

aliceinforma



RIVISTA A CARATTERE SCIENTIFICO
A.L.I.Ce.: ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE FRIULI VENEZIA GIULIA ONLUS
Direttore Responsabile Lorenzo Lorusso

Anno 4° - n. 2 - Aprile 2010

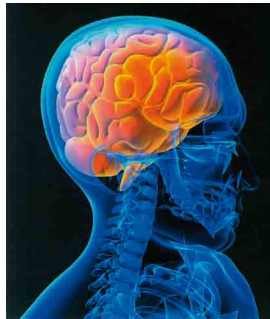
Periodico di informazione per la lotta all'Ictus Cerebrale, edito dall'Associazione A.L.I.Ce. FVG ONLUS • Reg. Tribunale di Trieste nr. 1154 del 19.03.2007. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNS TS • Vicedirettore Luca Lorusso • Capo Redattore: Maria Tolone • Redazione: Sergio Buseti, Fabio Chiodo Grandi, Bruno Dagri, Rachele Lorusso, Rosalba Moles, Giulio Luigi Papetti, Iolanda Petrina, Teresa Ramadori, Aldo Ricci, Elvio Rudez • Sede Legale: via Cappello, 1 - 34123 Trieste Tel. 3356788320 - e-mail: alicefvg.ts@libero.it • Segreteria: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Tel. 040 3995803 - Fax 040 3995823 • Stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste
E-mail redazione: alice.informa@yahoo.it

Basta con la privacy? No, professor Galimberti

di Vincenzo Cerceo

All'inizio degli anni Settanta un grosso scandalo, a base di pedofilia, scoppiato a Viareggio, sconvolse letteralmente l'Italia. Subito fu compromesso un noto personaggio locale, proprietario di uno stabilimento balneare, uomo di successo. Inquisito, fotografato, gettato in pasto alle prime pagine della stampa nazionale per giorni e giorni, arrestato e poi rilasciato, quest'uomo, in coincidenza con il suo scagionamento giudiziario, si suicidò, gettando in faccia all'opinione pubblica, che lo aveva martirizzato, un tremendo ed inutile atto di accusa. Quindi vi sono stati, e vi sono dei casi in cui, contrariamente a quanto afferma in una intervista apparsa sul Piccolo di Trieste il 25 febbraio 2010 il noto opinionista professor Galimberti, non si muore di solitudine ma della sua deprivazione, di eccesso di esposizione sociale. Anche se da sempre al mondo accadono cose terribili, il gettare brutalmente in piazza, contro la volontà degli interessati, aggrava il problema e non lo risolve. A volte tutto ciò induce alla disperazione ed uccide. "La privacy è la legalizzazione della solitudine", sostiene Galimberti; ebbene, a ciò rispondiamo che consideriamo la solitudine anche come un valore, un modo per ripristinare le energie esistenziali, e non sempre e solo una condanna. Quello che si vede in alcune trasmissioni televisive è la vera patologia di questa società. La vita, secondo noi, si basa su principi ben diversi da quelli dei talk show, e chi ha sofferto il dolore della malattia lo sa bene. Metta in piazza le sue intimità solo chi vuole e si lasci agli altri il rispetto di se stessi. Chi vuole andare sullo schermo lo faccia pure, e si lasci stare la gente comune, quella che lavora e vive non sul palcoscenico ma nella dura realtà di tutti i giorni.

Dal 14 febbraio al 30 maggio 2010 presso la sede Science Centre Immaginario Scientifico, sita in riva Massimiliano e Carlotta, 15, Grignano (Trieste), aperta tutte le domeniche al pubblico dalle 10.00 alle 20.00, si terrà la mostra Charles Darwin, realizzata in collaborazione con il WWF Italia. I temi trattati si svilupperanno attraverso un percorso che comprende: l'opera di Darwin, la genetica e la biologia dello sviluppo nella moderna teoria dell'evoluzione, il percorso dalla selezione naturale alla biodiversità. In sostanza è una mostra multimediale per interrogarsi sull'origine delle forme viventi. Inoltre, la Società Italiana di Neuroscienze, in collaborazione con il Centro Brain dell'Università di Trieste e l'Immaginario Scientifico, organizza le Olimpiadi di Neuroscienze, mettendo a confronto gli studenti delle scuole medie superiori, dai tredici ai diciannove anni, impegnati in prove e test riguardanti la conoscenza delle peculiarità del cervello, tra temi legati alla memoria, stress, invecchiamento, malattie, intelligenza. Gli istituti cittadini hanno già iniziato le selezioni e da questa prima fase usciranno dieci studenti per ogni scuola, il vincitore parteciperà alla finale di queste originali Olimpiadi in programma in autunno in Canada, a Montreal, dove saranno rappresentati ben quindici Paesi. Durante la Settimana del Cervello si terranno a



Neuroscienze a Trieste

di Teresa Ramadori

Trieste sia la fase di selezione regionale sia quella nazionale: quest'ultima avrà luogo nel mese di giugno. Nel frattempo partiranno le selezioni locali, all'interno dei vari istituti che hanno aderito al progetto. Questa interessantissima iniziativa fa di Trieste una delle città italiane fra le più apprezzate nella ricerca e nella divulgazione scientifica; nello specifico le Olimpiadi rappresentano un ulteriore sforzo compiuto dalla città per avvicinare i giovani alla Scienza.

Si è, inoltre, conclusa la Settimana del Cervello che, dal 15 al 21 marzo ha visto l'organizzazione, a Trieste, di conferenze inerenti all'elettroshock, al cervello bionico, al cuore e cervello, alla tranquillità dell'anima. La ricorrenza annuale ha chiuso i suoi lavori con *AB ... Qualcosa*, serata cinematografica con *Frankenstein Junior* di Mel Brooks, con commento ad opera di Giampiero Leanza del Centro BRAIN.

ESCLUSIVO

*All'interno intervista
al Dott. Paolo Baiocchi*



istitutogestalttrieste
SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

con D.M. del 25/03/04 pubblicato sulla G.U. n. 82

ALICE Friuli Venezia Giulia nelle scuole

di Maria Tolone



La professoressa Teresa Tucci

Il 29 ottobre 2009, in occasione della V Giornata Mondiale contro l'ictus cerebrale, la professoressa Teresa Tucci - docente di scienze e referente del Progetto Educazione alla Salute dell'Istituto "da Vinci - Carli - de Sandrinelli" di Trieste - ha invitato i dottori Fabio Chiodo Grandi e Nadia Koscica, neurologi presso la Stroke Unit di Cattinara di Trieste, e Giulio Papetti, presidente di ALICE Friuli Venezia Giulia a tenere una conferenza alla quale hanno partecipato le classi II A, II D, II E del "de Sandrinelli" e la II B Iter del "da Vinci".

La spaziosa sala lettura dell'Istituto era gremita fino al massimo della sua capienza e malgrado ciò vigevo il più assoluto silenzio! L'attenzione era stata calamitata da Papetti che, dopo avere spiegato la nascita di Alice nella nostra regione, determinata dalla propria vicenda personale, di fronte a tanti ragazzi attenti, entrati in empatia con lui, ha dichiarato la propria commozione: una dichiarazione che è stata accolta, dai ragazzi, con un lungo, caloroso e prolungato applauso. Papetti, ancora oggi, viene ricordato con simpatia da numerosi ragazzi, che ne hanno apprezzato la capacità umana di trasmettere emozioni.

L'incontro è proseguito con l'intervento della dottoressa Koscica: inserito il file sulla lavagna luminosa sono apparsi pesci rossi, gatto Silvestro e Titti che come di consueto si inseguivano, i ragazzi - di fronte all'incredibile e colorata visione - sono scoppiati in una sonora risata, il ghiaccio era stato rotto, ora toccava presentare l'ictus cerebrale. La dottoressa, coadiuvata da interessanti immagini, ha spiegato che l'ictus è una malattia la quale colpisce il cervello in modo

acuto, è un'interruzione di sangue ai tessuti cerebrali dovuta alla chiusura o rottura di un vaso cerebrale.

Ha analizzato l'ictus emorragico e quello ischemico. Quest'ultimo è causato da un ostacolo al flusso di sangue diretto al cervello: è trombotico quando a chiudersi è un'arteria per la formazione, in situ, di un coagulo o trombo; ed è embolico quando la chiusura dell'arteria è determinata da emboli partiti dal cuore o dalle grosse arterie del collo. In merito all'ictus emorragico le cause vanno ricercate nella rottura di un'arteria cerebrale, nell'anziano si tratta di quella afferente ad una piccola arteria, nel giovane di un aneurisma. Ha poi spiegato quali siano altre cause di ictus: difetti congeniti della coagulazione, malattie reumatologiche, pervietà del forame ovale.

A Trieste sono stati calcolati circa 650 casi all'anno, 480 dei quali sono primi ictus; ecco la necessità della prevenzione.

L'intervento è proseguito con l'individuazione dei sintomi con cui l'ictus si manifesta e delle funzioni del corpo colpite.



L'affollata conferenza. I volti dei ragazzi sono stati volutamente oscurati in ossequio alla normativa per la tutela dei minori

Un danno al lato sinistro del cervello può causare paralisi del lato destro e/o perdita di sensibilità, difficoltà di linguaggio, lentezza nelle reazioni, perdita della visione nel lato destro del campo visivo; un danno al lato

destro del cervello, invece, può causare paralisi del lato sinistro e/o perdita di sensibilità, difficoltà nella percezione spaziale con perdita dell'abilità nel valutare distanze e dimensioni, perdita della visione nel lato sinistro del campo visivo; il sostantivo che emerge è quello di perdita.

Perciò, analizzate le conseguenze dell'ictus, la dottoressa ha esposto i fattori di rischio modificabili e quelli non modificabili. Tra i primi ha citato l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'ipercolesterolemia, il fumo di sigaretta, la fibrillazione atriale, l'eccessivo consumo di alcol, l'uso di droghe; tra i secondi l'età, il sesso, la genetica. In merito alla



Il tavolo dei relatori: Giulio Papetti, Nadia Koscica e Fabio Chiodo Grandi

prevenzione la dottoressa ha sottolineato l'importanza del non fumare, del non eccedere nel consumo di alcol, sostituiti da uno stile di vita che annoveri una sana alimentazione, il controllo del peso corporeo e della pressione arteriosa, il praticare una costante attività fisica.

Terminato l'intervento il file si è chiuso con la consueta visione dei pesciolini rossi, di gatto Silvestro e Titti, che ha scatenato un prolungato quanto affettuoso applauso.

L'intervento del dottor Chiodo Grandi si è invece soffermato sulla prevenzione e sulla terapia dell'ictus. Nell'ambito della prevenzione è necessario camminare almeno 30 minuti al giorno o praticare uno sport. Chi ha già avuto un ictus deve sempre assumere i farmaci, se non lo fa incorre in una recidiva. Come per l'infarto in passato l'ictus veniva curato con terapie minime, vasodilatatorie; negli ultimi anni si è però verificata un'evoluzione per curare meglio la patologia; ad esempio organizzando il ricovero in ospedale, l'assistenza e la terapia farmacologica. Il dottore si è poi soffermato sull'ictus giovanile e sulle Stroke Unit, unità intensive per



affrontare l'ictus. Di queste ultime non ce ne sono molte in Italia, nel Friuli Venezia Giulia si trovano a Trieste ed a Udine. È indispensabile la terapia farmacologica nella fase acuta dell'ictus. Se il paziente arriva all'Unità entro tre ore dall'attacco ictale la terapia consiste nell'immissione del farmaco tramite endovena o con il catetere; iniettato nella zona del trombo questo farmaco, trombolitico, è efficace se si interviene nell'asso di tempo che va dalle tre alle sei ore. In tal caso si avrà un migliore recupero.

Chi avverte i sintomi premonitori dell'ictus deve chiamare il 118, che possono andare e venire; comunque la crisi ischemica cerebrale transitoria è l'anticamera che porta all'ictus definitivo.

Il dottore espone tali concetti dialogando empaticamente con i ragazzi e ne recepisce le curiosità; in questo contesto scolastico Chiodo Grandi è in continua relazione con tutta questa gioventù che gli chiede, ad esempio, cosa sia una TAC, la tomografia assiale computerizzata, oppure cosa sia la terapia secondaria dell'ictus, la fisioterapia. Sempre dialogando il dottore spiega che il risultato dipende dal tipo di lesione. Prosegue spiegando che il nostro cervello, anche se appartiene ad un ottantenne, ha una sua plasticità pur perdendo milioni di neuroni ogni giorno. Il cervello può autoripararsi se adeguatamente stimolato sia dal punto di vista cognitivo sia fisioterapico.

L'incontro si è chiuso con un attento incredibile dibattito, sono emerse situazioni tra le più complesse: qualcuno dei ragazzi, in famiglia, annovera un papà ictato, qualcun altro la nonna o lo zio; sono stati approfonditi casi di depressione e di organizzazione di reti familiari.

Conclusa la conferenza il vicepresidente dell'Istituto, Girolamo Piccolo, ha fatto visitare ai graditi conferenzieri la storica Biblioteca e li ha ringraziati, per conto del Dirigente Scolastico dott. Teodoro Giudice, della loro eccezionale disponibilità.

La professoressa Tucci, nell'ambito della prevenzione contro le cattive abitudini come il consumo di alcol, droghe e medicinali, ha inserito l'Istituto nel percorso "Ci vuole fegato", all'interno del quale si è tenuto il 25 marzo, alle ore 10.00, presso l'Aula Magna dell'Ospedale di Cattinara di Trieste, un evento indirizzato ai giovani per la prevenzione delle malattie del fegato.

L'ictus in età giovanile e nella donna

di Paolo Cerrato

Per definizione l'ictus giovanile riguarda soggetti con età minore di 45-50 anni. Si calcola che l'incidenza dell'ictus giovanile sia di 10 su 100.000 abitanti, il che significa ad esempio che ogni anno si verifica un caso di ictus giovanile in una piccola cittadina di 10.000 abitanti e 100 nuovi casi di ictus giovanile in una grossa città di un milione di abitanti. Pertanto l'ictus, pur essendo una malattia ritenuta tipica dell'età anziana, può colpire i giovani e talora anche i bambini. La proporzione degli ictus che si manifestano in soggetti di età inferiore ai 45 anni è pari a circa il 5,5% di tutti gli ictus nei paesi occidentali, mentre nei paesi in via di sviluppo raggiunge il 19%. In Italia si verificano ogni anno 196.000 nuovi ictus; di questi circa 4.200 colpiscono soggetti con età inferiore a 45 anni e 6.200 soggetti di età compresa fra 45 e 55 anni. Trattandosi poi di soggetti in età lavorativa le conseguenze in ambito familiare e sociale sono rilevanti. I fattori di rischio e le cause dell'ictus nel bambino e del giovane sono in parte differenti rispetto alle altre epoche della vita e sono spesso imputabili a patologie vascolari diverse dalla arteriosclerosi, incluse nelle cosiddette "cause rare" di ictus, oppure a patologie cardiache che possono dare origine ad emboli che occludono poi le arterie cerebrali. Occorre pertanto una accurata conoscenza delle innumerevoli cause rare di ictus ed approfondite indagini strumentali e di laboratorio per identificare la causa e provvedere alle appropriate terapie. Tra le principali cause di ictus giovanile vi è la dissecazione delle arterie carotidiche vertebrali che portano il sangue al cervello, causata da traumi o microtraumi ripetuti al collo comportanti movimenti energici o ripetuti di rotazione e flesso-estensione del capo (inclusi gli incidenti stradali, i traumi in am-

bito sportivo e le manovre chiropratiche). Tra le cause rare tipiche dell'età giovanile ci sono l'abuso di droghe e di alcool. Occorre però ricordare che i tipici fattori che predispongono all'ictus e alle altre malattie vascolari, quali il fumo di sigaretta, l'obesità, la sedentarietà, l'errata alimentazione, l'ipertensione arteriosa, le alterazioni dei grassi nel sangue e il diabete possono manifestarsi e danneggiare le arterie fin dall'età giovanile, in un'età in cui spesso vengono poco valorizzati o non diagnosticati. Occorre pertanto che vengano messe in atto delle campagne di sensibilizzazione della popolazione educando i bambini e i giovani fin dall'età scolare a non assumere, o a modificare, errate abitudini e stili di vita. È noto come le donne abbiano, fino alla menopausa, un rischio di ictus minore rispetto all'uomo a causa dell'effetto protettivo degli ormoni sessuali femminili. Negli ultimi anni vi è stata molta discussione sul ruolo della assunzione di estrogeni sotto forma di contraccettivi orali e di terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa. Al riguardo si può affermare sinteticamente che: 1) il rischio di ictus nella donna in età riproduttiva che assume contraccettivi orali è molto basso ma che tale rischio aumenta nelle donne con età maggiore di 35 anni, fumatrici e con ipertensione arteriosa e se vengono utilizzati contraccettivi orali a maggior contenuto di estrogeni; 2) la terapia ormonale sostitutiva post menopausale, contrariamente a quanto si pensava alcuni anni fa, non ha un effetto protettivo sul rischio di ictus e di altre malattie vascolari ma può addirittura avere un effetto peggiorativo. È importante pertanto che tali terapie vengano personalizzate valutando il profilo complessivo di rischio della donna che li deve assumere.

Federazione Alice Italia - info@aliceitalia.org

**SCEGLI DI DESTINARE
AD ALICE
SEDE DI UDINE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF**

**ASSOCIAZIONE
ALICE
C.F. 94086910307**

**SCEGLI DI DESTINARE
AD ALICE
FRIULI VENEZIA GIULIA
SEDE REGIONALE DI TRIESTE
IL CINQUE PER MILLE
DELL'IRPEF**

**ASSOCIAZIONE
ALICE
C.F. 90090570327**



istitutogestalttrieste
SPECIALIZZAZIONE QUADRO IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT
via D.M. MACCARELLI PARONATI 10/A D.O. 1. 42

Intervista al dott. Paolo Baiocchi

di Lorenzo Lorusso



istitutogestalttrieste
SPECIALIZZAZIONE QUADRO IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT
via D.M. MACCARELLI PARONATI 10/A D.O. 1. 42

Questo è il primo incontro di una – ci auguriamo – lunga serie che *Alice Informa* intende realizzare con illustri personaggi della medicina, della psichiatria, della traumatologia, della riabilitazione e, più in generale, della cultura, i quali hanno onorato e onorano la nostra Regione difendendo la salute e i diritti dei cittadini, specialmente quando sono malati e devono fare ricorso a strutture pubbliche o private.

Il Dott. Paolo Baiocchi, per chi non lo conoscesse, è medico psichiatra e psicoterapeuta della Gestalt, dirige l'Istituto di Trieste, ubicato in via Rossetti al numero civico 8, che egli stesso ha fondato nel 1996. E' docente di psicoterapia della Gestalt in quattro scuole italiane riconosciute ed è formatore al Counselling in vari istituti nazionali. Abbiamo sintetizzato così il suo curriculum vitae che, in realtà, è molto lungo e lo ha visto protagonista anche di esperienze internazionali, come per esempio quella al Gestalt Training Center di San Diego (California) a La Jolla University.

D.: Dott. Baiocchi, cos'è la Gestalt e come si colloca nel panorama della psicoterapia l'Istituto che lei dirige?

R.: La Psicoterapia della Gestalt è un approccio alla relazione di aiuto che nasce nel dopoguerra dalla creatività e genialità di Fritz Perls, Fritz fu un pioniere della ricerca relazionale, si rese conto cioè che la psicoterapia era intimamente legata allo scambio umano profondo. Coinvolto nei movimenti culturali dell'epoca, che erano influenzati dalle correnti filosofiche dell'esistenzialismo e della fenomenologia, inserì nella sua pratica di terapeuta questi influssi, sviluppando un metodo che era centrato sulla capacità di restare in contatto con i vissuti emotivi di disagio del paziente senza giudicare e interpretare. La sospensione del giudizio e della pratica interpretativa richiede una capacità di esporsi alle verità e profondità del paziente senza potere scappare in logiche razionali, restando per così dire "nudi" e senza troppe protezioni in un contatto umano pieno. La gestione del disagio quindi diventa più un fatto umano ed artistico che scientifico. Riuscire a dare un senso alla sofferenza diventa pertanto un problema la cui soluzione deve essere cercata nelle possibilità umane di generare risposte nuove, di incorniciare gli eventi in storie che danno senso, di trasformare le ferite in esperienze di apprendimento e dignità, in potenzialità umane che diventano una risorsa da scambiare nelle relazioni. La Gestalt quindi cerca di allontanarsi dai modelli terapeutici che prevedono protocolli rigidi, diagnosi limitanti e certezze scientifiche che offrono l'illusione del miracolo tecnologico operato dall'esterno dai poteri professionali. Al contrario si propone di facilitare nel paziente il risveglio di quelle potenzialità creative che permettono di ristrutturare il sintomo e la sofferenza, in altri termini di promuovere un'autonomia esistenziale e evitare la dipendenza dall'uso

passivo dell'intervento professionale.

D.: Quanti istituti Gestalt vi sono in Italia? Hanno una collocazione a macchia di leopardo o capillare sul territorio?

R.: Se si considerano le scuole di psicoterapia riconosciute dal M.I.U.R., Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, in Italia esistono credo 10 o 11 istituti abilitati a formare medici e psicologi alla psicoterapia della Gestalt. La loro distribuzione è abbastanza omogenea e riguarda le principali città italiane, Roma, Firenze, Lecce, Torino, Milano, Trieste. Una situazione ben diversa riguarda invece il Gestalt Counselling, che prevede un numero molto più alto di presenze. La differenza tra il counselling e la psicoterapia consiste in una diversa area di intervento, il primo si occupa soltanto di rinforzo mediante l'apprendimento di risorse e di problemi situazionali, legati agli eventi relazionali, la seconda invece oltre a questi campi prevede la gestione delle situazioni di disagio psichico, l'affrontare la sfida della guarigione dai traumi psicologici e quella del cambiamento evolutivo.

D.: Nell'ambito della sua carriera di psichiatra e psicoterapeuta si è mai trovato ad operare con dei clienti ictati?

R.: Purtroppo non ho potuto affrontare molti casi di questo genere. Ricordo un solo paziente che aveva dei disturbi comportamentali che si erano accentuati dopo un ictus.

D.: A grandi linee ci può dire come ha affrontato il problema e quanto è durata la terapia?

R.: La terapia è stata condotta né più né meno come la terapia effettuata con altri pazienti non ictati. Questo è stato possibile in quanto l'ictus, per fortuna del paziente, non era stato tanto vasto e le funzioni psichiche residue erano sufficienti per poter gestire le difficoltà neurologiche e comportamentali evocate dalla malattia. Nei casi invece in cui purtroppo il danno neu-

rologico è di entità tale da compromettere la relazione interpersonale questo diventa un limite enorme di lavoro sul paziente.

D.: Per quanto invece attiene all'apparato motorio quanto può, la psicoterapia, aiutare un paziente, che ha subito un ictus, a recuperare parte della mobilità e delle capacità di deambulazione? E' una psicoterapia che viene effettuata di concerto con fisiatristi e fisioterapisti?

R.: Come le dicevo prima diviene difficile un intervento diretto sul paziente se si verifica ad esempio un'afasia. In questo caso la fisioterapia e la riabilitazione hanno un ruolo primario e soprattutto prioritario, nel senso che è il primo intervento da svolgere che può essere seguito a ruota da un intervento psicoterapeutico. Ma proprio a questo riguardo ho una esperienza da riportare: se è vero che non ho lavorato con molti pazienti ictati, e quindi non posso purtroppo portare delle notizie validate in questo senso, per bilanciare questa mancanza posso dire che ho formato un gruppo di riabilitatrici e logopediste dell'ospedale di Bolzano. La formazione si è svolta durante tre anni e più, precisamente dedicai a questo gruppo di lavoro un weekend di formazione all'anno. Lo scopo era fornire alle logopediste e al personale di riabilitazione degli strumenti per affrontare con successo il rapporto con i pazienti e con la loro famiglia. Nel caso sfortunato di ictus gravi un lavoro che abbiamo visto essere importante riguarda proprio il sostegno psicologico alla famiglia: l'idea centrale è facilitare lo sviluppo e la costruzione di atteggiamenti relazionali in grado di sostenere il paziente nella propria guarigione. Sono atteggiamenti che hanno a che fare con l'accettazione, la capacità di stimolare, con rispetto, l'elaborazione emotiva della perdita delle funzioni che tardano a recuperare o che non hanno speranza di essere riabilitate. Allo stesso tempo venivano passati i principi base della Gestalt rispet-

to all'apprendimento di competenze: noi crediamo che dalle esperienze corporee arriviamo a comprendere delle sensazioni interiori alle quali, successivamente, possiamo dare un nome per poi porre la nuova risorsa sotto il controllo della volontà. Il modello culturale dominante di apprendimento prevede invece, come prima tappa, la comprensione logica, concettuale e verbale delle competenze.

D.: A conclusione dell'intervista vuole aggiungere altro o inviare un consiglio ai lettori di Alice Informa? Come lei sa è un periodico a carattere scientifico diretto non solo agli addetti ai lavori ma anche al vasto mondo dei pazienti, alle loro famiglie ed a quegli studenti che si affacciano per la prima volta nel mondo universitario con l'obiettivo di diventare dei bravi medici, sensibili alle problematiche generali ma anche alle esigenze particolari dei loro futuri clienti.

R.: Sì, vorrei augurare loro di scoprire il potere nutritivo dell'apprendere dalle esperienze e dalle relazioni umane. Tutti noi abbiamo sperimentato delle relazioni efficaci nelle quali abbiamo trovato ispirazione, motivazione e forza. Accade nell'innamoramento, nell'incontro con un buon insegnante o con un amico vero. Nella psicoterapia della Gestalt noi impariamo ad aprire questi canali relazionali con rispetto e umiltà, perseguendo lo scopo di approfittare del potere benefico dello scambio fra esseri umani anche in condizioni di relazione quotidiane.

A proposito di invalidità

di Rachele Lorusso

L.R. 20-8-2007 n.23, art.34, comma 3
Agevolazioni di viaggio per determinate categorie di utenti

Alla Provincia di Trieste
P.zza Vittorio Veneto n. 4
34132 TRIESTE

Il sottoscritto

cognome e nome	
nato a	il residente a
indirizzo	cap
telefono 040/	
codice fiscale	

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci, previste dall'art. 76 del T.U. medesimo,

DICHIARA

- di essere residente nella provincia di Trieste;
- di aver conseguito nell'anno 2009 un reddito imponibile lordo ai fini IRPEF non superiore a 30.000 euro;
- di appartenere alle categorie protette di riferimento per l'ottenimento del beneficio in oggetto, di cui alla L.R. 20-8-2007 n.23, art.34, comma 3 e che

non sono intervenute variazioni nella certificazione già in possesso dell'Amministrazione

presenta per la prima volta la necessaria certificazione

essendo intervenute delle variazioni, presenta una nuova certificazione

Di aver ricevuto copia dell'informativa in ordine al trattamento dei dati personali, di cui al D.Lgs. 196/2003

SI IMPEGNA

- a corrispondere alle rispettive Aziende per i Trasporti, un importo la cui entità è determinata con atto formale della Giunta Regionale;
- a corrispondere un importo equivalente qualora sia previsto l'accompagnatore;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire ovvero a restituire la tessera in caso di decadenza del beneficio.

CHIEDE

Il rilascio di attestazione per l'agevolazione di titolo di viaggio in base alla L.R. 20-8-2007 n. 23, comma 3, per le seguenti reti:

URBANA	SI	NO	ANNUALE
--------	----	----	---------

EXTRA URBANE	ANNUALE	MENSILE
LINEA	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO
LINEA	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO
LINEA	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO
LINEA	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO

Trieste, _____ (firma)

Riconoscimento di invalidità - Il 24 febbraio 2010 l'Inps e l'Ordine dei Medici hanno presentato, a Trieste, una nuova procedura telematica - già attiva dal 1° gennaio di quest'anno - tesa a velocizzare la concessione del riconoscimento della pensione di invalidità. Con il nuovo sistema di certificazione telematica il certificato medico verrà inviato, online, al sito dell'Inps così come la domanda, che il cittadino potrà compilare da solo o tramite i patronati (come le Acli di via San Francesco, 4/1) e le associazioni di categoria. Chi vuole può, inoltre, rivolgersi direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASS1 per tutte le eventuali informazioni. L'adozione del sistema nazionale per il riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civile, handicap e disabilità permette di ridurre i tempi di erogazione delle prestazioni, portando gran parte del processo online.

L'elenco dei medici, in grado di fornire la certificazione telematica, si trova sul sito www.inps.it. giacché alcuni medici di base non hanno aderito all'invio dei certificati telematici. Nel prossimo numero della rivista pubblicheremo l'elenco dei patronati a cui ci si può rivolgere.

Nuova procedura per il rilascio delle tessere agevolate del trasporto per disabili - Bisogna recarsi nella sede della Provincia, sita a Trieste in via S. Anastasio nr. 3, al piano terra, nell'orario 8.30-12.00; prendere il numero di precedenza dal numeratore e recarsi nella attigua saletta di attesa dove si trova il foglio per le agevolazioni di viaggio; il foglio deve essere compilato su entrambe le facciate, l'importo richiesto per l'abbonamento annuale è di euro 4.20 per tutta la rete urbana. Ad esso bisogna allegare il foglio di accertamento dello stato di invalidità della Commissione, da cui risulta la relativa percentuale. Con entrambi i fogli - quello della richiesta e l'altro dell'invalidità - bisogna recarsi nella sala sul lato destro dell'ingresso e consegnare il tutto al funzionario addetto, che rilascerà la relativa certificazione, con la quale ci si deve recare all'ultimo sportello collocato a sinistra dove bisognerà consegnare la certificazione, i 4 euro e 20 centesimi ed una foto tessera oppure, in alternativa, il vecchio abbonamento dal quale l'operatore toglierà la foto inserita. Il tutto dura circa quindici minuti. Pubblichiamo sopra il modello delle agevolazioni di viaggio.



Itinerari di guarigione attraverso l'arte

Conferenza di presentazione della mostra dedicata a Jadro uomo e artista



Interverranno:
Adriano Pavlicevich, in arte Jadro
Giandomenico Bagatin, psicologo e psicoterapeuta
Giuseppe Dell'Acqua, direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Trieste
Paolo Baiocchi, direttore dell'Istituto Gestalt Trieste
E altri ospiti...

Presenterà Lorenza Uxa, presidente del Movimento Donna Trieste

Mercoledì 21 aprile 2010 alle 17, Palazzo Scrinzi Sordina, Corso Saba 6, Trieste (secondo piano)

Nell'ambito delle iniziative "Itinerari di guarigione" il 21 aprile si terrà una conferenza dedicata a Jadro, uomo e artista, presso Palazzo Scrinzi Sordina, sito a Trieste in Corso Saba 6.



Conferenza dei servizi

Una giornata di incontro e di confronto con i cittadini

di **Giulio Luigi Papetti**

La giornata di venerdì 22 gennaio 2010, dalle ore 9.00 alle 18.00, tenutasi presso la Stazione marittima di Trieste, è stata dedicata ai servizi offerti dalla ASS (Azienda Servizi Sanitari) Triestina. Noi di Alice abbiamo partecipato alla presentazione della sesta edizione della Conferenza dei servizi della ASS1, introdotta dal dott. Marco Braida. Alcuni dati si sono rivelati interessanti, tra cui annoveriamo l'aumento dell'assistenza domiciliare infermieristica passata dal 2007 al 2009 da 7.541 a 8.487 utenti, con un incremento dell'11,1% o l'assistenza domiciliare riabilitativa che ha visto nel 2007 2.068 interventi contro i 2.993 del 2009, registrando un incremento del 26,3% per non parlare delle dimissioni protette – cioè della presa in carico distrettuale infermieristica prima della dimissione ospedaliera – che dal 2002 al 2008 ha registrato un incremento di quattromila deospedalizzati. Gli interventi sono stati conclusi dal direttore generale dell'ASS1 Franco Rotelli, nell'ambito degli stessi noi riporteremo quello della dottoressa **Emanuela Fragiacomano**, inerente a *I servizi distrettuali per la riabilitazione e la grave disabilità*.

Premessa

In ogni distretto esiste una struttura di riabilitazione adulti dove lavora un'equipe multiprofessionale composta da fisiatristi, psichiatri, psicologi, fisioterapisti, fisioterapista occupazionale, logopedisti; allo stato attuale 630 operatori complessivi. L'obiettivo è il recupero/mantenimento delle funzioni e dell'inclusione sociale, quello di rimuovere le barriere che ostacolano l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

Continuità assistenziale

Presenza settimanale in ospedale per concordare il percorso post dimissione dai reparti di Clinica Neurologica ed Ortopedica, dalla SC Ortopedia e Traumatologia verso SC di Medicina Riabilitativa, domicilio, ambulatorio, RSA, Pineta del Carso di persone – che sono state 870 nel 2009 – con fratture di femore, artroprotesi, ictus.

Presa in carico di persone con disabilità gravissima, stati vegetativi, ricoverati in AOUTS o al Gervasutta di Udine verso il domicilio, la residenza per Disabili gravi di Pineta del Carso, le residenze protette.

Presa in carico dei casi di disabilità grave seguiti dai servizi distrettuali per minori

prima del compimento della maggiore età. Dimessi da RSA, Pineta del Carso.

Assistenza riabilitativa a domicilio e nelle case di riposo

Nel 2009 sono state prese in carico 3500 persone, che hanno ricevuto 14.000 prestazioni: visite fisiatriche, trattamenti riabilitativi, consulenze, valutazioni e sostegno psicologico, valutazione neurocognitiva, valutazione prescrizione ausili, valutazioni ambientali, educazione sanitaria, valutazione e trattamento logopedico, valutazioni multidimensionali. Ciò è avvenuto prevalentemente per patologie ortopediche, neurologiche, neurodegenerative, situazioni di immobilizzazione, neoplastiche, amputazioni.

Riabilitazione ambulatoriale

Nel 2008 ci sono state 4.200 visite fisiatriche con appuntamento Cup per priorità cliniche, entro cinque giorni nei casi urgenti, neurologici ...

Riabilitazione ambulatoriale per casi complessi o già presi in carico a domicilio.

Nello stesso anno 7.266 sono stati i trattamenti riabilitativi, 2.015 nel 2009 sono stati i trattamenti riabilitativi per donne operate al seno.

Valutazione e sostegno psicologico e psichiatrico, valutazione e training neurocognitivo, valutazione e trattamento logopedico.

Programmazione delle attività e finanziamento delle strutture sanitarie private convenzionate

Pineta del Carso (ricovero e riabilitazione ambulatoriale), Ospizio Marino di Grado (ricovero e riabilitazione ambulatoriale), sei strutture ambulatoriali di riabilitazione.

Riabilitazione ambulatoriale nel 2008: 5.470 visite fisiatriche e 241.713 trattamenti.

Assistenza protesica

Attività di valutazione e prescrizione ed erogazione di ausili e protesi (letti, carrozine, sollevatori, apparecchi acustici ...).

Nel 2009: 6.700 ausili per una spesa di 2.617.105 euro.

Progetti speciali

TriesteAble, Donne operate al seno, Mal di schiena, Muoviamoci insieme, Benessere.

La Convenzione dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità ci dice che "per persone con disabilità si intendono coloro che

presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri".

I servizi socio-sanitari integrati devono affrontare i problemi di funzionamento della persona e, nel contempo, affrontare i problemi derivanti dal contesto ambientale e culturale, affiancando la persona con disabilità e la sua famiglia nella ricerca di adattamenti ragionevoli che superino le barriere fisiche e mentali ed i trattamenti discriminatori.

Ogni persona con disabilità possiede abilità specifiche e condizioni differenti che richiedono interventi personalizzati ed un ventaglio di risposte.

La valutazione, la formulazione del progetto di vita e la presa in carico viene realizzata da un'equipe multidisciplinare presente in ogni distretto e composta dagli operatori sociali (dei comuni della provincia, cooperative) e sanitari (ASS1, cooperative e privati accreditati) necessari a rispondere nel migliore modo possibile (adattamenti ragionevoli) al progetto di vita, insieme a volontari, cittadini.

Sono in carico alle equipe multidisciplinari 900 persone.

Obiettivo dei progetti di vita è:

- rispondere con flessibilità alle esigenze ed alle specificità dei soggetti interessati, dando valore alla titolarità, al protagonismo ed alla partecipazione attiva al progetto della persona con disabilità e/o della sua famiglia;
- promuovere, ove possibile, competenze finalizzate al raggiungimento di un grado sempre maggiore di autonomia e di responsabilizzazione;
- valorizzare le capacità, le risorse della persona, cercando di ridurre le barriere fisiche e culturali che possono causare esclusione sociale.

Strumenti dei progetti sono gli operatori sociali e sanitari stessi, i Centri Diurni e le Comunità, i contributi economici regionali del Fondo per l'Ambiente Possibile (200 persone), Fondo Gravi Gravissimi (60 persone), Budget di Salute aziendali (euro 400.00).



Nel romanzo "Cecità" di Josè Saramago, geniale scrittore portoghese, vincitore del Premio Nobel per la Letteratura nel 1998, il protagonista si ritrova affetto da una cecità improvvisa e apparentemente inspiegabile. Altrettanto misterioso si rivelò il caso, risalente al 1887, di un non meglio identificato signor C., letterato parigino, che scoprì di non riuscire più a leggere il libro messo da parte la sera prima. La sua capacità di scrivere era immutata, così come la sua familiarità con i numeri, ma si ritrovò impossibilitato a leggere ciò che scriveva. Tuttavia, come riferì il neurologo che lo visitò, Joseph Dejerine, il paziente era capace di leggere ad occhi chiusi le lettere che gli venivano scritte sulla mano. Ciò stava a significare che, con tutta probabilità, esisteva nel cervello un "centro visivo delle lettere", e che il signor C. era affetto da una "cecità verbale pura". Quattro anni dopo, alla morte di C. Dejerine operò l'autopsia sul suo ex-paziente, rinvenendo un ictus che aveva leso la regione occipito-temporale sinistra, parte di un'area più ampia, responsabile della decodifica della forma delle lettere. Tale ipotesi è stata ampiamente confermata, tanto da essere da 15 anni alla base dei progressi nel campo della neurologia della lettura. Oggi è possibile definire con grande

Ictus e dislessia

di Luca Lopardo

precisione ciò che avviene nel cervello che legge, e ormai da anni sono state perfezionate tecniche efficaci per curare la dislessia, un problema che affligge molte persone più o meno giovani, e che ha tra le sue "vittime illustri" grandi personaggi storici, quali Winston Churchill e Leonardo da Vinci. La lettura inizia in una minuscola area della retina, la fovea, che ha il compito di cogliere i dettagli. L'occhio mette a fuoco la sequenza delle lettere, i neuroni della retina la scompongono e ricostruiscono, per poi effettuarne il riconoscimento all'interno dell'area occipito-temporale sinistra. Le lettere, identificate singolarmente, vengono unite l'una all'altra a formare le sillabe, che poi vengono articolate e associate a un suono, finché non costruiscono la parola. In seguito allo studio delle conseguenze degli ictus sono state identificate due vie neuronali, quella fonologica (che tratta i "fonemi", ovvero i suoni del linguaggio) e quella semantica (che tratta i significati), due canali che vanno integrati nell'età adulta per permettere l'apprendimento della lettura. La regione occipito-temporale

sinistra, quella fondamentale ai fini del processo di apprendimento, si attiva solo dinanzi a parole scritte, in qualsiasi alfabeto. Quando un bambino si affaccia per la prima volta alla lettura, solitamente all'età di 6 anni, il suo cervello è già stato predisposto alla nuova fatica dai 5 anni precedenti, addirittura sin dall'ascolto allo interno dell'utero. Prima di iniziare a leggere, ha già assimilato tutti i fonemi della lingua, alcune migliaia di parole e le principali strutture grammaticali. I bambini italiani, in particolare, sono i più fortunati sotto questo aspetto, in quanto la nostra lingua è la più trasparente di tutte (a ogni lettera corrisponde un suono), contrariamente a quanto accade ai bambini francesi, costretti a memorizzare la pronuncia di 26 lettere e 150 grafemi. Al termine del primo anno di apprendimento, infatti, i bambini italiani sbagliano solamente il 5% delle parole, mentre risultano essere ben più complicate le situazioni di Portogallo (23%), Francia (28%) e soprattutto Gran Bretagna (67%). In Italia, inoltre, una buona parte dei dislessici non è diagnosticata, in quanto il disturbo, salvo casi eccezionali, non ha effetti così evidenti come in Gran Bretagna. Per saperne di più, si consiglia la lettura de "I neuroni della lettura" di Stanislas Dehaene.

ALICE Udine si fa conoscere ed apprezzare sul territorio grazie all'impegno dei suoi soci

di Otello Quaino

Le Associazioni di Volontariato sono una risorsa del territorio ed intervengono sempre più efficacemente nel sociale. Il loro contributo è prezioso. Anche la nostra Associazione, ALICE Udine, si pone questo obiettivo ed è firmataria di una convenzione con l'Asp "La Quiete" per offrire il contributo dei propri volontari nel trasporto degli ospiti durante gli eventi festivi programmati. Si rende disponibile inoltre per le attività di animazione durante un sabato di ogni mese ed impegna singoli soci nell'offerta di compagnia ed amicizia a persone in particolari situazioni di fragilità. Proprio per questo, dopo un anno circa di collaborazione, "La Quiete" ha convocato le Associazioni convenzionate durante lo svolgimento della Festa d'Estate, e le ha ringraziate conferendo loro una targa a ricordo come segno di gratitudine per la collaborazione offerta.

La dottoressa Orietta Pagnutti, responsabile della formazione e dell'animazione della struttura, e la Presidente Ines Domenicali, in presenza del Sindaco di Udine, prof. Furio Honsel, hanno consegnato la targa nelle mani della nostra psicologa Donatella

Basso, che spesso anima in prima persona i pomeriggi del sabato spettanti alla nostra Associazione. Il tutto si è svolto nella Sala Formazione, abbellita dai bellissimi mosaici di un vero artista ospite della struttura.

E' stata una sorpresa gradita. Certamente, come ha sottolineato Donatella, durante la nostra presenza non diamo solamente, ma riceviamo molto dalle persone che incontriamo e da loro impariamo a mantenere viva la speranza e la gioia.

Sono sempre più numerosi i soci ALICE che collaborano con le Istituzioni presenti sul territorio, non soltanto alla "Quiete". Un nostro socio, Giorgio, appassionato pittore, per alcuni mesi è stato presente al Centro Diurno Micesio insegnando pittura ad una signora diventata sua valida allieva. Gabriela offre volentieri la sua compagnia ed ha instaurato una relazione di amicizia con una signora ospite della residenza "Ai Faggi"; Salvatore è stato recentemente colpito dal lutto per l'amico, lo possiamo definire proprio così, che era ospite della Casa di Riposo ed a cui faceva compagnia permettendogli, col suo aiuto, di uscire dal reparto in cui era rico-

verato. Ricordiamo il lavoro di Gina, Roberto, Bruna, Stefano, la cui presenza alla "Quiete" in varie occasioni permette alla nostra Associazione di non mancare agli appuntamenti e tener fede agli impegni assunti. Giuseppe cura il sito ed il Forum, ed è il nostro esperto. Soci attivi, i nostri soci.

E' così che l'Associazione si fa conoscere ed apprezzare.

Piacevole la recente serata trascorsa alla trattoria "Al Ponte" di Premariacco, ospiti della nostra socia Diana che ci ha preparato una serie di piatti eccezionali, fra cui la mitica *paella* spagnola.

Inoltre è stata questa l'occasione per incontrare gli amici dell'Associazione Pescatori Sportivi "Azzurra" di Premariacco con i quali abbiamo avuto un simpatico scambio di cortesie e anche di idee sulle rispettive problematiche. Esperienza senz'altro da ripetere.

Ecco gli impegni e le attività che vedono coinvolti i nostri soci.

Li ringraziamo per la loro disponibilità, sensibilità, costanza nell'impegno. Siamo orgogliosi di loro e del loro operato.

Dal 1975 un Progetto per Trieste

di Silvia Paoletti



Giovedì 11 marzo si è tenuta, presso il Circolo della Stampa di Trieste, la presentazione del libro *Cattinara. Dal 1975 un Progetto per Trieste*, alla quale sono intervenuti anche i dottori Gianfranco Sinagra, direttore del Dipartimento cardiovascolare dell'Ospedale di Cattinara e Gilberto Pizzolato, direttore della Clinica neurologica e coordinatore del Centro interdipartimentale per le neuroscienze BRAIN, dell'Università di Trieste, che hanno collaborato alla realizzazione del volume di cui sopra.

Nell'ambito delle patologie cerebrali il prof. Pizzolato ha detto che la ricerca e la didattica necessitano di un ulteriore investimento di risorse, in grado di supportare quelle esistenti; la vocazione alla ricerca e l'impegno professionale devono procedere parallelamente; è indispensabile creare un collegamento tra il ricercatore ed il clinico, valutando quelle che sono le priorità del paziente; ha inoltre introdotto il Progetto "Trieste Neuroscience Network" afferente all'interconnessione tra il Dipartimento di Psicologia, il Settore Neurobiologico e Neurocognitivo della Sissa, la Clinica Neurologica dell'ASS1, la Genetica Medica Neuropsichiatria Infantile del Burlo.

L'intervento del prof. Sinagra si è concentrato soprattutto sulla cura della persona, che non sempre deve avere carattere prettamente sanitario-assistenziale, focalizzando l'attenzione sull'umanizzazione delle cure e sul rispetto della persona. Inoltre ha posto l'accento sulla formazione del personale medico e paramedico per migliorare l'approccio nel rapporto con il malato ed i suoi familiari, così come la comunicazione tra lo stesso ed il suo nucleo socio-affettivo. Per un corretto funzionamento della struttura ospedaliera sarà auspicabile continuare a creare ed a rafforzare l'integrazione dei diversi ruoli professionali operanti nella struttura ospedaliera stessa.

Dopo l'ictus il canto aiuta a riacquistare la parola

di Cesare Cetin

Sanità news del 22 febbraio c.a. ha pubblicato i risultati di uno studio condotto dal neurologo Gottfried Schlaug del Beth Israel Deaconess Medical Center e dell'Harvard Medical School a Boston (Usa), presentati nel corso della riunione annuale dell'American Association for the Advancement of Science (AAAS) a San Diego. Essi avallano l'ipotesi che attraverso il canto il cervello riesce a ricablarsi, dando la possibilità al paziente colpito da ictus di recuperare la parola.

Dalla ricerca è emerso che i pazienti con danni cerebrali dovuti ad ictus, che non erano più in grado di parlare, erano però ancora in grado di cantare. Ciò perché il canto coinvolge delle aree cerebrali differenti da quelle utilizzate nel linguaggio. Un trial clinico in corso ha dimostrato, attraverso l'uso della risonanza magnetica funzionale per immagini, come il cervello risponda a tale terapia.

Questa notizia ci consente di collegarci all'intervento che Loredana Boito ha attuato a Trieste, il 5 dicembre 2009, al convegno inerente al *Focus sul trattamento del paziente emiplegico e il volontariato come risorsa: l'esperienza di Trieste*. La musicoterapista Boito ha parlato dell'*Esperienza della musicoterapia come fattore di sviluppo del linguaggio e delle relazioni interpersonali*, ed ha proposto l'intervista effettuata a Francesco, che dopo l'ictus non parlava se non cantando.

Collabora da ben sei anni con la dottoressa Antonella Zadini è stata acquisita da Alice Friuli Venezia Giulia grazie all'intuizione del Presidente Giulio Papetti e del suo team, che le hanno affidato la gestione del gruppo di musicoterapia e la direzione del coro degli afasici. Boito, nel suo intervento, ha sottolineato come la memoria del paziente afasico passi attraverso l'emozione, l'ISO, la sua identità sonora. Questo *ritmo* dell'esistenza oggi ha un ulteriore avallo scientifico, e ci fa ricordare con affetto, con simpatia Francesco che anche se oggi non c'è più ci ha lasciato la sua voce cantante, il suo volere dire, comunicare, il quale è stato soprattutto volontà di esistere.

Ogni secondo giovedì del mese, presso il Caffè San Marco di Trieste, si tengono incontri dedicati interamente alle neuroscienze, primo esempio in Europa. Sono proposti ininterrottamente da sei anni.

ALICE VALLE D'AOSTA

Nasce "Erice", indagine di "Alice"

Il mal di testa ricorrente può essere un sintomo che annuncia un ictus ischemico "stroke": i dati raccolti negli ultimi anni dal dottor **Giuseppe D'Alessandro** e altri neurologi mettono in relazione l'emigrania "con aura" con un maggiore rischio di "stroke", soprattutto nelle donne sotto i 45 anni. "Alice onlus", l'Associazione per la lotta contro l'ictus cerebrale, parte dalla sede di Aosta per una indagine mirata sul territorio intitolata "Erice", per individuare le persone che soffrono di mal di testa e potrebbero essere a rischio: «L'emigrania è una malattia molto diffusa - spiega D'Alessandro - ed interessa prevalentemente le donne. Oltre la metà delle persone affette, però, non ha mai contattato un medico e di solito non assume farmaci specifici». L'ictus colpisce ogni anno in Italia circa 200mila persone, di cui il trenta per cento muore nel primo anno e, dei restanti, oltre la metà riporta



ta invalidità permanente: «anche se è una malattia che si verifica prevalentemente nelle persone anziane - precisa

D'Alessandro, fondatore di "Alice" nazionale e presidente della sezione valdostana - in circa un terzo dei casi si manifesta prima dei 54 anni e nelle persone di sesso femminile. Le relazioni tra emigrania e ictus ischemico sono complesse e ancora oggi non completamente definite. In particolare, nelle donne al di sotto dei 45 anni, l'emigrania "con aura" è ritenuta un fattore di rischio e si moltiplica in caso di associazione con fumo e uso di contraccettivi orali». L'associazione "Alice onlus" procederà distribuendo un questionario ad un campione di duemila persone fra i 15 ed i 54 anni, residenti nel comune di Aosta: quelli che hanno sofferto di emigrania negli ultimi tre o sei mesi e ritenute a rischio saranno invitate a sottoporsi ad una visita medica e specialistica: «Ipotesizzando una risposta del cinquanta per cento, con l'obiettivo di ottenere i risultati dell'indagine entro dicembre - conclude Giuseppe D'Alessandro - ci aspettiamo circa 160 donne e quaranta uomini per l'emigrania e quindici donne e venti uomini a rischio di ictus».