



As.P.I.

Associazione Parkinson Insubria - ODV

ANNO XXIII - n. 63 - LUGLIO 2019

Liberi!

Periodico trimestrale a cura dell'Associazione Parkinson Insubria ODV - Varese

editoriale - pag. 2

Esami di coscienza e penosi atti di forza

ricerca - pag. 4

preziosi consigli di igiene orale

ricerca - pag. 5

**Malattia di Parkinson e appendicectomia:
esiste una relazione?**

eventi - pag. 7

Centro di Ricerche in Farmacologia

dalle sezioni - pag. 9

Novara e Groane

vacanze - pag. 13

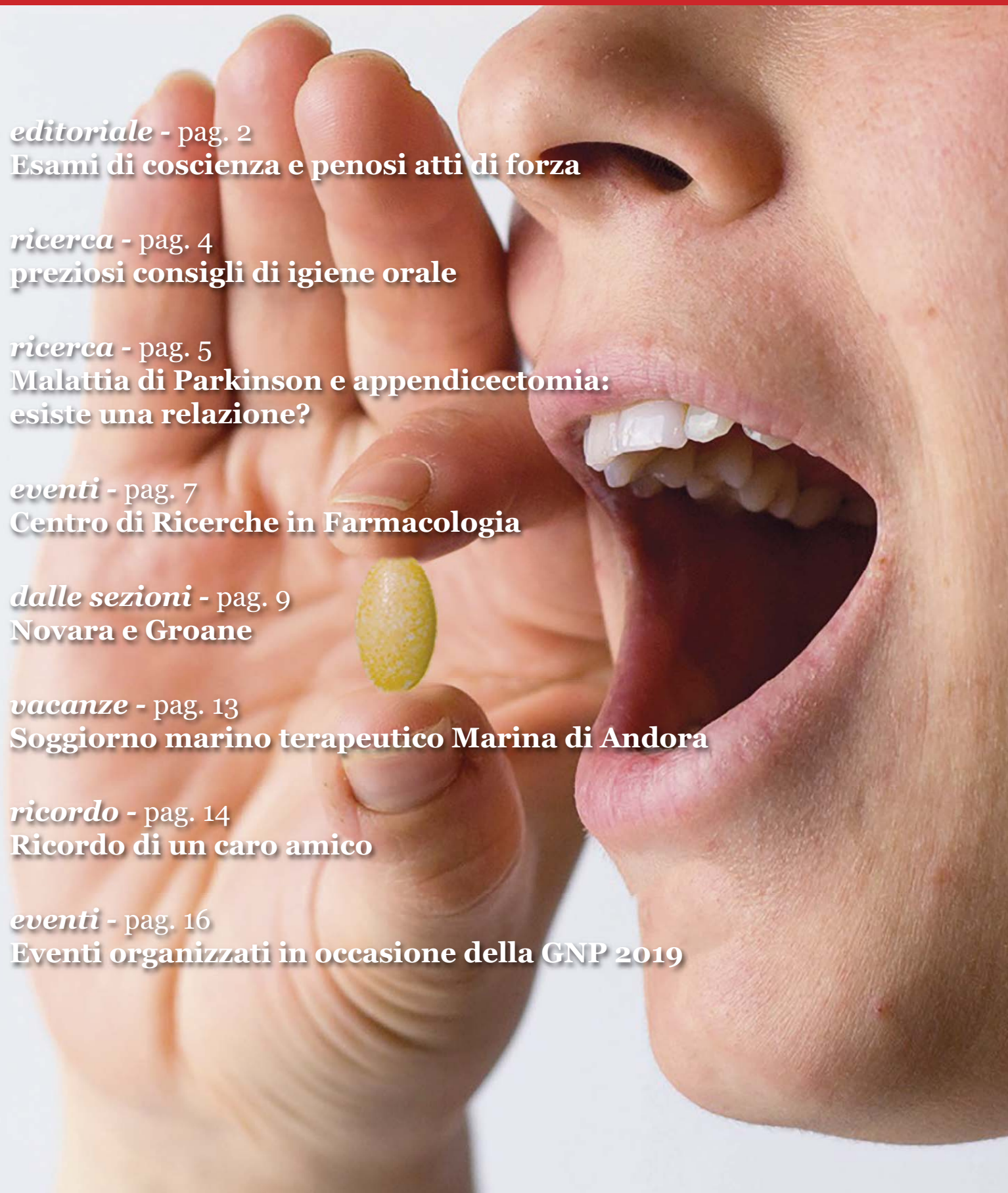
Soggiorno marino terapeutico Marina di Andora

ricordo - pag. 14

Ricordo di un caro amico

eventi - pag. 16

Eventi organizzati in occasione della GNP 2019



**Il farmaco “SINEMET”
prezioso come l’oro.
Anzi di più.**

Esami di coscienza e penosi atti di forza

Non sono problematiche di poco conto quelle che hanno affrontato e stanno dibattendo le famiglie dei 450mila pazienti italiani affetti da malattia di Parkinson. Sta facendo ancora discutere la brutta storia del farmaco Sinemet.

Reso raro come il tartufo, a primavera divenne introvabile nelle farmacie italiane come un diamante scomparso. Purtroppo, in Italia, non vi è un generico di Levodopa/Carbidopa che è invece presente all'estero.

A metà primavera quindi ad inizio estate viene imposto dall'Aifa (agenzia italiana del farmaco) il proprio ritorno a disposizione delle persone che ne sono, purtroppo dipendenti. Ritorno imposto in Italia da un veto coercitivo ed allarmante riportato anche sulla gazzetta ufficiale: impossibilità ad esportare il farmaco da parte della Casa produttrice non prima di aver rifornito adeguatamente le farmacie italiane.

Un caso davvero preoccupante e singolare, sul quale ci sarebbe da ironizzare se non fosse invece da prendere di petto con rigore e durezza, giacché la levodopa/carbidopa contenuta nel Sinemet è l'elemento essenziale per molti dei nostri amici parkinsoniani (alcuni nostri lettori ne assumono 7/10 compresse al giorno).

Tutto ebbe inizio nel marzo 2019, da quando il farmaco cominciò a scarseggiare sugli scaffali delle farmacie. Ci riferiamo al Sinemet 100+25 giallo e a quello 250+25 azzurro, prodotto dalla Merk Sharp Dome. Alcuni medici neurologi parkinsonologi come il responsabile dell'Ambulatorio Parkinson dell'Ospedale di Varese, dott. Giulio Riboldazzi, hanno prescritto sostituzioni temporanee del Sinemet a pronto a rilascio con assunzioni personalizzate e ben calibrate del Madopar ecc., ma non tutte le persone affette dal Parkinson hanno reazioni identiche e poi anche il Madopar è divenuto raro sui banconi farmaceutici. Si tratta comunque di soluzioni provvisorie a situazioni allarmanti, non siamo in una cucina dove in caso di mancanza del sale sulla carne ci prodighiamo nell'aumentare il carico di erbe aromatiche. La gente chiede di poter proseguire ad assumere il farmaco che ha sempre preso con fiducia. La malattia di Parkinson non è una cosuccia, le modifiche terapeutiche le fa il medico. Non si può cambiare un farmaco a decine di migliaia di persone con istruzioni via internet. Suvvia, siamo seri...



Liberi!

**Periodico dell'Associazione
Parkinson Insubria - As.P.I.
VARESE ODV - Associazione
non a fini di lucro, per l'informazione e
l'assistenza delle famiglie colpite dalla
Malattia di Parkinson
Via Maspero, 20
tel. 3272937380
www.parkinson-insubria.org
info@parkinson-insubria.org**

Autorizzazione Trib. Varese:
Reg. stampa nr 72 - spedizione Abb. Postale
comma 20/c art. 2 L. 622/96 Fil. Varese.

**Direttore Responsabile
Giuseppe Macchi
Direttore Editoriale
Margherita Uslenghi
Capo Redattore e Coordinatore
Francesco Gallo
Comitato Redazionale
Giuseppe Brasola, Francesco Gallo**

Hanno collaborato a questo numero
**Giuseppe Macchi, Mario Pennisi,
Marco Cosentino, Margherita
Uslenghi, Adriana Rossi, Dr. Gagliano
Matteo, Franco Grassi, Graziella.**

**Comitato scientifico
Prof. Giorgio Bono; Dr. Giulio
Riboldazzi; Dr.ssa Cristina Pianezzola;
Dr.ssa Laura Pendolino; Dr.ssa Patrizia
Latorre; Dr.ssa Eugenia Dozio; Dr.ssa
Luisa Bava; Prof. Marco Cosentino,
Sig.ra Monica Antonioli**

**Stampa e impaginazione
Arti Tipografiche Induno s.n.c.
Induno Olona (Va)**

Nelle nazioni dove il farmaco è pagato bene non manca. Accade all'estero. In Italia la combinazione levodopa+carbidopa manca solo nei preparati che costano meno. La levodopa+carbidopa non manca se è contenuta nei preparati retard che costano circa il doppio di quelli a rilascio immediato (mancanti). Non manca certo quando è presente anche entacapone perché il prezzo in questo caso è dieci volte tanto. Ci viene detto che c'è poca levodopa sul mercato mondiale. La levodopa viene estratta dalla Mucuna e se pagata il giusto può essere prodotta da centinaia a migliaia di tonnellate. Insomma è una questione di marketing e di giro d'affari che il Sinemet genera se venduto all'estero... Per fortuna, ora l'autorità del farmaco è intervenuta e grazie ad AIFA,

le scorte sono tornate giacché esiste il veto all'esportazione non prima d'aver rifornito le farmacie italiane. La conferma è data dalla pubblicazione della determina Aifa sulla Gazzetta Ufficiale 118 del 22 maggio 2019 pag.12. Noi restiamo all'erta, in vigile controllo, come fa un cane da guardia a tutela del suo padrone; e se qualcosa cambierà dal lento e promesso ritorno del farmaco a beneficio dei pazienti, noi torneremo a tuonare, perché non si può guardare solo al business sulla pelle di chi soffre e chiede ogni giorno un aiuto farmacologico per lenire i disagi di una malattia neurologica degenerativa.

Giuseppe Macchi

Elenco dei medicinali che non possono essere sottratti alla distribuzione e alla vendita per il territorio nazionale al fine di prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità (art. 1, c. s del D. Lgs. 219/06) aggiornato al 15/05/2019

Nome Medicinale	Numero AIC	Descrizione confezione	Titolare AIC
Sinemet®	023145016	250mg+25 mg compresse, 50 compresse divisibili	MSD ITALIA S.R.L.
Sinemet®	023145028	100mg+25 mg compresse, 50 compresse divisibili	MSD ITALIA S.R.L.
Sinemet®	023145030	200mg+50 mg compresse a rilascio modificato, 30 compresse	MSD ITALIA S.R.L.
Sinemet®	023145042	100mg+25 mg compresse a rilascio modificato, 50 compresse	MSD ITALIA S.R.L.

La riforma del terzo settore

Il Parlamento con Legge n. 106 del 6 giugno 2016, entrata in vigore il 3 luglio 2016, delegava il Governo ad emanare Decreti Legislativi in relazione:

- 1) Alla revisione della disciplina in materia di **Associazioni, Fondazioni ed altre istituzioni** senza scopo di lucro, riconosciute o non riconosciute come persone giuridiche;
- 2) Al riordino ed alla revisione organica delle altre disposizioni vigenti relative agli **Enti del Terzo Settore**, mediante la redazione di un apposito CODICE;
- 3) Alla revisione della disciplina in materia di **Impresa Sociale**;
- 4) Alla revisione della disciplina in materia di **Servizio Civile Nazionale**.

La delega doveva essere esercitata entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge. Il Governo ha, quindi, emanato i seguenti quattro provvedimenti:

- D.Lgs. n. 40 del 6 marzo 2017;
- D.Lgs. n. 111 del 3 luglio 2017
- D.Lgs. n. 112 del 3 luglio 2017;
- D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo Settore), entrato in vigore il 3 agosto 2017.

Fatto questo breve excursus legislativo, soffermiamoci su quello che ci riguarda. Uno dei primi adempimenti previsto per le or-

ganizzazioni costituite prima del 3 agosto 2017 è la conformazione del proprio statuto alla normativa del D.Lgs. 117/2017. La Regione Lombardia con decreto n.3682/2019 ha stabilito che tutti gli Enti tenuti a modificare il proprio Statuto entro il 2 agosto 2019, si considera attuato tale adempimento alla data della delibera dell'assemblea ordinaria. Dopo tale data sarà ugualmente possibile con le maggioranze qualificate previste per le assemblee straordinarie. La Regione ha, inoltre, specificato che fino al momento della piena operatività del Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS), resteranno in vigore i Registri Regionali previgenti. L'As.P.I. Varese ha provveduto ad approvare le modifiche del proprio Statuto con delibera dell'Assemblea Ordinaria del 18 maggio 2019. L'acronimo ONLUS è ora soppresso e viene sostituito da quello di ODV ETS (Organizzazione di Volontariato - Ente del Terzo Settore).

Mi chiedo quali saranno le conseguenze per le ex Onlus ora ODV e quali gli adempimenti. Certamente sarà diverso rispetto all'attuale. Vi sono molti adempimenti che erano già presenti. Quello che cambia è che saranno adempimenti sanzionati con gli stessi criteri delle Società in caso di inosservanza.

Sicuramente è una riforma abbastanza radicale per un tentativo di un notevole riordino in un campo molto confuso.

Mario Pennisi



Preziosi consigli di igiene orale del dottor Enrico Ricotti di Varese

a cura di Mario Pennisi

Per il nostro abituale incontro mensile con medici, tecnici e specialisti in vari settori, sabato 18 maggio c.a. in Varese, via Maspero 20, presso il salone del CVV, abbiamo avuto il piacere di ospitare il dott. Enrico Ricotti, medico chirurgo, specialista in odontostomatologia e gnatologia, con studio in Varese che ha svolto una semplice ma incisiva relazione sul tema: **"L'importanza della igiene dentale e della prevenzione con particolare riferimento alla malattia di Parkinson"**.

Il dott. Ricotti ha iniziato il suo intervento sottolineando che tutti dovrebbero essere a conoscenza che una corretta ed efficace igiene dei denti, gengive e lingua crea una salute ottimale e nel contempo si ottiene una migliore salute immunologica. La cattiva o a volte l'uso sbagliato dello spazzolino possono provocare scarsa igiene orale ed insorgenza di malattie a carico delle gengive (parodontopatie). Sono le malattie delle gengive che spesso sono responsabili non solo di problemi a carico della bocca ma anche del sistema cardiovascolare e quello polmonare.

Fatta questa doverosa premessa le domande che ci si pone sono: 1°) come comportarsi nella scelta dello spazzolino?; 2°) come dovrebbe essere eseguita una corretta igiene orale?; 3°) con quale frequenza?

Per quanto riguarda lo spazzolino è consigliabile quello medio o anche morbido nei casi in cui ci siano delle abrasioni del colletto causate da un uso sbagliato dello spazzolino.

Per quanto riguarda il movimento da eseguire è quello di posizionare lo spazzolino alla base della gengiva ed effettuare il movimento verso la parte bianca del dente.

Per chi avesse difficoltà ad eseguire tale tecnica, si consiglia l'uso dello spazzolino elettrico. Il grande pregio dello spazzolino elettrico è che non necessita di alcuna abilità particolare nell'uso. Si mantiene fermo lo spazzolino perpendicolarmente al dente, senza premerlo eccessivamente contro, per circa tre secondi per ogni dente, sia sulla faccia esterna che su quella interna.

Sia lo spazzolino manuale che l'inserto di ricambio di quello elettrico vanno cambiati ogni due mesi.

Dopo aver usato lo spazzolino si passa al filo interdentale. Esso serve per prevenire le carie tra un dente e l'altro, nella zona che non è raggiunta dallo spazzolino.

Dopo il filo interdentale si dovrebbe usare il pulisci-lingua. E' una specie di raschietto in plastica con cui si passa il dorso della lingua per togliere quella patina che si forma, ricca di batteri che tendono a creare la "placca batterica" che va in seguito a depositarsi sui denti e che poi si trasforma in tartaro.

Un ultimo ausilio è il collutorio. Come tutti i farmaci anche i colluttori tendono a perdere efficacia nel tempo. I batteri si abituano al principio attivo e diventano resistenti, come con gli antibiotici. Una strategia è quella di usare tre colluttori con principi attivi diversi. Ad esempio: usare per un mese un collutorio a base di oli essenziali come il **"Listerine"**, poi usarne un altro con un diverso principio attivo come il **"Meridol"**, infine usarne un terzo a base Clorexidina a basso dosaggio, come **"Dentosan 0,05"** oppure **"Curasept 0,05"** o **"Corsodil 0,05"**. A questo punto si ricomincia daccapo, sempre per un mese, dal Listerine.

Utilizzando in modo corretto lo spazzolino, il filo interdentale, il pulisci lingua e il collutorio, si è coperti per 24 ore anche con una sola seduta di igiene orale.

Se poi, oltre all'igiene dentale, si pone attenzione anche alla prevenzione che è considerata il pilastro fondamentale della salute ed ogni sei mesi si va per un controllo dal dentista, potremo sperare di conservare i nostri denti e la nostra salute per il resto della nostra vita.

Sono certo che attuando questa strategia, non meravigliatevi se parenti, amici e conoscenti, incontrandovi potrebbero esclamare: **"stupendo è il tuo sorriso"** oppure, ricordando uno spot pubblicitario di un famoso dentifricio: **"con quella bocca può dire ciò che vuole"**.



Malattia di Parkinson e appendicectomia: esiste una relazione?

Molti mezzi di informazione hanno di recente pubblicato con particolare enfasi la notizia secondo cui operarsi di appendice ridurrebbe il rischio di Malattia di Parkinson (MP) (ad esempio ANSA, <https://bit.ly/2SRwBli>). È dunque bene fare il punto e comprendere se un'affermazione del genere sia sostenuta da evidenze adeguate.

L'appendice (detta anche appendice vermiforme o appendice cecale) è un breve tubulo connesso al primo tratto del colon, noto come cieco. Sebbene sia ancora considerata da molti un residuo evolutivo, le conoscenze più recenti suggeriscono piuttosto che essa svolga importanti funzioni, dal momento che ad esempio nell'essere umano la sua presenza è fortemente conservata e le sue malformazioni sono estremamente rare. Si ipotizza che il ruolo dell'appendice sia prima di tutto legato all'elevata quantità di cellule immunitarie in essa presenti. L'appendice è probabilmente la sede principale di produzione delle immunoglobuline di tipo A, che nell'intestino regolano la qualità e la quantità della flora batterica. L'appendice medesima inoltre contiene moltissimi batteri commensali che da essa si spostano nel lume intestinale. È probabile che questo traffico di batteri sia importante nel mantenimento della normale flora e nella sua ricostituzione ad esempio dopo episodi di diarrea (Girard-Madoux et al., 2018).

L'attenzione dell'informazione generalista per il recente studio, che suggerisce un minore rischio di sviluppare la MP in coloro che abbiano subito un'appendicectomia (Killinger et al., 2018), è probabilmente dovuto tra l'altro al fatto che i risultati sono

stati pubblicati sulla rivista *Science Translational Medicine* (<http://stm.sciencemag.org/>), una costola della prestigiosa rivista *Science*, pubblicata dall'American Association for the Advancement of Science e considerata una delle più importanti riviste scientifiche insieme a *Nature*. Come spesso accade tuttavia le cose sono più complesse di come vengono raccontate. Conviene dunque per prima cosa esaminare in dettaglio lo studio in questione, per poi metterlo a confronto con altre ricerche condotte negli scorsi anni sul medesimo argomento.

La ricerca

Lo studio di Killinger e collaboratori (2018) esamina dapprima la possibilità che la rimozione chirurgica dell'appendice riduca il rischio di MP. Per far questo, viene per prima cosa utilizzato il Registro Nazionale Svedese (RNS, <https://bit.ly/2UudFKO>), un archivio che contiene informazioni sanitarie provenienti da ospedali pubblici e ambulatori, molte delle quali risalenti fino agli anni '60. Esaminando i dati di 1.698.000 individui, ognuno dei quali seguito fino a un massimo di 52 anni, i ricercatori identificano le persone che sono state sottoposte ad appendicectomia e le confrontano con persone che invece non risultano aver subito appendicectomie (gruppo di controllo), conteggiando quanti sviluppano la MP. I risultati di questa prima parte dello studio mostrano che nel gruppo degli appendicetomizzati l'incidenza di MP è inferiore e indica una riduzione del rischio di

sviluppare MP del 19.3%. In questi ultimi inoltre la MP pare esordire in media 1.6 anni più tardi. Questi risultati vengono poi verificati utilizzando i dati disponibili grazie alla Parkinson's Progression Markers Initiative (PPMI, <http://www.ppmi-info.org/>), uno studio clinico promosso da The Michael J. Fox Foundation for Parkinson's Research (<https://www.michaeljfox.org/>) in USA, Europa, Israele e Australia. Tra i partecipanti a questo studio vengono identificate 819 persone con MP, 39 delle quali avevano subito un'appendicectomia almeno 30 anni prima. Queste ultime, confrontate con le altre 780, hanno un esordio della MPa un'età in media di 3.6 anni superiore, sebbene il quadro clinico sia poi paragonabile.

Nella seconda parte dello studio, i ricercatori esaminano le appendici di 48 individui senza MP, ricercando la presenza di α -sinucleina, la principale proteina contenuta nei corpi di Lewy, aggregati proteici patologici che si sviluppano all'interno dei neuroni e sono coinvolti nella genesi della MP. Le funzioni fisiologiche dell' α -sinucleina non sono ben comprese, tuttavia la sua importanza nella genesi della MP fa sì che siano al momento in fase avanzata di studio varie terapie sperimentali che cercano di ridurre la progressione della MP eliminando l' α -sinucleina in eccesso. I risultati mostrano che nelle appendici di 46 individui su 48 è presente α -sinucleina, anche in forma aggregata e alterata come quella che si riscontra nei neuroni nella MP.



Le implicazioni

Per quanto questo studio sia apparentemente molto convincente, bisogna tenere presente che i risultati mostrano in realtà soltanto un'associazione tra appendicectomia e MP, e non invece un rapporto causale. In primo luogo, la presenza di α -sinucleina nella parete intestinale era nota da tempo e nel 2014 uno studio mostra che in individui senza patologie neurologiche di alcun genere l'appendice ne è particolarmente ricca (Gray et

al., 2014). Proprio questa osservazione ha stimolato varie ricerche sull'eventuale relazione tra appendice (e appendicectomia) e MP. Un primo studio, realizzato su soli 295 pazienti (Mendes et al., 2015), suggerisce in effetti che l'appendicectomia possa ritardare l'esordio della MP (ma solo nelle forme a esordio in età avanzata). Studi successivi su popolazioni più numerose e su periodi di osservazione più lunghi tuttavia non identificano alcuna associazione tra appendicectomia e riduzione del rischio di MP, e anzi suggeriscono un possibile per quanto limitato aumento del rischio stesso (Marras et al., 2016; Svensson et al., 2016; Yilmaz et al., 2017).

Anche alla luce di questi lavori, i risultati di Killinger e collaboratori (2018) vanno presi con molta cautela: per quanto nella loro ricerca abbiano esaminato un numero molto elevato di persone (oltre 1.5 milioni) e abbiano tentato di ricostruirne la storia su un periodo molto lungo, fino a oltre 50 anni, è probabile che i dati su cui hanno lavorato non siano del tutto precisi. L'archivio svedese da essi utilizzato esiste sì dagli anni '60, ma fino agli anni '80 ha raccolto informazioni solo da un numero limitato di ospedali pubblici e fino al 2001 non considerava ambulatori e *day hospital*. Inoltre, come detto, la ricerca non fornisce alcuna evidenza di un rapporto causale tra appendice e MP, cosa che del resto nessun altro studio fino a ora è riuscito a fare.

In realtà, le ipotesi suggerite dalla presenza di α -sinucleina nell'appendice sono almeno due e l'una opposta all'altra: la prima è che gli alti livelli locali di α -sinucleina ne favoriscano l'aggregazione e la tossicità che poi si diffonderebbe al sistema nervoso, la seconda è che l' α -sinucleina verrebbe al contrario sequestrata localmente impedendone dunque un'azione tossica ad altri livelli. È dunque sicuramente importante proseguire le ricerche sul ruolo dell'appendice nella MP, tuttavia per il momento va detto chiaramente che non esistono evidenze conclusive e che in particolare **non può essere in alcun modo consigliata l'appendicectomia** come eventuale strategia di riduzione del rischio di MP. Visto il ruolo dell'appendice nella regolazione delle difese immunitarie e della flora batterica intestinale, è molto più ragionevole pensare che nel prossimo futuro trattamenti che agiscano sull'uno, sull'altro o su entrambi questi fattori potranno migliorare la prognosi della MP.

Infine, è curioso che la prima descrizione di una appendicite acuta sia dovuta proprio a James Parkinson, che il 21 gennaio 1812 le illustrò di fronte alla Società Medica e Chirurgica britannica a nome del figlio John, che di quella Società non era membro e dunque non avrebbe potuto essere ammesso a presentare le proprie osservazioni (Ramachandran e Aronson, 2011). Cinque anni più tardi, nel 1817, James Parkinson avrebbe pubblicato il suo classico *Essay on the shaking palsy*, che indusse nel 1876 Jean-Martin Charcot a definire la condizione "Malattia di Parkinson", il nome con cui tutti oggi la conoscono.

a cura di Marco Cosentino
Centro di Ricerca in Farmacologia Medica,
Università degli Studi dell'Insubria

Per saperne di più

Girard-Madoux MJH, Gomez de Agüero M, Ganai-Vonarburg SC, Mooser C, Belz GT, Macpherson AJ, Vivier E.

The immunological functions of the Appendix: An example of redundancy?

Semin Immunol. 2018 Apr; 36:31-44
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29503124>.

Gray MT, Munoz DG, Gray DA, Schlossmacher MG, Woulfe JM.
Alpha-synuclein in the appendiceal mucosa of neurologically intact subjects.

Mov Disord. 2014 Jul;29(8):991-8
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352892>.

Killinger BA, Madaj Z, Sikora JW, Rey N, Haas AJ, Vepa Y, Lindqvist D, Chen H, Thomas PM, Brundin P, Brundin L, Labrie V.

The vermiform appendix impacts the risk of developing Parkinson's disease.

Sci Transl Med. 2018 Oct 31;10(465). pii: eaar5280 8
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30381408>.

Marras C, Lang AE, Austin PC, Lau C, Urbach DR.

Appendectomy in mid and later life and risk of Parkinson's disease: A population-based study.

Mov Disord. 2016 Aug;31(8):1243-7
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27241338>.

Mendes A, Gonçalves A, Vila-Chã N, Moreira I, Fernandes J, Damásio J, Teixeira-Pinto A, Taipa R, Lima AB, Cavaco S.

Appendectomy may delay Parkinson's disease Onset.

Mov Disord. 2015 Sep;30(10):1404-7
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26228745>.

Ramachandran M, Aronson JK.

John and James Parkinson's first description of acute appendicitis and its associated complications of perforation and death.

J R Soc Med. 2011 Jul;104(7):283-5
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21725093>.

Svensson E, Horváth-Puhó E, Stokholm MG, Sørensen HT, Henderson VW, Borghammer P.

Appendectomy and risk of Parkinson's disease: A nationwide cohort study with more than 10 years of follow-up.

Mov Disord. 2016 Dec;31(12):1918-1922
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27621223>.

Yilmaz R, Bayram E, Ulukan Ç, Altınok MK, Akbostancı MC.

Appendectomy History is not Related to Parkinson's Disease. J Parkinsons Dis. 2017;7(2):347-352
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28387683>.

Università degli Studi dell'Insubria: Centro di Ricerche in Farmacologia

a cura di Margherita Uslenghi

Lunedì 3 giugno abbiamo dato avvio alla prima di una serie di visite guidate al Centro di Ricerche in Farmacologia Medica dell'Università degli Studi dell'Insubria di Varese con un piccolo gruppo di quattro persone, tutti consiglieri di As.P.I. Varese. Ci siamo recati presso la sede del Centro, che si trova a Varese, in via Monte Generoso, 71 (adiacente alla sede del Dipartimento di Economia dell'Università dell'Insubria e all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria), dove il Direttore scientifico, **Prof. Marco Cosentino**, medico ricercatore, ci ha accolto con cordialità e entusiasmo insieme

ai suoi collaboratori.

L'idea di organizzare una visita guidata è nata dallo stesso Prof. Cosentino che da diversi anni è a fianco della nostra Associazione, convinto che fare ricerca scientifica significhi anche e soprattutto entrare in relazione con la persona che vive quotidianamente con la malattia. Non devono essere due mondi distanti fra loro che viaggiano in parallelo ma due realtà che coesistono e trovano punti di contatto e di incontro. L'obiettivo della ricerca scientifica in medicina è infatti sempre aiutare il malato ad avere una miglior qualità di vita. Nel caso di AsPI, vivere meglio con Mr. Parkinson

e avvicinarsi il più possibile ai bisogni concreti e reali del malato che oggi vive il disagio della malattia, permette di rendere più proficuo e concreto il lavoro del ricercatore.

Il viaggio nel mondo della ricerca scientifica sulla Malattia di Parkinson che si realizza a Varese è iniziato con una breve ma significativa spiegazione di com'è fatta una cellula nervosa sana e come invece si presenta una cellula affetta dalla Malattia; qual'è il punto di partenza di uno studio clinico e come procede l'analisi per trovare una spiegazione alle differenze che si rilevano tra cellule sane e cellule malate.

Hanno partecipato all'incontro la **Prof.ssa Franca Marino**, vice-Direttore del Centro, e la **Dott.ssa Elisa Storelli** che, grazie a un contratto di ricerca, da oltre un anno lavora presso il Centro, coordinando un progetto mirato allo studio dell'immunità periferica nell'invecchiamento e della Malattia di Parkinson, finanziato dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA - www.agenziafarmaco.gov.it) e realizzato in collaborazione con: il Centro Disturbi del Movimento dell'Università del Piemonte Orientale di Novare; l'IRCCS Fondazione Mondino di Pavia e l'Università di Rotterdam in Olanda.

Al termine della presentazione, il Prof. Cosentino ci ha accompagnato in visita ai vari laboratori del Centro, illustrandone gli ambienti, i macchinari, gli operatori necessari per "fare ricerca". In particolare, con la **Dott.ssa Emanuela Rasini**, responsabile dell'Unità di Citometria a flusso, abbiamo compreso quanto tempo, esperienza e attenzione necessitino per analizzare un campione di sangue.

La **Dott.ssa Alessandra Luini** ci ha mostrato il laboratorio di coltura delle cellule e com'è fatto un incubatore cellulare ovvero quell'apparecchio utilizzato per mantenere le cellule vitali durante gli esperimenti. Grazie a questo apparecchio si possono mantenere le condizioni ambientali ottimali per le colture, mantenendo stabili alcuni parametri quali la temperatura, umidità e i gas (anidride carbonica e ossigeno) all'interno. Nel laboratorio di biologia molecolare abbiamo incontrato il **Dott. Marco Fer-**

rari, Ricercatore presso il Centro, che ci ha invece spiegato, nel caso della Malattia di Parkinson, quale è il percorso e i macchinari necessari per quantificare i livelli di levodopa presenti nel sangue e nelle cellule sane e malate. Ognuno di loro ci ha mostrato il proprio lavoro, quello che fanno quotidianamente, mettendo a frutto le proprie conoscenze, applicandole con rigore, nella speranza di avvicinarsi sempre più alla meta della guarigione della malattia ma certi che qualunque risultato ottenuto dagli studi potrà essere utile per l'avanzamento delle conoscenze.

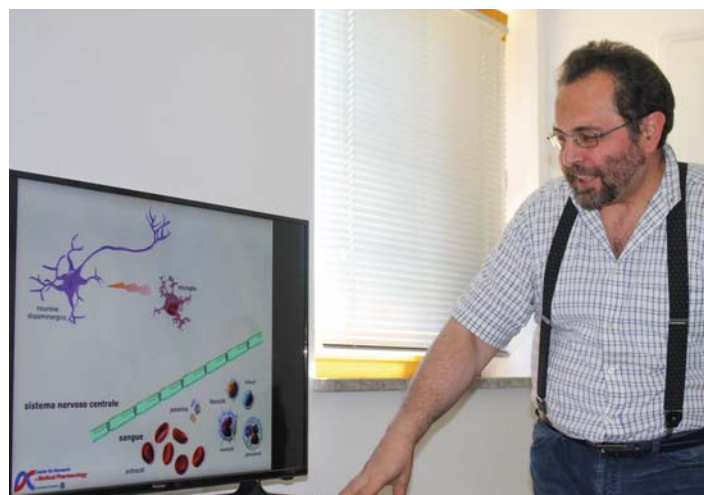


Personalmente, ho trovato questo viaggio davvero interessante e sorprendente, dato che mi ha fatto comprendere che dentro la parola "ricerca" esiste un mondo di vaste dimensioni e complesso, fatto di persone che costruiscono le proprie competenze e acquisiscono professionalità negli anni lavorando con impegno e accuratezza e soprattutto in sinergia con i colleghi del proprio Centro come pure di altri centri di ricerca sia italiani che esteri. Fare ricerca non è quindi un mondo a se stante ma anello importante di una rete con al centro la persona malata e dove è in atto un continuo scambio di informazioni ed esperienze tra "esperti" che fanno ricerca e che curano e assistono i malati e tra questi e "chi vive la malattia".

Fare ricerca richiede anche l'impegno di risorse economiche. Molto spesso non bastano quelle istituzionali e in questa rete di collaborazione si rende necessario l'aiuto di chi ne dispone, in particolare di fondazioni e organizzazioni senza scopo di lucro quali quelle che generosamente sostengono il lavoro del Centro di Ricerche in Farmacologia Medica di Varese.

Nel frattempo, grazie al Centro e ai docenti, ai ricercatori e a tutto il personale che opera al suo interno, proseguiranno le visite guidate per i soci di AsPI.

Per maggiori informazioni prendere contatti con la segreteria:
Telefono: 327 293 73 80
Mail: info@parkinson-insubria.org





Novara

Nuovo direttore di Neurologia all'ASL di Vercelli

Il prof. Cristoforo Comi è stato nominato nuovo primario della Struttura Complessa di Neurologia dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Vercelli, dove ha preso servizio il 24 giugno u.s. Professore associato di neurologia da ottobre 2018, il Prof. Comi ha lavorato all'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara in qualità di responsabile del Centro Parkinson e Disordini del Movimento e del Centro per la Sclerosi Multipla, oltre che come ricercatore e docente all'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro". Classe 1971, laurea con lode in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Milano nel 1996, il Prof. Comi si è specializzato in neurologia nel 2002 proprio presso l'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro". Nel 2006 ha conseguito un dottorato di ricerca in medicina molecolare.

Membro del comitato editoriale di sei riviste scientifiche internazionali, è anche autore di oltre 100 pubblicazioni.

Nel suo percorso di formazione, tra il 2001 e il 2002, anche un periodo trascorso negli Stati Uniti presso il Dipartimento di Neurologia del Mount Sinai Hospital di New York. Il principale interesse clinico del professore riguarda le malattie neurovegetative, in particolare il parkinson e la sclerosi multipla.

Il prof. Comi ha contribuito fortemente alla nascita di As.P.I. Novara, che opera sul territorio di Novara e dei comuni limitrofi da oltre un decennio.

Noi soci dell'Associazione gliene siamo grati e gli esprimiamo tutta la nostra riconoscenza per l'ottimo servizio svolto a favore dei nostri ammalati.

Negli anni ci ha sostenuto ed incoraggiato con professionalità e competenza, unite a disponibilità e umanità.

Ci ha assicurato che sarà ancora presente tra noi per limitare i disagi e dare continuità di cura ai malati che accedono all'ambulatorio di Novara.

Gli esprimiamo quindi i nostri migliori e più affettuosi auguri per il nuovo incarico, nella certezza del suo costante impegno a favore dei malati di parkinson.



*Il Presidente
Adriana Rossi*

Un anno insieme





Groane

LEVODOPA: viaggio all'interno dell'organismo

L'assunzione di una compressa di Levodopa, nel caso specifico della malattia di Parkinson, è spesso accompagnata da un'incalzante domanda: ma quando fa effetto? L'iter che un farmaco deve affrontare all'interno dell'organismo è piuttosto complicato, ma noi lo possiamo semplificare chiedendoci: cosa succede alla Levodopa una volta che entra nel nostro corpo? Il primo punto da considerare riguarda la via orale, la più comune tra le vie di somministrazione di un medicinale (in sintesi compressa più bicchiere d'acqua). L'immagine seguente ci aiuta a comprendere meglio.

Si può notare come la via orale sia sostanzialmente formata da tre parti: dall'alto verso il basso abbiamo l'esofago, lo stomaco e l'intestino tenue, che è il tratto più lungo. Superato l'esofago (in circa 5-15 secondi) il primo organo che la compressa incontra è lo stomaco, una "sacca" caratterizzata da un ambiente fortemente acido. Vi sarà capitato, qualche volta, di imbattervi nel termine bruciore di stomaco: in questa alterazione patologica l'ambiente acido danneggia la parete dello stomaco, portando alla sensazione di dolore. È facile concludere che un ambiente così "rischioso" può danneggiare la struttura chimica della nostra Levodopa: è meglio, quindi, che rimanga al suo interno il meno possibile. Per questo i medici suggeriscono di assumere la medicina a stomaco vuoto: in questo

caso lo svuotamento gastrico (il tempo che lo stomaco impiega per svuotare il suo contenuto) è più veloce. Il risultato? La Levodopa arriverà più rapidamente a ridosso dell'intestino. Ma perché l'intestino è importante? La farmacologia ci rivela che il tratto intestinale è la sede dell'assorbimento della maggior parte dei farmaci (tra cui la Levodopa), una porta che conduce alla circolazione sanguigna, grazie alla quale il farmaco può raggiungere il suo obiettivo (nel nostro caso il cervello).

Cosa succede se più sostanze cercano di attraversare la stessa porta? Alcune rimarranno fuori e non verranno assorbite, finendo



poi per essere eliminate. Questo destino coinvolge anche la Levodopa, soprattutto quando viene assunta con una dieta ricca di sostanze simili sotto l'aspetto chimico, come ad esempio alcuni amminoacidi contenuti nella carne: in questo caso la molecola non raggiunge il sito d'azione e la terapia ha poco successo. Fino a questo punto il viaggio della nostra sostanza sembra piuttosto impegnativo, ma cosa succede una volta che ha attraversato l'intestino? Deve superare altri osta-

coli? Come riesce ad arrivare al cervello? Troveremo queste risposte insieme ... nel prossimo articolo.

Dott. Gagliano Matteo

In ricordo di Salvatore Volpe Grazie.

Quando un amico se ne va le parole che vogliamo usare per commemorarlo sono sempre troppe o troppo poche. A volte si sceglie il silenzio affidando al nulla l'espressione del tutto. Pur così facendo ci sentiamo inadeguati e poco convinti che in questo modo si possa onorare con dignità chi ci ha lasciati. Così si gira e si rigira tra parole e sensazioni come sto facendo in questo momento pensando a tutte le volte che con te, Salvatore, ci siamo visti in occasione delle regolari visite ma anche e soprattutto dei pur brevi momenti "extraprofessionali". Tanto per non dimenticare: la risottata di



Natale di tre anni fa, in cui in gran spolvero avevamo applaudito la tua forza canora, o lo scambio di auguri pasquali, in cui immancabile la pastiera tua e di Lucia arrivava a suggellare la festa, o le improvvise incursioni golose fatte di babà con cui ci hai viziato (e di queste si ricordano anche alcuni chirurghi vascolari che hai incrociato). Entravi in ambulatorio con passo incerto ma con occhio vivace e con inossidabile ottimismo e fiducia ti affidavi alle mie alchimie costringendomi spesso a trovare soluzioni terapeutiche estreme ma a volte vincenti anche perché, poi, la tua capacità di adattamento faceva la differenza e le rendeva tali. La malattia ci ha fatto incontrare e ci ha divisi, il tempo ci ha uniti in un percorso di vita e di scambio in cui ciascuno, ne sono convinto, ha saputo arricchirsi dei beni dell'altro. E per tutto questo, prima che il silenzio torni padrone e dia valore al tutto, voglio esporti i miei meriti la mia sincera gratitudine.

Franco Grassi



Groane

Una giornata al riso... e sorriso

Con i potenti mezzi messi a disposizione dal Consiglio Direttivo di As.P.I. Groane, oggi l'intero gruppo di Soci a mezzo di un pullman gran lusso, ha trascorso una intera giornata visitando una Azienda produttrice di riso nel comune di Rovasenda in provincia di Vercelli. Al punto di raccolta una vera e propria euforia la si leggeva negli occhi e nei gesti dei partecipanti eccitati all'idea di passare qualche ora in compagnia di amici dimenticando le giornate scandite dall'orario imposto dalle famigerate pastiglie, dal lamento dei vari disturbi, eccetera, ciò ha dato a tutti la forza e l'entusiasmo di affrontare gli eventuali disagi che questa scelta poteva presentare. Molte

d'epoca. Come tutti i castelli che si rispettano, ha una torre che ricorda i vari periodi storici vissuti e passati da una signoria ad un'altra, raccontati con dovizia di particolari sempre da questa gentilissima nobildonna. Al termine della visita al castello, alcuni collaboratori della Contessa ci attendevano in un capannone, ove una tavolata imbandita era pronta a farci apprezzare il prodotto della terra locale: il riso. L'allegria e il piacere di tornare alla vita contadina ha pervaso tutto il gruppo di partecipanti. Nel primo pomeriggio era prevista una visita guidata alle risaie, purtroppo causa il cambiamento del tempo, solo pochi soci, armati di ombrello hanno potuto partecipare.



signore prima della partenza si erano date da fare in cucina portando tante specialità culinarie da condividere con la risottata prevista per il pranzo.

Durante il viaggio in pullman abbiamo cantato a squarciagola canzoni degli anni '70 - '90 seguendo al karaoke le parole ben visibili sul monitor che gentilmente aveva predisposto l'autista. Giunti a destinazione siamo stati accolti con grande cordialità dalla **Contessa Paola**, proprietaria della risaia e della annessa produzione di riso, che ci ha fatto visitare il suo castello millenario diventato oggi sede del Consiglio Comunale di Rovasenda. La struttura esterna del castello dimostra la sua età, tant'è che attualmente per la maggior parte di esso viene adibito a cascinale, salvo una serie di stanze ancora in uso con arredamenti

*A conclusione di questa bella giornata riteniamo sia molto bello ripetere queste uscite organizzate, in quanto noi parkinsoniani tendiamo a rinchiuderci nel nostro guscio, abbiamo paura di non farcela, temiamo il giudizio della gente e tutto questo non va bene, perché porta ad un isolamento negativo facendoci perdere il sorriso che invece è stato presente nell'intera giornata in tutti noi, malati e caregiver. Ora non ci resta che ringraziare tutti coloro che si sono dati da fare per la buona riuscita di questa gita speciale, in particolare la nostra **Rosetta** la quale con la sua efficienza e il suo entusiasmo ha permesso la sua realizzazione.*

Graziella, Maggio 2019

dalle sezioni



Groane

Una visita al Museo della Farmaceutica “Zambon”

Con tutto il gruppo dei Soci di AS.Pi Groane abbiamo visitato il Museo della Farmaceutica **ZAMBON** a Bresso. Siamo stati accolti con gentilezza da volontari ex dipendenti che ci hanno illustrato il significato del marchio **ZAMBON**, ritrovato poi in sei box, ognuno dei quali contrassegnato da una delle sei lettere del Marchio. Questa Azienda, fu fermamente voluta dal suo fondatore **Gaetano Zambon** che coinvolse l'intera famiglia nella sua crescita. Quando i bombardamenti della prima guerra mondiale distrussero completamente la fabbrica, egli dimostra una volontà di ferro e, con tenacia e abnegazione, riesce a ricostruirla ampliandone la produzione, utilizzando anche tecnologie di mercati stranieri quali gli stati Uniti d'America ed altri, ottenendo elevati traguardi qualitativi.

Questo straordinario personaggio oltre ad essersi dedicato anima e corpo allo sviluppo di tutto il Gruppo diventato oggi un colosso nell'ambito farmaceutico, è ricordato anche per la grande umanità e il rispetto nei confronti dei propri collaboratori, come dimostrato dal progetto “BENVIVERE” che prevede spazi per incontri tra questi ultimi al fine di creare rapporti sereni tra le parti (palestra interna, biblioteca e altro).



Oggi la **ZAMBON** è guidata dalla terza generazione, **Elena ZAMBON** la quale sta portando avanti, sempre con la passione ereditata dai predecessori, lo studio per sconfiggere **la malattia di Parkinson e la Fibrosi cistica**. Visitare un museo è un'esperienza affascinante; ogni pezzo esposto ha una sua storia, è appartenuto a persone che non ci sono più, ogni oggetto racchiude un segreto, un desiderio, un progetto, non ce ne rendiamo conto

mentre giriamo tra le stanze quando osserviamo quasi sempre distrattamente le teche ben ordinate e catalogate. Se potessimo toccare i reperti esposti, forse sentiremmo il calore di quelle mani che hanno lasciato le loro impronte e, se potessimo fare silenzio, forse sentiremmo anche la passione di chi li aveva utilizzati. Ogni cosa rappresenta l'evoluzione dei diversi stadi di vita dell'Azienda e delle persone che hanno fatto grande questo Marchio. Molto ancora ci sarebbe da dire su questa realtà, ma ben si sposano le frasi dette da Gandhi “Non traccio una linea di divisione netta tra economia ed etica, Martin Luther king “Qualsiasi sia la carriera che sceglierete medico, avvocato, insegnante, fate dell'umanità una carriera”, Madre Teresa di Calcutta “Perché quel che conta è l'agire”, di questi ed altri insegnamenti è pervaso l'intero Museo. Torniamo a casa arricchiti e rasserenati,

sembra di esserci calati in una favola, semplice ma nello stesso tempo efficace, dove non esistono le lotte per conquistare i valori umani anche sul posto di lavoro.



Inoltre con il patrocinio del Comune di Bresso, la Fondazione Zoe e il Parco Nord è stato attuato Oxi.Gen, un progetto volto a contribuire alla conoscenza scientifica e alla educazione della salute, comprendente un parco aperto al pubblico e area di incontro per manifestazioni, spettacoli e conferenze.

Graziella, Maggio 2019

vacanze

SOGGIORNO TERAPEUTICO MARINA DI ANDORA

Hotel i due Gabbiani***



Dal 14 al 27 Settembre 2019

As.P.I. Varese con le sezioni di Novara, Le Groane, Cassano Magnago, Legnano, e CRAL 94 del Comune di Legnano, in collaborazione con la Casa di Cura "Le Terrazze" di Cunardo, organizzano un soggiorno marino con l'obiettivo di unire il recupero di capacità psicomotorie con la gioia e la serenità di stare insieme.

"Le Terrazze" metteranno a disposizione un fisioterapista per le attività di movimentazioni articolari e muscolari.

QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE € 570,00 iva e imposte locali incluse

La quota comprende:

- * Sistemazione in camera doppia con servizi, pensione completa con bevande ai pasti
- * Servizio spiaggia c/o Bagno Franco con ombrellone e 2 sdraio/lettini
- * Cocktail di Benvenuto, serate danzanti e tante sorprese
- * Viaggio in pullman a/r, assicurazione medico-bagaglio, mance al personale

MAGGIORAZIONI: Camera singola € 150,00 per tutto il soggiorno

Per informazioni telefonare alla Sig. Lina Carello cell. 349 4036925

Clausola liberatoria: con la partecipazione si intende esplicitamente approvato il sollevamento da ogni responsabilità dell'associazione in caso di infortuni subiti dai partecipanti alle attività di gruppo e da ogni danno procurato a terzi nel corso delle suddette attività.

www.parkinson-insubria.org

As.P.I. Varese

Via Maspero, 20
 21100 Varese
 Tel.: 327 2937380
info@parkinson-insubria.org
www.parkinson-insubria.org

As.P.I. sez. Novara

Corso Risorgimento, 342
 28100 Novara
 Tel.: 0321 56303 – 333 2136239
parkinson.novara@gmail.com
www.aspi-novara.it

As.P.I. sez. Legnano

Via Girardi, 19
 20025 Legnano (MI)
 Tel.: 0331 541091 – 349 3084760
aspi.legnano@gmail.com
www.aspilegnano.it

As.P.I. sez. Groane

Viale Enrico Forlanini, 121
 20024 Garbagnate Milanese (MI)
 Tel.: 331 8031350
info@aspigroane.it
www.aspigroane.it

As.P.I. sez. Cassano M.

Via Cavalier Colombo, 32
 21012 Cassano Magnago (VA)
 Tel. e fax: 0331 282424 – 339 5863222
associazioneparkinson@gmail.com
<http://aspicassano.wordpress.com>

Giuseppe De Ventura (Fregona - Caviola)

È stato chiamato all'eternità, all'età di 70 anni.

Una morte, improvvisa, dovuta ad incidente occorsogli mentre era sul poggio di casa a Fregona, per caduta. Da tempo era

sofferente, limitato nei suoi movimenti, per il morbo di Parkinson, ma ha sempre lottato con grande forza di volontà e con uno spirito improntato alla fiducia e con talenti particolari nel campo dell'arte in particolare nella poesia, appassionato di montagna.

Gli è stato di grande aiuto e conforto la costante e premurosa vicinanza della moglie Nena e dei figli



Serena e Luca, la nuora Donata e il genero Marco e gli adorati nipoti Matteo, Setota, Mirko, Simone, Gilberto e la sorella Giulietta e altri parenti.

La sua morte inaspettata ha suscitato grande emozione e partecipazione al dolore dei famigliari, dimostrato in particolare alla celebrazione del funerale.

Purtroppo il parroco don Bruno non ha potuto essere presente, perché lontano

dalla parrocchia, ma è stato spiritualmente presente nello spirito con la preghiera e con una testimonianza letta durante il funerale.

Beppino riposa nella pace del Signore e nella contemplazione delle montagne del cielo.



Ricordo di un caro amico.

La nostra socia Margherita Micheluzzi che frequenta il gruppo delle attività a Tradate, vuole condividere con i lettori del ns. periodico Liberi! questa poesia scritta da suo cugino Giuseppe che testimonia la sua forte volontà nel reagire a Mr. Parkinson. La ringraziamo e rinnoviamo l'invito a chiunque volesse pubblicare uno scritto, a farlo pervenire al seguente indirizzo di posta elettronica: info@parkinson-insubria.org

*Caro amico,
è già un po' di tempo che te ne sei andato, ma ogni giorno quando passo vicino alla tua casa mi vengono in mente le belle gite fatte in montagna in tua compagnia. Nonostante quell'inconveniente relativo alla tua salute, cercavi di non essere di peso, anzi avevi una immensa volontà di andare avanti, una grinta invidiabile nell'affrontare sempre la quotidianità con il sorriso. Un'infinita passione per la tua casa, il nostro paese Fargona e le nostre montagne; a entrambi la città e la pianura davano un senso di angoscia e nostalgia. Ricordo come ti arrampicavi sul ghiacciaio della Marmolada ed ho impresso nella mente quel bellissimo giorno in cui trovammo una moneta austro-ungarica: la tua caparbia fece sì che riuscisti a trovarne altre tre, eravamo entusiasti e felici. Il tuo animo buono e la tua socievolezza ti rendevano contento quando trovavo qualcosa di interessante ed era come se l'avessi trovato tu. Anche nella tua Fargona eri sempre in prima fila a dare consigli, ad organizzare la sagra paesana, a sistemare l'attrezzatura della nostra latteria e così via. Mai una discussione, sempre il primo a dare una mano. "Caro Beppino il tuo ricordo rimarrà sempre vivo nel mio cuore ed in quello di chi ti ha conosciuto". Ora ti saluto a nome di tutti gli amici Fargona nel nostro dialetto, che ti entusiasmava tanto: "Sarevède Bepi, bon viaz, stame ben, se vedàròn pi n'la inte 'n àoter lók, regordete de noi che té aón volest ben". En tò amigo.*



Documenti ricavati
dal Bollettino Parocchiale
di Caviola n.2 - anno 2018

MISTER PARKINSON

Me toka proprio ve kontà
kel che me e sucedu na kindesina de agn fa.
Le na s'ciona longa e purtropo par mi,
le na gran bota che hai dovest subi.

Na matina entant che fei colazione,
en dolorin ala spala e al kamedon,
pi de kel tant no me son preocupà
e tant de manco me hai alarmà.

Dopo kalke dì
el dolorin no l'era scomparì
e dopo kalke settimana pian pian
l'ha skomenzà a me tremà la man.

Ades no staghe a ve kontà
tuti i dottor che hai consultà:
esami, raggi, visite e tut en gran da fa
finche al San Raffaele i me ha mandà.

Là con mia gran disperazion
hai cognesù Mister Parkinson
e i me ha dit che sto disgrazià
el mè corpo el volea comandà.

Hai dovest ghe di fora dai dent
ki ke l'era sto Mister ai miei parent
e no ve dighe el mal ke i e restai
pur ke i fuse anca preparai.

A sto punto no son diventà mat
par el gran daidà che la mia femena la me ha dat
la e duta da tute le bande a se informà
e pi de kel ke l'ha fat no l'avarie podest fa.

Entant l'era pasà kalke an
e sto Mister hai skomenzà a cogneselo pian pian
e en efeti sto gran lazaron
el volea mete el bèk en tutte le mie azion.

Ghe disei: "fasto che?, vai via! "
E el duro come se no che disese nia
el se metea a sghinazà
entant che la man me fea tremà.

Ma caro Parkinson skomenza a avei paura
parche te voi rende la vita dura,
sai che tes pi forte ti ma la volontà,
chela me la cene mi.

No voi te dà gnanca en cin de soddisfazione,
anca se te me ha fat di en anticipo en pension.
E kande che te me faze diventà dur come en bakalà,
kate semper valgugn pronto a me daidà.

Sì caro Parkinson, fame pur tuti i dispet, fame tremà,
pi de kel tant no te sarà bon de fa
parche te darai battaglia tuti santi i dì
fin kande che i catarà na medesina da te fa sparì.

E allora la speranza la sarà realtà
par dottor, famigliari e el malà.
Entant don avanti con volontà e convinzion
va all'inferno Mister Parkinson.

Bepino da Fargona
2006

MISTER PARKINSON

*Vi devo proprio raccontare
quello che mi è successo una quindicina di anni fa.
È una storia lunga e per me purtroppo
è una gran botta che ho dovuto subire.*

*Una mattina mentre facevo colazione,
un dolorino alla spalla e al gomito.
Più di quel tanto non mi sono preoccupato
e tantomeno mi sono allarmato.*

*Dopo qualche giorno
il dolorino non era scomparso
e dopo qualche settimana, piano piano,
la mano ha incominciato a tremare.*

*Adesso non sto a raccontarvi
tutti i dottori che ho consultato:
esami, raggi, visite e tutto un gran da fare
fino a quando al San Raffaele mi hanno mandato.*

*Là, con mia grande disperazione,
ho conosciuto Mister Parkinson
e mi hanno detto che questo disgraziato
il mio corpo voleva comandare.*

*Ho dovuto dire con franchezza
ai miei parenti chi era questo mister,
e non vi dico come sono rimasti male
purché fossero anche preparati.*

*A questo punto non sono diventato matto
per il grande aiuto che mia moglie mi ha dato:
è andata a informarsi da tutte le parti
e più di quello che ha fatto non avrebbe potuto fare.*

*Intanto era passato qualche anno
e questo mister ho incominciato pian piano
a conoscerlo; in effetti, questo grande lazzarone,
voleva mettere il becco in tutte le mie azioni.*

*Gli dicevo: "cosa fai?, vai via! "
e il duro, come se non gli dicessi niente,
si metteva a sghignazzare
intanto che la mano mi faceva tremare.*

*Ma caro Parkinson comincia ad aver paura
perché ti voglio rendere la vita dura.
So che sei più forte tu, ma la volontà
quella la tengo io.*

*Non voglio darti neanche un pò di soddisfazione,
anche se mi hai fatto andare in anticipo in pensione.
E quando mi fai diventare duro come un baccalà
trovo sempre qualcuno pronto ad aiutarmi.*

*Sì, caro Parkinson, fammi pure tutti i dispetti, fammi tremare,
più di quel tanto non sarai capace di fare
perché ti darò battaglia, tutti i santi giorni,
fino a quando troveranno una medicina che ti farà sparire.*

*E allora la speranza sarà realtà
per dottori, famigliari e per il malato.
Intanto andiamo avanti con volontà e convinzione.
Va all'inferno Mister Parkinson.*

Bepino da Fargona
2006



GNP 2019 *Eventi in programma*

8 settembre - Bisuschio

"Festa di Fine Estate"

- ore 10,00 Conferenza presso il maxi salone comunale
con la partecipazione del Dr. Giulio Riboldazzi,
(responsabile Centro Parkinson Varese)
- ore 12,00 Stand gastronomico presso l'area campo feste
con la cucina degli Alpini
- ore 19,00 Cena con intrattenimento musicale
con il complesso "Dottori in musica"



9 novembre - Sumirago

- ore 10,00 Conferenza presso la Sala Comunale
tenuta dalla Dottoressa Cristina Pianezzola



10 novembre - Azzate

"Come non fare l'amore"



- ore 15,00 Spettacolo teatrale
con la compagnia
"Amici del Conte" di Varese
presso il teatro "Castellani"
Commedia di
Giuseppe Della Misericordia

30 novembre - Varese

- ore 20,30 Concerto di musica classica presso il Salone Estense
con il violinista M° G. Rimonda (direttore "Orchestra
Camerata Ducale" di Vercelli)

In autunno *"Rassegna Teatrale"* - Cantello

con la compagnia teatrale cantellese *"Tutti in scena"*