AP rivista marzo 57-2017 HR.qxp_Layout 1 23/03/17 11:11 Pagina 1

AZIONE **PARKINSON**
NOTIZIE e ESPERIENZE

CARMEN E CLAUDIO

Carmen Atzeri non è più tra noi e questo numero del Notiziario è stato molto difficile per noi poterlo fare senza di lei.
Una cosa credo vada detta da subito: quella che ci ha lasciato non era una donna qualunque. Ideatrice della Confederazione nonché primo presidente di Parkinson Italia e fondatrice insieme ad altri della nostra Associazione Azione Parkinson. Il Notiziario è stata la creatura di Carmen fin dal primo numero. Per lei è stato molto di più che il giornale della nostra Associazione, ci ha messo dentro tutta la sua curiosità e l'inimitabile capacità di rendere accessibili anche gli argomenti scientifici più complessi, il suo senso di solidarietà con malati e familiari, ci ha riversato la sua anima di persona intelligente e il suo coraggio di intrepida guerriera, che ha saputo affrontare con spirito indomito i suoi 40 anni di Parkinson.
Carmen è stata per tutti un grandissimo esempio.
Desideriamo con tutto il cuore di continuare il percorso intrapreso da lei e di farlo cercando di essere all'altezza del suo prezioso lavoro.
Lucilla Bossi sua grande amica ha tracciato un ricordo di Carmen che le rende merito.

Scrive Lucilla:
...conobbi Carmen sul finire degli anni Novanta quando incominciai a frequentare il gruppo di entusiasti che si riuniva periodicamente per dare forma e sostanza a un sogno: una confederazione di associazioni in favore dei malati di Parkinson che riunisse in un unico organismo le entità che in quegli anni andavano sorgendo su tutto il territorio nazionale.
Fu amore a prima vista, l'una riconoscendo immediatamente nell'altra lo stesso modo distaccato e ironico di "portare" la malattia. C'era in tutto l'atteggiamento di Carmen una grande dignità che anche in una carrozzella non faceva pensare mai a una "povera malata".
Sempre elegante e curata, sempre sorridente e ironica, portava la sua malattia "con classe".
Forse a molti potrà sembrare un dettaglio marginale e perfino frivolo, io trovo, invece, che sia molto indicativo perché lasciava trasparire la sua grande forza interiore
Quella forza interiore che manca tanto spesso a noi comuni mortali - pazienti e familiari - per i quali il modo davvero straordinario con cui ha saputo fino all'ultimo restare al timone della sua vita costituiscono il suo lascito più prezioso.
Grazie Carmen, per tutto quello che hai saputo insegnarci.

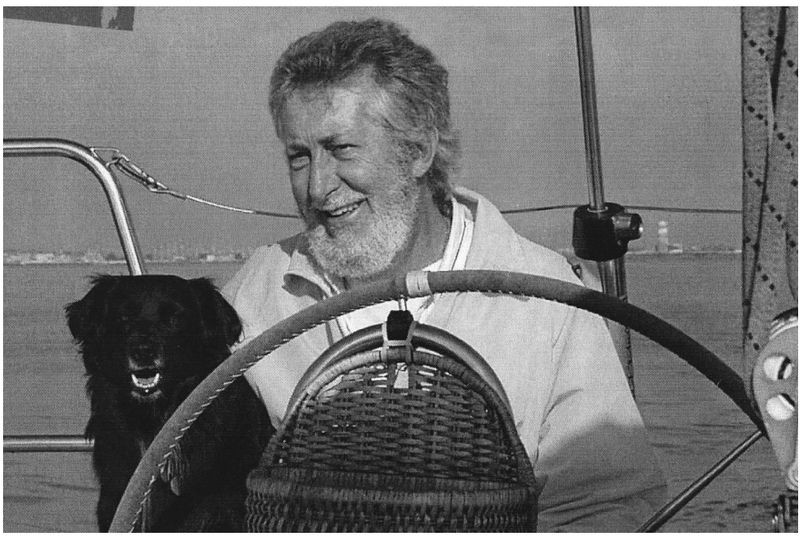
Lucilla Bossi

ANNO XXI - n. **57** - marzo **2017** | Periodico trimestrale registrato al Tribunale di Roma n. 00075 del 14.2.97
Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/04 n. 46) art. 1 comma 2 e 3 / Roma

Desidero aggiungere un significativo fatto accaduto il tardo pomeriggio prima che Carmen nella notte di quello stesso giorno passasse dal sonno alla vita eterna.
Eravamo in Associazione Clara ed io, erano circa le 18,30, quando sentiamo suonare al citofono, ci siamo guardate chiedendoci chi poteva essere a quell'ora e con stupore vediamo arrivare Carmen. Era con un nuovo badante che non conoscevamo e lei l'aveva guidato fino in Associazione.
Una delle prime cose che ha chiesto Carmen è stata se fosse arrivato qualche articolo per il Notiziario, Siamo state a parlare piacevolmente per un po' di tempo poi l'ho accompagnata in macchina, il nuovo badante non era molto esperto nell'aiutarla e lei salutandomi ha detto: Laura dovremmo fare un corso per badanti.

Sono convita che, sebbene a livello inconscio, nella profondità dell'anima, il vero motivo della visita a quell'ora insolita di Carmen fosse il bisogno di congedarsi con la sua Associazione.
L'Associazione di cui è stata una delle fondatrici e che era sempre presente nei suoi pensieri, fino alla fine.

Grazie Carmen ti vogliamo bene, sarai sempre con noi in Azione Parkinson!



Dopo Carmen è doveroso ricordare **Claudio Passalacqua** nostro Presidente per tanti anni e infine nostro Presidente Onorario.

Non aveva mai accettato la malattia, da uomo di successo, pieno di fascino, che amava la vita, sempre pronto allo scherzo, ironico e allegro anfitrione, con una vita piena di interessi, che adorava andare in mare aperto con la sua barca.
E proprio sulla sua barca raccontiamo questo episodio.

Aveva invitato tutti noi dell'Associazione, era sempre molto conviviale, ad un pranzo in un ristorante vicino al Circolo Nautico dove era ormeggiata la sua barca.
Eravamo arrivati con le rispettive auto e con difficoltà lui era sceso dalla sua macchina e aveva avuto bisogno dell'aiuto di sua moglie Silvana e del simpatico e affezionatissimo Kumara per raggiungere il ristorante. Dopo avere mangiato buonissime pietanze a base di pesce, ci ha invitato ad andare a vedere la sua barca. Con difficoltà, anche questa volta aveva avuto bisogno dell'aiuto di Kumara, era risalito in macchina, ma appena giunti in prossimità dell'approdo… come per miracolo era sceso giù dall'auto da solo e senza aiuto e si era incamminato con passo svelto e veloce su una passerella piccolissima e traballante con la quale si raggiungeva la sua barca.
Noi eravamo tutti stupefatti e Kumara che lo accompagnava sempre nelle sue uscite in mare aperto ci comunicò senza alcuna meraviglia: "Dottore sempre bene quando sta in barca, lui guida da solo e andiamo in mare aperto senza mai problemi".

La foto che abbiamo scelto è proprio perché ci fa piacere pensare a Claudio così: ci sembra di vederlo al timone della sua barca finalmente in mare aperto libero, e non in un letto di ospedale, che naviga felice.
Ti vogliamo bene Claudio e tutti noi vogliamo augurarti
Buon Vento!

Carmen e Claudio vi raccomandiamo dal luogo dove vi trovate, vegliate sulla nostra Associazione.

Tutti noi
di Azione Parkinson

SULLA *FINITEZZA UMANA*

Incomincerò con un ricordo personale che illustra bene l'argomento: quando da ragazza studiavo filosofia sul manuale del prof. Lamanna, mi imbattevo spesso in un'espressione che proprio non mi riusciva di capire: la cosiddetta "finitezza umana".

Mi trovavo, allora, in quell'età felice in cui la vita si dispiega davanti a noi come un'indefinita – e dunque infinita – distesa di giorni nel susseguirsi dei quali tutto è possibile. Ma che cosa sarà stata mai questa "finitezza umana" che ritornava tanto insistentemente nel mio manuale di filosofia?

Molto tempo è passato da allora e oggi, anche grazie alle lezioni di un insegnante severo che non mi lascia mai, credo di sapere molto bene che cos'è la finitezza umana. Accettare la propria finitezza significa accettare che questa distesa di tempo e di possibilità sia riducibile a un numero preciso – ancorché imprevedibile - di giorni e in nessun luogo ne siamo tanto consapevoli quanto al capezzale di un malato che si dibatte nelle spire del fine vita.

Abbiamo qui, io credo, l'essenza di ciò che gli esseri umani sono soliti aspettarsi dalla vita: un'adolescenziale assenza di limite. Ma, prima o poi, l'impatto con il volto oscuro delle cose è inevitabile. Limite, ovvero: depressione e povertà, vecchiaia e malattia, solitudine e privazione. Sconfitta, senza rimedio né rivincita.

Non è questa la sede per invettive contro una cultura dell'apparire che ci propina la falsa immagine di un'umanità eternamente giovane, forte, vincente. Mi sembra tuttavia innegabile che saper accettare la propria mortalità implichi la consapevolezza che la nostra vicenda terrena ha una precisa collocazione nello spazio e nel tempo che la definisce e la circoscrive.

Penso anche che per riconciliarci con la nostra morte un passaggio essenziale sia il riconoscimento della struttura duale del mondo. Vale a dire che il mondo in cui viviamo è, come nel pensiero di Nicola Cusano, una *complexio oppositorum*.

In parole semplici si tratta di riconoscere il fatto che se possiamo pensare il giorno è perché abbiamo nozione della notte, e via così per tutte le coppie di opposti in tensione fra loro che costituiscono il tessuto del mondo.

Per concludere: quello che occorre, a mio modesto avviso, a questa umanità di inizio millennio, è un radicale cambiamento di prospettiva che le permetta di riconciliarsi con la sua mortalità. Là dove "mortalità" – tengo a ribadirlo - non sta a significare l'evenienza reale del proprio trapasso, bensì la consapevolezza di essere creature limitate e finite la cui avventura terrena si consuma tra le due date della nostra entrata e della nostra uscita dal "teatrino dello spazio- tempo".

Per questo, quando l'ora è giunta e il destino chiama, io credo che il compito più alto della scienza non sia di aiutarci a restare sulla scena quanto più a lungo possibile, quali che siano le nostre condizioni, ma di aiutarci ad uscire di scena con grazia o, almeno, con dignità.

Da ultimo è mia radicata convinzione, che per riconciliarci con la nostra transitorietà di esseri umani sia indispensabile ritrovare nelle profondità del nostro essere l'amore per la Vita.

Ma che non sia un amore superficiale e da quattro soldi, perché quello che ci manca – quello che manca disperatamente nelle vite sonnolente e smorte che trasciniamo spesso nella noia - è un amore per la Vita genuino e pieno di passione, un amore scatenato e allegro, un amore vibrante e spudorato che gridi alle galassie e all'universo intero quanto sia stato bello essere qua.

Lucilla Bossi

AP rivista marzo 57-2017 HR.qxp_Layout 1 23/03/17 11:11 Pagina 4

I DISTURBI GASTROINTESTINALI NELLA MALATTIA DI PARKINSON

I disturbi gastrointestinali fanno parte dei disturbi non motori della malattia di Parkinson; ma, a differenza degli altri, su cui ci si è focalizzati solo negli ultimi anni, i disturbi della sfera digestiva sono stati evidenziati già dalle prime descrizioni della malattia e sono ben noti, anche se non sempre, tenuti nella giusta considerazione. Infatti, essi sono molto frequenti e hanno un impatto rilevante sulla qualità della vita. Più recente è, invece, la scoperta che i disturbi che coinvolgono l'apparato gastrointestinale dipendono da un interessamento diretto dei plessi nervosi che si trovano nella parete intestinale. Gli aggregati di sinucleina e i corpi di Lewy, caratteristici della malattia, sono stati reperiti a più livelli del tubo gastroenterico, dalle ghiandole salivari, all'esofago, all'appendice, al colon rafforzando l'ipotesi che il sistema nervoso enterico possa essere la porta d'ingresso di sostanze patogene presenti nell'ambiente che attiverebbero, con meccanismi ancora non chiariti, il processo neurodegenerativo della malattia di Parkinson a livello dei plessi nervosi intestinali con la successiva diffusione al sistema nervoso centrale tramite il nervo vago.

L'interesse sui disturbi gastroenterici negli ultimi anni è anche stimolato dalla possibilità, ancora non del tutto confermata, che la biopsia di alcuni distretti facilmente aggredibili, come ghiandole salivari e colon, possa consentire la diagnosi precoce della malattia.

Nel descrivere in modo più sistematico i disturbi in senso cranio-caudale, a livello della bocca troviamo alterazioni del gusto e la sindrome della bocca urente che, come dice la definizione, è caratterizzata da fastidiose sensazioni all'interno del cavo orale che possono diventare anche dolorose. Per questo disturbo non esiste una terapia specifica ma alcune volte si ottiene un miglioramento con le modifiche della terapia antiparkinsoniana. Molto più rilevante come frequenza e come impatto sulla qualità della vita è la scialorrea (50-60% dei casi): in realtà, il disturbo non dipende da un aumento della produzione di saliva, come si potrebbe supporre (anzi, talvolta, la quantità di saliva è ridotta) bensì da una riduzione degli atti deglutitori e della cosiddetta clearance della saliva e da una iniziale disfagia, spesso misconosciuta. La scialorrea determina difficoltà nel masticare e nel parlare, ma ancora di più crea imbarazzo sociale con conseguente notevole impatto nella vita di relazione. Esistono una serie di possibilità terapeutiche, descritte in tabella 1, di cui la più efficace è il trattamento con tossina botulinica; l'iniezione di tossina botulinica nelle ghiandole sottomandibolari e parotidi può essere effettuata ambulatorialmente, con guida ecografica e, usualmente, determina un esito soddisfacente per circa 3-4 mesi.

Un altro sintomo molto frequente è la disfagia. Spesso, questa non viene diagnosticata perché il paziente può non accorgersene finchè non diventa di una certa gravità e, quindi, può non venire dichiarata durante una visita. Si tratta, invece, di un sintomo rilevante sia perché può essere uno dei cofattori del malassorbimento sia perché può essere causa di ristagno della terapia a livello del faringe e conseguentemente di scarsa biodisponibilità della l-dopa e, ancora, più importante, può essere causa di polmoniti da aspirazione. Per questi motivi, le attuali linee guida suggeriscono di indagare attivamente sull'esistenza di disturbi della deglutizione anche con l'ausilio di questionari specifici ed, eventualmente, approfondire la diagnosi con esami strumentali endoscopici o radiologici.

A livello dello stomaco, si può verificare un rallentamento dei movimenti propulsivi con conseguente gastroparesi e sviluppo di sintomi quali nausea, vomito, rapida sazietà, sensazione di pienezza, gonfiore e distensione addominale: anche in questo caso, il disturbo può contribuire al malassorbimento dei

Tabella 1

Anticolinergici sistemici	Glicopirrolato
Anticolinergici topici	Altropina sublinguale
	Ipratropiumbromide
	Tropicamide
Alfa2 agonisti sistemici	Clonidina
Alfa1 agonisti sistemici	Modafinil
Tossina botulinica	

nutrienti e all'alterato assorbimento della terapia con conseguente imprevedibilità dell'effetto terapeutico. Per migliorare tale disturbo si possono usare farmaci procinetici come il domperidone, per i quali bisogna, però, sempre porre attenzione agli effetti collaterali a livello cardiaco.
È interessante notare che nella malattia di Parkinson si può evidenziare una maggior frequenza dell'infezione di Helicobacter Pilori, da molti anni, ben noto per essere causa di gastriti e dell'ulcera gastrica. Anche questo fattore interferisce con l'assorbimento della levodopa con vari meccanismi:
Ipocloridria diretta e mediata da inibitori di pompa (la levodopa è altamente solubile in ambiente acido);

- La presenza di adesina sulla superficie dei batteri che lega la levodopa;
- Produzione locale di sostanze che inattivano la levodopa;
- La levodopa agisce come nutriente per la crescita batterica;
- La gastroparesi aumenta l'esposizione del farmaco al batterio e all'attività enzimatica.
- Alterazione della mucosa del piccolo intestino che è il sito di assorbimento della levodopa

È stato segnalato che l'eradicazione dell'Helicobacter migliora l'assorbimento della levodopa, per cui, è sicuramente indicata: purtroppo l'infezione tende a recidivare, in molti casi, dopo pochi mesi.
Infine, arriviamo a vedere cosa succede a livello del colon, che è l'organo coinvolto nella quasi totalità dei casi nella malattia di Parkinson. Il disturbo più rilevante è la stipsi che può precedere di molti anni l'esordio dei sintomi motori (in media di 15 anni) e può costituire un biomarker della malattia. La stipsi può dipendere sia da un rallentato transito lungo l'intera cornice colica sia da difficoltà in fase espulsiva legate a incoordinazione dei muscoli del pavimento pelvico e a contrazione distonica del muscolo pubo-rettale. Il primo approccio per affrontare tale problema è quello di modificare gli stili di vita secondo semplici regole comuni al trattamento di tutti i tipi di stipsi: Mangiare alla stessa ora del giorno, aggiungere fibre (frutta, verdure, farine integrali) alla dieta, regolare esercizio fisico soprattutto aerobico, bere 5-8 bicchieri di acqua al giorno, bere liquidi caldi soprattutto a colazione, stabilire un tempo fisso per le evacuazioni (per esempio, 1/2 h dopo i pasti) possono essere utili per migliorare la stitichezza. Inoltre, può essere opportuno modificare la dieta e, in particolare, ridurre alcool e caffè, evitare eccesso di latte e derivati, alimenti molto lavorati, fast food e junk food, cibi fritti, carni, banane e cibi con alto contenuto di zucchero. Spesso, purtroppo, queste indicazioni non sono sufficienti a modificare il sintomo. Andrà, pertanto, rivalutata la terapia assunta e non solo quella antiparkinsoniana, che sicuramente concorre a potenziare il disturbo; infatti, molte altri classi di farmaci (Antidolorifici oppioidi, Antiacidi, Supplementi di calcio e di ferro, Antistaminici, Antidepressivi, Antipsicotici Anticolesterolemici, Antipertensivi, Antiepilettici) possono contribuire ad aggravare la stipsi. Nel caso in cui, queste misure risultassero inefficaci, si potranno usare farmaci lassativi di cui esistono varie classi con meccanismo di azione diverso. Nonostante la stipsi sia un sintomo molto frequente nella malattia di Parkinson, in realtà, non esistono studi controllati sull'efficacia dei lassativi: il macrogol sembra essere, comunque, preferibile ad altri. Potrebbero essere efficaci, anche, alcuni farmaci commercializzati recentemente quali Linaclotide (Constella®), Prucalopride (Resolor®), Lubiprostone (Amitiza®). Tutte queste terapie influiscono soprattutto sul rallentamento dei movimenti propulsivi del colon. Bisognerà valutare, però, anche la eventuale sussistenza della dissinergia della fase espulsiva, con l'uso di esami diagnostici specifici. Infatti, questa situazione richiederà un approccio differente: ad esempio la riabilitazione del pavimento pelvico (tra cui tecniche di bio-feedback) o il trattamento con tossina botulinica, con l'iniezione per via endoscopica, a livello del muscolo pubo-rettale.
Un aspetto che ha suscitato molto interesse negli ultimi anni riguarda la flora batterica intestinale, il cosiddetto microbiota. Questo è costituito da circa 100000 miliardi di batteri e dai relativi 4 milioni di geni con cui il nostro organismo deve relazionarsi. Quella che, nel passato sembrava, una presenza quasi marginale e, comunque abbastanza circoscritta al funzionamento intestinale, è divenuta assai rilevante sia nella fisiologia dell'asse intestino-cervello (con influenze su molte funzioni cerebrali e sul comportamento) sia nella patologia, in particolare di malattie auto immunitarie. Ma lo studio del microbiota ha stimolato anche ricercatori impegnati nello studio della malattia di Parkinson: in particolare, nei pazienti sono state evidenziati una prevalenza di alcune famiglie di batteri rispetto ad

altre, una maggior frequenza della sindrome SIBO (Small Intestine Bacterial Overgrow: eccessiva crescita batterica dell'intestino tenue) e un aumento della permeabilità intestinale. Anche l'effetto protettivo del fumo di sigaretta e del caffè nei confronti della malattia è stato interpretato come la capacità da parte di queste sostanze di spostare l'equilibrio della flora intestinale da famiglie con caratteristiche pro-infiammatorie in favore di famiglie con caratteristiche anti-infiammatorie. Se i dati sul microbiota siano, davvero, rilevanti ai fini di capire meglio alcune tappe patogenetiche della malattia e offrano elementi per modificarne l'evoluzione, si chiarirà nei prossimi anni. Nel frattempo, in caso di diagnosi di SIBO, si consiglia l'eradicazione sulla falsariga di quanto già descritto per l'Helicobacter Pilori.
In conclusione, è importante valutare i diversi disturbi gastro-enterici in base alla loro rilevanza nel quadro complessivo dei sintomi della malattia di Parkinson e rispetto al loro peso nella vita quotidiana e cercare di affrontarli nel modo più efficace, tenendo anche conto della possibile influenza sull'assorbimento della terapia, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia.

Maria Concetta Altavista
Responsabile dell'ambulatorio della malattia di Parkinson e disturbi del movimento e trattamento con tossina botulinica
Presidio Ospedaliero San Filippo Neri ASL Roma 1 ROMA

Bibliografia di riferimento

Barone P e coll, The Priamo Study: A Multicenter Assessment of Nonmotor Symptoms and Their Impact on Quality of Life in Parkinson's Disease Mov. Dis 2009

Fasano A., e coll. Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease Lancet Neurol. 2015

Braak H et al. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease.Neurobiol Aging 2003

Visanij NP e coll Alimentary, my dear Watson? The challenges of enteric α-synuclein as a Parkinson's disease biomarker. Mov. Dis. 2014

Mulak e Bonaz Brain-gut-microbiota axis in Parkinson's disease World J Gastroenterol. 2015

Barboza JL e coll The treatment of gastroparesis, constipation and small intestinal bacterial overgrowth syndrome in patients with Parkinson's disease. Expert Opin Pharmacother. 2015

Scheperjans e coll. Gut microbiota are related to Parkinson's disease and clinical phenotype. Mov Disord. 2015;30:350–358

Rossi M e coll Management of constipation in Parkinson's disease. Expert Opin Pharmacother. 2015

ESPERIENZE

NONNA PERCHÉ TREMI?

Da tempo aspettavo questa domanda ma nonostante più volte avessi riflettuto su come spiegare la malattia di Parkinson ai miei nipotini, la domanda mi ha colto impreparata.
Ora cosa gli rispondo?
Nonna perché tremi?
Sono un vecchio albero forte e robusto, con solide radici ma con i rami mossi dal vento che li agita senza sosta, ecco perché vedi le mie braccia e gambe muoversi. Non tremo nè per il freddo nè per la paura, stai tranquillo piccolo mio, è solo il vento.
Nonna sbrigati!
Vorrei sbrigarmi, essere ancora la gazzella veloce che ero un tempo per correre con te sui prati ma invece ora sono una tartaruga che cammina piano piano, ma cammina.
Nonna sei triste?
No, non sono triste, purtroppo non puoi vedere il mio sorriso perché si ferma sul cuore non riuscendo ad arrivare al viso ormai privo di espressione.
Nonna cosa hai detto? Parla più forte non ti sento!
Vorrei ancora cantare canzoni stonate e filastrocche ma la mia voce è flebile, flebile come quella di un uccellino che però continua a cantare.
Nonna suona la tua scatolina! Suona per dirmi che devo prendere le medicine.
Ricordi la favola di cappuccetto rosso? Cappuccetto rosso e la nonna sono state salvate dal cacciatore che con il suo fucile ha cacciato via il lupo dal bosco io non ho incontrato il lupo ma una malattia che si chiama Parkinson, da sola non avrei mai potuto vincere contro di lei e farla andare via non dal bosco ma dal mio corpo.
Per vincere ho avuto bisogno dell'aiuto del cacciatore, che nel mio caso è un medico di nome Roberto.
Roberto combatte insieme a me e invece del fucile ha tante scatole di medicine e con queste è riuscito a mandare via la malattia.
Non preoccuparti per me, il mio amico, il cacciatore Roberto è pronto a difendermi ancora con scatole di medicine sempre nuove e poi ci sei tu vicino a me con la tua manina per continuare a camminare insieme per tanto e tanto tempo ancora.

Cristina Storchi

INCONTRI & EVENTI AP

Martedì 11 Aprile 2017
IL CORPO IN MOVIMENTO

Gentilissimi,
Siete tutti invitati all'evento che stiamo organizzando per la Giornata Mondiale del Parkinson che si terrà il prossimo 11 aprile 2017.
L'evento è stato pensato per raccogliere fondi da devolvere all'EPDA (Associazione Parkinson Europea - www.epda.eu.com), associazione sempre coinvolta in progetti di ricerca mirati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti.
Il costo forfettario dell'evento compreso: congresso, concerto e cena (buffet di antipasti, primi, secondi, contorni e bevande) presso Il Circolo del Ministero degli Affari Esteri è di 50 euro per persona.
NB: è necessaria la prenotazione e il ritiro del biglietto entro il 5 aprile 2017.
Inoltre essendo l'evento presso il Circolo Degli Esteri, si rende necessario un abbigliamento formale (giacca e cravatta per gli uomini).
Sperando di aver fatto cosa gradita, vi aspettiamo in tanti!

TELEFONI:
L'équipe del Centro Parkinson
IRCCS San Raffaele Pisana
06 522 52311
06 522 53789
342 5650 903

● ● ● ● ● ● ● ●

Si ricorda ai signori soci che presso la nostra associazione si tengono una serie di attività:

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 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.

● ● ● ● ● ● ● ●

NUOVE CARICHE
Si comunica ai signori soci che il nuovo Presidente dell'Associazione sarà il **Sig. Bachisio Sanna** mentre il **Sig. Francesco Muratori** giornalista professionista, sarà il nuovo Direttore responsabile di questo notiziario.

L'ANGOLO POETICO

SORRISO

Un sorriso è il regalo più bello,
il più prezioso;
ne merita uno in cambio.

Più si protrae più scalda
gli animi. Si fa carico
di infondere serenità,
euforia e ottimismo.

Il sorriso è un energetico che
ricarica la voglia di vivere,
di amare, di costruire futuro,
a chi lo dona e a chi lo
riceve.

È sostanza viva, è una fresca
brezza nella vampa estiva,
un silenzio denso
ma anche il principio
di un incendio,
è una vacanza nei suoi occhi,
è l'odore di un neonato;
è cibo per lo spirito.

C'è da bearsi nel ricevere
un sorriso, non è complicato
farne, si scomodano soltanto
dodici muscoli facciali.

Il sorriso con sfumature
differenti lo si applica nelle
espressioni di fiducia,
nel lavoro, nel sesso, nella
memoria e persino in politica
e nelle bugie.

Sorridi senza trattenerti,
puoi anche abusarne perché
lenisce i graffi sull'anima.

Marco Massa

CONSIGLI UTILI

Un piccolo consiglio per chi non riesce a muoversi agilmente nel letto: acquistare un sacco lenzuolo in pura seta al 100% (ad esempio da Decathlon costa 9.90 euro).
Il sacco va poi scucito interamente (incluso il cuscino) in modo da ottenere un telo quadrato della grandezza di un letto matrimoniale. Infine il telo va cucito lungo i bordi di un lenzuolo con gli angoli per fare in modo che stia fermo. Il risultato e' un lenzuolo "da sotto" che vi permetterà a rigirarvi nel letto con meno difficoltà.

Cristina Storchi

Tantissimi auguri a tutti i nostri cari amici e soci di una bella e serena

Buona Pasqua

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

AZIONE **PARKINSON**
Associazione Onlus

PUOI SOSTENERE L'ASSOCIAZIONE DESTINANDO IL 5X1000

UNA CONCRETA AZIONE DI SOLIDARIETÀ CHE NON COSTA NULLA

Basta mettere la tua firma nell'apposito spazio della dichiarazione dei redditi alla voce
SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO, DELLE ASSOCIAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITÀ SOCIALE
e riportare alla voce **codice fiscale** del beneficiario

96224510584

sosterrai così le nostre e le tue attività solidali e partecipative
di **sensibilizzazione**
di **informazione e conoscenza**
di **sollecitazione sociale e scientifica**
di **assitenza reciproca e di sostegno**

Grazie di Cuore

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