

La pandemia rallenta e si torna alla vita senza dimenticare chi ha sofferto e chi ancora combatte in silenzio



Sharon
McCutcheon
(Unsplash)

La Salute è un diritto inviolabile dal lontano 1948

Nel 1948, a seguito dei crimini perpetrati nel corso della Seconda Guerra Mondiale, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite decide di adottare un Codice Etico contenente i diritti che se violati determinano un'offesa alla stessa essenza umana: nasce la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani.

Il documento, oltre a ribadire i principi di dignità, eguaglianza, libertà e fratellanza già fatti propri dalla Rivoluzione francese, sancisce il diritto alla vita, la proibizione della schiavitù e della tortura, il diritto all'eguaglianza davanti alla legge e presunzione d'innocenza, la libertà di movimento, di pensiero, di espressione,

di coscienza, di religione, ecc. Da quel lontano 1948 la Comunità internazionale ha poi adottato numerosi strumenti giuridicamente vincolanti volti a tutelare quelli che sono considerati diritti fondamentali, siano essi civili, politici o sociali.

I Diritti umani sono quindi quei diritti inalienabili dell'uomo che devono essere riconosciuti ad ogni persona per il solo fatto di appartenere al genere umano, indipendentemente dalle origini, appartenenze o luoghi ove la persona si trova. Possono essere civili quando attengono alla personalità dell'individuo (libertà di pensiero, di culto, ecc.), politici quando attengono alla formazione dello Stato democratico (diritti elettorali, libertà di associazione politica, ecc.) o sociali quando derivano direttamente dalle esigenze della società nel corso della sua evoluzione (lavoro, studio, salute, ecc.). *(prosegue a pag.2)*

L'articolo 25 della Dichiarazione universale dei Diritti umani sancisce inoltre che "ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute ed il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà. La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure e assistenza. Tutti i bambini nati nel matrimonio o fuori di esso devono godere della stessa protezione sociale".

Il Diritto alla Salute quindi non si limita a garantire l'accesso alle cure mediche, ma guarda all'individuo nel suo insieme, con particolare attenzione alla sfera sociale ed emotiva.

Per quanto riguarda tale diritto, la Repubblica Italiana ha inserito nella Costituzione l'articolo 52: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

A tal proposito nel 1978 viene istituito il Sistema Sanitario Nazionale, un insieme di strutture e di servizi volti a garantire a tutta la popolazione l'accesso universale alle prestazioni

sanitarie. La tutela della salute rientra nell'ambito della legislazione concorrente tra Stato e Regioni, dove lo Stato ha l'obbligo di garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e tutte le prestazioni sono offerte gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) con le risorse raccolte dalle tasse, mentre le Regioni si occupano di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, vigilanza, profilassi, assistenza veterinaria, farmaceutica e formazione degli operatori.

Esiste infine la Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus. L'ictus, infatti, è una delle principali cause di mortalità e di disabilità nei Paesi sviluppati ed in via di sviluppo, ma spesso molte persone non sono in grado di accedere alle cure ed alla riabilitazione che potrebbero garantire maggiori possibilità di ripresa.

La Carta dei Diritti della Persona Colpita da Ictus è un documento giuridicamente non vincolante redatto da pazienti e familiari come guida indicante i fattori nell'assistenza dell'ictus ritenuti importanti per il raggiungimento del miglior esito possibile. Si tratta di uno strumento che può essere utilizzato per comunicare con gli operatori sanitari, con i governi o con le agenzie governative al fine di migliorare i livelli di assistenza per le persone colpite da ictus.

Linda Rei



Caju Gomes
(Unsplash)

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.



World Stroke
Organization

I caregiver sono gli angeli invisibili che meritano un miglior riconoscimento

Quando un evento sanitario drammatico colpisce una persona, tutte le attenzioni vengono ovviamente (e giustamente) rivolte a lei al fine di garantirne una ripresa quanto più rapida e completa possibile e, soprattutto in caso di invalidità, un'assistenza continua volta ad assicurare il soddisfacimento dei suoi bisogni e delle sue esigenze. Poca invece è l'attenzione che viene rivolta ai caregiver, che curano gratis parenti fragili o malati, senza ferie né straordinari, quotidianamente e a tempo pieno.

Secondo l'Istat tale ruolo è per lo più ricoperto dalle donne (circa il 60%), spesso con ruoli familiari da sostenere in quanto si tratta di over 40 che lavorano. Sempre l'Istat rileva 7,3 milioni di persone in Italia che impegnano più di 20 ore settimanali alla cura di parenti fragili o malati.

Da anni diverse associazioni si stanno battendo per il riconoscimento di tale figura, affinché venga finalmente percepita come una risorsa del sistema che necessita di sostegno ed ascolto. Ad esempio sul sito caregiverfamiliare.it o confad.eu spesso vengono organizzati corsi di formazione, iniziative di sostegno, sportelli di ascolto ed iniziative di mutuo aiuto nel tentativo di dar sollievo ai caregiver ed aiutarli a conciliare la propria vita con la cura della persona cara.

Qualche passo avanti è stato fatto: il legislatore ha inserito la mansione del caregiver tra quelle gravose e previsto l'accesso a un indennizzo di tipo pensionistico ai caregiver da almeno 6 mesi con almeno 30 anni di contributi. Attenzione però: la legge 493/1999 stabilisce l'obbligo di assicurazione Inail contro gli infortuni domestici da rinnovare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Nel frattempo il Decreto ministeriale 27 ottobre 2020 ha destinato alle Regioni risorse da destinare ai caregiver di persone con disabilità gravissima e di coloro che non abbiano avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni anti Covid-19.

Insomma, la strada è ancora lunga, ma piccoli passi nella giusta direzione sono stati fatti, ad esempio l'Emilia-Romagna si è dotata di una propria legge regionale per sostenere psicologicamente ed economicamente queste persone.

Linda Rei

Nell'attesa di una normativa ad hoc, rimangono validi i consigli pubblicati dall'associazione americana National Family Caregivers Association:

Non permettere che la malattia del tuo caro sia costantemente al centro della tua attenzione

Rispettati ed apprezzati. Stai svolgendo un compito molto impegnativo e hai diritto a trovare i tuoi spazi e momenti di svago

Vigila sulla comparsa di sintomi di depressione

Accetta l'aiuto di altre persone, che possono svolgere specifici compiti in tua vece

Impara il più possibile sulla patologia del tuo caro: conoscere aiuta

Difendi i tuoi diritti come persona e come cittadino

Michele Bitetto
(Unsplash)



Il Manifesto

della comunicazione non ostile

- 1. Virtuale è reale**
Dico e scrivo in rete solo cose che ho il coraggio di dire di persona.
- 2. Si è ciò che si comunica**
Le parole che scelgo raccontano la persona che sono: mi rappresentano.
- 3. Le parole danno forma al pensiero**
Mi prendo tutto il tempo necessario a esprimere al meglio quel che penso.
- 4. Prima di parlare bisogna ascoltare**
Nessuno ha sempre ragione, neanche io. Ascolto con onestà e apertura.
- 5. Le parole sono un ponte**
Scelgo le parole per comprendere, farmi capire, avvicinarmi agli altri.
- 6. Le parole hanno conseguenze**
So che ogni mia parola può avere conseguenze, piccole o grandi.
- 7. Condividere è una responsabilità**
Condivido testi e immagini solo dopo averli letti, valutati, compresi.
- 8. Le idee si possono discutere.
Le persone si devono rispettare**
Non trasformo chi sostiene opinioni che non condivido in un nemico da annientare.
- 9. Gli insulti non sono argomenti**
Non accetto insulti e aggressività, nemmeno a favore della mia tesi.
- 10. Anche il silenzio comunica**
Quando la scelta migliore è tacere, taccio.



Matt
Seymour
(Unsplash)

Covid-19, Manganotti: «La malattia lascia numerose conseguenze di carattere neurologico»

Su gentile concessione del Primorski dnevnik pubblichiamo l'intervista della giornalista Sanela Čoralič al prof. Manganotti e pubblicata dal quotidiano in lingua slovena lo scorso 16 maggio

Sebbene il Covid-19 sia principalmente una malattia respiratoria, i pazienti presentano spesso problemi neurologici, tra cui mal di testa, mancanza di concentrazione, disturbi del sonno, affaticamento e perdita olfattiva. A gennaio è stato aperto un ambulatorio presso l'Ospedale di Trieste per monitorare i pazienti che manifestano conseguenze neurologiche per l'infezione da Covid-19. La clinica funziona a pieno ritmo, gli specialisti ogni settimana trattano decine di pazienti di tutte le età, eseguendo test di laboratorio e altri screening. In questo modo, gli esperti potranno ottenere preziose informazioni sulle conseguenze a lungo termine dell'infezione.

Abbiamo parlato di come il nuovo coronavirus colpisca il sistema nervoso dei pazienti con Covid-19 con il responsabile della Clinica Neurologica dell'Ospedale di Cattinara, il prof. Paolo Manganotti, che ha anche sottolineato nella conversazione che la pandemia ha rafforzato notevolmente la cooperazione tra i vari reparti ospedalieri. Virus che però ha provocato anche il rallentamento della collaborazione con l'Ospedale di Isola e l'Università di Lubiana, con cui il reparto di Neurologia dell'Ospedale di Cattinara ha già realizzato diversi progetti.

Con il passare del tempo gli esperti conoscono sempre meglio i diversi aspetti di questa malattia. Quali problematiche si registrano nei pazienti sopravvissuti al Covid-19?

«Nell'ultimo anno siamo stati in grado di raggiungere un'ottima comprensione delle conseguenze neurologiche causate dal Covid-19. All'inizio, per esempio, non sapevamo niente o molto poco, ma ora ne sappiamo un po' di più. In alcuni pazienti si osserva un coinvolgimento del sistema nervoso periferico e in altri un coinvolgimento muscolare, che è una conseguenza tipica di qualsiasi infezione virale; ma in caso di infezione da nuovo coronavirus i problemi sono maggiori e si osservano anche trombosi venose. Da tempo monitoriamo pazienti che hanno anche problemi individuali a lungo termine dopo la guarigione: dai disturbi da affaticamento e deficit di attenzione a gravi complicazioni fisiche».

Quanti pazienti con conseguenze a lungo termine avete esaminato finora?

«Questo è molto difficile da valutare. Partecipiamo al progetto nazionale Neuro-Covid, nonché a progetti interregionali, in cui

studiamo vari disturbi».

I problemi sono transitori o possono durare a lungo?

«In alcuni casi, le conseguenze dell'infezione possono essere di lunga durata. Fortunatamente, possiamo aiutare efficacemente i pazienti grazie alla riabilitazione».

Quale conseguenza neurologica causata dal virus è più comune?

«Sicuramente un disturbo dell'olfatto e del gusto. Questa complicazione è gestibile, ma comunque scomoda per i pazienti. Alcuni pazienti non riescono a ripristinare il senso dell'olfatto e del gusto per diversi mesi».

Qual è la differenza tra i termini long-Covid e post-Covid?

«Long-Covid significa che alcuni sintomi della malattia non scompaiono anche dopo la guarigione. Il termine post-Covid viene utilizzato in quei pazienti che hanno superato con successo il Covid-19 e sono negativi da tempo. Dopo un certo periodo, però, i pazienti post-Covid manifestano sintomi come stanchezza, disturbi del sonno e disturbi della concentrazione. I pazienti descrivono i loro sintomi post-covid come una "nebbia nel cervello" poiché hanno difficoltà a concentrarsi, a trovare le parole giuste».

Anche chi non ha avuto bisogno di cure ospedaliere può avere sintomi post-Covid?

«Esatto, anche chi ha contratto il Covid senza complicazioni può avere sintomi post-Covid. Ci sono ancora più complicazioni in coloro che hanno subito un trattamento intensivo».

Come si aiutano i pazienti con un lungo periodo post-Covid?

«Per ora li stiamo aiutando con la riabilitazione, vitamine e altri integratori. Attualmente stiamo evitando l'uso di farmaci antinfiammatori».



Questi sintomi post-Covid potrebbero essere prevenuti già durante la malattia acuta?

«Non lo sappiamo al momento. Alcuni cadono cadono in depressione anche dopo la malattia. Non pochi pazienti mostrano segni di depressione e ansia dopo il recupero, il che è comprensibile, poiché la qualità della vita diminuisce notevolmente durante la malattia. Al Covid-19 va associata anche la paura di danni permanenti, della morte, della perdita di controllo durante la cura. Pertanto, la persona diventa ansiosa. In alcuni casi la depressione si verifica a causa di una ridotta capacità di concentrazione. In collaborazione con gli psichiatri stiamo studiando attentamente queste connessioni».

Ma in che modo il Covid-19 colpisce i pazienti con demenza?

«L'isolamento sociale peggiora significativamente lo stato di salute dei pazienti affetti da demenza. È risaputo che le persone con demenza hanno bisogno di compagnia. La mancanza di contatti e il distanziamento sociale hanno reso queste persone ancora più vulnerabili. La condizione dei pazienti affetti da demenza che si sono ammalati di Covid-19 in forma più lieve è peggiorata. Non è un peggioramento drastico, ma il fatto è che questi pazienti hanno fatto un passo indietro».

Le malattie trattate dal suo reparto di Neurologia sono state trascurate a causa della pandemia?

«Lo scorso marzo e aprile, quando la vita pubblica si è interrotta, ad esempio, meno persone del solito hanno visitato il servizio di Neurologia di emergenza, ma ciò non significa che ci siano stati meno casi di ictus dell'anno scorso. Significa invece che molte persone, dopo i primi sintomi, sono rimaste a casa. Il nostro Dipartimento ha quindi avviato la sua attività molto rapidamente, abbiamo lavorato tutto il tempo perché le malattie neurologiche non vanno mai in pausa. Anche gli specialisti ci hanno aiutato molto nel nostro lavoro. Senza questi giovani medici, non saremmo

in grado di resistere alla pressione. Vorrei anche dire che il nostro Dipartimento ha costantemente lavorato a progetti di ricerca per trovare farmaci in grado di trattare efficacemente le malattie degenerative e gli attacchi di emicrania».

Di che tipo di terapie si sta parlando?

«Ad esempio, abbiamo recentemente iniziato a utilizzare anticorpi monoclonali per curare l'emicrania. Sono caratterizzati da una rapida insorgenza d'azione, una buona reattività nella maggior parte dei pazienti e un'elevata sicurezza. Questa terapia è indicata per tutti quei pazienti che non hanno risposto ad altre forme di terapia».

È in corso una campagna di vaccinazione di massa contro il Covid-19. La sfiducia nella sicurezza della vaccinazione è ancora notevole. Avete notato delle conseguenze neurologiche legate alla vaccinazione?

«Esistono studi sugli effetti collaterali, ma il loro numero è insignificante rispetto al numero di persone vaccinate. Ad esempio, gli scienziati hanno registrato casi di coinvolgimento transitorio del sistema nervoso periferico o la comparsa di coaguli nel sangue. Ma non c'è bisogno di preoccuparsi. I benefici della vaccinazione sono molto maggiori delle reazioni post-vaccinazione. Non ci sono prove tangibili di un aumento del numero di eventi, per non parlare della causalità. Il vaccino resta l'unica arma nella lotta al Covid-19. Nessuno nel nostro Dipartimento ha messo in dubbio la sicurezza dei vaccini. Tutti i medici sono stati vaccinati».

Quando pensa che finirà l'incubo in cui viviamo da più di un anno?

«Con i vaccini si comincia a vedere la luce in fondo al tunnel. Dobbiamo vaccinare il maggior numero possibile di persone».

Sanela Čoraljč



**Non lasciateci per terra,
siamo serviti a proteggerci
ma adesso possiamo
diventare pericolosi!**

Stress da pandemia, i Consumatori Fvg attivano il sostegno psicologico

Ridotta l'attività in presenza, non la consulenza e l'assistenza ai consumatori, che in oltre un anno di era Covid ha visto anzi momenti di crescita esponenziale. Federconsumatori e Adiconsum sintetizzano così il quadro della situazione sul fronte dell'assistenza ai consumatori, messo a dura prova da una pandemia che ha stravolto le modalità di lavoro degli sportellisti e inciso profondamente sul contenzioso in materia di consumo. Forte crescita, in particolare, dei casi di fishing legati a transazioni online, ma molti casi di contenzioso riguardano anche ritardi nei tempi di consegna, speculazioni sui prezzi e contestazioni sui prodotti consegnati, più frequenti nel caso di acquisti di materiale sanitario.

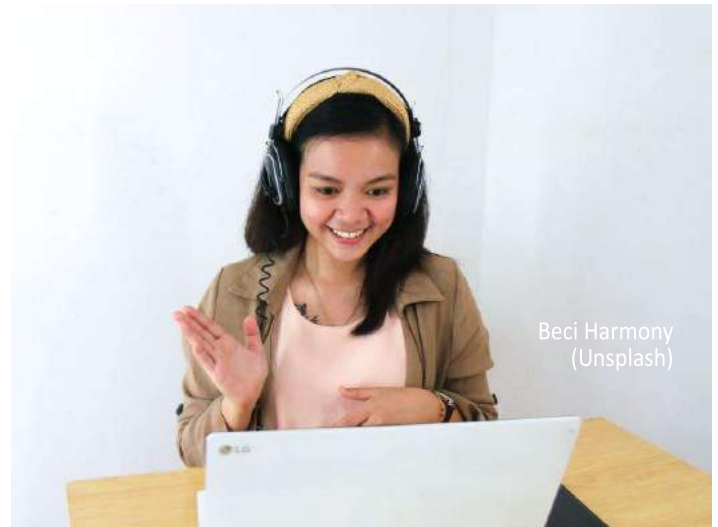
Sostegno psicologico, ecco il Telefono amico

Ma a crescere non è soltanto il contenzioso. «Riscontriamo con sempre maggiore frequenza una crescita dei livelli di stress individuali nei contatti che quotidianamente abbiamo nei nostri sportelli. Stress che si evidenzia nell'aumento di stati ansiosi anche nella gestione dei contenziosi legati al ricevimento di una bolletta esorbitante o al timore, non sempre ingiustificato purtroppo di essere stati oggetto di una truffa», spiegano i presidenti regionali di Federconsumatori e Adiconsum, Angelo D'Adamo e Giuseppe De Martino. Nasce da questa consapevolezza un progetto che, finanziato dal ministero per lo Sviluppo economico e dalla Regione, attribuisce alle associazioni dei consumatori un ruolo di sussidiarietà ai servizi erogati dallo Stato e dal sistema sanitario, per interventi a favore dei cittadini volti a contrastare i disagi creati dal Covid-19 sia in termini di assistenza socio-sanitaria. Da qui l'attivazione di uno sportello di sostegno affidato a una psicologa psicoterapeuta, Valentina Farris, una sorta di "Telefono amico" a cui segnalare casi di stress, ansia, disagio familiare, al telefono (anche in modalità videochiamata), in chat o via mail.

Il servizio risponde all'indirizzo mail sostegno.fvg@gmail.com e al nr di telefono 340.9276686, attivo a partire dal 20 aprile nelle seguenti giornate: lunedì (ore 10-14), giovedì (9-13) e venerdì (14.30-17.30).

Un nuovo portale

Nell'ambito del progetto sono stati anche predisposti alcuni clip, realizzati con il supporto della psicologa e di un videomaker, Marco Iacobelli, alcuni dei quali sono già disponibili e postati sul nuovo portale www.consumatorifvg.it. «I video – spiegano D'Adamo e De Martino – trattano tutte quelle manifestazioni che traggono origine dall'isolamento e dalle paure legate alla pandemia: manifestazioni che si esprimono con stati d'ansia, attacchi di panico, insonnia e altre sintomatologie individuali che



a volte diventano malattia. In questa prima fase il nostro intervento è rivolto agli adulti ma con buona probabilità rivolgeremo attenzioni a specifiche fasce di età più esposte a casi di stress, ansia e disagio. Con questo progetto, naturalmente, ma svolgere un ruolo sussidiario rispetto a quello del servizio socio sanitario pubblico. Lo sportello, inoltre, ha ottenuto l'approvazione del Servizio prevenzione, sicurezza alimentare e sanità pubblica della Regione Fvg».

E-commerce, spid, economia circolare: altri progetti in arrivo

La pandemia ci ha obbligati a una brusca accelerazione dell'utilizzo delle tecnologie digitali anche nel rapporto con la pubblica amministrazione, con la scuola, nella vita di tutti i giorni. Spid, firma digitale, PagoPa, Pec sono strumenti sempre più diffusi e spesso obbligati come porta d'ingresso ai servizi in campo previdenziale, sanitario, amministrativo. Per contribuire a una crescita della cultura e della consapevolezza digitale, altri progetti avviati quest'anno da Federconsumatori e Adiconsum Fvg, sempre con il supporto della Regione, prevedono la pubblicazione di guide cartacee e digitali a tutti i cittadini: le prime tre, già in avanzata fase di realizzazione, riguarderanno Spid, e-commerce ed economia circolare. Tra le novità di quest'anno, infine, anche una importante ricerca affidata alle università di Udine e Trieste, e a Swg per le rilevazioni, sull'assetto della distribuzione commerciale e sui consumi nella nostra regione. Uno studio che torna dopo il Libro Bianco sul commercio del 2010 e che verrà presentato probabilmente all'inizio dell'estate.

**ASSISTENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO
ALLA POPOLAZIONE PER
EMERGENZA COVID-19**

Numero Verde Gratuito

800 30 10 30

RISPONDONO PSICOLOGI-PSICOTERAPEUTI DI ASUGI
DALLE 09.00 ALLE 13.00 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ



CONOSCI LA FIBRILLAZIONE ATRIALE PREVIENI L'ICTUS

FIBRILLAZIONE ATRIALE

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE È IL TIPO PIÙ FREQUENTE DI ARITMIA CARDIACA CRONICA

600.000
PERSONE
IN ITALIA
SONO AFFETTE DA
FIBRILLAZIONE
ATRIALE
(ovvero più dell'1% della popolazione)



- È una delle cause principali di ictus
- Aumenta da 4 a 9 volte a seconda dell'età il rischio di ictus
- Fino al 40% dei pazienti ricoverati per ictus soffre di fibrillazione atriale già diagnosticata o diagnosticata al momento del ricovero



L'ictus causato da fibrillazione atriale è più grave di quello che presenta altre cause perché è più facile che l'ostruzione interessi un'arteria maggiore, danneggiando una porzione di tessuto cerebrale più estesa.

COME E QUANDO SI MANIFESTA

CAUSE E FATTORI PREDISPONENTI



SINTOMI



CHE COSA FARE



Quando si cominciano ad avvertire uno o più dei sintomi descritti, è opportuno rivolgersi immediatamente al pronto soccorso o, eventualmente, al proprio cardiologo curante.

COME SI CURA

ESISTONO DUE CATEGORIE DI FARMACI ANTICOAGULANTI:

ANTICOAGULANTI TRADIZIONALI
(o inibitori della vitamina K):

- Impediscono la formazione di alcuni fattori della coagulazione
- Richiedono un regolare controllo del sangue per stabilirne il dosaggio
- Possono interferire con alimenti e altri farmaci

NUOVI ANTICOAGULANTI (NAO)

- Riducono il rischio di ictus
- Hanno un dosaggio fisso
- Non richiedono controlli ematici costanti
- Hanno scarse interazioni con alimenti e altri farmaci
- Riducono il rischio di sanguinamenti rispetto agli anticoagulanti tradizionali



La **terapia di base** che la maggior parte delle persone con fibrillazione atriale deve intraprendere è la **terapia anticoagulante**, che rende il sangue più fluido e previene la formazione di coaguli, riducendo così notevolmente la possibilità di avere un ictus



COME GESTIRE IL RISCHIO DI EMORRAGIE

Nel caso si presenti un'emorragia, sono a disposizione strategie diverse per **contrastare gli effetti anticoagulanti del farmaco**:



PER GLI ANTICOAGULANTI TRADIZIONALI si usano i fattori della coagulazione e il sangue intero e, contemporaneamente, come antidoto specifico, la **vitamina K**, che impiega circa **12-18 ore** per avere effetto e ripristinare i normali valori della coagulazione.

PER I NAO

si utilizzano i fattori della coagulazione e il sangue intero o, laddove possibile, un antidoto diretto che annulla in pochi minuti l'effetto anticoagulante del farmaco. In caso di emorragie minori è sufficiente attendere che il farmaco perda il proprio effetto anticoagulante (mediante **12 ore**).

ICTUS: COME RICONOSCERLO E COME AGIRE

SINTOMI

- Paralisi, debolezza o formicolio a viso, braccio e gamba, soprattutto se interessano un solo lato del corpo
- Bocca storta
- Visione annebbiata o diminuita in uno o entrambi gli occhi
- Difficoltà a pronunciare o comprendere semplici frasi
- Perdita dell'equilibrio o di coordinazione o vertigini
- Cefalea improvvisa e intensa

CHE COSA FARE

L'ictus è un'emergenza medica. Fondamentale è riconoscerne i sintomi e agire nelle prime 3-4 ore dall'insorgenza per riuscire a salvare più parti del cervello possibile.

- **Chiamare immediatamente il 118** (o il 112, se già attivo) e segnalare un possibile ictus
- **Farsi portare subito all'ospedale più vicino**, possibilmente dotato di **UNITÀ ICTUS (SU)**, strutture dedicate alla cura di questa patologia

A.L.I.Ce. Italia Onlus è una Federazione di associazioni di volontariato distribuite su tutto il territorio nazionale; oltre 80 tra sedi e sezioni regionali, provinciali, locali, che collaborano per sensibilizzare la popolazione sulla curabilità della malattia, favorire il riconoscimento dei primi sintomi così come delle condizioni che la favoriscono, promuovere l'istituzione di centri specializzati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone colpite da ictus.



Scopri di più su
www.aliceitalia.org

Associazione per la Lotta
all'Ictus Cerebrale



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

Associazione per la Lotta
all'Ictus Cerebrale



Cosa succede?

Mi accorgo di avere un ictus perché improvvisamente...



- non muovo più un braccio
o una gamba



- mi accorgo di avere
la bocca storta



- non sento più un braccio
o una gamba



- faccio fatica a
parlare



- non riesco a
capire ciò che mi
dicono



- non vedo bene
metà degli oggetti



- ho un mal di testa
molto violento, mai
provato prima

Cosa posso fare per prevenire l'ictus?



- non fumare



- non eccedere con l'alcol



- scegli un'alimentazione sana,
povera di grassi e sale, ricca di
frutta e verdura



- dimagrisci se il tuo peso è
eccessivo



- fa' attività fisica in modo
costante



- tieni la pressione arteriosa
sotto controllo



- periodicamente fatti controllare
dal tuo medico di fiducia



- segui i consigli del tuo medico
- prendi regolarmente i farmaci
che ti prescrive



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

Associazione per la Lotta
all'Ictus Cerebrale



Šta se događa sa mnom?

Shvaćam da imam moždani udar jer odjednom...



- više ne mogu pomaknuti ruku ili nogu



- shvaćam da su mi s jedne strane iskrivljena usta



- više ne osjećam ruku ili nogu



- otežano govorim



- ne razumijem što mi kažu



- slabo ili zamagljeno vidim polovicu objekta



- jako me boli glava, kao nikad do sada

Što mogu učiniti da spriječim moždani udar?



- prestati pušiti, ako pušim



- ograničiti upotrebu alkohola



- odlučiti se za zdravu prehranu, niskih masnoća i soli, bogatu svježim voćem i povrćem



- smršaviti ako imam prekomjernu tjelesnu težinu i ostati na zdravoj težini



biti fizički aktivan



- redovito mjeriti krvni tlak



- redovito odlaziti svom liječniku na pregled



- slijediti savjete svog liječnika i uzimati redovito lijekove prema njegovim uputama

Telemedicina, lo strumento perfetto per dare continuità nell'assistenza e nel monitoraggio riabilitativo

“Senzaetà” è un network informativo dedicato ai temi della salute, del benessere, della famiglia, della qualità della vita. Nato intorno alla storica rivista Senzaetà, con la direzione scientifica dello psichiatra e scrittore Paolo Crepet, il network ha organizzato una serie di webinar per discutere e conoscere tutti gli aspetti, le prospettive, le problematiche ma soprattutto i vantaggi della telemedicina. La pandemia ha evidenziato, infatti, la necessità di discutere sui temi della telemedicina e teleriabilitazione tra tecnici, clinici ed amministratori dei sistemi sanitari come potenziali strumenti per lo sviluppo delle prestazioni di cura. Proprio per velocizzare l'informazione medica e accelerare l'evoluzione tecnologica e applicativa, è nata la tavola rotonda organizzata da Kos Academy, struttura culturale e formativa di un grande gruppo sanitario che, operando nel settore riabilitativo, psichiatrico e dell'assistenza agli anziani, vive direttamente ed in maniera multiforme l'esigenza continua della qualificazione ed innovazione dell'offerta sanitaria ed assistenziale. L'iniziativa aveva tre obiettivi: condividere con esperti, professionisti, Enti nazionali e Regioni la complessità etica, scientifica, formativa e normativa attorno a queste innovative possibilità “a distanza” e contemporaneamente anche stimolarne lo sviluppo in termini di ricerca ed innovazione mettendo in contatto la componente clinica con quella tecnologica; analizzare alcune delle più interessanti esperienze già attive sul campo in telemedicina e teleriabilitazione, precedenti o stimolate dalla pandemia e dalle sue problematiche, anche allo scopo di evidenziare valori, risultati, problematiche e criticità. Per la Teleriabilitazione in particolare in cui si sta procedendo con grande rapidità alla definizione di procedure e criteri operativi con un tavolo di lavoro nazionale; coinvolgere rappresentanti di associazioni di tutela dei cittadini,

dei pazienti e delle persone con disabilità per avere le loro riflessioni ed indicazioni rispetto alle potenzialità e limiti di questa evoluzione.

Negli ultimi mesi si sono sviluppate iniziative regionali e locali volte a far fronte ai bisogni di moltissimi pazienti che non potevano recarsi ai luoghi di cura ma dovevano pur tuttavia esser seguiti e trattati nel modo più appropriato possibile.

Parallelamente Ministero, Iss, Agenas insieme alle Regioni hanno collaborato per capire come queste attività dovessero essere regolate e sviluppate, tanto da configurare il più avanzato impianto normativo a livello europeo.

I webinar hanno evidenziato che oggi è diventato essenziale definire al più presto standard nazionali sia sul versante medico-assistenziale che su quello tecnologico per garantire unitarietà di garanzie ai cittadini pazienti. La pandemia, infatti, ha prodotto condizioni che hanno reso indispensabili l'applicazione di metodologie a distanza per fornire ugualmente prestazioni e servizi. Questo ha contemporaneamente prodotto una accelerazione per il processo di trasformazione digitale di alcuni aspetti del Servizio sanitario nazionale.

In conclusione si ritiene che tali attività tecnologicamente assistite, sia come visite, valutazioni, controlli che come somministrazione di programmi terapeutici e riabilitativi, possano intervenire all'interno e solo in alcune fasi specifiche della presa in cura individuale: paziente, familiari ed assistenti preventivamente informati e pienamente consenzienti (anche in relazione appunto a situazioni particolari logistiche ed organizzative condivise). Il principale valore aggiunto può esser la continuità che può esser realizzata nella assistenza sanitaria e medica e nel monitoraggio riabilitativo.

Ictus 3R, ecco la app per combattere la malattia con l'informazione

Riconoscerlo e reagire tempestivamente può salvare la vita, così come adottare stili di vita adeguati può ridurre il rischio di contrarlo: l'80% degli ictus può essere evitato e comunque curato. Ma che cos'è l'ictus, come si manifesta, cura e prevenzione, quali possono essere le conseguenze, in che modo intervenire e perché si deve farlo rapidamente?

A dare risposta a questi quesiti è "Ictus 3R", la app gratuita per smartphone e pc, il cui scopo è combattere la malattia attraverso l'informazione. I contenuti scientifici e divulgativi sono stati elaborati dai ricercatori dell'Istituto di neuroscienze del Consiglio nazionale delle ricerche (In-Cnr) e del Dipartimento Neurofarba dell'Università di Firenze.

«L'ictus cerebrale rappresenta la prima causa di disabilità e la seconda causa di morte e di demenza nel mondo. In

Italia, ogni anno, colpisce 200mila persone, una ogni 3 minuti, e circa un milione di italiani ne portano le conseguenze, con costi annui per il Servizio sanitario nazionale stimati in 3,7 miliardi di euro. Per questo è necessario 'riconoscere' un ictus, 'reagire' in modo corretto ed efficace, 'ridurre' il rischio, imparando a riconoscere i sintomi e a reagire tempestivamente», spiegano Antonio Di Carlo e Marzia Baldereschi, ricercatori dell'In-Cnr. L'app è stata realizzata dall'Associazione Alice (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale) nell'ambito del Progetto 'Ictus: Comunicazione & Innovazione' dell'Ente Cassa di Risparmio di Firenze, sviluppata dalla MM Developer, utilizzando la linea grafica della recente campagna infor-

mativa della Regione Toscana. «La bocca storta, un improvviso deficit di forza a un braccio o ad una gamba, l'improvvisa difficoltà a parlare o a comprendere linguaggio, un improvviso e forte mal di testa sono possibili sintomi di esordio», sottolineano i ricercatori Cnr. «Identificare questi primi

segnali vuol dire essere in grado di comprendere una potenziale emergenza per la propria salute. La app suggerisce di chiamare subito il 118, che è il sistema più veloce per un rapido accesso alla terapia perché avverte l'ospedale prima dell'arrivo, in modo da predisporre il 'percorso ictus' con precedenza sugli altri casi».

La malattia, infatti, distrugge circa 2 milioni di cellule cerebrali al minuto. «Quanto prima si riesce a trattare un ictus tanto minore l'estensione del danno. Esistono terapie efficaci che devono essere somministrate prima possibile per ridurre la possibile disabilità», concludono Di Carlo e Baldereschi. «Inoltre, con stili di vita idonei e controllando i fattori di rischio come la pressione alta, si può ridurre nell'80% la possibilità di sviluppare ictus».

Con la app è possibile inoltre calcolare il rischio di ictus rispondendo a un test che riguarda, per esempio, l'abitudine di pressione, le malattie avute, i farmaci che si prendono, il peso corporeo e le cattive abitudini, come il fumo. Il calcolo è presto fatto. L'app può essere scaricata dal link www.ictus3r.it.



Riconosci

Riconosci i sintomi dell'ictus attraverso una semplice app. Scopri quali sono e come si presentano



Reagisci

Reagisci ai sintomi seguendo il percorso più veloce e sicuro per la tua salute



Riduci

Riduci la probabilità di ictus. Calcola il tuo rischio

Digiunare fa bene al nostro cervello e contrasta le malattie neurodegenerative

Il digiuno fa bene al cervello, può migliorare le funzioni cerebrali e prevenire le malattie neurodegenerative. Sono parole del professor Matteson, che insegna a Baltimora. Si allude naturalmente al digiuno volontario, quello delle persone normalmente saziate e magari ultrasaziate e non certo al digiuno sforzato dei disperati della terra, che invece provoca solo malattia e morte in un mondo pieno di cibo maldistribuito. Ma vediamo ora cosa accade in proposito nel nostro cervello. Sono quattro le regioni cerebrali che intervengono: l'ippocampo, addetto alla memoria, il corpo striato che controlla i movimenti corporei, l'ipotalamo addetto ai controlli della temperatura corporea e il tronco cefalico addetto alla circolazione e all'apparato digerente. In estrema sintesi, ne deriva: aumento dei neurociti e delle connessioni cerebrali,

riduzione delle reazioni infiammatorie nell'organismo, riduzioni dell'insulina, con relativa diminuzione da parte del fegato delle scorte di grasso corporeo, usato come fonti di energia alternativa, rallentamento del ritmo cardiaco e riduzione della pressione sanguigna.

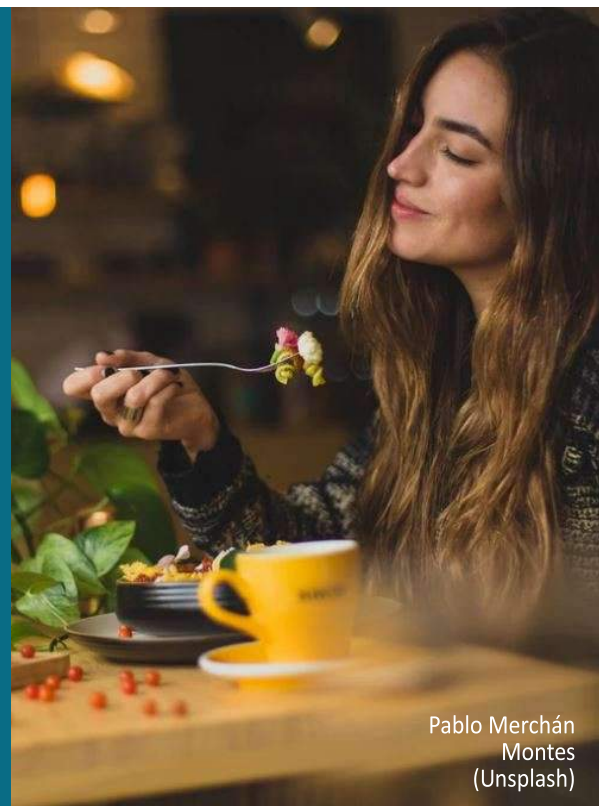
In effetti una precisa descrizione scientifica è cosa complessa e specialistica ma quello che interessa qui è il risultato finale con una serie indubbia di benefici. Non per nulla tutte le religioni in passato tenevano molto in conto la pratica ora quasi dimenticata qui da noi del digiuno. I popoli primitivi in vecchiaia non avevano né la pancia, né il diabete e né l'Alzheimer.

Vincenzo Cerceo

Il progetto "Scienziati e studenti" promuove l'importanza della Dieta mediterranea

La Dieta mediterranea è considerata un regime alimentare ricco di effetti benefici per l'organismo. La diffusione del junk food e del consumo di cibi lontani dalla tradizione gastronomica italiana ha però allontanato molti giovani dall'assunzione dei prodotti tipici di questo stile alimentare.

Ciò, inevitabilmente, predispone a fattori di rischio cardiovascolare, a partire dall'obesità già in età adolescenziale, problema per cui l'Italia ha il triste primato in Europa, con conseguente insorgenza in età adulta di molte patologie, quali diabete, infarto, ictus e alcuni tipi di tumore. «È fondamentale avvicinare i giovani ai temi della sana alimentazione e della prevenzione, ma bisogna farlo in modo stimolante, per favorire una loro partecipazione attiva», riferisce Rita Bugliosi, giornalista dell'Ufficio stampa del Consiglio nazionale delle ricerche di Roma ideatrice del più che decennale progetto di divulgazione scientifica "Scienziati e Studenti", che ha proprio questa finalità e che, attraverso la collaborazione con l'Unità di prevenzione e protezione del Cnr di Roma e con la Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec), è stato esportato in Europa, grazie al coinvolgimento della Slovenian Heart Foundation (SloHF) e dell'European Heart Network (Ehn) di Bruxelles.



Pablo Merchán
Montes
(Unsplash)

Il colesterolo “cattivo” aumenta del 20-25% la possibilità di essere colpiti da ictus

L'ipercolesterolemia rappresenta uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare (basti pensare che delle 224mila morti per malattia cardiovascolare, circa 50.000 sono da ascrivere al mancato controllo del colesterolo) ma è ormai annoverata anche tra i fattori di rischio modificabili per l'ictus ischemico. Più della metà della popolazione europea ha livelli di colesterolo troppo elevati e su oltre un milione di persone a potenziale alto rischio, più di 8 su 10 hanno valori di colesterolo superiori a quelli indicati dalle linee guida europee. Sono diversi i fattori che possono determinare alti livelli di colesterolo, tra questi una dieta poco sana (caratterizzata da grandi quantità di grassi saturi), la presenza di diabete mellito, la sedentarietà e una storia familiare di elevati valori di colesterolo. Su alcuni di questi fattori, possiamo intervenire in modo semplice.

Il colesterolo è una sostanza grassa che circola nel sangue, viene prodotta prevalentemente dal fegato, e solo in minima parte introdotta con l'alimentazione; in quantità normali, svolge un compito fondamentale per alcuni processi biologici (ad esempio è un costituente delle membrane cellulari e partecipa alla produzione della vitamina D), ma, se si superano i valori standard, diventa un fattore di rischio per ictus e infarto. È necessario innanzitutto distinguere tra colesterolo “buono” e colesterolo “cattivo”, nomi che comunemente si danno rispettivamente alle lipoproteine HDL (High Density Lipoproteins) e alle lipoproteine LDL (Low Density Lipoproteins): in individui sani, il valore di colesterolo totale è considerato corretto se inferiore ai 200 mg/dl. I livelli di HDL, il colesterolo “buono”, non devono essere inferiori ai 40 mg/dl; il valore ottimale di LDL, il colesterolo “cattivo”, è invece tra i 100 e i 130 mg/dl.

«Il colesterolo “cattivo” in eccesso – dichiara il Dottor Massimo Del Sette, Direttore S.C. Neurologia presso E.O. Ospedali Galliera di Genova – si deposita sulle pareti delle arterie e progressivamente va a generare ispessimenti all'interno del vaso, chiamati placche aterosclerotiche. L'aterosclerosi è una patologia vascolare cronica e completamente asintomatica: nel corso degli anni, quindi, il colesterolo che si accumula nei vasi in forma di “placche” provoca riduzione del calibro del vaso stesso (“stenosi”), potendo giungere anche alla chiusura completa del vaso. Le placche aterosclerotiche possono essere, inoltre, sede di formazione locale di trombi, che potrebbero in seguito migrare, determinando la occlusione di arterie più periferiche rispetto alla sede della placca stessa. Questo accumulo di colesterolo nei vasi è un processo lento che può durare anche molti anni, silente, ma può provocare malattie acute come ictus, infarto e trombosi, con conseguenti esiti anche molto gravi come invalidità e decessi».

La ricerca scientifica di questi anni ha consentito di dimostrare come il valore di LDL sia direttamente correlato al rischio di ictus e deve pertanto essere mantenuto basso nei soggetti ad alto rischio. Per ottenere questo risultato, il medico ha oggi a disposizione una serie di trattamenti farmacologici, per programmare una terapia preventiva “su misura” della persona. È quindi di particolare importanza l'aderenza terapeutica, seguire cioè scrupolosamente le indicazioni di trattamento prescritte dal proprio medico. «In uno studio recentemente pubblicato sul New England Journal of Medicine¹ – continua il Dottor Del Sette – è stato va-



Kayleigh Harrington (Unsplash)

lutato se, dopo un ictus ischemico causato da aterosclerosi, fosse più vantaggioso tenere i livelli di colesterolo “cattivo” al di sotto dei 70 mg/dl rispetto a una soglia un po' più alta (compresa fra i 90 e i 110 mg/dl). I risultati dello studio riportano che le persone appartenenti al primo gruppo (target: 70 mg/dl), hanno mostrato un rischio di sviluppare un altro ictus (o un infarto) inferiore del 25% rispetto al secondo gruppo».

Per individuare tempestivamente l'ipercolesterolemia è sufficiente sottoporsi in maniera periodica a esami del sangue, individuando in questo modo i livelli di colesterolo totale, di colesterolo “cattivo” e “buono” e valutando, così, i rischi cerebro e cardiovascolari della persona.

Aprile è il mese che Alice Italia odv, l'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale, dedica ogni anno alla prevenzione di questa patologia che, nel nostro Paese, colpisce circa 150mila persone ogni anno. Nel 2021 Alice ha deciso di accendere i riflettori sull'ipercolesterolemia che, insieme a fumo, ipertensione e obesità, costituisce uno dei principali fattori di rischio ictus che possono essere modificati attuando un cambiamento nel proprio stile di vita: una sana e corretta alimentazione, ad esempio, è in grado di ridurre il colesterolo nel sangue tra il 5 e il 10%, diminuendo in questo modo anche il rischio di incorrere in malattie come ictus e infarto.

Oggi i medici hanno a disposizione diverse opzioni terapeutiche efficaci nel mantenere sotto controllo il colesterolo, ma obiettivo di Alice Italia è quello di sensibilizzare le persone su due elementi fondamentali che costituiscono un'arma molto potente nelle mani di ciascuno di noi: la prevenzione, che passa attraverso una modifica al proprio stile di vita (non fumare, fare attività fisica costante, non abusare di alcol, seguire una dieta sana ed equilibrata) e la diagnosi precoce (fare gli esami del sangue una volta all'anno per controllare i valori del colesterolo può evitare l'insorgenza improvvisa di patologie gravi come ictus e infarti).



Questo Codice QR (a matrice) 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 di Alice via smartphone e/o tablet.

Alice Fvg Trieste, Mosetti e Papetti confermati alla guida dell'associazione

Il 21 maggio 2021 si è tenuta presso il IV Distretto Sanitario l'Assemblea ordinaria dei Soci di Alice FVG Trieste Odv a seguito della scadenza del mandato dell'attuale Organo di Amministrazione e dell'attuale Presidente. Il Presidente uscente, Dario Mosetti, ha relazionato sulle attività già svolte e ha presentato una relazione di fine mandato. Giulio Luigi Papetti è stato rieletto all'unanimità presidente onorario per acclamazione. Sono stati nominati due scrutatori nelle persone di Salvatore

Raguso e Rosalba Molesi che hanno seguito le elezioni sia del nuovo organo di amministrazione che della nuova presidenza e scrutinato i relativi voti. Il risultato definitivo ha portato all'unanimità al rinnovo del medesimo Organo di Amministrazione uscente composto da: Fabio Chiodo Grandi, Nadia Koscica, Enrico Rachelli, Maurizio Colbasso e Dario Mosetti, quest'ultimo rieletto all'unanimità presidente pro-tempore per il prossimo triennio.

Cinque per mille, l'importanza di una scelta responsabile da parte dei cittadini



Tyler Nix
(Unsplash)

Il cinque per mille (5x1000) indica una quota dell'imposta IRPEF, che lo Stato italiano ripartisce, per dare sostegno, tra enti che svolgono attività socialmente rilevanti (ad esempio non profit, ricerca scientifica). Il versamento è a discrezione del cittadino-contribuente, contestualmente alla dichiarazione dei redditi. Dal punto di vista del cittadino, il cinque per mille rappresenta una forma di finanziamento delle organizzazioni non profit, delle Università e degli Istituti di ricerca scientifica e sanitaria che, a differenza delle donazioni, non comporta maggiori oneri, in quanto all'organizzazione prescelta (con l'indicazione del codice fiscale nella dichiarazione dei redditi) viene destinata direttamente una quota dell'Irpef.

Dal punto di vista dello Stato rappresenta invece un provvedimento di spesa, in quanto teoricamente vincola parte del gettito dell'imposta sui redditi (Irpef) alle finalità individuate dal contribuente.

Oltre che come nuova forma di finanziamento del cosiddetto terzo settore, l'istituto del cinque per mille è pure considerato dalla dottrina giuridica quale esempio di sussidiarietà fiscale. In virtù della previsione del cinque per mille viene difatti garantita al contribuente una sfera di sovranità nella quale egli stesso può teoricamente decidere a chi destinare parte della ricchezza con cui contribuisce alle spese pubbliche (art. 53 Costituzione: Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche...) al di fuori dell'usuale processo per cui è unicamente il Parlamento a decidere sulla destinazione del gettito delle imposte (sulla base del principio no taxation without representation).

In tale prospettiva, l'intento del cinque per mille non è solo l'individuazione di nuove forme di sovranità, ma pure la responsabilizzazione del contribuente nell'individuazione degli enti che

meritano di essere finanziati con le risorse pubbliche.

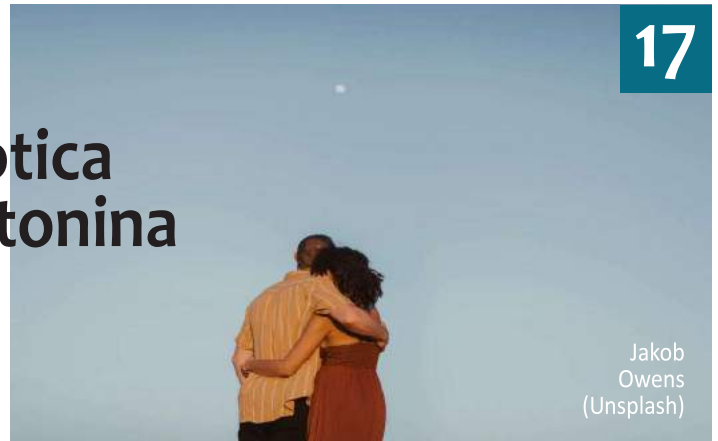
Il cinque per mille rappresenta inoltre un'applicazione pratica del principio di sussidiarietà orizzontale (art. 118, quarto comma della Costituzione: Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà).

Ogni contribuente che effettua questa scelta destina all'ente da lui prescelto il cinque per mille delle proprie imposte effettive: quindi la firma di un contribuente ad alto reddito comporta un trasferimento di fondi maggiore rispetto alla firma di un contribuente a basso reddito. In questo il meccanismo di ripartizione differisce dal sistema dell'otto per mille.

**SCEGLI DI DESTINARE AD ALICE
FRIULI VENEZIA GIULIA
SEDE REGIONALE DI TRIESTE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF
ASSOCIAZIONE
ALICE
C.F. 90090570327**

Riabilitazione post-ictus, nuovo approccio tra robotica e modulazione della serotonina

Dalla pluriennale collaborazione tra l'Istituto di neuroscienze dell'Area della ricerca di Pisa del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-In), l'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna e il Dipartimento di Biologia dell'Università di Pisa, nasce un nuovo studio traslazionale che punta a trasferire i risultati provenienti dalla ricerca di base alla pratica clinica e getta nuove basi per la terapia riabilitativa in seguito a ictus. Lo studio, pubblicato sulla rivista *Progress in Neurobiology*, ha testato l'efficacia di un approccio combinato tra riabilitazione robotica e modulazione della serotonina (il cosiddetto ormone della felicità) su un modello di ischemia cerebrale in corteccia motoria. "Grazie alla collaborazione con Massimo Pasqualetti dell'Università di Pisa, abbiamo potuto utilizzare un modello transgenico che consente di attivare selettivamente le cellule cerebrali che producono serotonina somministrando un farmaco attraverso un'iniezione", spiega Sara Conti, prima autrice e, al tempo dello studio, dottoranda dell'Istituto di BioRobotica della Scuola Sant'Anna nell'area di ricerca coordinata da Silvestro Micera. "L'attivazione della serotonina aumenta la plasticità cerebrale nelle aree adiacenti alla lesione ischemica, rendendole più recettive al rimodellamento delle connessioni che viene guidato dalla riabilitazione". Grazie a questo connubio tra aumento della plasticità cerebrale ed esercizio fisico riabilitativo, gli autori hanno ottenuto un recupero funzionale delle capacità motorie, misurato non solo mediante test comportamentali ma anche utilizzando parametri di cinetica e cinematica del movimento. Attraverso questi test

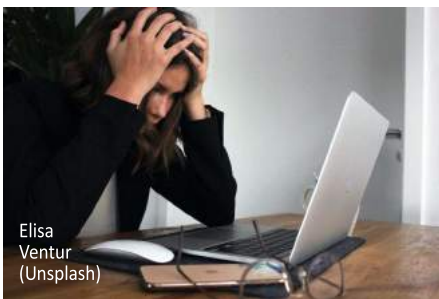


Jakob Owens
(Unsplash)

è stato possibile dimostrare che il movimento non solo migliora ma torna ad essere comparabile alle performance precedenti la lesione ischemica. Ma la ricerca è andata anche oltre: "Per rendere lo studio veramente traslazionale e facilmente adattabile alla pratica clinica, abbiamo replicato i risultati ottenuti con il modello transgenico usando un farmaco già approvato per l'uso sull'uomo, il Buspirone", afferma Matteo Caleo di Cnr-In.

"Questo farmaco agisce aumentando l'efficacia della serotonina mediante il legame con il recettore specifico (5HT1A) ed ha un effetto più mirato rispetto ai comuni farmaci, per esempio gli SSRI. Ciò ne diminuisce gli effetti collaterali e aspecifici", conclude Caleo. La combinazione tra Buspirone e riabilitazione robotica ha replicato i risultati ottenuti con il modello transgenico, rendendo questa strategia terapeutica più facilmente applicabile alla pratica clinica. Proprio per questo motivo lo studio non si fermerà qui: gli autori stanno infatti testando metodi sempre meno invasivi e più mirati da associare a protocolli riabilitativi personalizzati per massimizzare il recupero motorio in seguito a lesione ischemica.

Allarme Oms: «Lavorare troppe ore aumenta il rischio ictus»



Elisa Ventur
(Unsplash)

Lavorare 55 ore o più a settimana aumenta il rischio ictus del 35% e quello di morte del 17%, rispetto alle 35-40 ore di lavoro a settimana. A lanciare l'allarme è l'Organizzazione mondiale della sanità

(Oms) insieme all'Organizzazione internazionale del lavoro (Oil), in una ricerca pubblicata su *Environment International*. Nel 2016, rilevano le due organizzazioni, 398mila persone sono morte per ictus e 347mila per una malattia cardiaca dopo aver lavorato almeno 55 ore a settimana. Tra il 2000 e il 2016 il numero di decessi per malattie cardiache legate a orari di lavoro prolungati è aumentato del 42%, dato che si attesta al 19% per gli ictus. Maggiormente colpiti sono stati gli uomini (il 72% dei decessi riguarda i maschi), le persone che vivono nella regione del Pacifico occidentale e nel Sud-Est asiatico e i lavoratori di mezza età o più anziani. La maggior parte dei decessi registrati riguardavano persona di età compresa tra 60 e 79 anni che avevano lavorato almeno 55 ore a settimana quando avevano tra i 45 e i 74 anni. Il numero di persone che lavorano con orari di lavoro prolungati, sottolineano Oms e Oil, è in aumento e rappresenta attualmente il 9% del totale della popolazione mondiale: questo trend

espone ancora più persone a un rischio di handicap o di decesso prematuro legato al lavoro. Questa analisi, evidenziano le due organizzazioni internazionali, arriva mentre la pandemia del Covid-19 ha messo in evidenza la gestione del tempo di lavoro e ha accelerato le evoluzioni suscettibili di creare un aumento dell'orario di lavoro. "La pandemia - commenta il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus - ha considerevolmente cambiato il modo in cui molte persone lavorano. Il telelavoro è diventato una norma in numerosi settori di attività facendo 'scompare' i confini tra casa e lavoro. D'altronde, numerose aziende sono state costrette a ridurre o interrompere le loro attività per risparmiare soldi e le persone che continuano a lavorare finiscono per avere un orario di lavoro prolungato".

"La pandemia - commenta il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus - ha considerevolmente cambiato il modo in cui molte persone lavorano. Il telelavoro è diventato una norma in numerosi settori di attività facendo 'scompare' i confini tra casa e lavoro. D'altronde numerose aziende sono state costrette a ridurre o interrompere le loro attività per risparmiare soldi e le persone che continuano a lavorare finiscono per avere un orario di lavoro prolungato. Nessun lavoro vale la pena di un rischio di ictus o di una malattia cardiaca. I Governi, i datori di lavoro e i lavoratori devono collaborare per mettere a punto dei limiti che proteggano la salute dei lavoratori".

Gentile lettore,

ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 (G.D.P.R. – General Data Protection Regulation, "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali"), norma che disciplina la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, trattamento che dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti, in relazione ai dati personali di cui A.L.I.Ce. "Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale" Friuli Venezia Giulia – Trieste – odv, è in possesso, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'associazione stessa (tenuta libro soci, tenuta libro volontari, informative attività associative, invio periodico, ecc.) nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 679/2016.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

a. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 12, comma 1 di suddetto Regolamento.

b. Le operazioni possono essere svolte con o senza il supporto di strumenti elettronici o comunque automatizzati.

c. Il trattamento è svolto dal titolare del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento di dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a quei soggetti cui la comunicazione si riveli strettamente necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il CAPO III - Sezioni 1, 2, 3 e 4 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

8. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è A.L.I.Ce. "Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale" Friuli Venezia Giulia – Trieste – odv con sede in via Valmaura 59 – c/o III Distretto Sanitario – Trieste. Responsabile pro tempore del trattamento è Rosalba Molesi.

AGEVOLAZIONI E VANTAGGI FISCALI PER CHI SOSTIENE ALICE FVG TRIESTE ODV

Erogazioni liberali in denaro ad Alice Fvg Trieste odv (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 35% 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 senza limite massimo di contribuzione.

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 10% 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 10% 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.

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

ALICE HA UN NUOVO IBAN

L'Istituto di Credito Intesa San Paolo, presso cui ha il conto corrente Alice Fvg Trieste odv, sta riorganizzando la rete delle proprie filiali.

A tal proposito ci ha comunicato che a partire dal giorno 12 dicembre 2020 la nostra filiale di riferimento è quella di Trieste - piazza Della Repubblica 2.

Il nuovo IBAN è:

IT04 0030 6902 2331 0000 0016 556

Un nuovo modello che prevede il rischio di ictus sviluppato per la prima volta da esperti cinesi

Un gruppo di esperti cardiovascolari cinesi ha sviluppato di recente il primo modello di punteggio di rischio poligenico (PRS), allo scopo di valutare il rischio di ictus nella popolazione cinese e fornire uno strumento di valutazione pratico per lo screening precoce e la prevenzione. Il modello PRS è stato istituito da un team di ricerca guidato da Lu Xiangfeng e dal membro dell'Accademia cinese delle scienze Gu Dongfeng, all'ospedale Fuwai dell'Accademia cinese delle scienze mediche (Cams), che è anche il Centro nazionale per le malattie cardiovascolari (Ncccd).

Lu ha dichiarato che la ricerca ha incorporato dati genomici su larga scala di ictus e malattie correlate a questa patologia, oltre che i fattori di rischio negli asiatici orientali, e ha usato più di 500 varianti genetiche per generare il modello Prs, che è stato poi convalidato in un gruppo di circa 40mila individui cinesi con periodo medio di studio di nove anni. Il risultato mostra che il modello PRS può preve-

dere efficacemente il rischio di ictus. Il rischio di subire un ictus entro l'età di 80 anni per gli individui ad alto rischio poligenico è del 25,2%, quasi il doppio di quello delle persone con basso rischio poligenico che si ferma al 13,6%.

I risultati indicano anche che se i soggetti ad alto rischio poligenico hanno precedenti in famiglia di ictus, ipertensione o diabete, il loro rischio di ictus arriva rispettivamente al 41,1%, 33,2% e 42,5%.

Il modello PRS ha notevole importanza scientifica per la prevenzione precisa dell'ictus e dovrebbe diventare uno strumento pratico di valutazione per lo screening precoce della popolazione ad alto rischio in Cina, ha aggiunto Lu.

La ricerca è stata finanziata dalla National Natural Science Foundation of China, dall'Innovation Fund for Medical Sciences del Cams e dal Piano nazionale di ricerca e sviluppo. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista Neurology.



COME FARE UNA ELARGIZIONE

Basta recarsi in qualsiasi agenzia Unicredit e richiedere l'apposito modulo. A seguito del pagamento l'elargizione sarà pubblicata gratuitamente sul quotidiano Il Piccolo. Se si desidera una data di pubblicazione specifica, bisogna effettuare l'elargizione almeno un mese prima della stessa pubblicazione.

Alice non si scorda mai di ringraziare i suoi tanti amici

• Asugi • 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 • Movi Fvg • Assessore comunale alle Politiche sociali Carlo Grilli • Alma Biscaro • Edgar H. Greenham & Co. SRL • B.B. Arti Grafiche • Gas Communication & Partners - Mara Cochetti • Avi odv • Loredana Boito • Fabio Chiodo Grandi • Linda Rei • Lorella Zani • Nadia Koscica • Roberto Toffolutti • Gabriella Lamprecht • Paolo Manganotti • Maria Pia Baldini • Rosalba Molesi • Michela Castagna • Giuliano Pagliari • Enrico Rachelli • Chiara Carpani • Cinzia Fontanot • Primorski dnevnik • Sanela Čoralič • Tutti i componenti del Coro degli Afasici • Tutti coloro che ci hanno sostenuto con elargizioni • Tutte le 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 2021 ed i nuovi associati • Volontari, amici e accompagnatori • e...chi abbiamo colpevolmente dimenticato.

L'erogazione di tutti i nostri servizi è a titolo gratuito. A questo numero hanno collaborato: Linda Rei, Roberto Toffolutti, Vincenzo Cerceo, Dario Mosetti e Rosalba Molesi.

ALICE INFORMA - N°2 (giugno 2021 - anno 15)

Periodico di informazione finalizzato alla lotta all'ictus cerebrale, edito dall'Associazione Alice Fvg Trieste odv • Reg. Tribunale di Trieste del 19.03.2007 nr. 1154 - nr. 172/2018/V.G. - Registro informatico. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS TS. Tassa pagata Trieste Cpo • Direttore responsabile: Roberto Toffolutti • Redattore: Dario Mosetti • Sede legale: via Valmaura, 59 34148 Trieste - cell. 3338351443 • Realizzazione: SP Media • Stampa: Pixartprinting via 1° maggio, 8 Quarto d'Altino (Ve) • distribuzione gratuita • La tiratura di questo numero è stata di 900 copie • Stampato grazie al contributo di Asugi • È consentita e auspicabile la riproduzione, divulgazione totale o parziale e l'utilizzazione dei testi ivi riportati purché venga citata la fonte • Chi non vuole più ricevere la rivista, può darne comunicazione via mail all'indirizzo alicefvg.ts@libero.it.

ALICE

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

Iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia al n. 299/2014 e pertanto è una odv di diritto ai sensi del D.L. 4.12.1997 n. 460
www.alicetrieste.it
alicefvg.ts@libero.it
www.facebook.com/IctusFVG
www.facebook.com/CoroAfasiciTrieste
via Valmaura n. 59
c/o III Distretto Sanitario
34148 Trieste
info. giovedì dalle 15 alle 18
cell. 3338351443

Junior Moran
(Unsplash)



Josh Applegate
(Unsplash)



Adam Neumann
(Unsplash)



Gianandrea Villa
(Unsplash)



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

CAMPAGNA VACCINALE
ANTI COVID-19

Voglia di normalità? **VACCINATI**

Io scelgo di proteggermi,
pensaci anche tu.



PER UNA CORRETTA PREVENZIONE



USA LA
MASCHERINA



LAVATI LE MANI
CON ACQUA E SAPONE



UTILIZZA IL GEL
IGIENIZZANTE A BASE ALCOLICA



ARIEGGIA SPESSO
GLI AMBIENTI



MANTIENI
LA DISTANZA

LA VACCINAZIONE PUÒ ESSERE PRENOTATA

presso gli **sportelli CUP** delle Aziende sanitarie, nelle **farmacie**
abilitate oppure tramite il **Call Center Regionale** allo **0434/223522**.

