



AZIONE PARKINSON

NOTIZIE e ESPERIENZE

L'EREDITÀ COME ESEMPIO

Sono Francesco e sono un figlio, un fratello, un marito e un padre, un giornalista e uno scrittore. Questo sono io. Sono io? Quante volte per descriverci usiamo un angolo della nostra vita. E quando descriviamo qualcun altro usiamo dire "quello alto", "quella bionda". In questo senso allora voi tutti dovrete descrivervi come malati di Parkinson? È tutto? Quante volte una parte, pretende descrivere il tutto. Ma in fotografia, come nella vita, sono le luci e le ombre che danno la prospettiva.

Siamo figli, cugini o parenti stretti di questi tempi dove i social network, la TV e internet in generale, hanno imposto una cultura della velocità. Chi si ferma è scartato. Chi non corrisponde agli standard è

scartato. E le buone notizie non fanno opinione e non arrivano. Proprio questo notiziario invece ci permette di fermarci, sederci, sfogliare, leggere di noi e di altri. Senza sentirsi/si descritti in un attimo fugace che

ometterebbe uno sguardo di profondità e di totalità sulle nostre vite.

Sono Francesco, certamente, e raccolgo il testimone di chi mi ha preceduto nella direzione del notiziario. E in questo, per ora breve, tempo ho solo intravisto un angolo della totalità di Carmen Atzeri, che non può essere stata solo la direttrice responsabile. La storia di questo notiziario è anche la storia di Carmen che ha messo in rete e condiviso la voce di chi si sentiva scartato o non ascoltato. E che ha dato consigli pratici, scientifici e fatto sentire tutti nella stessa barca e meno soli. Diffondiamo allora questa voce dalle periferie dell'umano al centro. Ci siamo, e abbiamo un nome e una storia da far conoscere.

Francesco Muratori





NUOVE TECNICHE



UN NUOVO DISPOSITIVO PER LA DIAGNOSI DELLA MALATTIA DI PARKINSON

L'algoritmo è stato messo a punto da un giovane neurologo dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, il **dr. Lazzaro di Biase**, nell'ambito di una collaborazione tra la Neurologia dell'Università Campus Bio-Medico ed il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Oxford. Il brevetto è stato depositato, il dispositivo potrà essere messo presto a disposizione dei neurologi e degli ambulatori dei medici di famiglia.

Un algoritmo inserito in un orologio da polso dotato di sensori, in grado di rivelare, con un test di appena 10 secondi, se una persona è affetta da Malattia di Parkinson o se il tremore delle mani è diagnosticabile come tremore essenziale, patologia che non presenta un'evoluzione progressiva a differenza della Malattia di Parkinson e che richiede un diverso trattamento. Si tratta di un dispositivo innovativo sviluppato dai ricercatori dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, in collaborazione con i colleghi dell'Università di Oxford. In Italia i malati di Parkinson sono circa 300.000, un paziente su quattro ha meno di 50 anni, il 10% ha meno di 40 anni, e nella popolazione generale circa 1 ultraottantenne ogni 50 ne è affetto. Il tremore essenziale è il più frequente disordine del movimento con una prevalenza del 6% in soggetti con età superiore a 60 anni.

I risultati relativi all'applicazione di tale dispositivo sono stati appena pubblicati sulla prestigiosa rivista *Brain*. Il progetto di ricerca ha ricevuto molteplici riconoscimenti scientifici in ambito nazionale ed internazionale, dalla

International Parkinson and Movement Disorder Society, dalla Accademia Italiana per lo studio della Malattia di Parkinson e dei disordini del Movimento e dalla Società Italiana di Neurofisiologia Clinica.

Primo autore della ricerca e cotitolare del brevetto è il dottor Lazzaro di Biase, neurologo presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma, che spiega:

“Da molti anni i neurologi tentavano di arrivare a ciò che abbiamo scoperto: un indice diagnostico non invasivo della Malattia di Parkinson con un'accuratezza diagnostica vicina al cento per cento.” Un dato di gran lunga migliore rispetto all'80 per cento raggiunto dalla diagnosi clinica, ritenuta finora il gold standard per i parkinsoniani, come pure in confronto ai risultati della SPECT cerebrale, esame diagnostico che utilizza un tracciante radio-nucleare per differenziare la classe di parkinsonismi da quella dei tremori essenziali. La SPECT, peraltro, non è presente in tutti i centri ospedalieri e ha liste d'attesa lunghe e costi elevati.

“Il nostro indice invece – continua il dottor di Biase – è operatore-indipendente, rapido nell'utilizzo ed ha un costo bassissimo, perché per funzionare necessita solo di un accelerometro, che costa dai 3 ai 15 euro.” Il ‘segreto’ del risultato, infatti, sta tutto nel particolare algoritmo brevettato, capace di predire in modo automatico la diagnosi del paziente, partendo dall'analisi del tremore. Il sistema funziona, non solo con gli accelerometri ma anche con la tecnologia laser, registrando la velocità di movimento di un dito sul quale è stata applicata della carta

riflettente. “Con l'approccio attuale l'errore diagnostico è pari a circa il 40 per cento nei casi di tremore essenziale e al 20 per cento nella Malattia di Parkinson. Ma parliamo di valutazioni fatte da neurologi specialisti in disturbi del movimento, che visitano centinaia di pazienti, affetti da queste patologie, all'anno. Per un neurologo non esperto, la percentuale di errore è anche maggiore.” Questo perché, nonostante mezzo secolo di ricerche per cercare di differenziare il tremore generato dagli oscillatori patologici presenti nel cervello di un paziente parkinsoniano rispetto a quello dei soggetti con tremore essenziale, la frequenza di entrambi oscilla tra i 5 e i 10 Hertz. La forza del progetto sta nella vastità e varietà del campione analizzato. Spiega ancora di Biase: “Dopo mesi di ricerche con una percentuale d'errore entro l'8 per cento, mi sono detto: proviamo il dispositivo anche su altri gruppi di pazienti. Così, abbiamo chiesto ai massimi esperti mondiali di tremore di collaborare al nostro progetto e fornirci i dati dei loro pazienti, per testare e validare il nostro algoritmo. L'analisi effettuata con il nostro dispositivo su altre sei casistiche ha confermato un'elevata accuratezza diagnostica.”

Il sistema si candida all'utilizzo negli ambulatori dei medici di famiglia o anche per l'uso domestico dei pazienti. “In genere – chiarisce di Biase – si verificano ritardi nella diagnosi: un paziente con tremore come sintomo iniziale può perdere dai 2 ai 5 anni per avere una diagnosi definitiva. Tempo perduto che sarebbe stato invece utile per



ATTIVITA' SOCIALI

predisporre una terapia specifica, in grado di restituire una migliore qualità di vita al paziente.

Per il futuro, i ricercatori puntano ora a raggiungere un indice di accuratezza del 99 per cento: "I risultati ottenuti con il nostro strumento – afferma l'inventore – andranno testati sui dati di pazienti di cui sono disponibili anche gli esiti delle autopsie cerebrali, perché la diagnosi di certezza sul Parkinson ad oggi è possibile solo verificando la riduzione delle cellule che producono dopamina nella sostanza nera del mesencefalo".

**Intervista ad
Azione Parkinson del
Dott. Lazzaro di Biase**

GITA CON LA GIOVANE MONTAGNA DEL 20 MAGGIO

La meraviglia più grande è stata vedere Alberto, Giusi, Anna e Giacinto puntuali alle 9:20 davanti all'Associazione. Non è facile essere già "efficienti" a quell'ora del mattino per chi ha il Parkinson. Ma il desiderio di partecipare alla gita ha fatto da motore energizzante più della levodopa.

L'espressione di gioia che avevano sul viso era per me il balsamo che mi ha fatto dimenticare il lavoro di preparazione per coordinare le varie esigenze di una ventina di soci.

Saliti sul pullman si è creata subito un'empatia con i partecipanti alla gita della Giovane Montagna; affettuosi e calorosi si è stabilito subito un clima di festosa accoglienza. Giunti al secondo appuntamento di raccolta si è rinnovato lo spirito di gioia per ritrovarsi tutti insieme per vivere in compagnia "l'avventura".

Anche se il tempo non si è presentato dei migliori, nella mattinata c'è stata una pioggerellina, ma nessuno sembrava farci caso, infatti non è riuscita a rovinare la visita per ammirare i resti della splendida Villa di Livia.

Giove Pluvio sembrava sapesse che non doveva infierire su di noi. Così si è sfogato con un bel temporale quando eravamo al

ristorante, dove noi al sicuro gustavamo un ottimo pranzo. Ed ecco il sole! Che ci ha accompagnato per il resto della giornata.

Che spettacolo la Valle del Sorbo con i cavalli allo stato brado e le mucche con i vitellini. Anche la nostra mascotte Isotta, la cagnolina di Cecilia e Marco, correva pazza di felicità libera nella natura.

Vedere Rosalia, sottobraccio alla sua badante Mini, camminare senza problemi lungo le rive del Rio Créméra con un'espressione di lieta felicità era commovente. È doveroso fare i complimenti ad Ilio per la davvero perfetta organizzazione, ha curato in ogni minimo particolare ogni momento della gita. Il pullmino con i 16 posti della Croce Rossa di Formello che ha consentito ai più "fragili" di raggiungere il Santuario della Madonna del Sorbo è stato provvidenziale. Così tutti hanno potuto partecipare al momento più spirituale.

Grazie Ilio di aver saputo creare quella atmosfera particolare sotto il ciliegio davanti al Santuario con la lettura di quella preghiera. Durante il ritorno nel pullman non si sentiva che soddisfazione per la giornata trascorsa e già veniva voglia di ripetere l'esperienza. Tutto è andato benissimo senza alcun problema o incidente e anche se la camminata è stata lunga molto più dei 500 metri preannunciati, nessuno lamentava stanchezza, ma solo felicità per aver potuto partecipare.

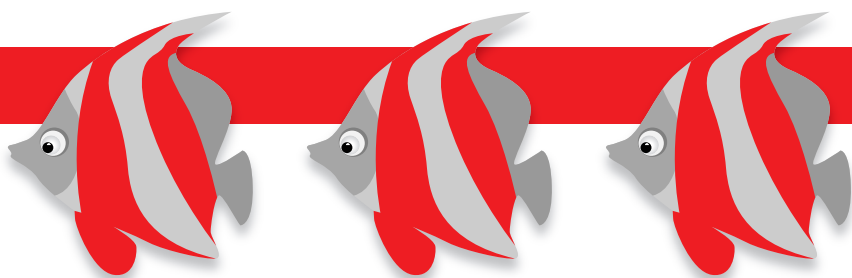
Grazie Ilio e grazie anche ai tuoi meravigliosi figli, vedere l'amore che lega la vostra famiglia, la tenerezza con cui si adoperano con Meme, fa bene al cuore. Perciò cara Giovane Montagna noi tutti di Azione Parkinson aspettiamo la prossima quinta gita!

Laura Horn



NUOVE SCOPERTE

YOGA, MEDITAZIONE E TAI- CHI. LA TRIADE CHE SPEGNE L'INFIAMMAZIONE AGENDO SUI GENI



Che la meditazione, il Tai- chi e lo yoga aiutassero a rilassarsi non era una novità. Quel che non si sapeva però è che il processo che procura i benefici sulla salute psicofisica avviene a livello dei geni. Le attività “corpo- mente” hanno un reale effetto anti-infiammatorio.

La respirazione profonda e controllata, i movimenti lenti e ripetitivi, le posizioni mantenute a lungo, gli esercizi di equilibrio, un tappetino e un insegnante carismatico per completare il quadro. Così si migliora l'umore, si allentano le tensioni e si alleggeriscono i pensieri. Ma lo yoga è qualcosa di più che una ginnastica rilassante, è una vera e propria medicina anti-stress. Come il Tai-chi e la meditazione, infatti, secondo uno studio appena pubblicato sulla rivista *Frontiers in Immunology*, è in grado di intervenire sul Dna invertendo quelle reazioni molecolari che possono essere all'origine di malattie e depressione. La scoperta è il risultato dell'analisi di 18 studi che hanno coinvolto 846 persone nell'arco di 11 anni.

I ricercatori della Coventry University hanno cercato le prove dell'impatto che le discipline “mente-corpo”, come yoga, meditazione, arti marziali, hanno sui geni. Scoprendo che le attività fisiche olistiche sono in grado di intervenire sull'espressione genica, ossia sul modo in cui i geni si attivano per produrre le proteine che possono

influenzare, nel bene e nel male, la salute dell'organismo. Lo yoga e le discipline affini fanno bene al corpo e all'anima perché innescano un circolo virtuoso: impongono al sistema nervoso di non rilasciare quei segnali di stress che regolano l'espressione genica “dannosa” responsabile di un aumento dell'infiammazione.

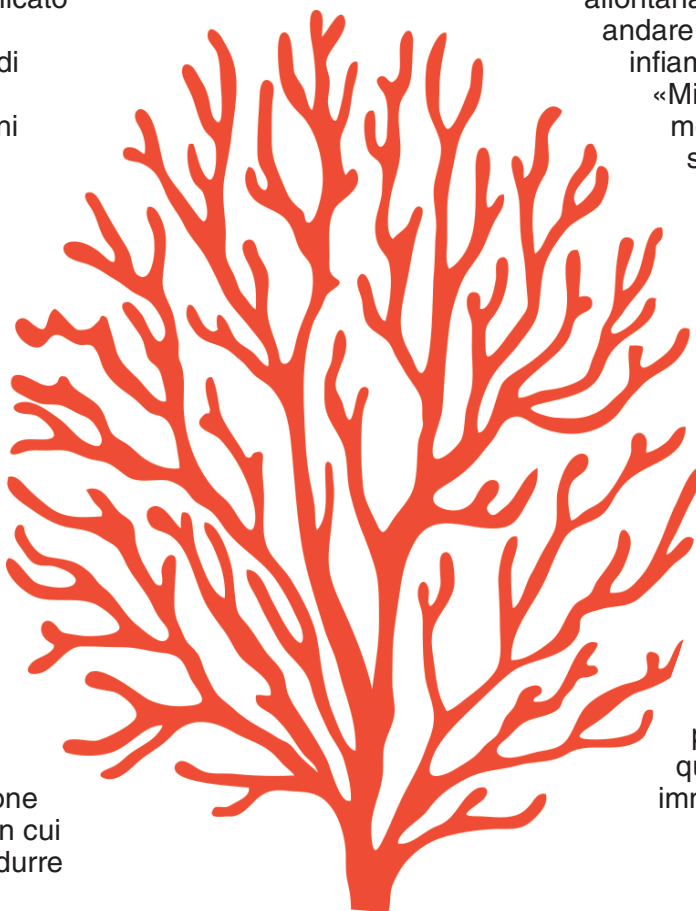
In presenza di eventi stressanti, il sistema nervoso simpatico mette in moto una provvidenziale reazione di difesa aumentando la produzione del complesso proteico NF- κB, il quale a sua volta influenza l'espressione genica. La reazione a catena segue un iter preciso: lo stress invita il

sistema nervoso a rilasciare l'NF-κB, che spinge i geni a produrre le citochine, le quali provocano infiammazione a livello cellulare. Tutto ciò si rivela prezioso nelle situazioni di pericolo o di stress limitate a periodi di tempo brevi, ma se il circuito resta acceso al di là dell'emergenza, può andarci di mezzo la salute: aumenta il rischio di cancro, si accelera l'invecchiamento, e si è più esposti a disturbi psichiatrici come la depressione. Chi fa yoga non corre questo pericolo. I risultati della metanalisi infatti dimostrano che in questo caso il circuito dello stress funziona al contrario: si abbassano i livelli di NF-κB e, di conseguenza, quelli delle citochine allontanando così il pericolo di andare incontro a infiammazioni.

«Milioni di persone nel mondo hanno già sperimentato i vantaggi sulla salute di attività “mente-corpo”, come lo yoga o la meditazione - scrivono gli autori dello studio - ma forse non sanno che questi benefici cominciano a livello molecolare e possono cambiare il modo in cui i geni codificano». L'effetto anti-stress dello yoga sembrerebbe quindi avere un'origine più profonda rispetto a quanto finora immaginato.

fonte:

<http://www.healthdesk.it>





STORIE DI PARKINSON



LA MIA DBS

Esiste un momento preciso per la dbs.

Ed è solo quello il momento giusto.

È il momento in cui non ti fa più paura, fino ad un momento prima pensi che non la farai mai, e poi scatta qualcosa che si chiama dignità, che ti fa capire che è ora.

Per 10 anni è andata discretamente, ma all'improvviso ti capita di avere i piedi incollati al pavimento: la prima volta pensi sia casuale, la seconda trovi una motivazione, poi ti capita ancora mentre sei tra la gente, ma quando succede che devi andare in bagno, cominci a pensare e ti inventi ogni stratagemma, ma in quel momento cominci a perdere la dignità e allora le cose cambiano. La speranza è solo nella dbs, i medicinali provati tutti, anche le varie combinazioni, togli da una parte e aggiungi dall'altra, ma la coperta è corta.

Se si sommano dolori, off, rigidità, perdita di autonomia e autostima la dbs non fa più paura: è quello il momento giusto, strettamente personale, il mio momento giusto per fare la dbs.

Deciso, non ne ho voluto parlare quasi con nessuno, non volevo sentire nessun parere discorde, perché una scelta sofferta, non facile, ma sai che devi prenderla.

Sono andata avanti, ho affrontato tutto con convinzione, i vari test, risonanze magnetiche, tac, etc..., ero pronta a tutto. Non pensavo, agivo, e affrontavo un problema alla volta.

Ci siamo il ricovero: alle 16:00 sono nel corridoio, stavo scendendo al bar, mi chiama l'infermiera, mi dice che è il momento di tagliare i capelli. Mi fermo 5 minuti in un angolo

nascosto, e verso le prime lacrime, poche in realtà; torno indietro e rivolgendomi all'infermiera le dico, sono pronta, ho deciso, mi voglio rasare.

Nessuno shock. Mi sono vista allo specchio, soldato Jane, come mi chiama mio figlio, e inizia la mia prima battaglia, il mio primo intervento.

Il posizionamento delle viti. Doveva essere in anestesia parziale, invece mi hanno sedato.

Il vero intervento inizia il sabato alle 8.

Mi addormentano ma ho paura. Non penso.

In ospedale non sono mai stata sola, nemmeno la notte.

La mattina prima di entrare in sala operatoria vicino a me ci sono i miei figli, mia sorella e la mia cara amica. Li guardo negli occhi e leggo amore e spavento, e lì devo essere forte io, fargli capire che sono convinta, contenta e non ho paura.

Per me le ore passano in fretta, e mi sono trovata poi alla fine di un corridoio sdraiata sul letto in attesa davanti ad un ascensore a chiedere: "Ma l'intervento è già iniziato o cosa?"

Si era tutto fatto, vedo i miei figli felici, io sento tanto freddo, ho mal di schiena, ma da subito mi dicono che il mio viso è differente, è disteso, incredibile, dopo tutte quelle ore di intervento, la mia espressione è distesa, il mio sguardo più vigile.

Ho dei lievi miglioramenti, ma so che dipendono dalla stimolazione degli elettrodi durante l'operazione, ancora devo mettere lo stimolatore con la batteria, quindi non so come sarà la seconda parte.

Ma fino ad ora sono soddisfatta, fiduciosa e piena di speranza.

Post operazione

Contrariamente a quanto vi avevo detto inizierò a raccontarvi la seconda parte dell'intervento dalla clinica. Non ho il pc ma scriverò con il tablet. Sono le sei del mattino ora molto insolita per me per scrivere, ed ho già fatto una cosa impossibile per me: piegare dei vestiti.

Questo per raccontarvi che sabato 13, sono stata operata, intervento in anestesia durato 2 o 3 ore ma questa volta mi è sembrato poco più pesante degli altri due.

Lunedì vengo subito trasferita in clinica dove dopo pochi giorni il mio elettrostimolatore viene acceso al minimo.

Gli off sono sempre gli stessi, ma meno intensi, meno fastidiosi da sopportare ma non cambia di molto la situazione. Ma ancora una volta non perdo le speranze e vado avanti convinta dei risultati. Ieri nel mio off delle 12:30 arriva il mio neurologo accompagnato da altri 2 medici pronti per regolarmi l'elettrostimolatore. Fanno vari tentativi, stabiliscono con la mia collaborazione quali parametri vanno bene per me.

Fermano il tremore prima della mano, poi del piede, i vari tentativi durano unaoretta circa. Quando vanno via avverto una stanchezza incredibile, spossatezza, gambe pesanti. Alle 19 mi portano il madopar e tutto passa.





La mattina dopo mi sveglio alle 6 mi sento benissimo e faccio cose impossibili, chi mi conosce sa che prima delle 7:30 non rispondo nemmeno al buongiorno.

INTANTO DEDICO QUESTI PRIMI RISULTATI A CHI MI È STATO SEMPRE VICINO: DANILLO, MARA, GABRI E ANNA

La mia spada di Damocle

Sono circa una decina di giorni che il mio elettrostimolatore è in funzione. Va molto bene, sto riducendo gradualmente i farmaci. Attualmente prendo 2 compresse 1/2 di madopar 100/25 al posto delle 4 di prima che tra l'altro erano insufficienti e domani mattina si prova anche con il mirapexin da 0.52. Gli off spariti completamente, mi è rimasto soltanto un movimento involontario al piede sinistro dovuto forse ai farmaci da regolare, cosa che sto facendo gradualmente. Sono molto, ma molto soddisfatta dei risultati ottenuti, ma il parkinson è lì, io lo definisco la mia spada di Damocle, forse quel movimento al piede c'è proprio per non farmelo dimenticare, ma non riuscirà a rovinare la mia battaglia vinta per ora. Mi godo questa vittoria momentanea ... che del domani non c'è certezza.

Il rientro a casa

Finisce un periodo lungo e difficile, ma nello stesso tempo pieno di emozioni. La cosa più bella che mi è successa è alzarmi dal letto senza dipendere dai farmaci, quando voglio e non aspettare le 7:30 o le 8 che fanno effetto. Alzarmi e stare bene è una emozione incredibile che non immaginavo di provare più. È una nuova vita da vivere. Se penso a come stavo prima

dell'intervento, passavo dal letto al divano, aspettando l'ora delle medicine alternando off a movimenti involontari e stavo bene così poco tempo da non riuscire a fare nulla.

Comunque, mai ho perso le speranze, anche se mi dicevo che non dovevo avere aspettative, ma ero convinta di quello che stavo facendo. Non ho avuto nessun problema ad accettare elettrodi, batterie e elettrostimolatore, sono stati miei alleati e non corpi estranei. Ora prendo pochissime medicine, quasi nulla rispetto a prima e la mia vita è notevolmente cambiata. Dal giorno che il mio elettrostimolatore è stato regolato, non lo scorderò mai quel momento, non ho avuto più off e per me che ne avevo ogni fine dose è stato ritornare alla vita, rinascere.

Ci ho creduto sempre, anche quando non avevo nessuna certezza, e questo mi ha dato la forza di non cedere, di pensare

positivo, di allenarmi sempre. Un poco alla volta ho visto il mio corpo riprendere le forze e migliorare sempre di più. Se devo dire la verità il risultato ottenuto supera di molto le aspettative.

Mai avrei immaginato di non prendere la levodopa, ma soltanto un dopamino agonista in dose minore di quella che prendevo.

Sono pochi giorni che sono a casa ed è una sensazione bellissima quella che provo, riesco a gestire la mia vita, a fare progetti, a prendere impegni, cosa che non facevo più, ma dovevo decidere al momento se potevo o non potevo.



Ivana Di Rollo

DIRITTI & DOVERI

GUIDARE CON IL PARKINSON

Il Parkinson può limitare l'idoneità alla guida, perché i sintomi della malattia e gli effetti indesiderati dei farmaci aumentano il rischio di incidenti. Nel modo odierno, la mobilità è un bene prezioso che ci consente di partecipare alla vita sociale e spesso ciò significa poter guidare un'auto.

Purtroppo, il Parkinson può limitare le nostre capacità al volante. La malattia ci impone di assumere costantemente farmaci che a volte causano effetti secondari indesiderati. Anche i cambiamenti a livello fisico e psichico dovuti alla malattia stessa possono essere

d'ostacolo alla guida.

Un complesso insieme di azioni. Guidare un'auto è un'operazione complessa nella quale intervengono una serie di funzioni fisiche e mentali, così come prestazioni di natura sensoriale. Le difficoltà motorie possono ostacolare in modo decisivo la capacità di manovrare il veicolo, poiché diminuiscono la rapidità, la flessibilità, la forza e la precisione dei movimenti delle dita, delle mani, delle braccia, delle gambe, dei piedi e del capo. Il Parkinson può anche comportare problemi di vista (riduzione della sensibilità al contrasto, visione doppia) che limitano la capacità di guidare. Si tratta di problemi che





possono essere imputati a cambiamenti nell'occhio stesso oppure nel cervello.

Una rilevazione effettuata in Svizzera conferma che buona parte dei parkinsoniani rinuncia alla patente di guida per volontà propria dopo aver constatato problemi che limitano l'idoneità alla guida. In un sondaggio, molte persone con il Parkinson hanno dichiarato di essersi rese conto di una riduzione di idoneità alla guida e di un incremento delle difficoltà nel guidare in circostanze sfavorevoli, per esempio in luoghi poco familiari. Queste persone hanno anche asserito di adeguare di conseguenza il proprio comportamento alla guida, ma uno studio a tale proposito che ha seguito parkinsoniani per un lungo periodo rivela che gli adattamenti nel comportamento al volante dichiarati non corrispondono alla realtà dei fatti.

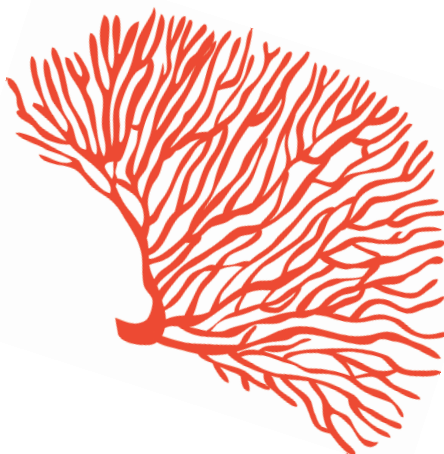
È inoltre stato osservato che i parkinsoniani partecipanti allo studio hanno una maggiore predisposizione a commettere infrazioni dei limiti di velocità rispetto ai partecipanti sani. Quando si considera l'eventualità di continuare a guidare, è quindi raccomandabile tenere conto anche del giudizio di esperti o di altre persone della propria cerchia.

Fin quando si può guidare l'auto?

Nella fasi iniziali della malattia non ci sono controindicazioni alla guida della vettura.

Attenzione comunque ai farmaci perché alcuni possono indurre sonnolenza e attacchi improvvisi di sonno. A volte in fase più avanzata, questi stessi farmaci possono generare il piacere a una guida decisamente sportiva quindi attenzione a questo

anche da parte dei familiari! Alcuni malati/e riferiscono che durante la guida i sintomi della malattia migliorano o scompaiono del tutto e questo in particolare per quanto concerne il tremore. È anche possibile che i gesti automatici necessari per condurre un'autovettura superino il rallentamento motorio e siano di beneficio sul tremore. Quando la persona con Parkinson presenta una grave



compromissione delle prestazioni visive e/o motorie, vuoi per fenomeni "on- off" o altri, l'uso della macchina è sconsigliabile. In generale si ricorda che il Neurologo non certifica l'abilità alla guida ma solo la fase attuale di malattia e l'autonomia del/lla paziente. In seguito, con il certificato del Neurologo la persona sarà sottoposta a valutazione medica per l'idoneità alla guida da una apposita commissione che deciderà sul rinnovo della patente e un'eventuale scadenza.

Nell'ambito di assicurazione va detto che bisogna studiare bene le proprie clausole nel contratto RCA. In genere, ogni titolare di regolare patente è considerato idoneo alla guida. Nel caso di incidente però l'assicurazione può avere un diritto di rivalsa.

fonte:

Magazin Parkinson 122/2016



DIFFICOLTÀ NEL COMPORTAMENTO AL VOLANTE CHE INDICANO LIMITAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA GUIDA:

- Rallentamento della prontezza di reazione (frenare di scatto, ma tardi).
- Difficoltà ad adattare la velocità in modo adeguato.
- Mancanza di flessibilità in situazione di traffico inaspettate o complicate.
- Difficoltà a rimanere entro la corsia, posizionamento scorretto del veicolo.
- Comportamento insicuro o sbagliato agli incroci e alle rotatorie.
- Difficoltà nel dare la precedenza, per esempio agli incroci con precedenza da destra, nei confronti dei pedoni o al momento di inserirsi nel traffico.
- Aumento del numero di errori al volante o di incidenti di piccola entità.
- Problemi nel prestare attenzione alla segnaletica e ai semafori.
- Errori grossolani durante le manovre.

CONSIGLI UTILI

Vi sarà senz'altro capitato di dimenticare di prendere le medicine all'ora stabilita. Se andate su google e digitate porta pillole con suoneria, potrete trovare porta pillole di vari formati, di vari prezzi, con vari scomparti e con la possibilità di programmare fino a 8 allarmi nell'arco delle 24 ore.
Un piccolo aiuto ma molto utile.

Cristina Storchi

ATTIVITÀ SOCIALI

Si ricorda ai nostri cari soci che l'Associazione chiude per ferie durante il mese di Agosto.

Auguriamo a tutti una Buona Vacanza!

A Settembre alla ripresa delle attività ci farebbe piacere organizzare un incontro di Benvenuto con un Cineforum per ritrovarsi tutti insieme.

Ogni mese

Delle conferenze tematiche dove è possibile avvicinare e interpellare direttamente alcuni dei più noti specialisti (neurologi, dietologi, fisioterapisti e psicologi) che operano con comprovata efficacia ed esperienza nell'ambito della malattia di Parkinson.

Ogni settimana

Il corso di **Musicoterapia** che si tiene il mercoledì alle ore 11:00.

Il lunedì, il mercoledì e il venerdì varie attività a carattere ludico, ricreativo, terapeutico. Per scoprire quali sono le iniziative organizzate per i nostri soci vi invitiamo a contattare la nostra segreteria dalle ore 10:00 dei giorni indicati.

Ringraziamo la
abbvie
per il sostegno
e il contributo
incondizionato
offerto per la
realizzazione
di questo
Notiziario

AZIONE PARKINSON

Associazione iscritta nel registro regionale organizzazioni di volontariato - decreto 45/95 cod. fisc. 96224510584

Sede legale:

Via Rocco Santoliquido, 88
00123 Roma

Sede operativa:

Via Ostiense, 108
00154 Roma
Tel. 06 30207280
Fax 06 30312568

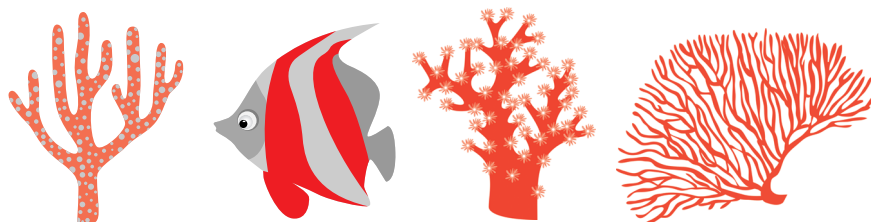
e-mail:

azioneparkinsonlazio@hotmail.it

sito internet:

www.azioneparkinson.it

Per donazioni ed iscrizioni il conto corrente postale è il numero 1027004710 intestato ad Azione Parkinson. Relativamente alla Banca: C.C. n. 3776531 c/o Banca Popolare dell'Emilia Romagna codice IBAN: IT58L0538703209000003776531



impaginazione:

Studio Sismondo srl - Roma

direttore responsabile:

Francesco Muratori

stampa:

Tipografia Socome snc - Roma