

aliceinforma

Fondato nel 2006



A.L.I.Ce. Onlus
FRIULI VENEZIA GIULIA

Associazione per la Lotta
all'Ictus Cerebrale

Periodico quadrimestrale dell'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale - ALICE FVG - Trieste - ONLUS
Iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Regione Friuli Venezia Giulia al numero 299/2014
Direttore Responsabile Luca Lorusso - Coordinamento Dario Mosetti

Anno 11° - n. 1/2 - gennaio/aprile 2017

L'Editoriale

di Luca Lorusso

Il 2016 ci ha fatto qualche regalo, per guardare al nuovo anno con energia. La Legge del "Dopo di noi" in materia di assistenza a favore delle persone con grave e gravissime disabilità, prive del sostegno familiare; la Legge delega per la riforma della normativa del Terzo Settore, attesa dal mondo del volontariato e delle imprese sociali che, dopo i regolamenti attuativi potrà specificare regole e caratteristiche del complesso di enti privati, senza scopo di lucro, che hanno finalità civiche e solidaristiche. La prima stabilisce la creazione di un fondo per l'assistenza e il sostegno ai disabili privi dell'aiuto della famiglia e agevolazioni per privati, enti e associazioni che decidono di stanziare risorse a loro tutela. Sgravi fiscali, esenzioni e incentivi per la stipula di polizze assicurative, trust e su trasferimenti di beni e diritti post-mortem. Considerato l'interesse dell'argomento lo abbiamo sviluppato ed approfondito nel presente numero. La seconda detta i principi fondamentali per tutti gli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche ed utilità sociale, i quali promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontaria, gratuita, di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi. La legge ha come finalità quella del sostegno dell'autonoma iniziativa dei cittadini i quali concorrono, in forma associata, a perseguire il bene comune, ad elevare i livelli di cittadinanza attiva di coesione e protezione sociale attraverso la partecipazione, l'inclusione ed il

pieno sviluppo della persona. Inoltre mira a valorizzare il potenziale di crescita e di occupazione lavorativa. La realtà del volontariato è diventata protagonista in questi drammatici giorni d'inizio anno come non ricordare i volontari della Protezione Civile delle varie regioni italiane: ad esempio la Toscana si è mobilitata per prestare i soccorsi con il Team USAR Medium e con la squadra della Protezione Civile della Città Metropolitana di Firenze; il Veneto ha inviato una squadra del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) ed un centinaio di volontari della Protezione Civile Regionale; lo stesso ha fatto lo CNSAS lombardo mentre ventuno soccorritori, provenienti da tutte le delegazioni lombarde, si sono messi a disposizione del Dipartimento di Protezione Civile per raggiungere le zone caratterizzate da maggiore criticità, al fine di portare aiuto agli abitanti bloccati in località montane isolate a causa della neve e del sisma in Centro Italia. E come non dimenticare i volontari appartenenti all'Associazione Alpini di Bergamo, organizzatisi in colonna mobile, la Protezione Civile del Friuli-Venezia Giulia che, come di consueto, è sempre in prima linea: e poi ancora i tanti volontari provenienti da tutte le altre zone d'Italia, un paese che risponde, si mobilita e si organizza. Protezione Civile, Soccorso Alpino, Vigili del Fuoco, volontari, un carico di solidarietà in grado di riscattare uno Stato che non sempre si è rivelato in grado di provvedere tempestivamente alle esigenze del proprio territorio.

La mente estesa

di Vincenzo Cerceo

Le tecnologie digitali sempre più avanzate e la bioingegneria pongono l'opportunità, ma anche il problema, di potenziare le nostre capacità cerebrali, integrando la nostra attuale realtà biologica con una realtà elettronica "in fieri", e in corso di rapidissimo progresso. Non è ancora pienamente cosa in atto, ma gli esperimenti, numerosi, sono in corso. Come andrà a finire? La "mente estesa" (così gli scienziati definiscono questa realtà futura in corso di preparazione) vedrà, dunque, le nostre abilità potenziate dall'uso di tecnologie digitali? Il problema sta nella fondamentale, e per ora ineliminabile, differenza tra realtà virtuale e realtà naturale. C'è, insomma, da vedere come e quanto le capacità del cervello e della mente umana potranno adeguarsi a qualcosa che è fondamentalmente diverso dal loro attuale modo di essere. Sia il cervello che la mente, infatti, pur essendo realtà estremamente plastiche ed adattabili, hanno dei limiti in quel qualcosa che si chiama concretezza della realtà. Quando i bambini vengono al mondo, è con le esperienze materiali, dirette, tangibili, basate sulla azione corporea, che sviluppano il loro sistema nervoso centrale, e da ciò lo stesso sistema rimane condizionato. La successiva realtà virtuale implica un distacco da come siamo fatti, il che è possibile, ma, si ritiene, entro certi limiti. Adeguare i nostri schemi mentali ad un mondo non più determinato dall'immediatezza dei sensi è cosa, forse, oltre che innaturale, oltre certi limiti quantitativi, anche inopportuno dal punto di vista etico. Comunque, vedremo! Il problema, anche questo problema, è posto.

**SCEGLI DI DESTINARE AD ALICE
SEDE DI UDINE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF**

**ASSOCIAZIONE
ALICE
C.F. 94086910307**

**SCEGLI DI DESTINARE AD ALICE
FRIULI VENEZIA GIULIA
SEDE REGIONALE DI TRIESTE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF**

**ASSOCIAZIONE
ALICE
C.F. 90090570327**



Codice QR (a matrice) che rimanda all'indirizzo www.alicefvg.com da utilizzare tramite apposito lettore (app reperibile su Google Play e App Store). Tale programma consente a chiunque di accedere alle informazioni via smartphone e/o tablet

Batti un colpo Parole, informazioni ed intrattenimento intorno ai temi dell'ictus

di Laura Sandruvi



Il dott. Paolo Di Benedetto e la Corale parkinsoniana La Gioconda

Metti un po' di buona musica corale, una gran dose di simpatia e tanta informazione, ed ecco che lo spettacolo prende forma e diventa davvero una serata all'insegna del divertimento e come sottofondo la voglia di fare prevenzione e condivisione in un incontro *seriamente leggero*, sui temi legati all'ictus.

A.L.I.Ce Udine Onlus questa volta ha davvero lasciato il segno, ha battuto un bel colpo, con lo spettacolo organizzato a Udine sabato 26 novembre, fortemente voluto dall'Associazione per continuare a parlare di ictus, per conoscerlo e prevenirlo, condividendo l'evento in modo alternativo: non dunque la solita conferenza medico-sanitaria, ma una serata diversa, strutturata come una forma di intrattenimento musicale, culturale e di spettacolo.

L'evento è stato presentato dal dott. **Paolo Di Benedetto**, presidente di A.L.I.Ce Udine, con la collaborazione del segretario **Francesco Sicolo** e la conduzione del formidabile **Claudio Moretti**, attore teatrale friulano molto impegnato nel sociale, che ha intrattenuto il pubblico con grande professionalità e simpatia, coinvolgendo i presenti anche in un gioco a squadre, per rispondere ad alcune domande inerenti alle patologie legate all'ictus, usando una forma divertente di informazione.

Il tutto coadiuvato dalla partecipazione della neurologa dottoressa **Anna Scalise**, che è intervenuta prontamente per svelare il vero significato delle domande e potendo quindi parlare dei temi legati all'ic-

tus dal punto di vista medico-scientifico.

Lo speciale spettacolo è stato accompagnato dalla Corale **La Gioconda**, un coro costituito da persone affette dalla malattia di Parkinson e da alcuni dei loro familiari. Nata nell'ottobre del 2003 presso l'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione Gervasutta di Udine, essa prevede l'integrazione di un programma riabilitativo iodopedico specifico e di un'attività ben strutturata di canto, con lo scopo di rieducare le abilità linguistiche e di sviluppare diversi canali di comunicazione.

La Corale è unica nel suo genere in Italia ed in Europa e, nel 2004, è divenuta un'associazione Onlus, dimostrando la vitalità e l'entusiasmo dei suoi partecipanti, che testimoniano l'importanza di sapere affrontare con coraggio la malattia e di recuperare un ruolo sociale attraverso un'attività ricreativa e riabilitativa con un miglioramento della qualità di vita.

Ad allietare la serata è intervenuta una spumeggiante e divertente Catine, **Caterina Tomasulo**, personaggio molto conosciuto in Friuli, che ha saputo cogliere il lato comico con una simpatica performance che ha fatto divertire tutti, all'insegna delle sue perle di "saggezza friulana". Una serata, quindi, davvero interessante sotto ogni profilo, che ha permesso a tutti i presenti di passare dei momenti di allegria e di informazione, davvero un binomio perfetto per dare un po' di felicità a persone che cercano ogni giorno di superare le difficoltà della vita, con un sorriso in più.

(Attività svolta con il contributo di Credifriuli.)

Il Servizio di Continuità Assistenziale si sposta presso l'Ospedale Maggiore di Trieste

Da martedì 10 gennaio 2017 il Servizio di Continuità Assistenziale sarà attivo presso l'Ospedale Maggiore nella zona dell'ex-Pronto Soccorso di via della Pietà.

COS'È

È il servizio che garantisce l'**assistenza medica** per quei problemi per i quali non si può aspettare l'apertura dell'ambulatorio del proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta. **Il medico di continuità assistenziale** può:

- effettuare visite domiciliari
- prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni
- proporre il ricovero in ospedale

COME SI ACCEDE

Per usufruire del servizio si chiama il numero **118**. Il problema deve essere comunicato all'infermiere della centrale **118** che raccorda il medico del servizio con il cittadino. Il medico di continuità assistenziale può rispondere tramite consiglio telefonico o visita domiciliare. È responsabilità del medico, sulla base di linee guida nazionali e/o regionali, valutare se è necessaria la visita domiciliare. È importante **non dimenticare mai di lasciare il proprio recapito telefonico** all'infermiere del 118.

DOVE E QUANDO

Quando chiamare:

Per problemi sanitari emersi di notte o nei giorni festivi e prefestivi, quando il proprio medico curante non è in servizio, e per i quali non si possa aspettare.

Quando non chiamare:

- Per problemi di emergenza o di urgenza sanitaria.
- Per prescrizione di esami e visite specialistiche.

Orario in cui è attivo il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)

Orario diurno
 giornate **prefestive** 10:00 - 20:00
 giornate **festive** 8:00 - 20:00
 Orario notturno
 in tutte le giornate **feriali, prefestive e festive** 20:00 - 8:00
 Orario straordinario
 nelle giornate in cui il proprio medico curante potrebbe essere assente; ad esempio, per corsi, convegni e scioperi 8:00 - 20:00

Ospizio Marino di Grado. Servizi d'eccellenza per la riabilitazione dei disabili e delle patologie cardiorespiratorie, neurologiche e ortopediche

17 dicembre 2016. L'Ospizio Marino di Grado riapre la storica struttura, che vanta un'esperienza centenaria, offrendo servizi di RSA e di riabilitazione ortopedica, neurologica, cardiorespiratoria, sia in convenzione sia privatamente. In particolare, rivolge una speciale attenzione alle patologie legate alle disabilità. Inoltre medici specializzati forniscono servizi ambulatoriali (visite e trattamenti) rivolti al pubblico esterno. Di seguito i dettagli.

Riabilitazione Ortopedica

I programmi di riabilitazione ortopedica sono rivolti a:

- Pazienti che hanno subito interventi chirurgici di impianto o sostituzione di protesi o di pezzi di sintesi dopo fratture delle grosse articolazioni
- pazienti che soffrono di:
 - Reumatismi infiammatori: artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, artriti reattive
 - Connettiviti sistemiche e vasculiti: Lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica progressiva, dermatopolimiosite, connettiviti miste, polimialgia reumatica
 - Artriti infettive
 - Artropatia da microcristalli e dismetaboliche
 - Malattie degenerative delle articolazioni: osteoartrite, DISH, sindrome da stenosi del canale vertebrale
 - Reumatismi extrarticolari
 - Malattie dell'osso: osteoporosi, morbo di Paget, osteomalacia
 - Malattie muscolari
 - Traumatologia: fratture, distorsioni, lussazioni, traumi muscolari, traumi nervosi degli arti
 - Malformazioni congenite ed acquisite
 - Sindrome da postura fissa
 - Sindromi da traumi cumulativi da lavoro
 - Sindrome neurologiche di interesse reumatologico ed ortopedico: sindromi canalicolari, algodistrofie riflesse, artropatie neuropatogene

Le tecniche specifiche

- Trattamenti riabilitativi in regime ex art.26 L. 833/1978
- Rieducazione motoria individuale e di gruppo
- Esercizi posturali – propriocettivi individuali e di gruppo
- Training deambulatorio e del passo
- Elettroterapia (TENS, Diadinamiche, Ionoforesi, Correnti interferenziali, Elettrostimolazione)
- Ultrasuoni a secco e in immersione
- Laserterapia, • TECARterapia • Magnetoterapia • Kinesiotaping • Massochinesiterapia • Massoterapia tipo pompages • Massoterapia per drenaggio linfatico • Mobilizzazione articolare (rachide ed altre articolazioni) • Mobilizzazione colonna vertebrale • Trattamento osteopatico • Trattamento miofasciale • Trattamento cranio-sacrale • Rieducazione posturale RPG • Maitland • Mc Kenzie • Neurostructural integration technique • Pancafit metodo Raggi • Ginnastica tradizionale – Metodo Pilates
- Preparazione sportiva con specifici allenamenti individuali o di gruppo

Riabilitazione Neuromotoria:

I programmi di Riabilitazione Neurologica sono rivolti a:

- Pazienti con esiti di ictus cerebrali
- Pazienti con postumi di gravi cerebrolesioni

- Pazienti con esiti di lesioni midollari
- Pazienti affetti da patologie neuromuscolari
- Pazienti affetti da patologie neurodegenerative
- I programmi di Riabilitazione Motoria sono rivolti a:
 - Pazienti sottoposti a interventi di chirurgia ortopedica
 - Pazienti amputati
 - Pazienti affetti da sindrome da allettamento in seguito a interventi chirurgici o a patologie cliniche gravi
 - Pazienti affetti da patologie osteoarticolari gravi

Le tecniche specifiche

Secondo i principi della Riabilitazione Neurocognitiva, la qualità del recupero dipende in maniera significativa dalla capacità del paziente di attivare quei processi cognitivi – come l'attenzione, la memoria, la percezione, ecc. – dai quali dipendono i processi di riapprendimento della funzione lesa. Il fisioterapista formula la proposta di adeguati compiti motori e percettivi, che divengono progressivamente più complessi a seconda dell'evoluzione del quadro clinico e funzionale del paziente.

Il servizio di Neuropsicologia e Logopedia si interessa della valutazione e del trattamento dei disturbi cognitivi legati a lesione cerebrale acquisita diffusa e focale, conseguente a ictus cerebrali, emorragia cerebrale, esiti di neoplasie cerebrali, esiti di coma post-anossico e traumatico. Il servizio è composto da medici, psicologi, logopedisti specializzati in questo settore della Medicina Riabilitativa. La riabilitazione con treadmill (tapis roulant) nella malattia di Parkinson è volta a migliorare alcuni parametri della deambulazione, come il numero dei passi al minuto, la velocità del cammino, la lunghezza della falcata o la distanza complessivamente percorsa grazie alla diminuzione degli episodi freezing. Il servizio di Terapia Occupazionale ha lo scopo di promuovere la salute e il benessere degli individui che presentano disabilità fisiche e/o psichiche. L'obiettivo è il recupero dell'autonomia attraverso l'esercizio di un'ampia gamma di attività della sfera quotidiana e creative, volte a rendere la persona capace di partecipare alle occupazioni della vita, in una prospettiva di reinserimento sociale.

Riabilitazione Cardiologica:

I programmi di Riabilitazione Cardiologica sono rivolti a:

- Pazienti con recente cardiocirurgia coronarica, valvolare o dei grandi vasi
- Pazienti con scompenso cardiaco in fase avanzata
- Pazienti con recente infarto miocardico e/o sottoposti ad angioplastica coronarica
- Pazienti con cardiopatia ischemica cronica, scompenso cardiaco in fase stabile o ad alto rischio cardiovascolare
- Pazienti affetti da arteriopatia periferica

Le tecniche specifiche

La Riabilitazione Cardiovascolare combina la prescrizione dell'attività fisica con la modificazione dei fattori di rischio (la cosiddetta prevenzione secondaria), al fine di ridurre i sintomi legati alla malattia, la disabilità e il rischio di ulteriori eventi cardiovascolari; migliorare la

capacità di esercizio fisico; favorire il reinserimento lavorativo. Dopo una valutazione fisioterapica, condotta con vari test e strumenti, si imposta un programma personalizzato di ricondizionamento fisico con treadmill (tapis roulant), cyclette, esercizi di gruppo e individuali; per i pazienti che ne hanno bisogno, vengono associati anche esercizi respiratori. L'iter riabilitativo viene completato con interventi educazionali di tipo individuale e collettivo, al fine di informare su patologia, stile di vita, terapia farmacologica e in vista del proseguimento del programma di attività fisica a domicilio.

Riabilitazione Respiratoria:

I programmi di Riabilitazione Respiratoria sono fondamentali nella terapia delle seguenti patologie:

- Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Asma bronchiale
- Enfisema polmonare
- Fibrosi polmonare
- Fibrosi cistica
- Malattie neuromuscolari
- Disturbi respiratori del sonno
- Malattie della gabbia toracica
- Insufficienza respiratoria grave in ventilazione meccanica non invasiva e invasiva. Grazie all'intensità dei programmi di cure, alla metodologia multidisciplinare e alla possibilità di accogliere pazienti in condizioni di grave riduzione delle autonomie motorie e personali, l'Ospizio Marino costituisce una valida risorsa per un percorso di cure che inizia in fase immediatamente post-acuta (anche per trasferimento diretto dai reparti per acuti), orientato al massimo recupero funzionale e alla prevenzione di tutte quelle complicanze che possono derivare da una presa in carico tardiva o da un'intensità di cure insufficiente.

RSA

L'Ospizio Marino offre 20 posti letto per RSA sia in convenzione sia in assistenza privata; vengono garantiti assistenza sanitaria e tutelare, assistenza medica, prestazioni riabilitative e servizi alberghieri.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Sul versante ambulatoriale vengono offerte prestazioni nelle seguenti specializzazioni:

- Ambulatorio di Medicina fisica e riabilitazione
- Ambulatorio di Cardiologia
- Ambulatorio di Neurologia
- Ambulatorio di Ortopedia
- Ambulatorio di Logopedia
- Ambulatorio di Dermatologia
- Ambulatorio di Chirurgia
- Ambulatorio per Prelievi del sangue
- Rieducazione psicomotoria
- Ergoterapia e/o terapia occupazionale
- Terapia del linguaggio e riabilitazione cognitiva

Per maggiori informazioni contattare
info@ospizionmarino.com

Ospizio Marino, via Amalfi 1, Grado.

Ufficio Stampa: Valentina Ursic

333.9842630; valentinaursic@yahoo.it

Grado Riabilita Società Cooperativa
Sociale ONLUS soc. coop.

V.le XXIV Maggio 5, 34170 Gorizia

Dopo di noi

Tutto quello che c'è da sapere sul provvedimento che introduce il sostegno e l'assistenza alle persone con disabilità grave dopo la morte dei parenti che li accudiscono. È stata approvata in via definitiva, martedì 14 giugno 2016 alla Camera, la legge denominata "Dopo di noi", che nasce dal disegno «**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**». Per mesi al centro delle contestazioni c'è stato soprattutto l'istituto giuridico del trust (strumento che garantisce una protezione legale tramite un rapporto fiduciario tra chi dispone di un bene e lo affida a un soggetto che deve amministrarlo in suo nome). Nel passaggio dalla Camera al Senato, il testo è stato modificato proprio in questa parte, così da affiancare al trust altri «negozi giuridici» come i contratti fiduciari. La norma «volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità», è importante perché per la prima volta nell'ordinamento giuridico sono individuate e riconosciute specifiche tutele per le persone con disabilità quando vengono a mancare i parenti che le hanno seguite fino a quel momento. L'obiettivo del provvedimento è garantire la massima autonomia e indipendenza delle persone disabili, consentendo loro, ad esempio, di continuare a vivere nelle proprie case o in strutture gestite da associazioni ed evitando il ricorso all'assistenza sanitaria. Il testo liquidato dal Senato estende le tutele anche a quei soggetti che pur avendo i genitori ancora in vita non possono beneficiare del loro sostegno. Viene però specificato che «tali misure sono definite con il coinvolgimento dei soggetti interessati e nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi». Il 'Dopo di noi' stabilisce la creazione di un fondo per l'assistenza e il sostegno ai disabili privi dell'aiuto della famiglia ed agevolazioni per privati, enti e associazioni che decidono di stanziare risorse a loro tutela. Sgravi fiscali, esenzioni e incentivi per la stipula di polizze assicurative, trust e su trasferimenti di beni e diritti post-mortem. Ogni anno, poi, entro il 30 giugno il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha l'obbligo di presentare una relazione per verificare lo stato di attuazione della legge. Mentre sul tema il Governo dovrà produrre adeguate campagne d'informazione. Il Fondo, è partecipato da regioni, enti locali e organismi del terzo settore. Avrà una dotazione triennale di 90 milioni di euro per il 2016, 38,3 milioni per il 2017 e 56,1 milioni dal 2018. I requisiti per l'accesso saranno individuati dal Ministero del Lavoro entro sei mesi dall'entrata in vigore del

testo. Le Regioni dovranno definire i criteri per l'erogazione dei finanziamenti, la verifica dell'attuazione delle attività svolte e le ipotesi di revoca dei finanziamenti. I soldi del Fondo potranno essere usati per realizzare «programmi e interventi innovativi di residenzialità» e favorire l'indipendenza dei disabili «in abitazioni o gruppi - appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali» della casa d'origine. Con questo fondo si potranno anche sostenere progetti per lo sviluppo dell'autonomia dei disabili privi di assistenza che non rientrano in queste strutture. Le agevolazioni fiscali previste dalla norma sono di due tipi: detrazioni sulle spese sostenute per sottoscrivere polizze assicurative e contratti a tutela dei disabili gravi. Esenzioni e sgravi su trasferimenti di beni dopo la morte dei familiari, costituzione di trust e altri strumenti di protezione legale. Sarà possibile detrarre le tasse sulle spese di queste polizze al momento della dichiarazione dei redditi. Dal 31 dicembre 2016 per i premi assicurativi sul «rischio di morte finalizzato alla tutela delle persone con disabilità grave accertata» l'importo scaricabile passa da 530 a 750 euro. Questa misura era già prevista nell'articolo 15 della legge n° 917 del 22 dicembre 1986. Ora, con l'articolo cinque del "Dopo di noi", viene innalzato a 220 euro l'importo che sarà possibile detrarre dalle tasse. Qualsiasi trasferimento di beni (materiali o immateriali) per causa di morte, mediante donazione, trust o a titolo gratuito, sarà esonerata dal pagamento dell'imposta di successione e donazione. Bisogna dimostrare che la finalità di ogni trasferimento è «l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza delle persone con disabilità». Questo obiettivo deve essere esplicitamente indicato. Per il trust la legge prevede le stesse detrazioni riconosciute alle altre tipologie di rapporti giuridici. Oltre alla finalità del trust, nell'atto istitutivo devono essere specificati il soggetto responsabile della vigilanza sul trust e la durata e scadenza del rapporto che coincide con la data di morte della persona con disabilità. Sui trasferimenti di beni e diritti mediante trust «in favore delle persone con disabilità grave accertata» restano immutati, così come fissato nella legge 104/92, gli oneri derivanti dalle imposte di registro, ipotecarie e catastali. Mentre sono esenti dal pagamento del bollo. Le erogazioni liberali, le donazioni e gli altri atti a titolo gratuito effettuati dai privati potranno essere deducibili nella misura massima del 20 per cento del reddito imponibile e di 100.000 euro annui. Per un approfondimento dell'argomento rimandiamo al testo integrale pubblicato da **Carmela Adinolfi** sul «Corriere della Sera» del 14 giugno 2016.

Invito regolarizzazione quota sociale 2017

Gentile Socia, egregio Socio, volontari, amici, mi rivolgo a Voi per ricordarVi l'opportunità per tutti noi e la necessità per l'Associazione di provvedere all'incombenza del pagamento della quota sociale d'iscrizione alla nostra ONLUS, al fine di consentire il mantenimento delle attività che l'Associazione sta mettendo in atto.

Il contributo richiestoci, invariato ormai da parecchi anni, va versato secondo una delle seguenti metodologie:

- Sul **c/c postale numero 61640652** – Trieste intestato ad ALICe – FVG – Trieste ONLUS, causale: Quota sociale 2017;
- Tramite bonifico presso la Cassa di Risparmio del Friuli-Venezia Giulia, Agenzia di San Giacomo sempre intestato ad ALICe – FVG – Trieste ONLUS, sul **c/c bancario, IBAN: IT 70 B 06340 02202 07404400551B**, causale: Quota sociale 2017.

Sussistono tre possibilità di pagamento della quota sociale:

- **Socio ordinario: €25,00**
- **Socio sostenitore: €50,00**
- **Socio benefattore: €100,00**

Ricordo che possiamo sostenerci anche con:

- Scelta della destinazione del **cinque per mille** dell'IRPEF con il CUD, il modello 730 e il modello Unico (C.F. del beneficiario: **90090570327**) senza alcun onere aggiuntivo a Vostro carico;
- Lasciti solidali testamentari;
- Elargizioni liberali presso tutti gli sportelli Unicredit Banca con apposito modulo;
- Elargizioni liberali con versamento sul c/c postale 61640652 – Trieste intestato ad ALICe FVG Trieste ONLUS;
- Elargizioni liberali con bonifico sul c/c IBAN: IT 70 B 06340 02202 07404400551B presso Cassa di Risparmio del Friuli-Venezia Giulia – Agenzia di San Giacomo, intestato ad ALICe FVG – Trieste ONLUS.

Cordialmente Vi ringrazio

Il Presidente
Dario Mosetti

Terzo settore, approvata la legge. Ecco come cambierà il welfare italiano

di Eugenio Terrani

25 maggio 2016. Oggi la riforma del terzo settore trova il suo compimento. Ha infatti ottenuto l'ok definitivo della Camera, che ha approvato il disegno di legge con 239 voti favorevoli e 78 contrari. Ottenuto il via libera dal Parlamento, il governo inizierà il percorso per l'emanazione dei decreti delegati. «Penso che in sei mesi ce la faremo, se siamo bravi» ha detto *Giuliano Poletti*. «Finora quelle sul terzo settore erano leggi di derivazione fiscale – ha aggiunto il ministro del lavoro – questa parla invece di trasparenza. Di fatto cambia l'impianto, che oltre a dare dignità a tutto il settore favorisce anche le governance». Soddisfatto anche il sottosegretario *Luigi Bobba*, che questa riforma l'ha seguita fin dai suoi primi passi. «Con l'approvazione di oggi conseguiamo tre obiettivi», dice. «Il primo e più importante è la "carta d'identità" per il terzo settore. Seguono il servizio civile universale, aperto anche agli stranieri, e la creazione di un ecosistema per le imprese a finalità sociale. Siamo riusciti a creare una buona sintesi che ci permette di continuare a lavorare con gli interlocutori che ogni giorno operano sul campo, nella vita sociale e per il bene comune. Sono loro gli interpreti di questa bella operazione normativa». Per il presidente della commissione affari sociali, Mario Marazziti, siamo di fronte a un «grande cambiamento culturale» perché «si dà organizzazione e dignità al terzo settore. Come? Chiarendo la sua natura, lasciando spazio alla gratuità e al volontariato e non riducendolo alla sola impresa sociale. Insomma, il terzo settore raccoglie un pezzo di paese capace di mandare avanti l'Italia...». Ora inizia una nuova partita. Ovvero quella sui decreti delegati, senza i quali non sarà possibile sbloccare le risorse stanziati per l'anno in corso.

1) Il contesto – La nuova legge servirà a definire la nuova identità del terzo settore. Non solo specificando meglio i suoi confini, ma anche inquadrando il ruolo e la funzione dei cittadini che scelgono liberamente di contribuire al raggiungimento del bene comune. Stiamo parlando di un universo di oltre 300 mila organizzazioni non profit capaci di generare un valore annuo di entrate di circa 63 miliardi di euro. I volontari stimati? Sono 6,63 milioni. Di questi, 3 milioni sono impegnati in maniera non organizzata (dati Istat).

2) L'impianto – Nella sostanza la legge ha mantenuto la struttura del testo varato da Montecitorio un anno fa. Tra le principali novità ci sono l'istituzione del servizio civile universale, la possibilità di ripartire gli utili

per le imprese sociali, il registro unico del terzo settore e la funzione di vigilanza affidata al ministero del lavoro. L'iter parlamentare ha inoltre definito i criteri di revisione dei centri di servizio per il volontariato (Csv). E' infine prevista la nascita del Consiglio nazionale del terzo settore (organismo di consultazione degli enti del terzo settore a livello nazionale) e della Fondazione Italia Sociale.

3) Le risorse – Per l'applicazione della legge delega, con la legge di stabilità 2016 sono stati stanziati 140 milioni per il 2016 e 190 milioni annuali per il biennio 2017-2018. Sono stati inoltre istituiti un fondo per il finanziamento delle attività di interesse generale promosse dagli enti del terzo settore (17,3 milioni nel 2016, 20 milioni a partire dal 2017) e un fondo rotativo per sostenere impresa e investimenti in ricerca (200 milioni di euro destinati al finanziamento a tassi agevolati di piani d'investimento a favore di imprese sociali e cooperative sociali).

4) Cinque per mille – Se da una parte il governo ha reso "stabile" il 5 per mille, nell'ottica della trasparenza e per favorire l'autonomia delle associazioni, i controlli di cui il ministero si farà carico porteranno a una stretta di vite sulle realtà destinatarie di queste risorse. Il fondo a disposizione è di 500 milioni, mentre la soglia di detraibilità aumenta da 2.065 a 30 mila euro.

5) L'identità – Come il volontariato ha trovato la sua prima definizione giuridica nella legge 266 del 1991, così il terzo settore è introdotto per la prima volta nel testo fresco di approvazione. Norme, queste, che prevedono tra l'altro misure di semplificazione per il riconoscimento della personalità giuridica, la redazione di un codice del terzo settore (finalizzato al riordino della legislazione esistente) e l'istituzione di un registro unico del terzo settore. La legge prevede inoltre procedure di iscrizione «semplificate e trasparenti».

6) La disciplina – Armonizzare e coordinare. Sono queste le due parole chiave che hanno ispirato il riordino delle diverse discipline in materia di volontariato. Un percorso che si sviluppa su tre fronti: oltre alla promozione della cultura del volontariato tra i giovani, la legge prevede una revisione dei 76 Csv (alla loro costituzione concorrono enti di terzo settore e si provvede con decreto del ministro del lavoro «secondo criteri di efficienza ed economicità») e l'istituzione del Consiglio nazionale del terzo settore (che di fatto sostituisce l'osservatorio nazionali per il volontariato).

7) L'impresa sociale – Per molti il vero cuore della riforma sta proprio qua, nei criteri di definizione dell'impresa sociale come «organizzazione privata» che svolge attività «per finalità di interesse generale e destina i propri utili prioritariamente al conseguimento dell'oggetto sociale». In concreto si individuano i settori di attività in cui può essere svolta attività d'impresa: rispetto a quanto previsto dal decreto legislativo 155 del 2006 si aggiungono anche i settori del commercio equo e solidale, dei servizi per il lavoro finalizzati all'inserimento dei lavoratori svantaggiati, dell'alloggio sociale, del microcredito e dell'agricoltura sociale. Tra le altre novità previste: forme di remunerazione del capitale per le cooperative a mutualità prevalente, accesso a forme di raccolta di capitali di rischio tramite portali telematici e misure agevolative per favorire gli investimenti di capitale (questi ultimi due punti avvicinano l'impresa sociale al trattamento riservato alle start up innovative).

8) Il servizio civile – Particolare attenzione è riservata ai giovani. Il servizio civile diventa infatti "universale". Cioè aperto a tutti, ovvero a «italiani, cittadini comunitari e stranieri regolarmente soggiornanti». La norma introduce un meccanismo di programmazione triennale e prevede un tempo variabile per lo svolgimento del servizio (da un minimo di otto mesi a un massimo di dodici). Le competenze acquisite saranno riconosciute e utilizzate nei percorsi di istruzione e in ambito lavorativo.

9) Le questioni fiscali – Il nuovo regime tributario terrà conto delle finalità solidaristiche e di utilità sociale dell'ente. La legge, oltre a completare la riforma del 5 per mille, prevede una razionalizzazione e una semplificazione del regime di deducibilità e detraibilità sulle donazioni a favore del non profit, una razionalizzazione dei regimi fiscali e contabili semplificati per il terzo settore e l'istituzione di un fondo da 20 milioni per finanziare iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale.

10) Fondazione Italia Sociale – La nuova Fondazione nasce con lo scopo di «sostenere la realizzazione e lo sviluppo di interventi innovativi ad alto impatto sociale ed occupazionale» da parte di enti del terzo settore. L'obiettivo è quello di indirizzare le azioni soprattutto verso i territori e i soggetti più svantaggiati. Al governo è affidata la delega affinché venga messo a punto lo statuto.

@CorriereSociale

Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus

In quanto persona colpita da ictus

Io ho diritto a:



Ricevere la migliori cure disponibili per l'ictus

- Una diagnosi rapida al fine di essere trattato il prima possibile;
- Ricevere un trattamento adeguato da un'equipe specializzata durante tutta la degenza (sia in ospedale che nel centro di riabilitazione);
- Ricevere cure mediche ben coordinate;
- Accesso alle cure mediche indipendentemente dalle condizioni economiche, dal sesso, dal livello culturale e dal paese in cui vivo;
- Ricevere cure mediche individualizzate in relazione a fattori come età, sesso, livello culturale, aspettative e al cambiamento delle esigenze nel tempo.



Essere informato e preparato

- Essere informato dei segni suggestivi di ictus cerebrale al fine di riuscire a riconoscerlo tempestivamente;
- Essere informato in maniera dettagliata e completa su ciò che mi è accaduto e che ricadute avrà sulla mia vita;



Essere supportato durante tutto il mio percorso riabilitativo

- Essere fiduciosamente supportato per ottenere il miglior recupero funzionale ora e in futuro;
- Ricevere supporto psicologico ed emotivo in base alle mie esigenze;
- Essere reinserito in tutte le attività sociali, indipendentemente dal mio livello di disabilità;
- Ricevere supporto (finanziario o di altro tipo) per potermi assicurare cura adeguate a lungo termine;
- Essere supportato per il rientro a lavoro e/o per le altre attività che potrei scegliere nel periodo post-ictus;
- Usufruire di assistenza legale formale e informale al fine di accedere ai servizi di cui ho bisogno;
- Essere messo in contatto con altri pazienti colpiti da ictus e con i loro familiari/assistenti in modo da poter ottenere e fornire sostegno nel mio percorso riabilitativo dall'ictus.



www.world-stroke.org

L'ictus è una delle principali cause di mortalità nei paesi sviluppati e in via di sviluppo e una delle principali cause di disabilità. **Ci sono oltre 17 milioni di ictus ogni anno** e sei milioni di vite perse per questa patologia. **Ogni due secondi qualcuno ha un ictus, indipendentemente dall'età o dal sesso.**

Dietro questi numeri ci sono vite reali.

Nonostante queste statistiche sconcertanti, molte persone colpite da ictus non sono in grado di accedere alle cure, alla riabilitazione e al sostegno che potrebbero garantire maggiori possibilità di un buon recupero funzionale e una vita più sana, più produttiva e indipendente.

La **Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus** è una priorità importante per la World Stroke Organization (Organizzazione Mondiale dell'Ictus).

Questi diritti identificano gli aspetti della cura che sono importanti per tutti i pazienti colpiti da ictus e per i loro familiari, in tutto il mondo.

È uno strumento che può essere utilizzato dai singoli individui e dalle associazioni per comunicare con gli operatori sanitari esperti nella cura dell'ictus, con i governi e con le agenzie governative ciò che le persone colpite da ictus pensano sia più importante per il loro recupero.

Molti aspetti di assistenza considerati importanti per le persone colpite da ictus e inclusi in questo documento, hanno dimostrato di ridurre la mortalità e la disabilità dopo ictus.

La **Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus** non è un documento legale. Si tratta di una guida stilata dai pazienti e dai loro familiari, per indicare quali siano i fattori nell'assistenza dell'ictus ritenuti importanti per raggiungere il miglior esito possibile.

La Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus è stata sviluppata da un gruppo di pazienti colpiti da ictus e familiari/assistenti di ogni regione del mondo. Essi sono stati supportati da un più ampio gruppo di pazienti e familiari/assistenti e da migliaia di persone di diversi paesi, culture e lingue che hanno completato i questionari atti a capire eventuali differenze nelle diverse parti del mondo. Le loro risposte hanno dimostrato che ciò che è considerato importante per il recupero dall'ictus non varia in funzione del paese di provenienza.

Le tematiche individuate attraverso questo processo informativo sono contenute nella Carta dei Diritti della Persona colpita da Ictus e sono state elencate per importanza secondo il parere dei pazienti e dei loro familiari/assistenti.

Ci auguriamo che questo sia uno strumento utile per migliorare l'accesso alle cure delle persone colpite da ictus in tutto il mondo.



www.world-stroke.org



L'elettrocardiografo permanente per modulare le terapie

di Rachele Lorusso

Non sempre risulta semplice riconoscere le aritmie perché molte non danno sintomi. E pertanto è necessario ricercarle nei pazienti ad alto rischio, quali cardiopatici, diabetici, ipertesi, fumatori o tra pazienti affetti da malattie respiratorie e metaboliche. La tecnologia sta affrontando il problema del loro utilizzo attraverso la minia-

turizzazione. Presso il Centro Cardiologico di Monzino - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, dedicato alla cura delle malattie cardiovascolari, l'unico esempio di Istituto cardiologico monotematico di ricerca e di cura in Europa - un minuscolo apparecchio viene inserito sotto la cute, vicino al cuore, tramite un cateterino.

Claudio Tondo, coordinatore dell'area aritmologia al Monzino, spiega che bastano meno di dieci minuti per l'operazione e lo strumento, così piccolo, non si vede e non si sente ma, registra il battito per due o tre anni, riuscendo a cogliere le aritmie. Una volta accertata la diagnosi l'apparecchio viene tolto facilmente.

Progetto Cure Palliative

Dal progetto "Ictus e Riabilitazione in Italia – Cure Palliative" presentato dal presidente del **Comitato Tecnico Scientifico di ALICE Italia, Domenico Inzitari**, il 16 ottobre 2016 nel corso della convention di ALICE Italia a Città della Pieve (PG), ho provveduto a redigere un abstract con una serie di dati e di concetti che ritengo utile proporre.

I dati: il rapporto CENSIS 2011

- 50.000 persone colpite da ictus ogni anno in Italia hanno bisogno di un approccio riabilitativo
- Solo l'80% dei casi moderato-gravi riceve la riabilitazione
- Il 50% di quelli che la ricevono la fanno a casa
- Nel 25% i costi sono sostenuti dalle famiglie

Progetto Nazionale ALICE 2017

Concetti guida

- Importanza «evidence based» della riabilitazione nel migliorare gli esiti dell'ictus compresa la mortalità
- Estrema dispersione delle deliberazioni, aspetti organizzativi, funzioni ed attori
- Estremo disagio delle famiglie a causa della scarsa consapevolezza, disagio organizzativo, frequente esigenza di farsi carico a proprie spese delle prestazioni professionali

Progetto Nazionale ALICE 2017

Metodologia operativa

- Raccolta sistematica di documenti o delibere istituzionalmente prodotti da Regione, Aziende Sanitarie, Ospedali o territorio, riguardanti organizzazione e gestione delle cure riabilitative nei pazienti con ictus bisognosi di tali cure.
- Indagini campionarie per la rilevazione diretta dai pazienti e dalle famiglie della loro esperienza/soddisfazione rispetto all'assistenza riabilitativa ricevuta.
- Questionari da somministrarsi ad operatori professionali del percorso assistenziale ictus: medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sanitari e sociali, sulla valutazione delle procedure organizzative per la riabilitazione post ictus in ciascuna realtà locale.

Fasi del Progetto Riabilitazione A.L.I.Ce Italia

- Raccolta di documenti programmatici e piani operativi (delibere regionali, PDTA locali)
- Classificazione dei documenti e confronti transregionali
- Stesura di un documento di tipo politico-sanitario- divulgativo
- Organizzazione di eventi regionali omogenei

Abstract di **Dario Mosetti**



Vi informo che è stata creata da ALICE Toscana una "app" denominata "Ictus 3R", scaricabile dal Play Store degli smartphone Android e visitabile inoltre al sito www.ictus3r.it. È opportuno visionarla

Si ritiene opportuno continuare a fornire un elenco di siti web utili ad eventuali visite di carattere informativo, analisi, ricerche e quant'altro.

SITI NAZIONALI

- www.triesteabile.it
- www.isabile.it
- www.sicve.it (Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare)
- www.iso-stroke.it (Italian Stroke Organization)
- www.trombosi.org
- www.anin.it (Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze)
- www.fian-onlus.it (Neurologia)
- www.quadernidellasalute.it (Ministero della Salute)
- www.chiamamalia.it (portale anziani)
- www.usci.it (unione società corali italiane)
- www.uscifvg.it
- www.uscistrieste.it

SITI ESTERI

- www.eso-stroke.org (European Stroke Organization)
- www.signagainststroke.com
- www.strokefoundation.com.au (Australia)
- www.heartandstroke.com (Canada)
- www.heart.org (USA)

Continuano nel corso del 2017 le seguenti nostre attività di base

A.L.I.Ce. Onlus
 Associazione per la Lotta
 all'Ictus Cerebrale

CORO DEGLI AFASICI

di **A.L.I.Ce FVG-TRIESTE onlus**

diretto dalla musicoterapista
Loredana Boito

Il Coro degli Afasici dell'Associazione ALICE TRIESTE Onlus nasce nel 2006 nell'ambito del percorso di musicoterapia di gruppo destinato a persone colpite da ictus e con problematiche che hanno compromesso il linguaggio verbale.

Il progetto gode del supporto della Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste.

Il repertorio del Coro degli Afasici spazia dalle canzoni popolari in dialetto triestino alle più celebri canzoni italiane degli anni Sessanta e Settanta.

Attraverso la musicoterapia, le persone ritrovano la possibilità di cantare e di esprimere le proprie emozioni.

Si riunisce ogni lunedì dalle ore 16.00 alle 17.30 c/o «Ospedale Maggiore» di Trieste - Riabilitazione (piano terra).

Con le Canzoni e la Musica
 si ritrovano le Parole

A.L.I.Ce. Onlus
 Associazione per la Lotta
 all'Ictus Cerebrale

INCONTRI DI GRUPPO «NUOVE ABILITÀ»

OGNI MERCOLEDÌ
 dalle 15.30 alle 17.30

presso il IV Distretto Sanitario di
 San Giovanni in via Sai 7

Laboratorio di terapia occupazionale rivolto a persone colpite da ictus, ai loro familiari e a tutti coloro che hanno voglia di socializzare condividendo storie, esperienze e consigli per affrontare al meglio la vita di ogni giorno. Gli incontri sono coordinati e supervisionati da un terapeuta occupazionale.

Che cosa sono gli incontri di terapia occupazionale?

Il laboratorio è finalizzato alla socializzazione e al recupero delle abilità modificate a causa della malattia e dell'autonomia nelle attività quotidiane, fino all'acquisizione di nuove competenze. Le attività sono diverse: cucinare, chiacchierare oppure realizzare lavori artistici con varie tecniche, come il découpage e la pittura. L'obiettivo è il graduale reinserimento sia nell'ambito familiare sia in quello sociale e lavorativo.

Ringraziamo

• ALICE FVG Udine • ASUITs n. 1 • Distretti Sanitari n. 3 e 4 • CSV FVG e CSV Trieste • ALICE Italia ONLUS • Assessorato Regionale al Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia • USCI FVG e USCI Trieste • Alma Biscaro • Edgar H. Greenham & Co. SRL • B.B. Arti Grafiche • Art Group Graphics • Il Piccolo • AVI ONLUS • Loredana Boito • Fabio Chiodo Grandi • Roberto Cernè • Gianfranco Del Borrello • Nicola Delli Quadri • Paolo Di Benedetto • Regina Galleo • Assessore comunale alle Politiche Sociali Carlo Grilli • Prof. Domenico Inzitari • Nadia Koscica • Gabriella Lamprecht • Prof. Paolo Manganotti • Rosalba Molesi • Giuliano Pagliari • Pia Palmisano • Lucia Pelosi • Valentina Pesavento • Enrico Rachelli • Angelica Salustri • Laura Sandruvi • Francesco Sicolo • Eugenio Terrani • Carmela Adinolfi • Assessore regionale alla Salute dott.ssa Maria Sandra Telesca • Maria Tolone • Prof. Enrico Tongiorgi • Teresa Tucci • Comune di Trieste • Cooperativa Lybra • ALICE Toscana • Ospizio Marino Grado • Istituto "da Vinci - Carli - de Sandrinelli" di Trieste • Tutti coloro che ci hanno sostenuto con elargizioni • **Tutte le 91 persone che hanno destinato il 5x1000 ad ALICE Trieste esprimendo la loro preferenza sui relativi modelli della dichiarazione dei redditi** • I nostri collaboratori esterni impegnati nei progetti • I Soci che hanno rinnovato la quota 2017 e i nuovi associati • Volontari, amici e accompagnatori • e... chi abbiamo colpevolmente dimenticato.

A questo numero hanno collaborato: Fabio Chiodo Grandi, Vincenzo Cerceo, Maria Tolone, Rachele Lorusso, Luca Lorusso, Laura Sandruvi, Eugenio Terrani, Dario Masetti.

Periodico di informazione finalizzato alla lotta all'Ictus Cerebrale, edito dall'Associazione A.L.I.Ce. FVG Trieste ONLUS • Reg. Tribunale di Trieste nr. 1154 del 19.03.2007. **Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS IS**

Capo Redattore: Maria Tolone • Redattori: Vincenzo Cerceo, Rachele Lorusso • Comitato Tecnico-Scientifico: Fabio Chiodo Grandi e Nadia Koscica • Sede Legale: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Cell. 3338351443 • Stampa: Art Group Graphics srl - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste. • Impaginazione: Alessia Degano • tassa pagata Trieste Cpo • distribuzione gratuita • La tiratura di questo numero è stata di 900 copie. • L'erogazione di tutti i nostri servizi è a titolo gratuito.

È consentita ed auspicabile la riproduzione, divulgazione totale o parziale e l'utilizzazione dei testi ivi riportati purchè venga citata la fonte.

E-mail redazione: alice.informa@yahoo.it

AGEVOLAZIONI EVANTAGGI FISCALI

Erogazioni liberali in denaro ad "ALICE FVG Trieste ONLUS" (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) Iscritta al Registro Regionale del Volontariato al n. 299/2014 decreto 4907- 9/12/2014

VERSAMENTI DA PARTE DI PRIVATI

Detrazione del 26% dell'imposta lorda, fino ad un importo massimo dell'erogazione stessa di € 30.000,00 annui.

Art. 14 del D.L. N° 35 in vigore dal 17/03/2005 convertito nella L. 14/05/2005 N. 80.

Deduzione dal reddito complessivo del soggetto erogatore IRES ed IRPEF nel limite

-del 10% del reddito complessivo dichiarato e

-comunque nella misura massima di contributo di € 70.000,00 annui.

Ai fini della deducibilità è indispensabile che il versamento sia eseguito per il tramite di istituti di credito, uffici postali, carte di credito e prepagate, assegni bancari, circolari, ecc. per garantire l'assoluta tracciabilità dell'operazione.

Il contributo non è valido ai fini della deduzione o della detrazione se eseguito in contanti.

VERSAMENTI DA PARTE DI IMPRESE

I contributi versati a titolo di erogazione liberale sono deducibili per un importo non superiore al 2% del reddito dichiarato.

VERSAMENTI DA PARTE DI SOGGETTI IRES e persone fisiche soggetti all'IRPEF

Deduzione dal reddito d'impresa per un importo non superiore a € 30.000,00 (dell'erogazione stessa)

oppure al 2% del reddito dichiarato

oppure (art. 14 co. 1 del D.L. 35/2005) deduzione dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato e comunque nella misura massima di € 70.000,00 annui.

È necessario, ai fini probatori, conservare sempre la ricevuta postale o bancaria della donazione effettuata.

Per diventare nostro socio è necessario versare la quota associativa di euro 25,00

Sussistono tre possibilità di pagamento della quota sociale:

- **Socio ordinario: €25,00**
- **Socio sostenitore: €50,00**
- **Socio benefattore: €100,00**

Modalità:

a) versamento sul c/c postale **61640652** - Trieste, intestato ad Alice FVG - Trieste indicando nella causale: quota sociale per l'anno in corso

b) con bonifico sul c/c IBAN: **IT 70 B 06340 02202 0740440051B** presso Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia - Ag. San Giacomo, intestato ad Alice FVG - Trieste, indicando nella causale: quota sociale per l'anno in corso.

Puoi anche sostenerci con:

a) scelta della destinazione del cinque per mille dell'IRPEF con il CUD, il modello 730 e il modello unico (C.F. del beneficiario: **90090570327**)

b) lasciti solidali testamentari

c) elargizioni liberali presso tutti gli sportelli UniCredit Banca con apposito modulo

d) elargizioni liberali con versamento sul c/c postale

61640652 - Trieste, intestato ad Alice FVG - Trieste

e) elargizioni liberali con bonifico sul c/c IBAN: **IT 70 B 06340 02202 0740440051B** presso Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia - Ag. San Giacomo, intestato ad Alice FVG - Trieste

f) con la quota di iscrizione alla nostra Associazione

ALICE - ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE
 FRIULI VENEZIA GIULIA - TRIESTE
 ONLUS

Iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia al n. 299/2014 e pertanto è una Onlus di diritto ai sensi del D.L. 4.12.1997 n. 460

www.alicefvg.com

alicefvg.ts@libero.it

www.facebook.com/IctusFVG

Via Valmaura n. 59

c/o III Distretto Sanitario

34148 Trieste

info. giovedì dalle 15 alle 18

cell. 3338351443