

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

LICE

19/01/2023 BenEssere	4
Epilessia Presto si potranno prevenire gli attacchi	
27/01/2023 Il Giornale di Vicenza	5
Baschirotto, un premio per il progetto di ricerca	

LICE WEB

17/01/2023 sanita24.ilsole24ore.com	7
Covid/ Schillaci: un tavolo sulle criticità del Pronto soccorso e misure urgenti sugli appalti dei medici	
27/01/2023 aboutpharma.com 09:25	10
Epilessie rare e complesse: l'estremità più grave dello spettro con poche armi a disposizione	
28/01/2023 viveresenigallia.it	12
Concerto benefico a San Rocco per la "Giornata Internazionale dell'Epilessia"	

LICE

2 articoli

Essere & benessere | Scusi dottore

* benessere@stpauls.it

Epilessia

Presto si potranno prevenire gli attacchi



risponde
dottorssa **Laura Tassi**
presidente *Lice, Lega italiana contro l'epilessia,*
e neurologa presso la Chirurgia dell'epilessia e del Parkinson
dell'Asst "Niguarda" di Milano.

Sui media è recentemente apparsa la notizia che, grazie all'utilizzo dell'intelligenza artificiale applicata a dispositivi tecnologicamente avanzati, è possibile monitorare e segnalare l'occorrenza di crisi nelle persone con epilessia. Sarà davvero possibile in futuro prevenire le crisi in arrivo, intervenire tempestivamente e migliorare la vita di chi soffre di questa condizione?

STEFANO, BENEVENTO

Grazie all'intelligenza artificiale, sarà possibile sapere in anticipo quando arriveranno le crisi: oggi la tecnologia sta davvero facendo passi da gigante

In occasione del recente premio "Lombardia è ricerca 2022", la scienziata professoressa **Rosalind Picard**, vincitrice del riconoscimento, ha scelto due nostri centri di

In Italia si contano oltre 600 mila persone con questa condizione

eccellenza in campo epilettologico, gli ospedali Niguarda e Buzzi di Milano, per proseguire i suoi studi, che spaziano dalla possibilità di prevedere e aiutare pazienti con diverse sindromi neurologiche, fino all'analisi di come robot e computer possono valutare intelligentemente le emozioni umane, anche per favorirne una interazione efficace. In particolare, per l'epilessia, grazie all'utilizzo dell'intelligenza artificiale, verranno utilizzati dispositivi altamente tecnologici in grado di rilevare le crisi in arrivo.

Questa malattia è una patologia del sistema nervoso centrale dovuta a una ipereccitabilità dei neuroni corticali per cause diverse tra loro (strutturali, genetiche, metaboliche, infettive, disimmuni). Nel mondo, le persone che ne soffrono sono oltre 50 milioni, solo in Europa sono circa 6 milioni, mentre in Italia si contano più di 600 mila pazienti con questa condizione. Si manifesta attraverso crisi che possono avere un esordio focale o generalizzato, con sintomi motori o non, associati o meno a perdita della consapevolezza e della coscienza.

Si tratta quindi di una patologia complessa e molto impattante a livello individuale e sociale, in termini anche del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, comorbidità, stigma, impatto sociale. A oggi, oltre il 30 per cento delle persone in terapia farmacologica, almeno 180 mila, risultano essere farmacoresistenti, ovvero non rispondono soddisfacentemente alle medicine utilizzate.

Per questo, le grandi possibilità offerte dagli sviluppi tecnologici e dall'impiego in campo dell'intelligenza artificiale possono certamente **contribuire al miglioramento della vita di chi convive con questa condizione.**

Il progetto di ricerca vaglierà la possibilità di poter riconoscere tramite i dispositivi indossabili e segnalare per tempo il sopraggiungere delle crisi, sia generalizzate sia focali, offrendo una copertura assistenziale sicuramente più adeguata di quanto oggi disponibile. 



30 | BenEssere | febbraio 2023

AROMA Sarà consegnato a La Sapienza un assegno da 150 mila euro

Baschirotto, un premio per il progetto di ricerca

Obiettivo la cura della gravissima malattia di Lafora

●● Ancora alla ribalta nazionale l'associazione malattie rare intitolata a Mauro Baschirotto. Domani, a Roma, nell'aula di farmacologia dell'università La Sapienza, verrà consegnato il Premio internazionale di terapia genica che l'associazione di Costozza assegna a progetti di ricerca sull'epilessologia. Sarà questa la tredicesima edizione del riconoscimento, un assegno di 150 mila euro, ideato dalla Baschirotto per premiare il miglior progetto di cura della malattia di Lafora, una forma di epilessia molto grave e rara, di natura mioclonica, progressiva ed ereditaria, che si manifesta nell'adolescenza con sindromi convulsive, allucinazioni visive e un graduale deterioramento neurologico. Non esiste al momento una terapia risolutiva. Per sconfiggere questa terribile patologia bisogna correre contro il tempo, finanziando progetti innovativi nell'ambito delle cure avanzate come la terapia genica.

Per questo, la Baschirotto, ormai associazione leader di riferimento su vasta scala che ha il merito di aver dato una scossa al mondo della ricerca in un settore come quello delle malattie rare rimasto a lungo trascurato, è come sempre in prima linea. A ricevere il premio sarà un gruppo di ricercatori spagnoli che collaborano con laboratori italiani. Il conferimento avverrà nel corso di un convegno promosso dalla Lice, la Lega italiana contro l'epilessia, alla presenza di studiosi del calibro di Matthew Walker dell'University college di Londra e di Giuliano Avanzini ex presidente Ilae, l'International League against epilepsy. Ci sarà pure Giuseppe Baschirotto, fondatore e tuttora re-



A Costozza L'associazione malattie rare intitolata a Mauro Baschirotto

sponsabile, assieme alla moglie Anna, dell'associazione. «La ricerca - spiega Baschirotto - porta la speranza alle persone che convivono con una malattia rara». L'associazione è nata nel 1988 nel ricordo del giovane Mauro, portato via da una rara sindrome autoimmune. Da allora la Baschirotto non si è mai fermata. Anzi, l'Istituto Bird, creato all'interno dell'ex scuola professionale don Calabria, ha continuato a crescere, è diventato un crocevia scientifico, ha fatto conoscere ancora prima di Telethon una galassia pressoché invisibile cosparsa di 8 mila malattie rare, anche se la stella polare resta sempre la stessa: seguire il calvario di pazienti "orfani" di cure che a Costozza trovano una seconda casa, e studiare patologie poco conosciute, caratterizzate da difficoltà diagnostiche e terapeutiche a volte insormontabili, che portano sofferenze immani ai pazienti e sconvolgono le famiglie. Oggi la Baschirotto, con il suo la-

boratorio accreditato dalla Regione e i suoi tecnici specializzati, garantisce test diagnostici in convenzione con il Ssn per oltre 200 malattie rare. In questi anni ha lanciato e finanziato 12 progetti di ricerca. Oggi svolge attività riabilitativa e ambulatoriale polispecialistica in fisioterapia, neurologia, genetica medica, medicina generale. Organizza meeting. Risponde a richieste di aiuto che arrivano da tutta la penisola e dall'estero. E ha aperto una sezione in Umbria. Insomma il piccolo istituto fai-da-te è diventato un gigante della ricerca.

«Non abbiamo fatto altro - ricorda Giuseppe - che mettere in pratica le parole che dopo la morte di Mauro ci disse Franco Panizon, il pediatra che aveva curato nostro figlio a Trieste: "Non gettate al vento le conoscenze che avete acquisito in questi 15 anni di lotta. Guardate l'orizzonte più lontano possibile". Parole trasformate in missione.

● F.P.

© Francesco Panizon



LICE WEB

3 articoli

17 gen 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO



Covid/ Schillaci: un tavolo sulle criticità del Pronto soccorso e misure urgenti sugli appalti dei medici

di Red.San.

"La massiccia adesione alla campagna vaccinale anti Covid-19 hanno permesso di tornare a vivere senza le limitazioni del passato. Tuttavia, non bisogna abbassare la guardia, soprattutto per proteggere la salute delle persone fragili e degli anziani". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, in audizione in

Commissione Affari Sociali della Camera sulle linee programmatiche del suo dicastero.

"Per questi motivi - ha aggiunto - il ministero ha lanciato la campagna 'Proteggiamoci, anche per i momenti più belli - Vacciniamoci contro il COVID-19 e l'influenza stagionale', proprio per invitare a mantenere un comportamento responsabile nei confronti del Covid-19 e dell'influenza stagionale, promuovendo la vaccinazione, strumento di primaria importanza per proteggere sé stessi e gli altri". Diversi gli argomenti trattati dal ministro nel corso dell'audizione. Ecco i principali.

Avviato tavolo sulla crisi del pronto soccorso

"In questi giorni - ha annunciato il ministro - ho avviato i lavori di un Tavolo per affrontare le criticità che da tempo si registrano per le attività di Pronto Soccorso. Sarà mia cura tenervi informati sull'esito dei lavori". Un tavolo che dovrà perseguire anche altri obiettivi: promuovere una più stretta integrazione tra ospedale e territorio alla luce dei nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, promuovere l'assistenza di prossimità e l'innovazione tecnologica, sia in termini di telemedicina che di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

"Sottolineo inoltre l'importanza del completamento del processo di potenziamento dei reparti di terapia intensiva (avviato con la legislazione emergenziale) - ha aggiunto - sia in termini di preparazione del sistema in caso di nuove emergenze, sia per uniformare ed elevare la capacità di risposta e di assorbimento di una domanda improvvisa e imprevedibile su scala locale. Tra gli aspetti da tenere in considerazione, inoltre, ritengo utile dare seguito alla sperimentazione dei criteri di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri di riabilitazione".

Pr ovvedimenti urgenti su appalti esterni medici

Il ministro è intervenuto anche sul fenomeno dei 'gettonisti' o 'turnisti'. "È mia intenzione affrontare - ha sottolineato - anche con provvedimenti straordinari e di urgenza, il fenomeno crescente del ricorso ad appalti esterni da parte delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale l'uso distorto delle esternalizzazioni non soltanto genera un sempre più gravoso onere in capo alle strutture, ma comporta anche gravi criticità in termini di sicurezza delle cure". "Come ho evidenziato riguardo al fenomeno dei cosiddetti gettonisti o turnisti - ha precisato il ministro - anche il mondo della sanità è coinvolto in processi di esternalizzazione e sempre più professionisti preferiscono non legarsi ad un'organizzazione con il classico contratto di lavoro a tempo



indeterminato, prediligendo forme di ingaggio atipiche, anche in ragione delle remunerazioni proporzionalmente più elevate". Questo però, ha aggiunto Schillaci, "rappresenta un problema per la sicurezza delle cure, sia perché non sempre offre adeguate garanzie sulle competenze dei professionisti coinvolti, sia per la ridotta fidelizzazione di questi ultimi alle strutture pubbliche, derivante da ingaggi professionali, spesso distribuiti contemporaneamente su più sedi, con conseguente mancanza di conoscenza da parte dei turnisti dell'organizzazione delle unità operative in cui svolgono le loro prestazioni per poche ore nell'arco del mese".

Obiettivo assistere a casa il 10% degli over 65

Sul fronte della riforma della medicina territoriale il ministro ha ricordato che "l'investimento previsto all'interno del Pnrr persegue l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, in linea con le migliori prassi europee, entro il 30 giugno 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, rispetto all'attuale media di circa il 5% relativa alle diverse regioni italiane. Il livello medio nazionale del valore del 10% da raggiungere con il contributo di tutte le regioni o province autonome, terrà conto di specifiche difficoltà regionali".

La problematica del payback dispositivi medici

"Come noto - ha ricordato Schillaci - abbiamo affrontato insieme al ministro dell'Economia e delle finanze, di recente la problematica del payback dispositivi medici, in funzione di una norma, forse troppo frettolosamente inserita dal Governo precedente in un decreto-legge del 2015, che ha determinato il proliferarsi di un vasto contenzioso, promosso dalle aziende fornitrici di dispositivi medici. Conseguentemente, i termini originariamente fissati per il payback sono stati rivisti con una specifica disposizione". La norma ha permesso di modificare il termine entro cui le aziende fornitrici di dispositivi medici, sono tenute ad adempiere all'obbligo di ripiano del superamento del tetto di spesa posto a loro carico. "In particolare - ha aggiunto - è stato stabilito che le suddette aziende fornitrici abbiano la possibilità di versare la loro quota entro il 30 aprile 2023 in luogo dello stringente termine di 30 giorni precedentemente fissato dalla norma".

In corso approfondimenti sul Mes, tratterà Parlamento

Riguardo alla possibilità di usufruire dei fondi del Mes, ha spiegato Schillaci "è noto che nel corso di un recente incontro con i vertici del Meccanismo europeo di stabilità a Palazzo Chigi, il presidente del Consiglio dei Ministri ha anticipato la possibilità di avviare verifiche insieme con gli altri Stati aderenti al Mes, al fine di possibili correttivi per rendere strumenti effettivamente capaci di rispondere alle esigenze delle economie dei diversi Stati. Pertanto, allo stato, non posso che rinviare ogni ulteriore valutazione all'esito di tali approfondimenti e al conseguente dibattito parlamentare".

Aggiornare la legge sul fumo

"Intendo proporre l'aggiornamento e l'ampliamento della legge 3/2003 - ha detto Schillaci - per estendere il divieto di fumo in altri luoghi all'aperto in presenza di minori e donne in gravidanza; eliminare la possibilità di attrezzare sale fumatori in locali chiusi; estendere il divieto anche alle emissioni dei nuovi prodotti come sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato; estendere il divieto di pubblicità ai nuovi prodotti contenenti nicotina".

La carenza dei farmaci

Il ministro, infine, è intervenuto anche sulla carenza dei farmaci evidenziando che dei 3.000 farmaci presenti nella lista Aifa dei carenti, "solo 300 non hanno equivalenti e quindi inseriti nella lista degli importabili" ma "la comunicazione allarmistica sta generando una 'carenza di rimbalzo' o accaparramento di farmaci da parte dei pazienti, preoccupati di avere una scorta di servizi, creando ulteriori tensioni". I medicinali non sostituiti da altri farmaci alternativi "sono di fatto meno di 30 referenze".

Strumenti eccezionali per carenze antiepilettici

"Tra le tipologie di farmaci per i quali sono stati messi a punto strumenti eccezionali per le eventuali carenze - ha detto Schillaci - rientrano, per esempio, tutti i prodotti per l'epilessia, per i quali lo shift terapeutico è più complesso". In questo ambito, ha aggiunto, "sono stati definiti interventi straordinari, come la predisposizione di schede-guida per clinici e pazienti pubblicate nel sito Aifa e veicolate dalle associazioni di

pazienti e dalle società scientifiche, o la promozione delle buone pratiche regionali come le linee guida per la produzione galenica, o le produzioni straordinarie garantite da aziende private o dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare". Uno dei problemi più significativi gestiti negli ultimi mesi, ha sottolineato Schillaci, "riguarda per esempio il diazepam, indicato per crisi epilettiche nei bambini, e per il quale è stata definita una modalità di approvvigionamento attraverso l'importazione di confezioni dall'estero e loro dispensazione tramite le farmacie aperte al pubblico, integrativa rispetto alla possibilità di preparazione galenica in farmacia già attivata da tempo". In questo ambito, la collaborazione tra Aifa e i clinici della Lega Italiana Contro l'Epilessia, ha concluso, "è stata un esempio di sinergia positiva a beneficio dei pazienti, e ha permesso di attivare meccanismi straordinari che hanno avuto il supporto delle regioni e di tutta la filiera".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599

LINK: <https://www.aboutpharma.com/scienza-ricerca/epilessie-rare-e-complesse-diagnosi-e-cura/>

Epilessie rare e complesse: l'estremità più grave dello spettro con poche armi a disposizione



Publicato il: 27 Gennaio 2023

IN COLLABORAZIONE CON UCB

Quasi cinque persone su diecimila nella popolazione generale sono affette da epilessie rare. Forme complesse la cui prognosi, il controllo delle manifestazioni epilettiche e l'esito dello sviluppo neurologico sono estremamente scarsi. L'epilessia è la terza principale causa del carico globale di disturbi neurologici al mondo e colpisce 65 milioni di persone, come riporta una recente [review sul tema, pubblicata su the American Physiological Society](#). Gli autori, tra cui **Renzo Guerrini**, professore ordinario di Neuropsichiatria infantile presso l'Università degli Studi di Firenze e direttore del Centro di eccellenze di Neuroscienze dell'Aou Meyer di Firenze, ricordano anche che esistono diverse categorie di epilessia e sindromi epilettiche, distinguibili in base alle caratteristiche cliniche, all'elettroencefalogramma (Eeg), all'eziologia e alle comorbidità. Tra queste, le più rare e complesse sono le encefalopatie epilettiche e dello sviluppo che rappresentano l'estremità più grave dello spettro.

Le epilessie rare

Si tratta di un gruppo eterogeneo di disturbi che hanno in comune un esordio precoce, crisi epilettiche per lo più farmaco resistenti e anomalie dell'Eeg spesso gravi, associate a una compromissione dello sviluppo (con disabilità intellettiva, disordini motori, disturbi comportamentali, relazionali e psichiatrici) che tende a peggiorare come conseguenza dell'epilessia. Guerrini ricorda che circa il 40% di tali forme oggi ha una diagnosi genetica e la quota restante rimane non diagnosticata. Nonostante i progressi degli strumenti diagnostici, infatti, l'eziologia sottostante può rimanere sconosciuta in una parte significativa di pazienti con sindromi specifiche. Le cause inoltre possono anche non essere genetiche, ma per esempio strutturali, tossiche/metaboliche, infettive o immunitarie.

Senza nome

Aggiunge Guerrini: "Ci sono tante forme rare in cui si può trovare una causa genetica, mentre in altre non è identificabile. Questo pone grossi problemi perché l'impossibilità di avere una denominazione crea ancora più sconforto e disorientamento nelle famiglie. Inoltre un paziente con una forma grave e rara che non ha neanche un nome, che si sposta, per esempio, da una sede o da uno specialista a un altro, o ancora dall'area pediatrica a quella degli adulti ha ancora più problemi di comprensione e di approccio terapeutico rispetto a chi soffre di forme più comuni di epilessia".

Diagnosi tardiva

In generale la diagnosi delle forme rare e complesse è tardiva proprio a causa della eterogeneità e differente eziologia. Queste portano a un'ampia presentazione clinica e variazione dei primi sintomi. Va da sé che una diagnosi precoce è fondamentale per la scelta dei trattamenti più appropriati (medici o chirurgici) se disponibili. Non sempre infatti esistono opzioni terapeutiche e in generale quelle approvate per le epilessie rare sono poche. La maggior parte dei trattamenti mira a sintomi individuali come le convulsioni e non ai meccanismi patologici sottostanti. Inoltre molte persone con encefalopatie epilettiche e dello sviluppo hanno forme farmacoresistenti e non riescono a controllare le crisi con i farmaci anticonvulsivanti oggi disponibili. Senza dimenticare che questo è solo un aspetto della malattia e anche nel caso di un controllo delle crisi, chi ne soffre presenta spesso altre comorbidità.

Il carico medico-sociale

Continua Guerrini: "L'aspetto più importante delle epilessie rare è il carico medico-sociale. Un fardello per la famiglia e il sistema sanitario. Una situazione molto differente rispetto alle forme comuni di epilessia che sono ben controllate da una terapia 'semplice'. Chi

sanitario, una situazione molto differente rispetto alle forme comuni di epilessia che sono ben controllate da una terapia semplice. Chi ne soffre fa controlli una volta all'anno in ambulatorio, è autonomo e tutto sommato compie un percorso nella società paragonabile a quello di tutte le altre persone. Il paziente con epilessia rara e complessa ha invece una disabilità in genere importante legata non solo all'epilessia, ma anche a problemi cognitivi e comportamentali. Ha bisogno di sostegno scolastico e fa numerosi ricoveri e accessi ospedalieri ogni anno, talvolta anche in terapia intensiva". L'epilessia rara necessita senza dubbio di un approccio multidisciplinare, efficacemente offerto dal Servizio sanitario nazionale, secondo Guerrini, nonostante alcune difformità territoriali.

La sindrome di Dravet e di Lennox-Gastaut

La lista delle encefalopatie epilettiche e dello sviluppo è lunga. Tra le più note e accomunate da una facile identificazione si annoverano la [sindrome di Dravet](#) – classificata come epilessia con origine genetica, con un esordio tra i 3 e 9 mesi – e la sindrome di Lennox-Gastaut con eziologia "strutturale/metabolico, genetico" e manifestazione tra i 18 mesi e gli otto anni. "La prima è facilmente individuabile grazie all'origine genetica (dovuta a mutazioni del gene SCN1A) che consente di identificare anche i pazienti che non hanno una presentazione clinica tipica" precisa Guerrini. "La seconda ha caratteristiche cliniche molto specifiche, che consentono di eseguire più facilmente la diagnosi. Queste due forme sono considerate anche dagli organi regolatori paradigmatiche delle malattie orfane rare e per le quali è più facile avere l'approvazione per i trial clinici".

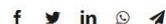
I trial clinici

Per tutte le altre forme ancora più rare un limite per l'approvazione di nuovi farmaci è la necessità di disporre di una categoria omogenea di pazienti come richiesto dalle agenzie regolatorie, ma non sempre disponibile. Conclude Guerrini: "In questo caso vengono utilizzati off-label farmaci approvati per altre forme di epilessia. Così facendo a volte si riesce a dare beneficio anche a pazienti la cui categoria sindromica non è stata oggetto degli studi approvati dagli enti regolatori. Poi si tirano le somme per valutare se il trattamento è efficace anche in queste popolazioni, ma ci vuole tempo. Prima di tutto perché una prescrizione off-label è frutto di una scelta lunga, ponderata e attenta. E poi naturalmente perché bisogna trattare un numero adeguato di persone prima di avere una percezione chiara dell'efficacia del farmaco".

[Home page rubrica: "Ecosistema epilessia: innovazione tra presente e futuro"](#)

Tag: [aou meyer di firenze](#) / [Ecosistema epilessia: innovazione tra presente e futuro](#) / [encefalopatie epilettiche e dello sviluppo](#) / [epilessie rare](#) / [renzo guerrini](#) / [sindrome di dravet](#) / [sindrome di lennox-gastaut](#) / [università degli studi di firenze](#) /

CONDIVIDI



LINK: <https://www.viveresenigallia.it/2023/01/30/concerto-benefico-a-san-rocco-per-la-giornata-internazionale-dellepilessia/18208/>

vivere senigallia

IL QUOTIDIANO DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO

👍 Top News

🕒 Ultima Ora

Concerto benefico a San Rocco per la “Giornata Internazionale dell’Epilessia”



🕒 1' di lettura

Senigallia

28/01/2023 - In occasione della “Giornata Internazionale dell’Epilessia”, nata da un’iniziativa congiunta dell’Ufficio internazionale per l’epilessia (IBE) e della Lega internazionale contro l’epilessia (ILAE) a cui aderisce la LICE

(Lega Italiana Contro l’Epilessia) che, ogni anni cade nel secondo lunedì di Febbraio, i l’AMCE (Associazione Marchigiana lotta Contro l’Epilessia) aderente alla LICE organizzano un concerto dal titolo: SUSANNA AMICUCCI in • ACCAPO L’evento si svolgerà domenica 5 Febbraio 2023 alle ore 17.00 presso l’Auditorium San Rocco di Senigallia.

E’ richiesta LA PRENOTAZIONE al seguente numero 3282231865 (ore pasti) , costo del biglietto è € 10.

All’incontro interverranno la Dott.ssa NICOLETTA FOSCHI, Medico Neurologo Responsabile del Centro Epilessia dell’Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, e referente LICE per la Regione Marche e la Presidente dell’AMCE GABRIELLA VENANZI, che daranno il via al concerto di Susanna Amicucci.

L’iniziativa è organizzata con i seguenti patrocini: Federazione LICE , Federazione FIE, Regione Marche e Comune di Senigallia.

da **Associazione Marchigiana lotta Contro l’Epilessia**

Spingi su ↑

