

Tanti auguri Stroke Unit di Trieste, in vent'anni curati 4 mila pazienti con tecniche sempre all'avanguardia



Tyler Nix
(Unsplash)

La Stroke Unit, l'Unità per la terapia semi-intensiva dell'ictus acuto cerebrale, è nata presso la Clinica Neurologica di Trieste nel 1999, prima unità del genere nella nostra regione. Sin dagli inizi è stata avviata una collaborazione con l'Associazione Alice Fvg Trieste onlus che si occupa dei pazienti affetti da ictus cerebrale. Dopo due anni la Stroke Unit è stata costituita anche a Udine e, qualche anno dopo, a Pordenone. In questi 20 anni la Stroke Unit di Trieste ha accolto dai 3500 ai 4000 pazienti, con un decisivo aumento negli ultimi 4 anni, grazie anche alla estensione del bacino di utenza a Monfalcone ed a Gorizia. Nonostante le difficoltà iniziali, questa realtà è riuscita a decollare, anche grazie alla fattiva collaborazione di tutte le persone che vi erano e sono coinvolte e alla collaborazione con l'Associazione Alice in un lavoro che comprende la prevenzione, la terapia delle acuzie e la gestione post-ospedaliera.

Negli ultimi anni la terapia acuta dell'ictus cerebrale si avvale di notevoli progressi scientifici: dalla trombolisi alla tromboendoarteriectomia. L'applicazione di tali tecniche permette che un maggior numero di pazienti sia quasi

esente da disabilità al termine della loro degenza.

All'attività prettamente clinica si unisce quella della Associazione Alice Trieste, il cui scopo principale è quello di fare prevenzione e quindi di spiegare i vari fattori di rischio oltre che illustrare cosa sia l'ictus, quali conseguenze ne derivino e quali le prospettive terapeutiche e riabilitative. Tale attività viene svolta in collaborazione anche con Alice Udine e Associazione Ictus Pordenone.

In conclusione siamo su una buona strada, aumenta la percentuale di pazienti con minore disabilità; purtroppo non tutti riescono a trarre beneficio dalle nuove terapie, sia perché l'intervento terapeutico non è sempre richiesto tempestivamente, sia perché - per ragioni diverse - non tutti i pazienti possono essere trattati con le nuove tecniche terapeutiche. In tali casi, il peso dell'assistenza ai disabili più gravi ricade quasi per intero sulle famiglie: sotto questo aspetto c'è ancora molto da fare e si confida in una maggiore e proficua collaborazione con le istituzioni.

Fabio Chiodo Grandi
(neurologo - vicepresidente Alice Fvg Trieste onlus)

Servizio Sanitario, ecco Sesamo il portale web che migliora i servizi

Sesamo è il nuovo portale internet che contribuisce a migliorare i servizi offerti dal Servizio Sanitario Regionale a coloro che risultano iscritti all'anagrafe sanitaria regionale e in possesso di un codice fiscale, consentendo anche l'accesso per delega in caso di minori o soggetti sottoposti a tutela.

Per accedere a Sesamo bisogna scegliere la sezione Fascicolo sanitario sul sito www.sesamo.sanita.fvg.it, fornendo il consenso al Fascicolo sanitario elettronico (Fse) attraverso la funzione Gestisci Consenso.

Si può accedere alla propria storia clinica alla sezione En-

tra nel Fascicolo tramite Spid o Tessera sanitaria con lettore Smart Card, sottoscrivendo l'Informativa sulla Privacy (solo al primo accesso).

L'accesso alla propria storia clinica è protetto e riservato, in quanto ogni accesso è tracciato e reso visibile sul proprio fascicolo e la visibilità e presenza dei documenti è condizionata dal rilascio del consenso, che prevede la possibilità di oscurare alcuni dati specifici.

Linda Rei

I servizi forniti dal portale

- ↳ La consultazione di referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione ospedaliera, esenzioni e vaccinazioni
- ↳ La visualizzazione del proprio profilo sanitario sintetico compilato dal medico di medicina generale (o pediatra di libera scelta)
- ↳ L'inserimento di eventuale ulteriore documentazione sanitaria in proprio possesso
- ↳ La scelta di un nuovo medico o pediatra convenzionato che non abbia superato il limite massimo di assistiti
- ↳ I "Servizi Fast": prenotare o annullare una prestazione; cercare una farmacia aperta; verificare i tempi di attesa al Pronto Soccorso; pagare un ticket; ritirare un referto; verificare orari e recapiti di medici e pediatri; ricercare il foglietto illustrativo di un farmaco. Per segnalazioni, assistenza e informazioni su Sesamo, contattare il numero 0434 223555 dalle 9 alle 17 dal lunedì al venerdì e dalle 9 alle 12 il sabato, oppure consultare la sezione "Domande frequenti" (Faq) sul sito.



sesamo

La salute
nelle tue
mani



Che cos'è l'ictus cerebrale? Possiamo evitarlo?

Ictus è un termine latino che letteralmente significa colpo (in inglese stroke). Nelle linee guida Spread, utilizzate nella pratica clinica e nella gestione quotidiana di questa patologia, l'ictus 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 a esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale".

L'ictus è causato da un'interruzione del flusso sanguigno diretto al cervello per occlusione, rottura o spasmo di un vaso cerebrale. Le cellule nervose non ricevendo più ossigeno e glucosio cominciano a morire, con conseguente compromissione delle funzioni del corpo dipendenti da quella specifica area cerebrale. In Italia si verificano circa 200 mila casi ogni anno, di cui l'80 per cento è rappresentato da primi episodi e il 20 per cento da recidive. L'ictus ischemico rappresenta l'80 per cento di tutti gli ictus. Quello emorragico ha un'incidenza pari a circa il 20 per cento dei casi, di cui il 15 per cento è rappresen-



Luis Melendez
(Unsplash)

tato da emorragia parenchimale e il 5 per cento da emorragia sub aracnoidea. Il 75 per cento degli ictus colpisce i soggetti oltre i 65 anni, con un picco massimo intorno ai 75 anni. Il tasso di prevalenza di ictus nella popolazione italiana compresa tra i 65 e gli 84 anni, è del 6,5 per cento, leggermente più alta negli uomini (7,4 per cento) rispetto alle donne (5,9 per cento).

Nadia Kosci

(neurologo - segretario Alice Fvg Trieste onlus)

Le conseguenze sono devastanti ma la medicina fa passi da gigante



Dylan McLeod
(Unsplash)

L'ictus rappresenta la prima causa di disabilità nell'adulto, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nei paesi industrializzati, preceduto solo dalle malattie cardiovascolari e dai tumori. La mortalità a 30 giorni dopo l'ictus ischemico è pari a circa il 20%, mentre per l'ictus emorragico è del 50%. A un anno la mortalità per l'ictus ischemico è del 30% circa.

In Italia abbiamo circa 600 mila pazienti sopravvissuti all'ictus (erano 900 mila nel 2005) e il 40% di questi pazienti presenta una disabilità importante, con limitazione nelle attività della vita quotidiana, quali mangiare, lavarsi, vestirsi...

L'ictus è una malattia che ha un impatto notevole anche in termini di "spesa", incidendo sulla disponibilità economica dei diversi enti e ospedali e direttamente sul bilancio economico delle singole famiglie colpite. Poi, sotto l'aspetto psicologico personale e familiare, i costi sono ingenti e non facilmente calcolabili. Dal 1990 al 2010 nel nostro Paese si è verificato un significativo decremento della disabilità conseguente a ictus (-26%). Anche l'indice di mortalità è migliorato, infatti l'Italia registra un numero di decessi attribuibili a ictus inferiore del 10% rispetto a 20 anni fa. Questi importanti miglioramenti circa il livello assistenziale sono da attribuirsi alle Stroke Unit.

La Stroke Unit è una struttura ospedaliera, in cui i pazienti con ictus sono seguiti da un team multidisciplinare composto da infermieri, tecnici della riabilitazione e medici competenti ed esclusivamente dedicati alle malattie cerebrovascolari. **(N.K.)**

I costi per il trattamento dell'ictus sono in continua crescita

Cosa possiamo fare allora per combattere l'ictus e ridurre ulteriormente la sua incidenza e quindi la mortalità e disabilità ad esso legate? Nella gestione dell'ictus si è concordi ormai sull'importanza di "trattare" questa patologia non solo nella sua fase acuta ma soprattutto nella fase "pre-ospedaliera" tramite programmi di prevenzione e formazione della cittadinanza, e nella fase "post-ospedaliera" tramite programmi assistenziali e riabilitativi che possono facilitare il recupero dopo l'ictus e il reinserimento del paziente nella società.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria, è di fondamentale importanza l'individuazione e la correzione dei fattori di rischio legati all'ictus. 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, esiste tutta una serie di condizioni su cui è invece possibile intervenire, modificando lo stile di vita e talora anche con trattamento farmacologico e non. **(N.K.)**

I fattori di rischio più comuni sono l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'ipercolesterolemia, la sedentarietà, l'obesità, il fumo, l'eccesso di alcoolici, la fibrillazione atriale. Dalla letteratura emerge infatti che trattare adeguatamente l'ipertensione arteriosa potrebbe evitare, in una popolazione di 1 milione 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.

Riducendo l'abitudine al fumo si eviterebbero ulteriori 236 eventi (-17%) e altri 99 (-7%) con la correzione dell'ipercoleste-

rolema. L'informazione al pubblico rappresenta un ulteriore tassello fondamentale nella prevenzione e nella gestione dell'ictus. Riconoscere i primi sintomi di questa patologia è indispensabile per assicurare al paziente un tempestivo e appropriato soccorso e un trattamento farmacologico precoce.

L'ictus si manifesta improvvisamente, in pieno benessere, in diversi modi. I sintomi più frequenti sono: disturbi della forza e/o della sensibilità al viso, braccio, gamba. Problemi di vista. Difficoltà nell'articolare le parole. Difficoltà della comprensione e dell'espressione verbale. Cefalea violenta e improvvisa, mai provata prima. **(N.K.)**

Il trattamento trombolitico sistemico va praticato entro 4 ore e mezza

La prevenzione secondaria ha 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. La prevenzione secondaria comporta, subito dopo la dimissione, 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) e l'interruzione del fumo. Nell'ambito della prevenzione secondaria è fondamentale il follow-up del paziente che coinvolge dapprima il medico di Medicina generale e poi lo stesso neurologo/specialista. Il trattamento trombolitico sistemico è la terapia di scelta per i pazienti eleggibili, entro le 4 ore e mezza dall'esordio di un ictus ischemico. Può condurre alla ricanalizzazione dei vasi cerebrali occlusi e garantire la riperfusione cerebrale. Alcuni pazienti vengono sottoposti dopo o in alternativa alla trombectomia endovascolare. È una procedura che viene eseguita in Neuro-radiologia interventistica, nella sala angiografica. Attraverso l'accesso femorale viene introdotto il catetere con il device, che risale fino al trombo intracerebrale, che può essere aspirato o recuperato con un "ombrellino". La trombolisi endovenosa e la trombectomia endovascolare hanno sostanzialmente rimodellato la gestione clinica dell'ictus e apportato miglioramenti significativi nei risultati funzionali. **(N.K.)**



Franck V.
(Unsplash)

Trieste può vantare numeri e tempistiche di intervento da record

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, che è il centro di riferimento di Trieste, Gorizia e Monfalcone per il trattamento dell'ictus ischemico in fase acuta. Il Friuli Venezia Giulia è la seconda regione, dopo la Liguria, per il numero di trombolisi effettuate. La gestione dell'ictus in fase acuta rientra in una "condizione" di emergenza clinica che vede impegnate diverse figure, tra cui il personale del 118, il medico del Pronto Soccorso, il Radiologo interventista ed il Neurologo, che lavorano in sincronia 24 ore su 24.

Da sottolineare che dall'arrivo del paziente in Pronto Soccorso all'inizio della somministrazione della trombolisi sistemica nella Stroke Unit di Trieste, trascorrono meno di 60 minuti. Nel 2018, nella Stroke Unit della S.C. Clinica Neurologica di Trieste, 170 pazienti sono stati sottoposti a trombolisi sistemica (426 pazienti in Fvg) e 37 a trombectomia endovascolare (99 pazienti in Fvg). È stato trattato ben il 147% dei pazienti stimati come trattabili. Il paziente viene accompagnato in Neuro-

diologia interventistica dal neurologo. Nella Stroke Unit di Trieste la trombectomia viene eseguita dopo 10-15 minuti dalla trombolisi sistemica.

L'ictus ischemico rimane una delle principali cause di grave disabilità a lungo termine. Bisognerebbe aumentare il numero di pazienti trattati negli ospedali attrezzati per l'ictus e ottimizzare la qualità del trattamento in tutti i centri ictus esistenti. La Clinica Neurologica di Trieste aderisce infatti al "Progetto Angels", un progetto internazionale europeo, volto a creare una rete di eccellenza costituita da 1500 ospedali in tutta Europa, per garantire interventi rapidi ed efficaci per l'ictus ischemico e l'uniformità delle procedure di trattamento. Aderisce inoltre anche al Progetto Memori-net, transfrontaliero Italia/Slovenia, per la riabilitazione mentale e motoria dell'ictus.

È auspicabile pertanto, che tutte le persone colpite da ictus ricevano lo stesso livello di trattamento, eliminando perdite di tempo e di risorse. **(N.K.)**

La Riabilitazione è una cosa seria

La “Riforma sanitaria”, che ha definitivamente sancito la nascita del Servizio Sanitario Nazionale e posto fine ad un sistema sanitario mutualistico, ha da poco compiuto 40 anni essendo stata promulgata il 23 dicembre 1978. L’attenzione che la stampa e i media hanno dato a questo anniversario è stata colpevolmente scarsa, fatto salvo uno spazio magistralmente documentato e commentato da Radio 3 Scienza, eppure chi ha vissuto in prima persona quel momento ricorda molto bene i cambiamenti che portò con sé. L’accesso alle cure sanitarie non sarebbe più stato mediato dal tipo di cassa mutua, più o meno ricca, a cui il cittadino apparteneva, ma diventava finalmente una garanzia universalistica.

In questa nuova impostazione, il finanziamento del Sistema Sanitario basato sulla fiscalità generale introduceva un concetto solidaristico, che andrebbe ricordato tutte le volte che ci lamentiamo per dover pagare le tasse. Il nuovo Sistema Sanitario Nazionale prese dunque forma in anni di dure ed estese lotte sociali e fu accompagnata da diverse riforme in ambiti affini come la Legge 194 sulle Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza del 22 maggio 1978, la Legge 180 su Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori meglio nota come “Riforma Basaglia”, che contribuirono a definire le tappe del percorso.

Per la prima volta, in questa norma, la riabilitazione viene elevata, insieme alla prevenzione ed alla cura, ad elemento cardine del Servizio Sanitario Nazionale. Prima di allora le persone con gravi disabilità potevano godere solo della magnanimità di privati benefattori.

Nel settembre del 1974, la sede della Provincia di Trieste fu occupata per un’intera settimana da un gruppo di donne, madri di ragazzi con gravi handicap, che chiedevano fondi e spazi di cura dedicati. La stampa locale riservò ampio spazio all’avvenimento, che si concluse felicemente. Ne esistono ancora i testimoni diretti. A distanza di 40 anni, stiamo assistendo a un arretramento di tali principi e, adducendo problemi economici di sostenibilità, si erodono diritti conquistati con lotte sociali, nell’apparente indifferenza di molti. In questi 40 anni, molte cose sono cambiate, le neuroscienze ci hanno regalato conoscenze affascinanti come la plasticità del sistema nervoso centrale, a dire che un danno cerebrale è irreversibile ma

con adeguati stimoli può riorganizzarsi e recuperare funzionalità. Una nuova sfida ed una enorme responsabilità per chi si occupa di riabilitazione motoria, neuromotoria e neurocognitiva.

Negli anni 90, la riabilitazione, grazie al prof. Perfetti, valente fisiatra e neurologo, esce da una visione meccanicistica, propria della tradizione ortopedica, e si misura con le conoscenze di altre discipline come la neurofisiologia, la psicologia, con il rapporto tra mente e corpo. Chi pensa alla riabilitazione come al massaggio o ad una serie di esercizi di rinforzo anche autosomministrati, si convinca che il percorso riabilitativo è molto più complesso e richiede tempo e risorse.

Ora dove sono finite tutte queste eccitanti novità? È possibile ridurre tutto ad un problema economico? Certo le risorse economiche sono in crisi, si parla continuamente di riduzioni della spesa sanitaria ma manca ancora, nonostante tutte le buone intenzioni dichiarate, la valutazione degli esiti che permetta di valutare i risultati ottenuti dopo il percorso riabilitativo. In altre parole, non è legittimo sostenere che l’utilizzo del privato accreditato sia economicamente più conveniente rispetto al Servizio pubblico fino a che non ci sia la dimostrazione che l’offerta delle prestazioni produca le stesse caratteristiche in termini di tempo dedicato, di qualità del trattamento reso e di risultati ottenuti.

Recentemente, in Friuli Venezia Giulia, l’accesso alle cure odontoiatriche, che per anni sono state prerogativa della gestione privata, hanno visto nascere, grazie alla lungimiranza del prof. Roberto di Lenarda, il progetto denominato Odontoiatria sociale che vuole rispondere ai bisogni dell’età evolutiva e delle persone più fragili, che per motivi di salute o economici, non riescono ad accedere alle cure dentistiche.

Sulla scia di questa esperienza, che sta dando ottimi risultati in tema di sanità pubblica, è arrivato il momento di cominciare a parlare di Riabilitazione sociale, di un progetto che ponga fine ai processi riabilitativi intesi come business e che riporti la riabilitazione al ruolo cardine che le spetta fin dal 1978 e di cui ci troppo spesso ci si dimentica.

Gabriella Lamprecht
(fisioterapista)



Josh Appel
(Unsplash)



Jesse Orrico
(Unsplash)

A proposito della vita dei neuroni...

Chi ha seguito i corsi universitari di psicologia una quarantina di anni fa, non avrebbe superato l'esame di neurologia se avesse affermato che i neuroni si riproducono per tutta la vita degli esseri umani come le altre cellule, allora infatti era opinione consolidata che dopo i 20 anni la produzione di neuroni nel cervello umano si arrestasse. È stato negli anni 90 che l'opinione è cambiata ed è stato dimostrato che non era così. Potrà parere strano ma a determinare la nuova consapevolezza sono stati gli esperimenti atomici nell'atmosfera degli anni 60. Tali esperimenti provocarono un forte aumento della percentuale di carbonio c14 fino all'ottobre 1963, quando gli esperimenti cessarono.

Da allora il carbonio 14 presente nell'aria iniziò a diminuire gradualmente. Accadde così che durante le autopsie della

massa cerebrale i medici notarono qualcosa di strano: alcune cellule cerebrali avevano un dato valore di c14 e altre un valore diverso. In sostanza era accaduto che il c14 penetrato nel corpo umano e metabolizzato influiva sulle cellule già esistenti che registravano un certo valore mentre le cellule più giovani registravano un valore inferiore.

Questo grazie alla eliminazione di parte del c14 che progressivamente degradava. Ciò era normale per tutte le cellule restanti dell'organismo che si riproducevano per tutta la vita ma fu una novità per i neuroni che si riteneva non andassero soggetti a questa regola.

La conclusione fu consequenziale: anche i neuroni si riproducevano in tutti i periodi come il c14 aveva dimostrato.

Vincenzo Cerceo

Memori-net, firmato a Trieste un protocollo operativo condiviso da quattro ospedali italiani e sloveni

Si è concluso a giugno a Trieste Memori-net, il progetto Interreg Italia-Slovenia che in questi anni ha creato una rete interregionale di eccellenza integrando stroke units e centri universitari specializzati in diagnostica e tecnologie Ict, in collaborazione con centri di riabilitazione, terme e associazioni come Alice Friuli Venezia Giulia Trieste onlus. Durante il convegno finale del progetto, infatti, è stato firmato un accordo congiunto volto all'adozione di un protocollo operativo condiviso tra quattro ospedali italiani e sloveni. Il documento è stato siglato dal direttore generale dell'Ulss4 Veneto Orientale Carlo Bramezza, dal commissario straordinario di Asuits Antonio Poggiana, dal direttore generale dell'Ospedale generale di Izola Radivoj Nardin e dal direttore generale dell'ospedale di Sežana Silvana Šonc. All'evento ha partecipato anche Laura Comelli, rappresentante dell'Autorità di gestione del Programma Interreg V Italia-Slovenia, che ha descritto il ruolo di Memori-net, evidenziando i buoni risultati ottenuti.



La notte russi? Non sottovalutare la sindrome delle apnee del sonno

Chi non conosce qualcuno che russa? Spesso è proprio la persona con cui condividiamo il letto che non ci fa dormire o ci fa dormire male. Il russare non rappresenta una malattia ma si tratta di un problema sociale che investe il rapporto tra chi russa e chi con lui o lei condivide la quotidianità. Il semplice abituale russamento può essere un campanello d'allarme e costituire il sintomo di una patologia vera e propria, la cosiddetta Sindrome delle apnee nel sonno (Osas - acronimo del termine inglese Obstructive Sleep Apnea Syndrome), con conseguenze plurime sulla qualità di vita delle persone.

Che cos'è l'Osas? Si tratta di un disturbo respiratorio che si manifesta esclusivamente durante il sonno, caratterizzato da episodi ripetuti di ostruzione delle vie aeree superiori complete (apnea) o parziali (ipopnea). Tali pause respiratorie, di durata superiore a 10 secondi e spesso riferite dal partner, sono accompagnate da russamento abituale, risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento, sonno notturno agitato, necessità di urinare spesso durante la notte, sensazione di bocca asciutta, cefalea al mattino e, in misura minore, sudorazione notturna eccessiva.

La qualità di vita di chi è affetto da apnee notturne risulta significativamente alterata: la riduzione frequente del livello di ossigeno nel sangue e la cattiva qualità del sonno possono provocare, come dimostrato da numerosi studi a livello internazionale, il rilascio degli ormoni dello stress che, come tali, si rendono responsabili, come fattore di rischio, se non addirittura causa, di malattie cardio e cerebrovascolari (ictus cerebrale, ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale, infarto) e dimetaboliche (diabete, obesità). Non solo. È una patologia che, portando ad alterazione del sonno ristoratore della persona, può provocare sonnolenza diurna: basti pensare



che i colpi di sonno alla guida causati da questo disturbo sono la causa del 7% dei circa 170mila incidenti stradali che si registrano ogni anno nel nostro Paese.

«L'evidenza scientifica ci dice che, a causa di episodi ripetuti di apnea e quindi di ipossigenazione del sangue, si ha una maggiore predisposizione all'ictus e alle malattie cardiovascolari - dichiara il dottor Beniamino D'Errico, esperto nella gestione dei soggetti Osas certificato dalla Società italiana di Pneumologia-Irs -. Si attiva, infatti, il sistema nervoso simpatico, con un rilascio di "ormoni dello stress" (catecolamine), ma si verifica anche una produzione a cascata di proteine infiammatorie, che danneggiano progressivamente il rivestimento endoteliale, la parete interna, cioè, dei vasi sanguigni; ciò comporta una maggior aggregazione di piastrine che porta ad uno stress ossidativo e ad un ulteriore danno infiammatorio endoteliale vascolare. Ed è proprio questo stress ossidativo cronico con conseguente danno delle pareti dei vasi arteriosi che, nei pazienti con Osas, può provocare l'ictus».

In molti casi la sindrome non viene presa in considerazione e quindi non è diagnosticata: non esistono esami del sangue utili a tal fine e, per tale motivo, sia pur con termine improprio, si parla di "epidemia nascosta". La maggior parte dei pazienti che soffrono di apnee notturne non sa, pertanto, di essere malata, proprio perché il disturbo si presenta durante il sonno. I dati epidemiologici, risalenti al 1993, riferiscono una prevalenza della patologia del 2% per le donne e del 4% per gli uomini, ma studi recenti (Lancet Respir Med 2015 April; 3(4): 310-318) basati sull'esame polisomnografico in 2.121 soggetti facenti parte di una popolazione di persone apparentemente asintomatiche hanno messo in evidenza dati allarmanti: con i nuovi criteri diagnostici, infatti, la prevalenza di Osas moderata è stata trovata nel 23-24% delle donne e nel 50% circa degli uomini.

Il russamento deve quindi essere "intercettato" al più presto, in quanto possibile spia della presenza di Osas: sarà poi il paziente che, così allertato, potrà liberamente scegliere di approfondire l'indagine diagnostica e, in caso di conferma, accedere alle cure. La prevenzione, l'identificazione e la cura dell'Osas è di competenza di diverse figure professionali, dal medico di medicina interna, allo pneumologo, dal neurologo all'otorinolaringoiatra, dal logopedista all'odontoiatra.

Al primo campanello di allarme, è comunque consigliabile rivolgersi subito al proprio medico di famiglia.

Sviluppato al Mit di Boston il robot morbido anti-ictus

I ricercatori del Mit di Boston hanno sviluppato un mini robot in grado di distruggere i coaguli di sangue che ostruiscono le arterie cerebrali. Una invenzione che permetterà di superare l'attuale tecnica chirurgica standard che sottopone il chirurgo a esposizioni di raggi x. La notizia arriva dalla rivista Science Robotics. Il robot del Mit è un filo capace di scivolare nei percorsi stretti e sinuosi caratteristici del sistema cerebrovascolare. Controllato a distanza da un medico, questo "robot morbido" a forma di verme potrebbe essere combinato con le attuali tecniche endovascolari.



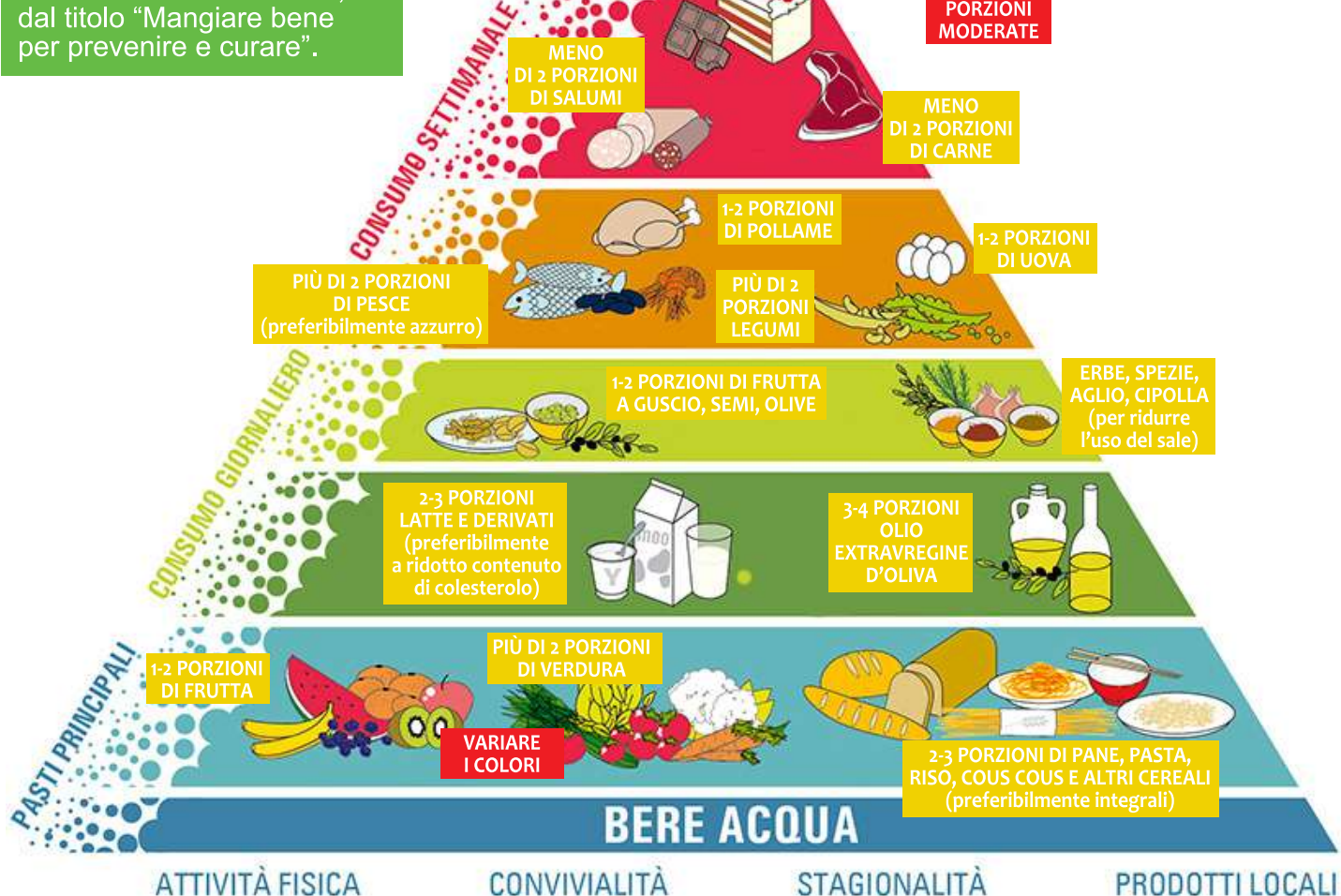
PIRAMIDE DELLA DIETA MEDITERRANEA MODERNA

MODIFICATA DALLE DIETISTE LUISA DI PASQUALE E MARIUCCIA VELARI



Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

Questo inserto di due pagine è il seguito dello speciale già pubblicato in maggio da Aliceinforma, firmato dalla dietista Maria Velari, dal titolo "Mangiare bene per prevenire e curare".



PORZIONI STANDARD DI ALIMENTI

GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PESO (g)	ESEMPIO
CEREALI E TUBERI	Pane	50	1 rosetta piccola/1 fetta media
	Prodotti da forno	20	2-4 biscotti/2,5 fette biscottate
	Pasta o riso	80	1 porzione media
	Pasta fresca all'uovo	120	1 porzione piccola
	Pasta ripiena	180	1 porzione piccola
	Patate	200	2 patate piccole
ORTAGGI E FRUTTA	Insalate	50	1 porzione media (una ciotola da 500 ml)
	Ortaggi	250	1 finocchio/1 peperone/2 cetrioli/2 carciofi
	Frutta	150	1 arancia/1 mela/1 pera/2-3 albicocche
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	Carne fresca	70-100	1 fettina
	Carne stagionata (salumi)	50	3 fette medie di prosciutto
	Prodotti della pesca	150	1 sogliola/ mezza spigola
	Uova	60	1 uovo
	Legumi secchi	30	fagioli, ceci, lenticchie
	Legumi freschi	100	fagioli, piselli, fave
LATTE E DERIVATI	Legumi in scatola	100-120	legumi bolliti e scolati
	Latte/yogurt	125	1 bicchiere/1 vasetto
	Formaggio fresco	100	mozzarella, ricotta
GRASSI DA CONDIMENTO	Formaggio stagionato	50	parmigiano, pecorino, provolone, gruviera
	Olio/burro/margarina	10	1 cucchiaino

Mangia a colori

Frutta e verdura 5 porzioni al giorno
anche fuori casa



Consulta il portale del Ministero della Salute
www.salute.gov.it

Frutta e verdura ogni giorno, anche fuori casa. Perché?

La frutta e la verdura sono alla base di una dieta sana e varia. Il loro prezioso contenuto in acqua, vitamine, minerali, fibre e sostanze colorate protettive garantisce al nostro organismo un pieno di vitalità e salute, rinforza le difese e riduce il rischio di obesità, diabete, tumori e malattie cardiovascolari.

Frutta e verdura, grazie all'elevato apporto di fibra, regolarizzano il transito intestinale e conferiscono un senso di sazietà, limitando il consumo di cibo. Alcune fibre, inoltre, contribuiscono ad abbassare i livelli di colesterolo nel sangue e ridurre il rischio di ipertensione.



OCCHIO AI CONDIMENTI

Attenzione, quanto scegli il tuo contorno non esagerare con i condimenti.

Mangiare frutta e verdura fresche e di tutti i colori ti aiuta a combattere i radicali liberi, molecole nocive che ogni giorno attaccano le nostre cellule e che sono responsabili delle malattie degenerative e dei processi di invecchiamento cellulare.

Come variare?

Scegli 5 porzioni al giorno, di colore diverso. Ogni colore corrisponde a sostanze specifiche ad azione protettiva, per cui solo variando potrai coprire tutti i fabbisogni dell'organismo.

A cosa corrisponde una porzione?

- un frutto medio
- un piatto di insalata
- un piatto di verdure cotte o crude
- una coppetta di macedonia
- un bicchiere di succo di frutta

i colori del benessere

BLU VIOLA

melanzane, radicchio, fichi, frutti di bosco (lamponi, mirtilli, more, ribes), susine, uva nera

contengono antocianine, carotenoidi, vitamina C, potassio e magnesio

VERDE

asparagi, agretti, basilico, bieta, broccoli, cavoli, carciofi, cetrioli, cicoria, lattuga, rucola, prezzemolo, spinaci, zucchine, uva bianca, kiwi

contengono clorofilla, carotenoidi, magnesio, vitamina C, acido folico e luteina

BIANCO

aglio, cavolfiore, cipolla, finocchio, funghi, mele, pere, porri, sedano

contengono polifenoli, flavonoidi, composti solforati nella cipolla e nell'aglio, potassio, vitamina C, selenio

ROSSO

pomodori, rape, ravanelli, peperoni, barbabietole, anguria, arance rosse, ciliegie, fragole

contengono licopene e antocianine

GIALLO

arance, limoni, mandarini, pompelmi, melone, loti, albicocche, pesche, nespole, carote, peperoni, zucca, mais

contengono flavonoidi, carotenoidi e vitamina C



Anche fuori casa puoi seguire abitudini alimentari corrette. Ecco di seguito alcuni consigli utili:

Comincia

il pasto principale con una bella insalata multicolori.



Aggiungi

al tuo piatto un contorno di verdure quando è possibile.

Sgranocchia

una mela succosa a metà mattina o preparati con la tua frutta preferita una gustosa macedonia.



Chiedi

un frullato con succo di frutta non zuccherato e frutta a pezzi.



Preferisci

lattuga/radicchio/pomodori al solito panino, il tuo snack sarà più sano, allegro e colorato.



Scegli

frutta e verdure tra le più colorate e prediligi quelle di stagione.



Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

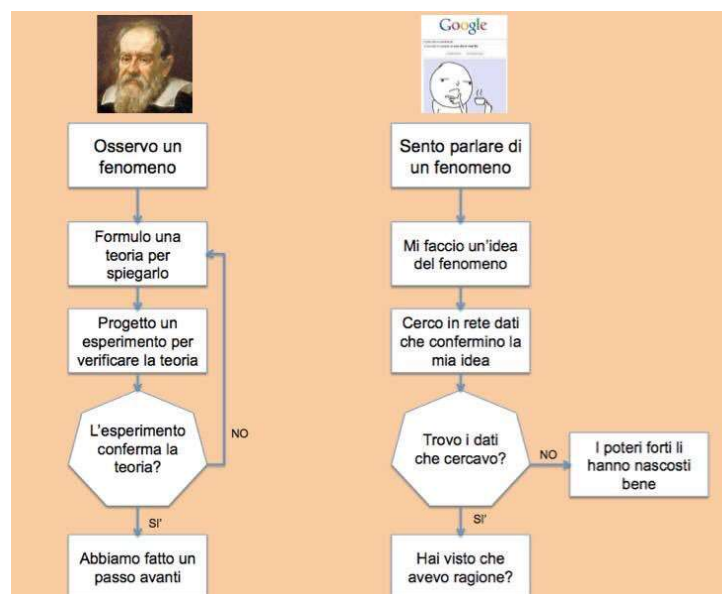
«Dottore, ma è proprio vero che...?»

Prosegue la nostra rubrica, dedicata alle notizie, che attraverso i social e i media tradizionali, finiscono per generare convinzioni sbagliate nei lettori.

Il nostro obiettivo è quella di fornire risposte chiare e immediate sintetica a una domanda che i pazienti rivolgono spesso al medico: «dottore, ma è vero che?».

Fabio Chiodo Grandi

(neurologo - vicepresidente Alice Fvg Trieste onlus)



Alcol e farmaci

L'assunzione di alcoolici con i farmaci ansiolitici o anti depressivi potrebbe causare profonda sedazione e fenomeni ipotensivi anche gravi. La gravità clinica di tali manifestazioni è correlata alla dose di farmaco assunta e alla quantità di alcool ingerita. Gli effetti di questa interazione possono manifestarsi anche se l'alcool viene assunto a distanza di alcune ore dalla assunzione farmacologica.

È necessario prestare molta attenzione qualora si debbano azionare macchinari pericolosi o si intenda guidare l'automobile o lo scooter, giacché si potrebbe determinare una riduzione dei riflessi con le ovvie conseguenze.

Gli epatoprotettori proteggono il fegato?

Il fegato è un organo importante, responsabile di una serie di funzioni, tutte preziose per l'equilibrio del nostro organismo. Tale organo va protetto da farmaci od alimenti che ne possano danneggiare l'azione, quindi, la prima forma di protezione è quella di prevenzione di possibili danni. Fino ad ora manca una documentazione convincente che realizzi una protezione farmaco-indotta nei confronti delle cellule epatiche. Solo un preparato erboristico, la silimarina viene consigliata per le malattie degenerative del fegato, quali la cirrosi, l'epatite e i disturbi da alcool.

È pericoloso curarsi in un piccolo ospedale?

Nel valutare una struttura ospedaliera va - sempre - considerato quello che si definisce volume di attività: la numerosità delle prestazioni che si effettuano in quella struttura ed il relativo outcome. Tale dato sia per prestazioni di tipo chirurgico che medico: dalla oncologia chirurgica, alla asportazione della colecisti all'infarto cardiaco, all'ictus. Ma è innegabile che alcuni fattori "alberghieri" possano essere desiderabili, però andrà sempre vigilato sull'aspetto che un contesto accattivante possa mascherare invece carenze dell'assistenza tecnica, giacché sarà sempre meno probabile che il secondo aspetto sia compreso e apprezzato dall'utente.

Si può sconfiggere la cellulite con una crema?

La cellulite è una particolare condizione della pelle che colpisce l'80-90% delle donne e si presenta a livello di cosce, dei glutei e dell'addome. La causa pare sia dovuta a dei setti fibrosi, tra i quali si insinuano dei depositi di grasso, i quali, spinti verso l'esterno, deformano la superficie cutanea (a forma di buccia di arancia). Un ruolo centrale potrebbe essere giocato da cambiamenti ormonali, nonché dalla genetica. Molti sono i trattamenti, uno di questi sono le creme di vario tipo, la cui somministrazione non produce effetti significativi rispetto alla somministrazione di una sostanza inerte.





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



Garage AG
(Unsplash)

Fare tanto sport fa sempre bene alla salute?

Fare dello sport comporta numerosi vantaggi per la salute: riduce il rischio di malattie cardio-cerebro-vascolari, il diabete, i tumori del colon e del seno, la depressione e l'obesità.

Sottoporsi a esagerate attività fisiche può portare, però, alla sindrome da sovrallenamento, caratterizzata da intensa sensazione di fatica, indolenzimento muscolare, elevato numero di infortuni, appetito ridotto, disturbi del sonno, depressione e difficoltà di concentrazione, nonché, nei casi estremi, a fibrillazione atriale, aritmie ventricolari e coronaropatie.

I migranti portano malattie?

La sorveglianza sindromica per le malattie infettive rivolta alle popolazioni ospitate nei centri per immigrati è finalizzata ad evidenziare tempestivamente eventi rilevanti per la salute pubblica, per dare modo alle autorità sanitarie di intervenire in modo adeguato. I casi di malattie infettive tra i migranti non sono numerosi.

La malattia dei gommoni è una delle più frequenti e consiste nelle lesioni e ustioni provocate dal contatto del carburante con la pelle.

Un'altra malattia diffusa è la scabbia, favorita da una scarsa condizione di igiene e presenza di sovraffollamento.

I migranti portano la tubercolosi?

Probabilmente no, ma è importante vigilare adeguatamente, da notare che tra il 2006 ed il 2015 il numero di casi di tbc evidenzia una lenta e progressiva diminuzione.

Portano l'Aids? Sono i comportamenti cosiddetti a rischio a esporre le persone a un eventuale contagio, non certo il semplice contatto o la condivisione dello stesso suolo di residenza.

Una dieta gluten-free fa bene anche a chi non è celiaco?

La celiachia è un'inflammatione cronica dell'intestino tenue innescata dall'ingestione di glutine (sostanza proteica contenuta in cereali quali il farro, frumento, segale ed orzo). La clinica si evidenzia con disturbi gastro-intestinali quali diarrea, dolore addominale, crampi ed ulcere alla bocca; inoltre tale patologia si accompagna ad un maggior rischio di cancro.

Nessuna ricerca ha, finora, dimostrato qualsivoglia effetto benefico per i non celiaci nell'alimentarsi senza glutine, anzi è emersa una relazione tra una minore assunzione di cereali integrali ed un maggior rischio di patologia coronarica e morte cardio-vascolare.



Medico di Emergency
visita due migranti in Sicilia

I probiotici fanno bene?

Si è ancora lontani dall'aver chiarito come interagiamo con il nostro microbioma, ovvero con l'insieme di microrganismi che ospitiamo nel nostro organismo. Siamo, però, bombardati dalle pubblicità di nuovi prodotti dotati di proprietà salutari per il nostro organismo. Nessun probiotico è stato fino ad oggi approvato dalla Fda e dalla Emea.

Una dieta ricca di fibre provenienti da un adeguato apporto di frutta, verdura e grani integrali può contribuire a mantenere la diversità microbica e farci stare meglio, così come evitare di usare gli antibiotici quando non sono necessari.

Il mal di gola ricorrente si cura con gli antibiotici?

In generale i "mal di gola" sono caratterizzati da infiammazioni della mucosa della faringe o delle tonsille, la gran parte tende a risolversi spontaneamente entro una settimana dall'esordio dei sintomi. La scelta del trattamento (antibiotici, analgesici, antiinfiammatori) dipende dalla causa del mal di gola. Tuttavia, anche se questa è riconducibile alla presenza di un agente batterico solo nel 5-20% dei casi, l'antibiotico-terapia viene prescritta nel 30-75% degli stessi, quindi vi è un eccessivo uso di questi farmaci. L'abuso di antibiotici contribuisce nel tempo alla comparsa di batteri geneticamente in grado di sfuggire alla loro azione.

Gli effetti collaterali di un farmaco si scoprono quando è già in commercio?

Affinché un farmaco riceva l'autorizzazione a essere immesso sul mercato è necessario che l'azienda produttrice dimostri la sua efficacia, qualità e sicurezza. Tuttavia la valutazione del livello di sicurezza è spesso molto complessa e richiede procedure aggiuntive che vanno oltre la fase di sperimentazione clinica del farmaco. Come afferma l'Oms, vi è la possibilità che reazioni avverse, rare ma gravi, non possano essere individuate nella fase di sviluppo del farmaco. È indispensabile una sorveglianza post-marketing non solo sui medicinali innovativi ma anche sui generici e i farmaci già approvati.



L'acqua in bottiglia è migliore dell'acqua del rubinetto?

I benefici pubblicizzati sono poco significativi, soprattutto se li andiamo a confrontare con l'impatto ambientale che deriva dallo sfruttamento delle risorse idriche, dall'imbottigliamento, dal trasporto, dalla distribuzione e dallo smaltimento. Per produrre un chilo di Pet (materiale plastico) da cui hanno origine 25 bottiglie da 1,5lt, sono necessari 17,5 litri di acqua e 2 kg di petrolio. Non è vero che il calcio presente nell'acqua non sia assorbito, non è vero che per mantenere la linea o curare la cellulite sia necessario bere acqua oligominerale, non è vero che il calcio nell'acqua favorisca i calcoli renali.

Abbronzarsi fa sempre bene?

La pelle è la nostra prima difesa verso l'ambiente esterno, i raggi ultravioletti del sole possono danneggiare la pelle in soli 15 minuti; per sviluppare la vitamina D basta esporsi al sole per pochi minuti al giorno. Vi sono due tipi di raggi Uv che possono danneggiare la pelle: gli Uva che possono invecchiare la pelle causando rughe e macchie di età e gli Uvb che la possono bruciare. Sarebbe opportuno scegliere creme solari ad ampio spettro perché proteggono da entrambi i raggi. Occorre applicare la protezione solare ogni due ore e subito dopo aver nuotato o sudato. Gli auto abbronzanti hanno solo un effetto cosmetico e non proteggono la pelle dai raggi del sole, mentre le lampade solari od i lettini sono da considerare un rischio per l'insorgenza di tumori della pelle e accelerano l'invecchiamento cutaneo. Non abbiamo dati sicuri che la protezione solare sia efficace per la prevenzione del carcinoma a cellule basali e a cellule squamose cutanee. Ci dobbiamo affidare solo al nostro buon senso!!!

Sigaretta elettronica e agopuntura aiutano a smettere di fumare?

All'interno della comunità scientifica è, attualmente, in atto un grande dibattito sulle sigarette elettroniche, specie in merito agli effetti sulla salute associati al loro utilizzo e a quanto siano paragonabili o meno a quelli delle sigarette tradizionali, nonché sulla loro utilità per smettere di fumare. Le e-cigarette sono dispositivi alimentati a batteria in grado di riscaldare un liquido, contenente nicotina in varie concentrazioni nonché altri aromi quali glicole propilenico e glicerolo. Le varie revisioni fatte su questo argomento hanno dato risultati non univoci, con una tendenza, però, alla mancanza di effetto di tali strumenti, anche se alcuni fumatori riferiscono un aiuto nella cessazione del fumo. Una discussione sull'utilizzo di questi dispositivi non può prescindere dal considerare eventuali effetti negativi associati. Un'analisi, che ha preso in considerazione 12 marche, ha individuato la presenza di svariate sostanze tossiche (composti carbonilici, nitrosammine cancerogene e metalli pesanti). Altri effetti collaterali possono verificarsi per la presenza di glicole propilenico e del glicerolo i quali potrebbero causare irritazioni degli occhi e del tratto respiratorio. In conclusione, gli esperti ritengono che i danni alla salute associati all'uso di e-cigarette potrebbero non superare il 5% di quelli causati dalle normali sigarette. Per quanto riguarda l'agopuntura gli studi indicano che, nonostante alcune analisi aggregate suggeriscano la presenza di un possibile effetto a breve termine, non esistono prove a lungo termine che associno l'agopuntura o l'agopressione a un effetto superiore ai sei mesi. Utili sono interventi psicologici e di counseling, la terapia sostitutiva nicotinic, nonché l'assunzione di antidepressivi.

Vivere con un cane è un toccasana per il cuore, meno infarti e ictus

Chi possiede un cane vive più a lungo e meglio dopo un infarto o un ictus rispetto a chi non ha a casa un compagno a quattro zampe. A rivelarlo sono due studi scientifici pubblicati nei giorni scorsi sulla rivista "Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes". Gli studiosi hanno evidenziato che la presenza di un cane riduce il rischio di morte per qualsiasi causa del 24 per cento, percentuale che aumenta al 33 per cento nel caso di persone colpite da infarto o ictus. Una delle nuove ricerche ha incrociato i dati del Swedish National Patient Register, che include informazioni su tutti gli svedesi di età compresa tra i 40 e gli 85 anni che hanno avuto un infarto o un ictus tra gennaio 2001 e dicembre 2012, con i dati dei proprietari di cani registrati presso il Kennel Club svedese e i registri dei cani del Board of Agriculture svedese. Da questi database, i ricercatori hanno raccolto informazioni su oltre 180 mila pazienti che avevano avuto un infarto, il 5,7 per cento dei quali possedeva un cane e più di 154 mila che avevano avuto un ictus, il 4,8 per cento dei quali aveva un cane. Dopo aver tenuto conto di fattori quali l'età, altri problemi di salute, lo stato civile, la presenza di bambini in casa e il reddito, i ricercatori hanno scoperto che gli amanti dei quattro zampe hanno un rischio di morire ridotto del 33 per cento dopo essere stati colpiti da un infarto o ictus.

La seconda ricerca, portata avanti dall'Università di Toronto, si poggia sullo studio dei dati riguardanti 3.8 milioni di persone, già presenti in 10 precedenti ricerche: valutando lo stato di salute, le condizioni socio-economiche e la qualità della vita, è stato messo in evidenza che chi accudisce un cane può avere un rischio di morte ridotto del 24 per cento se si considerano tutte le cause possibili, percentuale che cresce fino al 31 per cento se si valutano le morti causate esclusivamente da malattie cardiovascolari.



Alev Takil (Unsplash)



[ph] emilioMARIANETTI

Il Coro degli afasici trionfa a Novara e Dobbiaco

Continua a mietere successi di pubblico e a raccogliere grandi apprezzamenti il Coro degli afasici di Alice Fvg Trieste onlus, diretto da Loredana Boito. Negli ultimi mesi l'ensemble ha partecipato a due grandi appuntamenti. A marzo è stato grande protagonista del Concerto di Primavera al Castello Sforzesco di Novara, mentre a giugno ha preso parte alla 22esima edizione del prestigioso Festival Internazionale di Cori in Alta Pusteria.

Il Coro degli afasici è una delle iniziative realizzate da Alice Fvg Trieste onlus. La musicoterapia è da decenni un alleato fondamentale nella riabilitazione di pazienti affetti da condizioni neurologiche, specie coloro che sono stati colpiti da un ictus. Alice promuove sia iniziative di gruppo, con incontri settimanali, che individuali presso l'Uici in via Battisti 2 a Trieste (secondo piano). Per informazioni basta chiamare il 333 8351443.



IN MEMORIAM

Un anno fa abbiamo ringraziato **Dejan Kozina** per l'impegno profuso con intelligenza e capacità nella traduzione in lingua slovena di un manifesto e di un dépliant di Alice Trieste da utilizzarsi nelle conferenze che si terranno nei comuni dell'ex provincia di Trieste per i concittadini della comunità di lingua slovena.

Quest'estate è venuto purtroppo improvvisamente a mancare alla sua famiglia, alla sua comunità e a noi tutti. La partecipazione alle sue esequie delle persone slovene e italiane è stata corale ed enormemente partecipata.

Anche noi, a lui riconoscenti, ci associamo al lutto.



Ci ha lasciati purtroppo **Rita Barnaba**, socia di Alice da tempo memorabile che nell'ambito dell'Associazione si era distinta per le sue capacità ed il suo impegno nell'attività del Coro degli Afasici. Rita è stata co-fondatore del Coro e una sua grande risorsa in termini di idee, volontà, costanza e perseveranza. Sua infine l'idea di far partecipare il Coro all'annuale "The Alta Pusteria International Choir Festival".

A nome dei volontari, dei soci, dei collaboratori, del Consiglio Direttivo e del Presidente, Alice Trieste esprime le più sentite condoglianze ai familiari tutti.

Dario Mosetti
(presidente Alice Fvg Trieste onlus)

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 – onlus, 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

- Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 12, comma 1 di suddetto Regolamento.
- 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 – onlus con sede in via Valmaura 59 – c/o III Distretto Sanitario – Trieste. Responsabile pro tempore del trattamento è Rosalba Molesi.

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

AGEVOLAZIONI E VANTAGGI FISCALI PER CHI SOSTIENE ALICE FVG TRIESTE ONLUS

Erogazioni liberali in denaro ad "ALICE FVG - Trieste Onlus" iscritta al Registro del Volontariato n. 299/2014, decreto 4907 del 09/02/2014.

Le persone fisiche possono:

- dedurre la donazione dal proprio reddito per un importo non superiore al 10% del reddito complessivo dichiarato (art.83, D.Lgs. 117/2017)

o, in alternativa

- detrarre dall'imposta lorda il 30% dell'importo donato fino ad un massimo di 30.000 euro; la detrazione è elevata al 35% nel caso di erogazione liberale ad OdV (art.83, D.Lgs. 117/2017).

Gli enti e le società possono:

- dedurre le donazioni dal proprio reddito per un importo non superiore al 10% del reddito complessivo dichiarato (art.83, D.Lgs. 117/2017).

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, assegni 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.

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

L'Associazione di volontariato Alice Friuli Venezia Giulia Trieste onlus (associazione non lucrativa di utilità sociale) risulta:

- Iscritta al Registro Regionale del Volontariato dal 1999; ora al n. 299/2014 decreto 4907-9/12/2014 - settore sociale sanitario
 - Iscritta all'Albo delle Associazioni e delle Organizzazioni di Volontariato della disciolta Provincia di Trieste (26 ottobre 1999)
- Socio fondatore del Centro Servizi Volontariato del Friuli Venezia Giulia (primo numero di iscrizione: 42 - 2001)
 - Iscritta al Registro Generale del Volontariato Sociale dell'Asuits n. 1 Triestina
 - Componente dal 2003 del gruppo di lavoro misto Asuits/OdV del quale fanno parte referenti dell'Azienda e Organizzazioni di Volontariato socio-sanitario
- Iscritta quale componente del gruppo di lavoro della Consulta Regionale della Sanità del relativo Assessorato di riferimento
 - Aderente e affiliata (2004) alla Federazione Nazionale delle Associazioni per la Lotta all'Ictus Cerebrale (Alice Italia onlus - Roma); presente anche nel Consiglio direttivo e nel Comitato tecnico scientifico
- Iscritta (2014) all'Uschi - Trieste - Unione Società Corali Italiane della Provincia di Trieste.

*Buon
Natale
e felice
Anno
nuovo!*



Sempre tanti amici di Alice da ringraziare

• Asuits n.1 • Distretti Sanitari n. 3 e 4 • Csv Fvg e Csv Trieste • Tele4 • Alice Italia Onlus • Assessorato regionale al Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia • Uschi Fvg e Uschi 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 • Il Piccolo • AVI Onlus • Uic Trieste onlus - Aps • Siae • Loredana Boito • Fabio Chiodo Grandi • Linda Rei • Lorella Zani • Regina Galleo • Nadia Koscica • Roberto Toffolutti • Maria Velari • Gabriella Lamprecht • Paolo Manganotti • Maria Pia Baldini • Rosalba Molesì • Michela Castagna • Emanuela Fragiaco • Giuliano Pagliari • Valentina Pesavento • Enrico Rachelli • Enrico Tongiorgi • Paola Caruso • Grazia Di Lorenzo • Tristana Giust • Dejan Kozina • Cinzia Fontanot • 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 2019 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, Fabio Chiodo Grandi, Maria Velari, Carmen Luisa di Pasquale, Nadia Koscica, Gabriella Lamprecht e Dario Mosetti.

Alice Informa - N°2 (ottobre 2019 - anno 13)

Periodico di informazione finalizzato alla lotta all'ictus cerebrale, edito dall'Associazione Alice Fvg Trieste onlus • 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 • Comitato Tecnico-Scientifico: Fabio Chiodo Grandi e Nadia Koscica • Sede legale: via Valmaura, 59 34148 Trieste - cell. 3338351443 • Stampa: Pixartprinting via 1° maggio, 8 Quarto d'Altino (Ve) • distribuzione gratuita • La tiratura di questo numero è stata di 1000 copie • È consentita e auspicabile la riproduzione, divulgazione totale o parziale e l'utilizzazione dei testi ivi riportati purché venga citata la fonte.

ALICE

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

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

www.alicefvg.com

alicefvg.ts@libero.it

www.facebook.com/IctusFVG

www.facebook.com/CoroAfasiciTrieste

via Valmaura n. 59

c/o III Distretto Sanitario

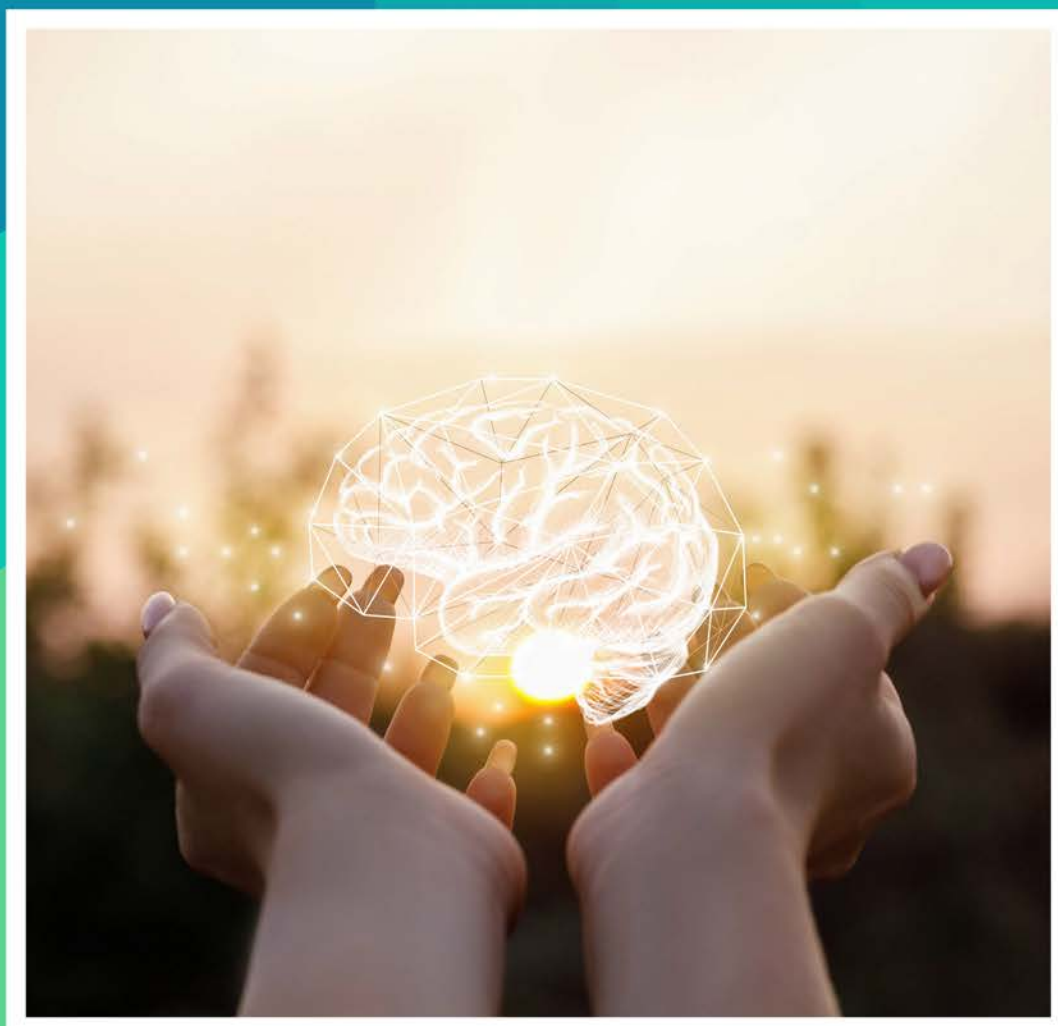
34148 Trieste

info. giovedì dalle 15 alle 18

cell. 3338351443

29 ottobre

Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale



L'ictus cerebrale è una malattia grave e disabilitante, che può essere prevenuta nel'80% dei casi seguendo stili di vita corretti: è fondamentale controllare pressione, colesterolo e glicemia, non fumare, non assumere alcol e stupefacenti, oltre che svolgere un'attività fisica moderata e seguire una sana alimentazione.

Ogni anno, nel mondo, l'ictus cerebrale colpisce circa 15 milioni di persone e rappresenta la terza causa di morte, la prima di invalidità e la seconda di demenza; nel nostro Paese sono circa 150.000 i soggetti colpiti e quelli che sono sopravvissuti, con esiti più o meno invalidanti, sono oggi circa 1 milione.

Il tema della Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale 2019 è "Up Again After Stroke" (Una vita dopo l'ictus è possibile) per incoraggiare le persone colpite e i loro familiari a non arrendersi e ad affrontare anche la delicata fase del post ictus senza demoralizzarsi, utilizzando tutti gli strumenti a disposizione.

Per maggiori informazioni
consulta il sito www.aliceitalia.org



A.L.I.Ce. Italia Onlus

Associazione per la Lotta
all'Ictus **Cerebrale**