

RICERCA IN MOVIMENTO



F
FONDAZIONE LIMPE
PER IL PARKINSON ONLUS

GNP 2016: un grande successo grazie a tutti voi

VOLUME 4, NUMERO 1, 2017



La **Giornata Nazionale Parkinson** si è svolta lo scorso 26 Novembre. Più di novanta centri clinici in Italia hanno aperto le porte per informare i cittadini sulle novità in campo terapeutico relative alla malattia di Parkinson. Quest'anno vi sono state anche due nuove importanti iniziative: la collaborazione con **Eataly** e il concorso per videomaker **Parkinson Play**.

Lunedì 21 Novembre, infatti, presso le sedi di Eataly di Roma e Bologna, è stato promosso un nostro evento per raccogliere fondi da destinare alla ricerca. Ringraziamo, pertanto, Eataly che ha destinato alla nostra Fondazione buona parte del ricavato e **Jury Chechi**, testimonial della GNP per il secondo anno consecutivo, la cui presenza ha reso la serata un evento davvero speciale. Anche il concorso **Parkinson Play** ha ottenuto un notevole successo. Tra i tantissimi video arrivati, i primi cinque classificati sono stati presentati in occasione della conferenza stampa a Milano.

È ancora attiva, inoltre, la collaborazione con **Light of Day**, il concerto-evento nato in America grazie a Bob Benjamin (produttore musicale affetto da Parkinson) per la raccolta di fondi in favore della ricerca. Il tour europeo devolgerà, in ciascun Paese, la metà dell'incasso delle serate a un'associazione locale che si occupa della malattia di Parkinson. In Italia, questa associazione è la **Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS**.

La **GNP** è ormai un appuntamento fisso che contribuisce a rendere sempre più nota questa malattia che, purtroppo, colpisce un numero sempre più elevato di persone. Conoscenza e diffusione di informazioni scientificamente corrette è la *mission* di questo evento. Ricordiamo che questo successo è stato possibile anche grazie ai centri medici specializzati che hanno messo a disposizione dei cittadini personale e strutture, alle Associazioni di pazienti che affiancano i centri e gli operatori sanitari, alle aziende farmaceutiche che hanno accolto in maniera favorevole l'iniziativa sostenendola e promuovendola.

Niente di tutto questo sarebbe stato possibile senza il contributo di ognuno di voi.

Grazie!

ACCADEMIA LIMPE-DISMOV CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

P. Cortelli

Presidente Eletto

L. Lopiano

Past-President

A. Berardelli

G. Defazio

Segretario

F. Morgante

Tesoriere

R. Marconi

Consiglieri

A. Albanese

L. Avanzino

C. Colosimo

G. Fabbrini

F. Mancini

M.T. Pellicchia

M. Zappia

REVISORI DEI CONTI

A. Antonini

G. Cossu

V. Thorel

FONDAZIONE LIMPE PER IL PARKINSON ONLUS

**CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE**

Presidente

A. Berardelli

Segretario

F. Morgante

Consiglieri

P. Cortelli

G. Defazio

R. Marconi



Alfredo Berardelli
Presidente
Fondazione LIMPE

Dip.to di Neurologia e
Psichiatria
Sapienza Università di
Roma

Giovanni Defazio
Past President
Accademia LIMPE-DISMOV

Dip.to di Scienze
Neurologiche e Psichiatriche
Università Aldo Moro
Bari



Problemi cognitivi nella malattia di Parkinson



Giovanni Fabbrini

Dip.to Neurologia e Psichiatria
Sapienza Università di Roma

Più del 5% delle persone con un'età maggiore ai sessant'anni e circa il 15% degli ultrasessantacinquenni possono manifestare un decadimento delle funzioni cognitive. È noto, infatti, che con il passare degli anni si riduce la capacità di acquisire, memorizzare e rievocare nuove informazioni. Tipica è la difficoltà a ricordare nomi ("ce l'ho sulla punta della lingua"), date e collocare adeguatamente una esperienza

personale (memoria episodica). Talvolta l'anziano diventa ripetitivo, un po' egocentrico (ossia è concentrato prevalentemente sui suoi problemi rispetto a quelli degli altri), più rigido nei ragionamenti e più conservatore, perde sicurezza e alcuni tratti della personalità possono divenire più marcati.

Dimenticare le cose di tanto in tanto (ad esempio nomi di persone, dove sono stati appoggiati oggetti di uso quotidiano, ecc.) o avere una certa perdita di velocità mentale può essere, dunque, considerato un fenomeno normale legato all'età che avanza. Questi problemi possono ovviamente essere presenti in molte persone affette da malattia di Parkinson che, tuttavia mantengono una normale capacità cognitiva, buona memoria e capacità di ragionamento. Talvolta alcuni pazienti possono mostrare problemi più importanti nell'attenzione, nella memoria, nella rapidità di giudizio e nel ragionamento, soprattutto dopo molti anni di malattia e con l'avanzare dell'età.

In generale i pazienti parkinsoniani possono avere difficoltà nei seguenti aspetti: 1) prestare attenzione o mantenere la concentrazione (ad esempio concentrarsi su quello che si sta leggendo); 2) pianificare eventi (ad esempio l'organizzazione di una giornata); 3) risolvere problemi complessi, seguire una conversazione ricca di concetti diversi; 4) pensare e risolvere problemi rapidamente; 5) percepire correttamente ciò che viene visto; 6) ricordare eventi o dettagli di eventi soprattutto se accaduti recentemente (la memoria per eventi più antichi è conservata meglio).

Talvolta i pazienti con malattia di Parkinson e disturbi cognitivi possono avere maggiori difficoltà nel ritmo sonno-veglia (ad esempio sonnolenza di giorno e difficoltà nel dormire la notte), così come possono soffrire di allucinazioni visive (talvolta si tratta solo di sensazioni che qualcosa passi

vicino al campo visivo del paziente, talvolta vere e proprie immagini formate quali animali, persone familiari) e di depressione. Alcuni studi hanno dimostrato che i deficit cognitivi sarebbero più frequenti nei pazienti parkinsoniani che presentano precocemente disturbi nella deambulazione e nell'equilibrio. Quando questi cambiamenti sono di lieve entità e non interferiscono in modo significativo sulla vita di tutti i giorni e sulle attività quotidiane, si parla di **decadimento cognitivo lieve**. Quando i cambiamenti sono abbastanza gravi da incidere sulle attività quotidiane e sulla funzionalità del paziente, si parla di **demenza**.

I problemi cognitivi nel Parkinson dipendono da alterazioni degenerative che coinvolgono quelle parti del sistema nervoso che controllano l'attenzione, il pensiero e la memoria. Nella maggior parte dei casi, questo accade dopo molti anni di malattia e nei pazienti più anziani (la demenza nella malattia di Parkinson è rara sotto ai 65 anni).

Può essere utile verificare le funzioni cognitive con alcuni **test specifici** e rivalutare la terapia in corso, poiché alcuni farmaci usati per trattare la malattia o altre condizioni mediche possono a volte peggiorare le funzioni cognitive. Alcuni studi hanno dimostrato che determinati farmaci (ad esempio, rivastigmina, donepezil, galantamina o memantina) possono aiutare nel trattamento dei disturbi cognitivi e della demenza in corso di malattia di Parkinson. I risultati variano da paziente a paziente, con un buon miglioramento in alcuni casi e scarsi risultati in altri. Questi farmaci possono causare effetti indesiderati, tra i quali nausea e diarrea. Per ridurre il rischio di deficit delle funzioni cognitive è importante mantenere la **mente attiva** e rimanere attivi fisicamente. Si deve leggere, ascoltare musica, andare al cinema e a teatro, socializzare, in altre parole evitare di chiudersi in se stessi. Anche l'esercizio fisico regolare, una buona alimentazione, dormire bene, mantenere un buon controllo della pressione arteriosa ed eventualmente di altre malattie, quali diabete, cardiopatie e ipercolesterolemia sono tutti aspetti che possono **prevenire o ritardare** almeno in parte il deficit delle funzioni cognitive.

CHIEDILO AL NEUROLOGO

Sarà possibile inviare domande riguardanti la malattia di Parkinson e i disturbi del movimento a:

info@accademialimpedismov.it

Esperti risponderanno alle domande ricevute nell'apposita rubrica.

Perché i pazienti con malattia di Parkinson accedono al Pronto Soccorso?

I pazienti con malattia di Parkinson nelle fasi iniziali normalmente presentano un buon controllo clinico e non richiedono un trattamento di **emergenza**. È nella fase intermedio-avanzata che possono verificarsi una serie di disturbi che richiedono una pronta valutazione presso un Pronto Soccorso. Uno studio recentemente pubblicato ha indicato come i traumi siano la più frequente causa di accesso al Pronto Soccorso da parte dei pazienti parkinsoniani. Nei pazienti in **fase intermedio-avanzata**, infatti, è di comune riscontro una progressiva instabilità posturale, spesso non responsiva alle comuni terapie farmacologiche. Le alterazioni dell'equilibrio possono essere causa di lesioni a volte gravi, come ad esempio fratture dell'anca o traumi cranici che, a loro volta, possono portare allo sviluppo di un ematoma sottodurale.

Un altro problema nel Parkinson avanzato è la disfagia che può causare una polmonite ab ingestis o l'inalazione di alimenti con ostruzione acuta delle vie respiratorie, eventi che possono essere motivo di accesso urgente in ospedale. La **disfunzione vegetativa** è un'altra evenienza abbastanza comune nelle fasi intermedio-avanzate di malattia e può manifestarsi con ipotensione ortostatica (cioè un calo pressorio in posizione eretta) e/o disfunzioni dell'apparato gastroenterico o vescicale. Questi disturbi possono determinare costipazione ostinata, fino ad occlusione intestinale o gravi infezioni del tratto urinario. L'ipotensione ortostatica rappresenta un ulteriore motivo di cadute rovinose con traumi secondari.

Infine, un'ulteriore importante causa di emergenza è rappresentata dagli effetti collaterali della **terapia farmacologica**. È importante ricordare, per esempio, che l'ipotensione ortostatica non è solo un disturbo tipico della malattia, ma può essere accentuata dalla tendenza dei farmaci dopaminergici a diminuire la pressione sanguigna. L'insorgenza acuta di violente discinesie generalizzate può essere innescata da bruschi incrementi nel trattamento antiparkinsoniano, associate a un'infezione, caldo eccessivo o disidratazione. I movimenti discinetici continui possono indurre un aumento degli enzimi di necrosi muscolare con rischio di disfunzioni cardiocircolatorie o renali potenzialmente gravi.

Il pronto riconoscimento di questa emergenza e il pronto trattamento con reidratazione, supporto circolatorio, misure antipiretiche e una riduzione del carico farmacologico sono fondamentali per un esito favorevole.



Giovanni Cossu

UO Neurologia
Azienda Ospedaliera Brotzu
Cagliari



Carlo Colosimo

UO Neurologia
Azienda Ospedaliera Santa Maria
Terni

3° Congresso Accademia LIMPE-DISMOV

ACCADEMIA ITALIANA PER LO STUDIO DELLA MALATTIA DI PARKINSON
E DISORDINI DEL MOVIMENTO



17-19 Maggio 2017



VE 2
RO 0
NA 1
7

Palazzo della Gran Guardia

Il genere è rilevante nella malattia di Parkinson



Maria Teresa Pellecchia

Centro per le malattie Neurodegenerative (CEMAND)
Dip.to di Medicina e Chirurgia
Sezione Neuroscienze
Università di Salerno



Marina Picillo

Centro per le malattie Neurodegenerative (CEMAND)
Dip.to di Medicina e Chirurgia
Sezione Neuroscienze
Università di Salerno

Negli ultimi anni, è stata attribuita una crescente importanza al **genere** sia come fattore determinante la suscettibilità allo sviluppo della malattia di Parkinson, sia come fattore cruciale per la gestione clinica e terapeutica dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative.

La malattia di Parkinson è più frequente negli uomini (in media si ammala una donna ogni due uomini). Inoltre, le donne si ammalano leggermente più tardi degli uomini (circa due anni dopo) e presentano più frequentemente tremore all'esordio. Queste caratteristiche hanno indotto a pensare che le donne presentassero un fenotipo più benigno di malattia, probabilmente in relazione alla presenza di alti livelli di estrogeni fino alla menopausa. Eppure, man mano che la malattia progredisce, le donne sono più a rischio di sviluppare complicanze

legate alla terapia antiparkinsoniana come blocchi motori e movimenti involontari.

Al di là dei classici sintomi motori (tremore, rigidità e impaccio nei movimenti), il Parkinson è caratterizzato da un vasto spettro di sintomi non motori che include fra gli altri disturbi cognitivo-comportamentali (problemi di memoria, ansia, depressione) e disturbi urinari. Se da un lato gli **uomini** sono più a rischio di presentare disturbi urinari e un aumento della salivazione, dall'altro al momento della diagnosi le **donne** mostrano più frequentemente degli uomini ansia e depressione, che però rispondono positivamente al trattamento con farmaci antiparkinsoniani. Con il progredire della malattia, ansia e depressione fluttuano al pari dei sintomi motori e le donne sembrano essere più suscettibili allo sviluppo di fluttuazioni più severe dei sintomi non motori. Gli uomini, invece, hanno un maggior rischio di presentare problemi cognitivi e sviluppare una franca demenza.

Oltre alle differenze intrinseche della malattia, è evidente che uomini e donne presentano anche differenze legate ai loro **ruoli sociali**. Poiché tradizionalmente è affidato alla donna il ruolo di accudire chi ha bisogno di supporto nell'ambito della famiglia, la donna parkinsoniana è spesso più sola rispetto alla sua controparte maschile e talora non può contare su un valido caregiver.

Pertanto, tra le tante variabili che il neurologo deve considerare per proporre la migliore terapia antiparkinsoniana possibile, non deve tralasciare il genere del paziente.

PRO MUOVI AMO la Ricerca.

SOSTIENI LA RICERCA SUL PARKINSON CON UNA DONAZIONE TRAMITE:



BONIFICO

c/c nr. 000000001450

intestato a:

Fondazione LIMPE per il
Parkinson ONLUS

IBAN:

IT07B0832703251000000001450



CARTA DI CREDITO

PayPal sul sito

www.giornataparkinson.it



BOLLETTINO

c/c nr. 1034227957

intestato a:

Fondazione LIMPE per il
Parkinson ONLUS



IN MEMORIA

Da qualche anno sono aumentate le donazioni in memoria di **persone care**. E' possibile donare tramite bonifico, carta di credito e bollettino

Riabilitazione nella distonia: dai meccanismi di base ai protocolli terapeutici



Laura Avanzino

Dip.to di Medicina Sperimentale (DIMES)
Università di Genova



Elisa Pelosin

Dip.to di Neuroscienze, Riabilitazione Oftalmologia,
Genetica e Scienze materno-infantili DINOGMI
Università di Genova

Le **distonie** dell'adulto sono caratterizzate da contrazioni muscolari involontarie, prolungate e spesso dolorose, che causano movimenti torsionali e ripetitivi costringendo alcune parti del corpo ad assumere posture anomale. Le forme più frequenti di distonia sono le forme "focali", in cui un solo distretto corporeo è coinvolto. Sono considerate forme focali la distonia cervicale, la distonia dell'arto superiore e il blefarospasmo, caratterizzate rispettivamente da contrazioni dei muscoli del collo, dell'arto superiore o dei muscoli delle palpebre.

Ad oggi, i meccanismi alla base delle distonie sono noti solo in parte. L'ipotesi più accreditata è che vi sia un'alterazione

funzionale dei **gangli della base** dalla quale dipende l'involontaria esecuzione dei programmi motori. La letteratura scientifica suggerisce, inoltre, che uno dei meccanismi più importanti coinvolti sia l'alterazione nell'abilità cervello di utilizzare le informazioni sensoriali per eseguire gli atti motori (integrazione sensorimotoria).

Sebbene la distonia sia in grado di condizionare in maniera significativa la qualità di vita del paziente, l'unico approccio terapeutico rimane la terapia sintomatica con tossina botulinica, alla quale non tutti i pazienti sono responsivi.

Nell'ambito, invece, della riabilitazione della distonia, le prime tecniche utilizzate sono state quelle di **biofeedback**, che utilizzavano segnali visivi o acustici per focalizzare il controllo volontario del paziente al fine di correggere le contrazioni distoniche. Tali tecniche, tuttavia, si sono rivelate inefficaci e la ricerca ha iniziato a pianificare protocolli riabilitativi per migliorare l'integrazione sensorimotoria. Sono stati proposti protocolli di **ri-allenamento** sensoriale, con due differenti approcci: aumentare le informazioni sensoriali dal segmento distonico o ridurle. Sono inserite nel primo approccio tecniche quali la stimolazione elettrica transcutanea (TENS) e il cerotto **kinesio-taping** che, secondo due studi di ricercatori italiani, sembrano efficaci per ridurre le contrazioni distoniche all'arto superiore e per migliorare la componente dolorifica della contrazione. Fanno parte del secondo approccio tutti quei protocolli che prevedono l'immobilizzazione del segmento distonico in associazione o meno a un periodo di trattamento riabilitativo. In un gruppo di pazienti affetti da distonia dell'arto superiore, sono stati ottenuti risultati incoraggianti attraverso l'allenamento selettivo di un singolo dito e la simultanea immobilizzazione delle altre dita della mano per un periodo di 4-12 settimane.

Purtroppo sinora gli studi che hanno analizzato l'efficacia di un protocollo riabilitativo nel trattamento della distonia sono pochi e i risultati variabili. Tuttavia, le recenti scoperte sui meccanismi alla base della distonia incoraggiano lo sviluppo di **nuovi protocolli riabilitativi** basati sul potenziamento dell'integrazione sensorimotoria attraverso la modulazione delle informazioni sensoriali.

Abbonamento 10 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- **BOLLETTINO POSTALE** c/c 001034227957
intestato a: Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

- **BONIFICO SU BANCO POSTA** (effettuabile da qualsiasi banca)
intestato a: Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS
IBAN IT44U0760103200001034227957

Si ricorda che è indispensabile indicare, sia sul bollettino postale che nella causale del bonifico, **nome, cognome e indirizzo** dell'Abbonato. In caso contrario non sarà possibile inviare la rivista.

PER RICEVERE RICERCA IN MOVIMENTO

inviare la scheda allegata a:

Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

Viale Somalia 133 - 00199 Roma

Oppure fax al nr. 06 98380233

Oppure e-mail a info@fondazioneimpe.it

Nutraceutica nella malattia di Parkinson

I **nutraceutici** sono quei principi nutrienti contenuti negli alimenti che possono avere effetti benefici sulla salute. Si trovano naturalmente nelle materie prime utilizzate per produrre gli alimenti, ma la trasformazione industriale tende ad neutralizzarli. I nutraceutici, quindi, possono essere estratti e utilizzati per costituire gli integratori alimentari, oppure addizionati agli alimenti.

Le quantità minime di nutrienti per ottenere dei benefici sono disciplinate da regolamenti europei, quindi un alimento viene ritenuto benefico per la salute quando contiene naturalmente i nutrienti nelle quantità minime richieste dai regolamenti, oppure se vengono addizionati con estratti nutraceutici concentrati.

Le sostanze nutraceutiche sono normalmente derivate dalle piante o da fonti microbiche.

Esempi di nutraceutici sono gli **antiossidanti**, i probiotici, gli acidi grassi polinsaturi, come gli omega 3 e le vitamine e possono essere assunti sia sotto forma di alimento naturalmente nutraceutico, sia di alimento arricchito di uno specifico principio attivo.

L'utilizzo attuale dei nutraceutici in ambito medico è finalizzato a prevenire l'insorgenza delle malattie croniche e a migliorare lo stato di salute, ritardando il processo di invecchiamento.



Francesca Mancini

Centro Parkinson e Disordini del Movimento
Humanitas San Pio X
Milano

Nutraceutici nella Malattia di Parkinson

Sono disponibili attualmente moltissime informazioni scientifiche che riguardano il ruolo dei nutraceutici nella prevenzione e nella progressione della malattia di Parkinson.

Tra i nutrienti che possono essere associati a una diminuzione del rischio o al rallentamento della progressione della malattia c'è la **genisteina**, contenuta nella soia, che ha dimostrato nelle cavie da esperimento di proteggere i neuroni dopaminergici da lesioni tossiche e di restaurare la tirosina idrossilasi, trasportatore della dopamina.

Gli acidi grassi polinsaturi **omega-3** sembrano, invece, avere un effetto neuroprotettivo per diverse malattie neurodegenerative poiché sono fattori essenziali per la crescita e lo sviluppo del cervello, con un potenziale anti-infiammatorio, in grado di proteggere i neuroni dalla citotossicità.

È stata evidenziata anche un'associazione tra **caffeina** e Parkinson: studi su animali indicano che la caffeina è neuroprotettiva, protegge i neuroni che producono dopamina e rallenta la progressione della malattia attraverso l'antagonismo dei recettori dell'adenosina A2A.

L'**epigallocatechina** gallato è un polifenolo contenuto nel tè verde che si è dimostrato attivo sullo stress ossidativo cellulare e molto utile per il mantenimento del fisiologico funzionamento del neurone, esercitando quindi un effetto neuroprotettivo.

Da esperimenti, risulta che il consumo di **tè** (sia nero che verde, due tazze/giorno) riduce il rischio di sviluppare la malattia in quanto possiedono effetti neuroprotettivi.

Per quanto riguarda l'alcol, studi epidemiologici sul consumo di **birra** hanno evidenziato che un suo basso/moderato consumo può essere associato a un rischio minore di contrarre la malattia di Parkinson, mentre l'aumento del consumo di liquori può incrementare il rischio. Inoltre, componenti specifici presenti nel vino rosso, tra cui il resveratrolo e la quercetina, possono avere effetti **neuroprotettivi**.

Nutrienti che rivestono ancora un ruolo dubbio nella malattia di Parkinson

La carenza di **vitamina D** è prevalente nei pazienti con Parkinson, tuttavia non è ancora chiaro se una sua riduzione è una causa o una conseguenza della malattia. Sicuramente i pazienti tendono a cadere più spesso e sono più a rischio di sviluppare fratture. È, quindi, auspicabile una particolare attenzione all'assunzione di questa vitamina.

La **vitamina C** è presente in elevate concentrazioni nel sistema nervoso centrale e le sue capacità neuroprotettive mostrano risultati promettenti nel ridurre i livelli di stress ossidativo.

In uno studio caso-controllo, gli individui che consumano una dieta ricca di vitamina C hanno mostrato una riduzione del 40% del rischio di sviluppare la malattia di Parkinson.

La **vitamina E** ha dimostrato, infine, nei modelli animali, di fornire un effetto protettivo sui neuroni che producono dopamina, riducendone la perdita e proteggendoli da elementi tossici. Anche negli studi effettuati sull'uomo questa vitamina ha effetti protettivi nel Parkinson, sia in caso di assunzione moderata che elevata.

In conclusione, sono molti i nutraceutici che possono avere un ruolo positivo nell'alimentazione delle persone affette dal Parkinson. Seppure in modo cauto, in attesa di ulteriori studi di conferma, si può affermare che la scelta di una **dieta** che contiene una varietà di alimenti ricchi di diverse sostanze fitochimiche e di altri nutraceutici può fornire un utile strumento complementare alla gestione della malattia.

Inoltre, è sempre bene ricordare che l'eliminazione totale di un gruppo di alimenti o l'assunzione di una dieta troppo selettiva non è mai raccomandabile. Infatti, la dieta svolge un ruolo fondamentale nel programma terapeutico del paziente, per diverse ragioni: per la possibile interferenza delle proteine con l'assorbimento intestinale della dopamina, per l'effetto sulla stitichezza, così come per la gestione di alcuni sintomi specifici (come la disfagia o il rallentato svuotamento gastrico) e per l'effetto protettivo che possono avere alcuni elementi nutraceutici contenuti o integrati agli alimenti.

È bene quindi rivolgersi a un **nutrizionista** esperto per accedere a una dieta corretta e personalizzata sulle specifiche esigenze individuali, nell'ambito della malattia.

INCONTRI VIRTUALI RIVOLTI PRINCIPALMENTE A PAZIENTI, CAREGIVER E FAMILIARI
PER AFFRONTARE ARGOMENTI DI LORO INTERESSE E DIFFONDERE
INFORMAZIONI CORRETTE SULLA MALATTIA DI PARKINSON

WEBINAR
pazienti
P
K
I
N
S
O
N

INFO@ACCADEMIALIMPESISMOV.IT

GIORNATA NAZIONALE PARKINSON

26 Novembre 2016
un grande successo!

Grazie di cuore a tutti voi che avete
sostenuto questa iniziativa



bight of Day

abbvie

Medtronic



RICERCA IN MOVIMENTO

EDITORS: Alfredo Berardelli; Giovanni Defazio

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio Direttivo Accademia LIMPE-DISMOV;
Consiglio di Amministrazione Fondazione LIMPE per il Parkinson ONLUS

SEGRETERIA EDITORIALE: Francesca Martillotti, Silvia Mancini, Lucia Faraco

REDAZIONE: Ivana Barberini

Viale Somalia 133 - 00199 Roma; Tel 06.96046753 - Fax 06.98380233
www.accademialimpedismov.it; info@accademialimpedismov.it
www.fondazioneimpe.it; info@fondazioneimpe.it



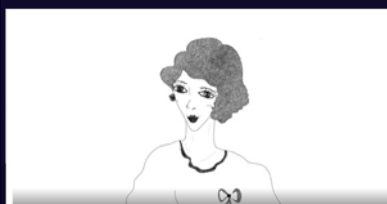
Per vedere i video visita il sito
www.giornataparkinson.it



1° Classificato
Il segreto delle stelle



2° Classificato
La tua più grande avventura Papà



3° Classificato
Draw your hero



4° Classificato
Mai arrendersi



5° Classificato
Noi siamo così