

ASSOCIAZIONE

ENTE MORALE D.P.R. n° 1035 DEL 21-11-1984



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO

CENTRO DINO FERRARI

www.associazionecentrodinoferrari.com



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

SEZIONE DI NEUROSCIENZE
DIPARTIMENTO DI FISIOPATOLOGIA MEDICO-CHIRURGICA E DEI TRAPIANTI
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

FONDAZIONE I.R.C.C.S. CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICINICO



PER LA RICERCA, LA DIAGNOSI E LA TERAPIA
DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI
NEURODEGENERATIVE E CEREbroVASCOLARI

ASSOCIAZIONE

ENTE MORALE D.P.R. n° 1035 DEL 21-11-1984



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO

CENTRO DINO FERRARI



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

SEZIONE DI NEUROSCIENZE
DIPARTIMENTO DI FISIOPATOLOGIA MEDICO-CHIRURGICA E DEI TRAPIANTI
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

FONDAZIONE I.R.C.C.S. CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICINICO

PER LA RICERCA, LA DIAGNOSI E LA TERAPIA
DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI
NEURODEGENERATIVE E CEREbroVASCOLARI



Via F. Sforza, 35 - Milano - Tel. 02 55189006 - Fax 02 54135646
info@centrodinoferrari.com
www.associazionecentrodinoferrari.com

**“CENTRO DINO FERRARI”
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
ASSOCIAZIONE “CENTRO DINO FERRARI”**



**FONDATORE E PRESIDENTE ONORARIO
dal 1981 al 1988
Ing. Enzo Ferrari**

Questa pubblicazione è dedicata a tutti coloro che sono direttamente o indirettamente interessati alla lotta, attraverso la ricerca scientifica, contro le Malattie Neuromuscolari, Neurodegenerative e Cerebrovascolari. Intendo con ciò proseguire nell'opera intrapresa dal mio compianto Padre, Enzo Ferrari, che ha creato il **“Centro Dino Ferrari”** e l'**Associazione “Centro Dino Ferrari”** perché attraverso l'avanzamento ed il sostegno della ricerca scientifica fosse possibile debellare questi terribili mali.

Il Presidente Onorario
Piero Ferrari



“CENTRO DINO FERRARI” UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIRETTORE ISTITUTO CLINICA NEUROLOGICA
dal 1980 al 2002
Prof. Guglielmo Scarlato



Il “Centro Dino Ferrari” per la diagnosi e la terapia delle malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari dell’**Università degli Studi di Milano**, con sede presso la **Fondazione I.R.C.C.S. (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di natura pubblica) Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico**, è stato ufficialmente costituito nel 1978 per volontà dell’**Ing. Enzo Ferrari** e del **Prof. Guglielmo Scarlato** presso l’Istituto di Clinica Neurologica. Il Centro, intitolato alla memoria di Dino Ferrari, figlio del Fonda-

tore e affetto da distrofia muscolare, nel corso degli anni si è affermato quale struttura all’avanguardia in ambito neurologico, sviluppando la propria attività sia mediante l’acquisizione di moderne e sofisticate apparecchiature finalizzate alla diagnostica e alla ricerca, sia mediante la formazione post-universitaria di giovani ricercatori, con l’istituzione di appositi percorsi formativi, in Italia e all’estero e un’intensa collaborazione con i più qualificati Istituti scientifici internazionali.



L'**Associazione "Centro Dino Ferrari"**, costituita nel 1984, ha significativamente contribuito con la sua opera di sostegno promozionale e finanziario allo sviluppo delle diverse attività del **"Centro Dino Ferrari"**. La ricerca scientifica svolta presso il Centro negli ultimi anni ha contribuito, in molti settori delle Neuroscienze, all'acquisizione di nuove conoscenze, alcune delle quali straordinariamente originali ed innovative. Molte di tali ricerche sono svolte direttamente presso le strutture del Centro, altre rappresentano il frutto di collaborazioni con prestigiosi Istituti esteri di New York, Houston, Pasadena, Filadelfia, Detroit, Durham, Londra, Parigi, Monaco, etc... Nella sede principale del Centro, sito nella **Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano**, oltre 5.000 pazienti afferiscono ogni anno alle nostre strutture ambulatoriali, di ricovero, di day hospital e della nostra Stroke Unit presso le quali opera uno staff di oltre 60 medici e ricercatori. Fanno parte del **"Centro Dino Ferrari"**, con riconoscimento da parte dell'**Università degli Studi di Milano** nel luglio del 2002, anche le due "Gemmazioni": **IRCCS Auxologico** di Milano e **IRCCS E. Medea** di Bosisio Parini. L'**Istituto Auxologico Italiano** è un IRCCS che opera in Lombardia e Piemonte con 13 strutture ospedaliere, poliambulatori e di ricerca. Fondato nel 1958, l'**Auxologico** è una Fondazione che ha come proprie esclusive finalità la ricerca scientifica e l'attività di cura dei pazienti. L'**IRCCS E. Medea** è costituito da 5 Poli Scientifici oltre che da numerose sedi sul territorio nazionale e si occupa elettivamente della neuroriabilitazione, della disabilità del sistema nervoso e dell'età evolutiva. Centinaia di lavori scientifici pubblicati sulle più importanti Riviste Internazionali di alta qualificazione rappresentano il bilancio delle diverse attività di

ricerca scientifica sviluppate presso il Centro. Metodologie diagnostiche all'avanguardia sono state di supporto alla ricerca scientifica. Negli ultimi decenni si è assistito infatti in campo biomedico, ad una sempre più rapida applicazione diagnostica dei risultati conseguiti dalle scienze di base: si pensi, a titolo esemplificativo, all'importanza, in chiave sia di diagnosi sia di prevenzione, delle fondamentali scoperte di biologia molecolare in rapporto a diverse malattie neurologiche. In strutture come il **"Centro Dino Ferrari"** il trasferimento dei dati dalla ricerca di base alla diagnostica clinica rappresenta uno degli obiettivi, consentendo a molti pazienti di poter così giovare in Italia di quanto più aggiornato è a disposizione in termini di diagnosi, prevenzione e terapia. La ricerca scientifica gioca un ruolo determinante per poter individuare le cause ancora ignote di molte malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari, per poter impostare un trattamento efficace. L'incremento delle nostre conoscenze in questo campo richiede elevati investimenti, in termini di apparecchiature, reagenti chimici, percorsi formativi per ricercatori, etc... D'altra parte il finanziamento pubblico della ricerca è, nel nostro Paese, molto al di sotto delle reali necessità (è di circa la metà, ad esempio, di quello degli altri Paesi Industrializzati dell'Occidente). Per tale motivo il ruolo di enti come l'**Associazione "Centro Dino Ferrari"** è determinante per lo sviluppo di strutture tecnologicamente avanzate ed adeguate ai tempi. È soltanto con l'apporto, lo sprone e l'ausilio in genere di tale benefica Associazione, che sarà possibile mantenere presso il **"Centro Dino Ferrari"**, anche in futuro, un elevato standard scientifico ed uno sviluppo tecnologico adeguato a rispondere alle sempre nuove esigenze diagnostiche.



“CENTRO DINO FERRARI”
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FONDAZIONE IRCCS CA’ GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
Direttore: Prof. Giacomo Pietro Comi

Strutture con attività di Ricerca e di Assistenza:

■ **Unità Operativa Complessa Neurologia**

- Direttore: Prof. Giacomo Pietro Comi
- Stroke Unit: Dott.ssa Sara Bonato, Dott.ssa Isabella Ghione, Dott.ssa Silvia Lanfranconi
- Reparto di degenza: Dott. Andrea Arighi, Prof. Giacomo Pietro Comi, Prof.ssa Stefania Paola Corti, Dott.ssa Milena De Riz, Dott. Alessio Di Fonzo, Dott. Giorgio Fumagalli, Dott. Andrea Gallanti, Dott.ssa Alessandra Govoni, Dott.ssa Francesca Magri, Dott.ssa Anna Pietroboni, Dott. Mario Rango, Dott.ssa Maria Cristina Saetti, Prof. Elio Scarpini, Dott.ssa Monica Sciacco, Prof. Yvan Torrente

■ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale Malattie Neuromuscolari e Rare**

- Direttore: Prof.ssa Stefania Paola Corti
- Collaboratori: Dott.ssa Monica Sciacco, Dott. Daniele Velardo

■ **Unità Operativa Semplice Dipartimentale Malattie Neurodegenerative e Demielinizzanti**

- Direttore: Prof. Giacomo Pietro Comi
- Centro per lo Studio, la Diagnosi e la Terapia dei disturbi cognitivi e della memoria “Unità Valutativa Alzheimer – U.V.A.”
Collaboratori: Dott. Andrea Arighi, Dott. Giorgio Fumagalli
- Centro per lo studio, la diagnosi e la terapia della Sclerosi Multipla
Collaboratori: Dott.ssa Milena De Riz, Dott.ssa Anna Pietroboni
- Ambulatorio di Neuropsicologia dei disturbi cognitivi
Collaboratori: Dott.ssa Emanuela Rotondo, Dott. Roberto Vimercati, Dott. Matteo Mercurio, Dott.ssa Giulia Giardinieri
- Laboratorio di Genetica e Neurochimica
Responsabile: Dott.ssa Daniela Galimberti
Collaboratori: Dott.ssa Chiara Fenoglio



-
- **Laboratorio di Biochimica, Genetica, Colture cellulari, Servizio di Neuroimmunologia, Terapia e Diagnostica delle malattie Neuromuscolari**
 - Direttore: Prof. Giacomo Pietro Comi
 - Collaboratori: Dott.ssa Francesca Magri, Dott.ssa Alessandra Govoni, Dott. Dario Ronchi
 - Laboratorio di Cellule Staminali Neurali
 - Responsabile: Prof.ssa Stefania Paola Corti
 - Collaboratori: Dott.ssa Monica Nizzardo
 - Ambulatorio per la diagnosi e la terapia della Sclerosi Laterale Amiotrofica
-

- **Laboratorio di Cellule Staminali per la cura della Distrofia Muscolare**
 - Responsabile: Prof. Yvan Torrente
 - Collaboratori: Dott.ssa Mirella Meregalli, Dott.ssa Marzia Belicchi, Dott. Andrea Farini, Dott.ssa Chiara Villa
-

- **Ambulatorio per la diagnosi e la terapia del Morbo di Parkinson e Gruppo di Ricerca disordini del movimento**
 - Responsabile: Dott. Alessio Di Fonzo
 - Collaboratori: Dott. Emanuele Frattini, Dott. Edoardo Monfrini, Dott.ssa Giulia Franco, Dott.ssa Ilaria Trezzi, Dott.ssa Federica Arienti, Dott.ssa Giulia Lazzeri
-

- **Centro interdipartimentale di Tecniche Avanzate ed RM**
 - Responsabile: Dott. Mario Rango
-

- **Unità Operativa Complessa di Neurofisiopatologia**
 - Direttore: Dott. Sergio Barbieri
 - Collaboratori: Dott. Filippo Cogiamanian, Dott. Gianluca Ardolino, Dott. Alberto Cappellari, Dott.ssa Cristina Bana, Dott. Robertino Dilella
-

- **Unità Operativa Semplice Malattie Cerebrovascolari - Stroke Unit**
 - Responsabile: Dott.ssa Sara Bonato
 - Collaboratori: Dott.ssa Isabella Ghione, Dott.ssa Silvia Lanfranconi



SEDI DISTACCATE DEL “CENTRO DINO FERRARI”

■ **Laboratorio Sperimentale di Ricerche di Neuroscienze presso l'I.R.C.C.S. Istituto Auxologico Italiano**

- Responsabile: Prof. V. Silani
- Collaboratori: Dott. Luca Maderna Dirigente, Dott. Stefano Messina, Dott. Andrea Ciammola, Dott. Barbara Corrà, Dott. Nicola Ticozzi, Dott.ssa Claudia Morelli, Dott. Luca Campana, Dott. Riccardo Doronzo, Dott.ssa Carolina Lombardi, Dott.ssa Paola Mattaliano, Dott. Alberto Doretti, Dott. Federico Verde, Dott. Davide Sangalli, Dott. Ignacio Juan Keller Sarmiento, Dott.ssa Eleonora Colombo, Dott. Jacopo Pasquini, Dott. Alessio Maranzano, Dott. Gianluca Demirtzidis, Dott.ssa Barbara Poletti, Dott.ssa Annalisa Lafronza, Dott. Laura Carelli, Dott.ssa Federica Solca, Dott.ssa Alessandra Gnesa, Dott.ssa Roberta Fratoni, Dott.ssa Marta Costantini, Dott.ssa Silvia Torre, Dott. Paolo Banfi, Barbara Riccardi, Francesca Gregorini, Patrizia Nelli, Dott.ssa Antonia Ratti, Dott.ssa Lidia Cova, Dott.ssa Isabella Fogh Dott.ssa Patrizia Bossolasco, Dott.ssa Claudia Colombrita, Dott.ssa Cinzia Tiloca, Dott.ssa Valentina Gumina, Dott.ssa Annamaria Maraschi, Dott.ssa Silvia Peverelli, Dott.ssa Donatella Bardelli, Dott.ssa Clara Volpe.

■ **Laboratorio di Biologia Molecolare, Citogenetica, Analisi Biochimico-Cliniche, Bioinformatica IRCCS E. MEDEA**

- Responsabile: Dott.ssa Maria Teresa Bassi



CHE COSA SONO LE MALATTIE NEUROMUSCOLARI, NEURODEGENERATIVE E CEREbroVASCOLARI

Le **Malattie Neuromuscolari, Neurodegenerative e Cerebrovascolari** rappresentano un grave problema sanitario e sociale. In Italia, purtroppo, sono ancora moltissime le persone, giovani o anziane, colpite da questi terribili mali che comportano seri problemi per la salute, con gravi ripercussioni sulla vita familiare, sociale e lavorativa. Le malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari, infatti, comprendono forme patologiche di diversa natura, che derivano da alterazioni delle cellule nervose e muscolari. Ad esempio:

- la **distrofia muscolare progressiva di Duchenne**, che insorge nell'infanzia, con una progressiva difficoltà nei movimenti, porta invariabilmente all'exitus prima dei 30 anni;
- la **distrofia miotonica di Steinert**, che colpisce non solo il distretto muscolare ma anche il cuore e l'encefalo, porta a grave invalidità;
- la **Sclerosi Laterale Amiotrofica**, caratterizzata dalla degenerazione delle cellule che presiedono al movimento ed al trofismo muscolare, con conseguente grave riduzione delle forze fino all'exitus per arresto delle funzioni respiratorie;
- il **morbo di Parkinson**, caratterizzato da un precoce invecchiamento delle cellule che controllano le funzioni motorie, con comparsa di rallentamento dei movimenti e tremore delle mani;
- la **malattia di Alzheimer**, in cui è rispar-

miato il sistema motorio, ma che è caratterizzata da un grave disturbo della memoria e dell'orientamento, fino alla disgregazione completa della personalità ed alla demenza;

- **atrofie Muscolari Spinali**, progressiva perdita delle capacità motorie, frequentemente con compressione della respirazione, exitus spesso precoce. Come queste, vi sono molte altre malattie, comunemente considerate poco frequenti, ma che, a causa del loro grande numero, colpiscono una non trascurabile percentuale della popolazione. Le conoscenze acquisite su queste malattie derivano in parte sempre più determinante dalla scienza di base e cioè dalla biochimica, anatomia, fisiologia e biologia molecolare. Lo sviluppo tumultuoso della ricerca negli ultimi trent'anni ha fatto sì che i neurologi clinici si siano dovuti abituare a lavorare con diversi parametri, onde poter applicare alla clinica e alla diagnostica le nuove conoscenze di base che si sono via via cumulate in anni di prodigiose scoperte.

In particolare, l'ampia utilizzazione delle nuove tecniche del DNA ricombinante per lo studio delle malattie ereditarie ha significativamente cambiato le modalità secondo cui molte affezioni di interesse neurologico vengono diagnosticate ed affrontate a livello clinico. L'impatto del posizionamento di specifici geni malattia in singoli cromosomi e, in qualche caso, del loro definitivo isolamento e caratterizzazione, è stato straordinariamente rapido.

- Le **malattie Cerebrovascolari** si avvalgono di una prestigiosa **Stroke Unit** con professionisti di altissima competenza e attrezzature di ultima generazione.



DISTROFIA MUSCOLARE PROGRESSIVA DI DUCHENNE

Caratteristiche:	Degenerazione delle fibre muscolari, con progressiva perdita di forza.
Causa:	Mancanza di una proteina, la distrofina, a livello delle fibre muscolari.
Ereditarietà:	Si. Recessiva legata al cromosoma femminile X.
Sesso colpito:	Esclusivamente maschile.
Epoca di insorgenza clinica:	Intorno ai 2-3 anni.
Evoluzione:	Progressiva, irreversibile.
Muscoli inizialmente compromessi:	Muscoli del bacino e del cingolo scapolare.
Sintomi iniziali:	Difficoltà nella corsa. Tendenza a camminare in punta di piedi. Cadute frequenti.
Invalidità: (sedia a rotelle)	Verso i 12 anni.
Exitus:	Generalmente prima dei 30 anni.
Zone risparmiate:	Muscoli del viso.
Altre caratteristiche:	Iperlordosi – pseudoipertrofia dei polpacci (80%) – insufficienza mentale (circa 30%) – aritmie cardiache.

DISTROFIA MIOTONICA DI STEINERT

Caratteristiche:	Fenomeno miotonico associato a progressiva perdita di forza muscolare.
Causa:	Il difetto genico è un'espansione trinucleotidica nel 3' non tradotto del gene della proteinkinasi sul cromosoma 19.
Ereditarietà:	Si, autosomica, dominante.
Sesso colpito:	Entrambi.
Epoca di insorgenza clinica:	Assai variabile, da congenita ad esordio nelle prime due decadi di vita.
Evoluzione:	Progressiva, irreversibile.
Muscoli inizialmente compromessi:	Muscoli distali degli arti e muscolatura facciale.
Sintomi iniziali:	Evidenza del fenomeno miotonico (rallentata decontrazione muscolare).
Invalidità: (sedia a rotelle)	Variabile, i pazienti non necessitano di sedia a rotelle.
Exitus:	Variabile, nei casi classici intorno ai 50-60 anni.
Zone risparmiate:	Nessuna, solo tardivamente colpiti i distretti cingolari.
Altre caratteristiche:	Disturbi cardiaci, oculari, endocrini, più raramente intellettivi.



SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

Insorgenza:	Generalmente dopo i 40 anni.
Tipo di lesione:	Degenerazione delle cellule motoneuronali localizzate nel midollo spinale e nel bulbo, responsabili del trofismo e della funzione del muscolo scheletrico.
Evoluzione:	Progressiva e fatale in circa tre anni dall'esordio.
Sintomi tipici:	Riduzione della forza e del trofismo muscolare alle mani e/o ai piedi e/o al bulbo (disturbi della parola e della deglutizione).
Deterioramento intellettuale:	La SLA si distingue dalle altre malattie neurodegenerative perché non si associa a deterioramento intellettuale.
Esordio:	Evidente ma inizialmente misconosciuto ad una mano, ad un piede o al bulbo con ridotta forza, trofismo muscolare o difficoltà di deglutizione/eloquio (bulbo).
Efficacia della terapia:	Rallentamento della progressione della malattia con un farmaco già sperimentato (riluzolo). La terapia palliativa è essenziale.

MORBO DI PARKINSON

Insorgenza:	Generalmente dopo i 50 anni.
Tipo di lesione:	Degenerazione e perdita di cellule neuronali in aree cerebrali deputate al controllo del movimento.
Evoluzione:	Progressiva.
Sintomi tipici:	Tremore, movimenti lenti, bradicinesia, rigidità muscolare, (viso immobile e inespressivo, deambulazione a piccoli passi) disturbi della statica e dell'equilibrio.
Deterioramento intellettuale:	Tardivo, solitamente di grado modesto.
Esordio:	Insidioso. Il sintomo iniziale è spesso il tremore ad una mano.
Efficacia della terapia:	Possibile terapia sintomatica.



MALATTIA DI ALZHEIMER

Insorgenza:	Dopo i 50 anni.
Cause:	Degenerazione e morte neuronale.
Frequenza:	Circa 50% di tutte le forme di demenza.
Tipo di alterazione:	Atrofia diffusa dell'encefalo.
Evoluzione:	Progressiva, irreversibile.
Primi sintomi:	Perdita della memoria, alterazione della personalità, disorientamento temporo – spaziale.
Stato avanzato:	Grave decadimento mentale, perdita di controllo delle funzioni corporee e nell'automazione.
Aspettativa di vita:	Ridotta.

ATASSIE

Insorgenza:	Variabile. Dalla prima decade di vita all'età adulta.
Cause:	Patologie neurodegenerative ereditarie (autosomiche dominanti (SCA), recessive (Atassia di Friedreich e Atassia Teleangectasia) e acquisite (tossiche, carenziali, infettive, neoplastiche e paraneoplastiche, endocrine, demielinizzanti).
Frequenza:	Variabile in base al tipo di atassia.
Tipo di alterazione:	Neurodegenerazione a carico di cervelletto e sue vie afferenti ed efferenti, ma anche, in particolare nelle forme ereditarie, di strutture del tronco encefalico, gangli della base, midollo spinale, nervi ottici e retina, nervi periferici.
Evoluzione:	Progressiva nelle forme ereditarie, variabile in base alla causa nelle forme acquisite.
Sintomi principali:	Atassia, disartria, oftalmoparesi, alterazione della mobilità, (segni piramidali ed extrapiramidali).
Aspettativa di vita:	Ridotta.
Terapia:	Nessuna per le forme ereditarie; differente in base alla causa nelle forme acquisite.



AMIOTROFIE SPINALI SMA e SMARD1

Insorgenza:	Usualmente nell'età evolutiva.
Tipo di lesione:	Degenerazione dei motoneuroni nel midollo spinale, le cellule nervose responsabili dell'innervazione motoria della muscolatura scheletrica; esistono diverse forme che vengono classificate innanzitutto in relazione al difetto molecolare sottostante: nel caso della SMA mutazioni nel gene SMN1 e nella SMARD1 mutazioni nel gene IGHMBP2. In queste forme la trasmissione è autosomica recessiva.
Evoluzione:	Progressiva perdita delle capacità motorie, frequentemente con compromissione della respirazione, exitus spesso precoce.
Sintomi tipici:	Ipostenia (riduzione della forza muscolare) ed ipotonia (diminuzione del tono) spesso generalizzate a distribuzione più prossimale (vicino al tronco) nella SMA e più distale nella SMARD1. Impossibilità a deambulare/mantenere la stazione eretta, difficoltà di respirazione e deglutizione.
Deterioramento intellettuale:	Funzioni cognitive integre.
Esordio:	Riduzione progressiva dei movimenti, mancata acquisizione delle tappe motorie.
Efficacia della terapia:	Nonostante lo sviluppo nelle ricerche di una terapia e i trial clinici in corso, attualmente non esiste una terapia efficace approvata per queste patologie.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI

Insorgenza:	Generalmente incidenza crescente dopo i 65 anni. Casi giovanili più rari e dovuti a cause ereditarie/malfformative.
Cause:	Fattori di rischio vascolari e cardiopatie, forme geneticamente determinate, malformazioni vascolari.
Frequenza:	Molto elevata.
Tipo di alterazione:	Occlusione su base aterosclerotica o embolica di arterie cerebrali di diverso calibro, emorragie in sedi tipiche e atipiche, malformazioni vascolari.
Evoluzione:	Dipendente dalla possibilità di rivascolarizzare il tessuto cerebrale rifornito dal vaso occluso in fase acuta, variabile nelle emorragie.
Sintomi principali:	Improvvisa insorgenza di difficoltà nell'eloquio, debolezza ad uno o più arti, disturbi visivi, instabilità posturale.
Aspettative di vita:	Da moderatamente a molto ridotta a seconda della gravità.
Terapia:	Negli ictus ischemici in fase acuta trombolisi sistemica e/o trombectomia meccanica. Profilassi secondaria con farmaci antiaggreganti e anticoagulanti e riduzione dei fattori di rischio. Negli ictus emorragici evacuazione chirurgica degli ematomi intraparenchimali, terapia di supporto.



L'ASSOCIAZIONE "CENTRO DINO FERRARI"

Ente Morale (D.P.R. 21 Novembre 1984, n. 1035)

L'**Associazione "Centro Dino Ferrari"** è stata costituita nel 1984 per volontà dell'Ing. **Enzo Ferrari**, presso l'Istituto di Clinica Neurologica dell'Università degli Studi di Milano, Fondazione I.R.C.C.S. (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, per sostenere e favorire le attività del "Centro Dino Ferrari", attraverso la promozione di diverse attività culturali e la raccolta di fondi necessari per promuovere la ricerca clinica e scientifica. È noto che, in conseguenza dell'alto livello di complessità raggiunto, i costi della ricerca sono oggi molto elevati, e a fronte dell'endemica insufficienza dei finanziamenti pubblici, si configura il rischio concreto di una riduzione di prospettiva della ricerca stessa. Ed è proprio grazie al lodevole contributo di generosi Benefattori ed al continuo sostegno, non solo finanziario, fornito dall'**Associazione "Centro Dino Ferrari"**, che il Centro ha conseguito, in questi ultimi anni, un significativo sviluppo. Sono infatti stati registrati notevoli progressi scientifici nell'ambito delle malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari facendo prevedere, per il prossimo futuro, ulteriori avanzamenti nella diagnosi, prevenzione e trattamento delle malattie. È pertanto necessario che tutti coloro che hanno a cuore il progresso scientifico e civile del Paese avvertano il bisogno di aiutare

la ricerca scientifica dei Centri qualificati, quali il "**Centro Dino Ferrari**". L'**Associazione "Centro Dino Ferrari"** è Ente Morale con personalità giuridica riconosciuta ex D.P.R. 21/11/1984, n. 1035, può accettare donazioni o eredità e conseguire legati.

In quanto associazione regolarmente riconosciuta avente per oggetto statutario la promozione di attività di ricerca scientifica, i contributi versati a titolo di erogazione liberale sono deducibili dal reddito imponibile del soggetto erogante nei limiti e alle condizioni di cui all'art.14, comma 1, del D.L. 35/2005 o dell'art. 1, comma 353, della Legge 266/2005.

Come aiutare l'Associazione

Le entrate dell'Associazione sono state finora costituite dai proventi di iniziative sociali, raccolte di fondi, donazioni, lasciti liberalità da privati e dal contributo del **5x1000**: codice fiscale **07276710154**, riquadro "sostegno al volontariato". Sono tuttavia previste anche quote associative e precisamente:

- Socio vitalizio € 30.000,00 una tantum
- Socio ordinario € 260,00 annui

Per effettuare un versamento a favore dell'Associazione "Centro Dino Ferrari":

- c/c bancario presso Banca Intesa Sanpaolo
IBAN IT 52 T 03069 09606 100000129104
SWIFT BCITITMM
- Conto solidarietà Unicredit
IBAN IT 74 Z 02008 01600 000104439497
SWIFT UNICRITMMXXX
- c/c postale nr. 12297206
- È inoltre possibile effettuare donazioni online con carta di credito collegandosi al sito: www.associazionecentrodinoferrari.com



**ASSOCIAZIONE
“CENTRO DINO FERRARI”
fondata da Enzo Ferrari nel 1984**

Ente Morale (D.P.R. 21 Novembre 1984, n. 1035)

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE ONORARIO

Ing. Piero Ferrari

PRESIDENTE

Dott.ssa Marialuisa Trussardi

PAST PRESIDENT

Dott. Alberto Rusconi

VICEPRESIDENTE

Dott. Angelo Moratti

VICEPRESIDENTE

SEGRETARIO GENERALE

Sig.ra Manuela Consensi Dini

CONSIGLIERI

Prof. Giacomo Comi - Prof. Elio Scarpini

Prof. Vincenzo Silani

TESORIERE

Dott. Sergio Pontoni

REVISORI DEI CONTI

Presidente: **Dott. Gino Camillo Puliti**

Dott. Giovanni Giani - Dott. Pier Luca Acerbi



**ASSOCIAZIONE
“CENTRO DINO FERRARI”
fondata da Enzo Ferrari nel 1984**

Ente Morale (D.P.R. 21 Novembre 1984, n. 1035)

COMITATO SCIENTIFICO

Prof. Stanley H. Appel

Professore di Neurologia
Weill Cornell Medical College, New York, U.S.A.

Prof. Giacomo Pietro Comi

U.O.C. Neurologia Università di Milano Fondazione I.R.C.C.S. Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia

Prof. Michio Hirano

Direttore Laboratorio Genetica Molecolare
Columbia University, New York, U.S.A.

Prof. Hanns Lochmüller

Direttore
MRC Centre for Neuromuscular Diseases
Newcastle University, Newcastle, UK

Prof. Albert Christian Ludolph

Direttore
Universitäts - und Rehabilitationskliniken Ulm, Germany

Prof. Salvatore Di Mauro

Professore di Neurologia
Columbia University, New York, U.S.A.

Prof. Hiroshi Mitsumoto

Professore di Neurologia
Columbia University, New York, U.S.A.



L'ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE “CENTRO DINO FERRARI”

Compito dell'**Associazione “Centro Dino Ferrari”** è quello di sostenere e sviluppare l'attività scientifica del Centro stesso, con modalità diverse, ma tutte importanti e fra loro complementari, che spaziano dalla ricerca di sovvenzioni, alla promozione di iniziative benefiche, sempre sostenute dalla collaborazione di generosi Benefattori. Il Comitato Organizzativo dell'Associazione allestisce annualmente diverse manifestazioni, che incontrano sempre il favore dei Benefattori partecipanti, i quali aumentano costantemente.

Tra quelle più significative si ricordano: i **Raduni delle Automobili Ferrari d'epoca**, nell'affascinante cornice di ville patrizie o castelli, gentilmente concesse per l'occasione dai proprietari, le **Gare di golf**, il Gala organizzato a Los Angeles in collaborazione con la Muscular Dystrophy Association, presieduto da Jerry Lewis, gli **Spettacoli** nei più noti teatri milanesi, i **Concerti** di canto al Teatro della Scala, con la partecipazione, sempre a scopo benefico, di celebri attori, musicisti, cantanti e presentatori.

Non si può dimenticare inoltre l'opera di sensibilizzazione svolta presso gli Istituti di Credito.

Gli organi direttivi di alcuni di essi, resisi

conto dell'importanza dell'attività del **“Centro Dino Ferrari”**, hanno elargito generose donazioni a favore dell'Associazione, contribuendo a dotare il Centro di importanti apparecchiature scientifiche di base, il cui notevole costo rappresentava un ostacolo economico talora insormontabile per le risorse finanziarie sia dell'Ospedale, sia dell'Università.

Si vogliono del pari ricordare gli Studi Notarili che hanno accettato di svolgere un'opera preziosa, facendo conoscere l'Associazione a quei clienti in grado di prendere in considerazione la possibilità di devolvere lasciti o donazioni testamentarie a favore dell'Associazione stessa.

Questa pubblicazione costituisce una gradita opportunità per ringraziare tutti coloro che, con la loro generosa e disinteressata partecipazione, hanno permesso di dotare il Centro delle attrezzature di base per la ricerca e di contribuire alla ricerca scientifica del corpo medico specializzato, finanziando l'istituzione di borse di studio. Tuttavia rimane ancora moltissimo da fare e l'**Associazione “Centro Dino Ferrari”** si augura di poter contare, anche per il futuro, sul costante contributo di coloro che, generosi e sensibili, ritengono doveroso sostenere un'opera che persegue un così alto scopo.

Solo il loro fattivo aiuto, infatti, consentirà all'**Associazione “Centro Dino Ferrari”** di continuare a far fronte all'impegnativo compito intrapreso.



- STATUTO -

Art. 1: È corrente un'Associazione denominata:
"ASSOCIAZIONE CENTRO DINO FERRARI ETS"
Ente Morale D.P.R. n. 1035 del 21-11-1984

L'acronimo ETS andrà esposto negli atti e nella corrispondenza dopo l'avvenuta iscrizione dell'Associazione al RUNTS.

Essa è regolata dal seguente statuto.

Art. 2: L'**Associazione** persegue, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante l'esercizio, in via esclusiva o principale, delle seguenti attività di interesse generale:

a) favorire e sostenere la ricerca scientifica nell'ambito delle malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari, con particolare riguardo allo sviluppo di nuove metodologie diagnostiche e terapeutiche, anche incentivando l'attività formativa correlata;

b) promuovere e realizzare la raccolta di fondi, dotazioni e risorse per il perseguimento degli scopi indicati nel presente articolo al comma a).

Art. 3: L'**Associazione** ha durata illimitata.

Art. 4: L'**Associazione**, attualmente, ha sede in Milano, Via F. Sforza n. 35, presso il Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti dell'**Università degli Studi di Milano**.

Il Consiglio Direttivo con propria delibera ha la facoltà di modificare l'indirizzo, ferma restando la sede nel Comune di Milano.

Art. 5: L'**Associazione** accoglie i **Soci** che vengono ammessi su loro richiesta con delibera del **Consiglio Direttivo** secondo i requisiti e le procedure stabiliti dal medesimo, sulla base di criteri non discriminatori, coerenti con le finalità perseguite e l'attività di interesse generale svolta.

L'ammissione è comunicata al socio ed il nominativo è annotato sul Libro dei soci.

La mancata comunicazione di ammissione entro 60 giorni dalla richiesta vale quale oggetto della domanda.

I soci possono essere:

a) vitalizi: sono soci vitalizi le persone fisiche o giuridiche che versino una quota d'iscrizione non inferiore a euro 30.000,00 (trentamila) "una tantum";

b) ordinari: sono soci ordinari a tempo indeterminato le persone fisiche o giuridiche che sono tenute al pagamento della quota annuale attualmente di euro 260,00 (duecentosessanta/00).

È facoltà del Consiglio Direttivo modificare le quote annuali.

La quota dovrà essere versata entro il 28 febbraio di ciascun anno; nel caso di mancato versamento della quota annuale entro i ventiquattro mesi successivi la scadenza del termine sopra indicato, il socio si riterrà automaticamente decaduto e sarà cancellato dal Libro dei soci.

L'eventuale recesso del socio dovrà essere comunicato al Consiglio direttivo entro gli ultimi tre mesi dell'esercizio precedente quello del recesso.



Ogni socio iscritto nel Libro soci ha diritto ad un voto.

Tutti i soci hanno diritto alla libera consultazione dei Libri Sociali, previa richiesta scritta che deve pervenire all'associazione almeno 15 giorni prima della data dell'ispezione. Per riservatezza degli atti, non potranno essere rilasciate copie o fotocopie.

La qualità di socio non è cedibile né trasferibile neanche a causa di morte.

Art. 6: Per conseguire le proprie finalità l'**Associazione** trae i mezzi:

- 1) dalle quote dei soci;
- 2) da contributi pubblici e privati;
- 3) da donazioni e disposizioni testamentarie;
- 4) da proventi di iniziative scientifiche e sociali.

Durante la vita dell'Associazione è fatto divieto di distribuire anche in modo indiretto utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale, salvo per espressa disposizione di legge.

Art. 7: Sono organi dell'**Associazione**:

- 1) l'**Assemblea dei Soci**;
- 2) il **Consiglio Direttivo**;
- 3) il **Collegio dei Revisori dei Conti**;
- 4) il **Comitato Scientifico**;
- 5) il **Comitato d'Onore**.

Con la precisazione che il Comitato Scientifico e il Comitato d'Onore sono organi facoltativi e spetta al Consiglio Direttivo deliberarne l'esistenza.

Art. 8: L'**Assemblea** costituita dai **Soci** viene convocata, in via ordinaria, almeno una volta all'anno dal **Consiglio Direttivo** entro quat-

tro mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale. La convocazione avviene a mezzo di fax o raccomandata o posta elettronica (e-mail), spedita a tutti i soci almeno quindici giorni prima di quello fissato per l'Assemblea.

L'Assemblea delibera sui seguenti argomenti:

- 1) la relazione di missione annuale del Consiglio Direttivo sull'attività svolta dall'Associazione;
- 2) il bilancio dell'esercizio sociale;
- 3) la nomina e revoca dei membri del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei conti scaduti o cessati dall'incarico per qualsiasi ragione;
- 4) la promozione di azioni di responsabilità nei confronti degli organi sociali;
- 5) l'esclusione dei soci per indegnità;
- 6) le modificazioni dell'Atto costitutivo e dello Statuto;
- 7) lo scioglimento, la trasformazione, la fusione o la scissione;
- 8) l'eventuale regolamento dei lavori assembleari;
- 9) altri argomenti sottoposti dal Consiglio Direttivo o quelli attribuiti dalla legge alla sua competenza.

Art. 9: L'**Assemblea** può essere convocata in via straordinaria ogni volta che il Consiglio Direttivo lo ritenga opportuno.

Hanno diritto di intervenire alle Assemblee tutti i Soci in regola con il pagamento della quota annua di Associazione ed iscritti nel Libro soci.

I **Soci** possono farsi rappresentare da altro Socio anche se membro del Consiglio, salvo, in questo caso, per l'approvazione del bilancio annuale e per le deliberazioni in merito a responsabilità dei consiglieri.



L'Assemblea è presieduta dal Presidente del Consiglio, in mancanza dal Vice Presidente Vicario, in mancanza dal Vice Presidente; in mancanza di essi l'assemblea nomina il proprio Presidente.

Il Presidente dell'Assemblea nomina un Segretario e, se lo ritiene il caso, due Scrutatori. Spetta al Presidente dell'Assemblea constatare la regolarità delle deleghe ed in genere il diritto di intervento all'assemblea.

Delle riunioni di assemblea si redige processo verbale firmato dal Presidente e dal Segretario ed eventualmente dagli scrutatori. Nei casi ritenuti opportuni dal Consiglio Direttivo indicati nell'avviso di convocazione, le riunioni dell'Assemblea possono svolgersi anche con modalità non contestuali, ossia in audio o video conferenza, purché ricorrano le seguenti condizioni, di cui si darà atto nel verbale:

- a) che sia consentito al Presidente l'Assemblea l'accertamento dell'identità degli intervenuti, non personalmente presenti;
- b) che sia consentito al verbalizzante di percepire in modo adeguato i fatti e gli atti compiuti nella riunione;
- c) che sia consentito a tutti gli intervenuti di partecipare alla discussione ed alla votazione simultanea degli argomenti posti all'ordine del giorno, nonché di visionare, ricevere e trasmettere documenti.

Verificandosi tali presupposti, l'assemblea si ritiene svolta nel luogo ove sono presenti il Presidente ed il verbalizzante.

È altresì consentita l'espressione del voto per corrispondenza o per posta elettronica. Il voto per corrispondenza è disciplinato come segue: possono votare per corrispondenza i soci che ne abbiano fatto richiesta

scritta da conservarsi agli atti dell'associazione e da annotare sul libro soci; nell'avviso di convocazione dell'assemblea deve essere indicato se il voto per corrispondenza è ammesso; il testo della delibera da approvare o delle diverse proposte di delibera su cui votare deve essere riportato integralmente sulla scheda di voto; se le schede di voto non sono allegate alla comunicazione della convocazione della assemblea, la convocazione deve indicare con quali modalità i soci possano richiedere ed ottenere le schede per l'esercizio del voto per corrispondenza, nei termini necessari per un informato esercizio del diritto di voto; in caso di voto per corrispondenza sono considerati presenti i soci che abbiano inviato nei termini la propria scheda di voto; il conto delle schede di voto per corrispondenza avviene al momento della costituzione dell'assemblea al fine di verificare che sussista il quorum costitutivo, e al momento della espressione del voto da parte dei soci, al fine di verificare che sussista il quorum deliberativo; per il caso di modifica o integrazione delle proposte sottoposte all'assemblea, il titolare del diritto che ha espresso il voto può preventivamente manifestare la propria volontà, scegliendo fra l'astensione, il voto contrario e l'adesione alle proposte di voto espresse dal Consiglio Direttivo; le schede dei voti espressi per corrispondenza vanno conservate agli atti dell'associazione.

Art. 10: Per la validità dell'Assemblea ordinaria o straordinaria è richiesta la presenza della maggioranza dei Soci.

Trascorsa un'ora da quella indicata nell'avviso di convocazione, l'Assemblea si riterrà validamente indetta in seconda convoca-



zione, in questo caso le sue delibere saranno valide qualunque sia il numero dei Soci presenti.

Le delibere dell'Assemblea sono assunte a maggioranza dei soci intervenuti.

Per modificare lo Statuto occorrono la presenza di almeno la metà dei soci ed il voto favorevole della maggioranza dei presenti. Per deliberare lo scioglimento dell'Associazione occorre il voto favorevole di almeno tre quarti dei Soci.

Art. 11: L'**Associazione** è retta da un **Consiglio Direttivo** composto da un numero di membri non inferiore a cinque e non superiore a venticinque.

I membri sono eletti dall'**Assemblea dei Soci** che deve scegliere la maggioranza dei componenti fra i soci.

L'Assemblea stabilirà anche il numero dei membri del Consiglio Direttivo.

I membri eletti resteranno in carica tre anni e sono rieleggibili.

Nel caso in cui un Consigliere cessi la carica prima della scadenza esso potrà essere sostituito con un altro Consigliere nominato dal Consiglio stesso che durerà in carica fino alla successiva Assemblea.

Qualora cessino dalla carica la maggioranza dei Consiglieri, il Consiglio Direttivo decade ed i Consiglieri decaduti debbono senza indugio convocare l'assemblea per la nomina del nuovo Consiglio.

Art. 12: Al Consiglio spettano i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione dell'**Associazione**.

Art. 13: Il **Consiglio Direttivo** elegge nel suo ambito un Presidente, uno o più Vice-Presi-

denti, un Tesoriere, un Segretario dell'Associazione anche estraneo al Consiglio stesso ed ha la facoltà di nominare un Presidente Onorario.

Art. 14: Il Presidente o, in sua assenza, il Vice-Presidente indicato dal Consiglio come vicario, rappresenta legalmente l'**Associazione**.

Art. 15: Il **Consiglio Direttivo** è convocato dal Presidente o dal Vice Presidente Vicario o, per loro incarico, dal Segretario mediante invito spedito almeno sette giorni prima dell'adunanza contenente l'ordine del giorno.

Esso dovrà essere inoltre convocato quando almeno un terzo dei Consiglieri ne faccia richiesta con precisa indicazione degli argomenti da trattare.

Per la validità delle riunioni del Consiglio occorre la presenza della maggioranza dei Consiglieri.

Il Consiglio è presieduto dal Presidente o dal Vice-Presidente Vicario o, in difetto, da chi sia nominato dalla maggioranza dei presenti. Le deliberazioni sono prese a maggioranza degli intervenuti, in caso di parità prevarrà il voto di chi presiede.

Il Segretario avrà cura di redigere un verbale delle riunioni.

Le riunioni del Consiglio Direttivo possono svolgersi anche con modalità non contestuali, ossia in audio/videoconferenza, con le modalità previste all'articolo 9 che precede.

Art. 16: Per l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio e per la effettiva gestione dell'**Associazione**, il **Consiglio Direttivo** delegherà parte dei propri poteri, compreso



l'uso della firma sociale, ad un **Comitato esecutivo** composto da almeno tre dei suoi membri, determinando le modalità di funzionamento ed i poteri del detto Comitato.

Art. 17: Il Consiglio Direttivo nomina i membri del **Comitato Scientifico**.

I membri del Comitato stesso dovranno essere personalità di riconosciuta competenza e fama.

Il compito del Comitato Scientifico sarà quello di formulare proposte sulla programmazione delle ricerche scientifiche da sostenere da parte dell'Associazione.

Art. 18: I membri del **Comitato Scientifico** si riuniranno, su invito del Presidente, almeno una volta all'anno.

Art. 19: Il **Comitato d'Onore** ha lo scopo di consentire a personalità nazionali od internazionali di riconosciuta competenza scientifica o di significativo rilievo sociale nell'ambito delle attività aventi scopo umanitario, di testimoniare la loro adesione alle finalità istituzionali dell'**Associazione**.

Il **Consiglio Direttivo** procederà alla nomina dei membri del Comitato d'onore, dopo aver eseguito un'attenta selezione dei candidati, notificato loro la proposta di assunzione della carica ed ottenuta la loro adesione scritta. I membri così nominati, resteranno in carica a tempo indeterminato, salvo dimissioni o revoca.

Il **Consiglio Direttivo**, al fine di rendere edotti i componenti del Comitato d'Onore dell'attività svolta dall'Associazione e dei programmi stabiliti, invierà loro annualmente gli atti dell'assemblea di approvazione del bilancio ed il materiale scientifico che li corredda.

Art. 20: L'esercizio sociale si chiude al 31 dicembre di ogni anno e il bilancio di esercizio, formato: dallo stato patrimoniale, dal rendiconto gestionale, con l'indicazione dei proventi e degli oneri, dalla relazione di missione che illustra le poste di bilancio, l'andamento economico e gestionale dell'ente e le modalità di perseguimento delle finalità statutarie; il bilancio predisposto dal Consiglio Direttivo sarà esaminato dal Collegio dei Revisori che riferirà all'assemblea. Il bilancio dovrà essere sottoposto all'approvazione dell'assemblea dei soci, ai sensi del precedente art. 8, entro i quattro mesi dalla chiusura dell'esercizio.

Il bilancio dovrà essere depositato presso la sede sociale a disposizione dei Soci per i dieci giorni precedenti l'assemblea ordinaria convocata per la sua approvazione.

Una volta approvato, il bilancio andrà depositato presso il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.

Art. 21: In caso di scioglimento dell'**Associazione** o di sua cessazione per qualsiasi causa, il patrimonio residuo, soddisfatte tutte le eventuali passività, sarà devoluto al "**Centro Dino Ferrari**" ente del terzo settore che svolge le attività di diagnosi e di terapia delle malattie neuromuscolari, neurodegenerative e cerebrovascolari afferente al Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti dell'Università degli Studi di Milano, previo parere positivo del competente Ufficio del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.



Teatro alla Scala di Milano 1988 - 1992

Teatro dell'Opera di Roma 1990



Teatro alla Scala



Recital di Plácido Domingo 1992



Recital di Luciano Pavarotti 1988



Teatro dell'Opera di Roma



Locandina "Tosca"



"Tosca"
Luciano Pavarotti
Raina Kabaivanska



Galà Los Angeles 1987 Galà Villa Lurani 1984



Los Angeles



Julio Iglesias



Lou Rawls



Charlton Eston



Villa Lurani



Villa Lurani



Galà Villa Rusconi 1988 Galà Villa Borromeo 1990



Villa Rusconi



Piero Ferrari, Alberto Rusconi



Villa Borromeo



“Premio Enzo Ferrari” 2002 a Rita Levi Montalcini

Villa Gallarati Scotti

“Premio Enzo Ferrari” 2003 a Luciano Pavarotti

Palazzo Reale di Milano



Luciano Pavarotti e
Sarah Ferguson



Angelo Moratti e
Rita Levi Montalcini



“Premio Enzo Ferrari”
di Gianmaria Buccellati



Palazzo Reale di Milano



Villa Gallarati Scotti



Palazzo Reale di Milano



Villa Gallarati Scotti



“Premio Enzo Ferrari” 2005 a Lina Wertmüller e Michael Schumacher

Villa Reale di Monza



Piero Ferrari e
Gabriella di Savoia



Gianmaria Buccellati
Lina Wertmüller
e Gabriella di Savoia



Michael Schumacher



“Premio Enzo Ferrari”
di Gianmaria Buccellati



Villa Reale di Monza



Villa Reale di Monza



Villa Reale di Monza



“Premio Enzo Ferrari” 2006 a Giorgio Armani

Palazzo Reale di Milano



Giorgio Armani



Piero Ferrari



Gianmaria Buccellati, Emilio Casco,
Piero Ferrari e Marialuisa Trussardi



“Premio Enzo Ferrari”
di Gianmaria Buccellati



Palazzo Reale di Milano



Peppino di Capri



Ornella Vanoni e Mario Lavezzi



Serate di “Musica e Cabaret” Teatro Manzoni Teatro Nuovo - Milano



Beppe Grillo - Teo Teocoli - Fabrizio Frizzi e Valeria Marini - Milva - Amanda Lear
Gabriella Golia, Roberto Vecchioni e Marco Balestri - Gilbert Becaud - Massimo Lopez
Peppino di Capri e Massimo Boldi - Enzo Iacchetti - Lucio Dalla - Ornella Vanoni e Mario Lavezzi



“Asta Benefica” 2006

Rossocorsa

Ferrari - Maserati - Milano



Litografie d'Autore



“Friends of Ferrari” 2006

In Support of Charities

Vancouver - Canada



Palazzo Mezzanotte “Borsa di Milano” 2007 Villa Erba Cernobbio 2008



“Palazzo della Ragione” 2009
“Beach Club” Forte dei Marmi 2011



“Bagno Annetta” Forte dei Marmi 2013
“Villa Necchi Campiglio” Milano 2016



“Trentesimo Anniversario” 2014

Palazzo Reale di Milano



“Villa Nava Rusconi” Monticello Brianza 2017 “New Club Bullona” Milano 2017



“Anniversario della nascita di Enzo Ferrari” 2018

Museo Enzo Ferrari Modena

Auto F12 Tour de France battuta all’asta da Sotheby’s



“Anniversario della nascita di Enzo Ferrari” 2018

Museo Enzo Ferrari Modena



“Volumi Storici e Edizioni Limitate” per Charity Museo Enzo Ferrari di Modena 2021



CHI UTILIZZA I FONDI RACCOLTI

"Centro Dino Ferrari"

Per la Ricerca, Diagnosi e Terapia delle Malattie
Neuromuscolari, Neurodegenerative e Cerebrovascolari
Sezione di Neuroscienze - Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti
Università degli Studi di Milano
Fondazione I.R.C.C.S. Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico



Prof. Giacomo Comi
Direttore Unità Operativa Complessa Neurologia
Coordinatore Scientifico "Centro Dino Ferrari"



Stroke Unit e Neurologia d'Urgenza
Responsabile Dott.ssa Sara Bonato



Laboratorio Radioisotopi di Biochimica e Genetica
U.O.D. Malattie Neuromuscolari e Rare
Responsabile Prof. Giacomo Comi



Unità Valutativa Alzheimer e Centro Sclerosi Multipla
Responsabile Prof. Elio Scarpini



Laboratorio di Cellule Staminali e Malattie Neuromuscolari
Responsabile Prof. Yvan Torrente



Gruppo Malattia di Parkinson e Disordini del Movimento
Responsabile Dr. Alessio Di Fonzo



Gruppo Cellule Staminali Neurali
Responsabile Prof. Stefania Corti



Sede distaccata presso I.R.C.C.S. Auxologico
Responsabile Prof. Vincenzo Silani

“Centro Dino Ferrari”

Unità di Terapia Sub-Intensiva Stroke Unit U.O.S. Malattie Cerebrovascolari (Ictus ed Emorragie Cerebrovascolari)

In Italia si verificano circa 200.000 ictus ogni anno, con una elevata mortalità ed un elevato rischio di disabilità permanente.

Alla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico “**Centro Dino Ferrari**” dell'Università degli Studi di Milano, sono attivi una **Stroke Unit di II livello** (Hub) ed un **percorso stroke** che prevede l'attuazione di procedure di rivascolarizzazione in fase acuta all'avanguardia. La prima terapia a disposizione per l'ictus ischemico è la trombolisi sistemica con rTPA; tale farmaco può essere somministrato in sicurezza solo entro 4/5 ore dall'esordio dei sintomi. La tempestività è quindi fondamentale: "il tempo è cervello". La trombectomia meccanica, ossia la rimozione per via endovascolare del trombo, ha ulteriormente incrementato le possibilità terapeutiche, ed è applicabile anche fino a 24 ore dall'esordio, in pazienti selezionati tramite studi di perfusione cerebrale in TC e Risonanza Magnetica, eseguiti in urgenza.

La nostra **Stroke Unit** è stata recentemente potenziata ed ora ha a disposizione 8 posti letto di terapia sub-intensiva, gestiti da uno stroke-team di neurologi esperti, con i quali collaborano neuroradiologi interventisti, chirurghi vascolari, fisiatristi, fisioterapisti, infermieri e logopedisti per garantire un approccio multidisciplinare.



Stroke Unit
Pad. Monteggia 2° piano



U.O.S. Malattie Cerebrovascolari
Responsabile Dott.ssa Sara Bonato

Un ringraziamento particolare è rivolto a tutti i **Soci, Amici e Sostenitori** che
in questi anni, con il loro generoso contributo,
hanno reso possibile l'avanzamento della **Ricerca Scientifica**
realizzando così il sogno di una vita migliore
a tanti pazienti affetti da queste gravi patologie invalidanti

Per aiutare l'Associazione

Conto solidarietà Unicredit

IBAN IT 74 Z 02008 01600 000104439497

SWIFT UNICRITMMXXX

Banca Intesa Sanpaolo

IBAN IT 52 T 03069 09606 100000129104

SWIFT BCITITMM

c/c Postale

12297206

5x1000 codice fiscale

07276710154

"sostegno al volontariato"

www.associazionecentrodinoferrari.com

info@centrodinoferrari.com

Tel. 02 55189006

