



ACeSM Onlus

AMICI DEI CENTRI

SCLEROSI MULTIPLA

www.acesm.org

Foglio d'informazione n° 1

giugno 2022

Carissimi Soci e Sostenitori,

è con questa prima edizione del 2022 che intendiamo riprendere il contatto con voi che ci date la spinta per continuare a lottare contro la Sclerosi Multipla e per perseguire i nostri scopi istituzionali.

Dall'ultima edizione tante cose sono cambiate, a partire dal nome della nostra Associazione, ora Amici dei Centri Sclerosi Multipla Onlus.

Abbiamo una nuova sede legale e una nuova sede operativa all'interno di una struttura neuroriabilitativa di eccellenza: la Casa di Cura Privata del Policlinico in Via Dezza, 48 a Milano.

Il Consiglio Direttivo si è rinnovato e vantiamo tra i componenti professionisti che ci guidano tenendo ben a mente il nostro primario obiettivo: il miglioramento della qualità di vita delle persone affette da Sclerosi Multipla.

Sono rimasti invariati il nostro spirito, il nostro impegno e la voglia di condividere con voi quante più notizie possibili circa le novità in campo scientifico e di dedicarvi tanti servizi.

Con il notiziario semestrale, che i soci riceveranno via mail ma che tutti potranno leggere sui nostri canali social, abbiamo intenzione di aggiornarvi sulle nostre attività dedicate ai pazienti e ai loro caregiver, sulle ultime terapie disponibili, sullo stato della ricerca e..perché no, anche sulle iniziative di raccolta fondi che speriamo possiamo riprendere dopo il lungo periodo di restrizioni causate dalla pandemia.

Vi auguriamo una buona lettura e vi ricordiamo che la nostra segreteria è a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento o necessità.

Un caro saluto

ACeSM Onlus

SI STRINGE IL CERCHIO SUL VIRUS CHE POTREBBE CAUSARE LA SCLEROSI MULTIPLA

Uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista Science definisce meglio il ruolo del virus di Epstein-Barr nello sviluppo della sclerosi multipla. L'infezione provocata dal virus della mononucleosi infettiva aumenta di 32 volte il rischio di ammalarsi di sclerosi multipla.

Da tempo si ritiene che la sclerosi multipla (SM) possa essere causata da un'infezione virale. Tra i diversi virus chiamati in causa, i maggiori sospetti cadevano sul virus di Epstein-Barr (EBV), un membro della famiglia degli herpesvirus che è causa di una patologia molto diffusa e spesso asintomatica: la mononucleosi infettiva.

Diversi studi avevano presagito un ruolo di questo virus nella SM. Anzitutto una percentuale prossima al 100% di positività agli anticorpi anti-EBV, spesso a titoli elevati, nelle persone adulte con SM e la presenza di tracce del virus nelle lesioni demielinizzanti. Uguali percentuali di positività si riscontrano anche nella SM pediatrica, suggerendo che l'incontro con il virus avvenga nelle fasi più precoci della malattia. Tutti questi indizi, però, non erano sufficienti per confermare una relazione causa/effetto tra le due malattie.

La recente pubblicazione di Bjornevik e collaboratori¹ ha ulteriormente chiarito il possibile ruolo di una pregressa infezione da EBV nello sviluppo della SM. Con la collaborazione dell'esercito statunitense è stato possibile condurre uno studio prospettico su una casistica di oltre 10 milioni di soggetti in servizio tra il 1993 e il 2013. Poiché i militari venivano regolarmente sottoposti a controlli clinici ogni due anni sin dall'arruolamento, i ricercatori hanno potuto esaminare una parte degli oltre 62 milioni di campioni di siero conservati nell'archivio dell'esercito. In questo modo è stato possibile individuare il momento di comparsa degli anticorpi anti-EBV in 801 dei 955 militari che si sono ammalati di SM. Ovvia-

mente è stato studiato anche un gruppo di controllo rappresentato da 1566 militari dalle analoghe caratteristiche anagrafiche e con campioni di siero raccolti nelle stesse date, che però non si sono ammalati di SM.

Ebbene, in un solo caso l'ultimo campione di sangue prelevato prima della comparsa della SM è risultato negativo per la presenza di anticorpi anti-EBV. All'epoca del primo test disponibile, 35 persone del gruppo SM e 107 di quelle non affette dalla malattia erano sieronegative ma poi solo 1 dei 35 non ha sviluppato anticorpi anti-EBV nel lungo periodo di osservazione. La metodologia prospettica ha permesso quindi di stimare da 2 a 15 anni (mediana 7.5 anni) il tempo intercorrente tra la sieroconversione all'EBV e l'esordio della SM.

La netta differenza tra le frequenze di sieroconversioni nei soggetti che hanno poi sviluppato la SM (97%) rispetto a coloro che non si sono ammalati (57%) ribadisce la forte correlazione tra l'infezione virale e la malattia neurologica. I ricercatori hanno ricercato il genoma di altri 200 virus, incluso il citomegalovirus che analogamente a EBV si trasmette con la saliva, ma nessuno di essi è risultato così strettamente correlato alla SM. Questo dato indica che la fase pre-clinica e la fase iniziale della SM non sono associate ad alterazioni immunitarie favorevoli le infezioni virali in generale.

L'analisi statistica ha stabilito che il rischio di ammalarsi di SM nei soggetti che si sono sierconvertiti a EBV è di 32,4 volte più elevato rispetto a coloro che sono rimasti sieronegativi. Nessuno dei fattori di rischio fino ad oggi descritti nella SM ha mai raggiunto un simile forte livello di correlazione.

Nell'articolo vengono riportati altri dati emersi dallo studio, tra i quali la comparsa nel siero di neurofilamenti (un biomarcatore di degenerazione dei neuroni) dopo la sieroconversione anti-EBV, prima che comparissero le manifestazioni cliniche della SM.

Bjornevik e colleghi avanzano anche ipotesi di meccanismi fisiopatologici che potrebbero spiegare come la pregressa infezione da EBV possa favorire lo sviluppo della SM. In particolare, la capacità di EBV di insediarsi permanentemente nei linfociti B della memoria immunitaria, cellule che si ritrovano nei focolai infiammatori persistenti di alcune particolari lesioni della SM nel sistema nervoso e che oggi costituiscono uno dei principali bersagli terapeutici della malattia.

Data l'altissima diffusione della mononucleosi, pari al 95% nella popolazione generale, è tuttavia evidente che l'infezione virale non può essere fattore sufficiente per innescare i meccanismi patogenetici della SM, e quindi devono necessariamente intervenire altri fattori di predisposizione, con tutta probabilità genetici e immunologici, come ci hanno suggerito innumerevoli studi nei decenni passati.

Questo fondamentale lavoro apre nuove e rivoluzionarie prospettive e rafforza il razionale per accelerare le ricerche per realizzare un vaccino anti-EBV, che potrebbe addirittura prevenire la SM e altre note patologie causate da questo virus.

(1) K. Bjornevik et al. *Science* 10.1126/science.abc8222 (2022)

- Il virus di Epstein-Barr (EBV) è l'agente causale della mononucleosi infettiva
- Praticamente tutte le persone con SM posseggono anticorpi anti-EBV
- Il rischio di SM nei soggetti sieropositivizzati a EBV è 32,4 volte più elevato rispetto ai sieronegativi
- La SM sembra svilupparsi circa 7,5 anni dopo la sieroconversione anti-EBV
- La sieroconversione anti-EBV è seguita dal rilascio di neurofilamenti e successivamente dai sintomi di esordio della SM
- La sieropositività a EBV è condizione necessaria ma non sufficiente perché si manifesti la SM
- E' ragionevole pensare a un vaccino anti-EBV per debellare la SM

Dr. Mauro Zaffaroni - *Neurologo*
Direttore del Centro Sclerosi Multipla di Gallarate

TERAPIA SINTOMATICA NELLA SCLEROSI MULTIPLA

Negli ultimi anni lo straordinario sviluppo di terapie in grado di modificare la storia naturale della Sclerosi Multipla ha radicalmente modificato l'andamento della stessa. Questi farmaci hanno, infatti, permesso di personalizzare maggiormente la terapia. Molto spesso i neurologi si trovano a dover decidere di cambiare terapia in base al quadro clinico, neuroimmunologico e sulla base di rischi e benefici.

Talvolta accade però che ci si concentri sulla terapia eziologica e molto meno sulla terapia sintomatica che può ridurre o abolire i sintomi causati dalla malattia stessa. Infatti, i pazienti affetti da sclerosi multipla presentano diversi sintomi, più o meno invalidanti che vanno spesso associati alle numerose terapie che agiscono sulla malattia. Fra i sintomi più frequenti sono la fatica, il dolore, la spasticità, il tremore, alterazioni del tono dell'umore, disturbi parossistici, disturbi di attenzione e di memoria, disturbi sfinterici e sessuali.

Nella pratica clinica il neurologo deve tenere presente che talvolta il paziente non riferisce i disturbi sintomatici. Ad ogni visita dovrebbe eseguire una rapida check-list della presenza o meno di questi sintomi. Anche pazienti che non presentano importanti deficit motori, infatti, possono presentare disturbi che per pudore non riferiscono, tra questi problemi sfinterici e o problemi legati alla sfera sessuale. Molto spesso anche l'aspetto cognitivo viene sottostimato ed è per lo più il caregiver affidabile che li riferisce.

Molteplici sono le alterazioni delle funzioni cognitive che il paziente non è in grado di valutare, le sottostima o tende ad attribuirle ad altre cause tanto è vero che tendono a non riferirlo al medico perché pensano che non vi possa essere una terapia farmacologica che migliori la qualità di vita.

Uno di questi sintomi spesso sottovalutato è la disfagia; il paziente raramente riferisce di aver problemi a deglutire e una valutazione da parte dello specialista logopedista è fondamentale. Una scorretta deglutizione può portare a far sì che il cibo possa entrare in trachea comportando anche broncopolmoniti. Questi casi sono più frequenti nelle fasi avanzate di malattia.

Al fine di individuare i sintomi del paziente nel poco tempo a disposizione durante una visita ambulatoriale,

almeno alcuni aspetti sintomatologici dovrebbero essere chiesti e considerati, tra questi:

- Fatica
- Dolore
- Umore
- Disturbi cognitivi
- Funzioni sfinteriche
- Sonno

Se ci si ricorda questi punti cardini con la pratica clinica diventeranno automatici durante la visita.

L'aspetto rilevante e che porta a migliorare la vita del paziente è il rapporto di fiducia che si deve creare con il medico, in tal caso sarà più semplice che sia il paziente a confidare aspetti della malattia. Questo potrebbe migliorare ulteriormente se fosse sempre lo stesso neurologo a visitarlo.

I problemi/sintomi del paziente tendono a variare e a sovrapporsi negli anni, rendendo necessaria la qualità della comunicazione con il proprio neurologo. Se si instaura un buon rapporto con il paziente sarà più facile porre domande dirette come: dorme bene, ha dolori, ha problemi ad urinare, si sente affaticato, triste, ansioso; già con poche domande si può inquadrare meglio la situazione. Questo però va fatto, ripeto, quando il rapporto medico paziente è ottimale e per esserlo si deve creare una sorta di intesa, pur non perdendo la propria professionalità.

Nel corso degli anni, la varietà dei farmaci sintomatici utilizzabili nella SM è accresciuta. Si pensi ai cannabinoidi, alla tossina botulinica per la marcata spasticità, ai nuovi antidepressivi, tranquillanti, ai nuovi farmaci urologici per l'urgenza minzionale, per l'incontinenza, per i disturbi sessuali.

In generale, i pazienti risultano più spesso politrattati rispetto al passato.

Sintomo	Terapia
Fatica	Amantadina; 4-amonopiridina
Dolore e sintomi parossistici	Farmaci triciclici, SSRI Cannabinoidi, GABAergici, Carbamazepina, Lamotrigina, benzodiazepine
Disturbi dell'umore (depressione, ansia)	Farmaci triciclici, SSRI, psicoterapia
Turbe cognitive	Terapia cognitivo-comportamentale, esercizio fisico. Terapia occupazionale
Spasticità	Baclofen, GABAergici, cannabinoidi, stretching
Disturbi urinari	Anticolinergici, alfalitici, training della muscolatura del pavimento pelvico
Disturbi sessuali	Sildenafil
Tremore	Farmaci triciclici, antiepilettici, benzodiazepine

Altro elemento estremamente importante in questa malattia è la **riabilitazione** che rappresenta l'insieme di tutte quelle tecniche per aiutare a superare le difficoltà, migliorando la qualità di movimento per consentire un adeguato svolgimento della vita di tutti i giorni.

La riabilitazione mira a massimizzare l'indipendenza funzionale attraverso la stabilizzazione della funzione, la riduzione della disabilità e la prevenzione di complicanze secondarie, attraverso un processo educativo che incoraggia l'indipendenza dell'individuo. In altre parole è un processo di cambiamento attivo attraverso il quale una persona disabile acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali.

La riabilitazione non è quindi sinonimo di fisioterapia o rieducazione neuromotoria ma è parte integrante di un percorso che rientra all'interno di un progetto comune in cui l'obiettivo finale del percorso è il miglioramento della qualità di vita del soggetto. Per sua stessa definizione, la riabilitazione può essere considerata un approccio adeguato nella gestione della SM, condizione cronica evolutiva che dà origine a sintomi multiformi e che produce bisogni che riguardano l'ambito non solo fisico, ma anche psicologico e sociale.

La riabilitazione è ben supportata da studi di efficacia, i vari interventi riabilitativi sono in grado di migliorare le performance motorie e cognitive, di migliorare i sintomi e di ridurre la disabilità.

La sclerosi multipla è un'entità nosologica effettivamente complessa ed eterogenea, pertanto diventa difficile stilare un programma riabilitativo di massima, o addirittura impossibile proporre un protocollo con regole fisse per la riabilitazione del paziente. Sicuramente una corretta valutazione del paziente nella globalità delle sue difficoltà rappresenta oggi il punto di partenza per poter procedere ad un intervento riabilitativo specifico (con il termine "globalità" si intendono, oltre agli aspetti clinici della patologia, anche gli aspetti familiari, socio-lavorativi, psicologici ed ambientali che sono parte integrante del nostro quotidiano e della qualità della vita in genere).

Il **trattamento riabilitativo** cerca di limitare gli esiti funzionali della malattia. La preservazione del cammino e l'utilizzo delle funzionalità residue diventa l'elemento di priorità. Bisogna prevenire le deformità articolari, la formazione di piaghe ed evitare l'allettamento.

La letteratura scientifica, infatti, evidenzia che la riabilitazione interdisciplinare nella SM è efficace nel migliorare la capacità di effettuare le varie attività quotidiane (riduzione della disabilità) e nel migliorare la partecipazione sociale. Questi effetti permangono per una certa durata con progressivo deterioramento nel tempo. L'efficacia è dimostrata in tutti i setting riabilitativi: regime di ricovero, ambulatoriale e domiciliare. Non bisogna soffermarsi solo sulla spasticità o sulla forza muscolare, ma sulla capacità di eseguire una funzione e alla sua durata; bisogna entrare nel concetto di una riabilitazione intesa come "problem solving", ovvero come risoltrice di problemi.

Si deve valutare la potenzialità del soggetto e i suoi limiti da cui bisogna prendere poi l'indicazione per un cambiamento utile e possibile che dovrà diventare un'abitudine anche dopo la fine del trattamento.

Il terapeuta non deve essere solo colui che muove ma colui che insegna all'ammalato come utilizzare le sue risorse motorie residue per ottenere un miglioramento nella qualità della vita, nella cura della persona, nelle autonomie e funzioni.

Di rilevanza fondamentale è quindi l'osservazione del paziente e valutare le sue reazioni di raddrizzamento, di equilibrio, di protezione, dalle quali si possono notare i pattern motori alterati sui quali poter agire. Oltre la valutazione delle reazioni posturali e del tono muscolare è importante valutare il deficit di forza inteso come paresi degli arti inferiori. Questo comporterà la ricerca da parte del paziente per trovare la forza attraverso la fissazione;

il paziente dovrà concentrarsi sia visivamente che bloccando i cingoli e il capo.

Nel posizionamento a letto è bene sapere che la posizione in decubito laterale (sul fianco) è una buona soluzione per decomprimere parzialmente la vescica, per dilatare l'emitorace che non appoggia e per un riadattamento precoce all'equilibrio. Anche attraverso questo piccole attenzioni si può dunque intervenire sul versante urologico, respiratorio e sull'equilibrio.

Presso il nostro centro sono attivi diversi protocolli, sia riabilitativi, al fine di migliorare l'aspetto neuroriabilitativo, sia volti a migliorare l'approccio terapeutico attraverso la ricerca di marcatori e di risposta di malattia. Altra importante opportunità effettuata su tutti i pazienti ricoverati presso il nostro centro è l'uso terapeutico della stimolazione corticale magnetica transcranica ripetitiva (TMS). Questa è una metodica sicura e non invasiva per stimolare la corteccia cerebrale tramite l'induzione di un campo magnetico in grado di agire transitoriamente sui neuroni sottostanti lo stimolatore. Se utilizzata in modalità ripetitiva la TMS può indurre fenomeni di riorganizzazione neuronale ed è in grado di facilitare o inibire in modo relativamente selettivo i circuiti neuronali responsabili di una determinata funzione o di un determinato sintomo. L'obiettivo di tale metodica è quello di migliorare la fatica, la spasticità, il dolore agevolando così la partecipazione al programma riabilitativo.

Pertanto, così come abbiamo il compito di scegliere una terapia eziologica individualizzata, è altrettanto importante individuare una terapia sintomatica e una riabilitazione personalizzate.

Dr.ssa Maria Emma Rodegher - *Neurologa*

SUPPORTO PSICOLOGICO ON LINE PER ACESM ONLUS

La tecnologia occupa un grande spazio nelle nostre vite sia per le attività quotidiane che nel mondo del lavoro.

Il supporto psicologico, tradizionalmente si fondava su un rapporto esclusivamente in presenza; la modalità a distanza veniva utilizzata solo eccezionalmente in caso di imprescindibili necessità pratiche o organizzative, ben sapendo che il "vero" rapporto psicoterapeutico poteva funzionare solo di persona.

L'emergenza sanitaria del 2020 ha bruscamente interrotto e rimesso in discussione queste abitudini e certezze. Psicologi e pazienti si sono ritrovati di colpo in una comune situazione di incertezza. Anche il nostro Servizio ha modificato da un giorno all'altro orari, "setting" e modalità organizzative.

Ho affrontato insieme ai pazienti difficoltà tecnologiche, interruzione delle connessioni, problemi di audio e video, dialoghi interrotti e ripresi con altri mezzi (le videochiamate si trasformavano in telefonate), inoltre per molti non è sempre stato facile avere a disposizione luoghi che

permettessero sufficiente riservatezza.

Ho condiviso con i pazienti scorci delle nostre vite domestiche con un conseguente maggior coinvolgimento emotivo, anche determinato dal vivere insieme questa emergenza comune.

Malgrado le difficoltà questa modalità ha permesso di raggiungere più persone distanti geograficamente e con orari più elastici, mancando il vincolo degli spostamenti. Non si tornerà più indietro. Anche in futuro le sedute tradizionali saranno intervallate da colloqui on line.

L'esperienza ci ha insegnato che quello che conta non è il mezzo, ma il contenuto e l'intensità della comunicazione.

Dr.ssa Graziella Sirabian
Psicologo, Psicoterapeuta, Neuropsicologo

SI È CONCLUSO IL PROGETTO EUROPEO RADAR-CNS PER LA VALUTAZIONE DELL'UTILITÀ DEI WEARABLE DEVICE PER IL MONITORAGGIO DELLA SCLEROSI MULTIPLA

Il programma di ricerca internazionale RADAR-CNS (Remote assessment of disease and relapse – Central Nervous System) è un programma di ricerca iniziato nel 2016 con l'obiettivo di *mettere a punto e validare tecniche di monitoraggio da remoto mediante l'utilizzo di dispositivi elettronici indossabili, applicazioni sul cellulare e questionari, in malattie quali depressione, epilessia e sclerosi multipla* (patologie che colpiscono rispettivamente 350 milioni, 50 milioni e 1,3 milioni di persone al mondo).

In particolare, i progetti di ricerca sulla sclerosi multipla sono stati condotti in tre centri europei (Milano, Barcellona e Copenaghen) ed hanno visto il Professor Giancarlo Comi quale responsabile e coordinatore dello sviluppo e della conduzione degli stessi, con l'obiettivo di **valutare le prime fasi della malattia e l'impatto che la diagnosi ha sulla vita del paziente, ed inoltre di monitorare i disturbi motori, la fatica ed i loro cambiamenti nel tempo.**

In RADAR-CNS, due gli studi che hanno coinvolto persone affette da sclerosi multipla: il **primo studio** si è focalizzato sui **disturbi dell'umore** (in particolare sugli stati depressivi) nelle persone a cui è stata recentemente diagnosticata la patologia. In questo studio sono stati inclusi 137 pazienti. Il **secondo studio** si è focalizzato invece sulla **progressione della disabilità e della fatica nel tempo**. In questo studio sono stati reclutati 400 pazienti affetti da sclerosi multipla in fase recidivante-remittente o secondariamente progressiva.

I partecipanti durante la sperimentazione hanno utilizzato un dispositivo indossabile (**Fitbit Charge 2**), un orologio che è stato portato fino a 24 ore al giorno. Lo strumento ha raccolto informazioni relative alla **mobilità, la frequenza cardiaca e la qualità del sonno**. Inoltre, un altro

dispositivo (eFaros) indossato a livello del torace è stato utilizzato per una settimana ogni 3 mesi, per caratterizzare **l'equilibrio, la variabilità del cammino e la frequenza delle cadute**. Lo studio ha portato alla raccolta di una enorme quantità di dati, nell'ordine delle decine di terabytes, che il team multidisciplinare costituito da clinici, statistici ed informatici si appresta ora ad analizzare per individuare marcatori di progressione di disabilità e la risposta alla diagnosi nei pazienti neo-diagnosticati. Ma l'importanza delle nuove tecnologie per il monitoraggio della malattia è già emersa chiaramente durante lo studio, quando l'imperverare della pandemia da coronavirus ha precluso la possibilità per molti pazienti di accedere ai centri sclerosi multipla, e le nuove tecnologie hanno permesso il loro monitoraggio a distanza. La ricerca ha infatti consentito di monitorare l'occorrenza del coronavirus fra i pazienti reclutati mediante la somministrazione periodica di questionari a distanza, di identificare l'impatto dei lockdown sulla vita dei pazienti (1), l'impatto delle terapie per la malattia sul rischio e la severità dei sintomi da COVID-19 (2), oltre che di identificare dei parametri digitali che consentono di individuare i soggetti verosimilmente ammalati di COVID-19 (3). Sarà interessante attendere i risultati finali dello studio per vedere quanto le nuove tecnologie possano portare ad un più accurato monitoraggio della malattia e ad un approccio più personalizzato per la gestione della stessa.

Dr.ssa Gloria Dalla Costa - *Neurologa*

Bibliografia

- (1) Sun S, Folarin AA, Ranjan Y, Rashid Z, Conde P, Stewart C, Cummins N, Matcham F, Dalla Costa G, Simblett S, Leocani L, Lamers F, Sørensen PS, Buron M, Zabalza A, Guerrero Pérez AI, Penninx BW, Siddi S, Haro JM, Myin-Germeys I, Rintala A, Wykes T, Narayan VA, Comi G, Hotopf M, Dobson RJ; RADAR-CNS Consortium. Using Smartphones and Wearable Devices to Monitor Behavioral Changes During COVID-19. *J Med Internet Res*. 2020 Sep 25;22(9):e19992.
- (2) Dalla Costa G, Leocani L, Montalban X, Guerrero AI, Sørensen PS, Magyari M, Dobson RJB, Cummins N, Narayan VA, Hotopf M, Comi G; RADAR-CNS consortium. Real-time assessment of COVID-19 prevalence among multiple sclerosis patients: a multicenter European study. *Neurol Sci*. 2020 Jul;41(7):1647-1650. doi: 10.1007/s10072-020-04519-x.
- (3) Liu S, Han J, Puyal EL, Kontaxis S, Sun S, Locatelli P, Dineley J, Pokorny FB, Costa GD, Leocani L, Guerrero AI, Nos C, Zabalza A, Sørensen PS, Buron M, Magyari M, Ranjan Y, Rashid Z, Conde P, Stewart C, Folarin AA, Dobson RJ, Bailón R, Vairavan S, Cummins N, Narayan VA, Hotopf M, Comi G, Schuller B, Consortium RC. Fitbeat: COVID-19 estimation based on wristband heart rate using a contrastive convolutional auto-encoder. *Pattern Recognit*. 2022 Mar;123:108403. doi: 10.1016/j.patcog.2021.108403.

FISIOTERAPIA DI MANTENIMENTO PER PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI MULTIPLA

Come ormai tanti sapranno, tra gli scopi istituzionali di ACeSM Onlus, rientra l'assistenza diretta alle persone affette da Sclerosi Multipla.

Uno dei servizi che negli scorsi anni è stato più apprezzato e richiesto è l'accesso gratuito alla fisioterapia ambulatoriale di mantenimento. Attività necessaria per chi soffre di questa patologia, da svolgere in modo funzionale e continuativo.

Non sempre la fisioterapia è di facile accesso in quanto onerosa se svolta in solvenza e caratterizzata da lunghe liste di attesa se effettuata tramite il servizio sanitario nazionale.

Grazie ad una convenzione in essere con la Casa di Cura Privata del Policlinico, ACeSM Onlus ha riattivato un servizio che da tanti anni è simbolo del nostro impegno.

Dal mese di Aprile 2022 i pazienti affetti da Sclerosi Multipla possono usufruire del servizio di "fisioterapia ambulatoriale di mantenimento" ad accesso gratuito.

Il servizio, non rimborsato dal Sistema Sanitario Nazionale, è a carico dell'associazione e consta di un ciclo gratuito di 10 sedute all'anno per i pazienti che ne fanno richiesta tramite la nostra segreteria.

A questo proposito, se interessati, vi invitiamo a contattarci per segnalare i vostri dati e conoscere tutti dettagli di questa iniziativa

Per fare una donazione ad ACeSM Onlus è possibile utilizzare questi canali:

c.c. postale n. 56019201

Bonifico Bancario:

IT81B0503401647000000013780

Ricordiamo che i contributi erogati alla nostra associazione sono detraibili fiscalmente

**“La ricerca fa passi da gigante, tu
fanne pure uno piccolo, dona il
tuo 5% ad ACeSM Onlus”**

Codice Fiscale:

08510350153



, DIVENTA SOCIO di ACeSM Onlus

Chi volesse supportare l'associazione diventandone parte, avrà la possibilità di versare la quota associativa annuale e prendere parte all'assemblea dei Soci che delibera sulla nomina dei Consiglieri, sul rendiconto dell'attività svolta e sul bilancio.

COME CONTATTARCI

Chi fosse interessato a ricevere aggiornamenti sui nostri servizi, potrà contattarci e lasciare alla nostra segreteria i propri dati. Saremo felici di condividere con voi le novità in campo scientifico e terapeutico che i neurologi mettono a nostra disposizione.

Ecco i nostri contatti:

Sede Legale:

Galleria Strasburgo, 3 – 20122 Milano tel. 02.36723154

Sede Operativa:

Via Dezza, 48 – 20144 Milano

c/o Casa di Cura Privata del Policlinico tel. 02.48593411

Mail: info@acesm.org

www.acesm.org