

aliceinforma



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

Associazione per la Lotta
all'Ictus Cerebrale

Rivista dell'Associazione ALICE per la Lotta all'Ictus Cerebrale - 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 10° - n. 1/2 - Gennaio-Aprile 2016

L'Editoriale

di Luca Lorusso

"Noi siamo come il mare, che riceve acqua da tutte le parti, e la torna a distribuire a tutti i fiumi". La frase manzoniana ben si addice al ruolo svolto da associazioni come la nostra ed a tutti coloro che operano nell'ambito del volontariato. Perché nella produzione e nell'erogazione di servizi il nostro Paese non potrebbe raggiungere l'attuale grado di welfare se non avesse l'opportunità di contare sulla loro azione, così come testimoniato dall'abstract pubblicato nel presente numero. ALICE Friuli Venezia Giulia, nell'anno appena trascorso, è riuscita a divulgare le finalità che la caratterizzano, ottenendo visibilità e consenso, anche grazie all'instancabile attività posta in essere dal Coro degli Afasici, diretto da **Loredana Boito**. Esso ha partecipato a numerose manifestazioni nazionali, è entrato a far parte del **Progetto Nativitas 2015**, organizzato dall'Unione Società Corali del Friuli Venezia Giulia, proponendosi come realtà ben consolidata e radicata nel territorio. Un sentito ringraziamento va ai neurologi **Fabio Chiodo Grandi** e **Nadia Koscica** per l'opera di prevenzione giovanile compiuta in due istituti scolastici triestini, l'Istituto Tecnico Statale "Leonardo da Vinci" ed il Professionale di Stato "Scipione de Sandrinelli", su cui relazioneremo nel prossimo numero della rivista. Nuove e sempre più gravose sfide ci attendono nell'anno appena iniziato, come ben sa il nostro Presidente **Dario Mosetti**. A questo proposito il 10 novembre del 2015 si è tenuta l'Assemblea Ordinaria dei Soci di Alice FVG, durante la quale il Presidente ha relazionato sulle attività del 2015 ed ha svolto una relazione di fine mandato. A seguire c'è stata la riconferma del Presidente Onorario **Giulio Papetti** nonché l'elezione del Nuovo Consiglio Direttivo, che è ora composto da **Fabio Chiodo Grandi**, **Maurizio Colbasso**, **Nadia Koscica**, **Enrico Rachelli** e **Dario Mosetti**, che è anche stato rieletto Presidente di Alice FVG per il prossimo triennio. Le tante sfide che li attendono si possono affrontare e superare con il vostro prezioso contributo, con quella attenzione partecipata che ci ha sempre accompagnato fino ad oggi.

Il paziente ansioso

di Vincenzo Cerceo

La sindrome da ictus, con le spesso gravi ripercussioni sul comportamento degli ammalati, provoca, come conseguenza, una frequente comparsa di attacchi d'ansia. L'ansia, infatti, affonda le sue radici nella fisiologia della vita psichica ed accompagna la malattia somatica.

Dobbiamo iniziare con una premessa che forse sorprenderà qualcuno dei lettori. Uno studio, condotto qualche anno fa, ha accertato che ben il 22% dei pazienti diveniva ansioso a causa del comportamento del medico, né la cosa può dirsi nuova; si sapeva già, infatti, che l'elemento relazionale è fondamentale nel sorgere dell'ansia. È nel rapporto, ed in seguito ad esso, che si sviluppa l'ansia, quindi, nel caso dei colpiti da ictus, al medico spetta inequivocabilmente una funzione, quella del contenimento delle emozioni, sempre tenendo come base l'aspetto collaborativo, che è l'elemento fondamentale su cui si basa ogni azione terapeutica.

Di fronte all'ansia, dunque, l'atteggiamento terapeutico è quello di una persona che mantiene un atteggiamento empatico, comprensivo e capace di ascoltare. In tal modo è possibile dare all'ansia un contenitore mentale, un luogo stabile, dove le



Cominciò a sentire un rumore, un mormorio, un mormorio d'acqua corrente... fu il ritrovamento d'un amico, di un fratello, d'un salvatore (Manzoni)

emozioni possono essere tradotte in qualcosa di comprensibile, instaurando una relazione basata sulla condivisione e sulla collaborazione. In tale contesto, può anche intervenire l'approccio farmacologico, per ridurre ad esempio un'ansia eccessiva o per fronteggiare un episodio acuto. Oltre alla limitazione del corpo fisico, il malato di ictus ha subito anche la perdita di una sezione del suo mondo mentale, cosa di cui egli non sempre è pienamente consapevole. A livello mentale egli, però, potrà recuperare e compensare la perdita fisica, ma per avere successo in questa prova è indispensabile l'aiuto fondamentale del medico e successivamente la collaborazione di un'equipe plurispecialistica, che lo accompagni nei tempi successivi.

**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

L'ictus acuto: le dimensioni del problema e la realtà di Trieste

di **Nadia Koscica e Paola Caruso***

Conosciamo bene il significato delle parole Ictus in latino, apoplezia in greco, Stroke in inglese, infarto o accidente cerebrovascolare in italiano; questi termini sono stati introdotti nel corso dei secoli per descrivere una drammatica patologia, conseguenza di un evento vascolare acuto, che porta ad un improprio afflusso di sangue in una regione dell'encefalo per occlusione, rottura o spasmo, di un vaso cerebrale. L'ictus cerebrale rappresenta **la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei paesi industrializzati**, preceduto solo dalle malattie cardiovascolari e dai tumori. L'ictus è la causa del 10-12% di tutti i decessi per anno, rappresenta la prima causa d'invalidità e la seconda causa di demenza con perdita dell'autosufficienza. Nelle linee guida SPREAD, linee guida utilizzate dai clinici nella pratica clinica e nella gestione quotidiana dello Stroke, lo Stroke viene definito come *"l'improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale (coma) delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale"*. In Italia si verificano **circa 200.000 Ictus ogni anno**, di cui l'80% è rappresentato da nuovi episodi ed il 20% da recidive di Stroke. L'ictus ischemico rappresenta da solo l'80% di tutti gli Stroke, l'ictus emorragico ha un'incidenza minore, pari a circa il 20% dei casi, di cui il 15% è rappresentato da emorragia parenchimale ed il 5% da emorragia sub aracnoidea. L'incidenza e la prevalenza dello Stroke sono direttamente correlate all'età del paziente, con una maggiore incidenza tra i 65 e gli 80 anni di età ed un picco massimo intorno ai 75 anni. **Il 75% degli Ictus colpisce, infatti, soggetti oltre i 65 anni**. Il tasso di prevalenza di Ictus nella popolazione anziana italiana (età 65-84 anni) è del 6,5%, leggermente più alto negli uomini (7,4%) rispetto alle donne (5,9%). L'età del paziente sembra essere strettamente correlata anche alla severità dell'evento ischemico, ad un maggior numero di giorni di ospedalizzazione ed a un carico maggiore in termini di disabilità post-ictale, con necessità di assistenza nelle azioni quotidiane, che ogni individuo compie durante la giornata, come mangiare, lavarsi, vestirsi... I principali parametri da tenere in considerazione nell'Ictus sono proprio la disabilità e la mortalità.

La mortalità a 30 giorni dopo l'Ictus ischemico è pari a circa il 20%, mentre quella a 1 anno è pari al 30% circa. La mortalità a 30 giorni dopo l'Ictus emorragico è del 50%. Per la sua elevata incidenza l'Ictus cerebrale costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni. [I disturbi circolatori acuti dell'encefalo causano più morti dell'infarto del miocardio (7,28 vs 4,95 per 10.000 abitanti)]. Per quanto concerne la disabilità post-Stroke sappiamo che l'evento patologico di natura ischemica o emorragica, se non seguito dal decesso, induce grave invalidità e limitazione nelle attività della vita quotidiana. Oggi, rispetto al passato, il livello assistenziale, soprattutto nei paesi industrializzati, e la nascita di apposite strutture quali le Stroke Unit (SU), ha portato, da un lato, ad una progressiva riduzione della mortalità per Ictus, aumentando, dall'altro lato, le richieste dei servizi assistenziali per pazienti cronici stabilizzati con deficit neurologici. Importanti miglioramenti sono stati descritti nel tempo: **dal 1990 al 2010 nel nostro Paese si è verificato un significativo decremento della disabilità conseguente ad Ictus (-26%)**. Ciò significa che da circa 1.100.000 di anni vissuti con disabilità (DALY) attribuibili ad un evento cerebrovascolare di tipo ischemico (o emorragico) acuto si è passati a poco più di 800.000 DALY. Anche l'indice di mortalità appare migliorato, infatti **l'Italia registra un numero di decessi attribuibili ad Ictus inferiore del 10% rispetto a 20 anni fa**. Lo Stroke è una malattia che ha un impatto

notevole anche in termini di "spesa" sia incidendo sulla disponibilità economica dei diversi Enti e Ospedali, sia incidendo direttamente sulle capacità di spesa delle singole famiglie. Il costo del trattamento dell'Ictus è in continua crescita. Cosa possiamo fare allora per combattere lo Stroke e ridurre ancora la sua incidenza e quindi la mortalità e disabilità ad esso legate? Nella gestione dello Stroke si è concordi ormai sull'importanza di "trattare" l'Ictus non solo nella sua fase acuta ma soprattutto nella fase "pre-ospedaliera" tramite programmi di **prevenzione e formazione** della comunità, e nella fase "post-ospedaliera" tramite programmi **assistenziali e riabilitativi** che possono facilitare il recupero dopo lo Stroke ed il reinserimento del paziente nella società. Quanto detto rientra nel concetto di **Prevenzione Primaria e Secondaria** dello Stroke. Partendo proprio dalla prevenzione primaria, è di fondamentale importanza l'individuazione e la correzione dei fattori di rischio legati allo Stroke. Accanto a fattori indubbiamente non modificabili, quali ad esempio l'età, il sesso (I maschi mostrano un tasso di incidenza di 1,25 volte maggiore rispetto alle donne), o una storia familiare per Ictus o TIA, esistono infatti tutta una serie di condizioni su cui è invece possibile intervenire, alcune più note altre un po' meno, ma in ogni caso tutte suscettibili di trattamento farmacologico e non. Di seguito vengono riportati i fattori di rischio più noti e più comuni legati ad una maggiore incidenza di patologia cerebrovascolare.

Fattore di Rischio	Relazione con l'Ictus
Iperensione arteriosa	Causa danni alle pareti dei vasi cerebrali eventualmente esitanti in Ictus
Fumo	Causa danni alle pareti dei vasi cerebrali eventualmente esitanti in Ictus Aumenta la pressione arteriosa e crea ipossia
Ipercolesterolemia	Causa danni alle pareti dei vasi cerebrali eventualmente esitanti in Ictus Contribuisce al danno vascolare spesso causa di Ictus
Diabete	Può causare danno al microcircolo e può aumentare il rischio di Ictus
Alimentazione, inattività fisica e obesità	Possono condurre a ipertensione e all'aumento di lipidi e colesterolo ematico
Eccesso di alcool	Aumenta la pressione arteriosa e rende maggiormente probabile la fibrillazione atriale
Fibrillazione atriale	Aumenta il rischio di Ictus (sino a 5 volte)

La prevenzione primaria ha l'obiettivo di ridurre l'incidenza dello Stroke agendo soprattutto sullo stile di vita del paziente. Vede coinvolte oltre al singolo, diverse figure professionali tra cui il medico di medicina generale (MMG), il Distretto Sanitario e gli altri Servizi del Territorio (Centro Antidiabetico, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Dipendenze, Medici specialisti, ecc.).

Dalla letteratura emerge infatti che trattare adeguatamente **l'ipertensione arteriosa potrebbe evitare, in una popolazione di 1.000.000 di abitanti, 266 eventi di Ictus (il 19% di tutti i nuovi Ictus che potrebbero insorgere in un anno)**, un corretto trattamento dell'ipertensione ha dimostrato di ridurre il rischio di Ictus, indipendentemente dall'età del soggetto e dal grado di ipertensione, pertanto viene indicato in tutti gli ipertesi. L'obiettivo indicato dalle linee guida ESH-ESC 2007 è il raggiungimento di una pressione sistolica inferiore a 130 mmHg e la diastolica inferiore a 80 mmHg nei diabetici, e inferiore rispettivamente a 140 e 90 mmHg in tutti gli altri soggetti ipertesi. Riducendo l'abitudine al fumo si eviterebbero ulteriori 236 eventi (-17%) e altri 99 (-7%) con la correzione dell'ipercolesterolemia.

Le misure preventive rappresentano un valido contributo nel ridurre l'incidenza dell'Ictus, la mortalità e la disabilità ad esso associata.

Non bisogna comunque dimenticare che nei progetti di prevenzione primaria rientra inoltre l'educazione del paziente a conoscere la malattia cerebrovascolare. **L'informazione al pubblico rappresenta un ulteriore tassello fondamentale nella gestione dello Stroke**, riconoscere i primi sintomi di un Ictus è indispensabile per assicurare al paziente un tempestivo e appropriato soccorso ed un trattamento farmacologico precoce. L'importanza dell'inquadramento clinico precoce è legata, infatti, alla possibilità di trattamenti terapeutici in acuto che non si possono riproporre con il passare delle ore, prima tra tutti la "trombolisi".

La prevenzione secondaria ha invece l'obiettivo di ridurre il rischio di recidiva di Ictus. Nei pazienti già colpiti da un evento acuto l'efficacia terapeutica o le misure di prevenzione secondaria evitano una recidiva e la probabilità di avere un secondo accidente cerebrovascolare si riduce in modo consistente (dal 10 al 31%). Il rischio di recidiva aumenta nel tempo al ritmo del 4% l'anno e pertan-

to un paziente, a distanza di 10 anni da un primo evento, ha quasi il 43-44% di probabilità di ripetere un episodio ischemico o infartuale. Simili sono i rischi per un infarto acuto del miocardio e per altre patologie vascolari periferiche.

La prevenzione secondaria comporta un'adeguata riduzione della pressione sistolica di almeno 10 mm/Hg, l'utilizzo di farmaci antitrombotici (o anticoagulanti orali nel paziente con fibrillazione atriale, che rappresenta la principale fonte emboligena) alla dimissione e l'interruzione del fumo. Nell'ambito della prevenzione secondaria fondamentale è il follow-up del paziente che coinvolge dapprima il MMG e poi lo stesso Neurologo/specialista.

La gestione dell'ictus in fase acuta rientra invece in una "condizione" di emergenza clinica che vede impegnate diverse figure tra cui il personale del 118, il medico del Pronto Soccorso, il radiologo ed il neurologo. Come prima accennato, da anni è stato ormai approvato il trattamento trombolitico sistemico per la cura dello Stroke acuto. Il principio nasce dall'evidenza che il farmaco fibrinolitico somministrato in tempo può condurre alla ricanalizzazione dei vasi cerebrali coinvolti e garantire la riperfusione cerebrale. Il trattamento può anche condurre, in una piccola percentuale di casi, ad un rischio emorragico; proprio per questo esistono diverse controindicazioni alla fibrinolisi, relative ed assolute, che derivano dall'esperienza clinica di trial, cioè tipi di ricerca, atti a raccogliere dati sulla sicurezza ed efficacia di nuovi farmaci.

Le Stroke Unit sono strutture ospedaliere (di primo livello), all'interno delle quali lavora personale specializzato che segue itinerari diagnostico-terapeutici validati. Il vantaggio di un ricovero nelle Stroke Unit garantisce al paziente il miglior trattamento, non solo farmacologico, che si riflette in una riduzione dei tassi di mortalità e disabilità. Infatti il percorso dell'Ictus viene di regola completato da un'attività riabilitativa che inizia già all'interno del reparto ospedaliero che gestisce l'acuzie (ad es. mobilitazione passiva degli arti, valutazione fisiologica, test per la disfagia, individuazione dei bisogni e definizione del percorso riabilitativo in fase di conclusione del percorso dell'acuzie) e viene poi proseguita all'esterno nelle strutture riabilitative dedicate.

Nella regione FVG ed in particolare a Trieste la popolazione anziana è in costante

aumento, il quadro demografico della provincia di Trieste relativo al 2012 evidenzia la numerosità della popolazione con più di 65 anni (circa il 28% a Trieste e il 24% in FVG). **A Trieste si registrano circa 600 eventi ospedalizzati di ictus, di cui una gran parte (oltre 300 pazienti) afferisce alla Struttura Complessa di Clinica Neurologica Stroke-Unit.**

Il paziente con Stroke appena ricoverato, se rispetta i criteri per la "trombolisi" viene immediatamente trattato con il farmaco trombolitico e sottoposto a stretto monitoraggio delle funzioni vitali. Dopo la trombolisi sistemica nella gran parte dei casi si registra un netto miglioramento clinico, predittivo di un pronto recupero dell'autosufficienza con possibilità di rientrare al più presto a domicilio.

Dall'analisi dei dati della Clinica neurologica Stroke Unit emerge chiaramente il beneficio del trattamento trombolitico in termini sia di recupero neurologico che di dimissione in autosufficienza a domicilio.

Nel 2015 sono stati sottoposti a trombolisi sistemica oltre 70 pazienti, di questi in oltre i due terzi dei soggetti si è registrato un netto miglioramento del deficit neurologico (miglioramento superiore al 50% rispetto alle condizioni cliniche all'ingresso) ed oltre la metà dei soggetti è stata dimessa senza alcun deficit clinico significativo a domicilio. Nel 2015 si sono registrati tre decessi sullo stesso campione di pazienti con Stroke trattati con fibrinolisi. A ciò va aggiunto che oltre il 30% dei pazienti trattati si presentava alla nostra attenzione con uno Stroke severo (punteggio calcolato in accordo alla scala di valutazione clinica della severità dei sintomi neurologici, la NIHSS, ≥ 10). La totalità dei pazienti è stata sottoposta a trattamento riabilitativo in corso di degenza.

Date queste premesse possiamo dire che si tratta di progetti tutti realizzabili in cui la parola d'ordine sembra essere "formazione e collaborazione". Come è già avvenuto in passato altre possibilità di miglioramento sono dietro l'angolo per la gestione di una delle patologie invalidanti più frequenti nella popolazione.

*** La dott.ssa Nadia Kosca è Neurologo – Segretario ALICe Trieste.**

La dott.ssa Paola Caruso, è Neurologo – AOU Trieste – S.C. Clinica Neurologica – Stroke Unit

Ictus e Demenze Condivisione Terapeutico-Assistenziale nella Cronicità del Dott. Paolo Di Benedetto



Si è svolto a Tavagnacco (Udine) presso l'Hotel La' di Moret il 6 Novembre 2015 il meeting **"Ictus e demenze: condivisione terapeutico-assistenziale nella cronicità"**, organizzato da ALiCe Udine (in collaborazione con ALiCe Trieste, Associazione Alzheimer e Corale Gioconda di Udine) con la presidenza di *Paolo Di Benedetto*, la direzione di *Fabio Chiodo-Grandi* e *Ferdinando Schiavo* e la segreteria scientifica di *Donatella Basso* ed *Annalisa Chiappa*. L'obiettivo del meeting era quello di favorire un incontro nel quale sollecitare delle riflessioni su temi relativi alla cronicità in due importanti disabilità neurologiche, quali l'ictus e la demenza.

L'introduzione ai lavori è stata impreziosita dalla presenza dell'Assessore alla Salute del FVG, dott.ssa *Maria Sandra Telesca* che, oltre a ringraziare gli organizzatori, ha rimarcato nel suo breve intervento il ruolo delle Associazioni nell'aiutare la programmazione sanitaria e la sua corretta attuazione.

Dopo aver illustrato gli aspetti diagnostici e i critici problemi di affidamento della persona neurolesa alla gestione territoriale e familiare, sono stati focalizzati alcuni quadri clinici tipici della fase cronica, cui è seguita una puntualizzazione sul tema specifico del *management* con l'obiettivo di aiutare le famiglie, i *caregivers* ed i pazienti stessi ad affrontare le relative sfide terapeutico-assistenziali.

Si è fatto poi il punto sul ruolo del Distretto Sanitario nel prendersi cura della persona con particolare enfasi su alcuni aspetti socio-assistenziali.

Si è dato infine voce alle Associazioni che hanno illustrato le loro attività ed han-

no dato risalto ad alcuni aspetti critici di gestione, proponendo possibili soluzioni per il futuro.

Non poteva, infine, mancare (continuando un percorso già iniziato nel meeting di ALiCe Udine del 2014) uno spazio dedicato alle idee innovative in tema di residenzialità.

In chiusura, alla presenza del direttore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine dott. Mauro Delendi, si è esibita la Corale Gioconda che, a testimonianza della sua ultradecennale attività, ha dimostrato, nella commozone generale, come una persona disabile possa ancora ottenere *performances* di alto livello.

Il meeting, gratuito ancorché accreditato per parecchie figure professionali (Medico Chirurgo, Infermiere, Fisioterapista, Logopedista, Terapista Occupazionale, Psicologo ed Assistente Sociale), ha avuto oltre 200 partecipanti, ottenendo un alto indice di gradimento, anche se ovviamente non è stato possibile – dati i limiti temporali – sviscerare tutte le problematiche di ogni singolo professionista.

Un ringraziamento va a tutti i moderatori e relatori che, con competenza, hanno trattato in maniera schematica e semplice temi abbastanza complessi. Un sentito ringraziamento anche ai sostenitori diretti o indiretti (Boehringer Ingelheim, Merz, FB Health, Chinesport, Provincia di Udine e Federazione delle Casse Rurali ed Artigiane), senza il cui supporto tutto sarebbe stato più difficile. Un grazie particolare, infine, al Provider MD Congressi e, in particolare, alla dott.ssa *Marina Della Pietra* che con la sua abile regia ha permesso un brillante svolgimento dell'evento.

Le nuove terapie nel trattamento dello Stroke di Rachele Lorusso

Il 15 aprile 2016, presso la Sala Congressi Palazzo Ferdinando, si terrà il convegno **Le nuove terapie nel trattamento dello stroke**. Responsabile scientifico dell'iniziativa è il prof. **Paolo Mangano**, Direttore della Clinica Neurologica-Ospedale Cattinara di Trieste; destinatari dell'iniziativa medici cardiologi e fisiatristi; medici di medicina interna, neurologi, radiologi; tecnici di neurofisiopatologia; infermieri, fisioterapisti e logopedisti.

La premessa afferisce alla malattia cardiovascolare, una delle patologie tra le più comuni e diffuse dalla popolazione. Da tempo si sono affinate le armi in un settore della neurologia, che è cresciuta progressivamente grazie alla maggiore professionalità degli operatori sia nel campo medico sia nell'organizzazione. Nel settore delle malattie cardiovascolari è in atto un cambiamento esaltante nel campo del trattamento in fase acuta e in quella cronica, che rivoluziona il ruolo di tutti gli operatori. Il trattamento con trombolisi endovenosa in fase acuta, da eseguire in tempi brevissimi, ha cambiato l'approccio in urgenza della patologia ischemica dal pronto soccorso alla neuroradiologia all'organizzazione delle Stroke Unit e di personale dedicato.

La **trombectomia**, come nuova arma in fase acuta, permette di intervenire in aree e con tempistiche un tempo impensabili. Infine si conferma un maggiore coordinamento tra professionisti che coinvolge quelli dell'urgenza, i radiologi e gli operatori della riabilitazione nel trattamento della persona che viene colpita da malattia cerebrovascolare.

Dopo l'introduzione del prof. Mangano sono previsti gli interventi di Giuseppe Moretto, Roberto Eleopra, Paolo Bovi, Andrea Zini, Benedetto Petralia, Maja Ukmar, Marcello Naccarato, Monica Carletti, Serena Rakar, Massimo Zecchin, Marialuisa Gandolfi, Valentina Pesavento, Manuel Cappellari; le conclusioni e le prospettive nelle malattie cerebrovascolari saranno del prof. Mangano.

La nostra socializzazione di Rachele Lorusso

Sabato 28 novembre 2015, presso il Ristorante *Hosteria ai Pini*, sito a Sgonico, in località Campo Sacro 14, si è svolta l'annuale **Festa degli Auguri 2015**. Alla consolidata ed amichevole partecipazione del musicista Andrea Rot si è affiancata quella del poeta **Claudio Sibelia**. Consigliere della V Circoscrizione del Comune di Trieste, appassionato di ricerca storica, di arte, di teatro, di musica, dedica gran parte del suo tempo alla poesia sia tradizionale sia dialettale, considerandola un importante mezzo di comunicazione e di socializzazione nei luoghi comuni di aggregazione. Essi mantengono delle affinità tra passato e presente, rappresentando un valore basilare per la memoria, per il recupero delle tradizioni popolari e del linguaggio. Con l'auspicio di essere utile alle nuove generazioni ha pubblicato un libro di poesie dialettali, *Arie triestine in versi*, alcune delle quali proposte durante la Festa. Ne proponiamo alcune per i nostri lettori.

Prestigioso Istituto de Assistenza. Un storico edificio de via Pascoli, za via de l'Istituto, ricovero de anziani e de fiò, destinà per tuto, inaugurà soto l'Austria, in tempi lontani, l'assistenza gaveva professionisti e validi veterani. L'Istituto per i veci e peri i fiò se chiamava ECA/ e i preparava la "boba" per i poveri, come fussi "la Mecca".

L'Istituto dei poveri, veci e fiò disadattà, in un'epoca de miseria e umanità che no se scorda mai, gaveva 800 leti, refetori, sale de lavòr e scole, per imparàr le persone a no restàr sole. Nel '28, in via G. Gozzi, vien verto un ospizio per mendicanti/ e nel '44, per invalidi del lavòr, che iera tanti.

I fiò de l'Istituto, compagnà per strada a spasso, vestidi de grigio, i pareva tristi, con fàr dismesso. Forsi no i iera contenti ma tutelà de tanti mali, anche se zerti doveva andàr ne le scole differenziali.

Ogi l'ITIS xe restà una tutela solo per benestanti. I altri va ne le Case de Riposo modeste per nullatenenti. L'ITIS resta un'Istituzion e una importante residenza, ma gà dimostrà che anche nei bisogni xe una differenza. Anche tra le anime de Trieste xe quele privilegiade/ e le altre indigenti devi restàr rassegnade.

Antica epoca operaia a Trieste. Epoca operaia del porto, fabbriche e cantieri, pregio de Trieste e dei operai de ogi e dei

ieri. Misera economia, ma gà lassà un fià de nostalgia, per l'affiatamento, la solidarietà, e l'umanità, filade via. Se costruiva bastimenti, orgoglio dei professionisti, i mestieri xe restà, ma senza lavòr xe tuti cisti.

Tuti presenti co le autorità co i fazeva el varo, el batezo al fis'cio stonà de la sirena, zà raro. L'emozion se confondeva tra speranza e rassegnazion, operai, tecnici e dirigenti insieme in una sola funzion. Energie operaie e la potenza del ponton Ursus, dava vigòr, ma iera solo un simbolo, senza comesse de lavòr.

A fine lavòr, in terliss i tornava verso casa, ma una tapa in ostarìa per sfogàr sta finta "sfasa". Lavòr, morbin, remenade, bagordi in confidenza, tra do bicieri de vin per lavàr polmoni e coscienza. I Circoli dopolavòr, iera loghi de zogo e de cultura, per dimenticàr la miseria e render la vita meno dura.

Una fila de persone spetava i resti mensa a mezzogiorno, per ciapàr una minestra, un toco de pàn o un contorno. Vizende de lote sindacali, scioperi e manifestazioni, infortuni, malattie professionali, strambe situazioni. Questa iera l'epoca dei cantieri de modesta sopravvivenza. No xe più cantieri, xe più disocupài e de lavòr semo senza.

In sta società de diseredài e disocupài, de operai xe nostalgia, ma recuperemo i diritti e i valori umani, che no resti solo in Poesia.

Valor del volontariato. Per ogni calamità, frane, terremoto o inondazion, i volontari del Genio Civile xe sempre a disposizion. Anche quei dei Servizi e de l'Assistenza sociale/ svolgi un ruolo importante eccezionale. Le "dame de compagnia," con svaghi e conversazioni, le crea un clima simpatico che supera le emozioni.

Po' xe el volontariato ludico e culturà, che proponi zoghi, conferenze, gite e storia eccezionàl/ che iuta la socialità, el confronto, la memoria, che ne rendi un fià protagonisti de la storia. Sta attività svolta con coscienza e bon senso, esprimi un sentimento vero, senza compenso.

Valido esempio per Sodalizi, Fondazioni e Associazioni, che con volontà e impegno risolve tante situazioni/ de disagio, malattie, solitudine, aiuto ai disabili, ma riconosser come virtù e artefici de valori nobili, chi con scarse risorse e mezzi, svolgi "opera sociale." Persone che merita stima e riconoscimento eccezionale.

Invito regolarizzazione quota sociale 2016

Gentile Socia/Egregio Socio, anche in questo inizio d'anno 2016 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 nel corso del 2016.

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 2016; 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 2016.

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**

Comunicati

di **Dario Mosetti**

ABSTRACT DELLE ATTIVITÀ DI A.L.I.CE FVG TRIESTE ONLUS DELL'ESERCIZIO ANNUALE 2015

• La Regione FVG ha pubblicato sul suo sito il Piano Regionale Prevenzione del Friuli Venezia Giulia 2014-2018/DGR 1243/2015. Il testo, approvato in via preliminare dalla Giunta Regionale, è scaricabile sul sito: http://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/28122015_PR_P_definitivo.pdf e consta di ben 206 pagine. Nello stesso vengono individuate delle priorità quali: **promuovere stili di vita sani** e promuovere il benessere mentale. **Ridurre il carico di malattia**, con particolare riferimento all'obiettivo sulla riduzione della mortalità prematura da malattie croniche non trasmissibili. **Investire sul benessere dei giovani**, scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza. **Rafforzare e confermare di patrimonio comune di pratiche preventive**, investendo in un patrimonio culturale di grande rilevanza sociale. **Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili**, sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi per la prevenzione di disabilità. **Considerare l'individuo e la comunità in rapporto al proprio ambiente**, cercando di promuovere un rapporto salubre fra salute ed ambiente, contribuendo alla riduzione delle malattie ma anche sviluppando tutte le potenzialità di approccio inter-istituzionale del servizio sanitario. **Affrontare la sfida dei microrganismi antibioticoresistenti** che sono sempre più frequentemente causa di infezioni in comunità, in ospedale, in strutture residenziali e per i quali la Commissione Europea si è proposta la riduzione complessiva del consumo di farmaci.

• Il 30 novembre 2015, presso la Sala delle Conferenze della Banca FIDEURAM di Trieste, si è svolta una conferenza-dibattito dal titolo **Ictus. Non perdiamo tempo "il tempo è cervello"**. Vi hanno partecipato il Presidente di Alice FVG, **Dario Mosetti**, che ha relazionato sulle finalità e sulle attività dell'Associazione; le dottoresse **Nadia Kosca** (del Consiglio Direttivo di Alice FVG Trieste Onlus) e **Paola Caruso** (della S.C. Clinica Neurologica-AOU Trieste), che hanno approfondito l'argomento in oggetto anche attraverso la proiezione di tre serie di slide. Alla fine è stato distribuito cospicuo materiale informativo.

Il presente documento risulta essere a completamento di quanto già precedentemente reso noto e pubblicato fino alla data del 30 settembre 2015. L'Associazione ALICE nell'esercizio annuale 2015 ha supportato, organizzato e gestito le sottoindicate diverse attività aperte ai soci, volontari e cittadinanza tutta, a titolo completamente gratuito.

XVI Giornata Nazionale contro l'Ictus Cerebrale – Screening-16.5.2015

- Gazebo e autoambulanza in pubblica piazza a Trieste per un totale di 7/8 ore
- 11 consulenze di orientamento
- 91 persone sottoposte allo screening valutativo del rischio, di cui 32 con effettuazione immediata gratuita di eco-doppler carotideo
- 10 volontari di ALICE (neurologi, infermieri, psicologi, ecc.)
- 380 opuscoli divulgativi distribuiti; 9 cartelle stampa per i media cartacei, televisivi, online
- Conferenza stampa congiunta con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Trieste
- Patrocinii dall'AAS1, AOUTS, CSV FVG e Comune di Trieste.

Progetto "Incontriamoci" – Socializzazione

- 11 incontri conviviali informali e non ed in parte autogestiti
- 16 presenze medie (soci, volontari, caregiver, ecc.)
- Intervento costante di un musicista volontario
- 2 interventi di un musicista professionista.

Progetto di comunicazione "Promozione e diffusione per la prevenzione e la conoscenza dell'Ictus Cerebrale"

- 1960 (circa) volantini, dépliant, testi vari distribuiti (anche in più lingue per caregiver e assistenti familiari)
- 66 manifesti affissi in case di riposo e in altri luoghi di aggregazione sociale
- Intervento di un poeta dialettale
- 59 comunicati stampa usciti (anche su Il Piccolo di Trieste) ed inoltre circa 85 comunicati pubblicati su diverse testate online e newsletter (CSV, MoVi, Triesteabile, Infohandicap, ecc), diffusione su siti vari (CSV, AAS1, Rete Civica, ecc), social network, radio regionali private e pubbliche ed agenzie di comunicazione
- 4 interventi televisivi e/o radio, nonché altri su web-tv
- Implementazione continua dell'architettura del sito web (stratificato in sezioni e sottosezioni) www.alicefvg.com, inclusa l'informativa riguardante l'utilizzo dei cookie. Sono stati raggiunti circa 723 utenti, con una media di 3,38 pagine/sessione, per una media di 2 primi e 24 secondi di durata media per sessione
- Inclusione della pagina di ALICE FVG Trieste Onlus e regionale nell'ambito del sito www.aliceitalia.org
- Attivazione ulteriore nuova e-mail di ALICE FVG nel sito di ALICE Italia
- Presenza costante sul social network Facebook (www.facebook.com/IctusFVG); Rilevati circa 200 "mi piace"
- Creazione del codice a matrice (codice QR)
- Edizione e distri-

buzione di 3 numeri del periodico cartaceo "Aliceinforma" (tiratura di circa 900 copie per numero) con 8 pagine a numero, per un totale di 34 articoli e 22 comunicati pubblicati. La distribuzione avviene anche, fra gli altri, a tutti i medici di medicina generale della provincia di Trieste e non solo

- Gestione di una specifica e-mail redazionale dedicata
- Accordo con altra onlus per la distribuzione di materiale informativo in tutta la provincia di Trieste (ospedali, case di riposo, RSA, ITIS, ecc)
- Continui rapporti collaborativi promo-divulgativi con l'URP – AOUTS e l'URP – AAS N. 1.

Progetto "Auto mutuo aiuto"

- 32 incontri di supporto psicologico e psicoterapeutico professionale per 48 ore circa
- 7 presenze medie (soci, volontari, caregiver, ecc.)
- Supporto di una psicologa psicoterapista
- Distribuzione costante di materiale informativo sull'ictus e sulla sanità in generale (Carta Servizi AAS1, dispensa incidenti domestici, ecc).



Progetto "Le nuove abilità – Terapia occupazionale"

- 37 incontri finalizzati al recupero di una possibile futura vita indipendente per 56 ore circa
- 4-5 presenze medie (soci, volontari, caregiver, ecc.)
- Supporto di una terapeuta occupazionale
- Distribuzione costante di materiale informativo sull'ictus e sulla sanità in generale (Carta Servizi AAS1, ecc).

Progetto "Musicoterapia – Coro degli Afasici"

- 32 incontri di musicoterapia di gruppo presso AOU di Trieste per un totale di 50 ore
- 2 workshop a pazienti afasici
- Significative giornate di restituzione sociale, attraverso un totale di 15 concerti eseguiti in case di riposo, ODV sanitarie, ospedali, Casa Circondariale Penitenziaria, ecc. con una media di circa 95 persone presenti e grande valenza di animazione territoriale partecipata a favore di fasce di popolazione anziana più debole e/o a rischio di esclusione sociale
- 12 presenze medie di coristi afasici volontari
- Presenza costante di un musicista volontario
- Attività svolta in provincia di Trieste, nella regione Friuli Venezia Giulia e anche in altre regioni italiane.

Progetto "Rassegna 'Nativitas 2015 - in cammino verso il Natale' - USCI FVG - Coro degli Afasici"

- Progetto esplicitato attraverso un percorso emotivo, di sostegno e di partecipazione sociali in attesa di un Natale sicuramente diverso, meno legato al consumismo e più radicato sul territorio
- Attiva partecipazione corale, attraverso una serie di 5 concerti dedicati (in rete)
- Costante presenza di decine di persone (per un totale di circa 450) alle manifestazioni, anche congiuntamente a rappresentanti istituzionali dell'AAS1 e della AOOTS
- Divulgazione anche attraverso comunicati radio della RAI regionale ed una specifica ripresa televisiva con intervista
- Pubblicazione dei concerti del Coro degli Afasici su centinaia di manifesti murali a Trieste, nella Regione Friuli Venezia Giulia a cura dell'USCI.

Giornata Mondiale per la lotta contro l'Ictus - 29.10.2015 - Progetti di promozione e prevenzione

Progetto "Animazione e promozione del volontariato giovanile scolastico - Prevenzione"

- Conferenza - seminario in un istituto secondario di secondo grado a 5 classi per un totale di 62 studenti, relativi insegnanti (9) con distribuzione a tutti i presenti di circa 80 cartelle di ALICe complete di materiale divulgativo sull'ictus e sulla sanità in generale (Carta Servizi AAS1, dispensa riguardo gli incidenti domestici, ecc)
- Presentazione di filmati animati in lingua inglese per un totale di 40 minuti sul rischio ictus e i corretti stili di vita in inglese e italiano (no stress, alcool, droga o tabagismo)
- Attività didattico-divulgativa di carattere frontale ma con interventi da parte dei presenti;

Adesione e compartecipazione al progetto "Uniti contro l'Ictus"

- Esposizione di decine di manifesti per la Giornata Mondiale della Lotta contro l'Ictus in varie farmacie triestine e non, con Valentina Vezzali come testimonial
- Screening gratuito con misurazione della pressione arteriosa e della fibrillazione atriale in 13 farmacie di Trieste e Udine.

Progetto "Fideuram" - Non perdiamo tempo - "Il tempo è cervello"

- Conferenza - seminario presso l'istituto bancario (26 presenze) con interventi di due neurologhe volontarie di ALICe e presentazione di filmati animati sul rischio ictus e corretto stile di vita.

Distribuzione di 25 cartelle contenenti materiale informativo sull'ictus e sulla sanità in generale;

Tutte le attività si sono svolte in collaborazione e con il patrocinio di AAS1, AOOTS, e CSV FVG.

Progetto "Mobilità"

- Attività di supporto per il trasporto gratuito di persone disabili in collaborazione operativa con altra associazione di volontariato per consentire la partecipazione alle attività
- 57 trasporti effettuati per più di 198 utenti.

Progetto "SAPeR a Trieste - Ictus un anno dopo" per il miglioramento del percorso integrato di cura

- Partecipazione al progetto della AOU - Ospedali Riuniti di Trieste e della AAS N. 1 al quale collabora ALICe per migliorare i servizi offerti ai cittadini colpiti da ictus
- Due tipi di indagini: una con l'analisi della documentazione clinica, l'altra con un complesso **questionario** inviato a tutte le persone dimesse nel 2014 dall'Ospedale di Cattinara. L'indagine di marketing socio-sanitario riguarda tutte le fasi del processo di cura, al fine di contribuire a migliorare l'assistenza di chi in futuro dovrà affrontare tali problemi
- Le informazioni raccolte saranno ovviamente trattate nel rispetto di quanto stabilito dalle norme in tema di privacy (D.lgs. 196/03).

Progetto "Infopoint"

- Presenziamento nella sede operativa per almeno 181 giornate da 3 ore ciascuna a fini informativi, divulgativi e amministrativi
- Erogate 85 consulenze di orientamento ed informative con distribuzione di cartelle ALICe complete di materiale divulgativo sull'ictus e non solo
- Distribuzione mirata di decine di copie della "Carta Servizi dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina" - edizione 2015 - in lingua italiana e slovena, nonché del Bilancio Sociale 2013 dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste.

Progetto "Formazione"

- Attività didattico/formativa continua (**long life learning**) rivolta a volontari, soci, collaboratori, consiglieri, ecc
- Partecipazione ad incontri di aggiornamento contabile, amministrativo, gestionale, e giuridico per alcuni soci e consiglieri del direttivo di ALICe.

Progetto "Attività Istituzionali"

- Incontri tematici dei componenti il direttivo presso istituzioni sanitarie provinciali e regionali, istituzioni di volontariato regionale e nazionale, federazione ALICe Italia, assessorati comunali e regionali, AAS1, Comune di Trieste, Centro Servizi Volontariato AOOTS, ecc
- Intensificazione dei rapporti con il Commissario Straordinario della sanità triestina, con il nuovo direttore della Struttura Complessa di Neurologia dell'Ospedale di Cattinara, con la direttrice della Struttura Complessa di Riabilitazione dell'AOOTS, ecc
- Possibile futuro contributo ai Piani di Zona 2016 - 2018, Ambito 1.2 - Trieste
- Partecipazione di un componente il direttivo al "Laboratorio di welfare locale partecipativo" relativo ai piani di zona 2013 - 2015 indetto da Regione Autonoma FVG, AAS1, Comune di Trieste, ecc
- Presenza costante sul territorio con la Consulta Salute del III Distretto, nonché partecipazione a due assemblee del IV Distretto ai sensi di quanto disposto dall'art. 19, comma 16 della Legge Regionale n. 17/2014 (Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale), che prevede pareri consultivi e partecipazione delle OdV.

- Rinnovo di un accordo di collaborazione triennale fra AOOTS "Ospedali Riuniti" e ALICe per utilizzo di strutture aziendali ad uso musicoterapia di gruppo
- Partecipazione a due assemblee del Volontariato Provinciale e Regionale nonché all'Assemblea Soci, al Consiglio Direttivo di ALICe Italia
- Partecipazione per un'intera giornata di tre componenti del Consiglio Direttivo al seminario "Ictus e demenze" realizzato da ALICe Udine a Tricesimo (UD)
- Organizzazione e svolgimento dei Consigli Direttivi e delle Assemblee Soci di ALICe Trieste
- Ottenimento in varie occasioni di patrocinii, per le attività svolte, da parte del CSV, AOOTS e AAS1, Comune di Trieste.

Progetto "Fundraising"

- Attivazione di ricerca fondi presso l'Assessorato Regionale del Volontariato, il CSV Pordenone, la Fondazione CRT Trieste, il cinque per mille, Comune di Trieste, ecc.

Progetto "PDTA" (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

- Partecipazione attiva di due neurologi volontari per una trentina di ore al progetto relativo al percorso assistenziale per la presa in carico del paziente con ictus cerebrale (provinciale e regionale) di cui al Gruppo di Lavoro Regionale "Rete Ictus".

Progetto "Attività amministrative e gestionali"

- Iscrizione al sito del Comune di Trieste www.join.trieste.it
- Rinnovo dell'attivazione della PEC
- Creazione di più database per comunicazioni e-mail, stampa etichette, soci, invio periodico
- Compilazione e trasmissione di un questionario socio-sanitario dell'Università di Trieste
- Riaggiornamento indirizzi invio rivista Aliceinforma (circa 800)
- Viste le notevoli dimensioni e quantità raggiunte dagli archivi informatici in uso, è stato adottato un programma sistematico di salvataggi (backup)
- Elaborazione di quattro diverse presentazioni slide strutturate per diversi usi divulgativi
- Completamento di quattro roll-up a fini espositivi e di comunicazione
- Redazione del Bilancio Consuntivo, del Bilancio Preventivo, del Bilancio "Cinque per mille", del mod. 770 e IRAP (certificazione unica), delle relative relazioni esplicative, degli abstract, ecc
- Adozione di un metodo reportistico sistematico e cronologico
- Concessione in due occasioni in comodato temporaneo d'uso gratuito dell'ecografo di nostra proprietà ad ALICe Udine
- Rinnovo e aggiornamento annuale assicurazioni obbligatorie
- Ottenimento di un arredo in comodato gratuito d'uso dal CSV TS.

Febbraio 2016

Il Presidente di ALICe FVG
Trieste Onlus
Dario Mosetti

Ringraziamo

• ALICE FVG Udine • AAS n. 1 • Distretti Sanitari n. 3 e 4 • AOU di Trieste • CSV FVG e CSV Trieste • ALICE Italia ONLUS • Assessorato Regionale al Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia • USCI Trieste • Edgar H. Greenham & Co. SRL • B.B. Arti Grafiche • ART Group Graphics • Telequattro • Il Piccolo (Ore della città) • Rai3 • Rai Radio Regionale FVG • AVI ONLUS • MoVI FVG • Loredana Boito • Fabio Chiodo Grandi • Tiziana Cimolino • Maurizio Colbasso • Carlo De Vuono • Gianfranco Del Borrello • Nicola Delli Quadri • Paolo Di Benedetto • Laura Famulari • Regina Galleo • Nadia Koscica • Gabriella Lamprecht • Paolo Manganotti • Nadia Marsich • Rosalba Molesì • Alessandro Olivo • Giuliano Pagliari • Silvia Paoletti • Lucia Pelosi • Valentina Pesavento • Claudia Ponti • Enrico Rachelli • Andrea Rot • Angelica Salustri • Claudio Sibellia • Francesco Sicolo • Maria Tolone • Teresa Tucci • Rosanna Vesnaver • Dirigenti, personale, ospiti Casa Circondariale Penitenziaria di Trieste • Fideuram • Casa di Riposo "Stuparich" - Sifiana • Casa di Riposo di Muggia • Casa di Riposo Bartoli • Casa di Riposo Gregoretto • Parrocchia di Santa Rita - Trieste • Istituto "da Vinci - Carli - de Sandrinelli" di Trieste • Tutti coloro che ci hanno sostenuto con elargizioni • Tutte le persone che hanno destinato il 5x1000 ad ALICE Trieste • I nostri collaboratori esterni impegnati nei progetti • I Soci che hanno rinnovato la quota 2016 e i nuovi associati • Volontari, amici e accompagnatori • e ... chi abbiamo colpevolmente dimenticato.

A questo numero hanno collaborato: Paola Caruso, Nadia Koscica, Paolo Di Benedetto, Dario Mosetti.

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 TS
 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 S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste. • Impaginazione: Alessia Degano • tassa pagata Trieste Cpo • distribuzione gratuita • La firatura 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 E VANTAGGI 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 07404400551B 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 07404400551B 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

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