

# RICERCA IN MOVIMENTO



VOLUME 6, NUMERO 3, 2019

## NON E' MAI TROPPO TARDI

*"You got parkinson's disease".* Seduto nell'ambulatorio del Dott. David Marsden assistevo attonito a come al paziente veniva comunicata la diagnosi. Erano gli anni Ottanta, in Italia era impensabile comunicare in maniera così diretta la diagnosi. Erano gli anni in cui il cancro si chiamava "un brutto male" o "malattia incurabile" e i parenti ti parlavano sottovoce chiedendo di non nominare la malattia davanti al paziente. Poi si diffusero i primi studi che indicavano come i pazienti affrontassero meglio la malattia sapendo esattamente di cosa si trattasse. Si cominciò a parlare di cancro, presero il via le campagne di prevenzione, presero vita le associazioni dei pazienti.

### IN QUESTO NUMERO

- pag. 2 Neuromodulazione non invasiva nei disturbi del movimento
- pag. 3 Terapie innovative: possibili applicazioni degli ultrasuoni nei disturbi del movimento
- pag. 4 I farmaci "generici": corretta informazione
- pag. 5 L'uso della cannabis nei disordini del movimento
- pag. 6 Terapie complementari: lo Yoga
- pag. 7 La Terapia Occupazionale: una testimonianza
- pag. 8 Insieme si può

Oggi la situazione è molto cambiata, almeno per quanto riguarda la comunicazione della diagnosi. I pazienti vengono informati sulla loro patologia e con loro si discute di terapie e di prospettive. Per quanto riguarda però la malattia di Parkinson, c'è ancora tanto lavoro da fare, non solo nel campo della ricerca ma nell'ambito sociale.

Capita di assistere sempre più spesso a personaggi più o meno famosi che parlano della loro lotta contro il cancro, ma è ancora rarissimo in Italia che qualcuno parli della sua vita con il Parkinson, soprattutto quando questa, con l'aiuto delle terapie, può essere nascosta. Si temono ripercussioni nel campo lavorativo, discriminazioni nella vita sociale, impatto sulla vita familiare. Questi aspetti hanno come diretta conseguenza un'errata informazione, la scarsa conoscenza della malattia, spesso scambiata con forme di demenza e identificata come malattia fortemente disabilitante che affligge prevalentemente gli anziani.

Perfino in una recente fiction televisiva, il protagonista parlava del Parkinson come di una malattia ereditaria, che l'avrebbe confinato su una sedia a rotelle nel giro di 5 anni e condotto a morte poco dopo.

Questa ignoranza, purtroppo, impatta negativamente anche sulla raccolta di fondi per la ricerca, sia pubblici che privati.

Per questo motivo, la Convention per i pazienti è un'occasione unica per confrontarsi con istituzioni e operatori del settore, raccogliere idee e creare piani di lavoro. La giornata Parkinson, infatti, vuole essere un'occasione per far conoscere la malattia, per far capire che il Parkinson è una malattia diffusa, che colpisce molti giovani e persone ancora attive ed impegnate professionalmente.

L'invito è di parlarne, ai familiari, agli amici, ai colleghi di lavoro, farsi conoscere e riconoscere. Solo così si può trovare la forza per combattere la malattia. Non è facile, ma bisogna iniziare, poi lo faranno anche gli altri.

In Inghilterra si faceva già negli anni Ottanta, in Italia abbiamo iniziato da poco, ma non è mai troppo tardi.

Fabrizio Stocchi - Pietro Cortelli

**Fabrizio STOCCHI - Neurologo**  
Centro Ricerca per la malattia di Parkinson  
Neurologia, Università e IRCCS San Raffaele Roma

**Pietro CORTELLI - Neurologo**  
Clinica Neurologica DIBINEM,  
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna





**Andrea GUERRA - Neurologo**  
Dipartimento di Neuroscienze Umane  
Sapienza Università di Roma

Per neuromodulazione non invasiva s'intende l'utilizzo di tecniche di stimolazione cerebrale che si applicano direttamente sul capo, quindi dall'esterno e senza la necessità di effettuare

procedure chirurgiche, al fine di modificare transitoriamente e in modo controllato l'attività del cervello. Dal punto di vista pratico, quello che si fa è stimolare un'area cerebrale e registrare la risposta prodotta da questa perturbazione.

Le principali metodiche utilizzate per tali scopi sono basate sull'erogazione di impulsi magnetici (stimolazione magnetica transcranica - TMS) o di deboli correnti elettriche (stimolazione transcranica a corrente diretta - tDCS, o alternata - tACS). Inoltre, recentemente, si stanno sperimentando nuove modalità di stimolazione mediante ultrasuoni (stimolazione transcranica ad ultrasuoni - tUS). Tali tecniche sono sicure, indolori e prive di effetti collaterali rilevanti. Possono essere applicate in qualsiasi soggetto, tranne la TMS, inadatta in persone che hanno controindicazioni alla Risonanza Magnetica (ad es. portatori di pacemaker). Particolari protocolli di TMS sono, inoltre, controindicati in pazienti affetti da epilessia. In particolare, nel campo dei disturbi del movimento, le tecniche di neuromodulazione sono impiegate con successo da almeno 20 anni. Sono molto utili per comprendere con maggiore precisione i meccanismi alla base delle patologie neurologiche e per verificare, in tutta sicurezza nell'uomo, i risultati degli studi condotti sugli animali. Ad oggi, infatti, i meccanismi fisiopatologici che causano la comparsa dei sintomi caratterizzanti diversi disturbi del movimento non sono del tutto noti e ciò limita, di conseguenza, la possibilità di sviluppare terapie farmacologiche più specifiche ed efficaci. In secondo luogo, numerosi studi hanno dimostrato che applicando le diverse tecniche di neuromodulazione in precise aree cerebrali è possibile indurre effetti benefici, seppur transitori, su specifici sintomi (motori e non motori) presenti nei disturbi del movimento.

Inoltre, altri studi scientifici hanno reso evidente che queste metodiche potrebbero consentire di potenziare gli effetti positivi prodotti dalle comuni terapie fisiche riabilitative.

È, tuttavia, importante chiarire che, attualmente, tali metodiche sono utilizzate esclusivamente nell'ambito della ricerca e nessuna delle tecniche menzionate è approvata dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) a scopo clinico-terapeutico.

In conclusione, la neuromodulazione non invasiva deve essere considerata come uno strumento sicuro e veramente utile per lo studio dei circuiti cerebrali responsabili di sintomi e patologie. La ricerca è in continua evoluzione per cercare di individuare specifici paradigmi di neuromodulazione che possano essere particolarmente efficaci dal punto di vista clinico e verosimilmente applicabili anche ai fini terapeutici.



# TERAPIE INNOVATIVE: POSSIBILI APPLICAZIONI DEGLI ULTRASUONI NEI DISTURBI DEL MOVIMENTO

di Stefano Tamburin



**Stefano TAMBURIN - Neurologo**  
Dipartimento di Neuroscienze,  
Biomedicina e Movimento  
Università di Verona

Negli ultimi anni sono stati pubblicati promettenti risultati scientifici sulla talamotomia del nucleo ventrale intermedio del talamo, una metodica poco invasiva che consiste

nel praticare una piccola lesione chirurgica di una ridotta parte del cervello, mediante ultrasuoni focalizzati e guidati dalla risonanza magnetica (MRgFUS), per il trattamento del tremore essenziale.

La talamotomia mediante ultrasuoni trova, inoltre, indicazione in casi molto selezionati di tremore nella malattia di Parkinson, ma non risulta efficace su altri sintomi come la bradicinesia (lentezza dei movimenti), le fluttuazioni motorie, le discinesie, i disturbi dell'equilibrio e della deambulazione e sui disturbi cognitivi o altri sintomi non motori.

La talamotomia mediante ultrasuoni è tuttavia una tecnica nuova, con solo 3-4 anni di monitoraggio post-operatorio dei pazienti, pertanto, non è ancora noto se la sua efficacia persista in modo stabile o per lunghi periodi. Il trattamento dura alcune ore, durante le quali il paziente è disteso all'interno della risonanza magnetica. Il capo del paziente è mantenuto stabile con un caschetto apposito e tra la testa e il caschetto

viene inserita una membrana contenente acqua per facilitare il passaggio degli ultrasuoni. Ai pazienti è richiesto di collaborare attivamente, poiché restano svegli e coscienti durante la procedura, è questo accorgimento favorisce un continuomonitoraggio clinico dopo ogni seduta di somministrazione di ultrasuoni.

Il trattamento è limitato esclusivamente ad un emisfero cerebrale, poiché non ci sono ancora sufficienti informazioni sugli eventuali effetti collaterali del trattamento di entrambi gli emisferi cerebrali. In caso di tremore bilaterale, è solitamente trattato il lato in cui il tremore è più invalidante (generalmente il destro o il dominante). Studi sulla possibilità di eseguire la talamotomia mediante ultrasuoni bilateralmente, infatti, sono attualmente in corso.

Sono, inoltre, in fase di studio le applicazioni di questa metodica al subtalamo (in pazienti parkinsoniani con sintomi asimmetrici) e al globo pallido per il trattamento di discinesie e fluttuazioni motorie nella malattia di Parkinson avanzata.

La talamotomia mediante ultrasuoni disponibile in alcuni centri italiani per il trattamento dei disordini del movimento, si affianca, quindi, ad altre metodiche neurochirurgiche funzionali, come la stimolazione cerebrale profonda (*Deep Brain Stimulation*, DBS) e la radiochirurgia mediante *gamma knife* (una forma di radioterapia che utilizza fasci di raggi gamma altamente precisi).

**onvention Parkinson Corpo & Anima**  
Roma 26/27 ottobre 2019 Ergife Palace Hotel

CONGRESSO  
NON  
MANCARE  
MEDICI - PAZIENTI

QUOTA RISERVATA PER  
*Amici della Fondazione*

## SESSIONI PLENARIE

- *La ricerca nel Parkinson*
- *Il momento della diagnosi e l'importanza della multidisciplinarietà*
- *Le terapie non mediche e il ruolo delle nuove tecnologie*
- *Il ruolo delle Associazioni*

## WORKSHOP

- *Disturbi del sonno*
- *Disturbi gastrointestinali e nutrizione*
- *Diagnosi e trattamento del dolore nel Parkinson*
- *Disturbi impulsivo-compulsivi e cognitivi*
- *Il trattamento della disfagia e i disturbi del linguaggio*
- *Fisioterapia e attività fisica adattata*
- *Il supporto psicologico al paziente e alle famiglie*
- *Aspetti medico-legali*
- *Riconoscere e comunicare i propri sintomi*
- *Terapie chirurgiche*

## CORSO PER CAREGIVER

## QUOTA ISCRIZIONE

<b>Amici della Fondazione</b>	€ 30,00 (IVA inclusa)
<b>Amici della Fondazione + Accompagnatore</b>	€ 60,00 (IVA inclusa)
<b>Partecipanti</b>	€ 60,00 (IVA inclusa)
<b>Partecipanti + Accompagnatore</b>	€ 120,00 (IVA inclusa)

*L'iscrizione dovrà essere effettuata entro*

**Martedì 22 Ottobre 2019 compilando**

*la scheda di iscrizione on line*

*(www.accademialimpedismov.it)*

**PER INFORMAZIONI**

**FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS**

06/96046753

[www.fondazionelimpe.it](http://www.fondazionelimpe.it) - [info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)



Matteo CIOCCA - Neurologo  
ASST Fatebenefratelli Sacco  
Milano

La malattia di Parkinson è la patologia che offre la più ampia scelta terapeutica sintomatica nell'ambito delle patologie neurodegenerative.

Alcuni farmaci sono presenti in commercio da molti anni e questa longevità ha permesso alle case farmaceutiche di produrre alcuni farmaci denominati **generici o equivalenti** partendo dagli originali farmaci "di marca".

Ad oggi, sono disponibili farmaci generici per la maggior parte delle classi farmacologiche utilizzate nel Parkinson, ad eccezione di quelle più recenti in commercio o meno. I farmaci generici sono farmaci a tutti gli effetti e possono essere immessi nel mercato quando un medicinale "di marca" non è più coperto da brevetto. Dal punto di vista farmacologico, non esiste alcuna differenza tra un farmaco di marca e un farmaco generico o equivalente. È il Ministero della Salute a garantire pari efficacia del farmaco equivalente con quello di marca (**bioequivalenza**).

È importante ricordare che:

- 1) i prerequisiti di qualità, sicurezza e efficacia a cui devono rispondere tutti i farmaci originali valgono anche per i medicinali equivalenti;
- 2) è necessario che l'azienda dimostri l'equivalenza tra il farmaco generico e quello originale;
- 3) la variabilità nell'assorbimento di un farmaco generico non può differire da quello originale di più o meno del 20%;

4) il prezzo di vendita è inferiore di almeno il 20% se confrontato con il prodotto originale.

Con queste premesse, possono i pazienti affetti da Parkinson assumere i farmaci generici senza avere ripercussioni negative sui sintomi della malattia?

La risposta a questa domanda non è semplice e necessita un chiarimento in relazione al tipo di pazienti che ci troviamo di fronte: a) pazienti non in trattamento farmacologico; b) pazienti in trattamento con farmaci originali per i quali si vuole passare ad un generico.

Nel primo caso, l'introduzione di un farmaco generico richiederà un corretto aggiustamento della dose, analogamente a quanto si fa con l'originale. La risposta clinica rimane l'unico vero marcatore di efficacia del trattamento. Nel caso di una risposta insoddisfacente, la sostituzione con il farmaco originale permetterà di verificare se il problema sia legato alla biodisponibilità del farmaco generico. Da sottolineare che, una volta verificata l'efficacia clinica e la tollerabilità del farmaco generico, è importante richiedere ed esigere dal farmacista sempre lo stesso tipo di generico.

Nel secondo caso, è chiaro che la differenza nella biodisponibilità tra originale e generico potrebbe compromettere l'ottimale risposta clinica. Per tale motivo, potrebbe esser indicato proseguire con il farmaco originale e limitare la sostituzione solo a casi selezionati, ricordandosi di non modificare in alcun modo la restante terapia, per permettere una corretta valutazione delle differenze di efficacia.

In conclusione, nonostante le sporadiche segnalazioni di scarsa efficacia clinica dopo aver assunto un farmaco generico, ad oggi non vi sono solide basi scientifiche per cui si debbano preferire i farmaci "originali" a quelli "generici", a patto che il neurologo curante e il paziente siano consapevoli delle possibili difficoltà nel creare

"su misura" la giusta combinazione farmacologica per ogni singolo paziente. Altro passaggio importante è quella di utilizzare sempre lo stesso tipo di "farmaco generico" e non cambiare il prodotto: far capire al farmacista che la sostituzione di un farmaco di marca con un altro generico o addirittura sostituzione di generico di altra marca può avere ricadute negative sul quadro motorio e deve essere modificata solo dal neurologo curante.

In termini di costi (farmaco-economia) tra le due tipologie di farmaci, di marca o generico, vi è una differenza di prezzo che talvolta è significativa, costituendo un vantaggio economico per il paziente e per i conti del sistema sanitario nazionale.





**Giovanni RIZZO - Neurologo**  
IRCCS Ist. Scienze Neurologiche di Bologna, UOC Clinica Neurologica, Osp. Bellaria  
Dip.to Sc. Biomediche e Neuro-motorie, Univ. di Bologna

L'uso medico della cannabis risale a migliaia di anni fa. Nei secoli, sono numerose le prove del suo utilizzo, soprattutto per le sue proprietà anti-infiammatorie, antisettiche, analgesiche, miorilassanti e anticonvulsivanti. Dopo il Medioevo, in cui si assiste a una riduzione del consumo, la cannabis tornò ad essere popolare nel XIX sec., fino alla scomparsa dalla Farmacopea ufficiale all'inizio del XX sec., sia per fattori socioculturali, legali ed economici, che per le difficoltà nello standardizzare dosi e modalità di somministrazione.

Negli ultimi decenni, la percezione del suo potenziale terapeutico sta nuovamente cambiando, ricevendo una maggiore attenzione da parte dei pazienti, medici e autorità governative, grazie anche agli sforzi della ricerca che hanno permesso la caratterizzazione chimica dei cannabinoidi e scoperto il loro bersaglio naturale, il sistema endocannabinoide. Questi nuovi e sempre più numerosi studi hanno fornito prove sulla sicurezza ed efficacia della cannabis nel trattamento di numerose patologie, usando estratti della pianta o molecole attive purificate, principalmente il Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) e il cannabidiolo (CBD) o analoghi di sintesi. Attualmente, le prove di efficacia più consistenti riguardano la spasticità associata alla sclerosi multipla, il dolore cronico e la nausea/vomito da chemioterapici.

Per quanto riguarda le altre condizioni morbose, non c'è efficacia o ci sono prove insufficienti di efficacia che richiedono ulteriore valutazione. Un dato consolidato è che il profilo di sicurezza è ottimo, senza eventi avversi gravi.

Bisogna, inoltre, considerare che gli effetti collaterali più importanti sono imputabili al THC e non al CBD, essendo legati all'effetto psicoattivo del primo che può, in rari casi e in soggetti predisposti, slatentizzare sintomi psicotici. L'interesse, quindi, verso il CBD sta notevolmente aumentando in quanto possibile risorsa terapeutica.

Riguardo ai disordini del movimento, diversi studi hanno testato l'efficacia dei cannabinoidi nella malattia di Parkinson, senza evidenziare un miglioramento significativo di tremore, ipertono e bradicinesia. Minime evidenze, che necessitano però di altri studi, sono riportate solo per le discinesie da levodopa. Non vi è chiara evidenza di efficacia per quanto riguarda la Corea di Huntington né il tremore non-parkinsoniano. Evidenze maggiori di efficacia ci sono per il trattamento delle sindromi ticose (principalmente con il THC) e, sebbene con dati ancora insufficienti, delle distonie (principalmente con il CBD). Dati preliminari suggeriscono, invece, che i cannabinoidi possano essere utili nel disturbo comportamentale nel sonno REM e nella sindrome delle gambe senza riposo.

In conclusione, i cannabinoidi rappresentano una promettente risorsa terapeutica nelle patologie neurologiche, inclusi alcuni disturbi del movimento. Sono però necessari altri studi per definire meglio le indicazioni cliniche e le specificità terapeutiche dei diversi principi attivi (THC o CBD) e per standardizzare dosi e modalità di somministrazione.

## SEGUICI SU



Fondazione LIMPE per il Parkinson Onlus

limpe\_parkinson

Limpe\_Parkinson



**Michele GENNUSO - Neurologo**  
UOC Neurologia  
UOS Neurofisiopatologia,  
Stroke Unit. - Amb. diagnosi e  
terapia malattia di Parkinson e  
Disturbi del Movimento  
ASST Crema

Nessun trattamento convenzionale è in grado di rallentare o arrestare la progressione della malattia di Parkinson, né di agire sui sintomi non motori che impattano sulla qualità della vita, per questo motivo un numero crescente di pazienti ricorre ad un approccio "alternativo" con *terapie non convenzionali* (TnC).

Sono in aumento, infatti, la pratica dello yoga e il ricorso a massaggi e agopuntura nei pazienti parkinsoniani. Le TnC costituiscono la Medicina Complementare e Alternativa (CAM) che comprende approcci "mente-corpo" tra cui lo yoga, una antica pratica spirituale-meditativa indù.

Lo yoga consiste nella pratica della **postura specifica** (Asana), del **respiro regolato** (Pranayama) e della **meditazione**. Integra, quindi, le componenti fisiche, mentali e spirituali di un individuo al fine di migliorare la salute e il benessere.

Studi condotti su pazienti con Parkinson hanno dimostrato che lo yoga migliora la stabilità, la bradicinesia, la rigidità e la forza muscolare. Inoltre uno studio di Villemure C., utilizzando una tecnica che misura lo spessore della sostanza grigia (RM Voxel-Based Morphometry VBM), ha evidenziato come soggetti sani che non praticano yoga presentano un declino della sostanza grigia maggiore rispetto ai soggetti sani che praticano yoga.

Sono attualmente in corso studi per validare il protocollo più efficace da utilizzare nei pazienti parkinsoniani: ad esempio, è stato descritto un intervento di 12 lezioni di yoga bisettimanali, con una serie di 24 singole sequenze di yoga da 1 ora.

Queste sequenze includevano posture yoga, tecniche di respirazione e principi di meditazione consapevole.

Presso l'ambulatorio dell'ASST di Crema si sta proponendo il *metodo Yoganifetrail*, un programma di benessere, consapevolezza e prevenzione della salute collettiva che prevede *due lezioni settimanali*.

Nella *prima* si utilizza la metodologia dei *Jatti*, esercizi per sciogliere le articolazioni e le tensioni muscolari a livello profondo, si prosegue con lo studio di *kria* e *asana* semplificate, (come ad esempio il saluto al sole) e si procede con l'ascolto del respiro e la pratica dei

*pranayama* per aumentare la vitalità respiratoria e migliorare la concentrazione mentale.

Il programma si conclude con il rilassamento, momento imprescindibile dello yoga per fissare i contenuti ricevuti ed esperiti durante la lezione.

Nella *seconda* lezione sono proposti esercizi presi in prestito dalla psicomotricità per lavorare sulla coordinazione delle diverse parti del corpo e la consapevolezza del sé corporeo. Una lezione "tipo" si compone quindi di 5 momenti fondamentali che si ripetono con ritualità, andando ad aumentare via via la complessità delle richieste: la camminata consapevole (con differenziazioni di velocità, andatura e direzioni), il riscaldamento dei differenti segmenti corporei attraverso i *Jatti*, il coinvolgimento dei pazienti con esercizi di concentrazione e coordinazione dinamica, il tempo dedicato all'ascolto del respiro, alla quiete e alla concentrazione.

La lezione si conclude, come di regola, con il momento del rilassamento.

## WEBINARKINSON

Incontri virtuali per diffondere informazioni corrette sulla malattia di Parkinson.  
Per informazioni: [info@accademiaitalimpedismov.it](mailto:info@accademiaitalimpedismov.it)

### PROGRAMMAZIONE 2019-2020

Tutti gli Webinar si terranno nella fascia oraria 15.00/16.00

3 OTTOBRE 2019	I disturbi urogenitali
7 NOVEMBRE 2019	I disturbi gastrointestinali
21 NOVEMBRE 2019	I disturbi cardiovascolari
5 DICEMBRE 2019	La disfagia: i consigli del logopedista
16 GENNAIO 2020	Medico/paziente: parliamo la stessa lingua. L'uso della terminologia corretta
6 FEBBRAIO 2020	Dieta e nutraceutici
20 FEBBRAIO 2020	Il ricovero ospedaliero in "urgenza": come affrontarlo
12 MARZO 2020	La risonanza a ultrasuoni: per quali pazienti?
16 APRILE 2020	La stimolazione cerebrale transcranica: quali effetti sulla malattia?
21 MAGGIO 2020	Siamo o non siamo "resilienti"?



Palma GAAL - Fisioterapista

Ho lavorato all'Ospedale Fatebenefratelli di Milano come Coordinatrice Fisioterapista. Dal 2011 sono affetta dalla malattia di Parkinson.

Da allora, partecipo sia come socio paziente, sia come fisioterapista alle varie attività dell'Associazione Parkinson Milano. Tra le numerose iniziative si organizzano incontri mon tematici sugli argomenti richiesti dai soci, con esercitazioni pratiche e Terapia Occupazionale

La *Terapia Occupazionale* è una disciplina riabilitativa che utilizza la valutazione e il trattamento per recuperare o mantenere le competenze necessarie allo svolgimento della vita quotidiana, in particolare quando intervengono limitazioni nella cura personale, famiglia, casa e animali domestici, lavoro, tempo libero, hobby e relazioni sociali. Chi è affetto da Parkinson va incontro a molteplici limitazioni che rendono complicata la vita quotidiana, peggiorando la qualità della vita. La variabilità e la progressione della malattia ci obbliga a rivedere le strategie riabilitative, modificandole secondo le difficoltà. Una valutazione accurata della disabilità permette di intervenire in modo più mirato ed efficace.

La *rigidità muscolare* provoca dolore e impedisce il movimento completo causando nel tempo delle limitazioni articolari. Di conseguenza, si instaurano delle posture compensatorie che peggiorano il quadro motorio. In casa si possono praticare degli allungamenti muscolari lenti e dolci, senza provocare dolore, allo scopo di elasticizzare i muscoli, oppure eseguire una ginnastica

respiratoria per migliorare l'espansione toracica e la postura, praticare esercizi per rinforzare la muscolatura e mantenere l'abilità delle mani attraverso manipolazioni. Molto importante è la partecipazione del paziente nella cura dell'igiene personale, nel vestirsi e nel mangiare.

La casa offre tante possibilità per esercitarsi con sicurezza. Facciamo degli esempi:

- 1) movimentazioni nel letto con gli esercizi globali come il "ponte" e girarsi nel letto;
- 2) allungamenti nel letto o sulla sedia;
- 3) equilibrio in stazione eretta sollevando un piede per 10/20 secondi e ripetere con l'altro in sicurezza;
- 4) respirazione: riempire una bottiglia di plastica con circa 10 cm di acqua e con un tubo sempre di plastica (diametro 1 cm e lunghezza 80 cm) inserito nell'acqua soffiare nello stesso;
- 5) manipolazioni come preparare il caffè, aprire e chiudere le porte con la chiave, strizzare e stendere gli indumenti lavati e altre attività domestiche che migliorano la presa della mano;
- 6) nel tempo libero: ascoltare la musica, cantare, giocare a carte, leggere; se possibile camminare tutti giorni; coltivare le amicizie, usare il telefono e il computer; tenere un diario quotidiano, un utile esercizio per la mano, anche per documentare nel tempo le variazioni motorie.

È molto importante essere attivi in maniera costante e continuativa ed evitare di stare fermi a lungo nella stessa posizione. È necessario anche rendere l'abitazione agevole, utilizzare gli ausili necessari per facilitare i gesti quotidiani più difficili consigliandosi con un terapista occupazionale.

I centri della Giornata Nazionale Parkinson di Roma organizzeranno il 30 Novembre un evento in esclusiva. Seguici su i nostri canali social oppure chiamaci per avere informazioni e dettagli.

06/96046753 - [info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)



@gnparkinson



[www.giornataparkinson.it](http://www.giornataparkinson.it)



[GiornataDellaMalattiaDiParkinson](http://GiornataDellaMalattiaDiParkinson)

ROMA. PALAZZO MERULANA

30 NOV

# LASCIA UN SEGUO DONA UN SOGNO

Fondazione Limpe per il Parkinson ONLUS è da sempre al fianco dei malati di Parkinson per migliorare la loro qualità di vita e le loro aspettative

SOSTIENI LA RICERCA SUL PARKINSON CON UNA DONAZIONE

CARTA DI CREDITO

BONIFICO

IN MEMORIA DI...

PayPal sul sito  
[www.giornataparkinson.it](http://www.giornataparkinson.it)

intestato a:  
Fondazione LIMPE per il  
Parkinson ONLUS

IT07B08327032510000000001450

Donazioni e lasciti testamentari.  
Il dono più bello per  
aiutare la ricerca e la vita

# COMITATO EDITORIALE

## INSIEME SI PUÒ

di Francesca SAPORITI  
Presidente APM Parkinson Lombardia



*Insieme si può.* Questa è la frase ricorrente, il *leitmotiv* che accompagna la nostra associazione APM Parkinson Lombardia nei suoi venti anni di attività.

Fondata il 26 maggio 1999 da un piccolo gruppo di persone, nel corso di questi anni APM è cresciuta non solo numericamente – oggi conta trecento soci – ma soprattutto credendo e sperimentando terapie, da affiancare a quelle farmacologiche, che solo da pochi anni sono riconosciute come aiuti preziosi per migliorare la qualità di vita delle persone colpite da malattia di Parkinson.

Il 18 maggio 2019 l'Associazione ha festeggiato il ventennale, insieme ai soci, ai neurologi, ai fisioterapisti e a tutti coloro che hanno collaborato con noi. È stata anche l'occasione per gettare uno sguardo sul futuro. Dai medici specialisti che hanno partecipato alla tavola rotonda, è emersa con sempre maggiore forza la necessità di collaborare e di fare rete con le associazioni.

La Convention "Parkinson Corpo e Anima", promossa dalla Fondazione LIMPE, per una piccola associazione come la nostra ha significato molto: finalmente, forse per la prima volta, si sono affrontate le molte problematiche relative alle persone affette da Parkinson. Si sono organizzati workshop dedicati a temi che, come associazione, ci troviamo spesso a dover affrontare e abbiamo avuto l'opportunità di conoscere altre realtà associative, di confrontarci e scambiarci informazioni.

Oggi, ancor più che in passato, siamo consapevoli della necessità di appoggiarci a figure professionalmente qualificate per avere la possibilità di strutturarci in "soggetto forte" in grado di confrontarsi efficacemente con i referenti del Sistema Sanitario Nazionale in base al principio che, al centro del problema, si trova la persona e non la sua malattia. In questi venti anni APM si è sempre fatta portavoce dei bisogni e delle necessità dei soci presso neurologi sensibili e attenti a queste problematiche e siamo convinti che questa sia la strada giusta da percorrere.

**EDITORS**  
A. Berardelli  
P. Cortelli

**COMITATO EDITORIALE**  
V. Feton  
M. Bologna

**SEGRETERIA EDITORIALE**  
Ivana Barberini  
Francesca Martillotti  
Silvia Mancini  
Lucia Faraco

Fondazione LIMPE  
Viale Somalia, 133  
00199 - Roma  
06-96046753  
[info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)

## ERRATA CORRIGE

Riportiamo l'affiliazione corretta della Dr.ssa Minafra che nel precedente numero presentava un refuso:

Dr.ssa Brigida Minafra  
S.C. Malattia di Parkinson e  
Disordini del Movimento  
"Fondazione Mondino"  
Istituto Neurologico Nazionale  
IRCCS

## DIVENTA AMICO DELLA FONDAZIONE LIMPE

CON UN PICCOLO CONTRIBUTO DI €15 POTRAI:

Ricevere la rivista "Ricerca in Movimento"; partecipare in diretta agli Webinar; usufruire della quota ridotta per la **Convention 2020**; scaricare la versione multimediale dell'opuscolo "Il caregiver nella malattia di Parkinson: curare e prendersi cura"

### COME DIVENTARE AMICO DELLA FONDAZIONE

Inviare la scheda e l'informativa sulla privacy compilate e firmate allegate a questo numero  
(in caso contrario non sarà possibile usufruire dei benefit)

- *per posta a:* Fondazione LIMPE per il Parkinson Onlus - Viale Somalia 133 – 00199 Roma
- *oppure per fax* al nr. 06-98380233
- *oppure per e-mail* a [info@fondazionelimpe.it](mailto:info@fondazionelimpe.it)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

- *Bollettino Postale* c/c 001034227957 intestato a: Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
- *Bonifico* intestato a Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS - IBAN IT07B08327032510000000001450