

LOTTA AL PARKINSON: GARE DI TRIATHLON PER GLI AMMALATI E UN CONVEGNO SULLE NUOVE TERAPIE A CHIETI

4 Settembre 2026

Organizzato da:



2^a EDIZIONE **PARKI**thlon

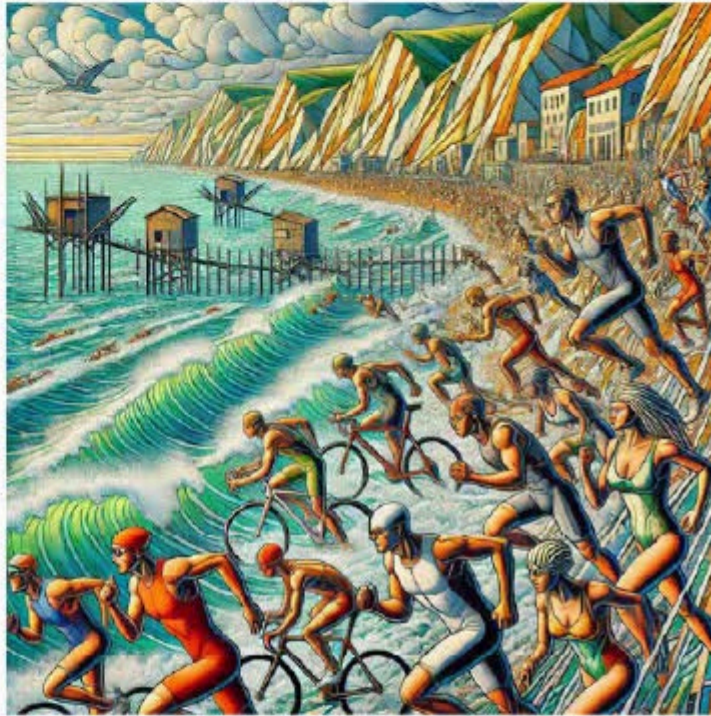
FONDAZIONE **LIMPE**
PER IL PARKINSON ETS

11 SETTEMBRE
2026

DALLE ORE 10.00

FOSSACESIA
MARINA
(COSTA DEI TRABOCCHI)

POSTI
LIMITATI
obbligatoria la
prenotazione



**PARTECIPERANNO ALL' EVENTO PERSONE AFFETTE DA
MALATTIA DI PARKINSON, CAREGIVER E MEDICI
UN'OCCASIONE DI SOLIDARIETÀ E INCLUSIVITÀ ATTRAVERSO LO SPORT.
L'EVENTO È FINALIZZATO ALLA RACCOLTA FONDI PER
LA RICERCA SULLA MALATTIA DI PARKINSON**

Dettagli del Triathlon Super Sprint

Percorso accessibile che consente a tutti di partecipare, vivendo una giornata di benessere e attività fisica

Le 3 Discipline (è possibile partecipare a staffetta o continuativo):

Nuoto: 400 mt. | Bicicletta: 10 km. | Camminata Veloce/Nordic Walking: 2,5 km.

Quota di Iscrizione:

€20,00 a persona (comprensivi di pranzo al Supporter Beach e noleggio bici)

Segreteria organizzativa e logistica

Dama Idea Planning

085 8962048

info@damaideapanning.com

Con il Patrocinio di:



Con il contributo non condizionante di:



Sponsor tecnici:

CHIETI -La seconda edizione del PARKIthlon — il triathlon aperto a tutti, promosso dalla Fondazione LIMPE per il Parkinson ETS e organizzato dalla Clinica Neurologica di Chieti dell'Università "G. d'Annunzio", dalla ASL02 di Lanciano- Vasto-Chieti e dal Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche — è preceduta da una giornata scientifica dedicata alle nuove frontiere diagnostiche e terapeutiche della malattia di Parkinson.

Due giornate, un solo messaggio: il movimento è parte della cura, la malattia non definisce la persona e la ricerca avanza

soltanto se viene sostenuta.

L'11 settembre 2026, dalle ore 10.00, la spiaggia di Fossacesia Marina ospita la seconda edizione del PARKIthlon, un triathlon perché nessuno resti a guardare. Persone con malattia di Parkinson, caregiver e familiari, medici, operatori sanitari, volontari e cittadini affronteranno insieme 400 metri di nuoto, 10 chilometri di bicicletta e 2,5 chilometri di camminata veloce o nordic walking, individualmente o in staffetta, ciascuno secondo le proprie capacità funzionali.

Il giorno precedente, il 10 settembre, l'Aula Galilei del Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche (DNISC) dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara accoglie "Nuove Frontiere nel Parkinson. Terapie infusionali, neuromodulazione e strumenti digitali", la giornata scientifica che apre la manifestazione: un vero e proprio "aspettando il PARKIthlon", in cui clinici e ricercatori italiani e internazionali fanno il punto su ciò che oggi è realmente disponibile per i pazienti e su ciò che lo sarà nei prossimi anni. Il programma completo è riportato in calce a questo comunicato.

La sequenza delle due giornate non è casuale. Ciò che il 10 settembre viene discusso in aula — l'ottimizzazione delle terapie nella fase complicata, la neuromodulazione, l'imaging, l'intelligenza artificiale, la medicina rigenerativa — l'11 settembre trova la sua controparte più semplice e più concreta: il corpo che si muove e genera salute psicofisica.

Il PARKIthlon non è una gara contro il tempo: è la dimostrazione pratica di ciò che la scienza ha ormai stabilito con chiarezza. L'esercizio fisico regolare, aerobico e condotto a intensità adeguata, migliora bradicinesia, equilibrio, marcia e postura, tono dell'umore, qualità del sonno e autonomia nella vita quotidiana, con un effetto che nessun farmaco da solo riesce a garantire.

Spiega il Prof. Stefano Sensi direttore della Clinica Neurologica dell'ospedale di Chieti e del DNISC: "Ai benefici clinici prodotti da sport ed attività fisica corrispondono meccanismi biologici precisi: potenziamento della plasticità sinaptica, aumento dei fattori neurotrofici come il BDNF, miglioramento della funzione mitocondriale e modulazione della neuroinfiammazione, tutti bersagli oggi al centro della ricerca sulla neuroprotezione. Studi clinici internazionali di fase 3 stanno valutando quanto l'esercizio ad alta intensità sia in grado di rallentare la progressione della malattia nelle fasi più precoci: mai come oggi la prescrizione del movimento poggia su basi sperimentali solide. Sul versante della prevenzione, gli studi di popolazione mostrano che un'attività fisica costante nella mezza età si associa a un rischio ridotto di sviluppare la malattia e a un esordio più tardivo dei sintomi".

Accanto alla dimensione motoria ce n'è una relazionale, altrettanto decisiva. Isolamento e solitudine sono fattori di rischio riconosciuti per il declino funzionale e cognitivo, mentre la partecipazione sociale protegge le riserve cognitive e riduce ansia e depressione, che nella malattia di Parkinson pesano quanto i sintomi motori. Lo sport praticato insieme somma in un unico gesto stimolo motorio, impegno cognitivo e legame sociale: per questo una giornata come il PARKIthlon vale, in termini di salute, molto più di un allenamento.

Un'attenzione particolare va ai caregiver, spesso invisibili nei percorsi di cura: il loro benessere fisico e psicologico è una variabile clinica a tutti gli effetti, e condividere l'attività fisica è uno dei modi più efficaci per proteggerlo". L'esercizio fisico si inserisce nel grande fermento che attraversa oggi la terapia della malattia di Parkinson.

Sul versante farmacologico sono arrivati strumenti concreti: nuove formulazioni orali di levodopa a rilascio modificato, infusioni sottocutanee continue di levodopa-carbidopa e di apomorfina, il gel intestinale, e agonisti dopaminergici altamente selettivi attualmente in valutazione regolatoria. Sono strumenti che permettono di costruire terapie sempre più personalizzate lungo l'intero decorso della malattia.

Sul versante non farmacologico, la stimolazione cerebrale profonda è entrata nell'era adattativa: i sistemi di ultima generazione, già approvati in Europa e negli Stati Uniti, leggono in tempo reale l'attività elettrica dei gangli della base e modulano la stimolazione istante per istante, adattandola ai bisogni del singolo paziente. Accanto ad essi si stanno affermando gli ultrasuoni focalizzati guidati da risonanza magnetica, incisionless e senza impianto, mentre la stimolazione cerebrale non invasiva e la stimolazione del nervo vago vengono studiate come possibili complementi.

Continua Sensi: "La medicina rigenerativa ha superato la soglia della sperimentazione clinica: i trapianti di progenitori dopaminergici derivati da cellule staminali pluripotenti, embrionali o riprogrammate (iPSC), hanno mostrato sicurezza, sopravvivenza dell'innesto e primi segnali di produzione di dopamina, con benefici mantenuti nel follow-up a lungo termine degli studi pilota, e sono oggi in studi registrativi di fase 3. Non sono ancora terapie disponibili, e va detto con altrettanta chiarezza onde evitare i dolorosi episodi di truffe del passato: nessuna clinica privata è oggi autorizzata a offrirle".

L'intelligenza artificiale sta infine cambiando il modo in cui la malattia viene riconosciuta e monitorata: sensori indossabili,

analisi automatica della voce, della scrittura, del cammino e del sonno, modelli predittivi capaci di identificare segnali della fase prodromica anni prima della diagnosi clinica e di calibrare la terapia sul profilo del singolo paziente.

Restano aperte le sfide più ambiziose: le terapie dirette contro l'alfa-sinucleina, oggi in studi di fase 3 su ampia scala, le strategie genetiche e i fattori neurotrofici. È un percorso che conosce anche insuccessi — negli ultimi due anni programmi molto attesi si sono fermati di fronte alla verifica sperimentale — e proprio per questo va sostenuto con continuità: ogni risultato negativo restringe il campo e indirizza le risorse verso le ipotesi che meritano di essere perseguite.