

EDITORIALE

GIOVANI SÌ... MA SENZA SGUARDO!

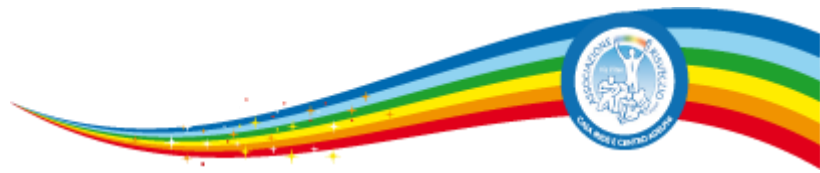
di Luca Speciale

Alla soglia dei 50 anni, la vita vissuta ti dà un punto di vista importante: “insegna”. Insegna, soprattutto, a comprendere i propri limiti, le proprie fragilità, le proprie debolezze. Insegna che tra “la bufera all'orizzonte” e “la quiete dopo la tempesta” bisogna passare in mezzo a quest'ultima e viverla. Insegna che nulla è perfetto, ma la perfezione risiede nell'accettazione dell'imperfezione stessa. Insegna a fermarsi e a godere di ciò che si ha senza spasmodicamente cercare ciò che si potrà, forse, avere. Insegna che piangere non vuol dire essere deboli, ma vivere con consapevolezza una qualsiasi emozione. Insegna a rafforzarsi, che l'impegno e la fatica sono degli strumenti positivi. Insegna che il valore di un traguardo non è commisurato alla sua importanza, ma il suo valore è proprio nel raggiungimento del traguardo stesso, piccolissimo o immenso che sia. Insegna che si cresce, che il tempo passa e proprio per questo il nostro tempo ha un valore immenso. Insegna che la felicità non si costruisce a tavolino, ma è un atteggiamento che mettiamo in atto affrontando tutto ciò che ci capita. Insegna a saper ascoltare, ad apprendere, a studiare. Insegna il peso del dire e la sostanza nel fare. Insegna che “la saccenza e la smania” sono condizioni dell'ignorante, di colui che ignora. Insegna che possiamo avere tutto, ma poi lo specchio ci ridarà quello che siamo dentro e se non si è sereni e risoluti dentro, non saremo ricchi. Insegna che non tutto riesce, che la rabbia fa perdere la lucidità, che la lucidità si acquisisce sapendo rialzarsi, porre rimedio, trovare il famoso piano B. Insegna a saper guardare lontano, senza perdersi all'orizzonte. Insegna che quando si è giovani tutto questo si comprende magari meno. Parlo con loro, ascolto, osservo... l'esperienza insegna che puntare il dito è facile, che “ai tempi miei” è la risposta più semplice, l'esperienza insegna che bisogna anche trasmettere come guardare la vita!

Dalla Associazione Tutta un luminoso grazie a Luca Speciale per aver condiviso i suoi 50 anni di esperienza e per accompagnarci a “guardare”... sempre... avanti. E il “guardare” si esalta se unito all'ascoltare.



Foto Freepik



RITORNO AL CENTRO ADELPHI

Continuiamo a parlarvi del Centro Adelphi di Roma. Operativo dal 2 aprile 2012, è un centro di eccellenza specifico per la riabilitazione di soggetti adulti con gravi cerebrolesioni acquisite e che vivono in condizioni di autonomia personale limitata. Nella struttura gli ospiti usufruiscono di trattamenti neuroriabilitativi e di attività funzionali individuali e in gruppo di vario tipo, nonché attività creative che si intersecano con le normali ore di terapia. Il Centro Adelphi si trova nel padiglione 12 del complesso di S. Maria della Pietà, in Roma, sotto l'egida della ASL RM1, con la quale l'Associazione Risveglio, da cui è nato il progetto, ha una convenzione. Abbiamo raccolto un'altra testimonianza di chi ci lavora.

UNA LUCE NEL BUIO... CHE PUNTA ALLA RINASCITA

Lo dice la dottoressa Michela Rispoli, coordinatrice della Cooperativa Seriana che gestisce il personale del Centro Adelphi



Michela Rispoli, pedagoga ed educatrice socio-pedagogica, è coordinatrice della Cooperativa sociale Seriana2000 che gestisce il personale e le attività del Centro Adelphi, nato su progetto della Associazione Risveglio, condiviso dalla ASL RM 1 e dalla Regione Lazio.

Rivela che al momento (lo scorso marzo, ndr) ci sono circa 40 dipendenti, mentre gli ospiti oscillano tra i 26 e i 30.

“Non tutti sono autosufficienti, c'è un ventaglio ampio di situazioni, alcuni hanno necessità di supporto, altri sono abbastanza autonomi, alcuni parlano normalmente, altri ancora hanno problemi cognitivi per cui hanno difficoltà di comunicazione sia nella comprensione che nell'esposizione. Tutti

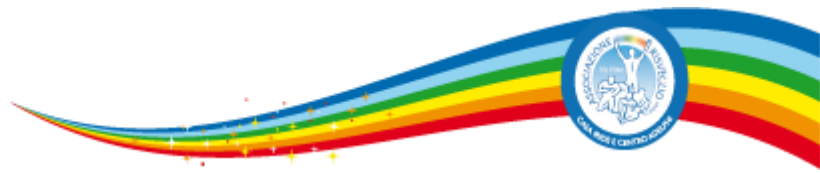
i pazienti hanno diverse necessità e noi cerchiamo di lavorare al meglio su ognuno di loro”, spiega la dottoressa.

Com'è il rapporto con loro? Michela Rispoli ricorda che “il primo approccio è innanzitutto conoscitivo e di ambientamento del paziente. Tendenzialmente gli operatori instaurano una relazione di cordialità e supporto pur mantenendo la professionalità che li contraddistingue. Trascorrendo al centro buona parte della loro giornata, cerchiamo di dare loro oltre le terapie anche un po' di umanità, socievolezza e calore. Il clima è molto allegro, organizziamo feste, facciamo uscite, cerchiamo di dare loro una vita abbastanza equilibrata. Il nostro supporto vuole aiutare anche le famiglie (caregiver) che, trovandosi in situazioni come questa, spesso non hanno attrezzature e risorse per fronteggiare la quotidianità”.

Emozioni e lavoro

Come si fa a non portare a casa il proprio lavoro, *questo* lavoro?

“È una capacità che si acquisisce con il tempo, cerchi di mettere una barriera tra te e i pazienti con cui condividi le tue giornate. Tutti noi proviamo a scindere la parte lavorativa da quella emotiva, non possiamo certo essere d'aiuto se ci facciamo coinvolgere dalla



situazione che ci si pone davanti. Ti rendi conto che è inutile e non serve, sei tu la loro forza e in quel momento ti dai forza. Insomma, nel tempo tutto questo diventa un po' una normalità. Non nego che ogni tanto ci sono momenti di calo, di debolezza. Allora devi riuscire a staccare la spina per un po'".

Creatività e terapia

Oltre alle normali attività terapeutiche, al Centro Adelphi ci sono laboratori creativi di vario tipo. Aggiorna Rispoli: "Abbiamo finito i lavori dedicati al Natale in cui creiamo tutta una oggettistica che viene venduta al mercatino che facciamo durante le festività, nei quali l'Associazione Risveglio ci supporta. Ora ci stiamo 'preparando' per Pasqua (la nostra chiacchierata c'è stata come accennato a marzo, ndr).

"Il tema degli oggetti dipende anche dalla festività di riferimento, facciamo anche piccoli manufatti di falegnameria, attività condivisa con un paziente che ci ha portato l'attrezzatura per lavorare il legno. In altri periodi abbiamo creato gioielli, bigiotteria perché c'erano signore cui piaceva farli... noi cerchiamo di prendere i loro interessi e trasformarli in laboratori, così che anche a casa possano ripetere queste attività che danno grandi soddisfazioni".

Di questa parte creativa e produttiva se ne occupano gli educatori e i terapisti occupazionali, durante la giornata gli ospiti fanno regolarmente le loro terapie e tra un setting e l'altro "si portano avanti queste attività che sembrano di svago", sottolinea Rispoli, "ma sono funzionali a tutto il percorso terapeutico perché l'attività manuale permette di esercitare gli arti superiori e tutta la parte cognitiva. Abbiamo inoltre il giardinaggio, oggi fermo per una questione meteorologica e di riorganizzazione degli spazi, nonché un laboratorio artistico espressivo. Non mancano laboratori adatti all'autonomia, vestizione ad esempio... tutte attività per aiutarli a gestire la loro persona con la maggiore autonomia possibile".

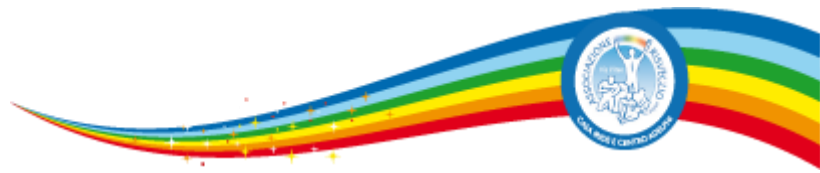
E poi si cucina!

Non è tutto, perché al Centro Adelphi si cucina. "Sì", conferma la dottoressa. "Facciamo il laboratorio di cucina il martedì con la gentile collaborazione dell'Associazione Risveglio che ogni settimana ci procura la spesa per mettere in pratica le ricette scelte dai nostri ospiti. I pazienti decidono cosa preparare, cosa cucinare la settimana successiva tra ricette dolci o salate, con tanto di lista della spesa da loro indicata. E poi con i terapisti occupazionali si prepara la ricetta scelta tutti insieme. Questa è un'attività molto apprezzata".

Anche per Michela Rispoli, come sottolineato dai professionisti che collaborano con il Centro, è fondamentale l'interazione con le famiglie degli ospiti, i parenti sono convocati ogni mese e l'équipe parla del paziente, valuta il percorso, eventuali progressi e tutti i punti su cui bisogna lavorare. Tutto questo viene restituito alle famiglie in modo da creare una compliance con loro.

"Si cerca sempre una collaborazione stretta con le famiglie. Le psicologhe sono impegnate continuamente a tenere sott'occhio il quadro della situazione familiare per far sentire il paziente sempre al centro dell'attenzione", spiega. "C'è poi il costante rapporto tra i familiari e l'Associazione Risveglio per qualsivoglia necessità".

Ma che succede se l'ospite non ha familiari che possano prendersene cura? "Interviene l'assistente sociale che cerca di fare rete sul territorio di ognuno di loro, e se ci sono problemi a livello di gestione familiare contatta Comune o Asl di riferimento e segnala le difficoltà rilevate".



Per concludere, il commento della responsabile della Cooperativa Seriana è: “Per me il Centro Adelphi è un centro di rinascita perché quello che ho visto in 14 anni di lavoro lì può rappresentare una sola parola, RINASCITA.

E poi tutto l’amore, la passione, l’umanità che ho visto in chi l’ha fondato, la Fondazione Roboris insieme all’Associazione Risveglio e poi la ASL, sono unici. Nonostante le situazioni difficili che si vedono nella struttura, essa per me è una luce nel buio, in grado davvero di aiutare le persone”.

(Cinzia D’Agostino)

L’IMPORTANZA DELLE CURE PALLIATIVE NON VA MAI DIMENTICATA

LA LEGGE N. 38 DEL 2000 È PURTROPPO ANCORA SCARSAMENTE ATTUATA

Abbiamo già avuto modo in passato di soffermarci sulla importanza di interventi sanitari e socio-sanitari mirati ad affiancare nel modo più evolutivamente adeguato i momenti di maggiore sofferenza causata da patologie difficilmente sanabili e coinvolgenti in modo estremo il fisico e lo spirito.

La n. 38 del 2000 sulle cure palliative è tra le leggi più “ispirate” della nostra Repubblica.

Essa affronta in modo estremamente attuale, adeguato ed operativo le esigenze di persone che si confrontano con i momenti più difficili di diverse patologie. Essa è purtroppo ancora scarsamente attuata e, soprattutto in relazione alla sua applicazione operativa, vi sono tuttora enormi differenze di efficienza e di percentuali di reti tra le varie regioni.

Ciò determina anche che la presa in carico non avviene, come dovrebbe, precocemente, all’alba della patologia sopravveniente, ma, a causa di limitatezza di risorse impiegate ed anche di una incompletezza nella organizzazione delle sinergie da mettere in campo, quando ormai le porte si stanno chiudendo.

Sotto questo profilo Tania Piccione, Presidente della Federazione Cure Palliative, in un articolo apparso sul Corriere della Sera, mette in evidenza che la durata media dei percorsi palliativi è di circa 45 giorni, un dato che conferma quanto la rete venga ancora attivata tardi rispetto ai bisogni reali, riflettendo una difficoltà strutturale nell’identificare precocemente le persone e garantire loro continuità assistenziale.

Di tutto questo, anche a seguito di continui interventi di Associazioni no profit, il legislatore ed i decisori sono sempre più al corrente.

L’auspicio è che le risorse da mettere in campo siano corrispondenti alle lacune che è necessario coprire per raggiungere un livello di risposta conforme agli obiettivi che ormai sono a fuoco e che si intende raggiungere, anche quanto alla tempistica.

Una cosa appare certa, da qualunque punto di vista si voglia osservare la posizione di tanti nostri fratelli e sorelle che combattono contro sofferenze estreme: più cure palliative e saggiamente antidolorifiche (sia sotto un profilo fisico che psichico) vengono messe in campo e meno casi si avrebbero di eutanasia e di accompagnamenti ad atti per porre fine alla propria esistenza terrena.

(F.N.)



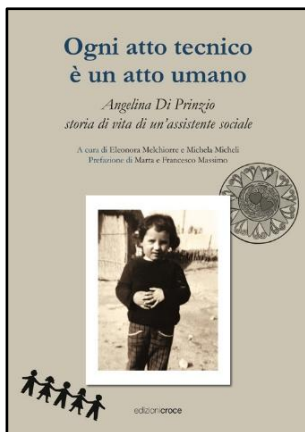
DALLA TERRA AL CIELO - ANGELINA DI PRINZIO

STORIE DI VITA DI UN'ASSISTENTE SOCIALE

Ciao Angelina, grazie di averci accompagnato per un bel tratto di strada, su un terreno pieno di buche, di inciampi, di salite, ma anche a volte ricco di piante in fiore, di alberi dalle radici solide, come le radici del tuo spirito e della tua operosità.

Grazie per aver condiviso la vita, il percorso, il progetto di Casa Iride.

Sto finendo di leggere il libro scritto da te e per te: "Ogni atto tecnico è un atto umano -



Angelina Di Prinzio - Storia di vita di un'assistente sociale" (Edizioni Croce).

Alcune pagine sono di umanità così umile, così nuda, così limpidamente terrena ed allo stesso tempo elevata, che la emozione è forte e che le testimonianze raccolte nella seconda parte del libro non sono che il raccolto dei frutti del tuo albero.

Spero che in tanti possano avere la opportunità di leggere questo libro, di cui riporto solo una riflessione che mi ha particolarmente colpito.

"Cosa serve per far vivere dignitosamente una sanità pubblica traballante, precaria, a volte ridotta all'osso? Credo sia fondamentale lavorare sul rafforzamento della motivazione del

personale, investire sui gruppi di lavoro, sulle equipe che funzionano, sui leader riconosciuti, sulla specificità di ognuno, sul valore del mutuo aiuto e dello scambio continuo, sullo studio, sulla serietà, sulla credibilità". Aggiungi che spesso le istituzioni si dimenticano dei propri operatori; anche i più esperti spesso sono consumati dalla frustrazione, dalla mancata valorizzazione e dal mancato riconoscimento.

Da sempre tentiamo di far passare questi messaggi dove, soprattutto nel nostro campo dei gravi danni cerebrali, di tutto si ha bisogno meno che di una estenuante burocrazia, che di un esasperato autoritarismo istituzionale, che di una trascuratezza nella gestione delle risorse umane.

Nel nostro segmento la agilità sociale e sanitaria, la esperienza acquisita su un campo dove ogni posizione è diversa da un'altra, dove gli esiti dipendono, con una differenza abissale, dalla parte del cervello colpito, dove il cervello stesso è conosciuto solo in minima parte, sono le perle preziose da custodire e diffondere.

Sai, proprio in questi giorni mi sono trovato sul tavolo il programma (e la locandina) di un convegno che qualche anno fa la nostra Associazione ha organizzato a favore di tutto il mondo degli assistenti sociali. Tu eri naturalmente tra i relatori ed il tutto ha avuto un successo così importante ed inaspettato che ora stiamo verificando se replicarlo, ovviamente aggiornando il tutto sulla base della evoluzione sociale e sanitaria di questi ultimi anni.

Non ti chiedo di essere con noi perché so perfettamente che la tua risposta sarebbe immancabilmente, come sempre, un deciso "sì".

So quindi che tu ci sei e che ci accompagnerai anche in questa possibile nuova avventura. Grazie per tutto quello che hai dato a tanti, tra cui noi; grazie per quello che stai continuando e continuerai a darci. Sei e sarai con noi, Angelina, comunque, nel modo che il Signore ci ispirerà.

(Francesco Napolitano)



VIA LIBERA AL PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA. IN ARRIVO TRE MILIARDI DI EURO

Semaforo verde dalla conferenza unificata affinché la fragilità non sia più un peso o un obiettivo secondario

Il 18 marzo scorso è stato approvato in conferenza unificata il Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027, con un pacchetto importante di risorse economiche, pari a circa 3 miliardi di euro complessivi, così ripartiti: 982 milioni per il 2025, 934 per il 2026 e oltre un miliardo per il 2027.



Ha detto in proposito l'On. Maria Teresa Bellucci, Vice Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali (foto a sinistra): “È la cifra più alta mai destinata a questo ambito. Un investimento epocale, che significa più sostegno concreto a chi ogni giorno si prende cura di un proprio familiare fragile o con disabilità”.

Ha commentato Francesco Napolitano, responsabile welfare del network di cento associazioni 'Ditelo Sui tetti', nonché presidente dell'Associazione Risveglio: “Dal Vice Ministro

Bellucci un'iniziativa decisamente strategica. I più fragili e le rispettive famiglie non saranno più nella serie B del nostro paese, grazie ai tre miliardi del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2025-2027” e ha aggiunto: “I non autosufficienti e gli anziani in questo modo vengono rimessi al centro del progetto-welfare che premia un bisogno reale: la fragilità non deve essere un peso o un obiettivo secondario ma perno dell'azione sociale e il via libera al decreto di riparto del Fondo istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali lo dimostra ampiamente. Riteniamo che aver deciso di investire sulla persona sia la strada maestra per completare un percorso che vede l'uomo al centro delle politiche come le sfide demografiche, il fine vita, la lotta contro la cultura dello scarto, la valorizzazione della vita. La comunità nazionale oggi ha dato un segno per il futuro”.

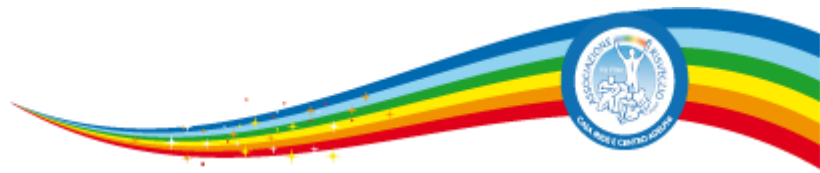
La distribuzione delle risorse

Come si traduce tutto questo nella realtà? Intanto c'è da dire che il Piano rappresenta una sorta di ponte tra la programmazione attuale e il nuovo assetto normativo ancora in fase sperimentale. Tra le novità, da ricordare la platea dei destinatari. Il Piano si concentra sulle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza fino ai 70 anni.

Gli over però non sono dimenticati poiché è previsto un altro intervento attraverso il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Ulteriore novità è l'introduzione di soglie Isee più alte rispetto al passato per l'accesso ai servizi nelle situazioni di maggiore gravità. Ovvero: per le persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50mila euro, elevati a 65mila euro per i beneficiari minorenni. È un innalzamento pensato per non escludere famiglie con disabili gravi che non si trovano in condizione di povertà, ma che sostengono costi assistenziali molto elevati.

Inoltre, tra i cambiamenti anche il criterio di ripartizione delle risorse tra le regioni. In dettaglio: l'80% dei fondi è definito sulla base della popolazione anziana; il 10% sui titolari di indennità di accompagnamento; il restante 10% sulle persone con certificazione ex articolo 3, comma 3, della legge 104 del 1992, cioè una condizione di disabilità grave.



Il Progetto di vita

Ci saranno poi 14,64 milioni annui destinati al Progetto di Vita, in particolare per i progetti di vita indipendente. Perché, come ha sottolineato l'On. Bellucci, “Usciamo definitivamente dalla logica dei servizi standardizzati per abbracciare percorsi costruiti sulla persona e sul suo diritto all'autodeterminazione. La fragilità non deve essere un limite al desiderio di realizzazione o alla partecipazione alla vita della nostra comunità nazionale».

Sul Piano soddisfazione ovunque, quindi, ma le Regioni (che peraltro dovranno adottare i propri programmi territoriali entro 90 giorni dall'emanazione del provvedimento e tradurre le risorse in servizi concreti) chiedono di fare presto per accedere ai primi finanziamenti previsti e iniziare questo nuovo percorso evitando spiacevoli rallentamenti).

IL “PROGETTO DI VITA” IN SPERIMENTAZIONE ANCHE A ROMA

In precedente numero si sono forniti approfondimenti in ordine alla normativa concernente la riforma della disabilità ed in particolare il “progetto di vita”, informando che è previsto un periodo sperimentale per alcune provincie e la partenza sul territorio nazionale il 1° gennaio 2027.

Informiamo che la Città Metropolitana di Roma Capitale, dal 1° primo marzo 2026, rientra in questa sperimentazione.

Da tale data è dunque possibile avviare i procedimenti, di cui abbiamo precedentemente scritto, da parte dei residenti nel territorio della Città Metropolitana di Roma Capitale.

Ricordiamo che, nella complessità e nella “unicità” di ciascuna forma di disabilità, il progetto di vita, come formula evolutiva della risposta da parte delle istituzioni, consente una accentuata personalizzazione dei servizi che il procedimento amministrativo può prevedere. Si possono cioè costruire progetti “su misura”, dopo avere valutato non soltanto l'aspetto clinico e la particolarità della patologia, ma anche, e forse soprattutto, le caratteristiche individuali e le preferenze esistenziali. Il tutto in una visione multidisciplinare e multidimensionale. Il progetto di vita può essere applicato anche nei confronti di chi non avesse capacità di autodeterminazione. In tal caso alla sua formazione concorrerebbe l'amministratore di sostegno o un soggetto fiduciario. La soluzione operativa potrebbe non essere a tempo, ma, se le esigenze lo richiedano, anche per periodi indeterminati, salvo eventuale periodica revisione e adattamento.

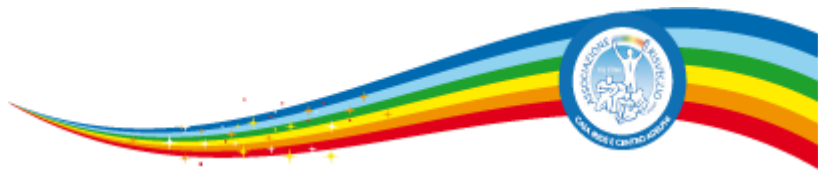
Ribadiamo che, sotto un profilo giuridico, il progetto di vita origina da un procedimento amministrativo, che di quest'ultimo dunque possiede tutte le caratteristiche di merito, di diritto e processuali.

Si tratta dunque di un sistema fortemente innovativo e proiettato alla centralità ed alla unicità della persona disabile. La norma ora c'è.

Adesso tutto sta a verificare se questa norma possa essere messa in pratica con sufficiente adeguatezza operativa, con necessaria omogeneità territoriale, con professionalità e incisività. Occorrerà anche verificare se le risorse attualmente previste saranno in grado di dare le risposte che da un sistema così innovativo la società civile ed in particolare le persone disabili si attendono.

(F.N.)





DA ROMA CAPITALE LE DOMANDE PER IL PROGETTO “DOPO DI NOI”

ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

Roma Capitale, attraverso il programma “Dopo di Noi” (legge n. 112/2016), sostiene le persone con disabilità grave prive di un adeguato supporto familiare, maggiorenni residenti a Roma, con una disabilità grave (legge 104/92, art. 3, comma 3) non legata all’invecchiamento o a patologie senili. Il servizio accompagna le persone in un percorso verso una vita più autonoma e indipendente, anche quando i genitori o i familiari non possono più occuparsene. L’obiettivo è permettere loro di continuare a vivere in un ambiente il più possibile simile alla propria casa e nel rispetto dei propri bisogni e desideri. Diversi i progetti personalizzati, come: percorsi gradualmente per uscire dalla famiglia di origine o da strutture residenziali; supporto per vivere in soluzioni abitative adeguate e accoglienti; programmi di sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana; interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative tramite contributi per oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari, anche sostenendo forme di mutuo aiuto.

Le domande per il fondo “Dopo di Noi”, attive dal 10 aprile 2026, sono valutate in ordine cronologico di presentazione fino all’esaurimento dei fondi disponibili. La presentazione avviene esclusivamente online sul portale del Comune di Roma, all’indirizzo web www.comune.roma.it/.

AVANZA LA RICERCA

Garantire un miglior futuro possibile a chi è stato colpito da cerebrolesioni, sia per un trauma cranico sia per un ictus: è la mission del programma Mnesys

Si chiama Mnesys il grande programma italiano ed europeo di ricerca in neuroscienze in cui la ricerca italiana è presente, con oltre 1.500 lavori scientifici prodotti nell’arco di tre anni, e in continua crescita, con 65 centri in tutta Italia e l’università di Genova capofila. Tra i filoni di ricerca fondamentali quelli che mirano tra l’altro a trovare soluzioni per migliorare il più possibile la qualità della vita delle persone cerebrolese, per via di un trauma cranico o un ictus. E questo è stato “raccontato” dagli specialisti a Genova durante un incontro svolto a gennaio dal titolo “Mnesys: Il viaggio nel cervello. Trasformare la ricerca in nuove terapie”.

Nella sezione Ictus e traumi cerebrali, una considerazione “nuova” che arriva da lontano, cioè il fattore tempo: intervenire il prima possibile dall’evento, perché per “ogni minuto trascorso senza che arrivi sangue al tessuto cerebrale muoiono circa due milioni di neuroni”, ha rilevato Angelo Schenone, professore ordinario di neurologia e vice direttore del Dipartimento di neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili - DINOGMI, Università di Genova.

Se nel caso della riabilitazione post ictus i ricercatori hanno sottolineato le possibilità offerte dall’uso di robot e tecnologie digitali, anche per le cerebrolesioni da trauma cranico l’indirizzo va in quella direzione. Chiara Robba, professore associato di



anestesiologia del Dipartimento di scienze chirurgiche e diagnostiche integrate - DISC Università di Genova, e responsabile S.S. Terapia intensiva in neurotraumatologia e patologie cerebrovascolari dell'Ospedale Policlinico San Martino, ha spiegato come “il trauma cranico grave è un’eventualità che riguarda spesso persone giovani coinvolte in incidenti, anche se l’età media sta aumentando. Il primo obiettivo è la stabilizzazione dei pazienti, che può non essere semplice in alcune situazioni, per esempio intervenendo chirurgicamente per alleviare l’aumento della pressione intracranica tipico del post-trauma”. Una volta che il paziente è fuori pericolo, l’obiettivo è il recupero delle funzioni perse.

“Il vero viaggio inizia dopo e la riabilitazione è ciò che trasforma la cura in futuro”

Perché, come ha aggiunto Laura Mori, professore associato di Medicina Fisica e Riabilitativa del Dipartimento di neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili - DINOEMI, Università di Genova, e dirigente medico presso la Clinica di Neuroriabilitazione dell'Ospedale Policlinico San Martino, “Il vero viaggio inizia dopo e la riabilitazione è ciò che trasforma la cura in futuro. La ricerca e l’evoluzione tecnologica hanno introdotto strumenti che possono potenziare il trattamento riabilitativo rendendolo più intensivo, ripetibile e misurabile”. Si ringrazia la giornalista Elena Meli per la cronaca dell’evento di cui è stata una dei moderatori.

www.associazionerisveglio.net

**ass.risveglio@associazionerisveglio.it -
06.8530.1100**

DONA IL TUO 5x1000 C.F. 96342300587

Donazioni:

- c/c postale n. 96093000**
- Banca di Desio e della Brianza Codice IBAN:
IT05B0344003214000000520200**
- Bonifico permanente presso la tua banca
con periodicità predefinita sul nostro IBAN**