





**A.P.S. Associazione Parkinson Siena Onlus**  
Via del Portone, 49 - 53100 Siena  
(presso l'Arcoritrattoria della Misericordia)  
Tel. 3396579836  
E-mail: [associazioneparkinsonsiena@tm.it](mailto:associazioneparkinsonsiena@tm.it)  
**Codice Fiscale: 92068750527**  
Messenger: @parkinsonsiena  
Facebook: Associazione Parkinson  
Siena APS - C.C. M.P.S. ag 3 Siena  
BAN.IT09L010301420300001277030

Contattare l'Associazione per appuntamento telefonando o lasciando sms al numero 3396579836 oppure per posta email a: [associazioneparkinsonsiena@tm.it](mailto:associazioneparkinsonsiena@tm.it).

*Persegue il fine esclusivo della solidarietà sociale, umana, civile e culturale rivolta alle persone con la Malattia di Parkinson*

## A.P.S. NEWS n.8

Gennaio 2019

### Indice

- 4 Angiolino Guerrini
- 7 Marinella Bonucci
- 12 Giancarlo Pigno
- 13 Stefania Saccardi
- 15 Francesca Appolloni
- 16 Anna Grasso
- 17 Roberto Turillazzi
- 18 Cecilia Lucenti
- 21 Alessandro Rossi
- 22 Simone Rossi
- 27 Maria Giovanna D'Amato
- 34 Luca Valerio Messa

### NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

Su APS news possono scrivere tutti i Soci. Possono altresì essere pubblicati contributi di chiunque è interessato a far conoscere il proprio pensiero.

Sono in corso di svolgimento:

- Le sedute di A.F.A. Attività Fisica Adattata ad Alta Disabilità, lunedì e giovedì h 15. Le camminate in stile Nordic Walking, mercoledì h 15.
- Le sedute di Sostegno Psicologico, bimensile per i pazienti, mensili caregivers. L'incontro Parliamo di te, dei Soci a rotazione mensile.
- Le sedute di Logopedia riprenderanno durante il semestre attuale.
- Al momento sono sospesi gli incontri di Tango argentino.

I numeri arretrati di APS. news sono consultabili su facebook.



**A.P.S. Associazione Parkinson Siena**  
Comune Siena - Università Siena - AOUS - ASL sudest - CESVOT Siena

## GIORNATA NAZIONALE DELLA MALATTIA DI PARKINSON

**SABATO 24 NOVEMBRE 2018 h 15:30**  
**CONFERENZA PUBBLICA**  
**Presso la Sala delle Lupe - Palazzo Comunale**  
**Piazza Il Campo Siena - piano terra**

### LA MALATTIA DI PARKINSON: quali novità nelle cure

Presiede **ANGIOLINO GUERRINI** Presidente A.P.S. Associazione Parkinson Siena

#### h 15:30 SALUTI DELLE ISTITUZIONI

ACCOMPAGNAMENTO MUSICALE DI SOTTOFONDO degli ASSOCIATI APS

**FRANCESCA APPOLLONI** Assessore al Sociale Comune di Siena  
**ALESSANDRO ROSSI** Direttore UOC Neurologia Università Siena  
**ROBERTO TURILLAZZI** Direttore Staff della Direzione Sanitaria Area sudest  
**VALTERE GIOVANNINI** Direttore Generale Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

#### h 16:00 I PARTE La Sanità

modera **ALESSANDRO ROSSI**

#### TAVOLA ROTONDA su: PDTA cosa cambia nella gestione del Parkinson

**MARIA GIOVANNA D'AMATO** Staff Direzione Sanitaria Siena  
**SIMONE ROSSI** Neurologo  
**ROBERTO MONACO** Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siena

#### h 16:30 TESTIMONIANZE: Le iniziative dell'A.P.S.

**MARINELLA BONUCCI** Vice Presidente A.P.S.  
**GIANCARLO PIGNO** Consigliere A.P.S.

INTERVENTO

#### CECILIA LUCENTI L'Agopuntura e il Parkinson

#### h 17:00 II PARTE Le Cure

#### TAVOLA ROTONDA su: Cure farmacologiche e riabilitative

**SIMONE ROSSI** Neurologo  
**LUCA VALERIO MESSA** Ingegnere Bio Medico  
**ANTONELLA LORENZONI** Dirigente delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione Az.USI Sudest

#### h 17:30 DIBATTITO e LE DOMANDE DEL PUBBLICO

SOTTOFONDO MUSICALE di **STEFANO FRANCIOSI**





Gli interventi dei soci

## PERCHÉ QUESTA CONFERENZA? LA VITA ASSOCIATIVA - LE TERAPIE DI GRUPPO

ANGIOLINO GUERRINI



L'impegno di APS, per conoscere e contrastare la malattia negli anni, per rallentare e allungare il processo cronico.

L'APS, Associazione Parkinson Siena promuove una serie d'incontri periodici, costanti e ripetuti nel tempo, perché crede fortemente nell'utilità di aiutare le persone per trovare la forza di combattere, per contrastare la malattia.

Le ricerche e l'esperienza concordano nel ritenere necessario alla cura per la Malattia di Parkinson, associare ai farmaci le attività fisio-terapiche. La Ricerca Scientifica non ha ancora scoperto cure efficaci.

I malati di Parkinson tendono a chiudersi, a parlare poco, e vanno stimolati

a uscire da questa condizione d'isolamento e ad affrontare serenamente la patologia.

L'Associazione si propone come luogo d'incontro in cui possono parlare di sé, della propria malattia, dei propri turbamenti, dei propri disagi e darsi reciproco sostegno.

L'aiuto fornito è orientato a far convivere con la patologia e a stimolare l'auto-osservazione, per individuare i momenti nei quali si sta meglio, per renderli più frequenti.

Il paziente potrebbe essere il miglior medico di se stesso, se trova un'intesa con il medico, può facilitare una migliore diagnosi, non sempre si ragglia un

rapporto d'empatia.

L'Associazione promuove un sostegno psicologico, sui pazienti e familiari. Le sedute si svolgono in gruppo, ciascuno è protagonista.

Il malato di Parkinson avverte, talvolta, una sensazione d'inutilità di debolezza e di precarietà che genera ansia e insicurezza.

I professionisti devono essere dotati di esperienza e competenza, avere acquisito abilità didattiche e capacità di condurre i gruppi di persone.

Il gruppo deve trasmettere energie di forza e coraggio, affinché la persona acquisisca dignità e orgoglio. Il malato assume un atteggiamento positivo e fiducioso.

Pronto ad accettare le proprie limitazioni fisiche con serenità senza perdere la voglia di vivere e combattere il male. Abbiamo risorse insospettabili, facciamole emergere.

L'APS ha proposto alle strutture competenti l'introduzione dello strumento Angels Wings, ricordo il primo incontro nel febbraio 2017, è trascorso un periodo di sperimentazione.

Abbiamo diritto a condurre una vita piena, con tutti i diritti. Il gruppo stimola a condurre un'esistenza con una migliore qualità della vita.

È necessario essere informati e consapevoli della propria condizione, in ogni momento per capire le esigenze del proprio corpo, che lentamente si trasforma.

Utili per il Parkinson sono i consigli dietetici, una sana alimentazione è indispensabile. Occorre essere presenti con noi stessi, per conoscersi e per assumere abitudini coerenti.

L'Associazione, oggi con questa conferenza, vuole rendere evidenti tutti quegli aspetti utili al fine di condurre un'esistenza in piena serenità.

Per convivere serenamente con la malattia è necessario accettarla e l'accettazione passa anche attraverso cambiamenti delle proprie abitudini.

Noi vogliamo vivere a contatto con gli

altri, non vogliamo isolarci ed emarginarci, la Società non è divisa in categorie di persone sane o malate.

La malattia comporta una limitazione fisica e non si può fare tutto ciò che svolgevamo prima; ma non è una colpa. Il mondo è uno solo, siamo cittadini a pieno titolo e abbiamo gli stessi diritti. A distanza di due secoli dalla sua scoperta, la conoscenza della malattia non è diffusa e ignote sono le cause che la provocano.

È una malattia cronica - degenerativa che può sorgere anche in età giovane, la tendenza incrementa il numero di Parkinson giovanile.

Può durare anche molti anni, le cure farmacologiche aiutano a diluire nel tempo l'aggravarsi progressivo della patologia. Le cure mediche non guariscono, aiutano a vivere meglio.

La malattia di Parkinson è in continua ascesa, fra una generazione, fra 20-25 anni le persone con il Parkinson saranno raddoppiate.

Le persone con la malattia di Parkinson a volte manifestano disagi psicologici che riguardano la dimensione sociale che è parte della malattia. Infatti, sono i cambiamenti che provocano stress emotivi.

Cambia l'immagine e il ruolo che avevano nel contesto familiare, sociale, lavorativo, possono provocare una condizione di solitudine e di chiusura causata dalla malattia.

Nel Parkinson, infatti il ritiro dalla vita sociale di cittadino di lavoratore può indurre la persona a un senso di marginalità che gli provocano una pressione psicologica, con forte disagio.

La condizione di vita lavorativa diventa malestere perché non accettato nei luoghi di lavoro. Malestere anche negli ostacoli nella mobilità, i parcheggi sono una necessità, non un privilegio.

L'influenza negativa può essere devastante se non si percepiscono la gravità e le conseguenze che possono generare taluni comportamenti.

Le reazioni sono diverse, come diversa è la malattia. Così, come diverso è il proseguimento del processo degenerativo. È essenziale un adeguato sostegno da parte di tutte le figure professionali rivolto alla persona malata, ai caregivers e operatori.

Le attività sono considerate più efficaci in gruppo. Va vinta la tentazione a rifugiarsi dai consessi collettivi e di confronto con le altre persone.

La terapia di gruppo ha lo scopo di aiutare la persona che vive questo disagio a ritrovare la fiducia in sé. Anche a confrontarsi con il dialogo con le altre persone che vivono la stessa condizione.

L'ambiente terapeutico è rispettoso, non ci sono giudizi ed è protetto. Si creano le condizioni di reciproco aiuto e di condivisione, in un rapporto solidale.

Le cure farmacologiche e le attività terapeutiche sono essenziali, ma parimenti è importante la vicinanza di un operatore che, se necessario, curi il benessere della psiche.

L'APS. crede fortemente nell'efficacia delle varie terapie a beneficio dei pazienti e loro familiari. Le ripropone tutte inserendo delle nuove, per terapie di gruppo.

Assume rilievo che la Direzione sanitaria ha operato per creare un percorso dedicato alla malattia di Parkinson. D'utilità il nuovo PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Riabilitativo.

Le Autorità sanitarie devono rendersi consapevoli che la persona malata va seguita nel tempo, richiamata a periodiche visite di controllo. Lo scopo è una gestione multidisciplinare.

Dovrà essere altresì rafforzata la collaborazione tra i medici, in particolare con i Medici di Medicina Generale e i Neurologi, oltre a chi concorre al piano curativo.

Un essere umano, che si trovi in condizione di bisogno, non può essere abbandonato, tutti gli operatori sono responsabili. Una persona malata non è una persona finita.



# LE INIZIATIVE DELL'A.P.S.

MARINELLA BONUCCI



6



7

Ho la malattia di Parkinson da 5 anni anzi, mi è stata diagnosticata 5 anni fa. Sono qui per parlarvi delle varie iniziative testimonianza su cosa ha significato per me l'Associazione.

La diagnosi è stata come un terremoto che mi ha fatto vacillare fino alle fondamenta!

Ho provato dolore, rabbia, ansia, angoscia, e anche solitudine e disperazione. Nessuno mi comprendeva veramente, neppure le persone che mi vogliono bene.

Poi, finalmente, anche a Siena si è costituita un'associazione per la nostra malattia e qui ho trovato molte delle risposte che cercavo. Qui ho conosciuto delle persone "straordinarie" che, pur avendo dei limiti fisici, hanno mantenuto una grande energia vitale e che mi hanno trasmesso molto coraggio. Mi sono finalmente sentita "capita" senza bisogno di tante parole e accolta come amica.

Ho capito allora che non potevo restare seduta sulle macerie del terremoto a compiangermi, dovevo cominciare a ricostruire dal basso.

Tutte le emozioni negative provate non potevano essere evitate, così come non poteva essere evitata la malattia, ma potevano costituire un passaggio temporaneo naturale ed obbligato verso il "cambiamento".

Un percorso complesso, ma necessario, per provare ad essere resiliente.

Nell'iniziare questo percorso così difficile ho avuto ed ho degli alleati:

- Una forte motivazione
- Le relazioni con i familiari e con gli amici
- La speranza
- La fiducia che tutto ciò che ci accade nella vita ha sempre un senso, anche quando non lo comprendiamo subito

La consapevolezza che se la vita mi ha riservato questa prova, troverò dentro di me la forza per affrontarla

La convinzione che ognuno di noi è "libero" cioè può sempre "scegliere", anche quando - come nel caso della malattia - i margini di scelta sono ridottissimi.

Ebbene, che cosa possiamo modificare noi? Il nostro atteggiamento, noi ci sono ancora cure per guarire, ne prendiamo atto, ma questo non vuol dire che non possiamo fare nulla.

Noi possiamo fare molte cose, possiamo agire una serie di comportamenti virtuosi per rallentare il progredire della malattia e mantenere più a lungo possibile una qualità di vita buona.

Poiché l'intento principale dell'APS, è "migliorare la qualità della vita dei parkinsoniani e dei loro cari", un primo comportamento virtuoso è quello di partecipare attivamente alle varie iniziative proposte dall'APS, da ciò si potrà più facilmente gettare le basi per ricostruire i muri crollati, arrivare all'accettazione della malattia, a informarsi su come "tenersela a bada", a riuscire a convivere, e in alcuni casi a divenire persone migliori. Abbiamo risorse insospettabili, facciamo emergere. Abbiamo diritto a condurre una vita piena, con tutti i diritti. Il gruppo stimola a condurre un'esistenza con una migliore qualità della vita

L'APS, Associazione Parkinson Siena promuove una serie d'incontri, costanti e ripetuti nel tempo, perché crede fortemente nell'utilità di aiutare le persone a trovare la forza di combattere, per contrastare la malattia.

A nome dell'Associazione, mi rivolgo ai medici neurologi e ai medici di base per sensibilizzarli ed invitarli a sollecitare i propri pazienti a prendere contatto con la ns. Associazione per trovare informazioni, condivisione e sostegno.

Sono qui per parlarvi delle varie iniziative dell'APS, ma prima voglio darvi la mia testimonianza su cosa ha significato per me l'Associazione.



# LE VARIE ATTIVITÀ

## AFA Attività Fisica Adattata

ad alta disabilità motoria, specifica per il Parkinson, che si svolge presso la Pubblica Assistenza ogni lunedì e giovedì dalle h 15:00 alle h 16:00.

L'ammissione al corso è subordinata ad una visita fisiatrica gratuita, ripetuta annualmente. L'APS ha stipulato una convenzione con Pubblica Assistenza per il trasporto degli utenti da casa/palestra e ritorno, a prezzi contenuti.

## CORSO DI TANGOTERAPIA

- "Benessere a ritmo di tango". Negli ultimi anni, il ricorso a forme di riabilitazione "complementare" - che non sostituiscono bensì integrano le forme "classiche" di riabilitazione - è molto aumentato e tutti gli studi sono concordi nel sottolineare che il Tango Argentino è una tra le più efficaci di tali forme. (A conferma di ciò, in altre realtà (quali Milano, Bologna, Padova, Cagliari, ecc) tali corsi sono organizzati - gratuitamente - presso le strutture ospedaliere con il patrocinio dei Comuni).

Il Corso mira a:

- Migliorare postura e deambulazione
- Rinforzare equilibrio e sicurezza
- Allenare la coordinazione
- Stimolare la memoria
- Socializzare divertendosi

Il Corso, che prevede l'affiliazione alla Associazione Sportiva Dilettantistica

## "SE MI AIUTI BALLO ANCHIO",

sarà tenuto dalla maestra Francesca Caiazzo (metodo Riabilitango), che già ha tenuto il Corso di quattro mesi da febbraio a maggio 2018.

Il Corso si effettua ogni venerdì pomeriggio dalle h 15:00 alle h 16:30 presso Misericordia di Siena, al Mandorlo. Anche in questo caso, è previsto il servizio di trasporto a cura della Misericordia.

Considerati i notevoli benefici per i pazienti che possono essere ottenuti, sarebbe auspicabile che anche a Siena venissero organizzati dalle strutture ospedaliere, analogamente alle altre realtà citate prima.

## PARLAMI DI TE

Con cadenza mensile, vengono organizzati gli incontri "PARLAMI DI TE", in cui, tra i nostri soci, chi vuole può condividere con gli altri le esperienze più significative della propria vita, o illustrare i propri talenti di tipo artistico o non, o anche parlare delle proprie fragilità e delle strategie per superarle, ecc.

Tutto ciò potrà favorire la nascita di empatia, di amicizia, e in generale potrà aiutare ognuno ad accettare i propri limiti senza perdere la voglia di vivere, insomma - usando un termine molto in voga - ad essere comunque "resilienti".



## IL NORDIC WALKING

Da mercoledì 10 ottobre sono riprese le nostre passeggiate con i bastoncini.

Il Nordic Walking trova una perfetta sintonia con la fisioterapia e come forma di ginnastica mirata a contrastare la malattia di Parkinson.

I benefici della disciplina agiscono positivamente andando ad agire sulle difficoltà motorie causate dalla malattia come: scarsa mobilità articolare, andatura a piccoli passi, postura flessa con baricentro in avanti, pochissima escursione delle braccia, difficoltà di coordinazione.

L'utilizzo dei bastoncini - oltre ad offrire un continuo stimolo ed esercizio per la coordinazione - aiuta la persona ad aver maggior sicurezza nella camminata, migliorando l'equilibrio e la postura e, fin da subito, aiuta nell'aumentare l'ampiezza della falcata e la conseguente ampiezza di oscillazione delle braccia.

Ogni mercoledì, meteo permettendo, le "camminate" si svolgono dalle h 15:30 alle h 16:30:

- d'inverno, in un parco cittadino (Parco in Pescaia ex "tiro a segno" o in Fortezza)

- in primavera, in qualche bel percorso nella campagna senese

## SOSTEGNO PSICOLOGICO

Le persone con la malattia di Parkinson a volte manifestano disagi psicologici che sono parte della malattia. Infatti, come ricordava il nostro presidente,

i cambiamenti provocano stress emotivi, cambia l'immagine e il ruolo che la persona aveva nel contesto familiare, sociale, lavorativo e ciò può provocare una condizione di solitudine e di chiusura.

La condizione di vita assume una dimensione di malessere, che può trascinarla all'apatia e alla depressione (coinvolgendo anche le persone vicine).

E' essenziale la vicinanza di un operatore che si prenda cura del benessere della psiche.

La terapia di gruppo ha lo scopo di aiutare la persona che vive questo disagio a ritrovare la fiducia in sé e a confrontarsi con il dialogo con le altre persone che vivono la stessa condizione.

Il contesto terapeutico è rispettoso, non ci sono giudizi, ed è protetto.

Questi sono concetti che ripetiamo, perché sono sempre validi. Infatti, IAPS, crede fortemente nell'efficacia a beneficio dei pazienti e loro familiari.

Propone per la prima volta l'intervento di una psicologa per effettuare sedute di Sostegno psicologico e auspica che raccolga un diffuso interesse e produca benessere alle persone.

Gli incontri di sostegno si svolgono al Mandorlo due volte al mese per i "malati"

(il martedì h 10:30 - 12: 00)  
e una volta al mese per i familiari / caregiver

(il martedì dalle h 1800 alle 19:30).

## LA LOGOPEDIA

Disartria (disturbo del linguaggio), disfagia (difficoltà di deglutizione) e scialorrea (eccessiva produzione di saliva) sono le principali conseguenze della malattia di Parkinson che richiedono un intervento riabilitativo da parte del logopedista.

La logopedia è una disciplina che si occupa di vari aspetti, si è affermata negli ultimi decenni e, per unanime condivisione, utile nella cura della malattia di Parkinson.

L'APS, la propone a cicli ricorrenti.



Alla Presidenza è pervenuto un messaggio del Dott. Enzo Zini, Referente Tecnico Associazioni Parkinson Toscana.

Ciao Carissimo, mi piace declinare il tuo invito perché sono stato chiamato a sostituire Patrizia Ciolli (Coordinatrice della Sezione di Firenze dell'A.I.P. Associazione Italiana Parkinsoniani, con sede a Milano, ndr) che è totalmente assorbita ad assistere il marito alla Giornata Nazionale Parkinson presso l'Ospedale NSGD a Firenze.

Ti chiedo la cortesia di portare i saluti miei personali e delle altre Associazioni della Toscana, oltre che a te, a tutti i malati e i loro familiari con l'augurio che attenzione verso il Parkinson ci sia anche nei restanti 364 giorni.

Buon lavoro e un grande abbraccio.





# IL PARKINSON IN FAMIGLIA...

GIANCARLO PIGINO

E dal 1993 che mia moglie sa di soffrire della malattia di Parkinson. Sono quasi 26 anni in cui questo sgradito convitato di pietra frequenta in continuità casa nostra.

Anche Camilla, la nostra Golden Retriever aveva imparato ad evitarlo. Quando si accorgeva di qualche momento "off" di Rosalba, si rifugiava sulla sua poltrona e scendeva solo se chiamata dalla sua padrona. Da questo episodio si può facilmente comprendere come la vita della nostra famiglia sia stata gradualmente condizionata e come si debba continuamente adattare alla evoluzione della malattia.



Pare assurdo ma si può pensare che mia moglie sia stata fortunata nell'aver avuto una diagnosi tanto precoce, la malattia, almeno nella forma da lei contratta, ha avuto una lenta progressione ed ha consentito tanto a lei, quanto a noi, componenti la famiglia, di adattarci mentalmente e porre in atto, quando necessario, le contromisure materiali utili per frenare il Parkinson.

In effetti lo abbiamo affrontato come se noi tutti fossimo stati colpiti dalla patologia (o quasi) e tutti ci siamo posti mentalmente nella condizione di non volerla subire passivamente. Sapevamo che c'era, ma non rinunciavamo né alla nostra usuale quotidianità né, tanto meno, ai nostri abituali contatti sociali.

Certo, furono prese decisioni importanti, ben valiate e soppesate come nel 2002, quando Rosalba optò per la pensione a 56 anni. La sua non fu una decisione facile, ma fu brava a colmare il vuoto di 35 anni di insegnamento di Disegno e Storia dell'Arte dando maggior forza alla sua, mai trascurata, attività di pittrice.

Mi pare naturale asserire che una malattia (anche la vecchiaia in realtà lo è) la si possa combattere con la consapevolezza di avercela e contrapponendole traquadri raggiungibili, ben delineati... e noi, Rosalba ed io, nel frattempo rimasti soli per il naturale sviluppo della vita delle figlie, ci siamo dati obiettivi precisi e per noi importanti, rappresentati dalle figlie stesse entrambe lontane da Siena



# I SALUTI DELLE ISTITUZIONI



e dagli impegni che, tanto mia moglie quanto me, eravamo riusciti a ricrearci, dopo il pensionamento di entrambi.

In sostanza, eravamo giovani insieme quando Rosalba scoprì di avere il Parkinson, abbiamo insieme dato forza alla nostra famiglia ed insieme stiamo vivendo l'orgoglio di una terza età spessa bene o forse al meglio delle nostre possibilità.

Pur vivendo in campagna non siamo mai caduti nell'errore a cui induce con facilità la malattia di Parkinson, l'isolamento!!! Tanto il malato quanto i familiari cercano, in genere, di evitare il contatto con la gente, quasi vergognandosi dei segni, ben visibili della patologia. In questo ci ha molto aiutati la costituzione dell'Associazione Parkinson Siena (APS). Lo stare in questo contenitore consente di essere attivi, partecipi e contributivi nella realizzazione di ogni attività, tanto nell'ambito culturale quanto curativo.



STEFANIA SACCARDI  
Assessore Regione Toscana

L'Assessore Diritto alla salute, welfare, integrazione socio-sanitaria e sport

Ringrazio il signor Guerrini per questo invito, sono davvero dispiaciuta di non poter essere con voi. Sono dispiaciuta come Assessore e lo sono personalmente poiché ho conosciuto il Parkinson attraverso la sofferenza di mio padre.

La malattia di Parkinson è una malattia che coinvolge molte persone, non soltanto le persone che si ammalano, ma i familiari, i care givers, i colleghi di lavoro, i diversi professionisti sanitari, dedicati alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, all'assistenza.

E' una malattia in aumento, come in aumento è l'aspettativa di vita. Per questo è necessario strutturare modalità di intervento definite e condivise all'interno della nostra organizzazione sanitaria: quello che si chiama il percorso di presa in carico; soprattutto deve essere assicurata la continuità della cura e dell'assistenza durante tutte le fasi della vita della persona, monitorando e modifican-

do la successione delle azioni in base alle diverse situazioni cliniche e sociali nelle quali la persona viene a trovarsi.

Non sempre la presa in carico della persona con Parkinson è gestita in modo unitario e globale; questo a causa delle diverse forme nelle quali la malattia si manifesta, ma anche a causa della disomogeneità delle modalità organizzative e gestionali che sono talvolta presenti nei nostri servizi sia a livello territoriale che a livello ospedaliero, dove comunque esiste una rete più strutturata, che va però mantenuta ed implementata. La recente riforma del Servizio sanitario nella nostra regione consentirà di uniformare maggiormente le risposte anche a livello territoriale, dove si dovrebbe strutturare la gestione della quotidianità.

In Toscana è stato approvato da alcuni anni un documento sul "percorso per pazienti affetti da parkinson", che costituisce una sorta di PDTA di riferimento regionale, che si affianca alle Linee Guida nazionali.

Lo sforzo che dobbiamo fare, come servizio pubblico, è quello di riuscire a far lavorare insieme l'ospedale e il territorio, senza permettere che ci siano dei momenti nei quali la persona malata perda i propri riferimenti, clinici e assistenziali, e viva la propria condizione come un abbandono.

Certamente le aspettative, soprattutto nei confronti degli interventi riabilitativi, sono molto alte e non è realisticamente possibile pensare di attivare dei programmi di riabilitazione continua, in tutti i casi, ma un monitoraggio continuo ed una consulenza professionale abilitativa sempre disponibile sono obiettivi perseguibili, garantendo ovviamente gli interventi propriamente riabilitativi nelle fasi della malattia nelle quali gli stessi sono necessari ed efficaci.

Nell'augurare una proficua giornata di confronto, dalla quale possano emergere suggerimenti, proposte e critiche costruttive per migliorare le risposte ai bisogni delle persone con Parkinson, vi saluto cordialmente.

FRANCESCA APPOLLONI  
Assessore Comune di Siena



Gentilissimi ospiti,  
è con sincero piacere che vi porto il saluto dell'amministrazione comunale e mio personale.

Questo appuntamento affronta un argomento interessante, sulla cui incidenza - è la seconda malattia neurodegenerativa dopo la malattia di Alzheimer - ho letto dati tanto inimmaginati quanto preoccupanti.

Non occorre, certo, che sia io a spiegare a voi come il decorso lento e progressivo della patologia incida pesantemente sulla vita del singolo e dei suoi familiari, e quanto diventino fondamentali sia il riconoscimento della patologia che l'inizio precoce della terapia; da questo punto di vista e per quanto "giovane", infatti, la vostra associazione assolve egregiamente al compito sia di far conoscere la malattia di Parkinson che di aiutare le famiglie a non emarginarsi, quanto di sensibilizzare, nel merito, i medici di medicina generale e le strutture socio-sanitarie.

L'epoca che stiamo vivendo ci vuole in costante movimento, una sorta di moto perpetuo privo, alla resa dei conti, di re-



ale sostanze e che cozza tangibilmente con la situazione della persona affetta dal Parkinson.

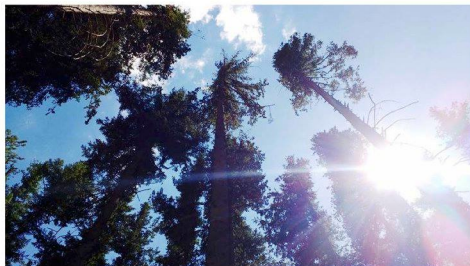
Ne consegue il rischio di perdere di vista lo scopo della nostra esistenza e, per ciò stesso, dell'importanza delle relazioni interpersonali, sia di ambito familiare che amicale che "sociali" tout court.

Ciascuno, il malato in particolare, sente forte l'esigenza della presenza e del conforto del prossimo e l'empatia anche e soprattutto, del medico; la medicina, che nel tempo ha fatto indubbi passi da gigante, ha la capacità - certo non di poco conto - di curare, ma non di guarire; la solidarietà e la vicinanza morale, invece, non guariscono ma curano le ferite dell'anima, le fragilità personali e riportano ad una dimensione comunitaria che ci strappa dall'isolamento.

La difficoltà nel parlare, che colpisce una buona metà dei pazienti affetti dal Parkinson, non aiuta la relazionalità; la consapevolezza che - al di là del sintomo specifico - non si è soli nella lotta all'isolamento, di contro è la prima e più importante certezza per non abbandonarsi allo sconforto e vivere anche la sofferenza come momento di crescita personale.

Di questa battaglia cito due esempi molto diversi tra loro come percorso di vita, entrambi estremamente significativi: papa Wojtyła e Muhammad Ali.

Attivi fino in fondo e senza "vergogna", nel ricoprire due ruoli pubblici di sicura fama e visibilità che confermano come la dignità della persona umana travalica la malattia ed argina la cd. "teoria dello scarto", che prova ad inserirsi nella mentalità "comune" propugnando un falso modello di uomo e di società.







## ANNA GRASSO Azienda Ospedaliera Universitaria Senese AOUS

La riorganizzazione dell'ambulatorio delle visite neurologiche di primo accesso si inserisce nel progetto "ospedale senza liste d'attesa" dell'AOUS, che rappresenta l'attuazione della delibera della giunta regionale 1080 del 2016 e del piano dell'Area Vasta.

Quello delle liste di attesa è un problema che il sistema sanitario può affrontare solo con interventi mirati a tutti i livelli.

Ridurre i tempi di attesa è una priorità non solo per rendere più efficiente ed efficace il servizio sanitario pubblico, ma anche e soprattutto per venire incontro alle esigenze dei pazienti, che troppo spesso si rivolgono al privato proprio per questo motivo.

Nel caso delle visite di controllo esse saranno prese in carico da un front-office neurologico dedicato e indirizzate ad un ambulatorio specifico. Nella fattispecie i controlli e relativi esami diagnostici ai pazienti affetti da Malattia di Parkinson verranno prenotati direttamente all'uscita dall'ambulatorio e non dovranno più preoccuparsi di telefonare al CUP.



## ROBERTO TURILLAZZI ASL Area sudest

La nostra Direzione ha fatto dello sviluppo di nuovo approccio della presa in cura dei pazienti con patologie croniche, uno dei punti cardine di tutta la programmazione di questi ultimi due anni, attraverso il Progetto Reti cliniche integrate e strutturate che oltre che essere stato implementato a livello aziendale è oggetto di condivisione in molti tavoli nazionali.

Del resto, le malattie croniche in Europa sono responsabili dell'86 per cento di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l'anno. In Italia sono quasi 24 milioni le persone che hanno una o più malattie croniche. Il nostro Paese, un anno e mezzo fa, ha messo nero su bianco come il Servizio Sanitario Nazionale intende occuparsi delle persone che soffrono di malattie croniche nel Piano Nazionale delle Cronicità: anche se l'implementazione va a rilento. Partendo da queste considerazioni ed in linea sia con il Piano che con le esigenze e le priorità dei cittadini della nostra Azienda, ampiamente analizzate attraverso il profilo di salute delle singole zone e i dati epidemiologici relativi, la Asl toscana sud est ha considerato prioritario rivolgere sia attenzione che risorse per mettere in campo tutte le azioni necessarie a migliorare sia la qualità dell'assistenza che i percorsi relativi a questa patologia.

In Toscana i dati forniti dall'ARS, riferiti all'anno 2017, evidenziano una prevalenza del 51 per mille su una popolazione residente di circa 3 milioni di persone e del 5,5 per mille nell'ASL Sud Est su una popolazione residente di circa 834 mila abitanti.

La malattia di Parkinson (MP) rappresenta chiaramente una sfida per il nostro fragile sistema socio-sanitario. Appare infatti urgente, alla luce delle sempre più limitate risorse disponibili, trovare un punto di equilibrio tra il

perseguire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica in tutte le fasi di malattia e l'ottimizzazione di un percorso diagnostico terapeutico volto a migliorare la qualità dell'assistenza per tutti i pazienti affetti dalla MP.

Abbiamo ritenuto necessario ed indispensabile che il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la MP si trasformi in un percorso di cura e assistenza personalizzato, per arrivare a stabilire un'alleanza tra persona e servizio sanitario.

E per far questo abbiamo voluto fortemente che l'Associazione facesse parte del gruppo di lavoro sin dalla prima stesura, insieme alla Medicina Generale che crediamo possa dare un contributo sostanziale e possa rappresentare il punto di svolta per una cura efficace ed efficiente sul territorio.

Così come rappresenta per Siena in modo particolare, essenziale l'integrazione con l'AOUS. Per tale motivo abbiamo lavorato e stiamo continuando a lavorare intensamente con l'Azienda Ospedaliera perché i nostri percorsi siano condivisi, integrati e centrati sulle esigenze dei pazienti.

Questa esperienza è servita sia per individuare dei referenti tra le due aziende, che rispetto alla patologia siano per noi di riferimento, sia per conoscere e farci conoscere dalle associazioni, sia per attuare dei momenti di confronto e scambio delle competenze.

Per tale motivo, ci auguriamo che la collaborazione intrapresa ormai favorevolmente sia con l'AOUS con la quale lavoriamo ormai da un po' di tempo con soddisfazione e grande armonia, grazie alla presenza della nuova direzione non soltanto in questo ambito ma anche in molti altri e la collaborazione con l'Associazione Parkinson sia di Siena che di Arezzo che di Grosseto, possa essere sempre più proficua e collaborativa per arrivare a raggiungere risultati che diano soddisfazione a tutti e che gratifichino il nostro lavoro e il nostro impegno.

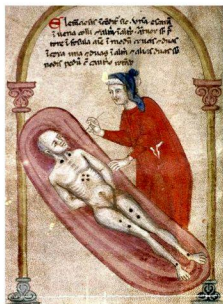


CECILIA LUCENTI  
agopuntura

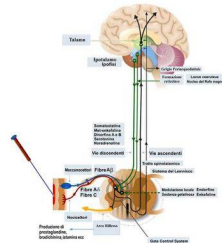
Ringrazio i rappresentanti delle istituzioni, della Asl e dell'Università per l'attenzione e i pazienti dell'Associazione che hanno consentito il nostro incontro dato che l'Agopuntura è una disciplina ancora poco conosciuta sia ai medici che ai loro pazienti che ha molti effetti che ne incoraggiano lo studio e l'utilizzo. La regione Toscana per prima in Italia ha voluto un progetto pilota per la sua integrazione in corsia in particolare nella riabilitazione Neurologica e Ortopedica all'Ospedale di Manciano - Aldi Mai. Ho avuto la fortuna di poter lavorare alcuni anni in questo progetto e grazie a quest'esperienza e ad altre fatte in diverse parti del mondo mi sono convinta che uno dei campi di applicazione privilegiati dell'Agopuntura, che anche io inizialmente utilizzavo prevalentemente nella terapia del dolore, sia proprio la patologia neurologica e che siano i pazienti con le patologie neurologiche più gravi che possono più beneficiarne sebbene sia necessario un lavoro di diffusione e di conoscenza delle possibilità che offre sia tra i medici che fra i pazienti.

L'Agopuntura è una terapia che si utilizza in diverse patologie, dai disturbi mestruali alle patologie della pelle a quelle immunitarie e fa parte di quella che è comunemente chiamata Medicina Integrata. Lo scopo della medicina integrata è inserire nella terapia consolidata i migliori trattamenti provenienti da altre culture mediche o da culture mediche antiche che abbiano un'alta evidenza di efficacia e sicurezza. Questo significa affiancare ai trattamenti medici tradizionali farmacologici o chirurgici, pratiche mediche che possano dare un contributo nella patologia e che al contempo siano sicure in particolare per i pazienti più fragili.

In Italia tutte le medicine cosiddette Complementari o Alternative (Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia) sono specialità mediche e solo un medico in possesso di specifici requisiti formativi può esercitarle, questa caratteristica italiana è importantissima per poterle utilizzare al meglio senza rischi per il paziente.



Siamo abituati a pensare che l'Agopuntura sia un trattamento che proviene unicamente dall'Oriente ma anche nella nostra antica medicina esistevano dei metodi terapeutici basate sullo stesso principio cioè utilizzare stimoli meccanici per attivare dei riflessi automatici interni al Sistema Nervoso che favoriscono la guarigione in senso fisiologico.



In particolare si utilizzavano delle "ventose" (metodo comune di moltissime medicine antiche utilizzato per creare il vuoto sulla pelle) e dei cauteri (strumenti chirurgici per praticare piccole ustioni). Grazie allo studio scientifico dell'Agopuntura cominciato negli anni 70 e reso sempre più interessante dalle moderne tecniche di imaging cerebrale, sappiamo che laogo con la lesione che provoca interagisce in maniera diretta con i recettori sia in modo elettrico che meccanico evocando una stimolazione diretta al sistema nervoso centrale che ha effetti regolatori su diverse aree cerebrali, sull'ipofisi e l'ipotalamo e sullo stesso nervo periferico. Alcuni autori nel mondo stanno già definendo l'Agopuntura una stimolazione cerebrale non invasiva (NIIBS) perché riesce a stimolare in modo semplice fisiologica. Il n reflett il

corpo è formato da diverse componenti: chimica, anatomia ed elettricità si combinano per consentire tutte le attività umane. L'evoluzione della Medicina ha consentito di ottenere risultati inimmaginabili fino a qualche decennio fa nella chirurgia e nella farmacologia ma sono ancora scarsi i metodi di intervento sul sistema nervoso, prevalentemente elettrico. Uno di questi è l'Agopuntura che si dimostra sempre di più un sistema altamente tecnologico sebbene scoperto in epoca antica.

Nel Parkinson lo scopo del trattamento è affiancarsi alla terapia farmacologica per ridurre al minimo la dose necessaria e gli effetti collaterali affinché il paziente benefici il più a lungo possibile di una terapia ottimale.

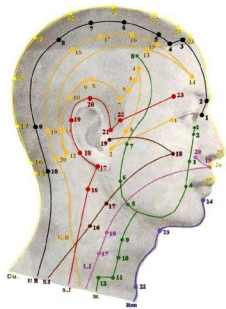
Le indicazioni che si stanno delineando nella letteratura internazionale sono molte, il campo di azione più studiato è la terapia del dolore e della rigidità dove l'effetto antidolorifico e miorelaxante dell'Agopuntura interviene in maniera diretta sui sintomi.

Ci sono però effetti più specifici che riguardano il movimento e il rapporto con lo spazio. Nella mia esperienza durante il trattamento si osservano miglioramenti nei sintomi caratteristici (instabilità, freezing cadute) grazie a una maggior comunicazione fra centro e periferiche aumentano la qualità della vita.

Esistono poi effetti specifici sui disturbi urinari che si presentano sia nel corso del Parkinson che di altre patologie neurologiche come la Sclerosi Multipla o che sono dovuti alle terapie farmacologiche, l'intervento dell'Agopuntura consente di ridurre la cateterizzazione e le problematiche che ne conseguono sul piano pratico e medico.

L'intervento regolatorio dell'Agopuntura sul Sistema Nervoso Autonomo consente inoltre un miglioramento della qualità del sonno e dell'astenia.

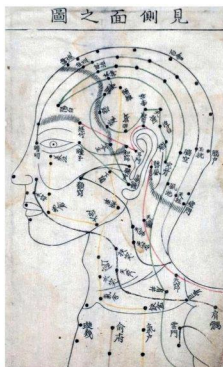
Dalle osservazioni cliniche si deduce che l'Agopuntura è particolarmente indicata per gestire i sintomi minori ogni volta che si voglia intervenire in maniera non farmacologica per evitare gli effetti collaterali legati all'aumento della terapia e in tutte quelle fasi della malattia dove a causa di patologie concomitanti o eventi esistenziali stressanti peggiorano i sintomi.



In generale l'Agopuntura presenta una serie di effetti interessanti sia sulla percezione della qualità della vita che sull'ottimizzazione della terapia farmacologica e lo fa senza avere affetti collaterali di alcun genere. In più è applicabile su larga scala a costi estremamente contenuti. Purtroppo esistono anche alcuni grandi limiti al suo utilizzo che sono da un lato la carenza di medici esperti che possano essere pienamente consapevoli delle sue reali potenzialità e dall'altro la presenza sporadica di operatori all'interno del sistema nazionale

con utilizzo quasi esclusivo nella terapia del dolore. Il paziente è quindi costretto ad operare delle scelte all'interno della sua disponibilità economica e della disponibilità sul territorio di operatori correttamente formati.

Il mio auspicio è che grazie alla collaborazione con l'APS Siena e con il Prof. Rossi si possano individuare e testare protocolli di sperimentazione che consentano di renderci consapevoli delle potenzialità delle terapie non farmacologiche per poterle nel tempo inserirle a pieno titolo all'interno del Chronic Care Model nella gestione del Parkinson e per poter offrire ai pazienti e alle loro famiglie una risorsa ulteriore di autonomia.



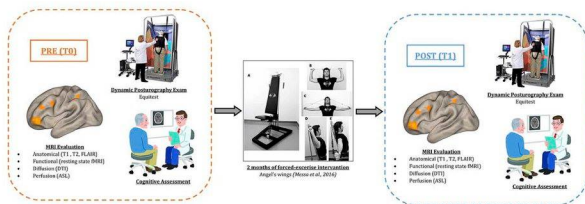
## ALESSANDRO ROSSI UNIVERSITÀ

In quest'unica diapositiva è riassunto il progetto con Angel's Wings con le analisi cliniche e strumentali prime e dopo il protocollo con lo stesso Angel's Wings.

Iniziamo con questo numero la comunicazione con gli slide per la divulgazione degli eventi.

Confidiamo che il lavoro compiuto raccolga un positivo riscontro.

Nei tre articoli a seguire le relazioni sono divulgate con gli slide.





LE RELAZIONI

# IL PARKINSON

SIMONE ROSSI



Promossa da



Con la partecipazione delle  
Associazioni Pazienti

**Convention tra medici, pazienti & caregiver**  
*Lo spirito di "Parkinson: Dream & Action" è quello di creare un'alleanza fra chi cura e chi, al momento della diagnosi, diviene un paziente ma può e deve aspirare a sentirsi una persona viva.*

**Roma 1-2 Dicembre 2018**  
Centro Congressi The Church Hotel  
Via Aurelia, 481

Convention <b>Parkinson</b> corpo & anima	<b>POSTI LIMITATI</b> per info e iscrizioni Accademia LIMPE-DISMOV Tel. +39.06.96046753 info@accademialimpe-dismov.it www.accademialimpe-dismov.it
---	---

**PARTECIPA ANCHE TU.**  
Ti aspettiamo a Roma...  
non perdere questa occasione!!!!







MARIA GIOVANNA DAMATO



## Strategie terapeutiche: Nuove formulazioni LDopa

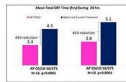
*Soluzioni per migliorare PK (somministrazione per os)*

### Accordion pill

Quando il farmaco si disperge in un foglio, rilascia dapprima carbidopa and levodopa, in seguito continua a rilasciare una dose stabile di L-D pre-donidale



I risultati dello studio di fase II, mostrano una significativa riduzione dei periodi OFF totali rispetto alla terapia con levodopa standard Fase III in corso



Le Witt Mor Discod 213

## Strategie terapeutiche: Dopaminoagonisti

### APL130277

È un *cerotto a doppio strato*, da posizionare sotto la lingua 2-3 min, che contiene apomorfina in un lato e un tampone progettato per controllare il pH e impedire irritazione cutanea/mucosa

Sublingual Apomorphine (APL-130277) for the Acute Conversion of OFF to ON in Parkinson's Disease

Robert A. Haase, MD,<sup>1</sup> C. Warren Olanow, MD,<sup>1</sup> Shari Duggan, BS,<sup>1</sup> Henry Skout, PhD,<sup>1</sup> Holly Qiu, MD,<sup>1</sup> Stuart Isaacson, MD,<sup>1</sup> Justin Dubois, MD,<sup>1</sup> and Albert Agde, PhD<sup>2</sup>



Mor Dis.

Quota di risposta quando il farmaco è somministrato contemporaneamente è approssimativamente 90% Vantaggi generalmente sono ottenuti con una dose di 10-20 mg (biodisponibilità circa 1:7 comparata con il sc)

UPDRS III punteggio migliorato approssimativamente da 16 a 18 punti e miglioramento 60-90 minuti

Il PDTA del Parkinson

Di.ssa Maria Giovanna D'Amato - Staff Direzione Sanitaria ASL Toscana Sud Est

Senza, 24 novembre 2018

## IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

- Le malattie croniche nei Paesi occidentali rappresentano l'80-85% dei costi sanitari e provocano circa l'86% dei morti
- Si riducono gli anni di vita in buona salute (UE)
- 4,1 milioni di disabili (Censis 2016)



Tra il 2000 e il 2014 l'aspettativa media di vita degli italiani è passata da 79,8 a 83,2 anni, con un aumento di 3,4 anni. Contemporaneamente, l'età media di manifestazione delle malattie croniche è scesa da 56,5 a 51,5 anni: di fatto si è aperta una forbice di 6,4 anni "vissuti male".

The 'Double Exposure of Mortality' Hypothesis: Evidence from Italy (February 1, 2017). CES Centre for Economic and International Studies

La prevalenza di tali patologie è in crescita a causa di:

- Invecchiamento della popolazione
- Crescente esposizione a fattori di rischio ambientali, geografici e sociali





Azienda USL Sud Est:  
Il PDTA va sulla persona



un esempio il Parkinson



Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) riguarda la gestione in modalità di medicina di iniziativa, da parte del **team multiprofessionale** definito dal modello *Reti cliniche integrate e strutturate*, di pazienti affetti dalla patologia oggetto del percorso, in tutte le fasi di malattia.

Per il management di pazienti con grado avanzato di malattia o complicanze gravi e/o in terapia avanzata (DBS, infusione duodenale, infusione s.c. di apomorfina) si farà riferimento a specifiche procedure integrate con i percorsi specialistici ospedalieri e con l'ACOU Senese.

Il PDTA di patologia costituisce un utile strumento su cui basare il **Piano Assistenziale Individuale (PAI)** di ogni singolo cittadino che viene formulato tenendo presenti i PDTA delle patologie da cui ogni singolo cittadino è affetto.



Il modello assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

- **migliorare l'appropriatezza degli interventi**, intesa non solo come migliore efficacia e efficienza clinica, ma anche come maggior aderenza ai bisogni del paziente;
- **monitorare attivamente l'andamento della patologia**, cercando di **prevenire l'insorgenza o ritardare l'evoluzione delle possibili complicanze**;
- **promuovere l'autonomia decisionale e l'autocura**;
- **migliorare la qualità di vita e il reinserimento sociale**;
- **valutare e definire un appropriato e efficace percorso riabilitativo**, quando necessario; migliorare la soddisfazione per l'assistenza



Per ognuno dei pazienti, al momento dell'inserimento nel "percorso", si programma un **piano assistenziale**, che prevede l'**inizio di un monitoraggio, a cadenza prefissata, effettuato dal team assistenziale, a domicilio (se non deambulante) o in ambulatorio.**

Ad ogni successiva valutazione la cadenza può essere variata dal medico curante in funzione dello stato di gravità o instabilità della malattia



**La gestione del paziente con M. di Parkinson riveste oggi un interesse particolare e non può che essere**

**MULTIDISCIPLINARE:**

- per l'attenzione che giustamente si dà anche ai sintomi non motori e alle comorbidità;
- per la rilevanza clinica, epidemiologica e sociale della patologia;
- perché la diagnosi precoce e la sorveglianza del decorso della malattia garantiscono una migliore qualità di vita ai malati.



**La definizione, da parte del Team assistenziale, di un piano assistenziale assume le seguenti finalità:**

- educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, in particolare verifica dell'aderenza del paziente allo stile di vita e alla prescrizione terapeutica;
- educazione del paziente all'autogestione della malattia e all'autocontrollo;
- valutazione e educazione nutrizionale per l'identificazione del rischio nutrizionale, secondo procedure definite e condivise;
- controllo efficacia, tollerabilità e effetti collaterali del programma terapeutico;
- valutazione e controllo delle comorbidità e delle complicanze già esistenti.





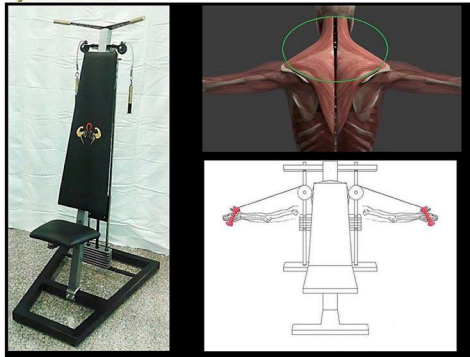
LUCA VALERIO MESSA



24 NOVEMBRE 2018, SIENA: GIORNATA NAZIONALE PARKINSON



Ing. Luca Valerio Messa



34

Analisi cliniche e strumentali hanno dimostrato che alcuni aspetti che si modificano migliorando nei soggetti che utilizzano il metodo Angel's Wings sono:

riacquisizione del controllo posturale (la postura è solitamente compromessa nella malattia di Parkinson);

riottenimento di gradi di libertà di movimento degli arti superiori;

abbassamento nella percezione del dolore/fastidio nelle porzioni di collo, spalle, dorso e porzione lombare;

riequilibrio del lavoro svolto dalle masse muscolari del tratto cervico-dorsale;

**Tutto ciò porta ad un beneficio generale:**

I soggetti riacquistano maggiore scioltezza nei movimenti, compresa la deambulazione, e, ad esempio, ottengono un maggiore controllo nell'equilibrio (solitamente compromesso nella malattia di Parkinson).

**Facciamo un esempio...l'«equilibrio»:**

In fisica meccanica si dice che un sistema (un corpo puntiforme, un insieme di particelle, un corpo rigido,...) è in equilibrio meccanico quando la sommatoria di tutte le forze esterne e quella di tutti i momenti meccanici esterni risultano nulli.

35

**Tutto ciò porta ad un beneficio generale:**

I soggetti riacquistano maggiore scioltezza nei movimenti, compresa la deambulazione, e, ad esempio, ottengono un maggiore controllo nell'equilibrio (solitamente compromesso nella malattia di Parkinson).

**Facciamo un esempio...l'«equilibrio»:**

$$\begin{cases} \sum \mathbf{F}^{est} = 0 \\ \sum \mathbf{M}^{est} = 0 \end{cases}$$

**Tutto ciò porta ad un beneficio generale:**

I soggetti riacquistano maggiore scioltezza nei movimenti, compresa la deambulazione, e, ad esempio, ottengono un maggiore controllo nell'equilibrio (solitamente compromesso nella malattia di Parkinson).

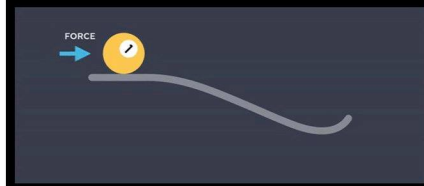
**Facciamo un esempio...l'«equilibrio»:**

L'equilibrio in biologia è la capacità di percepire e adattare il movimento del corpo rispetto alla forza di gravità e altre forze esterne.

**Equilibrio stabile**



**Equilibrio instabile**



### Esempio: Equilibrista



Facciamo un passo indietro...  
Definizione generale di «Atleta»

**ATLETA:** Persona impegnata «assiduamente», o con intenti agonistici, in attività sportive.

Chi può essere un atleta? Chiunque. Basta avere un corpo e una predisposizione mentale alla ripetizione e costanza dell'allenamento.

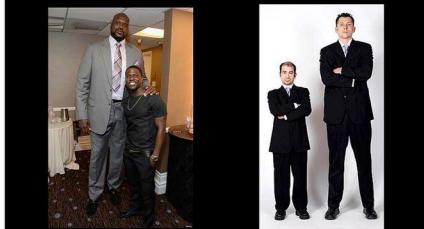
Atleti di diverse specialità hanno programmi di allenamento differenti e personalizzati per il tipo di specialità?

La risposta è Sì

Cosa ci fa capire per che tipo di specialità siamo più predisposti?

Le nostre caratteristiche fisiche.

Ad esempio: chi fra le seguenti persone è evidentemente maggiormente predisposto per la pallacanestro?



Altro esempio: il pugile.

Il pugile, nei suoi allenamenti, si allena solamente con il sacco da pugilato? No, ma come ogni componente del suo allenamento, anche il sacco è fondamentale.





## Riorganizzando le idee:

In base a quanto discusso, può una persona con malattia di Parkinson essere un Atleta?

E, così come ogni categoria di atleti ha degli esercizi funzionali migliori rispetto ad altri ed insostituibili a seconda del tipo di specialità; potrebbe allora l'Atleta parkinsoniano avere le sue strategie di allenamento funzionale, ingegnerizzate e mirate alle sue caratteristiche fisiche determinate, inevitabilmente, dalla patologia?

*“La malattia è un impedimento per il corpo, ma non necessariamente per la volontà”*



Epitteto (circa 50 – 130 d.C.)

## L'ASSOCIAZIONE

L'A.P.S. **Associazione Parkinson Siena** si costituisce il 12 gennaio 2017, con 20 soci iniziali. Intende raggiungere gli obiettivi riportati nel lo Statuto Sociale.

L'anno 2019 inizia con 61 iscritti.

### SCOPI SOCIALI STATUTO ART. 4

- a. Sensibilizzare l'opinione pubblica, le Istituzioni, i mass media circa la gravità del Parkinson, dei parkinsonismi e delle degenerazioni progressive.
- b. Vigilare per il corretto svolgimento a tutti delle cure e delle terapie e della corretta applicazione delle normative.
- c. Promuovere o proporre iniziative volte a un miglioramento della qualità della vita alle persone con Parkinson e alla famiglia.
- d. Sostenere il diritto al lavoro.
- e. Attivare strumenti d'informazione e di consulenza, incluso la telemedicina.
- f. Svolgere una funzione di conoscenza e di denuncia sul rispetto dei diritti.
- g. Promuovere attività di sostegno psicologico, terapeutiche, culturali, ricreative e di gruppo.
- h. Svolgere, in collaborazione con le professionalità socio-sanitarie, attività d'ascolto, di vicinanza, di visite domiciliari perché il malato sia sostenuto.
- i. Fornire un'informazione periodica con comunicazioni, conferenze, pubblicazioni, manifesti ...
- j. Operare in collaborazione con omologhe associazioni nel territorio nazionale o con associazioni simili nel territorio locale.

Questo numero di A.P.S. NEWS è stato chiuso il 2 gennaio 2019 h 21

## RUOLI DIRETTIVI

### CONSIGLIO DIRETTIVO:

Angiolino **Guerrini** *Presidente*  
Marinella **Bonucci** *Vice Presidente*  
Barbara **Gazzel** *Segretaria*  
Mario **Parmigiani** *Tesoriere*  
Giancarlo **Pigino** *Comunicazione*  
Angelo **Addabbo** *Organizzazione*  
Simone **Rossi** *Neurologo Coordinatore del Comitato Scientifico*  
Carla **Battisti** *Neurologa*  
Alessandro **Rossi** *Ordinario Neurologia*  
Monica **Ulivelli** *Medico Ricercatore*  
Tiziana **Schena** *Farmacista*  
Silvia **Santucci** *Logopedista*

Rosanna **Ladisa** *Segretaria Comitato Redazione A.P.S. news.*

### NUOVI SOCI:

Maria Pia **Franci**  
Angiola **Tortora**  
Lorenzo **Scalia**  
Saverio **Scalia**  
Giancarlo **Pinzi**

Codice Fiscale: **92068750527**  
per versare il 5 per mille all'**A.P.S.**

### AAA. CERCASI:

cercasi iscritti,  
cercasi volontari,  
cercasi autori di articoli,  
cercasi inserzioni,  
cercasi idee ...

### Per informazioni:

Rosanna **Ladisa** [rosannaladisa@gmail.com](mailto:rosannaladisa@gmail.com)  
Barbara **Gazzel** [barbaragazzel@virgilio.it](mailto:barbaragazzel@virgilio.it)  
Angiolino **Guerrini** [angligue@tin.it](mailto:angligue@tin.it)

le foto a pag. 11 e 14 sono di Tiziana **Schena**  
le foto che si riferiscono alla Conferenza del 25 novembre 2017 sono di Giancarlo **Pigino**

Grafica e impaginazione  
Pietro **Baroni** - Rosanna **Ladisa**

