



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E INVALIDI CIVILI



Commissario Provinciale ANMIC  
Prof. **Giuseppe Daffinà**

## Cari Amici

Sopravvivere nel tempo delle difficoltà crescenti che quotidianamente le persone diversamente abili e gli anziani non autosufficienti, con le misere entrate loro assegnate dall'Ente Pubblico, causa il loro stato psicofisico, è veramente problematico.

Il ruolo di profonda responsabilità che rivesto, in qualità di Commissario Provinciale Anmic della Provincia di Trento, mi spinge dal profondo dell'anima del mio essere a rivolgere a tutti gli Amministratori dei vari settori della Pubblica Amministrazione, un accorato appello perché facciano tutti gli sforzi possibili per attenuare lo stato di disagio sociale dei gruppi sopracitati, realizzando così la giustizia sociale di cui tanto si parla.

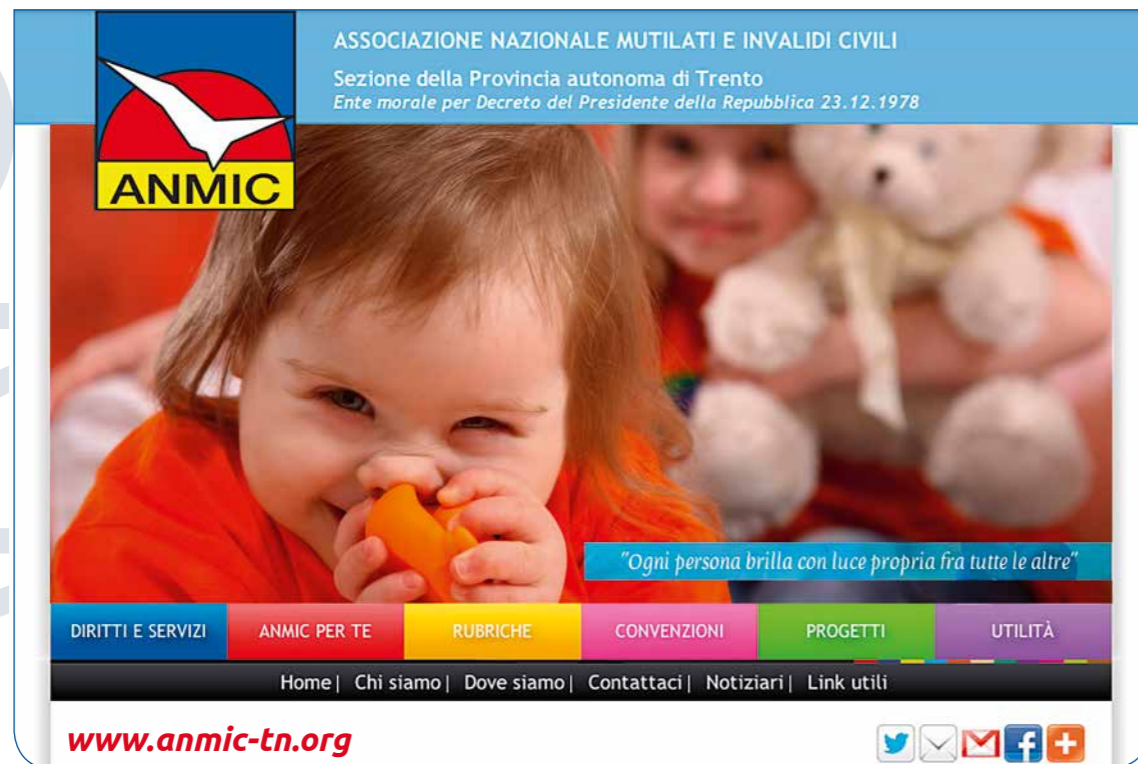
Le persone sofferenti potrebbero vivere così una vita dignitosa e serena, liberi dal fardello per loro insopportabile.

Papa Francesco, nel Suo messaggio che quotidiana-

mente rivolge agli uomini di tutto il mondo, esprime il Suo profondo significato in poche parole essenziali che sono:

- Amore e attenzione costante per i poveri e i sofferenti nell'assoluto rispetto della loro dignità.
- Redistribuzione della ricchezza in modo equo e solidale.
- Fratellanza autentica e vera giustizia sociale.

A codesti significati, la classe dirigente che si reputa degna di tale attributo, dovrebbe ispirarsi nell'esercizio delle sue funzioni, ponendo al centro della sua azione di Governo finalizzata alla realizzazione del bene pubblico, impegno costante nel migliorare le condizioni di vita ed assicurare speranza e futuro ai giovani, ai diversamente abili e agli emarginati. Concludo con un ringraziamento al Presidente Nazionale dott. Giovanni Pagano, per la sua dedizione al progresso continuo di tutta l'ANMIC.



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E INVALIDI CIVILI  
Sezione della Provincia autonoma di Trento  
Ente morale per Decreto del Presidente della Repubblica 23.12.1978

**ANMIC**

"Ogni persona brilla con luce propria fra tutte le altre"

DIRITTI E SERVIZI | ANMIC PER TE | RUBRICHE | CONVENZIONI | PROGETTI | UTILITÀ

Home | Chi siamo | Dove siamo | Contattaci | Notiziari | Link utili

[www.anmic-tn.org](http://www.anmic-tn.org)

Editoriale: Cari Amici 1

Paziente sì, ma esperto 3

Invito alla lettura 4

Disturbi del comportamento alimentare 5

Depressione. Come trattarla con prodotti naturali 9

Convenzioni Anmic per i tesserati 10

Importanza dell'attività fisica  
nella prevenzione delle cadute 14

I diritti per i quali l'ANMIC ha lottato  
in 50 anni d'impegno 17

Sportello Associazioni  
di Volontariato 18

"A muso duro" 19

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Daffinà Giuseppe

**PROGETTI e TESTI**  
a cura di  
Gasperotti Roberto

**SEDE ANMIC**  
Via Benevoli, 22  
38122 Trento  
tel. 0461 911469

*Autorizzazione tribunale  
n. 655 del 18/11/1989*

*Titolare trattamento dati  
D.L. 196/2003  
Daffinà Giuseppe*

**GRAFICA - IMPAGINAZIONE - STAMPA**  
Effe e Erre litografia snc,  
Trento

Riflessioni di **ROBERTO GASPEROTTI**

## PAZIENTE SÌ ...MA ESPERTO

Si parla spesso in materia di politiche sanitarie in generale ma anche e in particolare nel campo specifico delle cure come sia importante per il paziente, anche e soprattutto per il paziente con patologia cronica, una cosa molto ovvia ma che nell'epoca della specializzazione e del tecnicismo, talora, o molto spesso viene messo in secondo ordine, ed è quello di essere effettivamente ascoltato.

Ascoltato quindi non solo nel momento in cui si dichiara una sofferenza ma ascoltato anche nel momento della terapia; l'assunto è che il paziente con patologia cronica può diventare ed è effettivamente – proprio perché la malattia e la terapia riguardano se stesso e conosce quindi meglio di altri gli esiti della malattia e delle cure su di sé - un esperto.

Quindi, come appare anche recentemente, quasi a ribadire tale assunto, su riviste nazionali importanti da sempre dedite a mettere al centro dell'attenzione gli esiti della mancanza di integrazione tra gli aspetti sociali e sanitarie delle politiche nazionali e locali quale è anche "Prospettive Sociali e Sanitarie" (e dalla quale ricaviamo il primo titolo che è un vero e proprio programma) è essenziale - per il buon esito della cura - conoscere ed ascoltare non solo la malattia e il conseguente bisogno di salute – ma è ancora più importante sapere e capire come la malattia ha cambiato la persona, come lei si percepisce in quel momento, cosa la spaventa e cosa e perché la rende reattiva oppure dimessa e depressa.

Quante volte percepiamo di fronte al medico come lo stesso non sia affatto attento alla scala di priorità insita in ognuno di noi che riguarda anche aspetti familiari, sociali, lavorativi e come la terapia sia data come in un limbo in cui sembra che l'irripetibile (esperienze personali e modi diversi di agire e reagire) debba ad ogni costo unifor-

marsi ad uno standard valido per tutti.

Proprio per questo, non a caso lasciamo apparire nel titolo di queste note anche la domanda "Chi ha paura del paziente esperto?" la quale suggerisce giustappunto nella coniugazione dei due termini come tale paura di un contesto relazionale e umano adeguato e diretto – laddove possibile - possa finire per influire sull'esito della cura che dipende anche dal coinvolgimento emotivo (che comprende una gestione consapevole dei propri sintomi) e da una adesione convinta alla terapia (che comprende quindi anche conseguenti e opportune azioni nella gestione della propria situazione) da parte dello stesso paziente.

Mi sovviene a questo proposito nel rapporto medico-paziente che è alla fine il fulcro sottinteso di tale disamina come sia ancora molto presente – un'asimmetria che sperimentiamo tutti quanti, quali pazienti e portatori di patologie croniche.

Tale asimmetria sembra, a parere di chi scrive, molto attenuata e persino volgere verso un rapporto paritario e di ascolto reciproco in strutture residenziali ospedaliere dedite alla cura e alla riabilitazione fisica, laddove quindi il contributo delle esperienze dei pazienti stessi viene considerato essenziale nella definizione degli esiti della patologia e degli effetti delle cure; più presente invece nel rapporto che viene ad instaurarsi in una visita ambulatoriale specialistica laddove l'esperienza del paziente quale contributo non sembra delinearli.



di Roberto Gasperotti

## Svegliati Simone

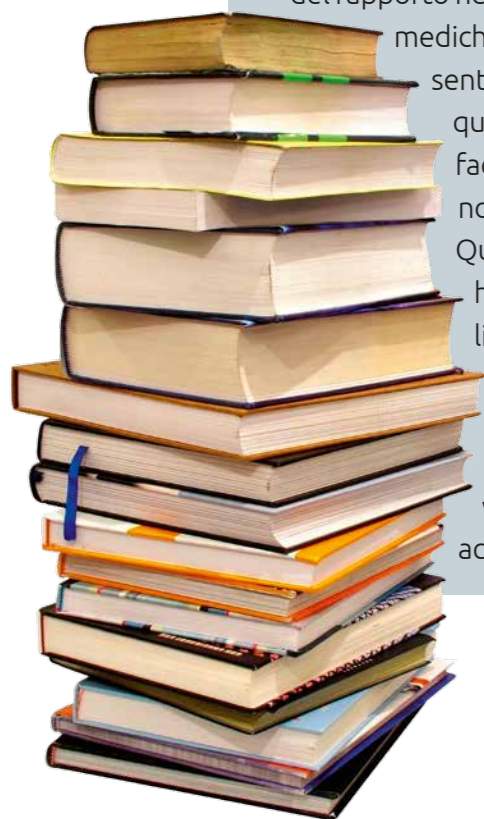
di Gloria Valenti

a cura della REDAZIONE

Quale invito alla lettura proponiamo questo libro scritto dalla mamma di Simone. Siamo a Rovereto ed è la storia di un ragazzo di quindici anni il cui cuore si arresta una mattina di ottobre alle 7,29 mentre va a scuola in motorino.

Simone rianimato non si sveglierà più e rimarrà in stato vegetativo permanente fino alla morte avvenuta nel 2013. In questo libro la mamma di Simone racconta di quante persone, ragazzi, circondassero d'affetto e d'aiuto nell'assistenza Simone e del rapporto necessario e drammatico con le cure

mediche. Come scrive lei stessa nella presentazione: «Mi tornano le parole di quei medici timorosi all'idea che mi facessi delle speranze sul suo ritorno: "Tuo figlio non c'è più, è morto". Questa frase che per lunghi mesi mi ha fatto inorridire in un brivido gelido, ora mi fa riflettere e mi chiedo: se Simone è morto, perché tutta questa gente continua a venirlo a trovare, perché molti rivelano di sentirsi sollevati a stargli accanto?»



### ORARIO D'UFFICIO

Il Commissario Provinciale riceve in Sede tutti i giorni previo appuntamento. Per gli appuntamenti prendere contatto con l'ufficio di segreteria, tel. **0461 911469**

ORARI DEGLI UFFICI DI SEGRETERIA

dal **lunedì al venerdì: 8.00-13.00**  
il **giovedì: 8.00-13.00 e 14.00-17.00**

Per coloro che desiderano recarsi in Sede, segnaliamo la possibilità di poter usufruire dell'**autobus** cittadino n. **4** scendendo alla fermata subito dopo le arcate della Ferrovia della Valsugana per chi viene dal centro, ed a quella prima delle stesse, per chi viene da Rovereto.



a cura di: dott. ALDO GENOVESE - responsabile Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare - APSS Trento

## DISTURBI del comportamento alimentare

L'Anoressia Nervosa, un tempo rara, misteriosa ed elitaria, è diventata oggi terribilmente comune. Nel loro insieme i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) rappresentano un problema sanitario grave, diffuso e in continuo aumento soprattutto tra le adolescenti e le giovani donne di tutte le classi sociali: lo stesso Ministero della Salute le ha definite malattie sociali. Tale aumento è concretamente visibile anche presso il nostro centro dove la richiesta di cure aumenta di anno in anno. Allo stato attuale il Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare ha in carico oltre 300 casi. Sono decisamente in aumento gli esordi al di sotto dei 12 anni, in relazione all'abbassarsi dell'età in cui si manifesta la pubertà, e i casi maschili (circa il 10% della casistica). Anoressia e Bulimia sono disturbi psichici che hanno radici nella storia di sviluppo dell'individuo.

Nei paesi industrializzati, compresa l'Italia, ogni 100 ragazze di età compresa fra i 12 e i 25 anni, 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare: 1-2 nelle forme più gravi (Anoressia e Bulimia), le altre in forme più lievi definite forme parziali o sottosoglia (DCA non altrimenti specificati). L'età maggiormente a rischio è quella compresa

fra i 15 e i 19 anni per AN e tra i 18 e i 24 anni per BN. Nella maggior parte dei casi le persone che soffrono di AN non sono consapevoli di avere una malattia, anzi, per loro, il disturbo alimentare è una soluzione, una auto-cura che le fa sentire più forti e potenti. Per questo motivo il processo di motivazione alla cura è particolarmente difficile e complesso e richiede tempo, pazienza e professionisti esperti che sappiano prendersi cura sia degli aspetti somatici/biologici che di quelli psicologico/psichiatrici attraverso un approccio multidisciplinare integrato. Anoressia significa etimologicamente «senza fame»; in realtà le ragazze affette da Anoressia hanno una fame terribile che hanno imparato a controllare con varie strategie. L'Anoressia si caratterizza per il *grave dimagrimento* (una perdita superiore al 15% del peso iniziale è sempre un segnale di grave allarme), la distorsione della percezione della propria immagine corporea (pur essendo molto magre si vedono e si sentono «enormi»), la perdita del ciclo mestruale. La ragazza riduce progressivamente, sino ad eliminarli, tutti i cibi «ricchi» e spesso si nutre esclusivamente di frutta, verdura e poco altro. Inoltre la persona con Anoressia ha elaborato un sistema sofisticato di controllo sul cibo e sul modo di alimentarsi, pratica una intensa attività fisica allo scopo di «bruciare» le poche calorie ingerite. Tutto ciò spiega l'irritabilità, l'insonnia, l'iperattività, l'instabilità emotiva, la sensazione di freddo e molti altri segnali presenti nell'Anoressia. Senza dubbio uno dei nuclei centrali del disturbo è l'alterazione della percezione delle forme e delle dimensioni corporee. Probabilmente è giusto ritenere che nell'AN e nella BN dei nostri giorni un grave disturbo dell'immagine del corpo sia il cuore della psicopatologia. AN e BN sono sindromi "culture bound", legate a certe culture e specifiche di alcuni paesi. Sono disturbi frequenti nei paesi ricchi, fortemente industrializzati, dove il



dott. Aldo Genovese



cibo è sovrabbondante. Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa appaiono legate a valori e conflitti specifici della cultura occidentale, connessi, in particolare, alla costruzione dell'identità femminile e al ruolo familiare e sociale della donna. Il culto della magrezza femminile segue la stessa distribuzione geografica e temporale dei disturbi dell'alimentazione. Bisogna sottolineare, però, che il culto della magrezza non è la causa delle Anoressie e delle Bulimie, la sua azione è soprattutto quella di suggerire la forma del sintomo attraverso il quale un malessere psicologico grave e profondo si esprime e, insieme cerca un lenimento. Queste patologie possono essere rappresentate come un iceberg. Quello che è visibile è, nell'Anoressia, il rifiuto del cibo, la magrezza estrema, l'amenorrea, il disturbo dell'immagine corporea, il conteggio ossessivo delle calorie, l'iperattività, il perfezionismo, il controllo; nella Bulimia, le ripetute abbuffate seguite da vomito auto-indotto, il senso di colpa, la perdita di controllo. La parte sommersa è il luogo dove si situano le problematiche soggettive, i vissuti, le emozioni, il dolore, le esperienze che hanno segnato la vita. Fermarsi all'apparenza, significa ignorare la parte più importante del problema. Sono in campo fattori individuali, familiari e culturali. Fra quelli individuali, anzitutto il genere (femminile) e l'età (adolescenza, prima giovinezza). Non è infrequente una storia di sovrappeso e di diete. Fra le caratteristiche psicologiche predisponenti: tratti ossessivi di personalità, aspettative esasperate, perfezionismo; grandi difficoltà nel processo di separazione individuazione, rifiuto del corpo adulto e della sessualità, fissazione all'infanzia e a forme infantili di dipendenza e controllo. La malnutrizione comporta un gravissimo au-



mento del rischio di una serie di patologie che a loro volta peggiorano la qualità della vita: alterazioni cardiache strutturali, alterazione di potassio con rischio di aritmie cardiache anche fatali, alterazione del metabolismo osseo con osteoporosi, atrofia ovarica, anemia da carenza di ferro, riduzione dei globuli bianchi e delle piastrine, diminuzione delle difese immunitarie, alterazioni gastroenteriche, rallentamento dello svuotamento gastrico e intestinale; arresto della crescita staturale quando la malattia insorge in età evolutiva, atrofia dei muscoli, alterazione dello smalto dentario, perdita di capelli. I DCA hanno elevati costi sociali. Tali costi non incidono solo sulla spesa del SSN, ma rappresentano anche costi che gravano sulla famiglia e sulla persona stessa in termini di relazioni, di esperienze e di funzionamento sociale. Le persone che soffrono di DCA tendono ad isolarsi. I familiari si trovano a gestire situazioni molto difficili e si sentono impotenti, specie quando la malattia dura da molti anni. La persona stessa incontra enormi difficoltà, in una vita scandita dal cibo, diviene difficile studiare, lavorare, provvedere alla casa, ma anche provvedere ai bisogni primari. I DCA so-

no malattie che creano disorientamento e dolore all'interno delle famiglie, i genitori si sentono confusi, spaventati e impotenti, con sentimenti di colpa e solitudine. Per questa ragione è indispensabile prevedere anche una loro presa in carico all'interno di un percorso di cura, utile anche per il riequilibrio delle dinamiche familiari.

### IMMAGINE CORPOREA E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

L'immagine corporea è *"l'immagine mentale personale della forma, della dimensione e della taglia del corpo e dei sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e alle singole parti fisiche"*. Ma dobbiamo ritornare a Paul Schilder per una definizione che ancora oggi è tanto precisa quanto sintetica, egli infatti la sintetizzò con *"il quadro mentale che ci facciamo del nostro corpo"*. Non si tratta, però, unicamente di una sorta di figura interna ed innata che l'individuo si crea nella mente, ma di una rappresentazione mentale che tratta l'esperienza corporea da un punto di vista percettivo ma anche e soprattutto cognitivo, affettivo e meta-cognitivo in grado, in larga parte, di determinare l'autostima. Il disturbo dell'immagine corporea viene definito come: *"un'alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo o eccessiva influenza del peso e della forma del corpo sui livelli di autostima"*. Al di là di della discrepanza tra l'aspetto oggettivo del corpo e la sua rappresentazione interna, tali disturbi sono connotati da un relazione esasperata tra autostima e aspetto esteriore. Un'immagine corporea alla quale vengono correlati sentimenti negativi, diviene il motivo scatenante di vissuti di ansia, depressione, inadeguatezza socia-



le, autosvalutazione e può portare a Disturbi del Comportamento Alimentare. Tanto è vero che le principali patologie della condotta alimentare riportano tra i criteri diagnostici proprio un disturbo dell'immagine corporea e nell'anoressia nervosa il soggetto non è in grado di riconoscere la sua effettiva condizione di sottopeso vivendo ossessionato dall'idea di ingrassare. Nella bulimia nervosa l'autostima del soggetto è influenzata da dimensioni e forma corporea, pur mantenendo il peso nella norma. L'anoressia nervosa prende in causa principalmente esponenti di sesso femminile d'età compresa tra i 12 e i 25 anni, sebbene negli ultimi anni stiano aumentando i casi di maschi affetti dal disturbo. La patologia ha il suo esordio con una condizione di sottopeso, risultato di diete, digiuni prolungati ed intensa attività fisica, oppure con condotte di eliminazione che prevedono l'uso e l'abuso di diuretici e lassativi, nonché del vomito autoindotto. Il controllo sullo stimolo della fame e sull'assunzione di cibo grava fortemente sull'autostima del soggetto che, di norma, davanti a ogni caloria in più, assunta rispetto a quelle (auto)concesse, prova sentimenti di rabbia e frustrazione. Il corpo sempre più magro, diventa una sorta di dimostrazione della personale capacità di autocontrollo e determinazione. L'età maggiormente a rischio per le patologie alimentari è quella adolescenziale, ossia quando il corpo subisce importanti cambiamenti e si gettano le basi per la costruzione dell'identità personale, come abbiamo visto. La capacità di plasmare a piacimento il proprio corpo si configura, dunque, anche come un tentativo di ricerca della propria soggettività, non a caso "molte adolescenti cercano nello specchio e nella bilancia la risposta

alla domanda su chi sono e quanto valgono". Le trasformazioni a cui il corpo è soggetto in età puberale marcano il passaggio tra infanzia e mondo degli adulti: l'anoressica non sempre lo accetta e, nel tentativo di "rimanere bambina", tenta di cancellare le forme di una femminilità che si appresta a sbocciare. Anche la persona affetta da Bulimia è ossessionata dalle forme corporee e, nel timore di aumentare di peso, dopo le abbuffate ricorre a condotte quali vomito autoindotto, uso di lassativi e/o diuretici ed esercizio fisico smodato. Il peso, di solito, è mantenuto nella norma, ciò non toglie che la persona si senta ugualmente insoddisfatta a causa di una fisicità che considera sempre inadeguata. Nelle patologie della condotta alimentare, un'immagine corporea negativa rappresenta un sintomo specifico della malattia, una causa scatenante della patologia e un ostacolo all'intervento terapeutico, infatti Hilde Bruch asserisce: "correggere la sovrastima del corpo è una precondizione alla guarigione". Il concetto di disturbo dell'immagine corporea nei DCA è stato enunciato per la prima volta, nelle sue implicazioni teoriche e pratiche, dalle parole di Hilde Bruch (Bruch, 1973): *"Ciò che è patognomonic dell'Anoressia Nervosa non è la severità della malnutrizione di per sé ... ma più la distorsione dell'immagine corporea associata ad essa: l'assenza di consapevolezza circa l'emaciazione, anche quando sia avanzata. L'anoressica nega la sua magrezza, difende accanitamente il suo corpo emaciato, sostenendo che non è affatto troppo sottile, ma è giusto, normale"*. Un'immagine corporea distorta accomuna sia anoressia che bulimia, (la paura di aumentare di peso o di diventare grassi, la percezione di il peso e forme, l'influenza attribuita al peso

nella valutazione del sé). Sebbene ci sia una grande discrepanza tra il corpo reale e la sua rappresentazione, la parte del corpo che viene percepita come deformata viene investita da pensieri ossessivi di inadeguatezza. *A prescindere dal disturbo, più una persona si sente insoddisfatta del proprio corpo, più tempo e fatica investe su di esso, ricorrendo ai cosiddetti comportamenti di "body checking" o controllo del corpo, che consistono nel guardarsi allo specchio con frequenza assidua, pesarsi più volte al giorno, misurare la circonferenza di addome, cosce, fianchi, indossare vestiti aderenti per verificare l'andamento della taglia, tastare il grasso in punti particolari per valutarne la dimensione.* A differenza dei soggetti sani, quelli con una rappresentazione negativa di sé dedicano gran parte della giornata ad occuparsi dell'aspetto esteriore. Va detto che la preoccupazione per l'aspetto fisico investe la maggior parte della popolazione mondiale: sono rare le persone che si ritengono soddisfatte e non cambierebbero anche solo una parte del proprio corpo, ma la differenza tra patologia e normalità sta nel grado di insoddisfazione e, soprattutto, nel come essa interferisce sulla vita quotidiana in termini di vita sociale e lavorativa. L'importanza clinica di uno scrupolosa valutazione e successiva riabilitazione dell'immagine corporea è sottolineata non solo dal fatto che la sua alterazione è ritenuta un criterio diagnostico, ma anche per le implicazioni che essa ha su qualsiasi trattamento, in quanto la persistenza di un'immagine corporea disfunzionale è considerata un fattore di mantenimento di disagio psicologico che può comportare un esito maggiormente negativo.

a cura di: dott. CORRADO CAPPELETTI

## DEPRESSIONE. Come trattarla con prodotti naturali



dott. Corrado Cappelletti

La depressione è un disturbo psichico grave e va comunque trattata da un medico specialista. I prodotti naturali, come anche le erbe, possono essere di valido aiuto: evitate però di fare autoprescrizioni, ma *seguite sempre il consiglio del medico, del farmacista, o di un erborista esperto*. La depressione è un disturbo dell'umore associato a fenomeni di inibizione e di dolore morale. Ippocrate definì la depressione come umore nero; essa comporta stanchezza, rallentamento della attività e disturbi della memoria; il dolore morale si manifesta con un'accentuata riduzione della autostima e forti sensi di colpa.

La depressione è caratterizzata anche da lunghi periodi di tristezza e di disperazione: le cose che prima procuravano piacere, improvvisamente perdono interesse, e la persona non è più capace di far fronte ai problemi quotidiani.

Senso di tristezza, senso di inutilità, disinteresse e distacco affettivo, apatia, indolenza, senso di colpa, pessimismo, difficoltà di memoria e di concentrazione, angoscia mattutina, insonnia, idee di suicidio, mancanza di appetito, scoppi di pianto, stitichezza, emicrania, ansia, irritabilità, avvilitamento, tendenza al mutismo: in conclusione, senso di malessere generale, inappetenza e/o difficoltà digestive, insonnia con risveglio mattutino precoce, cefalea, possono tutti essere sintomi di depressione.

L'uso e l'abuso di alcool o droghe crea dipendenza, situazioni familiari precarie creano insicurezza, e in tali casi la persona è ancora più vulnerabile rispetto alla depressione. Per alcuni, una delle cause scatenanti la depressione è lo stress che, una volta accumulatosi, la può indurre nel giro di poco tempo. La depressione tende inoltre a lasciare la persona ancora più sola, perché gli altri tenderanno ad evitarla.

Ci sono vari tipi di depressione. Ad esempio:

senile, da sindrome pre-mestruale, post-partum, da apatia, da delusione, o stagionale. Sembra che bassi livelli di serotonina possano favorire l'insorgere della depressione; i contraccettivi orali, i farmaci steroidi tendono ad abbassare questa sostanza del cervello, e la sua mancanza causa insonnia, o irritabilità. Buone dosi, ad esempio, di *lievito di birra* invece aumentano il livello di serotonina. Alle volte, la depressione è dovuta allo scarso funzionamento di apparati ed organi fisici, specie del fegato.

Anche il diabete, in quanto alterazione della glicemia, può procurare periodi di depressione; la glicemia, si può aiutare ad abbassare con *infusi di mirtillo foglie o con caffè di lupini*. Naturalmente è necessario riguardarsi nell'alimentazione, che ha un' influenza diretta sulla depressione. Si consiglia un adeguato consumo di frutta, verdura cruda e carboidrati complessi (cereali integrali): cibi che non alterino l'equilibrio glicemico o cibi che non affatichino il fegato (fritti, grassi idrogenati e grassi animali...); inoltre è bene ridurre e/o eliminare gli stimolanti, bevande a base di cola, sigarette ed alcool. Infatti, l'uso di stimolanti può essere alla base di una alterazione del ritmo sonno-veglia, che



può peggiorare la situazione.

In questi casi (per dormire meglio) possono essere utili piante, come l'*infuso di fiori di biancospino, di tiglio, passiflora, melissa*. Una tazza di tali erbe alla sera, prima di coricarsi, può essere il toccasana anche per altri malesseri. Se si hanno poi problemi digestivi, sempre correlati alla depressione, ricordatevi del *rosmarino foglie in infuso o decotto* come digestivo, tonificante, antispastico, diuretico. Si consiglia di assumerlo dopo i pasti; così come le *foglie di melissa*, valido rimedio, oltre che contro i disturbi del sonno, contro l'ansia, specialmente in caso di nevrosi spastica. Altra pianta medicinale per i disturbi gastrointestinali, è la *menta*, la quale sembra anche poter (secondo i Romani "mens-mentis") aumentare le facoltà cognitive o mnemoniche. Non dimenticatevi poi della *cipolla ipoglicemizzante*, tonificante, e del *basilico, la maggiorana, il timo*.

Se la persona depressa soffre di problemi circolatori, oltre al biancospino o al tiglio, è utile l'uso di *Ginkgo biloba*, della *Centella*: può assumere anche germe di grano e lecitina di soia, con apporto adeguato di lievito di birra, di magnesio, fosforo e calcio.

Per superare le situazioni stressanti e la stanchezza, si consiglia *eleuterococco, rosa canina, spirulina, guaranà, ginseng, iperico, rodiola, uncaria*. Come già ricordato, attenzione ad assumere tali piante: bisogna essere sempre ben consigliati.

Non vanno dimenticati poi i prodotti dell'alveare, come il *polline* e, soprattutto per i convalescenti, la *pappa reale*; anche un bel cucchiaino di miele al mattino non è da dimenticare, così come la liquirizia (possibilmente pura): sono antidepressivi naturali!

Altri preparati consigliabili sono le *vitamine*, soprattutto quelle del complesso B, che servono a regolare il sistema nervoso, e in particolare la B2 e la B6, per il livello dei glucidi. Pure la vitamina C ha grande importanza, in quanto regolarizza la funzione surrenalica. Come sopra menzionato, bisogna tenere in considerazione minerali quali *calcio e magnesio, zinco, selenio, cromo*: tutti questi vengono introdotti con una alimentazione bilanciata, oppure ne viene consigliata l'assunzione dopo un'accurata analisi del medico.



Anche i fiori di Bach possono concorrere ad aiutare contro la depressione. Essi agiscono a livello vibrazionale, e bisogna ricordare che i fiori di Bach, come tutte le terapie solistiche, vanno scelti a seconda della personalità e del caso specifico. Qualche esempio *ASPEN*: per le paure vaghe, l'apprensione, l'ansia. *GORSE*: rassegnazione, disperazione, depressione persistente, soprattutto dopo una malattia di lunga durata o sofferenze prolungate. *SWEET CHESTNUT*: contro la depressione. *OLIVE*: contro lo stress e la stanchezza psico-fisica.

Un accenno anche agli oligoelementi, quali RAME, ORO, ARGENTO: essi possono concorrere a combattere l'apatia, lo scarso interesse per la realtà circostante e la tendenza all'isolamento.

Da tener presenti pure gli oli essenziali (aromaterapia) **per uso solo esterno**: si mettono nel diffusore e creano una atmosfera ideale per allontanare i malesseri.

Nella depressione, bisogna assolutamente fare esercizio fisico, facendo lunghe passeggiate.

Infine, può sembrare un consiglio sciocco (tra i rimedi naturali), ma nella depressione è fondamentale sforzarsi di *sorridere* (anche se spesso non è una cosa facile a farsi) e trovare il positivo in tutto.



# Per i tesserati ANMIC...

Le convenzioni saranno rispettate se: ● la tessera sarà **VALIDA per l'anno 2014** (nessun altro documento sostituisce la tessera e autorizza il rispetto della convenzione); ● **il SOCIO presenterà la tessera ANMIC con foto** oppure accompagnata da documento d'identità prima del saldo; ● la tessera **NON dovrà essere CEDUTA a terzi** per nessun motivo.

## ■ CONSULENZE

Per informazioni e/o fissare un appuntamento, rivolgersi telefonicamente alla nostra segreteria al numero **0461 911469**.

**Avvocato** del foro di Trento disponibile per:

- assistenza e consulenza legale, previo appuntamento per informazioni;
- apertura pratica legale con applicazione compenso minimo tariffario.

**Avvocato** del foro di Trento disponibile per:

- consulenza civile e penale, in particolare per pratiche relative al risarcimento danni da infortunistica stradale, infortunistica sul lavoro, responsabilità medica e diritto di famiglia;
- primo colloquio gratuito, compenso da concordare all'apertura pratica.

## ■ Commercialista

- sconto 50% su assistenza e consulenza fiscale per compilazione 730, Modello Unico, consulenza fiscale, tenuta contabilità e dichiarazioni fiscali.

## ■ ASSOCIAZIONI

**Biglietto teatro** da ritirare in sede per tutti gli invalidi che desiderano partecipare a spettacoli che l'Associazione mette in cantiere a Trento e Rovereto. Un biglietto con riduzione **50%** per eventuali accompagnatori.

**Casa per ferie "Mirandola"** Cesenatico - Riviera Romagnola. Convenzioni speciali per Associazioni disabili, circoli anziani, ecc. Prezzi di assoluta convenienza. Informazioni allo **0461 911469** e a **info@anmic-tn.org**

## ■ PARCHEGGI

### ■ Parcheggio di Piazza Fiera

Telefono: 0461 231225-232720

Orario: 7.00-21.00

**Sosta gratuita** per disabili titolari di contrassegno - per ottenere lo sconto passare alla cassa (entrata verso Torrione), durante l'orario di apertura e con personale presente, mostrare contrassegno valido e documento d'identità.

## ■ GIORNALI

### ■ l'Adige

Abbonamento valido per l'anno 2014, secondo l'abbonamento scelto si avrà diritto a ricevere le copie del quotidiano cartaceo oppure on-line:

- abbonamento postale 5 copie settimanali € **208,00** anziché € **240,00**;
- abbonamento postale 6 copie settimanali € **231,00** anziché € **260,00**;
- abbonamento postale 7 copie settimanali € **265,00** anziché € **300,00**;
- abbonamento Web quotidiano disponibile sin dal primo mattino € **110,00** anziché € **139,00**;

- qualora le Poste non consegnassero la copia del sabato, verrà fornita la possibilità di ritirarla presso l'edicola.

**Per stipulare l'abbonamento:** rivolgersi in sede ANMIC oppure all'ADIGE.

## ■ TRENTINO

Abbonamento valido per l'anno 2014:

- abbonamento postale 5 copie settimanali € **167,00** anziché € **220,00**;
- abbonamento postale 6 copie settimanali € **182,00** anziché € **240,00**;
- abbonamento postale 7 copie settimanali € **212,00** anziché € **280,00**.

**Per stipulare l'abbonamento:** rivolgersi in sede ANMIC oppure al TRENTINO.

## ■ ARTICOLI SANITARI



Trento - Via Grazioli, 18  
Tel. 0461 237300

info@sanitservice.com

- sconto del **10%** su tutti gli articoli sanitari ed ortopedici.



**Attrezzature Medico Sanitarie s.r.l.**

Trento - Via Degasperi, 34/3

Tel. 0461 925715

www.amstrento.it - info@amstrento.it

- sconto del **10%** su tutti gli articoli, esclusi articoli in compartecipazione con Azienda Sanitaria, INAIL, etc.

## ■ APPARECCHI ACUSTICI



Trento - Viale Verona, 32/2

Tel. 0461 913320

www.acusticatrentina.com

info@acusticatrentina.com

- controllo udito, revisione pulizia apparecchio acustico: **GRATUITO**;
- sconto dell'**8%** su apparecchi acustici tradizionali (retroauricolari);
- sconto del **5%** su apparecchi acustici intrauricolari "invisibili";
- sconto del **3%** su apparecchi acustici automatici e digitali;
- sconto del **5%** su cuffie TV, telefoni amplificati, accessori (set pulizia, auricolari).

## ■ FARMACIE

### ■ Farmacia "Bolghera"



Trento - Largo Medaglie d'Oro, 8  
(fronte Ospedale S. Chiara)

Tel. 0461 910060 - Chiuso la domenica

Orario: 8.00-12.30 e 15.00-19.00

- sconto del **15%** su prodotti parafarmaceutici e ortopedici (integratori, cosmesi, igiene, linea homecare).

## ■ LIBRERIE



Trento - Via S. Croce, 35

www.ancoralibri.it

libreria.trento@ancoralibri.it

- sconto del **10%** su tutti i libri - esclusi testi scolastici;
- sconto del **15%** su dizionari e atlanti.

## ■ CALZATURE



Trento - Corso 3 Novembre, 50

Tel. 0461 916369

- sconto del **10%** su tutti gli articoli escluse promozioni.

## ■ ERBORISTERIA



Trento - Corso 3 Novembre, 54

Tel. 0461 915627

erboristeriaspazioverde@gmail.com

- sconto del **10%** sui prodotti.

## ■ AUTOSCUOLE



Trento

Via Vannetti, 29 - Tel. 0461 985183

**Cavareno**

Via Pineta, 9 - Tel. 0463 421462

**Cles**

Via Marconi, 66/A - Tel. 0463 421462

**Mollaro di Taio**

Via della Pausa, 66 - Tel. 0463 421462

**Mezzocorona**

Via Canè, 2 - Tel. 0461 601779

**Mezzolombardo**

Via Devigili, 8/3 - Tel. 0461 601779

**Ponte Arche**

Via Battisti, 38 - Tel. 0461 985183

- sconto del **10%** all'atto dell'iscrizione;

- autovettura Micra con cambio automatico, predisposta per ogni esigenza e handicap come previsto dal Nuovo Codice della Strada.

## ■ AUTOMOBILI...

### ■ TECNODUE - Ricambi Auto

Trento - Via della Canova, 1

- sconto del **20%** su ricambi ed accessori.

### ■ SPEED GLASS - Riparazione e Sostituzione Vetri in tutta Italia

Trento - Via Degasperi, 126/1

- sconto del **15%** su sostituzione cristalli

(tutti gli autoveicoli)

- sconto del **10%** oscuramento vetri auto.

**REPSOL Distributore**

Trento - Viale Verona, 196

- sconto del **10%** su lavaggio, ricambi auto e ricarica climatizzatori, pneumatici, cambi, gomme invernali e cosmetica auto.

**DOLOMITI GOMME Srl**

Trento - Viale Verona, 190/24

- sconto del **3%** sul prezzo già scontato dei pneumatici, escluso le offerte;
- sconto del **3%** sulle prestazioni.

**KING CAR Carrozzeria**

Trento - Spini di Gardolo, Via dei Masadori, 6

- sconto del **20%** su manodopera carrozzeria e meccanica;
- sconto del **20%** su sostituzione pneumatici con bilanciatura;
- sconto del **5%** su ricambi;
- sconto del **25%** su pneumatici.

Preventivo gratuito. La convenzione deve essere comunicata prima del preventivo.

**ASSICURAZIONI**

**Allianz  Lloyd Adriatico**

Trento - Via S. Francesco, 8

- sconto dal **10%** al **25%** su RCA;
- sconto dal **35%** su polizze incendio e furto autovetture e sconto fino al **25%** su polizza casa e infortuni.



**NEGOZI**

**Ottico, Gioielleria & Orologeria**

**Trento Ottica Easy Gold** Trento  
Via S. Pio X, 43/45  
Tel. 0461 922200

trentootticaeasygold@virgilio.it

- sconto del **12%** su occhiali da vista;
- sconto del **14%** su occhiali da sole;
- sconto del **10%** su gioielleria;
- sconto del **10%** su orologeria.

**ABBIGLIAMENTO e ATTREZZATURA SPORTIVA**

**SORELLE  RAMONDA**

Trento - Via Brennero, 320 (Top Center)

Tel. 0461 821156 - trento@soram.it

www.sorelleramonda.com

- sconto del **10%** su tutto l'abbigliamento (esclusi art. Benetton, 012, Geox, Lacoste, Sisley);
- sconti **non cumulabili** con prodotti in saldo e/o già scontati esposti in negozio.

**Ditta BAMPI ANDREA**

Civezzano (TN) - Via Roma 15/6

Tel. 0461 857094 - 328 3626778

- sconto del **15%** su materassi Waterlily
- sconto del **10%** su cuscini Waterlily
- sconto del **10%** su fodere anallergiche
- sconto del **10%** su rete a doghe
- sconto del **15%** su poltrone relax



**FERRO LIFT** s.r.l.

Vendita Installazione Assistenza  
MONTASCALE e PIATTAFORME ELEVATRICI per  
l'**ABBATTIMENTO** delle **BARRIERE ARCHITETTONICHE**  
Consulenza Tecnica **GRATUITA!**

Via Brescia, 25/B  
**TRENTO**  
Tel. 0461 983585  
Fax 0461 010166  
[www.ferrolift.com](http://www.ferrolift.com)  
info@ferrolift.com

**SCONTO 10%** su acquisto servoscala a piattaforma e/o servoscala a poltroncina, piattaforme elevatrici, urban mobility scooter, rampe accesso e sbarramenti in genere!

ORARIO: **8.00-12.00** e **13.30-17.30**  
Chiuso: **SABATO**






*dona il tuo*

**5** *per* **1000** *all'* **ANMIC**

CODICE FISCALE

**80018260226**

Ci aiuterai a difendere  
i diritti di tutti gli invalidi

ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
MUTILATI E INVALIDI CIVILI  
**SEZIONE DI TRENTO**  
Via Benevoli, 22  
tel. 0461 911469  
info@anmic-tn.org



di dott.ssa ALBINA BOREATTI

# Importanza dell'**ATTIVITÀ FISICA** nella prevenzione delle cadute

In una popolazione di età superiore ai 65 anni che vive a casa la percentuale di cadute nell'arco di un anno interessa approssimativamente il 35-40% dei soggetti e la percentuale cresce in maniera esponenziale con l'aumentare dell'età. L'incidenza maggiore di cadute (circa il 70%) riguarda le donne in ambiente domestico. Circa il 5% degli anziani riporta fratture che possono determinare disabilità fino alla perdita dell'autosufficienza se non essere causa di decesso. Non meno importanti delle ricadute clinico-fisiche sono le ricadute psicologiche: la paura di cadere e l'ansia del dopo caduta inducono una perdita di fiducia in se stessi e una riduzione delle abilità motorie.

Molteplici risultano essere i fattori di rischio di caduta fra i quali ricordiamo condizioni internistiche quali l'ipotensione ortostatica, la presenza di vertigini, disturbi cardiaci e l'assunzione di farmaci quali diuretici, sedativi, antidepressivi e ipoglicemizzanti. Molto importanti sono inoltre i fattori legati all'ambiente. Per l'anziano che vive in casa le scale sono la sede più comune di caduta, maggiormente durante la discesa e in particolare a livello dell'ultimo gradino; il bagno è uno spazio ad alto rischio per la scivolosità; in camera da letto la mancanza di luci notturne o la scarsa accessibilità agli interruttori accanto al letto può aumentare il rischio di caduta specialmente durante la notte.

Un'importante revisione della letteratura ha evidenziato come le

modificazioni dell'ambiente domestico (associate ad altri provvedimenti) risultino efficaci nell'aumentare la sicurezza e l'autonomia e a ridurre significativamente i traumatismi legati alle cadute. È importante che i locali siano ben illuminati; non alzarsi la notte senza aver prima acceso la luce, spostare o eliminare mobili, tappeti e arredi in genere che possano essere di ostacolo. Negli ambienti particolarmente a rischio come il bagno è bene predisporre maniglie o ausili che ne rendano sicuro l'utilizzo.

Andando ad analizzare le principali cause di caduta riportate in letteratura tuttavia si evince come molto importanti risultino essere i fattori neuromuscolari quali:

- la debolezza muscolare
- le alterazioni del passo
- le alterazioni mio-scheletriche a carico degli arti inferiori e del rachide
- le alterazioni della postura
- le alterazioni dell'equilibrio

La debolezza muscolare e nello specifico il calo di forza dei muscoli dell'arto inferiore, sembra essere il fattore di rischio più importante. La forza e la massa muscolare subiscono normalmente un declino del 30-50% fra i 30 e gli 80 anni. Con l'età si verifica una diminuzione sia delle dimensioni che del numero delle fibre muscola-

ri. Inoltre quando le contrazioni muscolari producono per un certo periodo tensioni al di sotto del 20% della tensione massima, come per esempio durante un periodo anche relativamente breve di allettamento, si può sviluppare un quadro di ipotrofia.

Le alterazioni del passo quali la diminuzione della lunghezza e della velocità determinano un aumento delle oscillazioni posturali che contribuiscono in modo rilevante alla riduzione dell'equilibrio ed a un aumento del rischio di caduta. Alterazioni mio-scheletriche a carico degli arti inferiori quali artrosi con limitazioni articolari, patologie reumatiche, esiti impianto di protesi articolari e fratture, patologie a carico del piede possono essere responsabili di modificazioni della biomeccanica e influire negativamente sulla forza, sulla postura e sull'equilibrio aumentando il rischio di cadute.

Inoltre, con l'aumentare dell'età, diminuendo la forza dei muscoli estensori dorsali con una prevalenza della muscolatura flessoria, si verifica un aumento della cifosi dorsale che determina il tipico atteggiamento con il tronco flesso in avanti; tale postura, determinando lo spostamento del baricentro al di fuori della base di appoggio, influisce negativamente sull'equilibrio aumentando il rischio di caduta. La concomitante associazione di limitazioni artico-



lari a carico degli arti inferiori, specie la flessione delle anche e delle ginocchia può aggravare ulteriormente il deficit di equilibrio. Anche la sensibilità propriocettiva, ossia il senso di posizione delle articolazioni nello spazio, può subire una riduzione del 15-20%; in questo caso, per conservare l'equilibrio, il soggetto necessita di affidarsi sempre di più alla vista e di dover camminare osservando costantemente i piedi e anche tale atteggiamento posturale influisce negativamente sull'equilibrio. La presenza di dolore cronico inoltre sembra avere un'influenza negativa sul controllo propriocettivo rallentando le reazioni di equilibrio. Vi è inoltre una aumentata percezione della fatica muscolare la quale a sua volta influisce negativamente sul senso di posizione. Da quanto precedentemente illustrato si evince come l'equilibrio dipende da molteplici fattori e in modo particolare da una buona mobilità delle articolazioni degli arti inferiori, da un'appropriate contrazione dei muscoli sia per quanto riguarda la forza che la corretta sequenza del loro reclutamento e da normali input sensoriali (propriocezione, acuità visiva, percezione della profondità). Tutti questi fattori neuromuscolari così importanti per un corretto equilibrio, risultano spesso in parte compromessi con l'andare dell'età e in presenza di disabilità. Tuttavia, vi sono forti evidenze che le modificazioni dell'apparato muscolo-scheletrico che si possono progressivamente instaurare, non sono solo conseguenti al fisiologico processo di invecchiamento ma, per una parte considerevole, dipendono anche dalla diminuzione dell'attività fisica abituale diretta responsabile della riduzione della performance motoria causata dalla mancanza di al-

lenamento. Questo fenomeno si può verificare in modo ancor più drammatico dopo una caduta. Infatti l'ansia e la paura conseguenti alla caduta stessa determinano una riduzione dell'attività motoria con conseguente decadimento della forza muscolare e delle performance motorie con aumento del rischio di caduta. I dati della letteratura infatti evidenziano come precedenti cadute risultino essere di per se un importante fattore di rischio di caduta. Veramente numerosi risultano i dati della letteratura che evidenziano come l'attività fisica, influenzando positivamente sull'allenamento della forza muscolare, sul miglioramento della flessibilità articolare e sul miglioramento della postura e della propriocezione, sia responsabile di un miglioramento dell'equilibrio determinando una riduzione del numero di cadute.

Infatti per quanto riguarda la forza muscolare è stato dimostrato che il muscolo se allenato risponde fino a età molto avanzata anche se con l'invecchiamento si conserva meglio la resistenza muscolare rispetto la forza massimale. Dati della letteratura confermano che l'esercizio fisico regolare preserva la massa di tessuto magro invertendo la tendenza all'atrofia. Studi scientifici hanno dimostrato che il solo esercizio di salire le scale può aumentare dopo un anno la potenza della muscolatura delle cosce del 30% rispetto alla diminuzione del 22% che si verifica invece nel gruppo di anziani sedentari. Mantenere una buona forza muscolare a carico dei muscoli della schiena e degli arti inferiori risulta importante per mantenere una buona postura, riducendo il carico sulla schiena e riducendo il rischio di caduta. L'attività motoria più semplice che



può essere svolta dalla maggior parte delle persone senza difficoltà è la semplice passeggiata per 30 minuti al giorno o almeno tre volte alla settimana. Oltre ad avere un positivo effetto sul sistema cardio-circolatorio, determina un allenamento muscolare, un miglioramento della flessibilità articolare e una stimolazione della propriocezione e dell'equilibrio. Inoltre il cammino eseguito con regolarità determina una riduzione della perdita di massa ossea sia a livello lombare che femorale. È stato infatti dimostrato che per ogni ora di cammino in più alla settimana a velocità media si riduce del 6% il rischio di frattura dell'anca. Oltre a ridurre il rischio di caduta, influenzando positivamente sulla massa ossea, riduce il rischio di frattura in caso di caduta. È preferibile effettuare le attività motorie preferibilmente all'aria aperta, utilizzando adeguate calzature, senza eccessi o stancarsi troppo. È bene evitare di camminare su strade sconnesse o percorsi accidentati, utilizzare scarpe



comode e soprattutto chiuse con suola antiscivolo; è bene utilizzare borsette che lascino libere le mani per proteggersi se si scivola. In caso di necessità utilizzare gli ausili necessari come il bastone o il deambulatore che permettono di muoversi in sicurezza e nello stesso tempo di poter camminare per tratti più lunghi con maggior beneficio.

L'utilizzo degli ausili tuttavia deve essere effettuato correttamente perché, anche presidi come il tripode o il bastone, se non correttamente utilizzati, possono essere essi stessi causa di cadute. Vanno favorite quelle attività quotidiane ma anche sportive volte a migliorare la forza muscolare degli arti inferiori molto importante sia per l'equilibrio che per prevenire eventuali cadute. Per esempio la buona abitudine di salire e scendere le scale risulta già essere un ottimo esercizio quotidiano per rinforzare i muscoli delle gambe. Il nuoto e gli esercizi in acqua sono utili per migliorare la forza, la resistenza e la coordinazione. Per

mantenere e rinforzare i muscoli degli arti inferiori oltre il camminare, può essere utile anche fare della cyclette ponendo attenzione nel salire e nello scendere e utilizzando cyclette con un accesso facilitato. Molto importante è mantenere una buona flessibilità delle articolazioni specie degli arti inferiori con esercizi attivi di mobilitazione delle anche e ginocchia; per contrastare la flessione delle anche è utile, se possibile, mantenere la posizione prona per 10-15 minuti al giorno.

Il mantenimento di una buona flessibilità delle caviglie risulta particolarmente utile per l'equilibrio. Semplici esercizi di flesso-estensione e circonduzione delle caviglie ed esercizi di rinforzo muscolare come alzarsi sulle punte dei piedi utilizzando un adeguato sostegno per maggior sicurezza, può migliorare la forza della muscolatura della tibio-tarsica aumentando la velocità di reazione che permette l'attivazione più veloce dei movimenti correttivi necessari per non cadere.

Altro semplice accorgimento atto a migliorare l'equilibrio è quello di abituarsi ad assumere il più possibile una postura corretta evitando di mantenere una posizione in eccessiva flessione anteriore del tronco.

L'attività fisica deve essere intrapresa in modo progressivo, a bassa intensità e a basso impatto e consona alle competenze motorie del paziente specie per quanto riguarda l'equilibrio.

Infatti, l'incremento dell'attività motoria, se non sostenuta da adeguate competenze neuromuscolo-scheletriche, potrebbe essere responsabile di un aumento di cadute e quindi aumentato rischio di frattura. Sono assolutamente da evitare i fattori che predispongono alle lesioni quali la mancanza di un adeguato riscaldamento, l'esecuzione di movimenti violenti specie torsione e una progressione troppo rapida dell'allenamento.

Convincere un sedentario abituario ad abbandonare la sua poltrona non è facile, tuttavia dopo i primi momenti di difficoltà e superato il senso di fatica, nel giro di poche settimane si potranno già notare i primi benefici effetti. Infatti l'organismo si adatta abbastanza facilmente all'allenamento a prescindere dall'età. L'esercizio fisico, per poter portare agli effetti desiderati, deve essere costante: diventare cioè un vero e proprio stile di vita. Soprattutto è scientificamente provato che non è mai troppo tardi per iniziare.

Come ampiamente sottolineato da molti Illustri Autori, tenendo conto di tutti gli effetti benefici dell'attività fisica, si può sicuramente considerarla un farmaco di grande efficacia.



## PROMEMORIA

...per chi non ha ancora provveduto

al rinnovo della tessera per l'anno 2014...

Ricordiamo che il numero dei Soci di una Associazione è elemento determinante al tavolo delle trattative per ottenere "risultati".

**RINNOVA LA TUA TESSERA, e fai in modo che la Tua Associazione sia sempre:**

**Forte  
Rappresentativa  
Efficiente**

**I DIRITTI  
per i quali  
l'ANMIC  
ha lottato  
in 50 anni  
d'impegno**

- Fornitura protesi ed ausili
- Collocamento obbligatorio al lavoro Legge 68
- Esenzione ticket
- Assegno mensile
- Pensione di invalidità
- Indennità di frequenza
- Indennità di accompagnamento
- Contrassegno di parcheggio e circolazione per non deambulanti
- Contributo per acquisto e adattamento

autovetture per disabili

- Esenzione imposta di transazione, e passaggio di proprietà, per veicoli adattati alla guida o al trasporto di persone disabili
- Contributo su eliminazione barriere architettoniche
- IVA agevolata su:
  - eliminazione barriere architettoniche,
  - acquisto e modifiche veicoli per titolari di patente speciale,
  - modifica veicoli per familiari del disabile,
  - protesi e ausili per la deambulazione,
  - ausili tecnici e informatici;
- Detrazioni fiscali su acquisto veicoli, protesi ed ausili informatici
- Esenzione del bollo su veicoli modificati per

la guida ed il trasporto invalidi non deambulanti

- Esenzione tassa governativa sui telefonini per invalidi non deambulanti
- Assegno al nucleo familiare per chi assiste in casa un disabile titolare di indennità d'accompagnamento
- Agevolazione F.S. per invalidi titolari dell'indennità di accompagnamento
- Permessi parentali e congedo straordinario - Legge 104/1992

...e altro!

Per informazioni, contattare la sezione di Trento al numero

**0461 911469**



INSIEME POSSIAMO



## SPORTELLO ASSOCIAZIONI di **VOLONTARIATO**

Anche per il secondo semestre 2014 saremo presenti presso lo **sportello Associazioni di Volontariato** nell'atrio dell'**Ospedale Santa Chiara**; il nostro personale sarà a disposizione per informazioni, chiarimenti oppure gestione delle vostre pratiche. Ci troverete ogni mese nelle date ed orari di seguito evidenziati:

**LUGLIO**

Martedì	8 luglio 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	---------------	---------	--------------

**AGOSTO**

Martedì	5 agosto 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	---------------	---------	--------------

**SETTEMBRE**

Martedì	2 settembre 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	------------------	---------	--------------

**OTTOBRE**

Martedì	7 ottobre 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	----------------	---------	--------------

**NOVEMBRE**

Martedì	4 novembre 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	-----------------	---------	--------------

**DICEMBRE**

Martedì	2 dicembre 2014	orario:	8:30 – 12:30
---------	-----------------	---------	--------------

## BUONE VACANZE

I nostri uffici  
rimarranno  
**CHIUSI**  
dall'11 al 22 agosto

## IMPORTI e LIMITI di REDDITO per l'anno 2014

**Tali importi sono erogabili per 13 mensilità, ad eccezione dell'indennità di accompagnamento.**

PRESTAZIONI ECONOMICHE	IMPORTO MENSILE
Pensione per invalidi civili assoluti	€. <b>279,19</b>
Pensione per invalidi parziali	€. <b>279,19</b>
Indennità di accompagnamento	€. <b>504,07</b>
Assegno mensile minorenni	€. <b>279,19</b>
Assegno integrativo ad invalidi assoluti	€. <b>65,51</b>
<b>ASSEGNO ex L.P. 11/90</b>	€. <b>258,68</b>

PROVVIDENZE	LIMITE DI REDDITO
Pensioni per invalidi totali, ciechi e sordi	€. <b>16.449,85</b>
Pensione per invalidi parziali	€. <b>4.795,57</b>
Titolari dell'assegno mensile ex l.p. 11/90 totali	€. <b>15.364,14</b>
Titolari dell'assegno mensile ex l.p.11/90 parziali	€. <b>4.170,22</b>

**N.B. >** I limiti di reddito si riferiscono: per le prestazioni che vengono liquidate nel 2014 per la prima volta, ai redditi assoggettabili a IRPEF presunti relativi all'anno 2014. Il beneficiario della prestazione, riconosciuta in base ai redditi dichiarati nell'anno 2014 in via presuntiva (**prima liquidazione**) dovrà presentare, **entro il 30 giugno 2015** una dichiarazione dei redditi 2014 effettivamente conseguiti.



## PIERANGELO BERTOLI "A muso duro"

**F. Urzino - P.A. Bertoli**

E adesso che farò, non so che dire  
e ho freddo come quando stavo solo  
ho sempre scritto i versi con la penna  
non ordini precisi di lavoro.  
Ho sempre odiato i porci ed i ruffiani  
e quelli che rubavano un salario  
i falsi che si fanno una carriera  
con certe prestazioni fuori orario  
Canterò le mie canzoni per la strada  
ed affronterò la vita a muso duro  
un guerriero senza patria e senza spada  
con un piede nel passato  
e lo sguardo dritto e aperto nel futuro.  
Ho speso quattro secoli di vita  
e ho fatto mille viaggi nei deserti  
perchè volevo dire ciò che penso  
volevo andare avanti ad occhi aperti  
adesso dovrei fare le canzoni  
con i dosaggi esatti degli esperti  
magari poi vestirmi come un fesso  
per fare il deficiente nei concerti.  
Canterò le mie canzoni per la strada  
ed affronterò la vita a muso duro  
un guerriero senza patria e senza spada  
con un piede nel passato  
e lo sguardo dritto e aperto nel futuro.  
Non so se sono stato mai poeta  
e non mi importa niente di saperlo  
riempirò i bicchieri del mio vino  
non so com'è però vi invito a berlo  
e le masturbazioni cerebrali  
le lascio a chi è maturo al punto giusto  
le mie canzoni voglio raccontarle  
a chi sa masturbarsi per il gusto.  
Canterò le mie canzoni per la strada  
ed affronterò la vita a muso duro  
un guerriero senza patria e senza spada  
con un piede nel passato  
e lo sguardo dritto e aperto nel futuro.  
E non so se avrò gli amici a farmi il coro  
o se avrò soltanto volti sconosciuti  
canterò le mie canzoni a tutti loro  
e alla fine della strada  
potrò dire che i miei giorni li ho vissuti

Vogliamo ricordare  
con queste note il grande  
cantautore scomparso  
nel 2002

Prologo: Il 22 settembre 2012, in occasione del concerto di beneficenza Italia Loves Emilia, la canzone A muso duro di Pierangelo Bertoli era stata cantata alla fine del concerto da tutti gli artisti presenti: Antonacci, Baglioni, Ligabue, Negramaro, Litfiba, Fiorella Mannoia, I Nomadi, Giorgia, Elisa, Jovanotti, Zucchero, Renato Zero e Tiziano Ferro. Sul palco era presente anche il figlio Alberto Bertoli.

Prima ancora il 27 settembre 2008 a Sassuolo (Modena) si era tenuto il primo raduno ufficiale dei fan del cantautore. L'evento era iniziato con l'inaugurazione di un bassorilievo dal titolo "A muso duro", proseguiva con un dibattito sulla vita di Bertoli dal titolo "Parole di rabbia e pensieri d'amore" e con l'inaugurazione di una mostra fotografica e oggettistica dal titolo "E così nasce una canzone".

Ecco quindi il testo di una delle sue canzoni più conosciute e amate.



**APPELLO ALLE AUTORITÀ  
COMPETENTI DEI PARCHEGGI RISERVATI  
ALLE PERSONE CON DISABILITÀ**

Prego cortesemente le Signorie Vostre di voler controllare la situazione dei parcheggi riservati, poichè presso i nostri uffici sono pervenute diverse segnalazioni. Grazie!

COMMISSARIO PROVINCIALE ANMIC  
**Daffinà Giuseppe**

