

Vita sana e comportamenti corretti, la prevenzione è strategica nella lotta contro ictus e Covid-19



Immagine creata da Deana Tsang per una campagna di sensibilizzazione delle Nazioni Unite (Unsplash)

Coronavirus e cervello

Non pare sia ancora abbastanza diffusa l'informazione che la Covid-19 non si limiti a colpire il polmone, ma coinvolga tutto l'organismo incluso il sistema nervoso centrale. Quale che sia la patogenesi, virale diretta, da coagulazione intravascolare, infiammatoria o ipossica, purtroppo per molti malati l'uscita dalla terapia intensiva non significa necessariamente la fine del calvario. I mezzi di informazione citano acriticamente il gran numero di guariti dalla malattia, senza citare gli effetti a lungo termine.

I sintomi neurologici possono addirittura precedere quelli respiratori. La stessa iposmia rappresenta un primo sintomo neurologico, non legato semplicemente all'infiammazione nasale. Si ipotizza che il virus raggiunga il cervello dal bulbo olfattivo. Molti anziani sono morti in casa di riposo senza ricevere le cure opportune (ammesso che esistano) e sono stati trasferiti in ospedale solo in fase terminale.

A discolpa dei colleghi coinvolti sta il fatto che anche l'asfissia da Covid è inaspettatamente "dolce" (happy asphyxia) con desaturazione <90% senza che il paziente si senta obbligatoriamente soffocare. Oltre all'ipotesi che il coronavirus spiazzi il

legame porfirinico dall'eme dell'emoglobina (con effetti simili all'intossicazione da ossido di carbonio), la causa principale pare essere proprio un coinvolgimento del centro respiratorio.

Esistono racconti penosi di pazienti "guariti" che raccontano di non essere più in grado di ricordare il pin del proprio bancomat, i codici di accesso ai vari servizi internet. Oltre ai sintomi tipici da ictus sono descritti molti casi di interessamento propriamente psichiatrico con deliri, depressione, modificazioni dell'umore e della personalità. Al momento, con un "follow up" di pochi mesi, non è possibile valutare quanto questi sintomi siano reversibili.

Ci eravamo dimenticati dei casi di danno cerebrale nei sopravvissuti alla prima Sars, e non abbiamo studiato all'università che un milione di sopravvissuti all'influenza del 1918 avevano sofferto di danni neurologici. Per i neurologi si apre un ruolo inaspettato e importante, e temo non per un periodo breve.

Danni neurologici, insufficienza respiratoria persistente, danni cardiaci e probabilmente alle gonadi, dovrebbero convincere anche i giovani che in questi giorni giocano con la propria vita, e soprattutto quella dei loro nonni, che la stessa morte potrebbe non essere il pericolo da temere di più.

Marino Andolina
pediatra

2

L'ictus cerebrale si può prevenire modificando il proprio stile di vita



Sinitta Leunen
(Unsplash)

Tieni sotto controllo pressione, colesterolo, glicemia e malattie cardiache (soprattutto fibrillazione atriale che causa il 20% degli ictus); non fumare, non consumare alcolici in eccesso e non fare uso di droghe; svolgi un'attività fisica moderata e costante; segui una dieta sana ed equilibrata riducendo il sale che aggiungi negli alimenti, monitora il tuo peso. Alice Italia odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale) con questo articolo fornisce poche, semplici indicazioni che però sono fondamentali per la prevenzione dell'ictus cerebrale: modificare il proprio stile di vita, curando alcune patologie che ne possono essere causa, significa effettuare una prevenzione attiva alla portata di tutti, mettendo in atto tutte le strategie necessarie per evitare l'ictus e

le sue conseguenze. Il 29 ottobre si è celebrata, come ogni anno, la Giornata mondiale contro l'Ictus cerebrale e la World Stroke Organization ha voluto - per questa edizione 2020 - accendere i riflettori sul tema della prevenzione, lanciando l'hashtag #DontBeTheOne: "1 persona su 4 verrà colpita da ictus nel corso della propria vita, non essere tu quella persona", sottolineando il fatto che ben l'80% di tutti gli ictus può essere evitato, partendo dalla individuazione dei fattori di rischio sui quali ognuno di noi può intervenire.

Bisogna per prima cosa distinguere tra prevenzione primaria, quella di soggetti che non hanno sofferto di eventi cerebrovascolari e prevenzione secondaria, mirata invece a prevenire un nuovo episodio in chi è stato già colpito da ictus.

Alcuni dei fattori di rischio - quali ad esempio sesso, età e familiarità - non sono modificabili e non dipendono, quindi, dal comportamento del singolo; ma è anche vero che, fortunatamente, la maggior parte dei fattori di rischio ictus sono modificabili.

Ecco qui di seguito i principali consigli forniti da

Alice Italia Odv

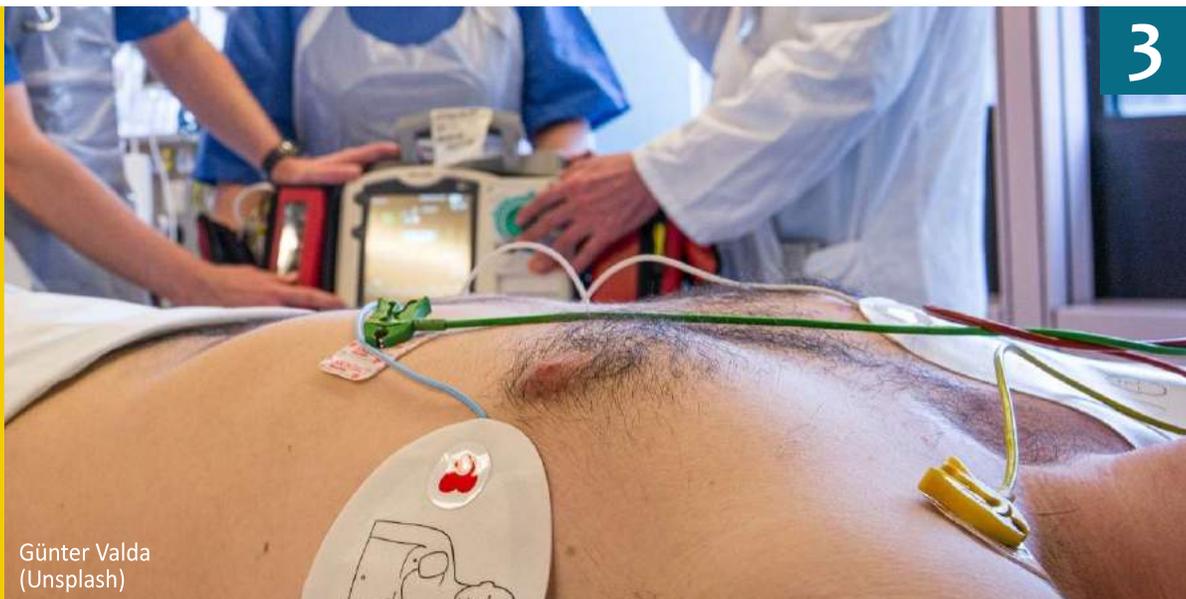
- 1 **Controllare periodicamente la pressione arteriosa, i valori di glicemia e colesterolemia, verificare l'eventuale presenza di fibrillazione atriale**
- 2 **Astenersi dal fumo**
- 3 **Non eccedere con il consumo di alcolici**
- 4 **Seguire la dieta mediterranea (ridurre il sale nei cibi ed evitare una dieta eccessivamente ricca di grassi di origine animale come i derivati del latte, carni grasse e salumi)**
- 5 **Svolgere regolare attività fisica (è sufficiente praticare abitualmente un moderato esercizio fisico come camminare, fare le scale, ballare, andare in bicicletta o in piscina: attività praticabili a tutte le età).**



Sander Lenaerts
(Unsplash)



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.



Günter Valda (Unsplash)

Secondo ALICE ITALIA ODV chi ha già avuto un ictus cerebrale dovrebbe:

- 1 Effettuare almeno due volte l'anno le visite di controllo programmate sia dal neurologo che da altri eventuali specialisti, come ad esempio il cardiologo
- 2 Dove richiesto dal neurologo, eseguire esami strumentali di controllo, tra cui l'Ecocolordoppler dei vasi del collo, il Doppler Transcranico e l'Ecocardiogramma

La miglior prevenzione per eliminare i fattori di rischio elencati si basa soprattutto sull'adozione di corretti stili di vita: una dieta ipocalorica e iposodica, ad esempio, previene contemporaneamente il sovrappeso, l'ipertensione, il diabete e l'ipercolesterolemia, così come la cessazione dell'abitudine al fumo, all'alcool o sostanze stupefacenti riduce il rischio fino all'80%. In caso di ipertensione conclamata, la terapia suggerita dal medico avrà una grande importanza preventiva, così come nel caso di soggetti affetti da diabete (in cui il rischio è aumentato circa del 50%) o da altre malat-

tie croniche come ad esempio la fibrillazione atriale.

Alice Italia odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale) ribadisce la necessità di prevenire una malattia che, per la sua elevata incidenza, rappresenta un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di enormi dimensioni.

L'azione preventiva contribuirebbe per circa l'80% dei casi a una massiccia riduzione dell'ictus e al raggiungimento di obiettivi globali per diminuire anche altre patologie quali le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete, e altre cause di invalidità e morte.

In occasione di questo importante appuntamento annuale, ALICE ITALIA ODV continua la sua battaglia contro questa malattia così complessa ricordando quali sono i sintomi che vanno riconosciuti tempestivamente:

- 1 Non riuscire a muovere o avere minor forza ad un braccio, una gamba o entrambi gli arti dello stesso lato del corpo
- 2 avere la bocca storta
- 3 non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti
- 4 non essere in grado di coordinare i movimenti o di stare in equilibrio
- 5 non comprendere il linguaggio o non articolare bene le parole essere colpiti da un violento e molto localizzato mal di testa, diverso dal solito



Se improvvisamente compare anche uno solo dei sintomi descritti nella pagina a fianco, occorre non aspettare.

È necessario chiamare subito il **112** (in quelle regioni dove è attivo il **Numero Unico di Emergenza**) o il **118** perché, nel caso di sospetto ictus, il personale del centralino e quello dell'ambulanza sono in grado di attivare un particolare protocollo che indirizza velocemente all'ospedale più adeguato ovvero a quello in grado di gestire la fase acuta dell'ictus: è fondamentale infatti essere ricoverati nelle Unità Neurovascolari (Centri Ictus o Stroke Unit), reparti altamente specializzati per l'inquadramento clinico-diagnostico-terapeutico e la miglior gestione della malattia, dalla fase acuta alla riabilitazione neuromotoria e cognitiva precoce fino

alla prevenzione delle possibili complicanze, con il trattamento dei fattori di rischio modificabili.

L'ictus cerebrale, nel nostro Paese, rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie. Dei 150 mila italiani circa che ne vengono colpiti ogni anno, la metà rimane con problemi di disabilità di varia entità; attualmente sono circa 1 milione i sopravvissuti con esiti di ictus più o meno invalidanti.

Il fenomeno, però, è in crescita, anche per l'invecchiamento progressivo della popolazione, motivo per cui sarà sempre più necessario affidarsi alle strategie di prevenzione per gestire in modo sostenibile e adeguato la patologia nel lungo termine e in un contesto di cronicità e comorbidità.



Non lasciateci per terra, siamo serviti a proteggerti ma adesso possiamo diventare pericolosi.



29 OTTOBRE GIORNATA MONDIALE CONTRO L'ICTUS CEREBRALE

#DontBeTheOne

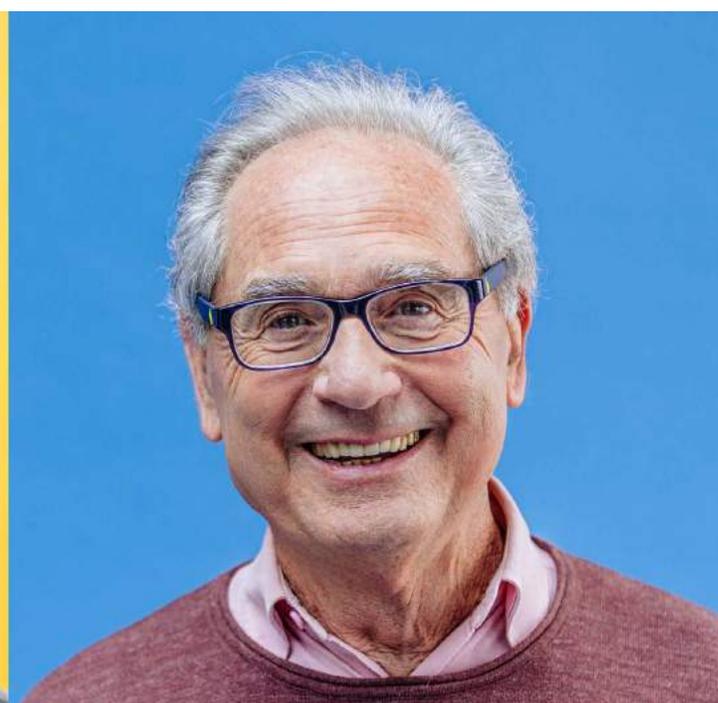
Ogni anno, nel mondo, l'ictus cerebrale colpisce circa **15 milioni di persone** e rappresenta la terza causa di morte, la prima di invalidità e la seconda di demenza; nel nostro Paese sono circa 150.000 i soggetti colpiti e quelli che sono sopravvissuti, con esiti più o meno invalidanti, sono circa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

1 persona su 4 sarà colpita da un ictus nella sua vita, ma questa malattia grave e disabilitante può essere prevenuta nell'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
 - seguire una sana alimentazione.

Per info aliceitalia.org



I caregiver informali diventano più visibili durante il Covid



La pandemia Covid-19 ha messo sotto pressione molti sistemi sanitari nazionali in tutto il mondo a causa del rapido aumento del carico di lavoro e dei vincoli di risorse nei sistemi sanitari. Ha anche portato a una dipendenza, senza precedenti, dall'assistenza domiciliare dimostrando come questa rappresenti un pilastro fondamentale del sistema sanitario per supportare le persone con bisogno di assistenza. Tanto fondamentale quanto trascurato dalla ricerca e dalla politica. Naturalmente, le persone che necessitano di assistenza domiciliare non sono limitate a quelle con Covid-19. Un'ampia percentuale di destinatari di assistenza domiciliare include pazienti con malattie croniche, disturbi mentali o disabilità che richiedono cure essenziali per il sostentamento vitale, supporto per il mantenimento della salute e cure supplementari anche durante questa pandemia. Senza contare che i destinatari dell'assistenza domiciliare possono includere anche individui sani ma dipendenti come neonati, bambini in età scolare o persone anziane. Nelle emergenze di salute pubblica, i caregiver informali rappresentano una risorsa umana cruciale che migliora la capacità di assistenza sanitaria della comunità, specialmente nelle regioni con una popolazione che invecchia e in aree con

sistemi sanitari non ottimali. Tuttavia, la conoscenza delle loro caratteristiche e delle sfide che devono affrontare, sempre, ma ancor più durante la pandemia Covid-19 è molto limitata. Il benessere fisico, mentale e sociale dei caregiver informali è sostanzialmente sconosciuto. Ma come sostiene Giorgia Serughetti, ricercatrice all'Università Milano-Bicocca, in un agile e recentissimo scritto, intitolato *Democratizzare la cura/ Curare la Democrazia*, questo potrebbe rappresentare uno dei "nodi che sono venuti al pettine" grazie alla crisi pandemica. Tanto che prestigiose riviste scientifiche come *Lancet* cominciano ad interrogarsi e a proporre ricerche mirate a comprendere meglio i bisogni che i caregiver informali presentano al di là della situazione contingente.

Riusciranno la politica e i sistemi sanitari a considerarli come un elemento fondante e irrinunciabile del sistema salute? Questa pandemia ci ha insegnato qualcosa? Ai posteri l'ardua sentenza!

Gabriella Lamprecht
fisioterapista

Resilienza, il ruolo importante dei neurotrasmettitori

È un termine che oggi va molto di moda, ma che viene da lontano. Un tempo serviva a indicare la resistenza dei metalli agli urti, oggi invece serve soprattutto ad indicare la capacità degli individui di far fronte con più o meno successo agli "stress" sia fisici che psichici: capacità di affaticamento, dunque, ma anche capacità di superare le varie emozioni della vita. Oltre a una notevole componente genetica, in questa capacità di reagire agli eventi della vita entrano in campo anche diversi neurotrasmettitori, cioè sostanze che fungono da messaggi tra i neuroni. La risonanza magnetica cerebrale ha anche mostrato che

la resilienza è associata ai circuiti cerebrali della regolazione delle emozioni e delle ricompense. Vi sono coinvolte la regione dell'amigdala e alcune parti della corteccia prefrontale, quelle aree, cioè, che costituiscono importanti controllori delle emozioni, soprattutto della paura. È la paura, infatti, che va soprattutto controllata in caso di eventi stressanti subiti in precedenza. La difficoltà, in questi casi, a elaborare il contesto da cui proviene un determinato stimolo esterno fa spesso dare una risposta eccessiva, o inadeguata, anche in assenza di un pericolo reale.

Vincenzo Cerceo

nuovo coronavirus

Dieci comportamenti da seguire

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5 Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7 Usa la mascherina
- 8 I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9 Contatta il **numero verde 1500** se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

Covid, Coro degli afasici e musicoterapia di gruppo durante il lockdown

Il lockdown ha bruscamente interrotto le attività di musicoterapia di gruppo e le prove del Coro degli afasici di Alice Fvg Trieste odv nel mese di marzo.

La sospensione dell'impegno settimanale dove i partecipanti si incontrano e si raccontano attraverso le canzoni mi ha spinto a proporre ai relativi presidenti, Giuseppe Bobbo di Aita Udine e Dario Masetti di Alice - fra i quali c'è una collaborazione per quanto riguarda l'esperienza del Coro -, l'attivazione di una seduta di musicoterapia individuale in remoto proprio per mantenere così un contatto con i partecipanti e fornire un adeguato sostegno.

Il canale più conosciuto dopo una breve indagine è risultato essere WhatsApp che è utilizzato da tutti, ed è facile utilizzarlo anche nelle chiamate video grazie all'aiuto di nipoti o altri familiari. Le sedute sono iniziate nel mese di maggio e hanno garantito l'accesso a molti partecipanti.

La creazione di un setting in remoto inizialmente poteva sembrare qualcosa di improbabile, ma il benessere psicofisico generatosi in breve tempo è diventato un supporto vero e proprio durante il periodo così provante. L'aspettare il giorno della seduta, il ritrovarsi e qualche parola che ha manifestato il benessere ritrovato ha rafforzato questa esperienza tanto da farmi pensare a un ulteriore passo: perché non lavorare a un percorso più impegnativo di consapevolezza individuale su cosa succede quando emettiamo un suono o cantiamo una canzone? Cosa c'è dietro l'articolazione di un suono o le parole di un ritornello?

Un percorso di consapevolezza psicofisica e articolatoria del suono seguendo l'identità del proprio suono voce e come il canto possa essere un facilitatore nell'atto della fonazione.

Da tutto questo è nato il percorso creato su ognuno dei partecipanti analizzandone le problematiche articolatorie e comunicative. Siamo partiti dalla coordinazione pneumofonica passando alla consapevolezza corporea e nel contempo al rilassamento, e successivamente alla elaborazione di una forma di stretching dei muscoli bucco-facciali che coordinano la produzione e l'articolazione e favoriscono una migliore articolazione dei testi utilizzando il suono e le vocali.

Per la riuscita di questo progetto si sono attivati anche i familiari che spesso sono rimasti a sostenerci durante tutta la seduta, ma anche a sperimentare loro stessi le tecniche di rilassamento.

Le sedute hanno dimostrato che anche il remoto quindi può fornire in concreto un aiuto nei momenti di crisi dove la persona è impossibilitata ad uscire di casa. Quando riprenderemo le sedute di musicoterapia di gruppo e le prove del Coro degli afasici ci troveranno pronti e con una consapevolezza diversa, perché riprenderanno lo sappiamo, ci vorrà ancora un po' di pazienza perché tutto possa essere gestito con la massima sicurezza e tranquillità.

Loredana Boito
musicoterapista



Coronavirus, quale test fare?

Nel mondo, in Europa e anche in Italia cresce giorno dopo giorno il numero dei contagiati dal virus. E con questi cresce anche la confusione e la preoccupazione di molti cittadini.

È ormai del tutto evidente come sia estremamente importante testarsi, soprattutto in previsione dell'arrivo dell'influenza stagionale e di sindromi parainfluenzali (come il comune raffreddore) i cui sintomi somigliano in tutto e per tutto a quelli del Covid-19.

Per evitare inutili ansie e di finire magari in quarantena senza motivo è quindi utile sottoporsi ai test. Sì, ma quali? Ce ne sono diversi, più o meno attendibili.

Vediamo quali sono:

- **Tampone molecolare** È il più approfondito e quindi il più affidabile. Viene inserito all'interno della cavità nasale e della bocca e poi inviato in laboratorio per essere analizzato. Per avere i risultati i tempi possono essere lunghi.

- **Test sierologico** Si effettua tramite un prelievo di sangue e ce ne sono di due tipi: qualitativo e quantitativo. Il primo ci dirà se abbiamo sviluppato gli anticorpi del virus mentre il secondo ci dirà anche quali e in che misura. Tempi brevi per avere i risultati ma non è considerato un test troppo affidabile.

- **Test molecolare rapido** Si può effettuare anche tramite saliva. È quindi meno invasivo e più semplice da realizzare rispetto al tampone. Risultati più veloci ma è considerato uno strumento ancora troppo poco affidabile.

- **Test antigenico** Va a scovare le proteine con cui gli anticorpi riconoscono la presenza del virus. Può essere effettuato tramite tampone nasofaringeo o su campioni di saliva. Il risultato è estremamente veloce (anche solo 15 minuti) ma anche in questo caso non è troppo attendibile.

ASSISTENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO

ALLA POPOLAZIONE PER

EMERGENZA COVID-19

Numero Verde Gratuito
800 30 10 30

RISPONDONO PSICOLOGI-PSICOTERAPEUTI DI ASUGI

DALLE 09.00 ALLE 13.00 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Scarica Immuni. Un piccolo gesto, per un grande Paese.



DOWNLOAD Immuni - the app that helps to protect you and those around you from infection

LADEN SIE Immuni herunter - die app hilft sie und ihre mitmenschen vor einer ansteckung schützt

TÉLÉCHARGEZ Immuni - l'application qui vous aide à vous protéger, vous et votre entourage, contre la contamination

DESCARGA Immuni - la app que te ayuda a protegerte del contagio a ti y a los que te rodean



Inquadra il QR code
e scarica subito

numero verde
800 91 24 91
da lunedì a domenica,
dalle 07 alle 22

Immuni è l'app che può aiutarci a contenere e contrastare la diffusione del Coronavirus.

Come funziona? Se un utente risulta positivo, l'app informa, nel rispetto della privacy, gli altri utenti che sono entrati in contatto con lui, spezzando così la catena del contagio. Per saperne di più vai su immuni.italia.it | cittadini@immuni.italia.it



MID
MINISTRO
PER L'INNOVAZIONE
TECNOLOGICA
E LA DIGITALIZZAZIONE



Ministero della Salute



immuni

SESAMO DEMA

La APP perfetta
per la tua ricetta
dematerializzata



ANDROID



APPLE



Sesamo DEMA ti permette di ricevere e gestire le ricette farmaceutiche e specialistiche tue e dei tuoi cari con un semplice click, senza nessuna attesa o ritiro di promemoria in ambulatorio.

tutte le informazioni su
sesamo.sanita.fvg.it/sesamo



Presidenza del Consiglio dei Ministri
COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'ATTUAZIONE E IL COORDINAMENTO
DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA COVID-19

USIAMO LE MASCHERINE



QUALI SONO



MASCHERINE DI COMUNITÀ

Sono le mascherine generiche, anche autoprodotte. Possono essere di stoffa o altro materiale anallergico.

Se le indossiamo tutti ci proteggiamo.

Ricordati che il loro utilizzo non sostituisce le altre misure precauzionali.



MASCHERINE CHIRURGICHE

Sono le mascherine di uso più comune.

Quando te le indossi proteggi anche gli altri.

Le trovi nelle farmacie, nelle parafarmacie, nella grande distribuzione. Hanno un prezzo massimo di 0,50 euro al netto dell'IVA.



FACCIALI FFP2 E FFP3

Sono le mascherine ad elevata capacità filtrante usate nell'ambito sanitario e nei luoghi di lavoro con specifici rischi.

Prima di usarle ti serve un'adeguata informazione. Non sono consigliate per un uso generalizzato.

DOVE SI UTILIZZANO

DI COMUNITÀ:

Nei luoghi chiusi e frequentati dagli altri: mezzi di trasporto, negozi, supermercati, farmacie etc.

All'aperto quando c'è il rischio di non poter mantenere la distanza di almeno un metro dagli altri.

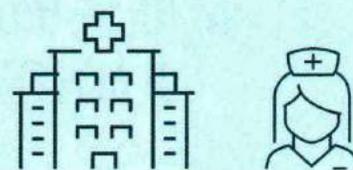
CHIRURGICHE:

Nei luoghi di lavoro, negli ambienti sanitari. E quando si va in giro e si vuole essere ancora più protetti.

FACCIALI FFP2 E FFP3:

Negli ospedali dove ci sono pazienti Covid-19. Nei luoghi di lavoro con specifici rischi di contagio.

Le mascherine con la valvola non devono essere usate da chi ha tosse o raffreddore.



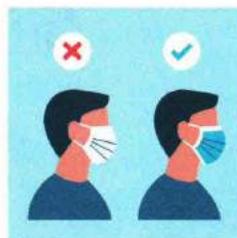
COME SI UTILIZZANO LE MASCHERINE DI COMUNITÀ E CHIRURGICHE



1. Prima di indossarla
lava sempre le mani
o usa un gel a base alcolica



2. Per indossarla
tocca solo gli elastici
o i lacci



3. Fai attenzione al
verso e al lato corretto,
posizionando l'eventuale
barretta flessibile in alto



4. Copri completamente mento,
bocca e naso.
È molto importante



5. Falla aderire
bene al viso



6. Non abbassarla mai
sul mento o sul collo
e non toccarla con le mani



7. Per toglierla tocca
solo gli elastici o i lacci



8. Non conservarla
mai in tasca o in altri posti
che potrebbero venire a contatto
con le mani



9. Se non è riutilizzabile
gettala nell'indifferenziata...



...se è riutilizzabile lavala
ad almeno 60 gradi ogni giorno



10. Dopo essertela tolta
lava sempre le mani
o usa un gel a base alcolica

**ANCHE SE INDOSSI LA MASCHERINA MANTIENI LA DISTANZA
DI ALMENO UN METRO E CURA L'IGIENE DELLE MANI.**

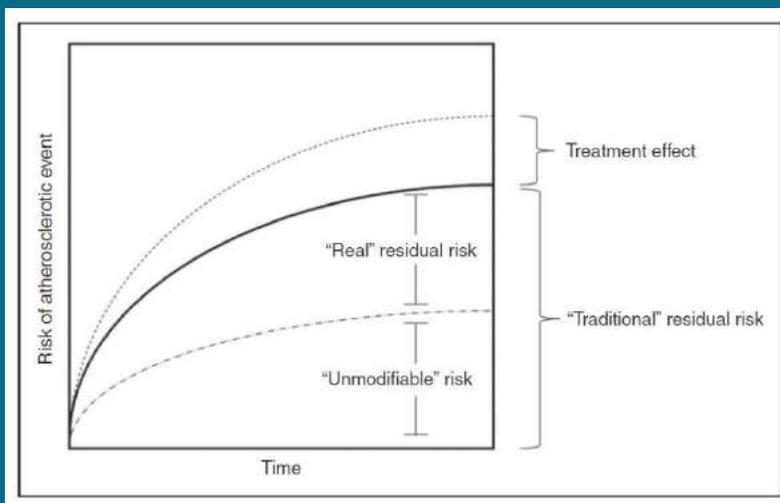
Rischio cardiovascolare residuo, cos'è e come si riduce?

Nel mondo occidentale si assiste ad un grande aumento della prevalenza di sovrappeso/obesità, diabete tipo II e patologie croniche associate a dislipidemie, con aumento del rischio cardiovascolare. È noto che la riduzione della colesterolemia si associ ad una diminuzione degli eventi cardio e cerebrovascolari. Meno nota è la possibilità che solo una parte dei pazienti che raggiungono gli obiettivi terapeutici suggeriti dalle linee guida internazionali abbiano un completo beneficio dalla terapia ipocolesterolemizzante, mantenendo un rischio residuo.

La figura 1 qui sopra mostra che cos'è il rischio residuo, che si distingue in rischio non modificabile, dovuto a genetica, sesso, età e rischio modificabile legato ad altri fattori su cui si può intervenire. È poco verosimile pensare di arrivare ad un rischio residuo uguale a zero, ma è invece realistico pensare di poter ridurre ulteriormente la probabilità di malattia cardiovascolare con un'azione più incisiva sui principali fattori di rischio correggibili. Dopo aver raggiunto i target terapeutici di colesterolo con statine ed ezetimibe in eventuale associazione agli anticorpi monoclonali inibitori PCSK9 si assiste ad una riduzione del rischio cardiovascolare che in taluni pazienti non viene del tutto annullato permanendo un rischio residuo.

Il rischio residuo modificabile è dovuto a vari fattori tra cui il diabete, la dislipidemia aterogena, l'iperlipoproteinemia (a), l'insufficienza renale cronica, la sindrome metabolica o la vasculopatia agli arti inferiori. La dislipidemia aterogena che si sviluppa nelle condizioni di insulinoresistenza come diabete e obesità è caratterizzata da un cluster di alterazioni con una variazione non solo della colesterolemia LDL (alterazioni qualitative delle LDL circolanti piccole e dense), ma anche delle HDL (< 48 mg/dl nella donna, < 40 mg/dl nell'uomo), e dei trigliceridi (>150 mg/dl), sia a digiuno che post prandiali.

La patogenesi di questo profilo aterogeno risiede nell'insulinoresistenza che determina un aumento del flusso di acidi grassi non esterificati dagli adipociti del grasso viscerale al fegato, un'aumentata sintesi di VLDL (lipoproteine a densità molto bassa) con incremento del pool dei trigliceridi. Questa condizione, presente nella lipemia post prandiale, può svilupparsi quotidianamente nei nostri pazienti diabetici e obesi dopo un pasto "sostanzioso" ricco di grassi saturi e carboidrati. Ad eccezione delle ore notturne, noi passiamo la nostra giornata in una fase post prandiale in quanto la nostra giornata, scandita dai pasti principali, favorisce un incremento pressochè costante dei trigliceridi, soprattutto nei soggetti insulinoresistenti con un evidente impatto metabolico continuo.



A questo proposito negli ultimi anni le principali società scientifiche dell'obesità hanno evidenziato che l'introduzione di frequenti spuntini con un frazionamento dei pasti mantiene i nostri pazienti costantemente in una fase post prandiale, quindi il digiuno programmato può rappresentare una valida terapia per evitare i danni di uno stato post prandiale persistente. Un nuovo marcatore labora-

toristico che possiamo considerare come target per i pazienti con insulinoresistenza e ipertrigliceridemia (TG > 150 mg/dl) è il colesterolo non-HDL che rappresenta il colesterolo di tutte le lipoproteine aterogene. Il livello di colesterolo non-HDL desiderato si calcola aggiungendo 30 mg all'obiettivo da raggiungere di colesterolo LDL.

La figura nella pagina a fianco mostra un possibile approccio operativo al rischio cardiovascolare globale. Dopo aver modificato gli stili di vita, aver controllato la pressione arteriosa, aver abbassato la colesterolemia LDL si può iniziare a considerare il rischio residuo.

Il rischio residuo dov'è possibile intervenire è rappresentato dai trigliceridi elevati, la riduzione dell'HD, l'incremento della lipoproteina (a) - Lp(a), il diabete e le condizioni di insulinoresistenza caratterizzate dalla dislipidemia aterogena.

Un cambiamento dello stile di vita ha un ruolo rilevante, come dimostrato da diversi studi epidemiologici e di intervento. Nel trattamento delle dislipidemie il traguardo fondamentale per un'efficiente prevenzione cardiovascolare, a tutti i livelli di rischio accertati, è il controllo di: colesterolemia totale (CT), LDL, HDL e della trigliceridemia (TG). I farmaci più efficaci per trattare i trigliceridi elevati sono i fibrati, l'acido nicotinic, che però non viene mai usato per gli effetti collaterali (sgradevoli) e gli omega 3.

(prosegue a pag.13)

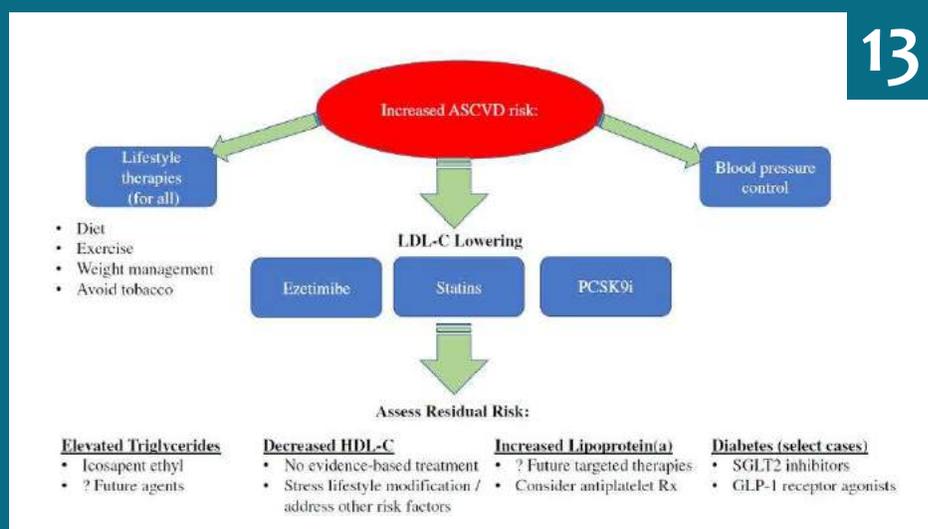


Questi ultimi sono una valida alternativa ai fibrati sia per l'ipertrigliceridemia, sia come recentemente dimostrato con l'icosapentaetil, estere etilico dell'acido eicosapentanoico (EPA) per l'impatto sul rischio cardiovascolare.

Tra gli altri fattori determinanti il rischio cardiovascolare residuo, il diabete è un tema su cui c'è un gran fermento. Tra i farmaci recentemente introdotti ci sono gli agonisti del GLP1 che hanno un effetto di stimolo sulla secrezione insulinica e un effetto sistemico anti infiammatorio. Sono i primi farmaci introdotti in diabetologia che hanno un effetto diretto sull'aterosclerosi e sugli eventi cardiovascolari.

Gli analoghi del GLP-1 sono molto efficaci sul controllo della glicemia, sulla prevenzione cardiovascolare e sulla riduzione dei fattori di rischio aggiuntivi, che hanno in particolare i pazienti con il diabete. Un particolare approfondimento merita la lipoproteina (a) - Lp(a), che rappresenta un promettente biomarker per una sempre più accurata valutazione del rischio cardiovascolare. La prevalenza di Lp(a) elevata coinvolge circa il 20% della popolazione mondiale e la teoria prevalente è che le diverse isoforme del gene per la Lp(a) provengano dall'Africa con prevalenza più elevata e si siano distribuite negli altri continenti.

La Lp(a) è in grado di oltrepassare l'intima arteriosa, ha caratteristiche proaterogene (formazione della placca aterosclerotica), protrombotiche e pro infiammatorie. La Lp(a) elevata associata ad LDL elevate comporta una condizione di rischio cardiovascolare aggiuntivo, per cui si sono sviluppate metodiche fisiche come la LDL aferesi o farmacologiche (inibitori PCSK9) con l'obiettivo di ridurre la concentrazione in particolare nei soggetti che presentano anche un incremento della colesterolemia LDL.



I livelli di Lp (a) sono refrattari ai cambiamenti dello stile di vita e i trattamenti farmacologici efficaci sono limitati agli inibitori PCSK9 che riducono la Lp(a) fino al 25% e la LDL aferesi utilizzata come terapia a lungo termine per produrre rapide e marcate riduzioni delle lipoproteine circolanti.

Oggi abbiamo quindi strumenti efficaci per ridurre il rischio cardiovascolare legato all'incremento della colesterolemia LDL. A questi una promettente spinta, quando disponibile anche in Italia, verrà dall'estere etilico dell'EPA (icosapentaetil) per l'impatto sui trigliceridi e sul rischio cardiovascolare, ed in ultima analisi dall'introduzione del dosaggio della Lp(a), recente biomarker per una sempre più accurata valutazione del rischio cardiovascolare.

Pierandrea Vinci

responsabile Ambulatorio Malattie Metaboliche
Clinica Medica Asugi

Hoarding Disorder, una nuova patologia da affrontare con un approccio multidisciplinare



“Hoarding Disorder”, cioè la tendenza ad accumulare in maniera patologica ogni genere di cosa, fino a riempire ogni spazio disponibile nella propria abitazione, è, in effetti, una patologia sempre esistita nella cronaca della medicina, e presente anche in seguito a sindromi da ictus come effetto conseguente. Soltanto però con l'ultimo manuale diagnostico per i disturbi mentali DSM5 esso è stato classificato in maniera autonoma; in precedenza era incluso nel campo dei disturbi ossessivo-compulsivo. Come va considerato dal punto di vista della localizzazione cerebrale questo fenomeno che, tra l'altro, può creare anche problemi pratici di una certa entità? I non molti casi fin qui studiati con la tomografia ad emissione di positroni e la risonanza magnetica funzionale hanno messo in evidenza situazioni di alterazione in varie zone del nostro cervello: l'area fronto- limbica, le zone della corteccia prefrontale-ventro-

mediale, orbitofrontale, cingolata anteriore ed insulare destra, per cui necessitano ulteriori approfondimenti scientifici.

Complessa è anche la cura, dato che farmaci specifici ancora non esistono, data anche la multidimensionalità della patologia, per cui si tende, per ora, a mettere in atto una terapia multidisciplinare con apporto psicoterapeutico, psichiatrico e molto di assistenza sociale. Terapia delle dipendenze, colloqui motivazionali, terapia di gruppo per evitare l'isolamento sociale, gruppi di auto aiuto sono strumenti utili, da evitare però è la rimozione forzata degli oggetti accumulati, il che rappresenta uno choc con rischio di aggravamento della sindrome.

È solo con un approccio multidisciplinare e non atti repressivi che è possibile aiutare questi pazienti a liberarsi dalle loro abitudini quando diventano oppressive.

Vincenzo Cerceo

Pneumococco, ecco le tre buone ragioni per vaccinarsi sempre

Lo pneumococco è un batterio responsabile di molte malattie, tra cui meningiti, polmoniti, otiti e setticemie. Solitamente sta nel naso-faringe di molti soggetti sani e approfittando di un indebolimento delle difese immunitarie può causare malattia. Il suo scudo per il nostro sistema immunitario è la capsula di zuccheri che lo riveste, ogni ceppo ne ha una diversa (esistono più di 90 ceppi!).

Eppure non tutti hanno la stessa "aggressività": solo un piccolo numero di questi è frequente causa di malattia. I bambini nel primo anno di vita e gli adulti dai 65 anni in su sono più vulnerabili alle infezioni da pneumococco. A tutte le età, inoltre, sono ad alto rischio le persone con un sistema immunitario indebolito da malattie o trattamenti farmacologici e le persone affette da particolari malattie croniche quali: cardiopatie croniche, malattie polmonari croniche, cirrosi epatica ed epatopatie croniche, diabete mellito, anemia falciforme e talassemia, immunodeficienze congenite o acquisite, asplenia anatomica o funzionale, leucemie, linfomi e mieloma multiplo, neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, immunosoppressione, insufficienza renale cronica, HIV positivi e portatori di impianto cocleare.

Le malattie pneumococciche sono prevenibili da anni, grazie alla vaccinazione: una possibilità importante soprattutto per la prevenzione delle forme croniche più gravi. Le campagne di vaccinazione si rivolgono alle età più vulnerabili: i bambini nel primo anno di vita, gli adulti dai 65 anni in su, le persone con patologie croniche o alterazioni del sistema immunitario.

I vaccini proteggono dai ceppi più comunemente implicati nell'insorgenza di malattie.

(Quando vaccinarsi?)

Gli adulti in qualsiasi momento per tre buone ragioni:

- 1 Le malattie pneumococciche si verificano durante tutto l'anno;
- 2 I vaccini sono disponibili in ogni stagione perché la loro formulazione non cambia nel tempo;
- 3 La vaccinazione non occorre ripeterla annualmente. I bambini nel primo anno di vita e questa vaccinazione fa parte dell'offerta vaccinale dell'età pediatrica.

Per saperne di più ci si può rivolgere al proprio medico di Medicina generale o pediatra di libera scelta oppure agli operatori dei Servizi vaccinali dell'Asugi.

Proteggiti con la **vaccinazione** contro lo **PNEUMOCOCCO**



*Buone
Feste*

Turismo, accessibilità e fruibilità sono diritti fondamentali

Quando si parla di accessibilità siamo erroneamente portati a pensare che si tratti di un concetto strettamente legato al mondo della disabilità, senza renderci conto che in realtà riguarda ognuno di noi in qualsiasi momento della nostra vita. Per accessibilità, infatti, si intende la possibilità di accedere a un luogo o a una risorsa. Una barriera architettonica, ad esempio, non sarà un ostacolo solo per le persone in carrozzina, ma rappresenterà un problema per diverse categorie: anziani, bambini, genitori con passeggino, persone con le stampelle o persone con più borse della spesa. Ma se l'accessibilità ci permette, per l'appunto, di "accedere" a luoghi o risorse, non bisogna sottovalutare un altro concetto a essa strettamente collegato: la fruibilità, cioè la possibilità di avere piena e diretta accessibilità. Ecco un esempio: una banca vuole costruire una rampa all'ingresso del proprio istituto per agevolare le persone in carrozzina. Così facendo ha reso i propri ambienti accessibili. Ma se l'istituto non adegua anche l'altezza degli sportelli, concepiti per persone che solitamente rimangono in piedi, gli spazi non saranno comunque fruibili. Banalmente, un luogo accessibile non è sempre detto che sia fruibile.

Riassumendo, l'accessibilità e la fruibilità sono quindi garantite dall'assenza di barriere architettoniche, culturali e sensoriali. Da anni ormai i concetti fin qui esposti vengono tenuti in considerazione a livello nazionale e internazionale dalle pubbliche amministrazioni nella realizzazione di strutture e servizi in tutti i settori, incluso il turismo. A livello regionale ad esempio opera il CRIBA - Centro Regionale d'Informazione sul Benessere Ambientale che, tra le altre cose, realizza progetti in collaborazione con le università e gli enti locali (incluse le associazioni) al fine di abbattere quanto più possibile le barriere architettoniche presenti sul territorio. Lo sviluppo e la realizzazione del "Turismo accessibile" ha l'obiettivo di creare una rete di informazioni, mezzi, alloggi, ristoranti e mete culturali che possono essere accessibili a tutti, riconoscendo e ponendo in essere gli strumenti che consentano



15

di decidere dove trascorrere la propria vacanza o il proprio tempo libero sulla base di scelte e desideri personali e non solo per il livello di accessibilità di un luogo rispetto ad un altro.

QUANDO UNA STRUTTURA O UN SERVIZIO POSSONO DIRSI ACCESSIBILI?

- ▶ quando l'informazione è facilmente reperibile, comprensibile ed efficace;
- ▶ quando sono facilmente raggiungibili e, una volta raggiunti, interamente fruibili;
- ▶ quando il personale che vi opera è preparato a rispondere ai vari tipi di esigenze;
- ▶ quando sono inseriti in una "rete" accessibile (alberghi, mezzi di trasporto, ristoranti, luoghi d'interesse vicini).

Il Ministero del Turismo ha realizzato una guida per consentire al turista di vivere la sua vacanza nel miglior modo possibile e, soprattutto, di sentirsi più garantito nei suoi diritti. La "Carta dei diritti del Turista" è una guida disponibile online in 7 lingue (Italiano, Inglese, Francese, Spagnolo, Tedesco, Russo, Cinese) con lo scopo di informare in modo chiaro il turista sulle norme che disciplinano il rapporto che deve instaurarsi fra turista, agenzie di viaggio e strutture ricettive, sui suoi diritti e su come egli debba agire, in caso di inadempienza, per farli valere. Dal 21 giugno 2011 è entrato in vigore il nuovo Codice del Turismo che ha abrogato la Legge 135/2001 e ha introdotto la Carta dei servizi. Nella prima sezione vengono fornite le informazioni di carattere preliminare, più importanti per il viaggiatore nella fase dell'organizzazione del viaggio, mentre nelle sezioni successive si focalizzano specifici aspetti della fruizione di servizi turistici.

Linda Rei

La Carta dei Diritti del Turista in 10 punti

- 1 **Orientamento e Informazione:** fornisce informazioni di carattere preliminare per l'organizzare un viaggio in sicurezza, con la garanzia di assistenza sanitaria e la conoscenza delle norme valutarie e doganali.
- 2 **Ospitalità:** contiene informazioni utili sulle strutture turistico-ricettive, i prezzi, la classificazione, la prenotazione nonché sui principali contratti in uso.
- 3 **Nautica da diporto:** analizza alcuni aspetti per la ricezione del servizio quali l'assicurazione, la locazione e il noleggio.
- 4 **Viaggio organizzato:** fa il punto sui principali diritti del turista in relazione ai pacchetti turistici, riprendendo la normativa del Codice del Consumo ora inserita nel nuovo Codice del Turismo.
- 5 **Multiproprietà di immobili a destinazione turistico-ricettiva:** in questo caso i riferimenti non sono più attuali dopo il recepimento della Direttiva 2008/122/CE inserita nel D.Lgs. 23 maggio 2011 n.79.
- 6 **Turismo e beni culturali:** definisce la destinazione alla pubblica fruizione degli Istituti ed i luoghi della cultura statali (musei, biblioteche, archivi, aree e parchi archeologici e complessi monumentali) nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal Codice dei beni culturali e del paesaggio (D.Lgs. 42/2004).
- 7 **Mobilità:** considera il settore del trasporto (aereo, ferroviario, marittimo e su gomma) ed eventuali disservizi (es. overbooking).
- 8 **Come far valere i propri diritti:** indica il riferimento ai sistemi stragiudiziali (come la conciliazione e l'arbitrato) per la soluzione delle controversie o in caso di disservizi.
- 9 **Numeri di emergenza e di pubblica utilità con le relative indicazioni di carattere generale.**
- 10 **Doveri del turista:** richiama i doveri del turista sanciti dal Codice Mondiale di Etica del Turismo, promosso dall'Organizzazione Mondiale del Turismo.



Gentile lettore,

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

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- 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.
- Il trattamento è svolto dal titolare del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DI DATI

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

8. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

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

AGEVOLAZIONI E VANTAGGI FISCALI PER CHI SOSTIENE ALICE FVG TRIESTE ODV

Erogazioni liberali in denaro ad Alice Fvg Trieste odv (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) iscritta al Registro regionale del volontariato al n. 299/2014 decreto 4907- 9/12/2014.

VERSAMENTI DA PARTE DI PRIVATI

Detrazione del 35% dell'imposta lorda, fino ad un importo massimo dell'erogazione stessa di € 30.000,00 annui. Art. 14 del D.L. N° 35 in vigore dal 17/03/2005 convertito nella L. 14/05/2005 N. 80.

Deduzione dal reddito complessivo del soggetto erogatore IRES ed IRPEF nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato senza limite massimo di contribuzione. Ai fini della deducibilità è indispensabile che il versamento sia eseguito per il tramite di istituti di credito, uffici postali, carte di credito e prepagate, assegni bancari, circolari, ecc. per garantire l'assoluta tracciabilità dell'operazione. Il contributo non è valido ai fini della deduzione o della detrazione se eseguito in contanti.

VERSAMENTI DA PARTE DI IMPRESE

I contributi versati a titolo di erogazione liberale sono deducibili per un importo non superiore al 10% del reddito dichiarato.

VERSAMENTI DA PARTE DI SOGGETTI IRES E PERSONE FISICHE SOGGETTI ALL'IRPEF

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

al 10% del reddito dichiarato oppure (art. 14 co. 1 del D.L. 35/2005) deduzione dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito complessivo dichiarato.

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

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

Salute: una nuova etichetta europea per il cibo per prevenire ictus, infarti e tumori

In Europa è necessario “un nuovo sistema comprensibile e condiviso in Europa che fornisca un’informazione visibile, immediata e facile da comprendere. L’innovazione sarebbe utile anche per prevenire i decessi dovuti a malattie quali infarto, ictus e tumore” un vero e proprio “algoritmo”.

Lo sostengono due ricercatori del Cnr, Roberto Volpe dell’Unità prevenzione e protezione e Stefania Maggi dell’Istituto di neuroscienze, che hanno pubblicato in un articolo su *Es Journal of Nutritional Health* i risultati delle loro ricerche. Presso il Consiglio dell’Unione Europea si sta sviluppando un acceso dibattito sull’etichettatura nutrizionale delle confezioni di alimenti, il “Front of pack nutrition labelling”, che vede l’Italia, con al fianco Cipro, Grecia, Lettonia, Repubblica Ceca, Romania e Ungheria, impegnata in difesa del proprio modello di etichettatura degli alimenti, il cosiddetto Nutrinform, in opposizione a altri modelli, come il francese Nutriscore, il finlandese Finnish Heart Symbol, lo sloveno Protective Food Symbol, lo svedese Keyhole. Roberto Volpe, dell’Unità di prevenzione e protezione

del Consiglio nazionale delle ricerche di Roma (Cnr-Upp) e rappresentante della Siprec (Società italiana per la prevenzione cardiovascolare) all’Ehn (European heart network) di Bruxelles, in collaborazione con Stefania Maggi, dell’Istituto di neuroscienze del Cnr (Cnr-In) di Padova e presidente della Fondazione dieta mediterranea, hanno proposto un algoritmo europeo che sia più completo e condiviso rispetto a quelli attualmente utilizzati.

L’argomento è di grande interesse in quanto alimentazione non corretta e obesità concorrono ad determinare patologie quali infarto, ictus, tumore, che costituiscono circa il 50 per cento delle cause di decesso degli europei che muoiono prima dei 65 anni. Morti premature che potrebbero essere prevenute anche con una sana alimentazione. A tal riguardo, rilevante appare il ruolo delle etichette nutrizionali: esse, infatti, dovrebbero fornire ai consumatori un’informazione ben visibile, immediata e facile da comprendere, finalizzata a orientarli verso una scelta consapevole e salutare.



Ecco i tanti amici di Alice che vogliamo ringraziare

- Asugi • Distretti sanitari n. 3 e 4 • Csv Fvg e Csv Trieste • Alice Italia odv • Assessorato regionale al Volontariato della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia • Usci Fvg e Usci Trieste • Movi Fvg • Assessore comunale alle Politiche sociali Carlo Grilli • Alma Biscaro • Edgar H. Greenham & Co. SRL • B.B. Arti Grafiche • Gas Communication & Partners - Mara Cochetti • Avi onlus • Roberta Radini • Loredana Boito • Fabio Chiodo Grandi • Linda Rei • Lorella Zani • Regina Galleao • Nadia Koscica • Roberto Toffolutti • Gabriella Lamprecht • Paolo Manganotti • Maria Pia Baldini • Rosalba Molesì • Michela Castagna • Emanuela Fragiaco • Giuliano Pagliari • Enrico Rachelli • Grazia Di Lorenzo • 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 2020 ed i nuovi associati • Volontari, amici e accompagnatori • e...chi abbiamo colpevolmente dimenticato.

L'erogazione di tutti i nostri servizi è a titolo gratuito. A questo numero hanno collaborato: Linda Rei, Roberto Toffolutti, Vincenzo Cerceo, Dario Masetti, Pierandrea Vinci, Marino Andolina, Loredana Boito e Gabriella Lamprecht.

ALICE INFORMA - N°3 (novembre 2020 - anno 14)

Periodico di informazione finalizzato alla lotta all’ictus cerebrale, edito dall’Associazione Alice Fvg Trieste odv
 • Reg. Tribunale di Trieste del 19.03.2007 nr. 1154 - nr. 172/2018/V.G. - Registro informatico. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS TS. Tassa pagata Trieste Cpo • Direttore responsabile: Roberto Toffolutti
 • Redattore: Dario Masetti • 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 900 copie • È consentita e auspicabile la riproduzione, divulgazione totale o parziale e l’utilizzazione dei testi ivi riportati purché venga citata la fonte • Chi non vuole più ricevere la rivista, può darne comunicazione via mail all’indirizzo alicefvg.ts@libero.it.

ALICE

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

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

www.alicetrieste.it

alicefvg.ts@libero.it

www.facebook.com/IctusFVG

www.facebook.com/CoroAfasiciTrieste

via Valmaura n. 59

c/o III Distretto Sanitario

34148 Trieste

info. giovedì dalle 15 alle 18

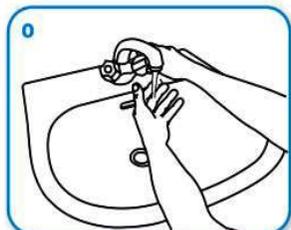
cell. 3338351443

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

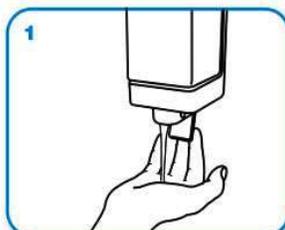
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



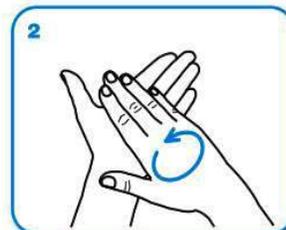
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



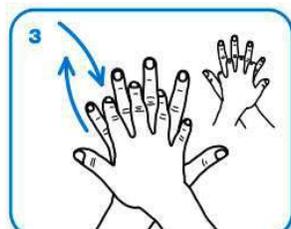
Bagna le mani con l'acqua



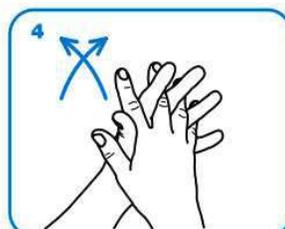
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



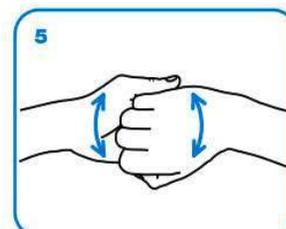
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



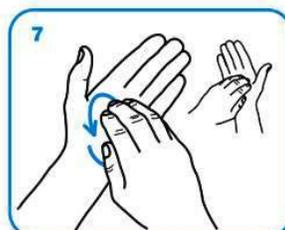
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



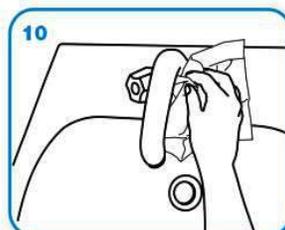
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



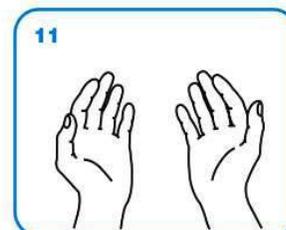
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

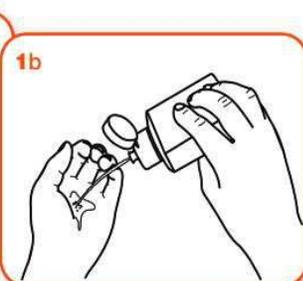
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



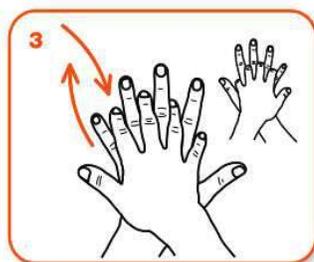
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



1a Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



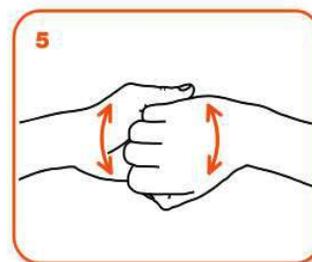
2 frizionare le mani palmo contro palmo



3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



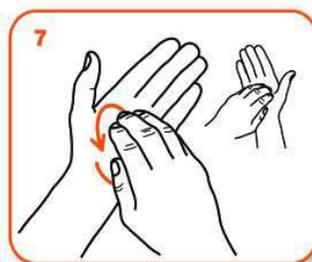
4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



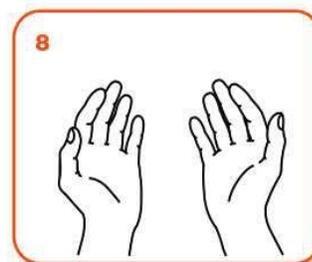
5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

QUEST'ANNO NON RISCHIARE: VACCINATI CONTRO L'INFLUENZA



LA VACCINAZIONE È GRATUITA E NECESSARIA PER:

- Adulti e bambini con malattie croniche
- Chi ha 60 anni o più
- Donne in gravidanza
- Operatori sanitari e socio-sanitari
- Bambini da 6 mesi a 6 anni
- Donatori di sangue
- Addetti ai servizi essenziali

2020 > 2021

Dal mese di ottobre presso i Medici di
Medicina Generale, Pediatri di libera
scelta, Servizi vaccinali delle Aziende
Sanitarie

Per saperne di più www.regione.fvg.it

