

ORAS, DESIGNATO IL CONSIGLIERE DI MOTTA DI LIVENZA

Il Consiglio comunale di Motta di Livenza, riunitosi mercoledì 29 settembre ha provveduto a designare il **Consigliere di amministrazione di ORAS Spa** di propria competenza.

Si tratta di **Paolo Speranzon**. Perito chimico, lavora come libero professionista nel settore dell'arredamento. Impegnato in politica dal 1992, nel 1998 viene eletto Consigliere Provinciale e successivamente nominato assessore nel periodo 1998 - 2002 con deleghe all'Assistenza, Politiche Sociali, Pari Opportunità, Sanità; confermato nel 2002 con delega alle politiche sociali ed allo sport.

Dal 1999 è Consigliere Comunale a Motta di Livenza. Nel 2008 viene eletto **sindaco del Comune di Motta di Livenza**, incarico che ricopre fino al 2018.

Con la nomina del consigliere mancante si è completata **la squadra che forma il nuovo CdA di ORAS Spa il triennio 2021-2024**.



PAULETTO CONFERMATO PRESIDENTE, ROMANELLO AD

L'Assemblea dei Soci si è tenuta lunedì 4 ottobre scorso presso la sede legale della ULSS 2 Treviso a Villa Carrisi di Fiera per l'insediamento del Consiglio e le cariche sociali al suo interno.

Il **Prof. Paolo Pauletto è stato riconfermato Presidente** della Società ORAS Spa. La **dott.ssa Orianna Romanello** è stata designata quale nuovo Amministratore Delegato, subentrando così al dr. Francesco Rizzardo uscente.

La dott.ssa Romanello ha assunto le funzioni relative con effetto immediato ed è operativa in ORAS da subito dopo l'Assemblea.

GCA, GESTIRE LA COMPLESSITA' IN RIABILITAZIONE

Si sente spesso parlare di **complessità in riabilitazione**. Cosa significa esattamente? ORAS ha ormai una storia nella riabilitazione intensiva ad alta specializzazione, in particolare nel trattamento delle gravi cerebrolesioni.

Quando si parla di **grave cerebrolesione acquisita (GCA)**, si intende un danno cerebrale esteso di origine traumatica o comunque di natura tale da determinare una condizione di coma più o meno protratto e **conseguenti menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali** che danno luogo a disabilità significative.

Le cause prevalenti delle gravi cerebrolesioni sono: traumi cranio-encefalici, anossie cerebrali (ad esempio a seguito di arresto cardiaco), patologie vascolari-cerebrali causate da eventi quali infarto o emorragia. **Una persona affetta da grave cerebrolesione acquisita** necessita di ricovero ospedaliero per trattamenti rianimatori o neurochirurgici di durata variabile da alcuni giorni ad alcune settimane.



In tutta la fase ospedaliera sono necessari **interventi medico-riabilitativi di tipo intensivo, che possono prolungarsi da alcune settimane ad alcuni mesi**.

Nella maggior parte dei casi, dopo la fase di ospedalizzazione, permangono sequele che rendono necessari interventi di carattere sanitario e riabilitativo a **lungo termine**, volti ad affrontare menomazioni e disabilità persistenti, e **difficoltà di reinserimento familiare, sociale, scolastico e lavorativo**.

L'obiettivo è la **massima riduzione della disabilità**, il recupero possibile della qualità della vita e la facilitazione alla partecipazione alle attività quotidiane. Per fare ciò è necessario un approccio terapeutico globale e multiprofessionale, improntato alle più recenti acquisizioni scientifiche e alle innovazioni tecnologiche.

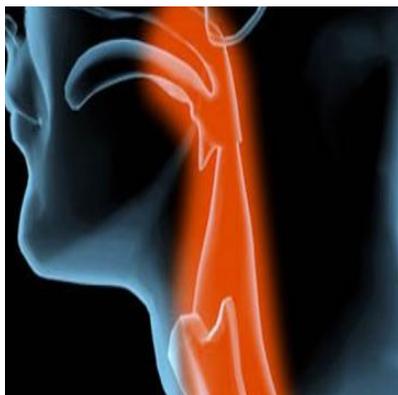
In questo percorso, **il paziente viene preso per mano e accompagnato** dall'inizio alla fine, mediante un'azione sinergica tra le diverse componenti, sanitarie e no, dell'intervento riabilitativo.

In tale ambito, il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)** è lo strumento specifico, sintetico ed organico, definito da un'equipe multidisciplinare di professionisti, personalizzato per ciascun paziente in base al quadro clinico e alle sue personali caratteristiche e condiviso con i suoi familiari.

DISFAGIA? CAUSE, SINTOMI, RIABILITAZIONE

La **disfagia** è un sintomo caratterizzato dalla **difficoltà a deglutire gli alimenti ed i liquidi** che quotidianamente vengono assunti per nutrirsi ed idratarsi.

Questa difficoltà di alimentarsi per bocca può potenzialmente **interessare tutte le fasce di età** e può presentarsi a seguito di patologie oncologiche, traumi o in esito ad interventi chirurgici. Le cause più frequenti, tuttavia, sono rappresentate dalle **patologie neurologiche** (Malattia di Parkinson, traumi cranici, SLA, malattie demielinizzanti) e tra queste spicca per la sua frequente ricorrenza, **l'ictus sia esso ischemico che emorragico**.



Quali sono le sue conseguenze?

La disfagia genera una **serie di complicanze**, alcune anche potenzialmente gravi come **malnutrizione, disidratazione, aspirazione di materiale alimentare nelle vie aeree** (talora anche silente) con conseguente **polmonite "ab ingestis"**, non sempre di facile gestione. Poiché la gestione della disfagia prevede talora l'utilizzo di alimenti a consistenze modificate (frullati e/o liquidi addensati), non sono da sottovalutare alcune **conseguenze di natura relazionale**, come l'imbarazzo ed il ritiro sociale con riduzione della qualità della vita.

Urge una diagnosi tempestiva

Non sempre il sintomo disfagia viene prontamente riconosciuto e trattato poiché talora ne manca una chiara consapevolezza o, se riconosciuta, la problematica viene talvolta sottovalutata. Per questo motivo è importante il **riconoscimento precoce** di alcuni segni come, ad esempio, **l'aumento della durata del pasto, ristagno del cibo, fuoriuscita di cibo e saliva dalla bocca, tosse post deglutitoria o la perdita di peso**.

A seguire diventa indispensabile avviare tempestivamente un accurato iter diagnostico volto alla definizione del livello di gravità della disfagia ed alla **presa in carico del paziente dal punto di vista nutrizionale e riabilitativo**.

In ORAS i logopedisti hanno una attività strutturata sulla disfagia con la presa in carico a partire dalla diagnosi e che si completa con il percorso terapeutico e riabilitativo. Il paziente, infatti, è al centro di un approccio multidisciplinare coordinato da un medico competente, e composto dal neurologo, logopedista, neuropsicologo e nutrizionista. La fase diagnostica viene effettuata mediante una **valutazione clinica e**

funzionale della deglutizione completata ove necessario da un esame strumentale endoscopico (FEES).

Il trattamento riabilitativo della disfagia può inoltre essere implementato dall'utilizzo del Vital Stim, tecnica riabilitativa per la quale è richiesta specifica certificazione. Un sistema innovativo e non invasivo di **Elettrostimolazione neuromuscolare** (NMES) sviluppato per il trattamento della disfagia, tramite l'erogazione di piccole dosi di corrente attentamente calibrata sulle porzioni anteriori del collo in associazione alla terapia tradizionale.

A MOTTA DI LIVENZA, RIPARTONO I "PROGETTI DEL CUORE"

Ripartono a Motta di Livenza i **"Progetti del Cuore"** per continuare a **garantire il servizio di trasporto sociale gratuito ad anziani, disabili e persone in difficoltà**. Il progetto era stato avviato per la prima volta quattro anni fa con la donazione di un Fiat Doblò, completamente attrezzato per consentire lo spostamento di tutti coloro che, avendo difficoltà deambulatorie e non essendo autonomi, necessitano di un mezzo attrezzato per **raggiungere i luoghi di cura** o svolgere le attività quotidiane.



Capofila del progetto il Comune di Motta, che già anni fa aveva aderito all'iniziativa prendendo in gestione il mezzo di trasporto e mettendolo a disposizione della comunità. Dopo quattro anni, il servizio è stato rinnovato per garantire la prosecuzione di questo importante progetto, che – come abbiamo potuto constatare, interessa anche utenti che frequentano **attività ambulatoriali specie riabilitative in ORAS**.

Il Comune di Motta di Livenza potrà così gestire gli spostamenti dei cittadini che hanno necessità di assistenza. La presentazione dell'iniziativa a fine settembre in municipio, alla presenza dell'Assessore ai Servizi Sociali del Comune, **Ercole Giroto** e dell'Assistente Sociale, **Alessandra Prati**.

DAL 29 SETTEMBRE IL VOLO NOTTURNO DELL'ELISOCORSO SUEM 118 DI TREVISO

Dalla sera del 29 settembre è operativo il volo notturno dell'elicottero del **Suem 118 della Regione Veneto, basato a Treviso**.

La programmazione regionale ha previsto il servizio di volo notturno con **base a Pieve di Cadore al servizio delle ULSS 1, 2, 3 e 4**. Poiché la realizzazione dell'eliporto dell'ospedale di Pieve di Cadore non è conclusa e nel bellunese non sono presenti altre strutture conformi alle normative aeronautiche che disciplinano il volo notturno, **per**

non dilazionare ulteriormente l'avvio del servizio l'attività è stata assegnata temporaneamente all'ULSS 2.

L'elisoccorso svolgerà sia **trasferimenti interospedalieri che interventi di soccorso in prossimità del luogo dove si trova il paziente**, consentendo il trasporto diretto all'ospedale Hub delle patologie più critiche



Come previsto dalle normative, per i primi due mesi negli interventi di soccorso l'elicottero potrà atterrare su superfici già identificate ed inserite nei manuali di volo, dotate di illuminazione. Successivamente potrà operare anche su superfici non illuminate.

In questi mesi il personale delle Centrali Operative del SUEM di Belluno, Treviso e Venezia **ha identificato oltre 50 campi sportivi dotati di illuminazione**, ottenendo l'assenso dei gestori al loro utilizzo e predisponendo tutte le procedure per l'accesso e l'accensione delle luci da parte dell'ambulanza intervenuta.

IN ARRIVO IN VENETO 371 MILIONI PER NUOVI INVESTIMENTI

Sono in arrivo in **Veneto 371 milioni 824 mila 503 euro** che finanzieranno investimenti nel settore della sanità e che **riguardano undici progetti** da realizzare in tutte le Ullss e all'Istituto Oncologico Veneto.

Ne hanno dato notizia il 7 ottobre il Presidente della Regione e l'Assessore alla Sanità. Si tratta della **positiva conclusione di un complesso iter iniziato nel 2020**, attraverso il quale la Regione Veneto ha ottenuto **l'accesso ai fondi nazionali "ex articolo 20"** dedicati agli investimenti in sanità.

Il finanziamento più cospicuo riguarda **l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana** ed è tutto centrato su **Conegliano** per la realizzazione del nuovo padiglione adiacente il blocco operatorio, per l'adeguamento sismico della struttura, per la demolizione di alcuni vecchi edifici (complessivamente 72milioni100mila euro di cui 59milioni di provenienza statale e 13milioni e 100mila euro stanziati dall'Azienda)

RIABILITAZIONE POST ICTUS, STUDIO SU NEURONI SPECCHIO E REALTA' VIRTUALE

L'Action-Observation therapy, basata sul funzionamento dei neuroni specchio, abbinata all'utilizzo della realtà virtuale potrebbe essere un trattamento riabilitativo di maggior efficacia per **pazienti affetti da stroke**. Con questo obiettivo, per valutare l'efficacia di un

nuovo intervento riabilitativo per pazienti con conseguenze da ictus cerebrale, prende il via da uno **studio promosso dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma** e coordinato dal Centro Cardinal Ferrari - Santo Stefano Riabilitazione (Gruppo KOS), a cui partecipano l'Università di Parma e l'Istituto Clinico Quarenghi di San Pellegrino Terme.



Sono 94 i pazienti che verranno reclutati presso il Centro Cardinal Ferrari e l'Istituto Clinico Quarenghi di San Pellegrino Terme.

Si tratta di pazienti con diagnosi clinica di ictus cerebrale, di età compresa tra i 30 e 70 anni, che abbiano superato la fase acuta, ovvero quel periodo che segue l'evento traumatico in cui si attivano dei meccanismi di compensazione e avviene un recupero spontaneo.

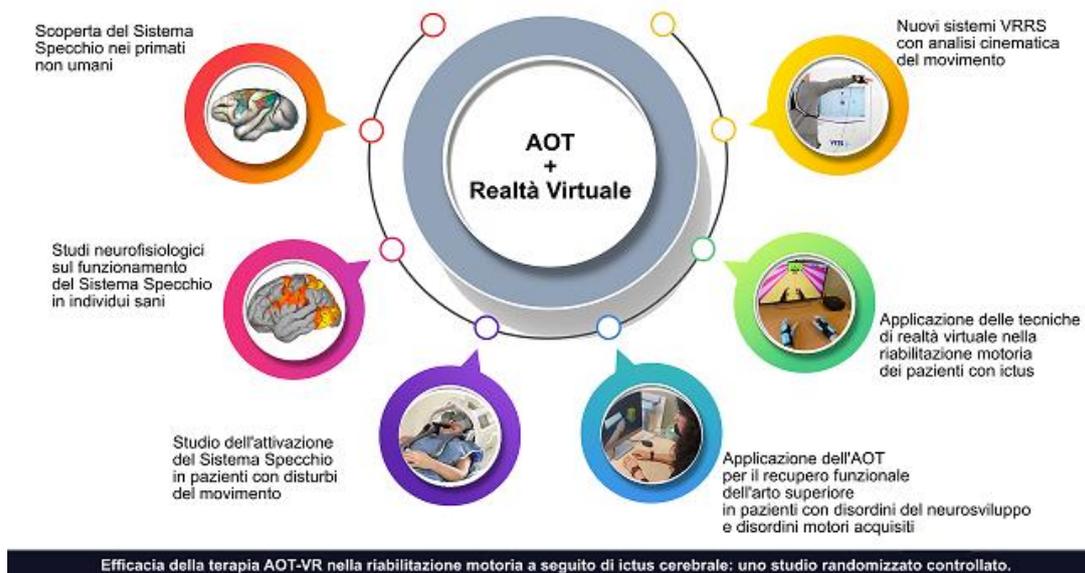
Il progetto, finanziato con uno Starting Grant del Ministero della Salute per un valore di 130mila euro ha una durata di tre anni e vede coinvolti per la parte di sperimentazione clinica il Centro Cardinal Ferrari e l'Istituto Clinico Quarenghi di San Pellegrino Terme, oltre alla Struttura Complessa di Neuroradiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, diretta da Roberto Menozzi, per la parte diagnostica.

Per la prima volta, attraverso questo studio randomizzato, **alla Action-Observation therapy verranno applicate le tecniche della realtà virtuale.**

Ai pazienti verrà chiesto di eseguire semplici azioni in un **contesto di realtà virtuale grazie a dei guanti e sensori posizionati sul braccio che permettono di catturare il movimento e di vederlo riprodotto sullo schermo.**

Un primo gruppo di pazienti (Gruppo sperimentale) dovrà eseguire queste azioni dopo averle osservate (Terapia AO+VR); un secondo gruppo (Gruppo di controllo), invece, eseguirà le medesime azioni ma, a differenza del primo gruppo, osserverà dei 'video di controllo' che riproducono ad esempio sfondi naturali o animali in movimento, ricevendo solo semplici istruzioni verbali sul movimento da eseguire.

La totalità dei pazienti eseguirà 20 sedute, nell'arco di 5 settimane, della durata di 45 minuti ciascuna. All'inizio del trattamento e dopo la sua conclusione, un gruppo di pazienti sarà valutato anche mediante risonanza magnetica funzionale, per verificare i cambiamenti nell'attivazione del sistema dei Neuroni Specchio a seguito della riabilitazione.



La realtà virtuale al Santo Stefano Riabilitazione

La realtà virtuale è definita **come "l'uso di simulazioni interattive create con il computer che rappresentano ambienti e oggetti ed eventi del mondo reale"**. In riabilitazione consente, tramite sensori applicati a parti del corpo, di visualizzare sullo schermo un semplice movimento compiuto dal paziente, ad esempio un gesto, come il prendere o spostare un oggetto nello spazio.

Le aree in cui la realtà virtuale viene applicata in riabilitazione nelle strutture Santo Stefano Riabilitazione sono quelle **ortopedica e neuromotoria, delle competenze visuali e spaziali, delle attività complesse di vita quotidiana, della riabilitazione cognitiva.**

Quest'ultima è un campo ancora poco esplorato con la realtà virtuale, ma per il quale si sono riscontrati effetti positivi, ad esempio nella **valutazione dei tempi di reazione, nella riabilitazione dei disturbi dell'attenzione, della memoria e del problem solving.** Quello della realtà virtuale è uno dei temi trattati durante la terza edizione della Robotic Rehabilitation School, l'appuntamento scientifico dell'**European Society of Physical & Rehabilitation Medicine** promosso da Santo Stefano Riabilitazione.

Ogni anno la Robotic School riunisce e forma un gruppo selezionato di circa 120 esperti in riabilitazione provenienti da 25 Paesi europei: una **collaborazione internazionale che ha l'obiettivo di condividere dati e informazioni, esperienze e progetti di ricerca** e mantenersi in costante aggiornamento reciproco. L'obiettivo è quello di definire nuovi standard di cura e offrire un servizio ai pazienti ai più alti livelli scientificamente riconosciuti.

COVID-19. I NUMERI DEL VENETO E NELLA MARCA AL....

Alle 8.00 del **6 ottobre** erano **10.201 i casi di positività attuale** Covid-19 in Veneto (**1.045** nella Marca Trevigiana). **I deceduti** dall'inizio della pandemia erano **11.786** di cui **1.845 nel Trevigiano.**

I ricoverati in area non critica erano **151 (20 nella Marca)** e **37 in terapia intensiva (1 nella Marca)**. Nelle strutture territoriali (ospedali di Comunità, RSA) erano degenti 35 pazienti di cui 5 a Vittorio Veneto in provincia di Treviso.

La campagna vaccinale

Alle 23.59 del **5 ottobre** erano state somministrate in Veneto **6.933.776 dosi di vaccino** (86,9% delle dosi pervenute), con 3.419.938 prime dosi in totale (74,4% della popolazione) e **3.497.214 cicli completati (70,5% della popolazione)**.

Il 96,8% della popolazione +80anni ha completato il ciclo di vaccino, il 90,4% della popolazione 70-79 anni ed l'86,7% della popolazione 60-69 anni ha ricevuto l'intero ciclo di vaccino. Analogamente il 79,5% dei 50-59nni, il 71,7% dei 40-49nni.

Salgono anche i numeri dei giovani: vaccinati con ciclo completo il 67,8% dei 30-39nni, il 73,2% dei 20-29nni, il 61,3% dei 12-19nni.

L'83,8% delle persone disabili ed l'88,6% delle persone fragili sono state vaccinate.

Nella Marca Trevigiana – Ulss 2 – al 5 ottobre sono state somministrate 1.209.819 dosi di vaccino.

TERZA DOSE VACCINO. OK PER OVER 80, RSA E PERSONALE A RISCHIO

Via libera dal **Comitato Tecnico Scientifico** alla terza dose per over 80, ospiti delle Residenze sanitarie assistite, anche se meno anziani e, a seguire, personale sanitario ritenuto più a rischio o per età (over 60) o per fragilità. Poi via via agli altri con priorità per i soggetti con patologie che la priorità l'avevano già avuta nelle prime fasi della campagna vaccinale.

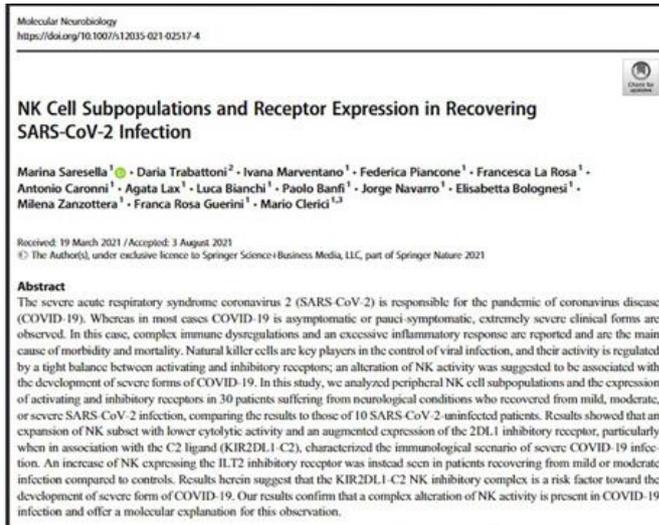
Per il resto degli italiani, invece, si attenderà ancora. «Dipenderà dall'andamento della curva epidemiologica nel paese», conferma il presidente dell'Aifa il trevigiano **Giorgio Palù**.

Tra gli operatori sanitari i casi di infezione da Coronavirus sono in calo dalla metà di agosto, ma più lentamente rispetto alla diminuzione registrata nel resto della popolazione. Stando al Report Esteso dell'Istituto Superiore di Sanità, la forte diminuzione generale di infezioni vista dal 15 di agosto in poi, tra i sanitari si abbassa con maggiore lentezza.

NATURAL KILLER LE CELLULE NELLA LOTTA AL COVID-19

Lo sviluppo di **forme gravi di Covid-19** sembra essere associato a un'alterazione della funzionalità delle **Natural Killer**, cellule del sistema immunitario che svolgono un ruolo chiave nel controllo delle infezioni virali. Lo rivela uno studio condotto dai ricercatori del **Laboratorio di Medicina Molecolare e Biotecnologie dell'IRCCS "Don Gnocchi" di Milano**, pubblicato sulla rivista "Molecular Neurobiology".

L'attività delle Natural Killer è regolata da uno stretto equilibrio tra recettori attivatori ed inibitori: obiettivo principale dello studio era quello di **valutare il loro ruolo nella differente risposta all'infezione** e quindi al diverso decorso della malattia.



«La ricerca – spiega la dottoressa **Marina Saresella** (nella foto sopra), responsabile del Laboratorio e autrice dello studio – è stata condotta su un gruppo di pazienti affetti da patologie neurologiche accolti tra marzo a giugno 2020 nei Centri "Don Gnocchi" di Milano (**IRCCS "S. Maria Nascente"**) e Rovato (**Centro "Spalenza"**) per sottoporsi a programmi riabilitativi. Il gruppo comprendeva sia pazienti con infezione da Sars-Cov-2 con sintomatologia lieve, moderata o severa che individui negativi al virus. I pazienti con Covid-19 sono stati sottoposti a prelievo venoso dopo 40-60 giorni dall'esordio dell'infezione e i risultati sono stati confrontati con quelli degli altri pazienti ricoverati in condizioni neurologiche simili, ma risultati sempre negativi ai tamponi».

Covid, possibili nuove strategie terapeutiche?

Il confronto ha evidenziato come nei soggetti colpiti dalle forme più severe di Covid-19 vi fosse la presenza di sottopopolazioni di Natural Killer associate a bassa attività antivirale. Sulle stesse cellule è stata inoltre riscontrata un'elevata espressione di recettori inibitori l'attività.

STUDIO ISRAELIANO SU EFFICACIA VACCINO ANTI COVID

Uno studio condotto in Israele e pubblicato sul **New England Journal of Medicine**, sulla base dei dati del ministero della Salute israeliano sugli over 60 vaccinati con ciclo completo, emerge che rispetto alla variante Delta, la terza dose Pfizer "**porterebbe l'efficacia del vaccino tra i soggetti che hanno ricevuto il richiamo a circa il 95%, un valore simile all'efficacia del vaccino originale riportata contro la variante Alfa**".

Tema ancora caldo se la terza dose è per tutti, proprio come in Israele (ora dai 40 anni in su). Il dibattito sulla terza dose del vaccino per il Covid si infiamma e **divide gli Stati Uniti**, con gli esperti della Food and Drug Administration che raccomandano il booster solo per gli over 65 ed i fragili e un nuovo studio del Centers for Disease Control and Prevention che osserva un 'significativo' calo dell'efficacia contro i ricoveri di Pfizer-Biontech, inducendo a ritenere necessaria una terza dose generalizzata, così come sostiene da mesi **Anthony Fauci**.

Anche in Inghilterra si parte con le terze dosi. Il 'Guardian' fa sapere che hanno diritto al richiamo 'booster' tutti gli over 50, gli anziani nelle Rsa, gli operatori sanitari, le persone fragili over 16 in condizioni di salute a rischio e i badanti che assistono gli

immunodepressi. Il booster prevede nel Regno la somministrazione di una dose di Pfizer o metà di quella di Moderna.

COVID-19, ESAME DEL SANGUE SEGNA CHI È A RISCHIO DI FORME GRAVI

Secondo uno studio pubblicato su **Life Science Alliance**, un semplice **esame del sangue** potrebbe aiutare a **prevedere quali persone con COVID-19 rischiano una forma grave della malattia**, e potrebbero quindi avere necessità di supporto respiratorio.

«Questo test misura i livelli di anticorpi nel sangue diretti contro le molecole rilasciate dalle cellule del sangue morte, compreso il loro stesso DNA. Il test può rivelarsi utile anche nelle persone infette prima che raggiungano la fase in cui possono aver bisogno di cure ospedaliere.

È probabile che sia meno accurato per quest'ultimo tipo di previsione, ma potrebbe indicare chi ha bisogno di un monitoraggio più attento» spiega **Ana Rodriguez**, della **NYU Langone di New York**, autrice senior dello studio.

Le persone che si ammalano di COVID-19 e sviluppano forme gravi **tendono a peggiorare almeno una settimana o più dopo l'inizio dei sintomi**, quando i livelli del virus diminuiscono, e questo fatto suggerisce che **i problemi siano causati in qualche modo dalla reazione del corpo all'infezione**, piuttosto che dal virus in sé.

Life Science Alliance 2021. Doi: 10.26508/lsa.202101180
<http://doi.org/10.26508/lsa.202101180>

ALZHEIMER, CURE E SOSTENIBILITA'

La malattia di Alzheimer (AD) colpisce nel nostro Paese circa 600.000 italiani. È stato stimato che il costo medio annuo per paziente, comprensivo dei costi diretti e indiretti, sia familiari sia a carico del sistema sanitario nazionale e della collettività, è pari a 70.587 euro, cifra che, moltiplicata per la quota attuale di malati, si traduce **in oltre 42 miliardi di euro.**

Questi numeri potrebbero però sottostimare la dimensione del problema, come emerge dalla più recente fotografia della malattia nel contesto italiano, elaborata da Edra nella pubblicazione **"La gestione del paziente con malattia di Alzheimer: dal sospetto alla diagnosi precoce fino all'assistenza integrata"**.

Le demenze rappresentano **una delle maggiori sfide per il sistema sanitario e sociale del nostro Paese** e richiedono l'implementazione di modelli omogenei e integrati di presa in carico, oltre a una riorganizzazione dei percorsi assistenziali.

Ma come intervenire per arginare una spesa destinata a esplodere in virtù dell'aumento di diagnosi di demenze e di Alzheimer che, nel 2040, si stima toccherà quota 2,5 milioni di pazienti?

Di sicuro, **una diagnosi precoce** assicura la possibilità di una presa in carico tempestiva e quindi un potenziale ritardo della progressione della malattia, con conseguente ottimizzazione delle risorse sanitarie e con un minor impatto sociale. Ruolo cruciale,

però, è anche quello delle **Associazioni di pazienti** il cui contributo è fondamentale non solo per le persone con demenza ma anche per il **caregiver**, figura essenziale nel percorso di assistenza che **mediamente dedica 4,4 ore al giorno all'assistenza diretta e 10,8 ore alla sorveglianza**.

Le sfide da vincere, secondo gli esperti, sono tante: una popolazione che invecchia, lo stigma da superare, la riforma dell'assistenza domiciliare e soprattutto riuscire a garantire la sostenibilità economica, in previsione anche delle nuove terapie che arriveranno.

Ma, anche se la strada è ancora lunga, un passo avanti è stato fatto e **la direzione da prendere è ormai chiara:** lavorare oggi per essere pronti domani ad affrontare quella che si preannuncia come una vera emergenza globale.



“La demenza non può riconoscere sé stessa, nello stesso modo con cui la cecità non può vedersi.” (Apuleio)

“Se non riesci a ricordare dove hai messo le chiavi, non pensare subito all'Alzheimer; inizia invece a preoccuparti se non riesci a ricordare a cosa servono le chiavi.” (Rita Levi Montalcini)