



As.P.I.

Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS
RUNTS Rep. 86799

ANNO XXVII - n. 71 - GIUGNO 2023

Liberi!

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

editoriale - pag. 2

**Il primato della ricerca e l'esigenza
del dialogo tra medico e paziente**

istituzionali - pag. 3

Margherita, un fior di Presidente

**Relazione all'Assemblea Annuale per
l'approvazione del Bilancio di Esercizio 2022.**

Riconoscimento dei Cargiver

Casa di Comunità

dalla ricerca - pag. 10

**La riabilitazione cognitiva
nella malattia di Parkinson**

**Conoscere le interazioni dei farmaci
con cibi e integratori alimentari**

territorio - pag. 17

La storia del volo a vela a Varese e provincia

Casa Veratti Varese

vita associativa - pag. 22

**Stupore per Bach e Beethoven eseguiti
con chitarre dell'800**

**GNP 2022 - Considerazioni
di una parkinsoniana**

Giornata Nazionale Parkinson 2022

**Grazie! Affrontare insieme
le dure sfide di tutti i giorni**

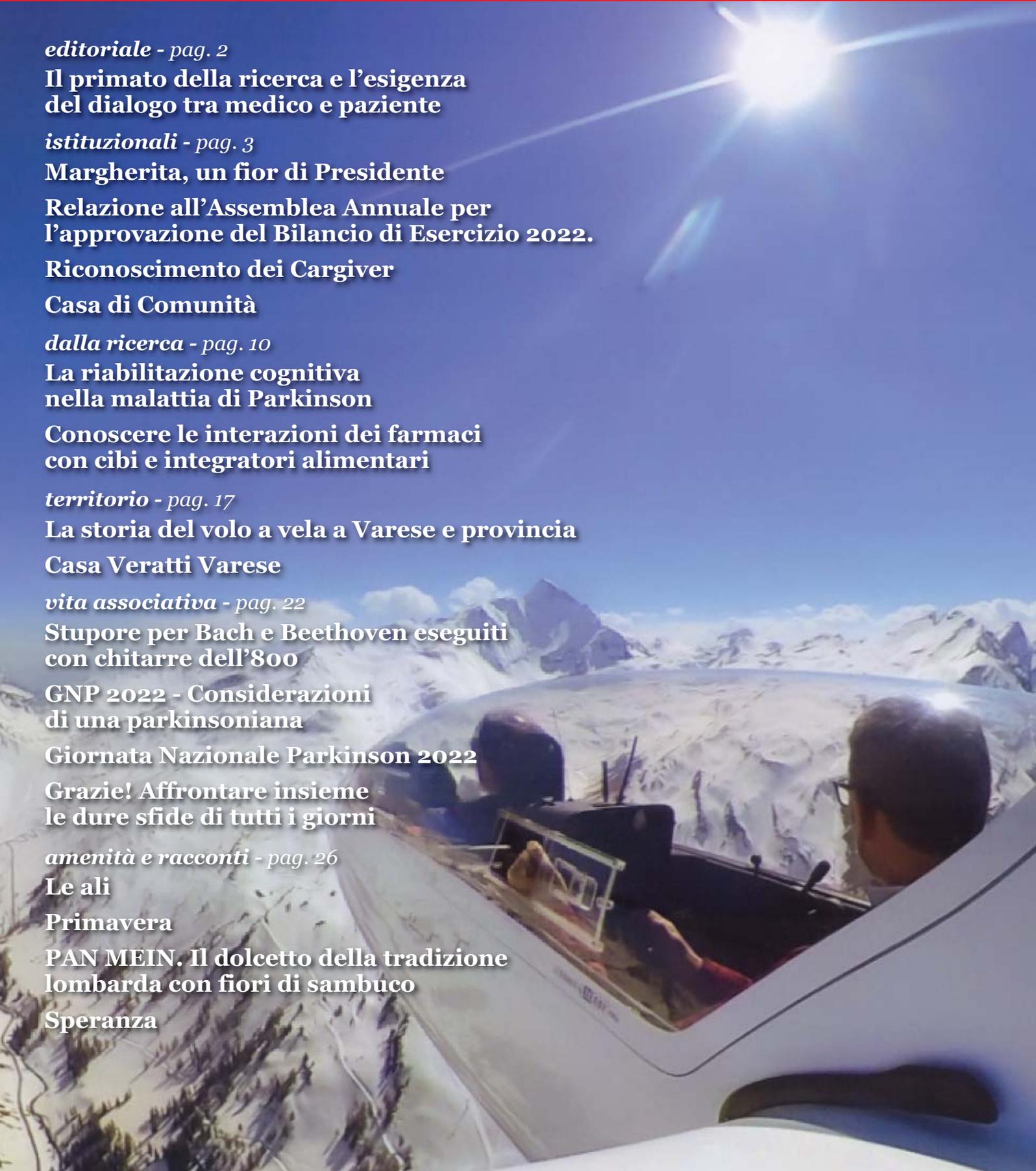
amenità e racconti - pag. 26

Le ali

Primavera

**PAN MEIN. Il dolcetto della tradizione
lombarda con fiori di sambuco**

Speranza



Il primato della ricerca e l'esigenza del dialogo tra medico e paziente



La ricerca scientifica in campo medico può dare un grande contributo a trovare soluzioni che contemperino lo sviluppo economico di oggi con i bisogni delle generazioni future. L'evoluzione tecnologica, la ricerca ed il progresso delle conoscenze genetiche e molecolari hanno di fatto trasformato la medicina tradizionale in una "medicina di specializzazione".

Questo cambiamento ha interessato tutte le aree della medicina, ma ha avuto notevole impatto nelle neuroscienze cliniche, quali la neurologia. Con moderne tecniche oggi possiamo tracciare mappe del cervello e definire reti di neuroni che si attivano in funzione dei compiti che questo organo deve governare.

Questi studi possono essere applicati al cervello sano per comprenderne il funzionamento nei comuni atti della vita quotidiana, ma è evidente che il principale campo di applicazione è quello della diagnosi e della cura delle malattie neurologiche, sia acute come l'ictus cerebrale e l'epilessia sia croniche quali la malattia di Parkinson, Alzheimer e tutte le affezioni infiammatorie del cervello. Grazie alla tecnologia possiamo affrontare prima e meglio le malattie del cervello legate all'invecchiamento. Questo nuovo approccio alle malattie del cervello richiede per neurologi, neurochirurghi, psichiatri e ricercatori una conoscenza sempre più specifica ed approfondita con la conseguente necessità di saper collaborare dialogando attraverso un linguaggio comune.

"Medicina di specializzazione"



Copertina:

"La storia delle ali silenziose di questa Provincia".



Liberi!

Periodico dell'As.P.I. Varese
Associazione Parkinson Insubria
VARESE ODV ETS - RUNTS Rep. 86799
Via Maspero, 20 • tel. +39 327 2937380
www.parkinson-insubria.org
info@parkinson-insubria.org
Codice Fiscale 95061570123

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 Scientifico
Prof. Marco Cosentino, Prof. Giorgio Ferriero, Dr. Marco Gallazzi, Dr.ssa Patrizia Latorre, Dr.ssa Laura Pendolino, Dr. Davide Uccellini.

Hanno collaborato a questo numero
Giuseppe Macchi, Margherita Uslenghi, Laura Brizzi, Francesco Gallo, Lucio Valli, Nicoletta Beschin, Elenamaria Pirovano, M.R. Martignoni, Bruna Maffi, Graziella Solarino, dr. Franco Grassi, Rosetta Pirocca, Paolo Bragonzi, Dolores.

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

Qui si impongono tre aree di grande importanza nelle quali il linguaggio e l'educazione ad un dialogo comune porti ad una soddisfacente comprensione reciproca e a risultati concreti:

1. La capacità finanziaria deve essere alla base di ogni centro di ricerca medico scientifica in un Paese che si ritiene moderno ed evoluto. Qui si innestano riflessioni che toccano da vicino le priorità che ogni Governo si pone e tutti devono sforzarsi nel realizzare progetti concreti e finanziati che abbiano a cuore una visione lungimirante del proprio Stato e della sua popolazione. Qui la miopia diventa una colpa grave per governanti.
2. Un nuovo dialogo tra discipline che si occupano del cervello in modo "scientifico" e quelle umanistiche che hanno una sorta di visione olistica con la funzione di questo organo;
3. Il tema antico, ma sempre attuale, dell'educazione al dialogo medico-paziente è sicuramente un cardine inamovibile della medicina, soprattutto in campo neurologico.

Riguardo al secondo punto – quello del rapporto tra neuroscienze e scienze umanistiche – siamo sicuramente ai primordi di un dialogo che va sviluppato in tempi rapidi. La rivoluzione della genomica e i progressi delle neuroscienze nella comprensione del cervello umano rappresentano due fattori, al fine di realizzare, come afferma il grande neuro scienziato e premio Nobel per la Medicina, Eric Kandel, l'aspirazione della scienza a un nuovo Umanesimo, nell'intento di migliorare non soltanto le cure mediche, ma di mutare la visione di noi stessi e degli altri.

Ci stiamo avviando verso un nuovo tipo di medicina con diagnosi e trattamenti "personalizzati", portandoci a concepire il paziente

come una Persona" e non più come uno dei tanti "casi patologici" da curare. Il terzo punto è quello dell'antico ruolo della cultura nel dialogo e rapporto medico-paziente. Con la malattia, il soggetto diventa fragile, indifeso, insicuro, ansioso.

Nei confronti del medico assume un ruolo di dipendenza psicologica, di sottomissione. Oltre ad essere rispettoso e gentile e comprensivo, il medico, ed in particolare il neurologo, deve "saper comunicare". Forse la prima necessità è parlare con verità, ma l'altra esigenza è comunicare con tatto e sensibilità, sapendo cogliere le aspettative e le reazioni del paziente e del familiare che ci si trova davanti. In caso contrario, il dialogo assume un risultato negativo.



Comunicare col paziente in modo positivo per alcuni medici è quasi innato, ma per altri è un processo che si apprende con studio ed esperienza, ma la disponibilità personale ad affrontare questo tipo di formazione è il requisito fondamentale per una medicina al passo con i tempi e realmente a misura d'uomo.

G. M.

Margherita, un fior di Presidente



Oggi è il giorno in cui ti rinnoviamo la fiducia quale nostra Presidente.

Tutti noi dell'As.P.I. con gioia ti porgiamo tanti auguri, riconoscendo che Dio ti ha donato una maternità speciale, quella spirituale: far da madre a noi Parkinsoniani.

Ti prendi cura di noi con amorevole dolcezza e cerchi il meglio che la scienza dà per questa malattia che con il passare degli anni sempre più tribolare ci farà.

Abbracciare e servire questa assemblea di Parkinsoniani ti porta a trascurare il tuo amato Roberto, che comprende però, che questo dono serve a noi Parkinsoniani, avere la nostra cara Margherita come "Presidente – Madre" a vita.

Essere madre vuol dire amare Il figlio che DIO ti ha donato, e a te il Signore ha fatto un dono eccezionale, tanti figli di tutte le età, che guardano a te, per trovare la forza di continuare a portare la croce sapendo che tu la porterai con noi.

*Grazie di cuore cara MARGHERITA
sarai la nostra MAMMA per tutta la VITA.
22 aprile 2023, Laura con tutti i figli tuoi*

Relazione all'Assemblea Annuale del 22 aprile 2023 per l'approvazione del Bilancio di Esercizio 2022.

a cura di Margherita Uslenghi

L'Associazione ha continuato ad essere punto di riferimento per informazioni, ascolto e solidarietà, mediante l'apertura giornaliera della sede.

Sono proseguite le attività di motoria, logopedia e Tai-Chi a Varese e l'attività di ginnastica a Tradate.

Nel corso dell'anno sono stati avviati a titolo sperimentale l'attività di camminata nordica e i gruppi di parola che hanno riscontrato una partecipazione numerosa e molto apprezzata dei Soci.

Il primo ciclo di incontri dei gruppi di parola per malati e familiari è stato realizzato in collaborazione con il Centro Gulliver

di Varese, nel primo semestre dell'anno, senza alcun costo.

Successivamente l'Associazione ha formalizzato la collaborazione sottoscrivendo in data 09/11/2022 apposita convenzione annuale con il suddetto Centro.

La convenzione prevede la conduzione dei gruppi parola, con cicli di cinque incontri a cadenza quindicinale tenuti da psicologhe del Centro, gratuiti per gli ammalati ed a pagamento per i familiari/caregiver.

Per una particolare attenzione al caregiver l'Associazione, su delibera del Consiglio Direttivo, si è fatta carico del costo del secondo ciclo dedicato agli stessi.

Nell'ultimo quadrimestre dell'anno sono state organizzate le seguenti manifestazioni con ampio consenso e soddisfazione sia degli organizzatori che dei partecipanti:

Il 26 Marzo incontro informativo "Stile di Vita e Salute" con la partecipazione come relatori, della dr.ssa Laura Pendolino, Medico Fisiatra presso la Casa di Cura Le Terrazze di Cunardo e componente del nostro Comitato Scientifico e della dottoressa Serena Martegani, Medico di Medicina Sportiva – Direttore Sanitario presso il Campus Medico di Varese.

Il 9 Luglio incontro informativo "Disturbi cognitivi nella malattia di Parkinson" con la partecipazione del dr. Marco Gallazzi, Medico Neurologo Parkinsonologo, Responsabile del Centro Parkinson e Disordini del Movimento di Varese di Viale Monterosa – ASST Sette Laghi.



Il 17 Settembre incontro informativo "La stimolazione cerebrale profonda nel trattamento della malattia di Parkinson" con la partecipazione della dr.ssa Cristina Pianezzola e della dr.ssa Stefania Lanfranchi, Neurologhe Parkinsonologhe operanti presso la Fondazione Gaetano e Piera Borghi di Brebbia.

Il 15 Ottobre incontro informativo "Riabilitazione nella malattia di Parkinson: un ritorno alle origini" tenuto dal Prof. Giorgio Ferriero, Medico Fisiatra, Responsabile dell'Unità Operativa Recupero e Rieducazione Funzionale presso l'IRCCS Fondazione S. Maugeri di Tradate e Professore Associato presso il Dipartimento "Biotecnologie e Scienze della Vita" dell'Università degli Studi dell'Insubria di Varese.

Giornata Nazionale Parkinson 26 Novembre 2022 – indetta dalla Fondazione Limpe-Dismov presso i centri parkinson:

Quest'anno la GNP su indicazione del dott. Marco Gallazzi e del dott. Davide Uccellini, neurologi di ASST Sette Laghi, la Giornata Nazionale Parkinson si è tenuta in presenza presso la nostra sede associativa e a distanza su piattaforma Zoom per promuovere la massima partecipazione anche da parte dei Soci delle altre As.P.I.

"Parkinson e alimentazione: introduzione alle problematiche dell'alimentazione e della disfagia nell'ammalato di Parkinson"

Il seminario "Parkinson e alimentazione: introduzione alle problematiche dell'alimentazione e della disfagia nell'ammalato di Parkinson" ha visto la partecipazione di relatori logopedisti, nutrizionisti e ricercatori dell'Università degli Studi dell'Insubria.

In serata, in memoria della professoressa Emilia Martignoni e del dr. Giulio Riboldazzi, presso il Salone Estende del Comune di Varese, si è tenuto il concerto di chitarra classica con la partecipazione dei musicisti Claudio Maccari e Paolo Pugliese.

Parkinson Cup 17-18 e 19 Dicembre 2022 a Varese promossa dall'associazione My Way e in collaborazione con Business Evolution.

Tre giorni dedicati allo sport e all'informazione medico scientifica sulla malattia di parkinson.

Sono stati organizzati tornei di tennis, sitting volley, partita di calcio tra medici nonché convegni medico scientifici. Alcuni dei nostri Soci sono stati protagonisti con successo del torneo di bocce, disputato con i Soci dell'Associazione Volontariato Anziani, presso il bocciodromo di Gavirate.

Numerosa la partecipazione dei Soci e della cittadinanza al convegno medico scientifico svoltosi sabato 17 dicembre presso il Salone Estense.

L'informazione è stata curata con pubblicazioni, articoli su giornali locali e depliant. Sono state stampate due edizioni semestrali del nostro periodico "Liberi!".

Anche il sito web dell'Associazione www.parkinson-insubria.org, grazie al costante contributo dei volontari Lorenzo Bossi, Massimiliano Bertolio, Amar Menaspà e Paolo Raimondo che dedicano tempo, conoscenze ed energie per un aggiornamento continuo del sito, rappresenta uno strumento importante per informare gli interessati in modo tempestivo sulle attività dell'Associazione, di pubblicizzare sia prima che dopo, gli eventi che vengono organizzati, le riunioni mensili ecc.

Sono proseguite le collaborazioni con "Fondazione Gaetano e Piera Borghi" di Brebbia e con "Casa di Cura Le Terrazze" di Cunardo.

Abbiamo mantenuto la collaborazione con il Centro di Ricerche in Farmacologia Medica dell'Università degli Studi dell'Insubria di Varese, diretto dal Ricercatore Prof. Marco Cosentino.

Varese, 22 aprile 2023

**As.P.I. Varese**

Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS RUNTS Rep.86799



Riconoscimento dei Caregiver

La regione Lombardia mette un fiore all'occhiello.



a cura di Francesco Gallo e Lucio Valli

Regione Lombardia si è dotata di una legge - la n.º 23 del 30 novembre 2022 - che riconosce la figura del caregiver familiare, la persona che per scelta volontaria assiste e si prende cura di un parente infermo o disabile. La nuova norma esalta e tutela il suo importante ruolo assistenziale e sociale. Il riconoscimento normativo del ruolo del caregiver familiare rappresenta un importante "primo passo".

È l'avvio di un percorso verso la valorizzazione e il sostegno a coloro che si dedicano al proprio familiare e, non per ultimo, l'opportunità di riconoscere il caregiver quale attore attivo della rete dei servizi. La legge specifica principi, finalità e definizione del caregiver familiare e le funzioni attribuite alla Regione, alle Ats e Asst nonché ai Comuni. Specifici articoli affrontano il tema degli interventi regionali dedicati al caregiver familiare e alla rete di sostegno al caregiver, costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, dal Terzo settore e dalla solidarietà di vicinato.

Nell'articolato, si affrontano anche i temi dei **percorsi formativi per il caregiver familiare e del riconoscimento dell'attestato di competenze**. Il caregiver familiare è coinvolto nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI o Piano Assistenziale Individualizzato e interviene nel più ampio progetto individuale. Le ATS e le ASST, nell'ambito delle proprie competenze programmatiche e organizzative, **riconoscono** e definiscono le attività formative.

La Regione, nei limiti delle risorse disponibili, sostiene, attraverso appositi bandi a favore degli enti del Terzo settore, **progetti fi-**

nalizzati all'attivazione di reti solidali e gruppi di auto mutuo aiuto destinati al caregiver familiare. Un terreno questo molto promettente, su cui As.P.I. intende attivarsi subito, a partire dalla ricerca di partner istituzionali interessati alla co-progettazione di percorsi formativi di base.

As.P.I. intende attivarsi subito

Successivamente, con **delibera n. 7605 del 23 dicembre 2022** è stato approvato il Programma operativo in attuazione della legge regionale n. 23/2022 "**Caregiver familiare**" - annualità 2022 esercizio 2023, integrato con **delibera n. 7799 del 23 gennaio 2023**, con le quali si stanziavano cospicue risorse con l'obiettivo di realizzare il programma di sostegno ai **caregiver familiari** di persone con grave e gravissima disabilità.



Si conclude così positivamente, almeno a livello di Regione Lombardia, un percorso iniziato ormai più di tre anni fa, con la Legge di iniziativa popolare per il riconoscimento e il supporto dei caregiver familiari, iniziativa promossa dalle **ACLI lombarde** con altre rappresentanze regionali e che ha visto la raccolta di più di 5.000 firme di cittadini lombardi a sostegno della proposta.

Come Associazione siamo fieri di aver contribuito alla raccolta firme per la presentazione della proposta di legge di iniziativa popolare in regione. Anche questo processo di collaborazione tra rappresentanti del terzo settore e privato sociale, ci sembra un elemento interessante e non così frequente in analoghi processi legislativi. Pur esprimendo un commento di soddisfazione per l'importante passo avanti effettuato dalla Regione Lombardia va ricordato che, purtroppo, in Italia, a differenza di altri paesi Europei, la figura del Caregiver non è ancora riconosciuta giuridicamente e neppure tutelata.

Ma chi è il caregiver?

Approfondimento con note desunte da quanto pubblicato dal Ministero Superiore di Sanità e dall'indagine ISTAT 2018

Il termine inglese caregiver è entrato ormai stabilmente nell'uso comune per indicare "chi si prende cura" e si riferisce alle persone che assistono per un periodo continuativo di tempo, un loro congiunto ammalato e/o disabile non autosufficiente.

Caregivers: quanti e chi sono

È una figura che purtroppo vive quasi sempre nel silenzio laddove la normativa per il riconoscimento e la tutela del caregiver è ancora poco efficace e insufficiente.

L'Istat ha stimato che i caregivers in Italia sono oltre il 17% della popolazione, vale a dire almeno 8,5 milioni. Di questi, almeno 7,3 milioni sono familiari delle persone bisognose di cure e le famiglie. I caregivers sono principalmente donne: il 30% ha un'età inferiore ai 45 anni; il 40% ha tra i 46 e i 60 anni; il 60% è disoccupato.

Caregivers: cosa fanno

L'attività di cura svolta dal caregiver familiare consiste in un vero e proprio lavoro, che tuttavia spesso non si è scelto ma che viene svolto per l'affetto nei confronti del proprio congiunto, e consiste nel provvedere alla cura e all'igiene personale, nonché alla somministrazione di cure mediche, all'assistenza notturna, all'assistenza nei giorni di festa, a favorirne l'integrazione sociale, ad accompagnarlo dal medico, a fornire assistenza in ospedale etc. Il "caregiver familiare" assiste e cura la persona con disabilità o non autosufficienza ed il suo ambiente domestico garantendole la

permanenza al domicilio ed il mantenimento delle relazioni affettive. Supporta la persona assistita nella vita di relazione, nella mobilità, nell'accesso a visite e trattamenti, concorre al suo benessere psicofisico, l'aiuta nel disbrigo delle pratiche amministrative. Il "caregiver familiare", stimolando le capacità funzionali "conservate" della persona assistita, ne preserva l'autonomia rendendola partecipe delle scelte compiute nel suo interesse nel Piano assistenziale individuale.

Il "caregiver familiare" è la memoria storica del percorso effettuato dal proprio assistito, l'interprete e traduttore dei suoi bisogni, aspettative e progetti. Nei casi particolarmente complessi il "caregiver familiare" è chiamato a mettere in campo anche abilità e conoscenze acquisite, il più delle volte, con l'esperienza pratica maturata nel tempo senza aver ricevuto adeguato supporto informativo e formativo.

I compiti sono spesso numerosissimi, a seconda del tipo di malattia e del livello della non autosufficienza. A fronte di tale impegno, spesso la persona che si prende cura di un familiare non gode del necessario riposo né di periodi di vacanza, di giorni di malattia o di tempo per visite mediche e per i controlli medici preventivi, cose a cui un professionista o un/una badante (caregiver formale) hanno diritto.

L'attività di cura a favore del familiare per la società ha un valore economico; se questa venisse meno, infatti, lo Stato dovrebbe affrontare gli alti costi di mantenimento in una struttura specializ-

zata o per il ricovero. Per tutti questi motivi, i caregiver familiari, anche tramite le numerose associazioni presenti in Italia, chiedono alle istituzioni il riconoscimento formale dei propri diritti mediante una legge nazionale che garantisca di poterli esigere. La letteratura scientifica è concorde nel ritenere che, in generale,

la qualità di vita delle persone che si prendono cura dei propri familiari sia inferiore a quella della popolazione generale.

Alla bassa qualità di vita si associano condizioni di salute, sia mentale che fisica, maggiormente precarie. Ciò si rileva soprattutto in

quei caregiver sottoposti a stress di lunga durata come coloro che assistono un familiare con disturbo di tipo comportamentale, con disabilità intellettiva o demenza, come nel caso del morbo di Alzheimer. Sussiste un'associazione tra il forte stress sperimentato per lunghi periodi, l'invecchiamento precoce e la propensione a sviluppare le malattie dell'invecchiamento.

Dal momento che le figure femminili sono maggiormente coinvolte nelle attività di cura all'interno della famiglia, le donne caregiver potrebbero essere esposte a maggiori rischi per la salute, rispetto agli uomini.

La qualità di vita delle persone che si prendono cura dei propri familiari è inferiore a quella della popolazione generale.





Casa di Comunità

È un luogo **vicino** dove trovare risposte ai bisogni di **salute** e accedere ai servizi di ASST Sette Laghi, Comuni e Volontariato.

Cuore della Casa di Comunità

È il Punto Unico di Accesso (PUA)

Uno sportello a disposizione tutti i giorni, dalle 8.00 alle 20.00, per **ascoltare, capire e attivare** il percorso più rispondente ad ogni esigenza, in sinergia con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta:

- hai bisogno di aiuto per te o un tuo caro in condizioni di fragilità?
- necessiti di consulenza per attivare servizi domiciliari o forniture di ausili?
- devi affrontare una malattia cronica che richiede supporto o monitoraggio?
- ti è stata prescritta una terapia con iniezione e non sai come fare?
- hai bisogno di una medicazione che non sai come gestire?

Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

È operativo in sede, sul territorio e al domicilio dei pazienti, per **assicurare cure e assistenza** a diversi livelli di complessità, in rete con gli altri operatori del Distretto, dell'Ospedale, dei Comuni e con i Volontari.

Per informazioni, rivolgersi al PUA.

Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)

- da lunedì a venerdì, dalle 20.00 alle 8.00;
- sabato, domenica e festivi h24;
- prefestivi infrasettimanali, dalle 14.00 alle 20.00.

Per accedere dalle 23.30 alle 8.00, prima telefonare al numero 116.117

Altri servizi della Casa di Comunità

- area di accesso e dei servizi amministrativi (es. CUP, sportello per la scelta e revoca);
- area dell'assistenza primaria (es. ADI);
- area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base (con particolare attenzione ai pazienti cronici);
- area della prevenzione e promozione della salute (es. vaccinazioni);
- area della fragilità e dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità (es. assistenti sociali, consultorio).

È importante sapere qual è il proprio Distretto per accedere ai servizi.
Per 4 Distretti sono già attive le relative Case di Comunità:

Casa di Comunità ARCISATE
via Campi Maggiori, 23
Tel. 338.494.97.68 – 0332.476.230

Comuni afferenti:

Arcisate, Besano, Bisuschio, Brusimpiano, Cantello, Clivio, Cuasso al Monte,
Induno Olona, Porto Ceresio, Saltrio, Viggù.

Casa di Comunità di LAVENO MOMBELLO
via Ceretti, 8
Tel. 0332.625.335

Comuni afferenti:

Azzio, Bardello, Besozzo, Biandronno, Brebbia, Bregano, Brenta, Caravate, Casalzuigno,
Cassano Valcurvia, Castello Cabiaglio, Cittiglio, Cocquio Trevisago, Cuveglio, Cuvio, Duno,
Gavirate, Gemonio, Laveno Mombello, Leggiuno, Malgesso, Masciago Primo,
Monvalle, Orino, Rancio Valcurvia, Sangiano.

Casa di Comunità di TRADATE
via Gradisca, 16
Tel. 0331.815.115

Comuni afferenti:

Castelseprio, Castiglione Olona, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Tradate, Vedano Olona,
Venegono Inferiore, Venegono Superiore.

Casa di Comunità di VARESE
viale Monte Rosa, 28
Tel. 0332.828.408

Comuni afferenti:

Barasso, Brinzio, Casciago, Comerio, Lozza, Luvinata, Malnate, Varese.

Tutti i dettagli su www.asst-settelaghi.it/cdc





LA RIABILITAZIONE COGNITIVA NELLA MALATTIA DI PARKINSON

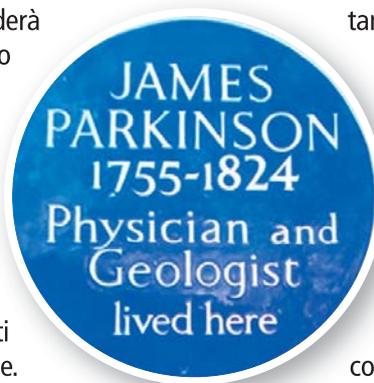
a cura della *Dr.ssa Nicoletta Beschin*
Responsabile del Servizio di Neuropsicologia clinica dell'ASST Valle Olona a Somma Lombardo

Nella malattia di Parkinson i deficit motori sono i più evidenti e conosciuti. Lo stesso neurologo James Parkinson aveva proprio osservato dal parchetto di fronte a casa sua a Hoxton quartiere di Londra, che alcune persone mostravano un'andatura tremante. Egli, uomo impegnato anche politicamente e a livello scientifico aveva notato, quella che definì "paralisi tremante".



Ll famoso neurologo inglese, da cui poi prenderà il nome la malattia, affermava nel suo saggio che "i sensi e l'intelletto" erano risparmiati. È importante notare che, quando egli scrisse l'articolo sulla paralisi tremante, operava in un territorio molto inesplorato. Lo studio delle malattie neurologiche come le conosciamo oggi era ancora agli inizi e le malattie degenerative che sono così familiari oggi, come la malattia del motoneurone o la demenza di Alzheimer, erano ancora molti anni prima di essere affermate come entità cliniche.

Presenza di disturbi cognitivi nella malattia di Parkinson
Oggi sappiamo che i sintomi cognitivi sono frequenti nella malattia di Parkinson e hanno ricadute sulla qualità di vita del paziente e dei suoi famigliari molto rilevanti (Giustiniani et al 2022). I deficit cognitivi influenzano l'autonomia del paziente, aumen-



tano lo stress del caregiver e hanno un considerevole impatto socio-economico (Alzahrani & Venneri, 2018). Possono inoltre precedere di decenni i sintomi motori. Una paziente di 62 anni ringraziò di avere avuto la diagnosi di malattia di Parkinson 2 anni prima e di avere ora i sintomi sotto controllo, perchè per quasi 30 anni era stata considerata una paziente psichiatrica con alterazioni d'ansia e depressive che avevano fatto allontanare il marito e le figlie. Solo quando, dopo anni, erano comparsi dei tremori, fu fatta la diagnosi. La paziente aveva affermata che "nessuno mi ridarà più quegli anni ma ora so che cosa ho e ho iniziato una terapia che sta funzionando". Purtroppo quindi la malattia di Parkinson è associata a deficit cognitivi e comportamentali. Anche in altre patologie come la sclerosi multipla o la SLA per molto tempo si erano riconosciuti solo i disturbi motori e oggi sappiamo invece quanto siano frequenti

le alterazioni cognitivo-comportamentali ed emotive. Nella malattia di Parkinson c'è una vera e propria "demenza di Parkinson" (vedi relazione del Dr Gallazzi – Liberi!70 pag. 6). Un terzo dei non dementi possono inoltre avere un cosiddetto MCI (Mild Cognitive Impairment) un disturbo cognitivo considerato lieve.

Quali sono i deficit cognitivi prevalenti nella malattia di Parkinson?

Come si può vedere nella diapositiva i deficit prevalenti nel Parkinson sono i deficit delle funzioni esecutive ovvero della zona frontale del cervello. Questa zona è stata definita "La nostra Mente Sociale" (Della Sala 2009) in quanto controlla aspetti cognitivi importantissimi ma anche i nostri comportamenti. È praticamente quella che ci dà la nostra personalità, il nostro senso morale. Nell'uomo questa zona occupa infatti una gran parte del cervello.

Dysexecutive syndrome in Parkinson's disease: the GREFOX study
Martine Roussel, Eugénie Lhommée, Pauline Narma, Virginie Czernacki, Didier Le Gall, Pierre Krystkowiak, Momar Diouf, Olivier Godefroy & on behalf of the GREFOX study group

Executive dysfunction in Parkinson's disease: A review
Georg Dirnberger¹ and Marjan Jahanshahi^{2*}
¹Department of Clinical Neuroscience and Preventive Medicine, Dantube University.

IL PROFILO DISESECUTIVO NELLA MALATTIA DI PARKINSON E' CARATTERIZZATO DA DISTURBI DI FLESSIBILITA' COGNITIVA, DI INIBIZIONE E DI INIZIAZIONE E DI GLOBALE IPOATTIVITA' CON APATIA E IPERATTIVITA'

Depression, apathy, hallucinations, and changes in personality

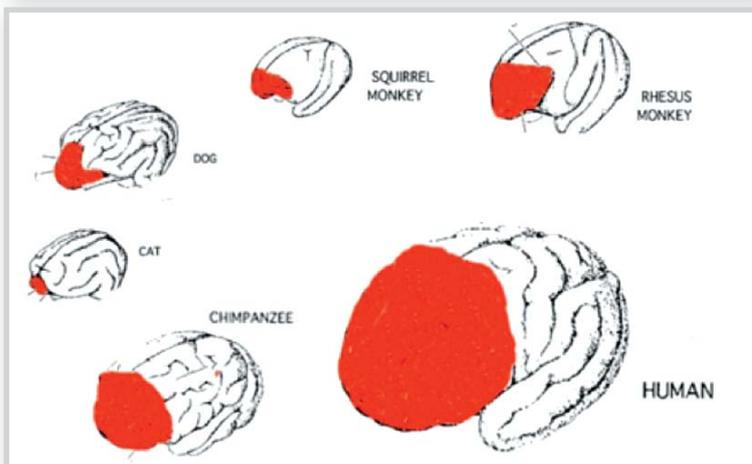
Executive Functioning in Daily Life in Parkinson's Disease: Initiative, Planning and Multi-Task Performance
Jannike Koerts^{1,2*}, Marije Van Belle¹, Oliver Tucha¹, Klaus L. Leenders¹, Wiebo H. Brouwer^{1,2}

Executive dysfunction in Parkinson's disease: A review
Georg Dirnberger¹ and Marjan Jahanshahi^{2*}
¹Department of Clinical Neuroscience and Preventive Medicine, Dantube University.

Depression, apathy, hallucinations, and changes in personality

Tra i principali deficit esecutivi di tipo cognitivo troviamo: difficoltà nella corretta formulazione dei problemi da affrontare, incapacità a stabilire gli obiettivi da raggiungere, difficoltà di automonitoraggio, difficoltà di controllo ecc.. Ad esempio se due pazienti hanno lo stesso danno motorio ma uno di loro ha deficit esecutivi di automonitoraggio questa persona non saprà valutare le sue difficoltà e rischierà di cadere molto di più o metterà in atto comportamenti rischiosi senza rendersene conto. Tra i deficit esecutivi di tipo comportamentale riconosciamo quadri ossessivo-compulsivi, quadri depressivi, la tendenza a passare da apatia ad iperattività anche velocemente, indifferenza verso persone e cose, fissazioni, comparsa di paure irrazionali... Questi disturbi sono molto difficili da diagnosticare e serve una valutazione neuropsicologica molto accurata.

Nella malattia di Parkinson c'è un problema ulteriore: un DEFICIT DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI (ICD) da effetti avversi dei farmaci utilizzati.



L'ICD consiste nell'impossibilità di resistere alla tentazione di eseguire atti dannosi per se' stessi o per altri, come il gioco d'azzardo compulsivo, l'ipersessualità, l'alimentazione incontrollata e lo shopping ossessivo ed internet addiction (dipendenza da internet). In forme meno gravi si riconoscono hobbyismo patologico, punding ovvero tendenza a maneggiare continuamente oggetti, vagare senza uno scopo o anche guidare senza meta, collezionismo e accumulo di grandi quantità di oggetti e senza che il paziente sappia nemmeno perché lo fa. Questi sintomi sono dovuti a noti effetti avversi delle terapie sostitutive della dopamina. I comportamenti dell'ICD possono causare stress ai pazienti e ai caregiver, difficoltà finanziarie e persino problematiche giudiziarie come condanne penali.

Possono essere difficili da riconoscere, in particolare se i pazienti nascondono il loro comportamento ai familiari e ai caregiver. Le linee guida in caso di ICD consigliano contatto immediato col neurologo che inizierà a valutare modifiche alla terapia farmacologica e l'inizio di una terapia cognitivo-comportamentale per venire in aiuto al paziente e alla famiglia

Quale riabilitazione per i deficit cognitivi nella Malattia di Parkinson?

Mentre i farmaci e la stimolazione cerebrale profonda sembrano molto efficaci sui disturbi motori, lo sono poco su quelli cognitivi. La prima premessa è stabilire l'importanza delle attività ludico-ricreative. Proprio quelle che si fanno nelle associazioni.

Di queste attività: ballare, cantare, camminare, muoversi, pranzare e cenare insieme non c'è bisogno di evidenze scientifiche.

Si sa che fanno bene senza bisogno di fare esperimenti. Non c'è nessuna evidenza scientifica che ha dimostrato che il paracadute serve se ci si butta dall'aereo, eppure tutti noi lo mettiamo.

Quindi le attività ludico-ricreative servono a tutti pazienti, famigliari e a tutti noi.

La riabilitazione cognitiva è invece una terapia quindi ha avuto evidenze di efficacia, ecco perché ora sappiamo che va fatta e avrà in futuro ancora tanto bisogno di evidenze scientifiche per renderla ancora più efficace. Lo scopo della riabilitazione cognitiva è il miglioramento della qualità della vita dell'individuo e

della capacità della persona di apprendere e generalizzare nuove strategie disfunzionali, fornendo abilità compensative. Nello specifico della malattia di Parkinson, il ricorso alla riabilitazione cognitiva avviene per il potenziamento delle funzioni cognitive integre o solo lievemente danneggiate e il rallentamento dei deficit.

L'ultima meta-analisi del 2022 ci mostra che la riabilitazione cognitiva serve ed in particolare per i deficit delle funzioni esecutive. Questa riabilitazione non è invasiva, è sicura e a poco costo.

Deve essere costruita ad hoc sulle caratteristiche del paziente, per gli specifici deficit di cui soffre, per le caratteristiche della sua vita di relazione e dell'ambiente in cui vive. In questo modo la letteratura scientifica ci dice che è efficace.

Purtroppo, c'è poco spazio nel sistema sanitario per la riabilitazione cognitiva.

Per concludere, riprendendo le parole di un altro docente (Ferrero con: "La riabilitazione nella malattia di Parkinson: un ritorno alle origini"): l'attività fisica fa bene, le attività ludico-ricreative fanno bene, la riabilitazione è necessaria e la riabilitazione non è solo fisioterapia.

Potremmo aggiungere che serve investire su studi per aumentare ulteriormente l'efficacia della fisioterapia e della riabilitazione cognitiva e che, purtroppo, c'è poco spazio nel sistema sanitario per la riabilitazione cognitiva.

Grazie all'associazione As.P.I. di Varese per aver iniziato a dare maggior voce a questo aspetto molto meno conosciuto della malattia di Parkinson.

STIMOLAZIONE COGNITIVA

O	G	N	I	E	L	A	H	A	M	J	A	T
R	M	A	Z	T	I	N	E	H	C	I	H	C
O	E	E	M	A	D	E	R	T	O	N	X	L
T	S	K	E	G	N	O	E	H	T	N	A	P
C	I	N	K	N	R	U	S	M	E	S	Y	F
O	G	K	N	E	O	U	F	F	I	Z	I	O
R	N	T	A	D	R	N	B	R	I	W	O	A
C	A	E	C	L	Z	T	E	F	A	N	I	M
O	L	R	B	O	A	N	R	T	O	C	G	H
V	H	C	C	G	E	O	A	O	R	H	N	E
A	I	A	T	T	I	R	A	L	O	A	A	N
D	L	S	T	T	U	B	O	R	I	V	P	G
O	L	A	O	N	I	L	M	E	R	C	A	E

BIG BEN
CHICHEN ITZA
CORCOVADO
CREMLINO
FOAMHENG
GOLDEN GATE
HOFBURG
LA SIRENETTA
NOTRE DAME
PANTHEON
PARTENONE
SFINGE
SIGNAL HILL
TAJ MAHAL
TIKAL
UFFIZI
VOORTREKKER
WAT ARUN
AXHA'
ZOCALO

Conoscere le interazioni dei farmaci con cibi e integratori alimentari



Ottimizzare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci anti-Parkinson

a cura di Elenamaria Pirovano

Centro di Ricerca in Farmacologia Medica,
Università degli Studi dell'Insubria

La terapia farmacologica della malattia di Parkinson è complessa, e la sua gestione è tanto più impegnativa quanto più la malattia progredisce. Il regime di dosaggio e le interazioni farmaco-cibo, sono spesso sottovalutati dai pazienti e dagli operatori sanitari, ma possono influenzare sia positivamente che negativamente l'efficacia e la sicurezza del trattamento.

La sensibilizzazione e l'educazione alla corretta assunzione di farmaci parkinsoniani in relazione agli alimenti e agli integratori alimentari possono fornire un metodo economico e semplice per ottimizzare il trattamento, soprattutto nella popolazione anziana e nei pazienti parkinsoniani avanzati. Su questo importante argomento alcuni ricercatori polacchi dell'Università di Poznan e dell'Università Jagellonica di Cracovia hanno pubblicato lo scorso aprile 2022 una revisione molto completa e dettagliata delle migliori evidenze disponibili nella letteratura medica.

La ricerca

I ricercatori hanno svolto una revisione sistematica della letteratura esistente, per indagare e riassumere le conoscenze attuali sull'influenza di cibo, bevande e supplementi dietetici sulla farmacocinetica e farmacodinamica dei farmaci anti-Parkinson. Seguendo le linee guida PRISMA, che sono oggi considerate lo standard di riferimento per la realizzazione di revisioni sistematiche, hanno revisionato tutta la letteratura pubblicata sull'argomento tra il 1970 e 2020. Successivamente, dopo diversi passaggi di selezione, sono stati in grado d'individuare 81 studi che rispondevano al loro quesito, che sono di conseguenza stati esaminati in dettaglio.

I risultati dell'analisi mostrano un'interazione positiva della levodopa con il caffè, le fibre e la vitamina C. Inoltre, il gruppo di ricerca, ha riscontrato un probabile beneficio della dieta a basso

contenuto di grassi e con redistribuzione proteica. Contrariamente le diete ad alto contenuto proteico e gli integratori di sali di ferro hanno un effetto negativo sulla farmacocinetica e sull'efficacia della levodopa. Per la levodopa le evidenze sono in generale più forti poiché sono stati condotti più studi. Per gli altri farmaci sono stati individuati pochi studi che analizzano l'interazione con il cibo quindi i dati sono pochi e il livello di evidenza è minore.

Modalità di assunzione dei farmaci anti-Parkinson in relazione ai pasti

Le implicazioni

Modalità di assunzione dei farmaci anti-Parkinson in relazione ai pasti

La levodopa, il trattamento sintomatico di riferimento nella malattia di Parkinson, può avere significative complicanze motorie, in particolare discinesie e fluttuazioni motorie.

La maggioranza dei pazienti sperimenta questi problemi di regola entro 15 anni dall'inizio del trattamento. La revisione suggerisce alcune accortezze alimentari che potrebbero ottimizzarne l'efficacia (Tabella 1).

Diversi studi inclusi nell'analisi sono concordi nel concludere che la quantità di proteine consumate in un giorno influenza l'efficacia della terapia anti-Parkinson, in quanto l'ingestione concomitante di pasti ad alto contenuto proteico e levodopa limita l'assorbimento di quest'ultima.

dalla ricerca

Nelle fasi iniziali della malattia una **dieta a basso contenuto proteico** è considerata la prima scelta, in quanto è più facile per i pazienti seguirla.

Per basso contenuto di proteine i ricercatori considerano una dieta che non superi 0.8 gr di proteine per kg di peso corporeo al giorno; quindi, ad esempio un uomo di 70 kg può consumare 56 gr di proteine e rimanere nei limiti.

I ricercatori concludono che una dieta a basso contenuto proteico può determinare una risposta terapeutica alla levodopa più efficace, più stabile, con diminuite fluttuazioni motorie, fasi *on* più lunghe e fasi *off* più brevi.



Nelle fasi più avanzate della malattia o in un paziente con importanti fluttuazioni motorie, il gruppo di ricerca polacco considera invece maggiormente indicata una **dieta con redistribuzione proteica**. Questa dieta consiste in un basso o nullo contenuto proteico a colazione e a pranzo, e nessuna restrizione quantitativa in termini di proteine a cena.

Gli studiosi avvertono che con una dieta del è frequente la necessità di correggere la dose giornaliera di levodopa, e osservano inoltre che alcuni pazienti in tal modo ristabiliscono la sensibilità alla levodopa. Infine, questa dieta pare alleviare certi sintomi della malattia di Parkinson e porta a miglioramento delle prestazioni motorie, riduzione della disabilità, e - in pazienti con fluttuazioni motorie - a fasi *on* più lunghe e fasi *off* più brevi.

Per migliorare l'azione della Levodopa, secondo gli studiosi, un'assunzione moderata di caffè, da 1 a 3 tazze al giorno, può essere utile, poiché pare correlata con riduzione delle discinesie indotte dalla levodopa.

Secondo la revisione sistematica un altro accorgimento per ottenere un assorbimento più regolare e omogeneo della levodopa è consumare **cibi ricchi di fibre**. Una dieta ricca di fibre aumenta la biodisponibilità della levodopa a rilascio immediato,

Tabella 1. Riassunto delle principali raccomandazioni riguardo all'assunzione di farmaci anti-Parkinson riportate nello studio di Agnieszka et al. (2022). Le informazioni sono state confrontate e coordinate con quelle riportate nei riassunti delle caratteristiche dei prodotti (RCP) disponibili nella banca dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (<https://www.aifa.gov.it/en/trova-farmaco>).

Farmaco	Evidenze	Raccomandazioni
Levodopa		
Levodopa inalatoria - Inbrija	Nessuna informazione	Seguire le raccomandazioni di assunzione indicate sul foglietto illustrativo
Levodopa/Carbidopa/Entacapone compresse rivestite con Film	Nessuna informazione	Può essere preso con o senza cibo.
Levodopa/Carbidopa compresse a rilascio prolungato	Negli studi sulle compresse di levodopa, l'assunzione con i pasti ne ha ritardato l'assorbimento di 1,5-2 h e ne ha diminuito la concentrazione del 15-33%. Il ritardato assorbimento viene imputato ad un ritardato svuotamento gastrico in presenza di cibo. Inoltre, ha ritardato il tempo di insorgenza della risposta motoria	Si raccomanda l'assunzione con cibo.
Levodopa/Benserazide compresse a rilascio prolungato		Si raccomanda l'assunzione possibilmente 30 minuti prima o 1 ora dopo i pasti insieme ad uno spuntino a basso contenuto proteico o a una bevanda.
Levodopa/Carbidopa monoidrato - gel intestinale	Durante il trattamento, sono state osservate meno fluttuazioni nelle concentrazioni plasmatiche di levodopa con il pranzo rispetto al digiuno. È stato suggerito che l'assunzione di piccole quantità di cibo può essere utile, che sperimentano fluttuazioni motorie pomeridiane.	Si raccomanda l'assunzione con cibo.
Levodopa/Carbidopa compresse	Negli studi sulle compresse di levodopa, l'assunzione con i pasti ne ha ritardato l'assorbimento di 0,5-1h e ne ha diminuito la concentrazione del 30%. Il ritardato assorbimento viene imputato ad un ritardato svuotamento gastrico in presenza di cibo. Anche l'assorbimento viene alterato ma gli studi non sono concordi a riguardo, in alcuni studi aumenta e in altri diminuisce.	Viene raccomandata l'assunzione possibilmente 30-60 minuti prima del pasto per un'azione più rapida, insieme ad uno spuntino a basso contenuto proteico o una bevanda. Si sconsiglia l'assunzione delle compresse dispersibili insieme a succo d'arancia poiché potrebbe diminuirne l'efficacia.
Levodopa/Benserazide compresse		
Levodopa/Benserazide compresse dispersibili		
Agonisti della dopamina		
Cabergolina	L'assunzione con i pasti non ha determinato un'alterazione significativa della farmacocinetica	Si raccomanda la cosomministrazione con i pasti per ridurre l'insorgenza di effetti indesiderati gastrointestinali.
Ropinirolo	Pasti ad alto contenuto di grassi possono ritardarne l'assorbimento di anche 2h. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	Può essere assunto con o senza cibo. L'assunzione con i pasti può migliorarne la tollerabilità gastrointestinale.
Bromocriptina	L'assunzione con i pasti può abbassarne la concentrazione del 18%-48%. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	Va assunta con i pasti. L'assunzione con i pasti può ridurre la nausea.
Pramipexolo	Nessuna informazione	La dose giornaliera va suddivisa in tre somministrazioni uguali. Le compresse devono essere somministrate per via orale, deglutite con acqua, con o senza cibo e devono essere assunte ogni giorno indicativamente alla stessa ora.
Rotigotina - patch trasdermici	Nessuna informazione	Nessuna informazione
Inibitori di COMT		
Tolcapone	Il cibo può ritardarne e ridurre l'assorbimento, riducendo la dose assorbita del 10-20%. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	Può essere assunto con o senza cibo. Le capsule vanno deglutite intere. La prima dose giornaliera di deve essere assunta insieme alla prima dose giornaliera della preparazione contenente levodopa e le dosi successive devono essere somministrate a distanza di circa 6 e 12 ore dalla prima dose.

Opicapone	Pasti anche solo moderatamente grassi possono ridurre l'assorbimento del 31-53%, abbassandone la concentrazione del 62-68%, forse a causa del rallentato svuotamento dello stomaco.	L'assunzione dovrebbe avvenire un'ora prima o un'ora dopo i pasti con po' d'acqua. Le capsule vanno deglutite intere. Va assunta un'ora prima o dopo le associazioni a base di Levodopa. Preferibilmente prima di andare a dormire
Entacapone	Nessuna informazione	Può essere assunto con o senza cibo. Entacapone deve essere usato contemporaneamente alle preparazioni a base di levodopa/benserazide o levodopa/carbidopa.
Inibitori di MAO-B		
Rasagilina	Pasti ad alto contenuto di grassi sembrano rallentare di 25-40 min e ridurre la concentrazione del 51-60%. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	L'assunzione può avvenire indifferentemente con i pasti o lontano dai pasti.
Selegilina compresse	Pasti ad alto contenuto di grassi sembrano aumentarne l'assorbimento del 369% e la concentrazione del 228%, forse a causa del rallentato svuotamento dello stomaco e dell'aumento di flusso sanguigno splanchnico.	L'assunzione dovrebbe avvenire con i pasti.
Selegilina compresse orosolubili	Il cibo può ridurre l'assorbimento e la concentrazione del 40%.	L'assunzione dovrebbe avvenire cinque minuti prima o dopo i pasti.
Safinamide	Pasti ad alto contenuto di grassi sembrano rallentare di 0.75-3.3h e ridurre la concentrazione del 16%. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	L'assunzione può avvenire indifferentemente con i pasti o lontano dai pasti. Deve essere assunto con dell'acqua
Amantadina	L'assunzione con i pasti non ha determinato un'alterazione significativa della farmacocinetica. Scarse evidenze.	Viene raccomandato di assumerle dopo i pasti, se una sola dose preferibilmente al mattino.
Pimavanserina	Pasti ad alto contenuto di grassi hanno ritardato l'assorbimento di 4.5h probabilmente a causa di un più lento svuotamento gastrico. Queste modificazioni non hanno tuttavia rilievo clinico.	L'assunzione può avvenire indifferentemente con i pasti o lontano dai pasti.
Farmaci Anticolinergici		
Biperidene compresse	Nessuna informazione	Se i pazienti non soffrono di intensa scialorrea, il preparato va somministrato dopo i pasti, altrimenti durante i pasti.
Benzotropina	Nessuna informazione	Nessuna informazione
Pridinolo	Nessuna informazione	La somministrazione è indipendente dai pasti, con la comparsa dell'effetto più rapida quando il medicinale viene assunto prima dei pasti. I pazienti che soffrono di ipotensione devono assumere le compresse dopo i pasti per ridurre il rischio di svenimento.
Triesifenidile	Nessuna informazione	Nei pazienti affetti da intensa scialorrea è utile somministrare dopo i pasti. Nei pazienti che accusano spiccata secchezza della bocca può essere somministrato prima dei pasti, purché ciò non provochi nausea. La secchezza della bocca può essere mitigata bevendo piccoli sorsi d'acqua o con l'uso di caramelle o di gomma da masticare.

riduce la costipazione e migliora coordinazione del paziente. Anche i tempi di assunzione della terapia anti-Parkinson sono molto importanti.

Diverse formulazioni richiedono tempistiche diverse. La revisione sistematica conclude che **le formulazioni di levodopa a rilascio immediato o in compresse orodispersibili** vanno assunte 30/60 minuti prima del pasto per una modalità d'azione più rapida. Al contrario, le compresse a **rilascio controllato/rislascio prolungato/doppio rilascio** conviene siano assunte durante i pasti, come anche i **gel per somministrazione intestinale**, in modo da ridurre eventuali fluttuazioni.

Riguardo agli altri farmaci anti-Parkinson, i ricercatori concludono che gli **agonisti dei recettori della dopamina (bromocriptina, cabergolina, ropinirolo)**, come pure **tolcapone, rasagilina, selegilina** in compresse, **safinamide, amantadina e pimavanserina**, possono essere assunti con o senza pasto. Invece **l'opicapone** e le compresse di **selegilina** orodispersibili devono essere somministrate a stomaco vuoto, rispettivamente l'opicapone un'ora prima o un'ora dopo i pasti e la selegilina in compresse orodispersibili cinque minuti prima o dopo i pasti (Tabella 1).



Interazioni tra farmaci anti-Parkinson e cibi e integratori alimentari

I ricercatori evidenziano inoltre diverse interazioni tra la terapia anti-Parkinson e cibi e integratori alimentari (Tabella 2). Nei pazienti che assumono sia **integratori contenenti sali di ferro** che levodopa si suggerisce di mantenere un intervallo di almeno due ore tra le somministrazioni dei due prodotti, poiché i primi riducono l'assorbimento della seconda.

Invece un'integrazione che può essere favorevole nel paziente parkinsoniano è quella a base di **vitamina C**, la quale sembra aumentare la biodisponibilità della levodopa nei pazienti con uno scarso assorbimento.

dalla ricerca

Per i pazienti che assumono farmaci anticolinergici, come biperidene, benztropina, pridinolo e **triesifenidile**, si raccomanda di evitare di assumere in concomitanza **integratori a base di cloruro di potassio**. L'azione congiunta degli integratori di cloruro di potassio, che possono irritare la mucosa gastrica e dei farmaci anticolinergici che rallentano lo svuotamento gastrico porta, infatti, a un aumentato rischio di sanguinamenti gastrointestinali. Inoltre, per i pazienti trattati con bromocriptina viene suggerito di evitare un eccessivo consumo di **succo di pompelmo**.

Infine, gli studiosi sottolineano l'importanza di non superare le dosi terapeutiche degli inibitori di MAO-B come selegilina e rasagilina, rispettivamente di 10 mg/die e 1 mg/die. Se vengono superate le dosi terapeutiche si rischia d'incorrere nella così detta "**cheese reaction**", dovuta ai cibi ricchi di tiramina - come formaggi stagionati, salumi, pesce o carne affumicati, cibi fermentati, vino e birra - che potrebbe nei casi più gravi manifestarsi con crisi ipertensiva, con sintomi come mal di testa severo, nausea, sudorazione profusa, battiti cardiaci accelerati e fiato corto. Tra gli inibitori di MAO-B la safinamide pare essere la più sicura in quanto anche a dosi sovraterapeutiche sembra non andare incontro a questo fenomeno.

I limiti dello studio

I risultati dell'indagine condotta presentano diversi limiti: vi è una forte sproporzione delle evidenze disponibili per i diversi farmaci. Più della metà, infatti, riguarda la levodopa mentre gli altri farmaci sono scarsamente studiati. Inoltre, la maggior parte degli studi sulla Levodopa è stata condotta tra gli anni '70 e gli anni '90. In aggiunta, alcuni studi presentano dati mancanti e a causa di un disegno di studio scadente hanno un basso livello di evidenza.

In ogni caso, anche se le evidenze non sono complete e definitive, sulla base delle informazioni disponibili è possibile identificare alcuni semplici accorgimenti, come un corretto tempo di somministrazione della terapia, una pianificazione dell'assunzione proteica, un adeguato consumo di fibre e caffè, per migliorare in maniera clinicamente l'efficacia della terapia anti-Parkinson e ridurre gli effetti avversi e le interazioni sfavorevoli.

Lo studio

Agnieszka W, Paweł P, Małgorzata K. How to Optimize the Effectiveness and Safety of Parkinson's Disease Therapy? - A Systematic Review of Drugs Interactions with Food and Dietary Supplements. *Curr Neuropharmacol.* 2022;20(7):1427-1447. doi: 10.2174/1570159X19666211116142806. PMID: 34784871.

Tabella 2. Riassunto delle principali interazioni riguardo all'assunzione di farmaci anti-Parkinson riportate nello studio di Agnieszka et al. (2022). Le informazioni sono state confrontate e coordinate con quelle riportate nei riassunti delle caratteristiche dei prodotti (RCP) disponibili nella banca dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (<https://www.aifa.gov.it/en/trova-farmaco>).

Farmaco	Interazioni
Levodopa	
Levodopa/Carbidopa/Entacapone	Poiché la levodopa compete con alcuni aminoacidi, l'assorbimento può essere deficitario in alcuni pazienti che seguono un regime dietetico altamente proteico. Gli effetti del farmaco possono essere ridotti se viene assunto con, o subito dopo aver mangiato cibi ricchi di proteine - come carne, pesce, latticini, semi e noci.
Levodopa/Carbidopa Levodopa/Benserazide	Levodopa ed entacapone possono formare chelati con il ferro nel tratto gastrointestinale. Gli studi dimostrano una riduzione della biodisponibilità della carbidopa e/o levodopa quando viene ingerita con solfato ferroso o gluconato ferroso. Pertanto, le preparazioni a base di ferro devono essere assunte a distanza almeno di 2-3 ore La vitamina B6 a dosi medie o elevate non va somministrata insieme a levodopa in quanto antagonizza gli effetti della levodopa: questa attività antagonista non ha significato clinico nel caso di vitamina B6 a basse dosi, come quelle contenute in preparati polivitaminici
Levodopa/Benserazide compresse dispersibili	Viene sconsigliata l'assunzione delle compresse dispersibili insieme a succo d'arancia poiché potrebbe diminuirne l'efficacia.
Agonisti della dopamina	
Cabergolina Ropinirolo	Il fumo induce il metabolismo del CYP1A2, isoenzima del citocromo P450, che metabolizza il ropinirolo. Pertanto, se i pazienti smettono di fumare o iniziano a fumare durante il trattamento con Ropinirolo, può essere necessario un aggiustamento della dose.
Bromocriptina	La tollerabilità al trattamento può essere ridotta dalla somministrazione contemporanea di alcool. Si raccomanda di evitare un eccessivo consumo di succo di pompelmo.
Pramipexolo	A causa di possibili effetti additivi, si deve prestare cautela quando i pazienti assumono alcool in associazione a pramipexolo
Rotigotina - patch transdermici	A causa dei possibili effetti additivi, deve essere usata prudenza nei pazienti che assumono alcool in combinazione con rotigotina. I cerotti transdermici denominati Neupro contengono sodio metabisolfito, un solfito che, in alcuni soggetti sensibili, può causare reazioni di tipo allergico, inclusi sintomi anafilattici ed episodi asmatici che mettono in pericolo la vita del paziente, o episodi asmatici meno gravi.
Inibitori di COMT	
Entacapone	Entacapone può formare chelati con il ferro nel tratto gastrointestinale. Entacapone e le preparazioni a base di ferro devono essere assunti a distanza almeno di 2-3 ore l'una dall'altra.
Inibitori di MAO-B	
Rasagilina	I risultati di cinque studi di stimolazione con tiramina insieme con i dati derivanti dal monitoraggio quotidiano della pressione del sangue dopo i pasti e l'assenza di segnalazioni di interazione tra tiramina e rasagilina negli studi clinici condotti senza restrizioni di tiramina, indicano che rasagilina a dosi terapeutiche può essere usata in modo sicuro e senza restrizioni dietetiche per tiramina. Controindicato l'utilizzo concomitante di prodotti contenenti Erba di San Giovanni Vi sono possibili effetti additivi con alcool in combinazione con rasagilina.
Selegilina	Dato che selegilina è un inibitore MAO-B selettivo, alimenti che contengono tiramina non sono stati indicati come induttori di reazioni ipertensive durante un trattamento con selegilina a dosi raccomandate. Quindi, non sono necessarie restrizioni alla dieta. Se selegilina è somministrata a dosi più alta di quella raccomandata (10 mg), selegilina può perdere la sua attività MAO-B selettiva facendo aumentare il rischio di ipertensione. L'uso concomitante di alcol deve essere evitato.
Safinamide	Safinamide può essere usato in sicurezza senza alcuna restrizione alimentare per la tiramina.
Amantadina	L'uso concomitante di alcool può provocare tossicità additiva nel sistema nervoso centrale e può ridurre la tolleranza. Si raccomanda l'attento monitoraggio
Farmaci Anticolinergici	
Biperidene Benztropina Pridinolo Triesifenidile	Si raccomanda di evitare di assumere in concomitanza integratori a base di cloruro di potassio . L'azione congiunta degli integratori di cloruro di potassio, che possono irritare la mucosa gastrica e dei farmaci anticolinergici che rallentano lo svuotamento gastrico porta, infatti, a un aumentato rischio di sanguinamenti gastrointestinali.

La storia del volo a vela a Varese e provincia



Varese

la storia delle ali silenziose di questa provincia



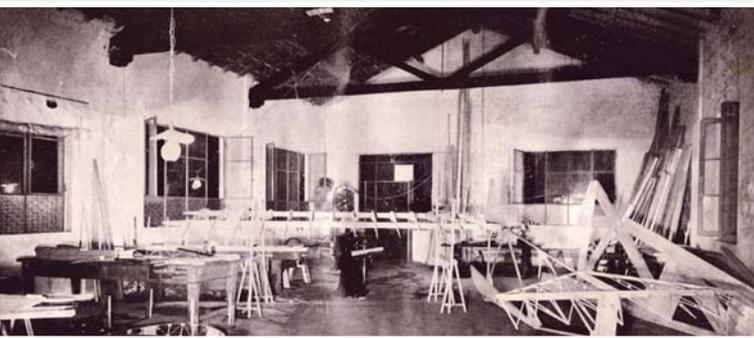
L'aeroporto di Calcinate del Pesce

1

a cura di M.R. Martignoni

La storia del volo a vela a Varese e provincia ha origine lontane. Nel 1931 nasce il Gruppo aviatorio di Volo a Vela con una riunione tenutasi il 13 febbraio. La riunione, di questo primo gruppo organizzato, è stata condotta da Plinio Rovesti ed Emilio Conti.

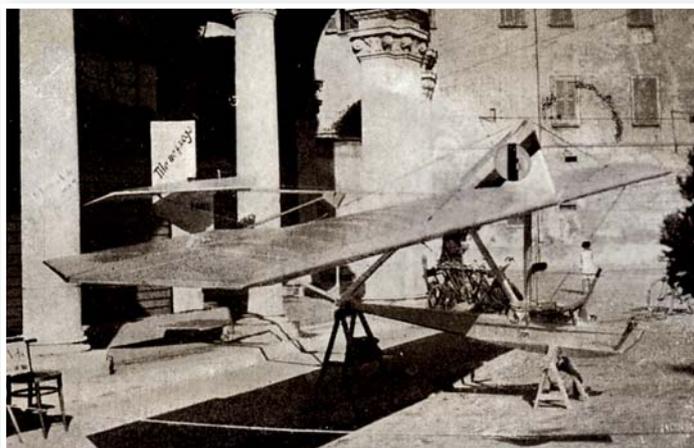
I partecipanti decidono la nomina della nascente associazione "Gruppo Volo a Vela" (GVV) che viene intitolata a Tommaso Dal Molin, famoso pilota deceduto durante i voli di collaudo di un aeroplano idrocorsa.



Il laboratorio del gruppo sito in Via Morandi - Varese

La prima realizzazione fu il libratore "Zoegling che volò nel mese di settembre del medesimo anno. Fervida fu la capacità di costruzione di alianti da parte del gruppo. Questa culminò con la realizzazione dell'aliante veleggiatore anfibia "ROMA". Il GVV continuò la sua attività di costruzioni volovelistiche che culminò il 14 settembre del 1934 con il lancio in sequenza dal Campo dei Fiori di ben 9 veleggiatori anfibi; l'aliante "Roma" e 8 alianti "Varese". Questi ultimi erano stati costruiti in pochi mesi dai volontari del gruppo per dimostrare la loro supremazia nel campo volovelistico.

L'attività del gruppo sempre guidata magistralmente da Plinio Rovesti continuò la sua attività volovelistica principalmente



Il primo libratore costruito dai giovani del gruppo "T. Dal Molin" esposto a Varese in via Verbano



Il laboratorio del gruppo sito in Via Morandi - Varese

sul campo di volo di Vizzola Ticino (gli attuali aeroporti di Venegono e Vergiate non erano ancora realizzati o non erano disponibili per un'attività volovelistica). Con l'approssimarsi della II° guerra mondiale l'attività dei piloti del GVV fu indirizzata verso un addestramento paramilitare per poi essere in seguito inseriti nelle file dell'Arma Aeronautica.

Alla fine del conflitto molte cose sono cambiate. Molti volovelisti del gruppo di Varese erano stati richiamati alle armi. Alcuni non sono tornati. Altri dovettero affrontare le difficoltà e le ristrettezze dei tempi. Sembrava impossibile pensare di riprendere un'attività che per sua natura richiedeva risorse, mezzi, infrastrutture e molta dedizione.

Sorprendentemente invece molti nuovi giovani si unirono ai pochi "anziani" rimasti e fin dal 1945-46 si formarono due nuovi gruppi:

- il Gruppo Sportivo di Volo a Vela "Siai Marchetti" a Vergiate
- il Gruppo di Volo a Vela "T. Dal Molin" dell'Aero Club Varese a Venegono.

Questi due gruppi si divisero i pochi alianti rimasti del vecchio gruppo di Varese, li rimisero in efficienza e subito ripresero a volare con obiettivi ambiziosi che in seguito, non senza difficoltà ma con perseveranza, saranno perseguiti.

Il "**Gruppo Volovelistico Varesino**" (GVV) nasce nel 1945 (l'AeroClub Varese ebbe origine nel 1948).

Il GVV operò sul campo di Venegono dal 1945 sino al 1962. In questa data i volovelisti del GVV emigrarono nel nuovo gruppo di Calcinate (nato nel 1960) per proseguire la loro attività di volo. Nel mese di luglio del 1945 nasce anche il "Gruppo Sportivo di Volo a Vela" di Vergiate. In locali cortesemente messi a disposizione dalla Siai Marchetti si costruisce, si ripara e si rimettono in condizioni di volo gli alianti ed i libratori. Per ogni minuto di volo sono necessarie centinaia di ore di lavoro!

Ma l'entusiasmo è tanto; si vola e nel contempo parte un programma di costruzione di nuovi alianti. Due soci acquistano la licenza di costruzione del Fauvelle, aliante tutt'ala francese, ed inizia con i relativi disegni la costruzione di questa macchina nel laboratorio del club. Il collaudo in volo avviene nel giugno del 1954 ad opera di Attilio Pronzati.

L'Eolo fu indubbiamente il più bell'aliante costruito in Italia. Progettato dall'Ing. Bruni, capo progettista della Siai Marchetti e realizzato dalle maestranze del club con l'aiuto e il supporto della ditta. L'inizio del progetto risale all'inverno del 1953, mentre il primo volo ebbe luogo nell'agosto 1955.

Questo aliante rappresentava il massimo che la tecnica e le conoscenze di allora potessero consentire. Le prestazioni di volo non erano seconde a nessun altro aliante costruito al mondo in quel tempo e le soluzioni costruttive e aerodinamiche erano assolutamente innovative.

Alla fine degli anni cinquanta appariva evidente che il futuro del volo a vela sui campi di Vergiate e Venegono era di fatto compromesso. Nei due aeroclub il volo a motore era sempre più prevalente causando tra le due attività qualche incomprensione. Inoltre gli spazi aerei venivano sempre più disciplinati

territorio

per le esigenze del traffico aereo civile limitando e impedendo i voli in quota degli alianti. Si cominciò a pensare alla necessità di poter disporre di un campo vicino alle montagne, lontano dagli spazi aerei controllati ad esclusivo uso del volo a vela.



Cartolina dell'epoca del lancio dei 9 alianti dal Campo dei Fiori

Era un sogno irrealizzabile ma, come talvolta raramente accade, anche i sogni possono divenire realtà. Adele e Giorgio Orsi avevano da poco conseguito il brevetto di volo a vela a Vergiate, si innamorarono di questo sport e riuscirono a trasformare, in poco tempo, quel sogno impossibile in realtà. Venne identificata un'area sulla sponda nord del lago di Varese costituita da campi poco coltivati, molto umidi e con la presenza di pochissimi alberi di gelso di fatto non più utilizzati.



Da nascosti rifugi si recuperano gli alianti rimasti. Un contadino si presta al trasporto di un CVV-2 Asiago

Nel settembre del 1961 un aliante «Bocian» effettua il primo atterraggio sulla nuova superficie aeroportuale di Calcinate. In seguito vengono costruite la palazzina uffici e gli hangar; nel contempo si costituiva il «**Centro Studi per il Volo a Vela Alpino**» (CSVVA) e il club «**Associazione Volovelistica Alta Lombardia**» (AVAL) che nel 1998 divenne «**Aero Club Adele Orsi**» (ACAO). I due enti, CSVVA ed AVAL/ACAO, sin dall'inizio hanno assunto funzioni diverse; CSVVA con funzioni di promotore del volo a vela, AVAL poi ACAO gestore della flotta di aeroplani e della sua operatività inclusi i piloti e la formazione di nuovi.



Schieramento degli alianti anfibi dopo l'ammarraggio

Il CSVVA si è proposto fin dalla sua creazione come punto di riferimento per tutti i volovelisti italiani; è l'editore della rivista "Volo a Vela", gestisce un sito (volovela.it) che fornisce informazioni utili ai volovelisti (normative, meteo, archivio rivista, documentazione storica e agonismo) ed inoltre gestisce un piccolo museo volovelistico con annessa biblioteca, che ha avuto una "raccomandazione da parte della FAI (Federazione Aeronautica Internazionale). Al sito volovela.it è collegato un sito "museo" che mantiene vive la storia del volo a vela italiano e non solo.



L'aliante Vizzola in decollo. Sullo sfondo il seminario di Venegono Inferiore

Dal 1961 ad oggi l'aeroclub volovelistico AVAL/ACAO si è ingigantito costituendo uno dei più grossi centri volovelistici nazionali ma forse anche internazionali. Su questo aeroporto si sono effettuate gare a livello nazionale ed internazionali e tra i suoi piloti vanta la presenza di un tre volte campione mondiale (due volte nella classe 13,5 metri ed una nella classe 15 metri); Stefano Ghiorzo. Ma nel club ci sono anche altri campioni e campionesse che hanno conquistato vari titoli nazionali ed internazionali. L'aeroclub brevetta ogni anno un cospicuo numero di nuovi piloti ed è anche equipaggiato con un aliante predisposto per brevettare piloti con handicapp agli arti inferiori. Per concludere queste righe di storia condensata delle ali silenziose della nostra provincia di Varese non posso che dire "il volo a vela è uno sport meraviglioso".



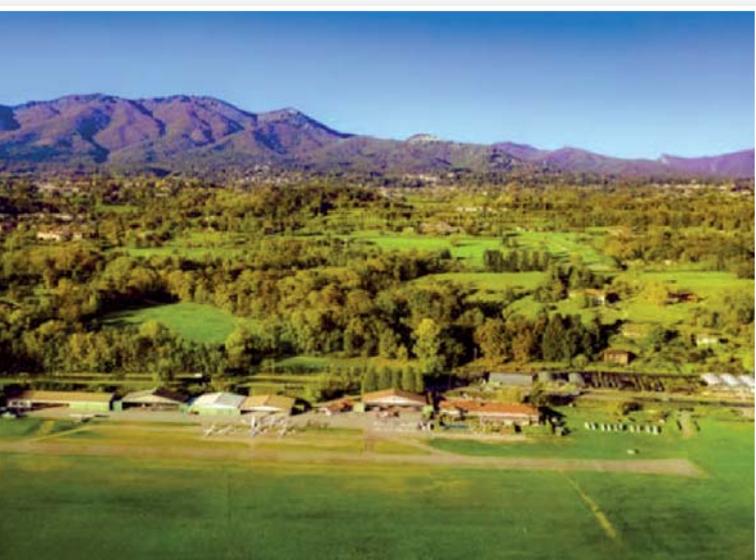
L'aliante AV-36 "Fauvelle" viene benedetto prima del suo volo di collaudo sull'aeroporto di Vergiate



La magnifica livrea aerodinamica dell'aliante 3V-1 "Eolo"

Aprire orizzonti che sono inimmaginabili; solo chi ha avuto il piacere di effettuare anche un solo volo con un aliante scopre questo mondo fatto di splendidi panorami e profondo silenzio. Aggiungo che la nostra provincia si presta a queste sensazioni essendo circondata da meravigliose montagne e da tanti stupendi laghi che la costellano. Provare per credere.

Una bella immagine dove tra le località di Schiranna e Calcinate del Pesce è situato l'attuale aeroclub di volo a vela



Casa Veratti Varese

a cura di Bruna Maffi





L'antico Monastero di S. Antonino fa parte del complesso edilizio denominato "Casa Veratti" situato nel centro storico di Varese, compreso tra corso Matteotti e piazza Carducci e di cui l'attuale Sala Veratti era il refettorio.

Si hanno notizie della realizzazione del convento a partire dalla seconda metà del XVI secolo. Nel 1567 il **Cardinale Carlo Borromeo**, Arcivescovo di Milano, ordinò che le monache benedettine del Monastero di Luviniate fossero trasferite in Varese, in ottemperanza ai **Decreti del Concilio di Trento**.

I Consoli e i Reggenti della **Comunità di Varese** si impegnarono a contribuire all'edificazione del nuovo Monastero.

Nel 1599 si iniziò la costruzione del refettorio, l'attuale Sala Veratti. Successivamente venne realizzato il chiostro, tuttora esistente, di collegamento tra la chiesa e il refettorio, come risulta dalla convenzione di acquisto delle colonne del 1606. Inizialmente il

chiostro era stato previsto a pianta quadrata, di dimensione doppia dell'attuale, forse su progetto del **Bernascone**.

Nel 1789 il Monastero di S. Antonino fu soppresso, e l'intero complesso fu acquistato tramite asta pubblica dal Sig. Pietro Veratti, avo degli attuali proprietari, che lo trasformò in casa di abitazione con botteghe. Nel 1986 il Comune di Varese ha acquistato dalla famiglia Veratti l'ex refettorio, attuale Sala Veratti, quando già da qualche anno era stato destinato ad uso pubblico quale sede di mostre ed esposizioni.

Dopo il decreto di tutela del **Ministero per i Beni Culturali** emanato nel 1987, la famiglia Veratti, proprietaria del complesso edilizio, ha realizzato l'intervento di recupero dell'antico Monastero di S. Antonino, su progetto dell'architetto Marè e con l'attento controllo della Soprintendenza ai Beni Architettonici di Milano, finalizzato alla conservazione delle caratteristiche tipologiche e materiche del manufatto edilizio, importante testimonianza dello sviluppo del **"borgo" di Varese**.



Stupore per Bach e Beethoven eseguiti con chitarre dell'800

a cura di Giuseppe Macchi



Ha riscosso successo il concerto musicale As.P.I. al Salone Estense e il Convegno Scientifico sul rapporto tra parkinson e alimentazione.

Salone Estense, il trionfo artistico del Settecento a Varese, grazie alle magnifiche opere – dapprima i Giardini Estensi poi la villa divenuta palazzo municipale - volute da Francesco II d'Este, Duca di Modena e Reggio Emilia.

Qui si è svolto il tradizionale concerto gratuito in occasione della Giornata Nazionale Parkinson (26 novembre 2022) organizzato con cura dall'Associazione Parkinson Insubria.

Nonostante le misure restrittive per proteggersi dalla pandemia, As.P.I. ha sempre teso a tenere rapporti con i propri associati e la musica è stata un denominatore comune formidabile con i malati, le famiglie e i loro caregivers: dai brani musicali inviati via whats app al gruppo d'ascolto dei parkinsoniani fino al consueto concerto dal vivo di musica classica.

Nato più di dieci anni fa per ricordare la Professoressa Emilia Martignoni, quest'anno è stato dedicato anche alla recente scomparsa di un altro parkinsonologo molto legato all'As.P.I., il dott. Giulio Riboldazzi prematuramente deceduto all'improvviso destando clamore tra le migliaia di pazienti e delle loro famiglie.

A suscitare applausi dalla nutrita platea del Salone Estense sono stati due celebri musicisti - con chitarre dell'800 – musiche classiche di Scarlatti, Bach, Hayden, Beethoven, Carulli: il duo varesino composto da Claudio Maccari e Paolo Pugliese si è esibito suscitando grandi consensi.

Ha aperto il concerto il saluto della nostra presidente As.P.I. Varese, Margherita Uslenghi, che ha ringraziato tutti i malati e i



caregivers e chi ha concesso l'uso dello splendido Salone Estense: il sindaco di Varese, Davide Galimberti e l'assessore ai servizi sociali del comune Roberto Molinari che sono costantemente vicini all'Associazione Parkinson Insubria.

Due le iniziative che hanno colto nel segno in quella giornata di grande impegno: sia il concerto serale sia un convegno mattutino molto prezioso. Nella nostra sede di via Maspero a Varese la tematica trattata è stata quella del rapporto tra "Parkinson e alimentazione": si è parlato ampiamente del rapporto tra malattia di Parkinson e alimentazione.

Nel convegno pratico neurologi ed esperti sono intervenuti come relatori, trattando gli argomenti sul tappeto in modo professionale con consigli utili a beneficio della miglior alimentazione del malato, come prevenire la disfagia (ovvero la difficoltà a deglutire) e come combatterla grazie alla riabilitazione logopedica. Si è parlato del fenomeno della scialorrea, eccessivo accumulo di saliva con difficoltà di deglutizione.

Questo il programma svolto:

Introduzione da parte del Direttore della Struttura Complessa di Neurologia e Stroke Unit dell'ASST dei Sette Laghi, Dr. Simone Vidale, e introduzione da parte della direzione As.P.I. - Presidente Dott.ssa Margherita Uslenghi.

Due le iniziative che hanno colto nel segno in quella giornata di grande impegno: sia il concerto serale sia un convegno mattutino molto prezioso.

I successivi interventi sono stati tenuti da:

- Dr. Marco Gallazzi (Responsabile Ambulatorio Parkinson e Disordini del Movimento): introduzione al tema delle problematiche dell'alimentazione e della disfagia nel malato di Parkinson
- Dr. Davide Uccellini (Responsabile della Struttura Semplice di Neurologia-Neurofisiologia dell' Ospedale Galmarini di Tradate): la scialorrea nel malato di Parkinson e opportunità terapeutiche
- Dr. Nicholas Chiari (Nutrizionista dell'ASST dei Sette Laghi): le problematiche dell'alimentazione nel malato di Parkinson e consigli pratici
- Dott.ssa Giada Spinazza (Logopedista dell'ASST dei Sette Laghi): la prevenzione della disfagia nel malato di Parkinson
- Dott.ssa Ilaria Lambiase (Logopedista della Casa di Cura Fondazione Gaetano e Piera Borghi di Brebbia): la riabilitazione logopedica della disfagia nel malato di Parkinson.

Il convegno è terminato con un'ampia sezione di interazione con l'uditorio con domande, sia da parte dei presenti che tramite piattaforma Zoom, e risposte degli esperti.

G.N.P. 2022

Considerazioni di una parkinsoniana



a cura di Graziella Solarino

Anche quest'anno è stato organizzato il Convegno che ha come oggetto la malattia di Parkinson, tema di grande interesse per molte persone che sono afflitte come me da questa patologia invalidante e che coinvolge l'intera popolazione mondiale indipendentemente dallo stile di vita, dal clima, dall'alimentazione e dalle relazioni sociali.

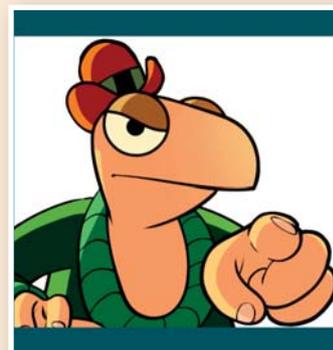
Nonostante la sperimentazione e l'immissione di nuovi farmaci sul mercato che migliorano la qualità di vita del malato, una definitiva soluzione non è stata ancora trovata.

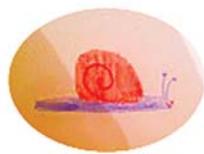
I relatori sono stati molto esaustivi ed hanno avuto una capacità di argomentare concetti medico- neurologici di per se molto tecnici, in maniera semplice ed alla portata di tutti noi, abbiamo appreso consigli interessanti e modi importanti per affrontare i disagi quotidiani, sia per noi ammalati, sia per i nostri caregiver. L'attenzione dei presenti, è stata costante, interessata, senza segni di impazienza o stanchezza.

Personalmente ho seguito con vera attenzione l'argomento relativo alla correlazione tra intestino (microbiota) e cervello, sono convinta che mangiando in modo corretto, assumendo integratori specifici, bevendo la giusta dose di acqua, facendo fisioterapia e camminate quotidiane fuori casa, potremmo sicuramente ottenere se non la guarigione, almeno il rallentamento della progressione. La partecipazione ad Associazioni è molto importante e proficua, in quanto unendo le nostre forze ed esperienze, si diventa amici e si condividono problemi che pensiamo di provare solo noi. Le attività svolte sono allegre e tutti noi usciamo dall'incontro sempre sereni e con un bel sorriso.

In conclusione, secondo me, questo annuale convegno è molto importante anche per tenere alto l'interesse sul tema Parkinson e di ciò ringraziamo sia i nostri Medici e Ricercatori.

Diamoci appuntamento al nuovo anno.



**Groane**

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON 2022

*a cura di Dr. Grassi*

Finalmente! Dopo due anni di riunioni mediate dall'informatica, abile strumento per conciliare la volontà ad incontrarsi e la necessità di mantenere il distanziamento per effetto della pandemia, a fine novembre 2022 la giornata dedicata alla malattia di Parkinson, sostenuta e patrocinata dalla Limpe-Dismov, è trionfata in presenza. Una folta schiera di pazienti, caregiver e interessati alla ma-

Una folta schiera di pazienti, caregiver e interessati alla materia hanno animato con attenzione e fino all'ultimo istante le relazioni proposte dai neurologi della ASST Rhodense

teria hanno animato con attenzione e fino all'ultimo istante le relazioni proposte dai neurologi della ASST Rhodense, dal fisioterapista e dal musicoterapeuta che si stanno impegnando con l'associazione per offrire sostegno e favorendo le attività fisiche adattate per i pazienti.

La giornata ha avuto come tema la circolarità dell'assistenza in un percorso che ha preso le mosse dal significato del concetto di qualità di vita visto dalla prospettiva del paziente. Dall'analisi dei suoi bisogni e delle aspettative di cura, dalla importanza di ascoltare non solo i disturbi motori ma anche quelli non motori, si è così passati a considerare, con l'intervento molto articolato quanto coinvolgente della dottoressa Baratelli, il nuovo approccio delle terapie mirato alle cause piuttosto che al sintomo.

Entrando nei più nascosti recessi della biochimica cellulare è stato illustrato come poter forse interferire con quei processi che, alterando l'omeostasi cellulare, portano la cellula nervosa a degenerare. Intervenire a questo livello significa interferire con la storia naturale di malattia con l'ambizione

di bloccarne, forse, l'evoluzione. Il tema del microbiota intestinale è stato poi analizzato dalla dottoressa Guidi. L'intestino, la sua ampia superficie e la ricchezza della flora batterica che ospita, fanno di quest'organo non solo un sistema di assorbimento delle sostanze nutritive che introduciamo con la dieta o dei farmaci ma anche e soprattutto un complesso apparato che stimola il sistema immunitario e che può albergare, se mal funzionante, sostanze tossiche, come la sinucleina, che sono poi coinvolte nella possibile genesi della malattia di Parkinson.

Mantenere il microbiota intestinale in salute ed evitare lo sbilanciamento della flora batterica verso forme che possono elaborare sostanze tossiche è un aspetto da non dimenticare e, anzi, da valorizzare al pari della disciplina che regola l'assunzione dei farmaci dopaminergici.

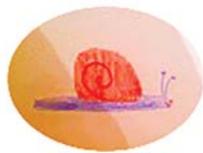
E cosa meglio di una sana attività fisica può giovare al benessere fisico del paziente se non il nordic walking? Ecco allora che entra in scena la nostra nuova futura istruttrice di nordic Roberta Cimarra che inizierà a gennaio ad articolare una serie di lezioni con il fine di proporre una attività fisica che fa del ritmo e dell'ausilio dei bastoncini una ormai comprovata tecnica per muovere in armonia tutto il corpo nell'atto della deambulazione.

E per defaticarsi e ritrovarsi insieme il fisioterapista Manuel Rocco ci spiega il valore della ginnastica leggera fatta in gruppo o della ginnastica in acqua.

E infine? Infine con Pino, il nostro musicoterapeuta, non si può che cantare il valore della musicoterapia. Un inno questo anche al prossimo Natale, alla chiusura del cerchio su una malattia che ci ha magicamente trasformati in un gruppo di amici veri.

E riprendendo le parole del dotto Tomasini, lo psicologo che ci segue ormai da anni, prendiamo il giusto ritmo, diamo valore al tempo e accompagniamoci.

Arrivederci al 2023!


Groane

GRAZIE! Affrontare insieme le dure sfide di tutti i giorni

a cura di Rosetta Pirocca

È con questa parola, che vi vogliamo salutare oggi. Con tutta la sincerità e passione che questo straordinario termine può esprimere, ci teniamo a dirvi che non potremmo essere più felici di aver passato un pomeriggio in compagnia con tutti gli amici che sono intervenuti.

Grazie Comune, a coloro che hanno permesso alla nostra Associazione di utilizzare la sala dell'auditorium di Rho, grazie alla Compagnia teatrale che anche quest'anno ha voluto accompagnarci in questo splendido pomeriggio portando in scena una brillante commedia che ha consentito a tutti i presenti di godere col sorriso dell'ironia e della simpatia dei personaggi immedesimandosi in loro.

Ottima regia, ottimi attori, e un caloroso pubblico! Senza dimenticare il coro formato dai componenti di Aspi Groane e dai bambini della parrocchia di Paderno Dugnano, guidati dal Maestro Pino, che hanno concluso questa giornata in serenità. Questo è lo scopo della nostra Associazione: affrontare insieme le dure sfide di tutti i giorni, col sorriso e con la condivisione.

L'isolamento porta alla depressione, la comunione alla serenità. Il morbo di Parkinson non ha, purtroppo, ancora una possibilità di guarigione, ma molto può essere fatto per rallentare l'andamento negativo della malattia: incontri di socializzazione e condivisione delle esperienze quotidiane, momenti di ascolto, supporto psicologico per malati e caregivers, attività motorie e di fisioterapia con esperti, incontri culturali e molto altro.

Noi cerchiamo di farlo tutti i giorni col sorriso sulle labbra ed è per questo che vogliamo ancora una volta ringraziare coloro che ci hanno aiutato ad organizzare questa opportunità di incontro. Un grazie particolare va agli attori di questa divertente commedia che hanno messo a disposizione il loro tempo e, naturalmente, a tutti i partecipanti.

La giornata si è conclusa con tanti applausi di apprezzamento e di gratitudine, per la voglia e la disponibilità di tutti quelli che si sono impegnati per costruire insieme un bel pomeriggio in compagnia.

Grazie!

SCHEDA DI STIMOLAZIONE COGNITIVA

Scrivi almeno 5 parole che ti vengono in mente per ogni categoria

INDUMENTI ESTIVI	FIORI
INDUMENTI INVERNALI	MONUMENTI
CANTANTI	POLITICI
MATERIALI (PER ESEMPIO L'ORO)	FRUTTA
MESTIERI	VIE E STRADE (DELLA TUA CITTÀ)

LE ALI

a cura di Paolo Bragonzi



Ritengo che gli uccelli e i pesci siano animali "lazzaroni". Mi soffermo in modo particolare sugli uccelli perchè possono saltellare in terra e volare nell'aria; questo argomento mi ha sempre affascinato fin da piccolo quando chiedevo il perchè di ogni cosa, ma questo, di interrogativo sulle ali, non mi ha abbandonato neppure in seguito.

Mi piacciono anche i cavalli, animali utili al contadino per trainare carri carichi di fieno, di legna e di granoturco e da bambino, mi mettevo nella parte alta del paese per osservare i cavalli che affrontavano la salita con grande difficoltà incitati e frustati dal padrone poco rispettoso del animale. Conoscevo tutti i loro nomi Brilia, Pina, Ruana, Moro, ecc

Li osservavo quando a metà salita si fermavano per prendere fiato, mentre gli uccelli svolazzavano di qua e di là e si posavano su un ramo senza essere disturbati. Pensavo: "Se anche i cavalli avessero le ali, eviterebbero di faticare in salita!".

Mio padre mi rispose: "Certo, ma in volo il carro cadrebbe a terra e cosa succederebbe?".



Un bel giorno, durante una lezione di catechismo, don Gustino ci invitò a porre qualche domanda.

Io posi la solita domanda. Pensavo tra me e me, questa volta ci sono, don Gustino è bravo e ha sempre la risposta giusta per tutto. Ma anche questa volta fui deluso perchè come risposta

mi disse che era una domanda fuori luogo. Mi rispose che il buon Dio avrà avuto le sue buone ragioni e così anche quella volta non fui affatto soddisfatto!

Un giorno, al mare, osservavo con attenzione il volo dei gabbiani; mia moglie e io ci stavamo avviando a fare la spesa, quando uno di quei gabbiani fece il suo bisognino tra il mio collo e la mia spalla. Mia moglie scoppiò in una sonora risata mentre con un fazzolettino cercava di pulirmi e la gente intorno ci guardava incuriosita. Mi disse:

"Quel gabbiano ti ha dato la risposta che cercavi da una vita! Pensa se avesse avuto le ali un ippopotamo, per pulirti, ti avremmo portato all'autolavaggio col carro attrezzi!!!".

Finalmente ho capito!!!

Primavera

Come arrivi all'improvviso e metti addosso un po' di ottimismo, per noi persone lente, sembra quasi un camminare.

In noi cresce la voglia di cercare, un po' di serenità anche se in questo mondo sembra quasi una utopia, noi che dondoliamo, con poco equilibrio ma con la mente piena di speranza

a noi basta un sorriso, un piacere, come stai? Coraggio non mollare, cerca di essere normale senza capire cosa vuol dire essere normali. Comunque un grazie a tutti coloro che aiutano le persone lente, in fondo al tunnel, all'orizzonte, spunta un'altra primavera quella della solidarietà.

Grazie

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

PAN MEIN

Il dolcetto della tradizione lombarda con fiori di sambuco

a cura di Francesco Gallo e Laura Brizzi



Dopo il successo riservato a questo dolce antico in occasione del compleanno della nostra associata senior Laura, pubblichiamo, a grande richiesta, la ricetta del Pan mein o pan de mej.

I termini tradotti dal volgare significano "pane di miglio" in quanto il pane, un tempo, veniva fatto usando principalmente la farina di miglio mischiata ad altre farine. Nelle ricette pubblicate dal '700 in poi, l'ingrediente principale di questa ricetta risultò sempre essere la farina di mais.

È un dolce che ho sempre gustato fin dalla mia fanciullezza a casa dei nonni. È un tipico dolce lombardo; infatti con il tempo, il normale pane di miglio, si trasformò in un delicato dolce zuccherato che, secondo la tradizione, veniva preparato il giorno di S. Giorgio (23 aprile), data antica in cui si stipulavano i contratti per la fornitura di latte tra mandriani e lattai.

Il giorno di S. Giorgio, data in cui fiorivano i sambuchi, si solennizzava quindi l'antico patto preparando il pan de mej cosparso di fiori di sambuco essiccati. I lattai, per l'occasione regalavano ai propri clienti la panna liquida (pànera in milanese) per accompagnare questo delizioso dolce; oggi nessuno più se ne ricorda.



PER CIRCA 15 PEZZI o un'unica teglia

Farina di mais fioretto 300 gr (oppure 200 gr fioretto e 100 gr farina per polenta se si vuole più rustico)

Farina 00 200 gr • Burro fuso 150 gr • Zucchero 150 gr

Lievito in polvere per dolci 16 g oppure 1 cucchiaino raso di bicarbonato e il succo di ½ limone da aggiungere a impasto già ben amalgamato e infornare subito)

3 Uova medie • Sale fino 1 pizzico

Sambuco fiori essiccati 2/3 cucchiaini (inserirne un cucchiaino nell'impasto e un cucchiaino per decorare la superficie)

Aggiungere del latte se occorre correggere la consistenza. Più consistente per realizzare i panetti e più morbida per stendere il composto in teglia.

1. Mescolate ed amalgamate bene tutti gli ingredienti fino ad ottenere un composto piuttosto morbido.
2. Inserite un cucchiaino di fiori di sambuco nel composto e infine aggiungete il bicarbonato e il succo di limone. Amalgamate ancora bene ma piuttosto velocemente, quindi versate il composto molto morbido in una placca foderata con carta da forno. Una volta versato sulla placca verificate che il tutto si sia disposto con la superficie ben spianata.
3. Spargete il rimanente cucchiaino di fiori sulla superficie e infornate in forno ventilato a 180 gradi per circa 20 minuti circa.
4. Verificate che la superficie sia ben dorata quindi sfornate e quando tutto sarà raffreddato tagliate a liste verticali di circa due dita di larghezza e poi in senso orizzontale per ottenere delle barrette di circa dieci centimetri di lunghezza così saranno ideali per "puciarle" nel bicchiere di passito o nel latte.

Se volete realizzare dei panetti anziché un'unica spianata prendete circa 60-70 gr di composto alla volta e formate una pallina che schiacterete fino a formare un cerchio di 8 cm di diametro; procedete in questo modo fino a terminare l'impasto e disponete le sagome ottenute su di una teglia foderata con carta forno e, se li trovate in commercio, cospargete i dolci di fiori di sambuco oppure ricordatevi di raccogliergli il prossimo mese di aprile, fateli essiccare all'ombra e conservateli in vasi di vetro per l'inverno. Cottura 20 minuti circa a 180 gradi nel forno ventilato.

Gustate il pan meino al mattino con il latte, al pomeriggio intinto nella pànera (la crema del latte raccolta per affioramento – oggi sostituibile con la panna liquida acquistata al supermercato) o dopo cena con un bicchiere di passito per non addormentarvi davanti al televisore.

“

Speranza

*È l'animo spaccato
che ti opprime.*

*Apprezza la vita,
godi le piccole cose.*

*La vita ti sorride,
nessuno ti appartiene,
basta un poco
e tutto cade.*

*Solo la speranza
ti ridà la vita.*

*La vita è credere
nell'amore.*

Dolores

”

Caro Lettore, Cara Lettrice,

L'Associazione si pone il fine di alleviare i disagi delle persone affette dalla malattia e dei loro familiari con la realizzazione di molteplici attività ed iniziative come: contatti diretti, telefonici, epistolari, convegni, fisioterapia, logopedia, tai-chi, nordic walking, vacanze terapeutiche, gestione del tempo libero, redazione del periodico "Liberi!" ed altro.

Il tutto nei limiti delle disponibilità economiche a disposizione.



As.P.I.

Associazione Parkinson Insubria Varese - ODV - ETS
RUNTS Rep. 86799

Le attività dell'Associazione

TAI-CHI

LAURA PASELLA

Mercoledì dalle 9.30 alle 10.30

Varese - Palestra di via Maspero 20

GINNASTICA

CRISTINA POZZEBON

Giovedì dalle 9.30 alle 10.30

Tradate - Centro Anziani Villa Centenari

NORDIC WALKING

MONICA PERIN

Venerdì dalle 10.00 alle 11.00

Schiranna Ingresso piscine

(in caso di maltempo nella Palestra
di via Maspero 20 a Varese)

GINNASTICA

MONICA PERIN

Sabato dalle 9.30 alle 10.30

Varese - Palestra di via Maspero 20

LOGOPEDIA

MARTINA RINALDI - NICOLE

Sabato dalle 10.30 alle 11.30

Varese - Salone 1° piano di via Maspero 20

www.parkinson-insubria.org

Puoi contribuire alla realizzazione delle nostre finalità ed attività donando una qualsiasi somma, fiscalmente deducibile o detraibile, e puoi farlo con:

LASCITI - DONAZIONI



IL NOSTRO IBAN:

IT88D010051080000000000929

Banca Nazionale del Lavoro - Filiale di Varese

oppure Poste Italiane: **C/C Postale 88103742**

**LA DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI**

IL NOSTRO CODICE FISCALE: **95061570123**