



ASSOCIAZIONE AMICI DEL CENTRO PER LA SCLEROSI MULTIPLA

del'ISTITUTO SCIENTIFICO
H SAN RAFFAELE ONLUS

www.acesm.org

Foglio d'informazione n° 51

giugno 2013

TRAPIANTO AUTOLOGO DI CELLULE STAMINALI MESENCHIMALI IN PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA.

Nel settembre 2012 è stato approvato presso il nostro ospedale un protocollo sperimentale sul trapianto autologo di cellule staminali mesenchimali in pazienti affetti da sclerosi multipla (SM).

Questo studio rappresenta un passo fondamentale per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia di questa terapia e per il loro futuro utilizzo nella normale pratica clinica.

Attualmente esistono diversi trattamenti approvati per la SM a ricadute e remissioni, tuttavia non esistono ancora terapie efficaci per le forme progressive di malattia ed in particolare non abbiamo "armi" in grado di arrestare il progressivo accumulo di disabilità. Infatti tutti i farmaci attualmente disponibili sono in grado di controllare, in maniera più o meno efficace, l'infiammazione ma non sono in grado di riparare il tessuto nervoso danneggiato.

Cosa sono le cellule staminali mesenchimali?

Le cellule staminali sono cellule non specializzate, dotate della capacità di trasformarsi in diversi altri tipi di cellule del corpo attraverso un processo di "differenziamento cellulare".

Esistono nel nostro corpo categorie diverse di cellule staminali da cui possono originare diversi tipi di cellule. Quelle di maggior interesse nel trattamento della SM sono:

- **cellule staminali ematopoietiche:** sono le cellule staminali da cui originano tutte le cellule del sangue
- **cellule staminali neuronali:** sono cellule in grado di differenziarsi nelle cellule che compongono il sistema nervoso ossia neuroni, oligodendrociti (le cellule che costituiscono la mielina) ed astrociti

- cellule staminali mesenchimali

Queste ultime sono presenti nel soggetto adulto a livello del midollo osseo e possono differenziarsi in diversi tipi di cellule. Il loro utilizzo nella SM si basa sui risultati di diversi studi condotti negli ultimi anni, che hanno dimostrato come queste cellule potrebbero migliorare il decorso di malattia attraverso un'azione "immunomodulante" nel senso che sono in grado di modulare/inibire la risposta immunitaria riducendo quindi "l'attacco" contro la mielina. Inoltre potrebbero promuovere meccanismi di "neuroriparazione" mediante il rilascio di molecole solubili in grado di stimolare l'azione riparatrice delle cellule neurali endogene operanti nel tessuto danneggiato.

Tuttavia al momento attuale **non ci sono dati** che sostengano l'ipotesi che queste cellule siano in grado di **rigenerare il tessuto nervoso già irreversibilmente danneggiato.**

Queste cellule sono già utilizzate nel trattamento di tumori (in particolare tumori ematologici) e nell'infarto miocardico.

• Le cellule staminali mesenchimali nella SM:

Studi di fase I su un piccolo numero di pazienti affetti da SM hanno dimostrato la relativa sicurezza della terapia ed inoltre nel 2010 è stato fondato l' "International Mesenchymal Stem Cells Transplantation Study Group (IMSCTSG)" un gruppo di lavoro che riunisce neurologi esperti nella cura della SM, esperti di cellule staminali ed immunologi con lo scopo di progettare e pianificare studi clinici per lo sviluppo ed il trattamento con cellule staminali e per pianificare il loro utilizzo nella pratica clinica.

Sono quindi state stilate delle linee guida per il corretto trattamento ed utilizzo delle cellule staminali mesenchimali, per il tipo di pazienti con SM candidabili a tale trattamento e per le procedure di monitoraggio. Nei primi studi condotti nel 2010 da un gruppo isra-

eliano e da un gruppo libanese su un totale di 25 pazienti affetti da SM si è osservato che il trattamento risultava ben tollerato. Eventi avversi (in particolare febbre ed in un paziente comparsa di crisi epilettiche) sono stati osservati nei pazienti che avevano ricevuto le cellule staminali direttamente nel liquido cerebrospinale (mediante un'iniezione simile alla puntura lombare). Ad un'osservazione di circa 6 mesi dall'infusione delle cellule staminali i pazienti hanno presentato una stabilizzazione/miglioramento del quadro clinico anche se in alcuni pazienti si è osservata una progressione della malattia, con nuove lesioni alla risonanza magnetica.

In uno studio più recente condotto nel 2012 da un gruppo inglese in 10 pazienti affetti da SM secondariamente progressiva con interessamento del nervo ottico (quindi con disturbi della vista), una singola infusione di cellule staminali mesenchimali ha portato ad un miglioramento in alcuni test funzionali per valutare l'acuità visiva. A 10 mesi di osservazione inoltre non sono emersi effetti collaterali.

Possibili rischi ed effetti collaterali delle cellule staminali mesenchimali:

I possibili rischi della terapia con cellule staminali mesenchimali non sono ancora completamente noti e la determinazione della sicurezza di questa terapia è lo scopo principale del nostro studio. Tuttavia precedenti esperienze in soggetti sani, in pazienti affetti da SM o altre malattie hanno dimostrato che il trattamento è generalmente ben tollerato.

Possibili effetti collaterali potrebbero essere rappresentati da alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca o reazioni allergiche nelle ore successive all'infusione. Inoltre, nonostante la preparazione delle cellule staminali avvenga sotto rigorosi controlli, non può essere completamente escluso che agenti infettivi possano contaminare le cellule durante il periodo della loro preparazione. Per minimizzare tale rischio, sono previsti una serie di test per escludere questa evenienza prima che le cellule vengano reinfuse.

Infine dato il limitato numero di pazienti ed il breve periodo di osservazione non è ancora possibile stabilire se queste cellule possano aumentare il rischio di sviluppo di tumori seppure fino ad ora non sono stati riportati casi di tumori nei pazienti trattati con cellule staminali mesenchimali.

Essendo un trapianto autologo (cioè ogni paziente riceverà le proprie cellule staminali) non sono previste reazioni sistemiche di "rigetto" come avviene nei trapianti di cellule o di organi da un altro donatore, per cui non è necessario l'utilizzo di farmaci immunosoppressori per evitare tali reazioni.

Lo studio in corso presso il nostro ospedale coordina-

to dal Prof. G.Comi e dal Dott. G. Martino ha lo scopo di confermare la sicurezza e dimostrare l'efficacia delle cellule staminali mesenchimali nelle forme più gravi ma ancora clinicamente e radiologicamente attive di SM.

In questo studio le cellule staminali mesenchimali vengono prelevate dal midollo osseo attraverso aspirato midollare da un osso del bacino. Questa operazione avviene in regime di ricovero ospedaliero e viene effettuata in anestesia generale leggera. Una volta prelevate, le cellule vengono "coltivate" in laboratorio in modo che raggiungano un numero sufficiente per avere una funzione terapeutica. Questo processo dura circa 2 mesi.

Le cellule vengono poi infuse per via endovenosa attraverso una flebo. L'infusione dura circa 20 minuti e viene effettuata in regime ambulatoriale. Per evitare possibili reazioni allergiche prima dell'infusione vengono utilizzati farmaci antistaminici.

Questo studio avrà una durata di circa un anno e sarà condotto con un disegno definito "cross-over" (cioè "ad incrocio") ossia tutti i pazienti effettueranno due infusioni, al tempo 0 e dopo 6 mesi ma solo una delle due flebo conterrà le cellule staminali mesenchimali mentre l'altra conterrà una sostanza inattiva (placebo). Né il paziente né il medico sapranno quale delle due flebo contiene le cellule staminali mesenchimali. Questo tipo di studio permette di utilizzare le cellule staminali in tutti i pazienti e di confrontare l'effetto del trattamento nei pazienti trattati rispetto ai non trattati.

Questo studio rientra in un progetto internazionale coordinato dal Prof. Uccelli dell'ospedale S. Martino di Genova che coinvolge diversi centri europei ed è promosso da FISM (Fondazione Italiana Slerosi Multipla). In Italia oltre al S. Raffaele partecipano allo studio l'ospedale S. Martino di Genova e l'ospedale di Verona. Si prevede che circa 160 pazienti verranno coinvolti nello studio di cui 20 in Italia.

Attualmente sono già stati inclusi 24 pazienti di cui 4 presso il nostro ospedale.

Essendo un protocollo sperimentale possono essere sottoposti a tale trattamento solo pazienti che presentino determinate caratteristiche e che soddisfino i criteri d'inclusione. Questo al fine di avere una popolazione omogenea che permetta una corretta interpretazione dei risultati. Solo in questo modo è infatti possibile ottenere dei dati corretti sulla reale efficacia e sicurezza delle cellule staminali mesenchimali ed aprire la strada per studi futuri per un loro utilizzo nella pratica clinica.

I criteri di inclusione sono riportati sia sul sito dell'ACESM Onlus (www.acesm.org), che su quello dell'AISM (www.aism.it). In particolare poiché queste cellule hanno un'attività anti-infiammatoria uno dei criteri fondamentali per la partecipazione allo

studio è la persistenza di segni di attività infiammatoria sia a livello clinico (presenza di peggioramento clinico o di ricadute) che a livello della risonanza magnetica (comparsa di nuove lesioni o presenza di lesioni captanti). Inoltre potranno essere inclusi solo pazienti maggiorenni e con età inferiore a 50 anni. Tuttavia come per gli altri protocolli sperimentali in corso presso il nostro ospedale è importante discutere con il proprio neurologo curante l'opportunità di partecipare a questo studio.

D.ssa Marta Radaelli - *Neurologa*

SCLEROSI MULTIPLA E FLORA BATTERICA INTESTINALE

L'incidenza di malattie autoimmuni come il Diabete Mellito (DM) giovanile, l'Artrite Reumatoide (AR), le allergie, la Sclerosi Multipla (SM) è drammaticamente aumentata nei Paesi Occidentali nelle ultime tre decadi. Questo incremento esponenziale sembrerebbe ascrivibile per lo più a fattori ambientali, che sono notevolmente cambiati negli ultimi decenni. Tra questi hanno assunto rilevanza alcuni aspetti correlati all'alimentazione, quali una dieta povera di fibre e ricca di lipidi. A tal proposito, è stata condotta su popolazioni affette da SM in Norvegia un'analisi epidemiologica, che ha dimostrato che un elevato apporto di lipidi porterebbe ad un aumentato rischio di sviluppo della malattia, mentre una dieta a base di pesce ed oli di pesce si assocerebbe ad un ridotto rischio di SM. Il pesce contiene elevate quantità di acidi grassi polinsaturi, che sembrerebbero avere effetti immunomodulanti e anti-infiammatori, proteggendo in tal modo dal rischio di malattia. Particolare attenzione è stata inoltre riservata alla maggiore prevenzione dell'esposizione a possibili agenti patogeni nei primi anni di vita e, durante l'infanzia, ad una maggiore igiene personale ed ambientale, conseguente alla raccomandazione di lavare frequentemente le mani, all'utilizzo di saponi e sostanze disinfettanti, al maggiore utilizzo di antibiotici.

E' ormai accettato dalla comunità scientifica che questi elementi potrebbero avere un forte impatto sulla flora microbica intestinale degli esseri umani. Le variazioni della composizione dei batteri che risiedono nell'intestino e la conseguente alterazione dei meccanismi di immunoregolazione intestinale porterebbero ad un aumentato rischio di sviluppare malattie autoimmuni nella popolazione. Questi meccanismi immunoregolatori sarebbero cruciali per mantenere l'immunità-tolleranza contro antigeni self anche in sedi distali all'intestino, come il sistema nervoso centrale (SNC). Ciò che non è stato ancora chiarito è la modalità con cui tali fattori possano modulare il sistema immunita-

rio e predisporre all'autoimmunità ed alla SM.

La patogenesi di malattie autoimmuni come il DM I, la SM e l'AR è regolata da fattori genetici ed ambientali. Gli agenti patogeni responsabili sembrerebbero favorire l'attivazione di cellule T del sistema immunitario autoreattive (che reagiscono contro lo stesso organismo) tramite l'invio di "segnali di pericolo". Tuttavia, cellule T autoreattive sono presenti anche in soggetti sani, pertanto la loro presenza non è sufficiente ad innescare una malattia autoimmune. L'ipotesi corrente è che l'autoimmunità risulti da un difetto intrinseco nelle cellule T, la cui funzione è guidare e limitare la risposta immune adattativa, inclusa quella autoreattiva.

Solo negli ultimi anni la scoperta immunologica ha posto l'attenzione sull'assunto che la flora intestinale regola il funzionamento del nostro sistema immunitario non solo a livello intestinale ma anche in altre parti del nostro organismo. Tuttavia, rimane ancora da definire se la microbiota influenzi o meno il decorso di patologie autoimmuni organo-specifiche quali la SM attraverso l'alterazione dei meccanismi regolatori immunitari volti a mantenere la tolleranza verso gli antigeni self. Da qui muove la necessità di studiare e comprendere meglio i processi immunitari a partenza dall'intestino.

Microbiota della mucosa e immunoregolazione

In studi su modelli animali si è osservato che la presenza o la predominanza di alcune specie della microbiota intestinale può essere responsabile del decorso di malattie autoimmuni extra-intestinali come l'AR, il DM tipo I, l'EAE (Experimental Autoimmune Encephalomyelitis), modello sperimentale di SM. Nell'EAE è stato in particolare dimostrato che la flora commensale, in assenza di agenti patogeni, è un trigger fondamentale nello sviluppo di malattie autoimmuni mediate da cellule T CD4 mielina-specifiche e che l'attivazione di cellule B che producono autoanticorpi dipende anche dalla flora commensale. Più recentemente, il gruppo di Badami ha dimostrato che un difetto di immunoregolazione intestinale è presente anche in individui affetti da DM di tipo I, malattia autoimmune extra-intestinale.

In conclusione, sebbene non sia ancora chiaro come la flora influenzi la patogenesi di varie malattie autoimmuni extra-intestinali, tra le quali la SM, una possibilità è che influisca sui meccanismi immunoregolatori cruciali per il mantenimento dell'immunità-tolleranza verso gli antigeni self sia a livello intestinale che in distretti più distanti, come il Sistema Nervoso Centrale.

Nuove frontiere

Partendo da queste evidenze, nel nostro centro, l'Ospedale "San Raffaele" di Milano, è nata una im-

portante collaborazione tra l'Unità Sperimentale Diabete la Divisione di Immunologia e la Divisione di Neurologia. Lo scopo principale è quello di determinare se vi siano alterazioni dell'immunità intestinale in pazienti affetti da SM, che possano predisporre tali individui all'insorgenza di autoimmunità. Lo studio prevede la raccolta di campioni di mucosa intestinale di pazienti affetti da SM che si sottopongono ad un'endoscopia gastroduodenale per necessità dettata dal medico curante. L'intento primario sarebbe quello di utilizzare l'esperienza finora acquisita nel campo dell'immunità intestinale nel diabete per studiare, nella flora di pazienti SM RR, fenotipo e funzione di diverse sottopopolazioni immunitarie. Inoltre sarà effettuata un'analisi funzionale sulle cellule dendritiche intestinali, la loro capacità di indurre la differenziazione di cellule T regolatorie o effettrici. L'identificazione di difetti specifici dell'immunità intestinale nei pazienti affetti da SM permetterebbe di modulare tale profilo attraverso dei cambiamenti della microbiota, aprendo anche la strada a nuove frontiere terapeutiche. Questo studio pilota rappresenta solo la prima fase dell'analisi del ruolo dell'ambiente intestinale nella SM. E' nostra intenzione infatti, una volta stabilito se effettivamente vi sia un difetto dell'immunità intestinale in pazienti SM, analizzare la loro flora microbica intestinale e capire se tale difetto è legato alla presenza o assenza di alcune specie. L'obiettivo a lungo termine sarà quello di correggere l'ambiente intestinale mediante il ripristino di una microflora protettiva con cambiamenti dietetici e/o somministrazione di probiotici, al fine di ridurre l'attività infiammatoria, clinica e subclinica di malattia, in individui affetti da SM o prevenirne l'insorgenza in individui geneticamente a rischio.

D.ssa Maria Josè Messina

2nd International MS Patient Summit



**THE 2nd INTERNATIONAL MS
PATIENT SUMMIT**
16-17 May 2013, Dublin, Ireland

Si è tenuto in Irlanda lo scorso maggio un interessante incontro internazionale (ben 14 i paesi partecipanti) indirizzato alle associazioni di pazienti, gior-

nalisti e bloggers per approfondire il tema "giovani con la SM, come rimanere attivi e interattivi". Si è trattato di una importante opportunità per scambiare esperienze e condividere informazioni sulle iniziative sviluppate da colleghi di ogni parte del mondo.

Neurologi, psicologi, rappresentanti di associazioni di pazienti ed esperti informatici si sono succeduti per approfondire il tema del convegno, esplorandolo nei suoi vari aspetti. Un momento cruciale, evidenziato da tutti, è stato identificato nello shock all'atto della comunicazione della diagnosi: quando il giovane si sente solo e le progettualità di vita cambiano drammaticamente. E' essenziale in questa fase poter contare su un supporto psicologico e sulla possibilità di accedere ad informazioni accurate e veritiere. Il giovane utilizza i nuovi strumenti messi a disposizione dalla rete: siti, blog, chat, face book ecc.

Quindi diventa importante fornire una piattaforma esaustiva e sicura. In questa direzione il dott. Yauner ha presentato "Shift MS", da poco costituita, ma estremamente rispondente ai requisiti e ai bisogni dei giovani: cosa vogliono, di cosa hanno bisogno, come gestire il lavoro e restare professionalmente attivi, come mantenere l'autostima. Il dott. Kantor -neurologo in veste di giornalista ha invece presentato i siti da lui gestiti: www.msworld.org e www.neurologique.org che sono costruiti allo scopo di facilitare la comprensione degli argomenti trattati dagli esperti nel campo della Sclerosi Multipla.

Una buona informazione e una comunicazione corretta permettono anche di affrontare eventuali problematiche sessuali (gravose da sopportare soprattutto tra giovani) e riducono il rischio che il malato abbandoni le terapie convenzionali affidandosi a rimedi "incerti".

BeHandy

Fondazione Notari

Via Bordighera, 36 - 20142 MILANO - P.I./CF 06261740960

Cell 392 042 7326 - Tel. 02/58111812 - Fax 02/78625723

www.fondazioneotari.com

Fondazione Notari, istituto culturale di formazione professionale per lavoratori, con specifiche esperienze dirette nel campo della disabilità, vissuta in forma attivo e non solo assistenziale, visti i dati di richiesta potenziale di turismo accessibile - persone con disabilità, anziani, mamme con neonati, persone con difficoltà di varia natura - ha deciso di avviare una iniziativa imprenditoriale etico/sociale.

Le finalità sono molteplici:

- rispondere alla richiesta di turismo espressa dalla fascia specifica
- formare ed avviare al lavoro nel campo persone con di-

sabilità (legge 68/99)

- favorire la crescita culturale generale a favore di chi vive difficoltà
- stimolare un comparto imprenditoriale aziendale primario in Italia, il turismo
- rispondere adeguatamente alle sollecitazioni della UE

La head line del progetto è di organizzare viaggi tagliati su misura per chiunque abbia esigenze particolari, invece di tentare di adattare quelli già studiati per normodotati, spesso con risultati molto deludenti.

L'iniziativa si chiama BEHANDY, la prima agenzia di viaggi taylor made per persone con disabilità, nella certezza che dove una persona con disabilità può esercitare pratiche turistiche, altrettanto potrà fare chiunque. Il progetto vuole essere un'iniziativa di business etico sociale, nella quale l'attività stessa copra tutti i costi e la quota residua di utile venga investita in attività sociali di varia natura. Il personale sarà per lo più con disabilità, quindi persone che vivono



direttamente le difficoltà, che potranno verificare le accessibilità con cognizione di causa.

La base principale sarà un portale aperto, già in avanzata fase di realizzazione, su cui potranno apparire immagini, loghi, banner, messaggi, di aziende che vogliono partecipare al fine di ottenere

una buona visibilità ed immagine. Ovviamente, tutto sarà plurilingue, al fine di esportare il modello di attività, con scambi continui in/out. Stiamo diffondendo questo messaggio, potendo già contare su alcune grandi aziende italiane che hanno deciso di appoggiarci, che accettano di condividere questo strumento con altre realtà. Ogni dettaglio potrà essere verificato durante un incontro personale, che auspichiamo poter organizzare con voi in tempi ragionevoli. Siamo a vostra disposizione per ogni necessità.

Aldo Maria Arrigoni - Diversity dept Fondazione Notari

LE DOMANDE DEI PAZIENTI



D: Sono un giovane paziente affetto da SM. Mi è stata consigliata dell'attività fisica, ma la mia impressione è di peggiorare le mie prestazioni con il caldo. C'è qualche legame con la malattia?

R: Gentile paziente, la sensibilità al caldo è segnalata nei pazienti affetti da SM da quasi 200 anni. Studi di qualche decennio fa hanno dimostrato come il peggioramento dei sintomi legato all'aumento della temperatura è proporzionale all'aumento della stessa, con insorgenza dopo meno di 10 minuti quando la temperatura corporea si alza di 0.8°, con segni ancor più evidenti quando la temperatura stessa è di 1.7° più alta del normale. I sintomi tendono a regredire dopo 15 minuti dal ritorno alla temperatura normale. Recenti studi hanno dimostrato come il peggioramento dei sintomi legato alla temperatura nei pazienti con SM sia maggiore in corso di esercizi di "endurance" (ovvero una pedalata di mezz'ora a velocità media) rispetto ad esercizi di resistenza (per

esempio attività aerobica in palestra). Nei pazienti con SM può essere presente una maggiore difficoltà nel dissipare il calore prodotto durante lo sforzo fisico, e questa condizione può indurre un aumento di temperatura capace di alimentare il peggioramento della sintomatologia neurologica. In tal caso l'attività fisica e gli esercizi non vanno aboliti, ma si suggerisce di scegliere una attività sportiva adeguata (non quindi sforzi prolungati a tipo "endurance"), in un ambiente fresco o meglio ancora in acqua (che dissipa il calore 25 volte più che l'aria), meglio se tiepida. Utile anche un raffreddamento post esercizio con bagni freddi o utilizzo di ghiaccio. Tutto ciò per permettere una corretta dissipazione del calore e ridurre il rischio di limitazione funzionale da sensibilità



CONVENZIONE ALITALIA PER I PAZIENTI DEL SAN RAFFAELE SCONTO 50% SUL BIGLIETTO

E' stata attivata una convenzione con Alitalia, per i pazienti che devono recarsi presso la nostra struttura per eseguire una prestazione ambulatoriale o di ricovero. Il paziente, che ha già fissato l'appuntamento, contatterà la nostra agenzia di viaggi ai riferimenti (tel 02.2643.5543; mail: viaggiare@hsr.it) e gli sarà applicata la tariffa scontata.

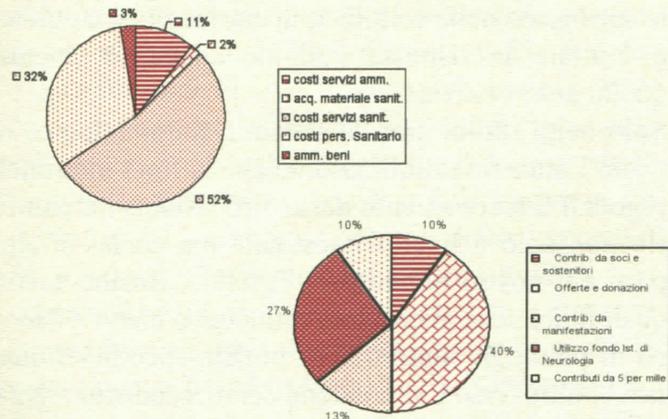
Se il nominativo non è inserito, non verrà applicato lo sconto del 50%

Gli sconti verranno applicati sui voli di andata e ritorno con destinazione Milano Linate, con eventuale scalo a Roma, sia per il paziente che per un accompagnatore, e si potrà cambiare la data di partenza in qualsiasi momento senza costi aggiuntivi.

ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI ACESM

Lo scorso 6 maggio si è tenuta l'annuale Assemblea dei Soci che ha nominato i due nuovi Consiglieri: la d.ssa D'Amelio e il dott. Girelli; ha inoltre approvato il Bilancio al 31/12/ 2012. Chi fosse interessato a prenderne visione può rivolgersi alla nostra segreteria.

Qui di seguito potete trovare le voci più significative:



TORNEO DI GOLF



Anche quest'anno presso il Circolo Golf di Castelconturbia, si è tenuto il trofeo di Golf ACeSM / Albertini Syz occasione, per i nostri sostenitori e gli appassionati che ci seguono da anni, di ritrovarsi in uno dei più bei campi della zona e contribuire alla raccolta fondi per la nostra Associazione.

TEATRO

Grande successo ha riscosso la manifestazione organizzata per raccolta fondi presso il Teatro Nuovo di Milano lo scorso Maggio all'anteprima del musical "Sugar, A Qualcuno Piace Caldo".



Più di 600 amici hanno potuto apprezzare le doti di trasformismo e duttilità dei bravissimi interpreti che hanno regalato due ore di allegria e buonumore. E' seguito un ricco buffet.

La serata è stata possibile grazie alla generosità di Banca Aletti, Consorzio per la Tutela del Grana Padano, ManagerItalia, UBI Assicurazioni, AVIVA Assicurazioni Vita, Profumeria Cantarelli, Ristorante Carlsberg.



IL VOSTRO E NOSTRO INDIRIZZO MAIL

I lettori interessati a ricevere il notiziario via mail sono invitati ad inviarci il proprio indirizzo di posta elettronica a:

acesm.onlus@hsr.it oltre a ridurre i tempi, questo ci permetterà una riduzione dei costi di spedizione.



5%

Ricordiamo a tutti il nostro numero di Codice Fiscale:

08510350153

CONTRIBUTI

Qui di seguito potete trovare i nostri riferimenti per eventuali contributi:

Banca Popolare di Milano Ag. 0013
Iban IT65 F 05584 01613 000000013780

c/c Postale: 56019201