di semplici esercizi di contrazione e rilassamento dei principali gruppi muscolari. Si otterrà così un rilassamento muscolare profondo, che avrà delle ripercussioni anche a livello psichico, inducendo uno stato di grande calma. E anche qui è il caso di ricordare l'idea di base su cui si fondano queste pratiche. Mente e corpo sono tra loro connessi: attraverso un rilassamento muscolare a livello fisico si avranno delle ripercussioni a livello mentale in termini di tranquillità. Si tratta di un circolo vizioso, dove la mente parla e si esprime con il corpo e viceversa.

L'esperienza del dolore include due componenti, una di origine fisica e una di origine psicologica. La prima fa riferimento alla sensazione spiacevole trasmessa dal corpo. La seconda fa riferimento all'esperienza emotiva, al vissuto di ansia e paura connesse alla sensazione fisica provata. Accade spesso, infatti, che al dolore sia associato uno stato di preoccupazione. A loro volta, le emozioni di ansia e paura provate, portano a delle variazioni fisiche, come aumento del battito cardiaco, della pressione arteriosa, della frequenza del respiro, del tono muscolare. Ne consegue un aumento della percezione della sofferenza. Le tecniche di rilassamento, modificando tali parametri (abbassano la pressione, riducono la frequenza del respiro, riducono la tensione muscolare,...) comportano una percezione del dolore come meno intenso, pur non eliminandolo. In altre parole, abbassano la soglia dell'ansia, di conseguenza anche la percezione della sofferenza sarà ridotta. Quindi, se l'ansia fa sì che il dolore venga vissuto come più intenso, allora ridurre l'ansia permetterà di diminuire anche l'intensità del dolore percepito.

Le tecniche di rilassamento lavorano quindi su due piani. Uno fisico e uno emotivo. Sul piano fisico permettono di modificare l'attivazione fisiologica e sul piano emotivo di abbassare l'intensità dell'emozione provata in risposta al dolore. Entrambi questi effetti permettono di percepire la sofferenza fisica come meno intensa.

Quindi, sia Training Autogeno che Rilassamento Muscolare Progressivo rendono più tollerabile la percezione del dolore, grazie alla variazione di parametri fisiologici e all'induzione di calma e tranquillità.

Quando proviamo dolore la mente cerca di alleviare la



sofferenza ricercandone la fonte, con lo scopo di chiarire la situazione e trovare una soluzione. Cerchiamo quindi informazioni utili nelle esperienze passate, un'indicazione di come agire per migliorare la nostra condizione. In particolar modo, quando la sofferenza si protrae da tempo, abbiamo in memoria una grande quantità di informazioni legate a esperienze passate relative al dolore, ma il più delle volte si tratta di pensieri che non ci aiutano, anzi portano a un peggioramento del quadro. In questo modo si aggiungono alla situazione già critica dei pensieri negativi, preoccupazioni, ansie e stress. Si innesca così un circolo vizioso che porta a innalzare la soglia percepita del dolore. Più pensiamo per cercare una soluzione, più ci focalizziamo sulla sofferenza, più cresce l'ansia e di conseguenza più il dolore sembrerà intenso. In questo senso si è rivelata efficace la *Mindfulness*, che non rientra tra le tecniche di rilassamento, ma merita un accenno, vista l'elevata mole di studi relativi alla sua efficacia in caso di dolore cronico.

Mindfulness significa "consapevolezza". Si tratta di una pratica molto vicina alla meditazione, che insegna a restare nel "qui e ora", cioè nel presente. Insegna a sospendere il giudizio, quindi a non giudicare ciò che si vive in quel momento, ma a viverlo con un certo distacco. In quest'ottica cercare di respingere il dolore non fa altro che aumentarlo, lo intensifica. Con tale pratica si accetta l'esperienza dolorifica, sospendendo il giudizio negativo nei suoi confronti, e i pensieri a essa legati. In questo modo, non potendo purtroppo eliminare il dolore, si potrà almeno evitare di amplificarlo.

Concludendo, tecniche di rilassamento e *Mindfulness* sono delle risorse da valorizzare, cui avvicinarsi per testare di persona la loro efficacia. Fiumi di parole non potranno mai rendere l'idea quanto l'esperienza diretta, che consiglio vivamente a chiunque si sia lasciato incuriosire da questo scritto. □

"Non abbiamo il diritto di chiederci, quando il dolore arriva, "Perché è successo a me?" a meno che non ci poniamo la stessa domanda ogni volta che proviamo un senso di felicità." – Anonimo

Attività fisica e morbo di Alzheimer

INTRODUZIONE

Nel 1907, Alois Alzheimer, neuropsichiatra tedesco, descrisse il primo caso. Attualmente rappresenta la causa di invalidità, dipendenza e mortalità più frequente nelle persone anziane. Si tratta di una malattia neurodegenerativa, a carattere progressivo ed irreversibile; di origine ancora sconosciuta e senza trattamento per la sua prevenzione e cura.

di **Roberto De Gasperi**
Posturologo

DEFINIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come *Sindrome di natura cronica progressiva con danni multipli a livello della corteccia cerebrale, influenzando la vita quotidiana del soggetto*. Le funzioni alterate della corteccia cerebrale riguardano la memoria, la parola, il calcolo, il pensiero e l'orientamento. Il soggetto ha difficoltà nel ricordare le azioni quotidiane più semplici, nell'esecuzione di movimenti di manipolazione di oggetti, oltre a difficoltà nell'orientamento e nell'equilibrio. Ogni soggetto ha segni e sintomi diversi, perciò è necessario individualizzare sempre il trattamento, in base ai consigli medici, alle terapie farmacologiche e alle caratteristiche del paziente.

CLASSIFICAZIONE

Vi sono due tipi di classificazione generale per distinguere la patologia, secondo l'età e secondo la causa

Secondo l'età	<i>Presenile</i>	Apparizione segni prima dei 65 anni, a carattere ereditario
	<i>Senile</i>	Apparizione dopo i 65 anni - casuale
Secondo la causa	<i>Famigliare</i>	Di carattere genetico (1% dei casi)
	<i>Sporadica</i>	Di cause multiple (99% dei casi)

FATTORI DI RISCHIO

che aumentano la probabilità sono:

- Depressione
- Malattie cardiovascolari e fattori vascolari
- Diabete/Obesità

dot. ROBERTO DE GASPERI

Percorso formativo

- Laurea in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate - Università di Urbino
- Posturologo

robby_dega@hotmail.it

- Età/Sesso: le donne sopra i 65 anni sono più soggette poichè hanno una speranza di vita maggiore
- Livello di educazione
- Stili di vita scorretti

QUALI SONO I SEGNI CHE CONTRADDISTINGUONO IL MORBO?

1. perdita di memoria: il paziente si dimentica di date, appuntamenti, incarichi
2. ripetizione frequente di domande aspettando una risposta: "che ore sono?"
3. collocazione di oggetti in luoghi inappropriati
4. difficoltà a ricordare i nomi degli oggetti di uso quotidiano
5. perdita del senso di orientamento rispetto al tempo ed il luoghi
6. difficoltà a realizzare gesti semplici e familiari
7. perdita di interesse e motivazione per le attività che prima svolgeva senza problemi
8. difficoltà nel portare a termine compiti facili
9. cambi improvvisi di umore
10. difficoltà nel maneggiare oggetti

I TRE STADI DELLA MALATTIA: LA SUA EVOLUZIONE

1. stadio iniziale

caratterizzato da alterazione della memoria, disorientamento spazio-temporale

2. stadio intermedio

incremento delle manifestazioni citate nel primo stadio

3. stadio terminale

ai segni descritti nei primi 2 stadi, si aggiungono difficoltà motorie, movimenti passivi e poco coordinati

FATTORI DI PROTEZIONE

La dieta mediterranea dà benefici in pazienti che soffrono di Alzheimer, grazie alla presenza di antiossidanti, acidi omega-3, vitamina B6, B12 e folati. Altri importanti fattori di protezione sono la stimolazione dell'attività cerebrale, mantenendo in costante allenamento la mente

e il livello d'educazione, associato al quoziente intellettivo (QI). L'attività fisica, infine, rappresenta un importante fattore di protezione.

BENEFICI DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA SINDROME DI ALZHEIMER

Numerosi studi hanno dimostrato che qualsiasi tipo di esercizio ad intensità moderata si associa alla diminuzione del ritardo cognitivo; inoltre, programmi di esercizio fisico a domicilio riducono il livello di dipendenza funzionale e il ritardo cognitivo.

Introdurre programmi di esercizio fisico nello stadio prima-

rio di demenza, quando i soggetti sono più attivi e capaci, provoca un miglioramento dell'equilibrio, il quale ridurrà notevolmente la possibilità di infortuni. L'esercizio fisico influisce positivamente sulla funzione fisica e psico-sociale della persona anziana. Migliora il tono muscolare, l'equilibrio, favorisce una miglior circolazione sanguigna e rafforza le strutture articolari. Infatti, rappresenta la miglior terapia non farmacologica contro le principali patologie associate all'invecchiamento. Le terapie non farmacologiche si confermano come uno strumento utile e con ottimo rapporto costi/benefici per migliorare la qualità di vita del paziente e del suo badante/accompagnatore.

ESEMPI DI PRESCRIZIONE ESERCIZIO FISICO NELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE (ACSM, 2010)

Nella tabella sottostante, vengono riportate le linee guida per lo svolgimento di esercizio fisico, in pazienti con patologie neurodegenerative

	AEROBICO	FORZA	FLESSIBILITA'
Tipo di esercizio	Camminata	Circuito di pesi	Mobilità articolare stretching statico
Volume	30/60 minuti al giorno 150/300 minuti/settimana	8-10 esercizi 10-15 ripetizioni	5-8 esercizi 15-30 minuti
Intensità - (RPE)*	5-8	5-8	5-6
Frequenza	Minimo 5 giorni/settimana	2 giorni a settimana	2 giorni a settimana

*RPE= (rating of perceived exertion) indica il livello di fatica percepito dal soggetto durante l'attività fisica, è rappresentato da una scala di valori numerici 1-10 dove il valore 1 indica sforzo minimo, mentre il valore 10 uno sforzo massimo. È un ottimo strumento soggettivo per valutare il grado d'intensità dell'esercizio.

Sono da prendere in atto una serie di precauzioni associate al tipo e livello della patologia, in modo da individualizzare il programma di esercizio: è necessario, soprattutto nelle prime sedute, che il paziente svolga l'attività in un luogo sicuro, privo di pericoli, e con una ventilazione in modo da evitare crisi respiratorie e cali di pressione.



ESEMPIO DI ALLENAMENTO TIPO PER PAZIENTE AFFETTO DA MORBO DI ALZHEIMER

Di seguito viene evidenziato un esempio di sessione-tipo per un paziente affetto da Alzheimer: la sessione viene proposta in palestra, dove sono presenti tutte i macchinari per poter garantire al meglio l'esecuzione degli esercizi. Per tutta la durata dell'allenamento il paziente

sarà seguito da un dottore in Scienze Motorie specializzato, che monitorerà il soggetto dando consigli tecnici. La durata della sessione durerà circa un'ora, questo allenamento può essere proposto in pazienti che già conoscono gli esercizi sottocitati e hanno già eseguito qualche settimana di adattamento all'esercizio fisico.

RISCALDAMENTO 15'	Mobilità articolare delle grandi articolazioni (gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia). Tapis roulant, cyclette a bassa intensità Stretching dinamico		
PARTE PRINCIPALE 40'	Tapis roulant ad intensità progressiva	Forza (presenziale) squat: (vedi foto) piegamenti esercizi di rinforzo per addominali e lombari	Cicloergometro: andatura in progressione
DEFATICAMENTO 5'	Stretching passivo di forma statica		

Note: è importante monitorare la percezione di fatica (scala RPE) durante l'esecuzione degli esercizi.



esecuzione di uno squat a corpo libero



esecuzione di un piegamento

CONCLUSIONI

È evidente che l'esercizio fisico abbia effetti positivi sul paziente, migliorando la sua qualità di vita in quanto ha effetti pleiotropici, ovvero va ad agire sull'organismo a 360°, a differenza del farmaco che ha effetti selettivi. L'esercizio fisico agisce sulla muscolatura (aumentandone il tono e la forza), sulle ossa (riducendo la degradazione dell'osso), stimola e protegge il sistema nervoso,

aumenta il metabolismo, riducendo il grasso accumulato. Con questo articolo si vuole introdurre un valido strumento per migliorare la qualità della vita del paziente, soprattutto in ambito preventivo e salutare. Avere al fianco del soggetto una persona competente e professionale gli permette di mantenere una condizione atletica migliore, ritardando il più possibile, gli effetti irreversibili di una patologia molto diffusa nei paesi Occidentali e sviluppati. □

"Ognuno ha il proprio passato chiuso dentro di sé come le pagine di un libro imparato a memoria e di cui gli amici possono solo leggere il titolo." - Virginia Woolf

Elettrosensibilità

Lo stress ossidativo e l'infiammazione cronica giocano un ruolo patogenetico (=di causa)

di **Justina Claudatus**
medico di medicina ambientale
clinica

nelle malattie di intolleranze idiopatiche ambientali (IEI) ossia: la **Sindrome da Affaticamento Cronica (CFS)**, la **Fibromialgia (FM)**, la **Sensibilità Chimica Multipla (MCS)**, e l'**Elettrosensibilità (ES)**. Gli aspetti clinici, cioè i sintomi, coinvolgono vari organi del corpo umano: il sistema respiratorio, il sistema nervoso centrale, gli organi endocrini, la pelle e il sistema gastroenterico. È importante ricordare che **non sono malattie allergiche e neppure psichiatriche**.

Si potrebbe dire che queste 4 malattie fanno parte di un ventaglio, laddove la **Sindrome da Affaticamento Cronica** rappresenta la parte esterna sinistra, per essere seguito dalla **Fibromialgia**, che a sua volta è seguita dalla **Sensibilità Chimica Multipla**, per finire con l'ultima parte che è l'**Elettrosensibilità** a destra. Siccome il ventaglio è un'unica struttura, così ognuna di queste 4 malattie può devolvere e sfumare nell'altra, prendendone le caratteristiche e sintomi dell'altra malattia.

Notoriamente, si pensa che la **Sindrome da Affaticamento Cronica** sia preceduta da una *malattia infettiva*, la **Fibromialgia** da un *trauma fisico* soprattutto alla

dott.ssa JUSTINA CLAUDATUS

Percorso formativo

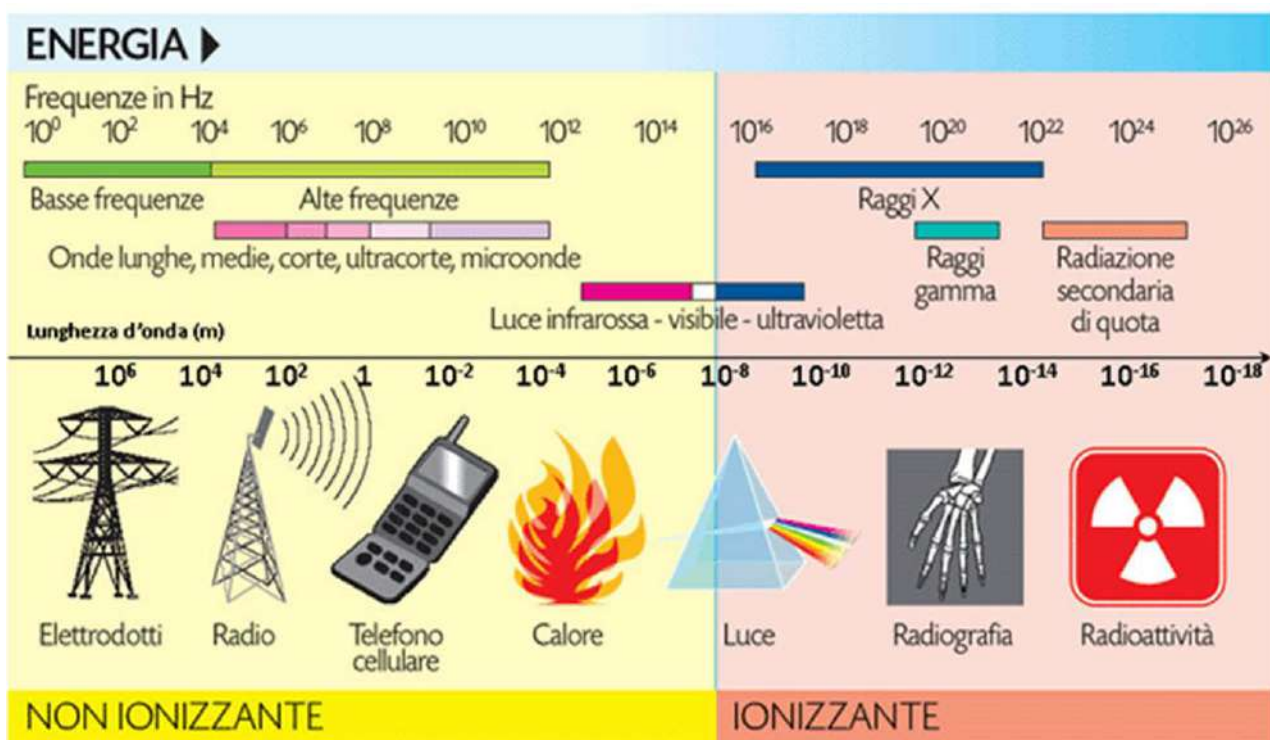
- Laurea Medicina e Chirurgia - Università degli Studi, Bari
- Specializzazione in Dermatologia e Venereologia - Università degli Studi, Bari
- Diploma Medicina Ambientale Clinica - A.S.S.I.M.A.S., Bolzano

justinaclaudatus@gmail.com

colonna vertebrale, la **Sensibilità Chimica Multipla** da un'esposizione *massiccia* o a piccole dosi ad una *sostanza chimica* e l'**Elettrosensibilità** al contatto con le *onde elettromagnetiche*.

QUALE È LA CAUSA FONDAMENTALE DI QUESTE MALATTIE? ("La teoria del ciclo del NO", chiamato anche il ciclo NO/ONOO - Martin L. Pall, Ricercatore)

La creazione di un ciclo vizioso bio-chimico che produce sostanze ossidanti (=dannose) che vanno a sostituire, a secondo dell'organo, le sostanze funzionali con sostanze tossiche, indotte da una **causa esterna** e quindi compromissione dell'equilibrio energetico dell'organismo. Nel caso dell'**Elettrosensibilità**, la



causa esterna sono proprio i **campi elettromagnetici (CEM)**.

I **CEM** possono essere in **Alta Frequenza** (generati da telefonini, WI-FI, telefoni cordless, allarmi Wireless, stazioni radio base, ripetitori radio-televisivi, radar, antenne WI-MAX, ecc.), ed in **Bassa Frequenza** (generati dagli elettrodotti, dagli impianti elettrici delle abitazioni e dalle comuni apparecchiature domestiche come schermi televisivi, computer, elettrodomestici in genere). Stiamo parlando dei campi elettromagnetici artificiali, ossia quelli generati dall'Uomo.

Sembra, inoltre, che vi sia un altro meccanismo compromesso nell'Elettrosensibilità la compromissione dei biofotoni. Secondo la medicina quantistica, la comunicazione tra le cellule avviene tramite questi pacchetti energetici chiamati biofotoni, che hanno la caratteristica di informare in maniera istantanea tutte le cellule dell'organismo di cosa sta accadendo nel corpo e all'esterno. Informazione che serve all'organismo per regolarsi ed agire per proteggere il corpo. I CEM interferiscono con i biofotoni, inficiando la loro efficacia.

- frequenti cefalee,
- insonnia o sonno non ristoratore,
- debolezza e facile esauribilità fisica,
- riduzione della memoria e deficit di concentrazione,
- dolori localizzati o diffusi tipici di una sindrome simil-influenzale,
- eruzioni cutanee (più spesso a tipo rash eritematoso specialmente al volto),
- disturbi uditivi (tinnito a tipo ronzio, sibilo o fischio, continuo o discontinuo),
- disturbi visivi e dell'equilibrio,
- alterazioni del tono dell'umore e del carattere,
- aggressività od apatia,
- sbalzi pressori che possono causare sanguinamenti nasali,
- palpitazioni cardiache che simulano uno stato d'ansia o di inquietudine.

TUTTO QUESTO ACCADE ALL'ESPOSIZIONE DEI CEM

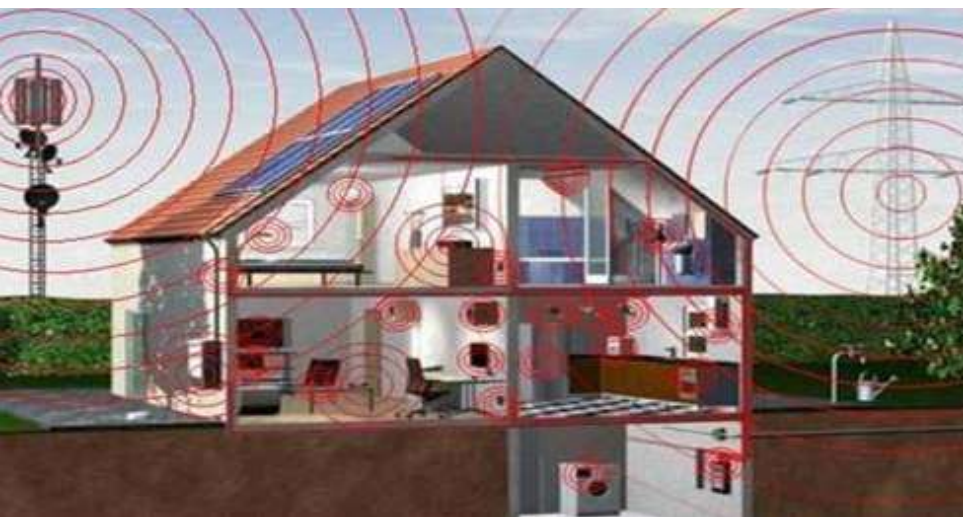
Diversamente, se il soggetto Elettrosensibile non è esposto ai CEM, può vivere una vita normale. La domanda sorge spontanea: *“Come posso io, malato di ES, evitare i CEM?”* A differenza dei medici parigini, che consigliavano di lasciare il proprio lavoro, la casa ed emigrare per vivere nell'eremo, io rispondo che oggi giorno ci sono altri rimedi: **“Innanzitutto schermarsi.”**

COME?

Assicurarsi che gli ambienti dove uno vive o lavora abbiano un'ottima messa a terra. Chiedere all'elettricista di installare un interruttore per la corrente elettrica, soprattutto per la notte e nelle camere da letto.

Utilizzare **soltanto** la rete via cavo per il telefono e il computer (no cordless, no wi-fi).

Vi sono diverse ditte che producono **dispositivi protettivi e schermanti** (es. Edoné (Vi), Blushield, Rayonex, ed altri), dispositivi sia per schermare il corpo che la casa, sia per la macchina che il posto di lavoro. Vi sono indumenti fatti con fili di argento e bambù che proteggono dai CEM; come anche pitture che si possono utilizzare negli ambienti domestici o di lavoro. Per chi sta costruendo casa, si possono inserire delle reti metalliche che proteggono dai CEM. È importante abolire il forno a



LE ONDE ELETTROMAGNETICHE

Ora se osserviamo con attenzione l'ultima immagine, ci rendiamo conto di come siamo circondati nel nostro quotidiano dai CEM. I **soggetti affetti da Elettrosensibilità** hanno una particolare sensibilità verso i CEM, causa della loro malattia. Malattia che compromette la vita, ormai "sociale", visto la presenza quasi onnipresente del Wi-Fi, dei cellulari, dei navigatori, etc...

Hanno la vita compromessa, perché nel momento in cui sono in contatto con i CEM hanno i seguenti sintomi:

micro-onde, il piano di cottura ad induzione – utilizzare una distanza almeno di 30-50 cm dagli elettrodomestici e lampadine, non utilizzare le lampadine a LED – come evitare rasoi elettrici e phon (almeno 50 cm di distanza). Ovviamente non utilizzare il cellulare, ma solo il telefono a rete.

Possibili esami da eseguire:

- dosaggio dei metalli pesanti dopo chelazione con DMPS (laboratorio CAB, Bolzano)*
- dosaggio dell'ATP cellulare*
- dosaggio del glutatone
- esame di LTT degli agenti tossici dell'ambiente (laboratorio CAB, Bolzano)*
- lipidogramma (Liponutragen, Bologna)*
- dosaggio vitamine B1, B12, D, C ed E
- attività fisica in ambienti sani privi di CEM
- mangiare prevalentemente verdure, frutta, e cereali biologici
- evitare la carne, salumi e pesce di mare
- bere acqua in abbondanza con pH basico
- integrazione di B1, GABA, glutatone, vitamine B12, C, E, Coenzima Q 10 ad alti dosaggi**

Sarebbe importante eseguire gli esami contrassegnati da* per valutare:

- la presenza di metalli pesanti che può aumentare la conducibilità elettrica,
- il dosaggio dell'ATP cellulare che dà indicazioni della compromissione dei mitocondri (=dello stato energetico).

L'esame degli agenti ambientali ci permette, eventualmente, di capire se il nostro organismo è intossicato e quindi ci consente anche di orientare la terapia specifica da effettuare per disintossicare l'organismo. Gli esami evidenziati, per lo più, vengono eseguiti in Germania, perché ancora non sono disponibili in Italia. L'esame del **lipidogramma** (eseguito a Bologna) dà informazione sullo stato della membrana cellulare; stato che ripristinato attraverso l'integrazione dei grassi mancanti, permetterà alla cellula di riprendere il suo funzionamento normale.

La parte evidenziata con il doppio**, determina il dosaggio della terapia da assumere a seguito dei risultati degli esami.

La persona elettrosensibile avrebbe il diritto di vivere nella società, questo potrà accadere solo se vi sarà



consapevolezza su questa malattia. Sarebbe importante poter creare zone senza Wi-Fi, vietare l'uso dei cellulari ed altri dispositivi simili; avere ambienti senza presenza di CEM artificiali.

L'introduzione del **5G** è molto pericolosa per chi è già elettrosensibile; la conseguenza porterà ad avere sempre più persone affette da Elettrosensibilità. Persone che sono "sentinelle" dell'inquinamento elettromagnetico.

L'elettrosensibilità è una risposta da parte di madre natura che prova ad avvisare il mondo commerciale di prendere coscienza del danno che ha già creato e inevitabilmente creerà. □

INFORMAZIONI:

www.elettrosensibili.it/associazione
www.oasisana.com

Nonni e nipoti: percorsi di crescita

Diventare nonni è una fase di vita che necessita di un periodo di apprendimento, poiché non è così scontata l'accettazione del nuovo ruolo e di una nuova posizione all'interno dell'organizzazione familiare. Spesso, infatti, la relazione nonno-nipote si costruisce pian piano e aumenta via via il grado di vicinanza emotiva con i nipoti, talvolta con un nipote in particolare. E la soddisfazione di questa relazione sembra essere più alta con i nipoti piccoli e decrescere con l'aumentare dell'età dei nipoti; spesso con le nonne invece si mantiene o si costruisce un buon rapporto di scambio e di fiducia anche con le nipoti adolescenti.

di **Paola Maria Tauffer**
Psicologa, Psicoterapeuta

Dal punto di vista dei ragazzi, il rapporto col nonno risulta essere ricco di aspetti positivi. I nipoti gli attribuiscono molteplici ruoli: storico, consigliere, modello e mago. Come storico e consigliere, il nonno rappresenta la saggezza di chi ha una lunga esperienza e può far rivivere il passato attraverso racconti di vita; come modello aiuta i bambini ad anticipare i ruoli futuri e dona fiducia nella vita; come mago, poiché nel racconto di fiabe riesce ad incarnare quella componente magica che alimenta la fantasia dei piccini.

Il ruolo delle nonne è più indirizzato a contribuire, in modo complementare e integrativo, all'educazione dei nipoti, trasformando lo stare insieme in un'occasione di crescita reciproca, purché, oltre alla trasmissione del sapere, vi sia anche l'apertura ad ascoltare le novità proposte dai nipoti.

dott.ssa PAOLA MARIA TAUFER

Percorso formativo

- Laurea in psicologia clinica e di comunità - Università degli Studi, Padova
- Iscritta all'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento, n. 499 del 26.07/2007
- Diploma di Specializzazione in Psicoterapia - CeRP
- Master in Psicologia Gerontologica - Università degli Studi, Padova
- Master "La malattia di Alzheimer" - Elform
- Socio fondatore e Presidente SIPAA, Società Italiana Psicologia dell'Adulto e dell'Anziano

paolatauffer@sipaa.it

Alcuni studi hanno constatato come il rapporto coi nonni incida in maniera rilevante sul processo di socializzazione dei bambini e come inoltre favorisca lo sviluppo di atteggiamenti positivi verso l'età anziana. Andare a passeggio col nonno, giocare insieme, riparare la bicicletta, leggere un fumetto o fare sport, sono tutte attività che facilitano l'acquisizione di norme, valori e modelli comportamentali in un contesto relazionale ottimale, poiché caratterizzato da bassa conflittualità e alte fiducia e armonia.

Rispetto ai genitori, i nonni hanno un vantaggio non trascurabile: aver già allevato uno o più figli e questo aspetto, unito alla maggior esperienza su come affrontare e risolvere difficoltà e problemi, conferisce ai nonni un ruolo importante, collegato anche alla trasmissione delle tradizioni e della storia familiare.

Tuttavia, è bene sottolineare che i cardini della famiglia sono la mamma e il papà: è fondamentale non entrare mai in contrasto con i genitori, ai quali spetta la completa gestione familiare ed educativa dei figli. Un consiglio può essere prezioso, ma non dovrà mai servire per giustificare una interferenza sulla vita familiare dei genitori. Questo perché, sia un bambino, sia un adolescente, se recepisce dai genitori e dai nonni gli stessi messaggi e le linee-guida per un obiettivo comune, quasi sempre capirà che le indicazioni sono giuste e ne farà tesoro anche per il futuro.

Entrare invece in contrasto con i genitori, porterà a malumori che tenderanno a disorientare i bambini: se vi sono delle divergenze, meglio parlarne con i genitori in assenza dei figli. È importante che ogni persona della famiglia abbia chiaro e rispetti il proprio ruolo, ugualmente importante, ma non interscambiabile. □





Associazione Trentina per la Ricerca Integrata e la Disabilità Onlus
 "Le avversità possono essere delle formidabili occasioni" – Thomas Mann

AMMISSIONE SOCIO

Cognome		Nome	
Via/Piazza			Numero
CAP	Città/Località		Provincia
Luogo di nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale		Telefono	
e-mail			

Socio Ordinario - importo annuale € 25,00

Importo versato con: **CONTANTI** in data _____ **BONIFICO**

IBAN: **IT 29 D 08304 01819 000021349458** – Cassa Rurale di Trento (causale AMMISSIONE SOCIO)

Il/la sottoscritto/a s'impegna a rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

data _____ FIRMA **X** _____

Invià scheda e bonifico a: **ASTRID Onlus** - Via Eusebio Chini 9, 38123 Trento - info@astrid-onlus.it

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Il Direttivo in data _____ con il Verbale n. _____ ha deliberato

che è stato/a: **AMMESSO/A** **NON AMMESSO/A**

Iscritto/a nel Libro dei Soci al numero _____ in data _____

sede legale: **Via Eusebio Chini, 9 - 38123 Trento** - Telefono 388 8317542 - www.astrid-onlus.it info@astrid-onlus.it
 IBAN: **IT 29 D 08304 01819 000021349458** – Cassa Rurale di Trento

Dona il tuo 5x1000 ad ASTRID Onlus e ci aiuterai ad aiutare! - C.F. 96094340229





Associazione Trentina per la Ricerca Integrata e la Disabilità Onlus

"Le avversità possono essere delle formidabili occasioni" - Thomas Mann

Consenso dell'Interessato al trattamento di propri dati personali "comuni"

L'Associazione di volontariato "Associazione Trentina per Invalidi e Disabili AsTRID- Onlus" (di seguito "Associazione"), con sede legale in via Padre Eusebio Chini 9, 38123 Trento - C.F. 96094340229, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali "comuni" (di seguito "dati") acquisiti, per effetto del rapporto associativo, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Responsabile interno del trattamento è il *Presidente Marcello Decarli* con domicilio eletto presso la sede legale dell'Associazione -Codice Fiscale DCRMCL72A01L378F - presidente@astrid-tn.it

I Suoi dati verranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente nel rispetto delle finalità per le quali esprime il Suo consenso e per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e trattati. Lei ha diritto di richiedere in qualsiasi momento la cancellazione, la rettifica dei suoi dati e/o la limitazione al trattamento, oltre al diritto di ottenere una copia dei medesimi. È da considerare lecito il trattamento dei Suoi dati effettuato fino alla manifestazione della sua revoca.

Il sottoscritto:

COGNOME	NOME		
NATO A	IL		
RESIDENTE A	VIA	N.	
C.F.	TELEFONO/CELLULARE		
MAIL			

AUTORIZZA

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del Regolamento UE N.679/2016 (di seguito "GDPR"), relativo alla protezione delle persone fisiche in materia di trattamento di dati personali, e manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare, con la sottoscrizione del presente consenso, il trattamento dei dati personali che lo riguardano per le seguenti finalità:

- iscrizione dei dati all'interno del Libro dei soci;
- iscrizione dei dati all'interno del Registro dei soci volontari;
- convocazione degli organi sociali;
- comunicazione in merito ad attività ed eventi dell'Associazione;
- ricevimento della rivista ASTRID NEWS, di newsletter, bollettini e simili dell'Associazione;
- ogni altra attività diretta al perseguimento delle finalità di cui al vigente documento statutario.

Il presente consenso può essere in qualsiasi momento revocato con Sua espressa comunicazione:

- a mezzo di raccomandata A.R., inviata presso la sede legale dell'Associazione;
- a mezzo comunicazione elettronica attraverso l'indirizzo mail dell'Associazione: astrid@pec-mail.it

I dati da Lei forniti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle per le quali Lei ha espresso il presente consenso, né ai fini di profilazione e/o di marketing diretto, né verranno ceduti a soggetti terzi.

Letto, firmato e sottoscritto

_____ - _____
Luogo e data FIRMA

sede legale: Via Eusebio Chini, 9 - 38123 Trento - Telefono 388 8317542 - www.astrid-onlus.it info@astrid-onlus.it
IBAN: IT 29 D 08304 01819 000021349458 - Cassa Rurale di Trento

Dona il tuo 5x1000 ad ASTRID Onlus e ci aiuterai ad aiutare! - C.F. 96094340229





**ringrazia tutti coloro che nel
1° semestre dell'anno 2019 ci hanno:**

OSPITATO

Comune di Pergine Valsugana
Comune di Trento – Formazione Tecnici
Istituto Comprensivo scuola primaria e secondaria
di primo grado - «Borgo Valsugana»
Istituto Don Milani – Rovereto
RMT – Radio Music Trento
Università dell'età Libera – Comune di Rovereto

COLLABORATO

Antoniolli Monica
Bonetta Maria Carla
Claudatus Justina
De Gasperi Roberto
Decarli Marcello
Di Gregorio Patrizia Rita
Facchinelli Andrea
Gessini Manuela
Meacci Silvia
Molteni Lorella
Polpetta
Preschern Daniela
Pruner Sonia
SportNature Travel
Taufer Paola Maria
Tevini Andrea

CONCESSO IL PATROCINIO

Apt Valsugana
Comune di Pergine Valsugana
Consiglio Regionale TAA
Provincia Autonoma di Trento

SOSTENUTO

Soci
Cainelli D.
Falagiarda M.
Ferrari P.
Lenzi M.
Manenti G.
Molinari Sport
Moratelli D.
Rosi P.
Istituto Don Milani – Rovereto
Università dell'età Libera – Comune di Rovereto
Chi ha donato il 5x1000
Partecipanti alle conferenze

AIUTATO - I VOLONTARI

Annamaria M.
Gabriella C.
Giorgio C.
Laura B.
Mariano T.
Marina P.
Mery B.
Roberto P.

di **Andrea Tevini**
Consigliere AsTRID

IL FILM



PROFUMO DI DONNA

Regia: **Dino Risi**

Genere: *drammatico*

Un film del 1974 diretto da Dino Risi e tratto dal romanzo *“Il buio ed il miele”* di Giovanni Arpino.

Protagonista assoluto è Vittorio Gassman nel ruolo di Fausto Consolo un capitano dell'esercito in pensione a causa di un incidente che lo ha **privato della vista e di una mano**. Il film ha avuto grande successo di pubblico e di critica ricevendo numerosi premi tra cui la Palma d'oro al festival di Cannes. Nel 1992 il regista Martin Brest ne fece un remake con Al Pacino come protagonista, la cui interpretazione gli valse il premio Oscar come miglior attore.

Fausto Consolo è un uomo corroso nell'animo dalla frustrazione dovuta alla sua cecità e al senso di pietà che gli viene trasmesso dalle persone attorno a lui. Un uomo che con cattiveria cerca attraverso ogni pretesto una possibilità di riscatto verso il mondo. Si percepisce tutta la sofferenza e il dolore taciuto di un uomo che cerca di lottare con il proprio disagio. La

cui caratteristica peggiore è l'impossibilità di poter vedere e ammirare la bellezza dei corpi femminili.

Il capitano, che abita a Torino, programma un viaggio verso Napoli e per farlo si fa accompagnare da una giovane recluta, Giovanni Bertazzi. È un confronto-scontro vissuto con molto conflitto tra i due compagni di viaggio. Il primo insolente, il secondo insofferente agli atteggiamenti del capitano.

Genova e Roma sono tappe di questo fatidico viaggio che assumono anche valore simbolico nell'ottica del vero motivo del viaggio verso Napoli: Fausto, vuole raggiungere il suo amico ed ex commilitone Vincenzo, anche lui cieco, per compiere un atto congiunto di suicidio. A Genova il capitano Consolo decide di avere il suo ultimo rapporto sessuale con una donna, una prostituta. Mentre a Roma cerca la benedizione del cugino prete, per ottenere assoluzione spiritualmente per il peccato che sa di dover commettere. Il tema del viaggio ha anch'esso un significato simbolico, come le stesse tappe; è un percorso d'introspezione dei due protagonisti che li porta a scoprire, ognuno a modo proprio, un'amicizia sincera.

A Napoli, Fausto ritrova la giovane Sara, innamorata di lui in maniera non corrisposta. La non corrispondenza d'amore è dovuta alla frustrazione del protagonista, che non vuole condannare la giovane donna ad un amaro destino in sua compagnia.

Il progetto di suicidio però fallisce, il capitano non ha il coraggio per portare a compimento il gesto e questo lo sconvolge ma lo porta alla piena consapevolezza della sua condizione, ad accettare l'aiuto e l'amore di Sara.

Il film riesce a descrivere l'angoscia del protagonista che non riesce a metabolizzare la propria disabilità respingendo l'aiuto di tutti, spaventato dal possibile pietismo che potrebbe suscitare. La sua aggressività, la sua spocchia, la sua irriverenza sono le sue armi per nascondere la sua profonda infelicità e la paura di soffrire e di far soffrire. Anche i momenti più divertenti, in particolare nei tentativi di *“svezzare”* la giovane recluta, si avverte sempre la tristezza ed il dolore della storia, che nemmeno il lieto fine fa svanire. □

“Cosa credi? Che io soffra perché non posso più vedere i tramonti, o la cupola di San Pietro?! Le cosce! Due belle chiappe, ecco la sola religione, la sola idea politica, la vera patria dell'uomo! Hai capito?!”

“Il processo di accettazione di una disabilità è un percorso lungo, spesso difficile, talvolta irraggiungibile.”

IL LIBRO



LEGGERA COME UNA PIUMA – Il Mondo di E di Sara Fiorentino

Edizioni Phatos – 2018

Uscito nel 2018, edito da Pathos Edizioni, scritto da Sara Fiorentino, questo libro racconta la storia di Bea costretta in un corpo-armatura ma “**leggera come una piuma**”.

L'autrice, nonché la zia della bambina, usando un lessico semplice che rende il racconto comprensibile a tutti, grandi e piccoli, scrive come se fosse la stessa piccola Bea a raccontare la propria storia. Oltre a ciò, essendo scritto in prima persona, coinvolge particolarmente il lettore che “vive” con Bea il suo percorso.

Beatrice Naso nasce a Torino il 6 giugno 2009 e fin da subito le viene riscontrata una patologia **non rara, ma unica**: il suo corpo si “calcificava” progressivamente creandole così un esoscheletro che le impediva di compiere qualsiasi movimento come mangiare autonomamente o respirare liberamente causa le calcificazioni al torace. Proprio per questo motivo venne definita, con un pizzico di cattiveria, “**bambina di pietra**”. A causa di questa malattia, che essendo l'unico e primo caso

al mondo non conosce ancora cura, il giorno di San Valentino del 2018 la piccola raggiunge in Cielo la mamma, morta pochi mesi prima per un tumore al cervello.

Il libro si apre con il racconto del giorno della nascita di Beatrice, bambina che viene accolta con immensa gioia da mamma Stefania e da papà Alessandro; la loro è una piccola famiglia veramente felice, circondata soprattutto dall'amore di nonni, zii e cugini. Fin da subito però i genitori notano alcuni problemi di mobilità nella loro bambina e infatti, una radiografia fatta a 7 mesi, rivela la presenza di calcificazioni diffuse che con il tempo avrebbero interessato tutte le parti del corpicino di Bea.

Tutta la famiglia, trainata dalla mamma guerriera, prende di petto la situazione decidendo di vivere al meglio ogni momento, cercando di vivere una vita il più normale possibile nonostante le difficoltà oggettive legate soprattutto alle barriere architettoniche, ai ricoveri ospedalieri, ma anche agli sguardi della gente; è proprio dagli sguardi di quest'ultima che nasce l'idea di rendere pubblica tutta la storia sotto forma di un vero e proprio libro. Il successo riscontrato a seguito della pubblicazione permette alla famiglia di fondare un'associazione che potesse aiutare altri bambini con patologie rare e/o “*complicate*”; nasce così l'onlus “*Il mondo di Bea*” a cui saranno devoluti anche parte dei proventi della vendita del libro.

Figura fondamentale nella vita di Bea è stata quella della madre; mamma e figlia infatti non si sono mai commiserate, ma hanno vissuto, consapevoli della malattia, percorrendo strade all'apparenza impossibili, come quella del ballo, passione che accomunava entrambe. Anche quando, nel 2014, un primo cancro colpisce mamma Stefania, le due guerriere lottano insieme e sconfiggono quel male terribile.

Più forti di prima, più consapevoli che la vita va vissuta attimo per attimo e che ogni istante sia importante; grazie al supporto della famiglia ed ad una rete di amici compiono viaggi ed esperienze uniche e che potrebbero sembrare impossibili come assecondare la loro passione per la danza. Purtroppo, il tumore ricompare e nel agosto del 2017 si prese la vita di Stefania; il 14 febbraio 2018, a seguito dell'ennesima crisi respiratoria, Beatrice raggiunge la sua cara mamma.

Il destino è stato crudele con questa famiglia ed ha spezzato due giovani vite, che però non è mai riuscito a piegare. Ed è proprio in questo che si trae l'insegnamento dalla vita di queste due donne: la vita va sempre vissuta interamente, godendone ogni istante.

Nonostante tutto, nonostante tutto!

*“È sempre la nostra forza a fare la differenza,
il nostro modo di reagire”*

Viaggia con noi

SportNature Travel collabora e sostiene AsTRID

Speso si collega la disabilità alla persona in carrozzina, perché è il simbolo dell'accessibilità e quindi collegato allo sbarriamento delle strutture e non solo. Ma esiste un'altra disabilità: quella invisibile. Quella che non è immediatamente percepita, ma che causa una percentuale altissima di persone con disabilità. Per questo, quando pensiamo ad una persona con disabilità è importante pensare sempre alla persona.

Con piacere comunichiamo che l'agenzia *SportNature Travel*, sensibile al mondo della disabilità, ha stipulato una convenzione con l'Associazione AsTRID con due obiettivi:

1. permetterti di **viaggiare in serenità** ad un prezzo speciale;
2. sostenere AsTRID: per ogni prenotazione dei viaggi proposti, ***SportNature Travel* verserà il 3% della provvigione** a sostegno dell'associazione.

Se affiderai le tue vacanze a *SportNature Travel*, il beneficio sarà dunque duplice: per te stesso e per AsTRID.

Le proposte sono state selezionate con l'obiettivo di rendere la tua vacanza serena ed ottenere dei prezzi altamente concorrenziali per gruppi precostituiti.

Ti aspettiamo per offrirti una vacanza indimenticabile!

Il tuo sogno realizzato

MSC CROCIERE - Ci sono viaggi che durano molto più di una vacanza



NAVE	ITINERARIO	DATA partenza	PORTO imbarco	DURATA	PREZZO per persona in cabina
MSC OPERA	Italia Croazia Montenegro	27/10/2019	Venezia	5 giorni/4 notti	Inside Bella € 169,00 Interna Fantastica € 190,00 Vista Mare Bella € 224,00 Vista Mare Fantastica € 270,00 Balcone Bella € 349,00 Balcone Fantastica € 383,00 Balcone Aurea € 688,00 Suite Aurea € 767,00
MSC MAGNIFICA	Italia Grecia, Montenegro	3/11/2019	Venezia	8 giorni/7 notti	Inside Bella € 316,00 Interna Fantastica € 360,00 Vista Mare Bella € 439,00 Vista Mare Fantastica € 518,00 Balcone Bella € 597,00 Balcone Fantastica € 676,00 Balcone Aurea € 993,00 Suite Aurea € 1.264,00
MSC OPERA	Italia Grecia Israele Cipro	20/11/2019	Genova	12 giorni/11 notti	Inside Bella € 327,00 Interna Fantastica € 394,00 Vista Mare Bella € 429,00 Vista Mare Fantastica € 507,00 Balcone Bella € 586,00 Balcone Fantastica € 676,00 Balcone Aurea € 936,00 Suite Aurea € 1.128,00

NOTE

prezzi riservati ai **SOCI AsTRID** e validi per un **gruppo di 23 persone**; transfer da/per imbarco con mezzi propri o su richiesta possibilità transfer collettivo.

LA QUOTA COMPRENDE

vitto (prima e seconda colazione, tè, pranzo, buffet di mezzanotte, sorprese gastronomiche); serata di Gala con il Comandante; attività di animazione (giochi, concorsi, cacce al tesoro, tornei, serate a tema); utilizzo attrezzature della nave (piscine, lettini, palestra, vasche idromassaggio, biblioteca, discoteca, tennis tavolo, campo da tennis, campo da pallavolo, percorso jogging - dove presenti); trasporto bagagli nel porto inizio/termine crociera; mezzi d'imbarco/sbarco nei porti dove la nave non attraccherà. Non è richiesta né dovuta alcuna mancia a bordo.

DESCRIZIONE

CABINE

su tutte le navi della flotta sono presenti un numero limitato di cabine appositamente attrezzate per persone con disabilità, con un'area maggiore e spazio di movimento più ampio. Tali cabine vanno richieste al momento della prenotazione.

ESCURSIONI

la maggior parte delle escursioni sono totalmente accessibili, ma è comunque preferibile verificarne i dettagli nella sezione dedicata. Una volta a bordo, si consiglia di visionare il programma dei tour disponibili presso l'Ufficio escursioni. Un'apposita legenda indicherà il grado di difficoltà di ogni singola escursione e la possibilità per i passeggeri con mobilità ridotta di prendervi parte.

REGIMI DIETETICI PARTICOLARI

gli ospiti con intolleranze e/o allergie alimentari sono pregati di comunicare le proprie esigenze a MSC Crociere attraverso il Modulo esigenze speciali e, una volta a bordo confermare le proprie esigenze.

MSC Crociere ha ottenuto una certificazione dal Bureau Veritas per fornire menu senza glutine in tutto il mondo (codice alimentare: <20 ppm*).

SERVIZI A BORDO

reception 24h, lavanderia, shopping, servizio fiori, internet, sport & fitness, SPA & relax, teatro e spettacoli.

A NOI PIACE PERCHÉ

PROBLEMI SPECIALI DI SALUTE - ACCESSIBILITÀ

tutti i ponti, le aree pubbliche e i tender sono progettati per offrire la massima accessibilità agli ospiti con mobilità ridotta. Per motivi di sicurezza, agli ospiti non completamente autonomi potrebbe essere richiesta la presenza di un accompagnatore, in base all'itinerario. A bordo delle nostre navi sono disponibili delle carrozzine, utilizzabili unicamente per le operazioni di imbarco e sbarco o in caso di emergenza. Gli ospiti che avessero necessità di utilizzare costantemente una sedia a rotelle o altro tipo di supporto dovranno portare con sé le proprie attrezzature.

DISABILITÀ VISIVE

tutte le navi sono dotate di indicatori di ponti negli ascensori e di aree comuni, ponti e tender completamente accessibili. Per la propria sicurezza e a seconda del livello di disabilità, agli ospiti potrebbe essere richiesto di viaggiare con un accompagnatore o un cane guida. A bordo di tutte le navi sono ammessi cani guida appositamente addestrati e certificati, a patto che siano in buona salute e in possesso di tutti i documenti necessari all'ingresso nei Paesi esteri visitati durante la crociera. L'ospite sarà informato preventivamente sulla sistemazione assegnata all'animale, sui servizi (eventualmente) messi a sua disposizione e sulle procedure di imbarco e sbarco. L'ospite sarà personalmente responsabile (con l'ausilio dell'accompagnatore, se presente) della custodia, dell'alimentazione e della cura generale dell'animale durante tutto il tempo trascorso a bordo.

DISABILITÀ UDITIVE

Per motivi di sicurezza, gli ospiti con disabilità uditive devono viaggiare con un accompagnatore. I passeggeri

con disabilità uditive parziali possono viaggiare da soli soltanto se fanno richiesta di installazione di un kit TDD all'interno della loro cabina. Questo kit, disponibile in numero limitato su tutte le navi, comprende dispositivi luminosi e a vibrazione, un telefono testuale per non udenti e una sveglia analogica. Inoltre, nel teatro e nelle altre sale sono disponibili amplificatori wireless e indicatori luminosi. Gli indicatori luminosi sono disponibili anche negli ascensori.

DIALISI

Gli ospiti che si sottopongono a trattamenti di dialisi peritoneale potranno viaggiare normalmente portando con sé tutti i farmaci e le attrezzature di cui possano aver bisogno durante la crociera. Il relativo trattamento medico sarà disponibile tramite i servizi medici a bordo.

BAMBINI CON ESIGENZE SPECIALI

I bambini con esigenze speciali hanno la possibilità di accedere a tutti i servizi e le strutture di bordo. Sebbene lo staff di intrattenimento non offra un servizio dedicato di assistenza pediatrica, è preparato a fornire un'ampia gamma di soluzioni di intrattenimento rivolte in maniera specifica ai bambini. Tutti i bambini, compresi quelli con esigenze speciali, verranno assegnati a una specifica area di intrattenimento in base alla loro età. Se necessario, i bambini o i ragazzi con esigenze speciali possono essere inseriti in un gruppo di età inferiore (con il consenso dei genitori), o possono prendere parte ad attività specifiche, se necessario insieme ai genitori. In caso di necessità o di emergenza, i genitori verranno prontamente allertati, anche tramite dispositivi cercapersone.

SUPPLEMENTI

tasse d'imbarco: da € 90,00 a € 170,00; Cabine singole su richiesta; EUROP ASSISTANCE (medico-bagaglio e annullamento) obbligatoria; integrazioni e approfondimenti (catalogo/agenzia viaggi).

INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

SportNature Travel

referente AsTRID: Sandra – sandra@sportnaturetravel.it

Località le Fosse, 1/i - 38060 Isera

Telefono 0464 487043 - www.sportnaturetravel.it

Il relax che cercavi



HOTEL PRESIDENT LIGNANO****

Raffinato hotel immerso nella verdeggiante pineta di Lignano Riviera

PERIODO	PREZZO per persona
16 settembre-27 settembre 2019	€ 55,00 a persona per gruppo di 20 persone
13 aprile-24 aprile 2020	€ 55,00 a persona per gruppo di 20 persone

NOTE

il prezzo è riservato ai **SOCI AsTRID**; prezzo per persona in camera doppia con trattamento di mezza pensione; transfer con mezzi propri oppure transfer collettivo, su richiesta; animali ammessi.

DESCRIZIONE

CAMERE con ampi spazi, balconi arredati e panorama sulla pineta – **3 camere riservate alle persone con disabilità.**

SPAZI INTERNI ed ESTERNI accoglienti, attrezzati con tutti i comfort.

2 PISCINE immerse nel verde che caratterizza tutta la zona circostante, hanno dimensioni diverse (1 adulti e 1 bambini) sono dotate di bar, gazebo, ombrelloni, lettini e zona prendisole.

SPIAGGIA riservata distante 300 mt, attrezzata con ombrelloni, sdraio e lettini inclusi nel prezzo – la spiaggia è dotata di **passerelle e carrozzina da spiaggia.**

A NOI PIACE PERCHÉ

attenzione particolare ad **ALIMENTAZIONE** (intolleranze alimentari), **CARROZZINE**, **NON UDENTI**, **IPOVEDENTI**, **FAMIGLIA**, **SENIOR.**

STRUTTURA eco-sostenibile

SOSTENIBILITÀ DEL TERRITORIO con fornitori a km 0 – coltivazioni e produzione a basso impatto inquinante.

BICI ELETTRICHE E RICARICA AUTO ELETTRICHE: disponibilità di due biciclette elettriche, possibilità ricarica auto elettriche di tutte le marche.

SUPPLEMENTI

Camera singola su richiesta.

INFORMAZIONI e PRENOTAZIONI

SportNature Travel

referente AsTRID: **Sandra** – sandra@sportnaturetravel.it

Località le Fosse, 1/i - 38060 Isera

Telefono 0464 487043 - www.sportnaturetravel.it



Per il 2019 sono previsti degli sconti per i nostri associati presso gli amici sostenitori

ABBIGLIAMENTO

BOUTIQUE INSIEME

Trento - Via Calepina,73 - Telefono 0461-233083

sconto 10% su abbigliamento – escluse promozioni



1 gradino

ABBIGLIAMENTO SPORTIVO

MOLINARI SPORT

Civezzano - Centro Commerciale Europa

Telefono 0461-858543

www.molinarisport.it

sconto 10% tutti gli articoli – escluse promozioni

ORARIO: 9.00-12.30 e 15.00-19.15

CHIUSO: domenica mattina



BENESSERE

LE TERNE DI SALE

Pergine Valsugana - Via Fabio Filzi, 4/c

Telefono 345 9806963

Rovereto - c/o Rovercenter - Viale del Lavoro, 18

Telefono 340 7562810

sconto 50% su 5 ingressi singoli (da € 100,00 a € 50,00)

sconto 30% per gruppi di 4 persone su abbonamenti 3/6 mesi



CENTRO ESTETICO

HEALTHY CENTER

Trento – Via Vittorio Veneto, 4

Telefono 0461-263019

info@healthycenter-tn.com

sconto 10% su trattamenti superiori a € 20,00

ORARIO: lunedì e mercoledì 9.00-16.30

martedì, giovedì, venerdì 12.00-20.00

sabato 9.00-14.00



CALZATURE

BIANCHINI CALZATURE

Caldonazzo - Viale Trento, 4

Telefono 0461-724714

www.bianchinalzature.it

sconto 10% tutti gli articoli – escluse promozioni

ORARIO: 8.30-12.00 e 15.00-19.00

CHIUSO: domenica e lunedì



MOTO CICLI

TRENTINA MOTO CICLI

Pergine Valsugana - Via Dossetti, 12

Telefono 0461-510219

trentinamotocicli@libero.it - www.trentinamotocicli.it

sconto 10% biciclette Bianchi - escluse promozioni

sconto 10% biciclette Olympia Eclypse - escluse promozioni

sconto 15% abbigliamento - escluse promozioni

ORARIO: 8.00-12.00 e 15.00-19.00
mercoledì mattina 8.00-12.00

CHIUSO: mercoledì pomeriggio



STUDIO

OSTEOPATIA E RIABILITAZIONE

Rovereto – Piazzale Santa Maria, 7

Telefono 340-7978633

zampileopoldo@gmail.com - www.osteopatiatrentina.it

sconto 10% su prima visita

ORARIO: su appuntamento



TESSERAMENTO 2019

Insieme possiamo essere una squadra imbattibile.

Sostieni AsTRID Onlus, "Aiutaci ad Aiutare"

Importo tessera: € 25,00

IBAN: IT 29 D 08304 01819 000021349458

Causale: nuovo socio

invia modulo (pagina 41) e bonifico a info@astrid-tn.it

ASTRID

ONLUS

Associazione Trentina per la Ricerca Integrata e la Disabilità



C.F. 96094340229

Dona il tuo 5x1000 ad AsTRID Onlus e ci aiuterai ad aiutare!

Via Padre Eusebio Chini, 9 - 38123 TRENTO
Tel. 388 8317542 - www.astrid-onlus.it - info@astrid-tn.it

