

VERSO BORGO SALUS



CCSVI
SCLEROSI
MULTIPLA
ONLUS

CCSVI-STM.ORG

nela
nau

Presidente: Francesco Tabacco

Indirizzo: Via San donato, 74,
40054, Granarolo Dell'Emilia

Telefono-Cell: 339 1116549

Sito Internet: www.ccsviemiliaromagna.it

e-mail: ccsvi.emiliaromagna@gmail.com

INDICE

1. PREMESSA

2. LA SCLEROSI MULTIPLA

2.1. PATOGENESI

2.2. EPIDEMIOLOGIA

2.3. PREVALENZA

2.4. I COSTI SOCIALI

3. INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA CEREBRO-SPINALE (CCSVI)

4. LO STUDIO DELLA POSSIBILE CORRELAZIONE TRA CCSVI e SM

5. IL PROGETTO

•

L'idea progettuale descritta nel presente lavoro nasce dalla collaborazione tra associazioni che operano sia a livello nazionale che regionale, affiancate dal Comune di Granarolo dell'Emilia, che non solo metterà a disposizione gli edifici delle ex scuole elementari Anna Frank, indispensabili per realizzare borgo Salus, ma ha anche manifestato l'intenzione di partecipare attivamente alle varie azioni del progetto.

(Inserire breve scheda di presentazione delle associazioni partecipanti al progetto.)

L'Associazione CCSVI nella Sclerosi Multipla, con le sue sedi distaccate regionali, è una Onlus di diritto, fondata a Bologna il 9/04/2010, che in Italia si occupa di tutti gli aspetti connessi all'Insufficienza Venosa Cronica Cerebro Spinale (CCSVI) e alla Sclerosi Multipla (SM).

Lo scopo cardine dell'Associazione è quello di aiutare e sostenere i pazienti affetti da queste patologie e le loro famiglie. Ciò si esplica attraverso azioni di incoraggiamento e coordinazione della ricerca scientifica; attraverso la diffusione e la pubblicizzazione all'interno del sistema socio-sanitario e nella società civile di informazioni riguardanti le patologie; attraverso l'organizzazione, la promozione e la gestione, con particolare riferimento nella Regione Emilia Romagna, di attività di orientamento e aggiornamento per volontari, disabili neuro-motori e loro congiunti.

2. LA SCLEROSI MULTIPLA

La sclerosi multipla è una grave malattia del sistema nervoso centrale, di cui non si conoscono la causa e la cura e i cui effetti possono compromettere anche gravemente la conduzione di una buona qualità della vita da parte di chi ne è colpito e di chi, con questa persona, convive.

2.1. Patogenesi

È una patologia cronica e per lo più progressivamente invalidante, danneggia la mielina, cioè la guaina protettiva delle fibre nervose, determinando la comparsa di cicatrici sparse (placche): la trasmissione degli impulsi nervosi viene così rallentata o bloccata. Le conseguenze causate dalla SM interessano soprattutto la mobilità, l'equilibrio, la sensibilità, la vista, le funzioni vescicali e intestinali.

2.2. Epidemiologia

I dati epidemiologici testimoniano la presenza di 54.000 persone con SM in Italia, uno dei paesi a più alto rischio di sviluppo della malattia: un abitante colpito ogni 1.500, uno ogni 700 in Sardegna. I nuovi casi in Italia ogni anno sono milleottocento, uno ogni quattro ore. L'età di esordio è tra i 15 e i 50 anni, anche se questa malattia si manifesta soprattutto tra i giovani adulti, tra i 20 e i 30 anni. Colpisce prevalentemente le donne, in un rapporto di due a uno rispetto agli uomini. Tra le malattie neurologiche incide più dell'ictus e del morbo di Alzheimer e questo a causa della classe di età colpita all'esordio (giovane-adulta, ossia quella normalmente più produttiva), dal frequente sviluppo di una disabilità di vario grado e della lunga durata della malattia (40 anni in media per persona colpita).

2.3. Prevalenza

Se si considera per la Sclerosi Multipla una prevalenza di circa 80/90 casi ogni 100.000 abitanti, con una incidenza media di 2/5 nuovi casi ogni 100.000 abitanti per anno, il reale bacino di persone con SM nella realtà della Provincia di Bologna risulta costituito da circa 200 casi prevalenti, a cui devono essere aggiunti circa 9/10 casi/anno: si stima, quindi, che i portatori di SM ammontino a più di 800. Tuttavia la reale dimensione, considerando anche flussi di affluenza da altre realtà provinciali, la dislocazione territoriale e il grado di invalidità di queste persone non è noto e questo non consente di quantificare la domanda assistenziale né di modulare con sufficiente precisione l'offerta di servizi.

2.4. I costi sociali

Un approfondito studio sui costi economico – sociali ha suddiviso così l'incidenza dei relativi costi: quelli diretti, come ad esempio ricoveri, visite, esami, riabilitazione, e quelli indiretti, legati cioè alla minore produttività del malato e delle persone che lo assistono. A questi vanno aggiunti naturalmente i costi sostenuti per le cure, anche se lo studio è stato effettuato prima dell'introduzione dell'interferone e del copolimero 1. Risultato: 25.000 euro circa è il costo medio annuo per ogni persona con sclerosi multipla. Ogni anno, il costo totale complessivo si aggira intorno a un miliardo e 300 milioni di euro. Per i malati che hanno ancora un certo grado di autonomia il costo delle cure è di circa 65.000 euro, mentre per chi non è più autosufficiente il costo arriva fino a 89.000 euro. Contribuiscono a far lievitare i costi diretti – secondo lo studio – soprattutto quelli dovuti all'ospedalizzazione, ai controlli medici e agli ausili. Ma sorprendono soprattutto le dimensioni dei costi indiretti, che occupano il 78,5% del totale e lievitano per le giornate di lavoro perse, e per il fatto che oltre la metà delle persone con sclerosi multipla e i familiari che li assistono (circa il 4,5 per cento del totale) modifica o perde il proprio lavoro a causa della malattia. Secondo le stime, in Italia sono un milione e 400 mila le giornate di lavoro perse in un anno dai 50 mila italiani colpiti da sclerosi multipla e dalle persone che li assistono. In media 6 settimane lavorative ciascuno.

La malattia inoltre condiziona la frequenza delle uscite da casa: chi esce ogni giorno è il 44% delle persone con difficoltà di deambulazione e il 12,5% di quelle che utilizzano la carrozzina.

Tra chi prima dell'insorgenza usciva ogni giorno e oggi ha una disabilità più grave, il 17% esce soltanto qualche volta al mese e il 23% alcune volte all'anno. La sclerosi multipla è invalidante nel fisico ma anche dal punto di vista relazionale: il 64% delle persone colpite ha modificato la propria attività lavorativa, il 38% la propria vita di relazione.

3. INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA CEREBRO-SPINALE (CCSVI)

La CCSVI è una condizione emodinamica, in cui le vene cervicali e toraciche non sono in grado di rimuovere efficacemente il sangue dal Sistema Nervoso Centrale (SNC) a causa di stenosi e malformazioni delle vene cerebrospinali come:

- giugulari interne,
- vertebrali,
- lombari,
- azygos,
- emiazygos,
- iliache.

Questa patologia dell'apparato circolatorio è stata descritta da Paolo Zamboni nel 2008, e nel settembre 2009 la IUP (l'Unione Internazionale di Flebologia), la più vasta organizzazione scientifica che si occupa di patologia venosa, l'ha inserita, con votazione unanime, tra le malformazioni venose congenite di tipo trunculare, ovvero fra quelle che si sviluppano fra il 3° ed il 5° mese di vita intrauterina.

Queste malformazioni assumono le forme di:

- annulus o tessuto fibrotico
- stenosi,
- setti endoluminali e ostruzioni membranose
- valvole anomale,
- torsioni venose,
- ipoplasie venose,
- agenesia della vena.

Tutte queste malformazioni producono una riduzione o un'alterazione del calibro interno della vena e non una riduzione della sezione esterna del vaso. Al pari della stenosi venosa anche la CCSVI potrebbe causare: ipossia, ritardi di perfusione, riduzione del drenaggio dei cataboliti e un aumento della pressione transmurale e intensa attivazione infiammatoria delle piccole vene e dei tessuti più vicini.

4. LO STUDIO DELLA POSSIBILE CORRELAZIONE TRA CCSVI e SM

Secondo l'ipotesi di una correlazione tra CCSVI e SM, le stenosi dei piccoli vasi venosi cerebrali e toraciche potrebbero essere la causa iniziale delle placche sclerotiche, tipiche della sclerosi multipla.

A sostegno di questa teoria concorre anche la presenza, anomala, di depositi di ferro intorno alle vene cerebrali e a livello encefalico e spinale.

Nel 2007, uno studio pilota aperto di tipo osservazionale condotto in Italia, ha individuato una potenziale correlazione tra la CCSVI e la sclerosi multipla (SM).

Tutti i pazienti affetti da sclerosi multipla, testati in quello studio, mostravano problemi venosi, dunque il professor Paolo Zamboni e la sua equipe dell'Università di Ferrara hanno proseguito gli studi con il sostegno dei finanziamenti giunti dalla regione Emilia Romagna, dall'associazione CCSVI nella Sclerosi Multipla e dalla Fondazione Hilarescere.

Sabato 18 novembre 2017 a New York il professor Zamboni ha presentato l'esito della ricerca sperimentale denominata Brave Dreams.

Il trial Brave Dreams è stato "underpowered", non ci sono stati dunque sufficienti reclutamenti.

Sono state reclutate 150 persone nonostante l'intenzione di studiare un campione numericamente più vasto. Nonostante ciò, si tratta di uno studio randomizzato di buona qualità in quanto il 97% dei pazienti ha completato il follow-up.

L'angioplastica transluminale percutanea (PTA) venosa, approccio interventistico testato nel corso della sperimentazione, si è dimostrata essere un metodo sicuro anche se è stato in grado di riportare il range di normalità del flusso sanguigno solo nel 54% dei pazienti.

L'intervento tuttavia non si è rivelato efficace nella risoluzione di sintomi manifestati già in precedenza (equilibrio, vista, etc).

Più interessanti i risultati evidenziati dalle indagini strumentali effettuate in follow-up. La risonanza magnetica (MRI) di controllo ha di fatto evidenziato che la PTA, pur non incidendo in modo significativo sulle lesioni già esistenti, limita l'insorgenza di nuove lesioni. È stato infatti evidenziato che un numero significativo di soggetti (63%) non presentavano nuove lesioni dopo il trattamento; i soggetti del gruppo di controllo (sham-group), che non avevano ricevuto l'intervento, presentavano nuove lesioni in numero maggiore.

In conclusione la PTA venosa risulta sicura in termini di complicanze intra e post intervento ma non sufficiente per curare la CCSVI nella metà dei casi.

È possibile, quindi, affermare che la CCSVI influenza la perfusione e l'assorbimento del liquido cerebrospinale (liquor) nel cervello, come un contributo inatteso alla neuroinfiammazione ed alla neurodegenerazione.

Il trattamento con CCSVI mediante angioplastica venosa (PTA) è sicuro ma in gran parte inefficace. Ciò influenza i risultati dei pochi studi clinici con placebo disponibili e questo secondo gli autori dovrebbe essere ulteriormente analizzato e studiato. Se dovesse venire messo a disposizione uno stent venoso, potrebbe essere possibile migliorare ulteriormente l'attuale livello di efficacia del trattamento dell'angioplastica venosa.

Questa prima tappa della ricerca, insieme al progredire del sapere medico, ha condotto negli ultimi anni a riconoscere la Sclerosi Multipla come una patologia ad eziologia multifattoriale. Esistono dunque una serie di fattori di genesi diversa che, agendo sinergicamente, determinano l'insorgenza della malattia. La CCSVI potrebbe essere uno di questi fattori; altri studi hanno ipotizzato un asse di collegamento tra il Sistema Nervoso e il microbiota intestinale e, di conseguenza, il possibile impiego, in futuro di batteri in campo farmacologico contro le patologie degenerative del SNC. Fervida è, inoltre, la ricerca nell'ambito della rigenerazione cellulare attraverso le numerose scoperte riguardanti le cellule staminali da implementare per mezzo di ulteriori studi. Alla luce di queste scoperte, a breve, la nostra Associazione tenterà nuove strade promuovendo la costituzione della Fondazione Albero di KOS, con lo scopo di finanziare studi che aprano a nuovi percorsi di ricerca, cercando di trovare il capo d'arrivo del sottile filo di Arianna che sembra percorrere la genesi della malattia.

5. IL PROGETTO

Il progetto in fase di ideazione intende valorizzare e promuovere percorsi per costruire e mantenere uno stato di benessere della persona. L'idea progettuale nasce dal desiderio di potenziare e sostenere le esperienze esistenti, attuando sinergie e possibili collaborazioni con altre realtà già presenti sul territorio locale, al fine di raggiungere il maggior numero di utenti e di rispondere ai loro bisogni.

Per questo siamo convinti di poter abbracciare la già consolidata realtà di Borgo Salus che favorisce, ormai da tempo, percorsi itineranti di educazione e promozione a corretti stili di vita fin dalla prima infanzia.

Uno sguardo rivolto, quindi, alla prevenzione ma soprattutto alla ricerca, che da sempre è stata una colonna portante della nostra Associazione e che ci porta a sostenere la progettazione di un Centro di Telemedicina per diagnosi d'Insufficienza Venosa Cronico Cerebrospinale.

Non dimentichiamo però di includere nel nostro disegno progettuale anche i piani di interventi socio assistenziali come quelli previsti dal progetto "Vita indipendente" che finanzierà non solo l'assistenza personale, ma garantirà anche servizi per il mantenimento e miglioramento delle loro condizioni di salute. Anche in questo caso vogliamo essere al passo coi tempi fornendo percorsi riabilitativi e innovativi come quelli di musicoterapia e arteterapia.

Infine, raccogliere in un'unica struttura questa ambiziosa realtà, ci sembra un altro obiettivo da raggiungere per poter implementare le nostre azioni supportati dal Comune di Granarolo dell'Emilia che, in molte altre occasioni ha offerto il proprio contributo, e anche in questo progetto ha sposato la nostra idea mettendo a disposizione diversi locali da poter utilizzare.

LE 5 AZIONI VERSO BORGO SALUS

L'architettura dell'idea progettuale è strutturata su 5 azioni consequenziali, descritte sommariamente di seguito, volte al raggiungimento dell'obiettivo finale: un luogo fisico in cui ospitare Borgo Salus.

• **Azione 1: Individuazione dei locali e acquisizione dei finanziamenti.**

Il primo passo per la realizzazione del progetto è sicuramente quello di individuare un luogo adatto.

Su questo fronte, di fondamentale importanza si è rivelato il supporto del Comune di Granarolo dell'Emilia, che ha acconsentito a destinare i locali, ora dismessi, delle ex scuole elementari "Anna Frank" fornendo prontamente le piantine dell'edificio e dimostrando totale disponibilità.

Restano dunque da stabilire soltanto le modalità di cessione dell'edificio, le quali verranno discusse al momento opportuno dal personale preposto.

Di pari passo all'acquisizione dei locali va l'acquisizione di finanziamenti destinati alla ristrutturazione di questi ultimi. Le ex scuole infatti, dovranno essere trasformate in un centro diagnostico polifunzionale all'avanguardia, di cui il cuore pulsante sarà la sede della Fondazione Albero di Kos.

• **Azione 2: verso Borgo Salus**

Questa azione intende realizzare un unico piano operativo per la prevenzione, mantenimento e promozione di uno stato di benessere della persona. Puntare l'attenzione sulla persona in modo esclusivo e totale permetterà di supportare e fortificare la stessa, nel suo quotidiano, includendo, nel piano che andremo a disegnare, anche la rete di familiari in contatto con il soggetto. Siamo altresì convinti di potere collaborare, fianco a fianco, con la realtà del BORGOSALUS, che da anni implementa percorsi di prevenzione ed educazione a corretti stili di vita.

Il Comitato Promotore del Borgosalus è costituito da Unione Sportiva ACLI Nazionale e le associazioni territoriali: Pro-Loce "Alfredo Iasozzi", Fiaccola S.Pantaleone, e Il Sorriso di Borgo, sotto la direzione scientifica del dott. Massimo de Girolamo, nostro consigliere nazionale. Il Festival, strutturato in più giorni e in diverse città italiane, mira a sensibilizzare i più giovani, i genitori e gli anziani ad attenzionare i mass media e i social network sulle tematiche dell'utilità e dell'attività fisico-sportiva, della corretta alimentazione per mantenersi in buona salute, in un ambiente sano ed ecosostenibile ed infine, ma di un'importanza cruciale per la missione della nostra associazione, l'anticipazione diagnostica e il diritto negato di accesso alle cure di tanti cittadini in stati di difficoltà.

• Azione 3: diagnostica avanzata

Tassello fondamentale del progetto “VERSO BORGO SALUS”, sarà la ricerca e il supporto di nuovi test diagnostici e tecnologie avanzate. Il programma di “TeleMedicina” per diagnosi d’Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale trae origine da tecnologie messe a punto e sperimentate nello Spazio dal progetto “Drain Brain”, che ha visto come protagonista l’astronauta Samantha Cristoforetti. Il progetto consisterà nel dotare alcuni centri distribuiti sul territorio nazionale delle nuove tecnologie diagnostiche sviluppate recentemente presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, e testate in orbita nell’ambito dei programmi spaziali governativi. I dati raccolti dai poli periferici confluiranno, per via telematica, presso il Centro di Eccellenza Diagnostico di Ferrara per essere analizzati.

Il progetto permetterà di superare l’attuale situazione sulla diagnosi di CCSVI spesso non possibile nei centri pubblici, e che obbliga i pazienti a rivolgersi a operatori talvolta privi di adeguata esperienza diagnostica. Le indagini, previste dal progetto, saranno tutte non invasive e dai costi molto bassi rispetto ai test diagnostici attuali. Avremo la possibilità, quindi, di installare uno di questi centri di diagnostica avanzata proprio sul nostro territorio regionale. Come si può evincere dalla premessa su esposta, ci impegneremo affinché i frutti di questa ricerca non rimangano nello Spazio, ma possano, viceversa, essere applicati al benessere e alla sicurezza delle persone anche sulla Terra.

Le applicazioni più importanti di alcune delle tecnologie che sono state sperimentate nella stazione spaziale, sono sicuramente quelle che permettono il trasferimento di dati semplificati di diagnostica per via telematica. L’analisi a distanza di questi dati permetterà di estrapolare non invasivamente informazioni cruciali per la salute che diversamente richiederebbero esami costosi e/o invasivi.

L’associazione, quindi, si propone di finanziare un progetto di fattibilità al fine di realizzare presso la nostra sede associativa un centro diagnostico in sinergia con il Centro Malattie Vascolari dell’Università di Ferrara e l’Unità Operativa di Chirurgia Traslazionale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara. In particolare si richiederà che tale progetto risponda ad un modello Hub-Spoke; di cui il centro di eccellenza dell’Università di Ferrara è l’Hub e il centro diagnostico che realizzeremo presso la nostra sede in Granarolo dell’Emilia sarà uno dei tanti poli periferici Spoke.

• Azione 4: Vita Indipendente

Vita Indipendente riguarda soprattutto le persone con disabilità, tuttavia chi la persegue sa che attorno a ogni persona con disabilità che sia più libera, si aprono spazi di libertà anche per genitori, fratelli, coniugi, figli, amici con essa in relazione.

Il primo e più importante “ausilio” di cui le persone con disabilità necessitano per la loro libertà, e per uscire dalla condizione di subalternità (laddove la disabilità non comprometta la capacità di decisione consapevole relativa al sé), è l'Assistente Personale.

Si tratta di una figura professionale nettamente diversa da quel che è oggi in Italia è l'assistente domiciliare, sia per formazione che per metodi di assunzione e di gestione: si parla infatti di persone preparate a rispettare i principi della Vita Indipendente, tutelate da contratti dignitosi ed equi, assunte in forma diretta o consociata dalle persone con disabilità, addestrate dalle stesse persone con disabilità a svolgere le funzioni con esse patuite; ciò significa consentire alla persona disabile di poter scegliere da chi, come e quando farsi assistere.

Una volta finanziato il progetto, alle famiglie dei nostri associati, verrà riconosciuto un contributo economico, a parziale integrazione di quanto da loro sostenuto per la retribuzione di personale appositamente assunto (nella maggior parte dei casi collaboratori domestici) o da altri care givers. Nell'accordo saranno indicati:

- il programma assistenziale personalizzato e gli obiettivi da perseguire;
- le attività assistenziali che la famiglia e/o i soggetti indicati in premessa si impegnano ad assicurare;
- la durata dell'accordo, che di norma non potrà avere durata inferiore a sei mesi;
- le modalità, gli strumenti ed i tempi della verifica da parte dell'Associazione;
- l'entità del contributo, i tempi e le modalità di erogazione dello stesso.

L'Associazione predisporrà, laddove le famiglie non fossero in grado di assumere e/o gestire in modo autonomo il Personale, apposite convenzioni per garantire livelli adeguati, o richiesti, di assistenza.

Apposita convenzione con Centri fisioterapici istituzionali e/o accreditati garantirà la prefigurata riabilitazione domiciliare (affiancando l'assistente personale).

Così come la prevenzione, anche la riabilitazione è contemplata vivamente attraverso la realizzazione di percorsi innovativi che assicurano la presa in carico globale della persona. La riabilitazione costituisce un processo coordinato, che ha l'obiettivo di migliorare la salute della persona disabile e favorirne l'inserimento in attività utili e produttive. All'interno del processo riabilitativo si distinguono le attività sanitarie, che mirano a minimizzare la disabilità del soggetto affetto da menomazione, e le attività di riabilitazione sociale, che intendono garantire al soggetto disabile la piena partecipazione alla vita sociale. Abbiamo pensato, quindi, non solo a percorsi fisioterapici, ma anche interventi di musicoterapia ed arte terapia redatti appositamente per le diverse esigenze del bacino di utenze, così che, chiunque voglia, possa intraprendere percorsi meglio adatti alle proprie esigenze. Abbiamo scelto la musicoterapia e l'arteterapia per arricchire la nostra offerta, proprio perché sensibili ai cambiamenti e alle nuove terapie per l'individuo. Numerosi articoli scientifici dimostrano il giovamento riportato al paziente da questi nuovi metodi e l'incremento degli stessi interventi, non solo all'interno di realtà riabilitative, ma anche preventive. Il modello proposto in questo progetto è un governo integrato del sistema, che consenta una omogeneità organizzativa ed applicativa rispetto ai bisogni dei cittadini, una omogeneità dei parametri di analisi e verifica degli interventi riabilitativi, indicatori condivisi sui criteri di accesso alle prestazioni ed il passaggio tra i diversi livelli di attività riabilitativa.

• Azione 5: Sistema informativo e Ausilioteca

Ipotesi di struttura atta ad eventuali consulenze legate all'utilizzo di strumenti informatici

Obiettivo:

Creare un punto di riferimento che abbia, come centralità, le esigenze dell'utente finale affetto da disabilità in modo da poter intraprendere un percorso atto ad introdurre gli strumenti tecnologici più adatti al superamento di difficoltà quotidiane.

La struttura:

Lipotesi si svilupperà su un progetto che vede una struttura dove l'operatore possa proporre ausili presenti in loco in maniera da poter ragionare direttamente con l'utenza su cosa suggerire/utilizzare attraverso prove dirette all'interno della struttura stessa.

Questo genere di intervento non deve esser pensato come un punto di partenza ed arrivo che si evade dopo l'uscita dalla struttura, bensì come un itinerario molto più complesso che vuole arrivare ad un confronto costante nel tempo visto che, purtroppo, le varie tipologie di disabilità possono essere legate ad un'evoluzione delle varie patologie, le quali, purtroppo, hanno una loro progressività nel tempo.

Gli strumenti:

Attraverso ciò che il mercato di oggi propone, si deve incentrare la scelta delle strumentazioni, laddove sia possibile, su oggetti, diciamo così, mainstream, ovvero che vengono utilizzati da tutti, agevolando, in questo modo, un'inclusione sociale che nasce, molto semplicemente, dal poter utilizzare strumentazioni di tutti nel mondo di tutti.

Va da sé che per situazioni molto particolari, l'attenzione dell'operatore e dello staff tutto, dovrà incentrare il focus su tecnologie dedicate ed appositamente pensate per le singole disabilità.

Con questa azione intendiamo avviare iniziative di formazione rivolte oltre che alla nostra utenza, anche alle strutture sanitarie, operatori della sanità, operatori sociali e operatori nel campo dell'educazione, figure tecniche, con priorità per le persone provenienti dalla regione Emilia Romagna.

Attraverso diverse modalità di conduzione, saranno presentate soluzioni "Assistive Technology", metodologie di intervento e problematiche legate all'adozione di ausili per incrementare l'attività e la partecipazione delle persone con disabilità nei diversi contesti di vita.