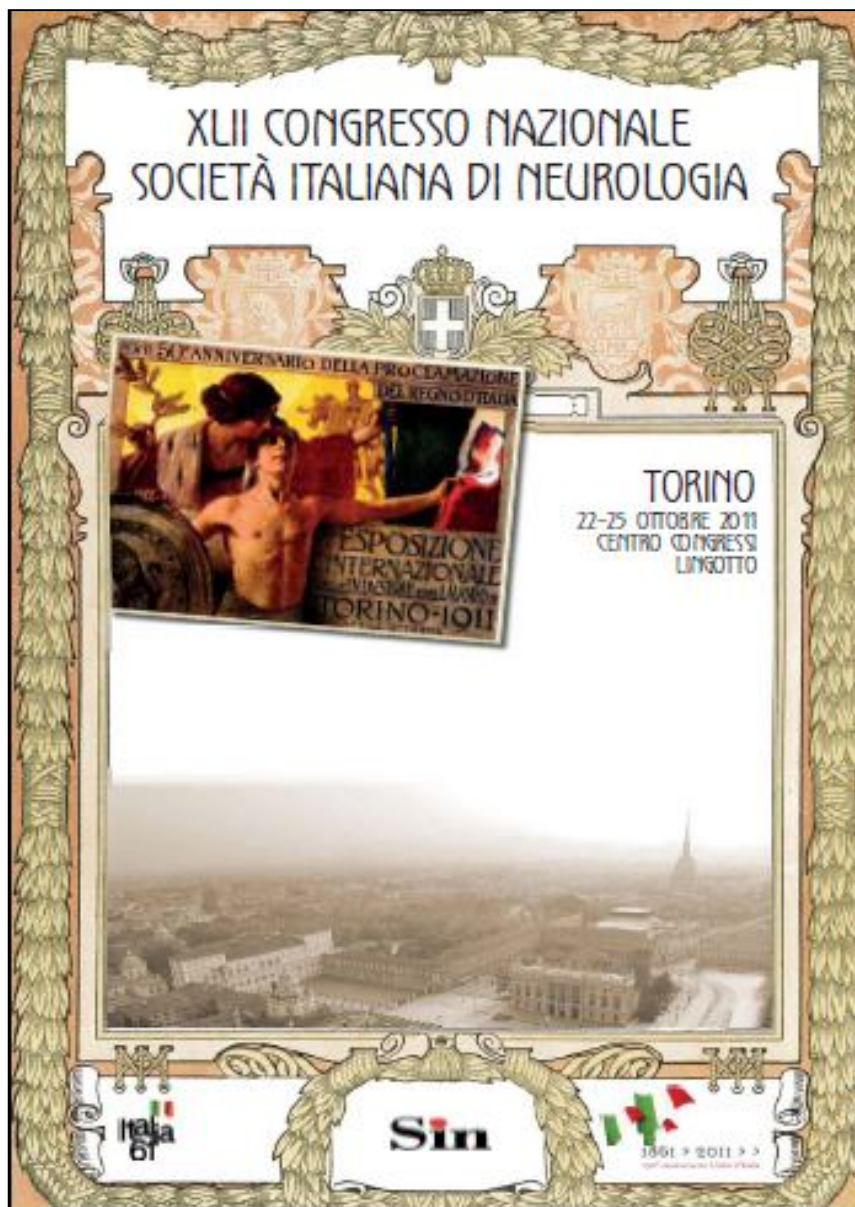


XLII CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI NEUROLOGIA TORINO 2011



Grazie a tutti coloro che hanno attivamente collaborato, al Presidente Onorario, ai Presidenti, ai vari Comitati, alle Agenzie Organizzative, alle Istituzioni Torinesi e Piemontesi, etc.....



CD SIN



- **Presidente** Antonio Federico
- **Vice Presidente** Giuseppe Micieli
- **Segretario** Alfredo Berardelli
- **Tesoriere** Gioacchino Tedeschi
- **Presidente Eletto** Giancarlo Comi
- **Past President** Giorgio Bernardi
- **Consiglieri**
- Giovanni Abbruzzese
- Paolo Calabresi
- Carlo Caltagirone
- Stefano Cappa
- Erminio Costanzo
- Maria Teresa Dotti
- Bruno Giometto
- Antonino Pavone
- Leandro Provinciali
- Aldo Quattrone
- Lucio Santoro
- Carlo Serrati
- Gabriele Siciliano
- Roberto Sterzi
- **Proviviri**
- Fabrizio Antonio de Falco
- Giovanni Luigi Mancardi
- Paolo Maria Rossini

Commissione Ricerca: Quattrone, Calabresi, Dotti, Costanzo e Siciliano

Commissione Formazione: Caltagirone, Cappa, Spinazzi, Toni

Commissione Sanità: Provinciali e Sterzi

Sezioni Regionali: Tedeschi, Sterzi, Giometto

Associazioni Neurologiche: Abbruzzese, Santoro, Pavone

Associazioni di Pazienti: Santoro, Toscano, Sterzi, Melone

Rapporti Internazionali: Federico, Berardelli

Ufficio di Presidenza: Federico, Micieli, Berardelli, Tedeschi, Comi, Berardi, Quattrone, Caltagirone, Provinciali, Sterzi

Consigli Direttivi Sin 2010-2011

✓ 9 / 01 / 2010

✓ 13 / 03 / 2010

✓ 17 / 05 / 2010

✓ 15 / 07 / 2010

✓ 11 / 09 / 2010

✓ 24 / 10 / 2010

✓ 11 / 12 / 2010

✓ 12 / 02 / 2011

✓ 7 / 05 / 2011

✓ 17 / 05 / 2010

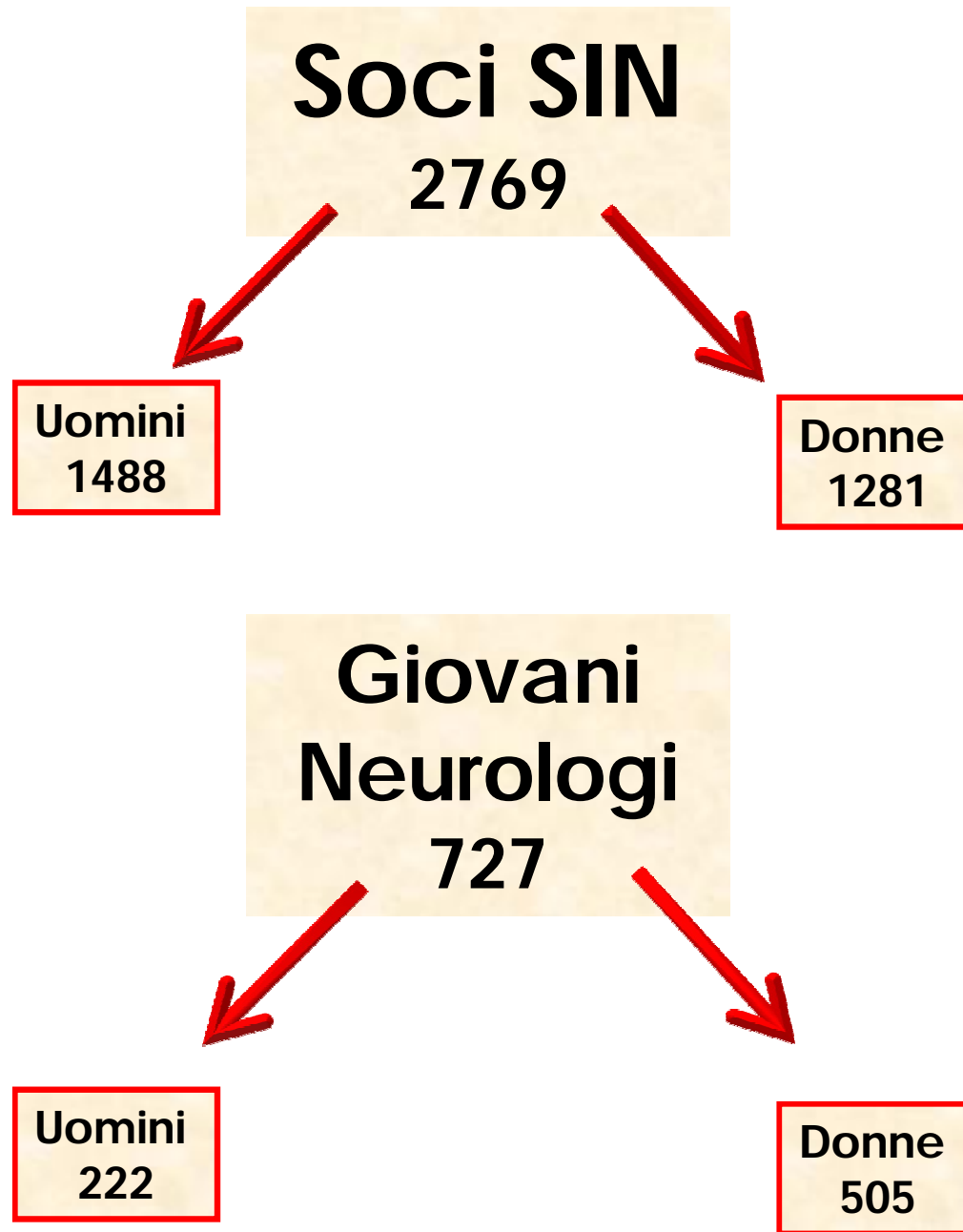
✓ 16 / 07 / 2011

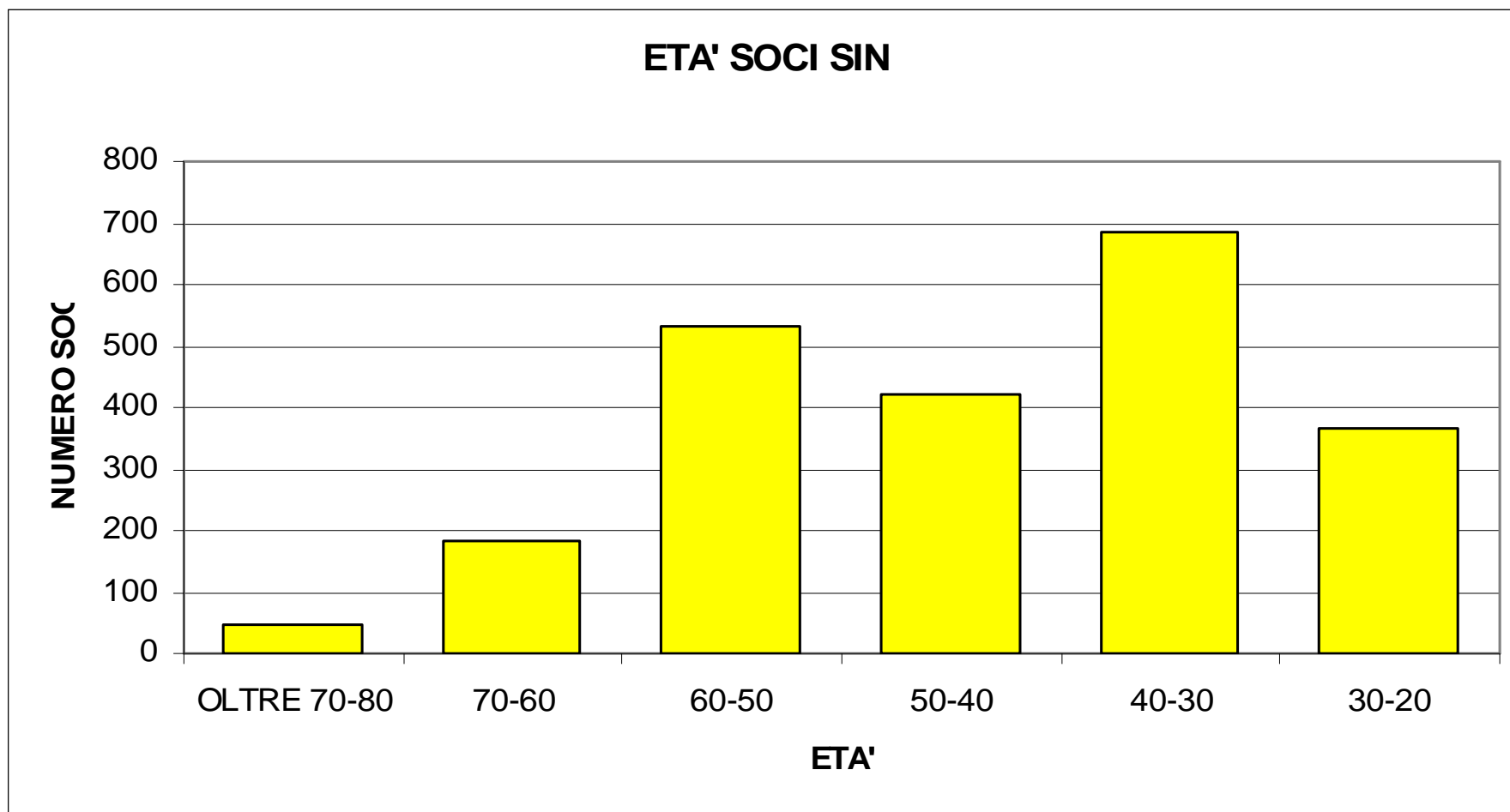
✓ 23 / 10 / 2011

Soci Sin deceduti 2011

- **De Lorenzi Luciano**
- **Martignoni Emilia**
- **Mattucci Emanuele**
- **Monaco Francesco**
- **Montagna Pasquale**

- **numero soci SIN totale 2895**
- numero giovani neurologi 694 (25%)
 - 222 uomini e 472 donne
- numero soci sesso maschile 1580
- numero soci sesso femminile 1315







Relazione con i Mass Media

ATTIVITÀ DI UFFICIO STAMPA GENNAIO-OTTOBRE 2011



LA STAMPA



Il Messaggero



ATTIVITÀ DI UFFICIO STAMPA GENNAIO-OTTOBRE 2011

PROSPETTO NUMERO CONTATTI E USCITE

CATEGORIA	USCITE	CONTATTI TOTALI
AGENZIE	42	9.798.000
QUOTIDIANI	44	30.353.000
PERIODICI	5	4.735.000
RADIO/TV	57 (di cui 19 interventi tv e radio in onda sulla RAI)	47.064.050
TESTATE ON LINE	155	11.821.816
TOTALE GENERALE	303	123.731.685

NB: sono stati calcolati i contatti delle testate di cui sono disponibili dati ufficiali Audipress , Audiweb e Audiradio.

**LA SIN È STATA CITATA PER UN TOTALE DI 57 VOLTE
ALL'INTERNO DEI PIU' POPOLARI PROGRAMMI TELEVISIVI E RADIOFONICI**

MEDIA RELATION GENNAIO- OTTOBRE 2011:

PROMOZIONE TV NAZIONALI

Rai Uno annuncio della "Settimana Mondiale del Cervello":

- "Mattina in Famiglia" 13 marzo 2011
- "Uno Mattina" 14 marzo 2011 ospiti in trasmissione il Professor Federico e il Professor Tedeschi
- "Occhio alla spesa" 16 marzo 2011
- "Linea Verde" 20 marzo 2011

Rai Due annuncio della "Settimana Mondiale del Cervello":

- "Dribbling" 12 marzo 2011
- "Top of the pops" 12 marzo 2011
- "Domenica sportiva" 12 marzo 2011
- "Quelli che il calcio" 13 marzo 2011
- "90° minuto" 13 marzo 2011
- "Voyageur" 13 marzo 2011

Rai Tre annuncio "Settimana Mondiale del Cervello":

- "Geo & Geo" il 17 marzo 2011 proiezione della locandina
- "Rai News 24" intervista su "Settimana Mondiale del Cervello":
- "Ippocrate" 11 marzo 2011 intervista al Professor Berardelli

PROMOZIONE RADIO RAI

- "Radio Rai" 1 ore 10.36 spazio palinsesto da lunedì 14 a sabato 19 marzo
- "Diversi da chi" - Radio Rai 1 ore 10.10 domenica 13 marzo
- "Radio Rai" 2 ore 6.00 spazio palinsesto da lunedì 14 a sabato 19 marzo

INTERVISTE RADIOFONICHE DI APPROFONDIMENTO

Radio Rai Uno:

- "La Medicina" 15 marzo ore 19.30 intervista al Professor Cruccu sull'argomento "Il Dolore"
- "Tornando a casa" 22 marzo intervista al Professor Federico sull'argomento "Patologie della mente"

Radio Manà Manà:

- 15 marzo 2011 intervista al Professor Berardelli sul caso morte del paziente malato di Parkinson e la DBS
- 16 marzo 2011 intervista al Professor Federico sull'argomento CCSVI e Sclerosi Multipla
- 15 marzo 2011 Radio Kiss Kiss intervista radio al Professor Federico sull'argomento CCSVI E Sclerpsi multipla

Easy News (agenzia radiofonica che fornisce contenuti ad oltre 60 radio sul territorio nazionale):

- 15 marzo 2011 intervista al Professor Federico in onda nei GR.

CNR Media (agenzia radiofonica che fornisce contenuti ad oltre 30 radio sul territorio nazionale):

- 16 marzo 2011 ore 15.30 intervista al Professor Cruccu sull'argomento "Dolore e Cervello"
- 17 marzo 2011 ore 14.00 intervista al Professor Federico sull'argomento "Dipendenze e Cervello"

Radio Meridiano 12:

- 16 marzo 2011 annuncio "Settimana Mondiale del Cervello" nel GR del pomeriggio

Radio 24:

- 18 marzo 2011 ore 11.45 intervista al Professor Gigli sull'argomento "Genetica e sonno"

Radio IES

- 6 ottobre 2011 ore 6.00 e 21.30 intervista al Professor Federico sull'argomento "Neurologia e Futuro"

PROMOZIONE ANNUNCI RADIO E TV LOCALI "SETTIMANA MONDIALE DEL CERVELLO"

BRESCIA

TV:

- "Telettuto" - TG 15 marzo 2011

RADIO:

- "Radio Vera" – GR 15 marzo 2011

PADOVA

TV:

- "Tele Padova 7 Gold" trasmissione "7 in punto" 15 marzo 2011
- "Rete Veneta" – TG ore 12.15 15 marzo 2011
- "Telenuovo Rete Nord" – TG, 15 marzo 2011
- "Telechiara" – TG e trasmissione "Buonasera Nord Est" 15 marzo 2011
- "Rai Veneto" – TG ore 14.00 e 19.35, 15 marzo 2011
- "Telecittà" 4 edizioni del TG, 16-17 marzo 2011

PROMOZIONE ANNUNCI RADIO E TV LOCALI "SETTIMANA MONDIALE DEL CERVELLO"

TORINO

TV:

- "Telesubalpina " – TG, 15 marzo 2011

RADIO:

- "Radio Veronica One" GR, 15 marzo 2011
- "Radio Energy " 15 marzo 2011

CHIETI

TV:

- "TVQ" – TG 16 marzo 2011

RADIO:

- "Radio Parsifal" 16 marzo 2011

INTERVENTI TELEVISIVI SU TEMI DI INTERESSE

- “Telecamere Salute” - Rai Tre 19 maggio 2011 intervento del Professor Sandro Sorbi sull’argomento “Demenze”
- “Formato Famiglia” - TV 2000 26 maggio 2011 intervento del Dottor Giuseppe Micieli sull’argomento “Ictus e riabilitazione”
- “Rai Uno” - video chat 1 giugno 2011 intervento del Dottor Della Marca sull’argomento “Cervello e sonno”
- “Uno Mattina” - Rai Uno 6 luglio 2011 ospite il Professor Antonio Federico per l’argomento “Intelligenza nei neonati”
- “Agenzia Televisiva Rete News” - 6 ottobre 2011 intervista televisiva al Professor Federico, al Professor Comi, all’Onorevole Tomassini e al Dottor De Cicco, trasmessa su 10 emittenti locali distribuite sul tutto il territorio nazionale, sull’argomento “Neurologia e futuro”

Problematica Sclerosi Multipla e CCSVI

- Riunioni Consiglio Superiore di Sanità
- Confronti Scientifici
- Progetti di Ricerca
- Informazioni capillari ai Soci



*Atteggiamento equilibrato tra gruppi
contrapposti, dando il giusto peso alle
evidenze scientifiche disponibili e tutelando
gli interessi dei pazienti*

Insufficienza venosa cronica cerebrospinale (CCSVI) e Sclerosi Multipla

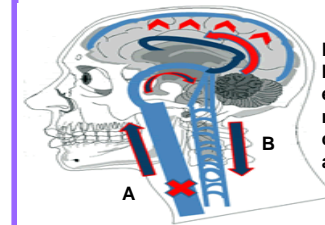
Gruppo di Studio Sclerosi Multipla
Società Italiana di Neurologia

Che cos'è la CCSVI ?

Il termine indica una difficoltà di deflusso del sangue dal cervello e dal midollo spinale, per la presenza di restringimenti o occlusioni nelle vene del collo, del torace o della colonna vertebrale.

C'è una relazione tra CCSVI e SM?

Studi pubblicati dal Prof. P. Zamboni e coll. dell'Università di Ferrara hanno evidenziato un'associazione tra SM e segni di CCSVI nella totalità dei malati di sclerosi multipla. L'ipotesi è che il flusso del sangue venoso rallentato o addirittura invertito possa determinare, a monte, un danno al tessuto cerebrale e possa dare inizio al processo infiammatorio immuno-mediato proprio della SM.



La figura mostra lo stop del ritorno venoso (A), e l'aumentata congestione a monte, con utilizzo di una circolazione venosa alternativa (B).

Si tratta di una scoperta definitiva?

NO.

Se, infatti, alcuni studi hanno confermato la presenza di CCSVI,

numerosi altri studi hanno prodotto percentuali inferiori di CCSVI nella sclerosi multipla, o sono addirittura risultati totalmente negativi.

Ricercatori americani **dell'Università di Buffalo**, utilizzando la stessa tecnica del Prof. Zamboni su 500 soggetti, hanno riscontrato la presenza di CCSVI nel 56% dei pazienti con SM ma anche nel 23% dei controlli sani.

Autorevoli e recenti studi, condotti in Germania, Olanda, Italia, Libano, Svezia, Canada, non hanno confermato la presenza di CCSVI nella SM.



Appare sorprendente e difficile da capire come mai i dati siano così contraddittori.

Tutto ciò porta a considerare con molta prudenza quale sia il ruolo esatto della CCSVI nella Sclerosi multipla.

Le ipotesi sono tante:

1. è un fattore congenito, correlato allo sviluppo della malattia?
2. è una concausa?
3. è un riscontro occasionale senza alcuna rilevanza?
4. è un fattore inesistente?

Ad oggi non si può neppure escludere che la CCSVI possa, anche, essere la conseguenza della malattia, in qualche modo legata al danno neurologico e alla disabilità che la sclerosi multipla di per sé comporta.

In altre parole: rimane al momento totalmente incerto quale sia il nesso preciso fra queste alterazioni venose e la comparsa e la progressione della malattia.

Cosa dobbiamo fare?

Fare chiarezza.

E' interesse della comunità scientifica italiana e internazionale ottenere conferme su questa importante ricerca italiana.

Per fare luce su questo controverso argomento è importante che vengano rispettati questi principi fondamentali della ricerca scientifica:

- standardizzare le procedure diagnostiche affinché i risultati possano essere riprodotti in modo indipendente in altri laboratori, meglio ancora se nel contesto di studi multicentrici (cioè condotti contemporaneamente in più ospedali),
- ottenere la verifica dei risultati da parte di altri autorevoli ricercatori,
- condurre studi multicentrici e quindi sostenere lo studio italiano, finanziato da AISM-FISM



Correggere una eventuale CCSVI può curare la SM?



Non esiste ad oggi alcuna indicazione a sottoporsi ad intervento chirurgico per correggere una CCSVI, proprio perché il rapporto tra CCSVI e SM non è certo.

In assenza di procedure diagnostiche standardizzate e di chiara dimostrazione di un rapporto tra CCSVI e SM, la correzione chirurgica delle anomalie venose non è indicata dal momento che le stesse anomalie possono essere presenti anche in persone sane e in altre malattie neurologiche.

Affidarsi ad improvvisati terapeuti può essere non solo inutile ma potenzialmente pericoloso.

L'alto livello della ricerca scientifica in Italia e nel mondo sicuramente sarà in grado di dare presto risposte più sicure e definitive.

Posizione SIN (gennaio 2011)

- Bisogna “evitare facili illusioni e interventi terapeutici non indicati”. I neurologi della Sin (Società italiana di neurologia) mettono in guardia sulla correlazione tra Ccsvi (l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica) e Sclerosi multipla, rilevata dal professor Paolo Zamboni.
- Commentando a **parlamentosalute.it** la mozione presentata al Senato da Ignazio Marino e Antonio Tomassini che chiede al governo maggiore impegno su questo tema, il presidente Sin, Antonio Federico, si dice “perplesso: perchè ci sembra che privilegi, nella impostazione generale, un atteggiamento populista ed ascientifico”.
- Secondo i neurologi, infatti, non è corretto "non ritenere che esistano ancora molti dubbi ed incertezze nei confronti di un complesso argomento, sul quale si stanno confrontando esperti nazionali ed internazionali".
- Certamente “è indispensabile sostenere la ricerca scientifica in tal senso e far sì che i risultati possano essere i piu' corretti possibile e scientificamente inattaccabili, in una problematica dove ancora oggi esistono numerose complessità metodologiche”.
- Per questo la società scientifica "vigila, e informa correttamente i pazienti onde evitare facili illusioni e interventi terapeutici non indicati". Proprio a tale scopo, infatti, ha preparato un poster da esporre all'interno degli ambulatori per la sclerosi multipla.

Redazione Scheda per eventi avversi dopo intervento di “ liberazione”



Consiglio Superiore di Sanità (marzo 2011)



- “ ad oggi, la CCSVI non può essere considerata un’entità nosologica, ovvero non trovi una propria classificazione in quanto malattia; non è ancora stata dimostrata la correlazione tra CCSVI e SM e quindi l’intervento vascolare non è consigliabile per le persone con SM; inoltre, si ritiene necessario procedere all’intervento vascolare solo all’interno di studi clinici controllati e randomizzati e approvati dai Comitati Etici”



INCONTRO SIN: “CCSVI E SCLEROSI MULTIPLA: ESPERIENZE A CONFRONTO”

Siena 17 marzo 2011

SIN e studi clinici epidemiologici

- **Studio FISM (2000 soggetti; 50 centri nazionali) in programma la conclusione per l'autunno**
- **Studio Toscano (3 centri, 500 soggetti): conclusione in maggio.**
- **Studio Emilia e Romagna: terapeutico, in programmazione avanzata.**



Neurologia d'urgenza e problematiche relative alla fase acuta delle malattie neurologiche

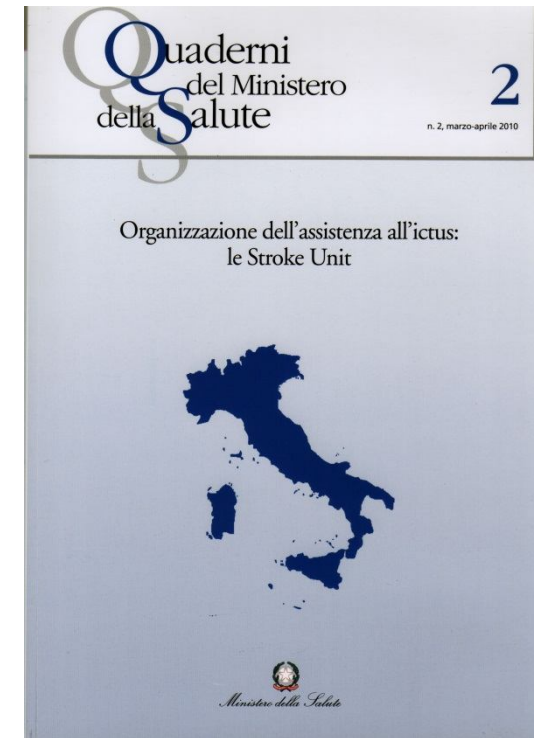
- Revisione ed aggiornamento progetto NEU
- Partecipazione Progetto Stroke, Ministero della Salute





Assistenza

- Organizzazione dell'assistenza all'ictus: Le stroke units, Quaderno del Ministero della Salute , marzo aprile 2010 (Gruppo di lavoro SIN-SNO)
- Progetto Nazionale Dolore: applicazione legge 15 marzo 2010



impact 2010
Interdisciplinary Multitask
PAin Cooperative Tutorial



- Censimento dei Laboratori di Neurogenetica Clinica.
- Creazione della Rete dei Laboratori di Neurogenetica Clinica della SIN
- Progetto di Controllo di qualità (non ancora perfezionato)

Riorganizzazione interna della struttura societaria

- Stimolo alle attività delle Sezioni Regionali
- Monitoraggio delle attività dei gruppi di studio
- Ristrutturazione del sito WEB
- Revisione della struttura del Congresso Nazionale

Sezioni Regionali

- Miglioramento dei collegamenti tra CD e Sezioni Regionali.
- Creazione di un gruppo di coordinamento (prof. Tedeschi et al.)



Gruppi di Studio



- Processo di revisione e di aggiornamento ed adeguamento alle regole statutarie SIN.
- Il gruppo di Studio come uno strumento operativo fondamentale per lo sviluppo e l'implementazione della ricerca, per il miglioramento degli standards assistenziali e per la formazione.

- Sinergia con Associazioni di Pazienti (AISM , Telethon, etc)
- Certificazione Provider ECM con nuovo regolamento
- Ruolo attivo nella riorganizzazione delle Scuole di Specializzazione
- Problematiche di Bioetica



Formazione



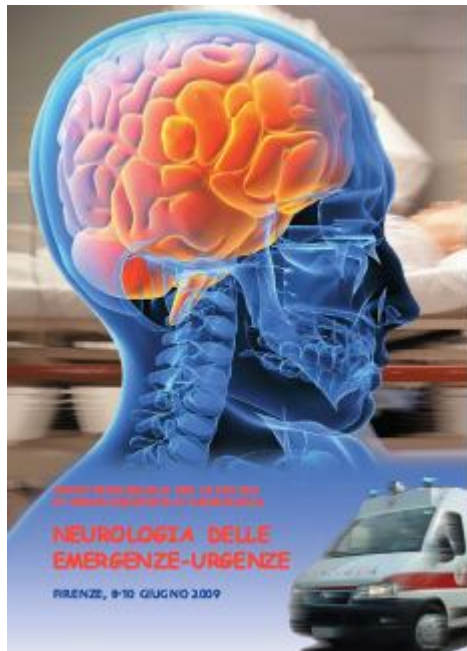
- Scuole di specializzazione: Interazione SIN Collegio dei Professori di Neurologia.
- Neurologia e Neurofisiopatologia inserite nel gruppo B (non obbligatoriamente presenti in tutte le sedi)
- Coordinamento di un censimento della organizzazione delle Scuole di specializzazione in Italia (docenti, strutture, etc).
- Politica per cercare di ottenere il massimo
- Scuola di specializzazione in Medicina d'urgenza: Audit al CD del prof. Gensini e riunione a Firenze di una Commissione Collegio-SIN
- Revisione Progetto Formativo della Scuola di Specializzazione ed armonizzazione in Italia
- Organizzazione di 3 macroaree (NORD, Centro e Sud ed isole), con individuazione di un facilitatore e redazione di un documento dell'offerta didattico-scientifica delle varie sedi (non completato)

CORSI RESIDENZIALI PER LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA

“Neurologia delle
emergenze-
urgenze”

Firenze, 8-10 giugno 2009

N° 48 partecipanti



“Neuroscienze di
base”

Roma, 9-11 novembre 2010

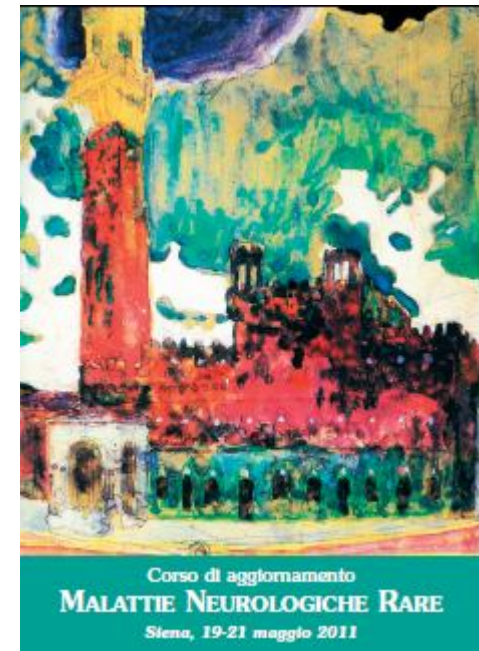
N° 38 partecipanti



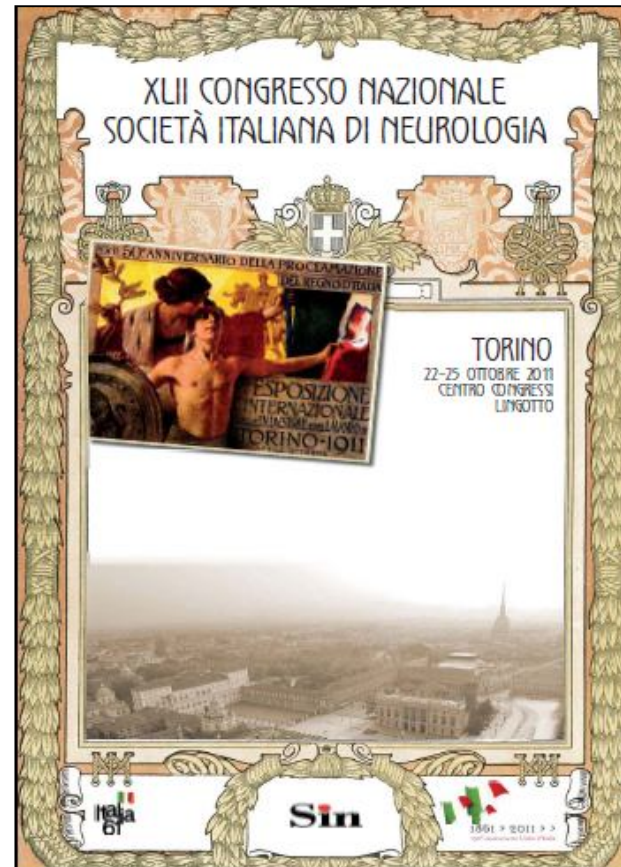
“Malattie
neurologiche rare”

Siena, 19-21 Maggio 2011

N° 77 partecipanti



Riorganizzazione strutturale del Congresso Annuale





XLII CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

Sin WebPoster

664 poster stampati su **1003** totali

Realizzato con il supporto incondizionato di  **NOVARTIS**
caring and curing

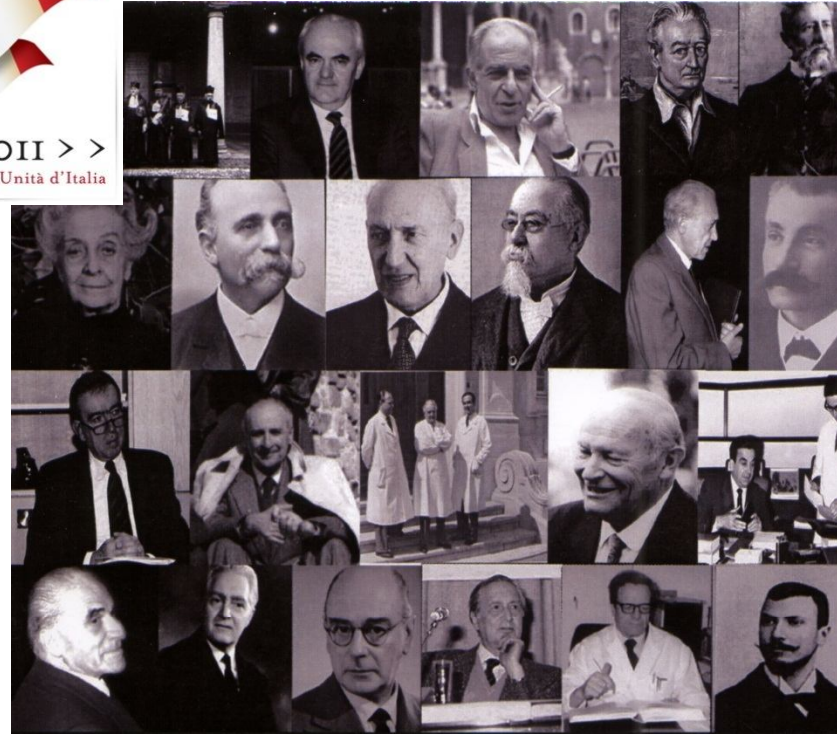


Leonardo Bianchi (1848 - 1927)

Sin
100 **annini**
100



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



100 anni della Società Italiana di Neurologia

Le origini e gli sviluppi

Editors
Antonio Federico

Giovanni Alemà, Giorgio Bernardi, Vincenzo Bonavita, Mario Manfredi, Niccolò Rizzuto

Rapporti con l'Estero



- Partecipazione a Congressi di Società estere (Libano, Romania, Turchia, etc)
- Supporto allo sviluppo della Neurologia della Etiopia attraverso la WFN.
- Numerosi Neurologi Italiani che hanno rilevanti posizioni in istituzioni internazionali. A tutti loro, Grazie!

Fellowship in Paediatric Neurology SIN – WFN



1 Maggio 2009 – 30 Aprile 2010



Dott. Gebrearegawi Gebretensae Giorgis



Dott. Gebreegziabher Kindu Woldemichael

1 Settembre 2010 – 28 Febbraio 2011
Neurology Resident
dott. Birrie Deresse

Internazionalizzazione



Congresso Padova, 2009

NEUROLOGY IN THE BALCANIC AND DANUBIC AREA

In collaborazione con le Società di Neurologia Croazia, Slovenia, Romania, Ungheria, Albania

Congresso SIN Catania, 2010

NEUROLOGY IN THE MEDITERRANEAN AREA: POSSIBILITY OF COLLABORATION WITH THE ITALIAN NEUROLOGICAL SOCIETY

in collaborazione con le Società di Neurologia dell'Area Mediterranea

Sono stati trattati argomenti di interesse comune con le Società Nazionali di Neurologia di Algeria, Egitto, Etiopia, Libano, Libia, Marocco, Tunisia e Turchia.

Invito annuale al Congresso della Società Turca di Neurologia

Progetto 1 Mission 1 Milion, in associazione con Alice





PROGETTO 1 MISSION 1 MILLION

La Società Italiana di Neurologia ha partecipato, in collaborazione con A.L.I.Ce. Italia Onlus e alla Società Neurologi Ospedalieri, al concorso *1 Mission 1 Million* promosso da Boehringer-Ingelheim.

Il progetto *"Ictus: proteggi il cervello, tieni a bada il cuore"* aveva come obiettivo quello di aumentare la conoscenza sul pericolo di ictus associati alla Fibrillazione Atriale ed era rivolto a neurologi, cardiologi, medici di base, pazienti con le loro famiglie e caregiver, opinione pubblica e media.

I messaggi da veicolare erano:

- il rischio di ictus aumenta in presenza di FA
- rivolgiti al neurologo seguendo correttamente la terapia

Il progetto si articolava attraverso le seguenti azioni:

1. Affissione di locandine, con grafica accattivante per mettere bene in evidenza i messaggi chiave della campagna, in circa 3000 farmacie di 45-50 città italiane e negli studi dei neurologi
2. Creazione di un apposito sito web: sulla home page sarebbero stati illustrati i messaggi chiave, con sezioni dedicate all'approfondimento di 4-5 argomenti
3. Creazione di una newsletter con i contenuti della campagna ed alcune linee guida per meglio indirizzare il paziente. Previsto invio agli oltre 60.000 medici di base presenti in Italia.
4. Istituzione di un premio giornalistico che avrebbe consentito la pubblicazione di servizi giornalistici di carattere scientifico e divulgativo.
5. Realizzazione di un web meeting da realizzare in occasione della Giornata Mondiale contro l'Ictus Cerebrale oppure nel corso di una delle giornate del Congresso SIN. Tre esperti neurologi avrebbero tenuto una lezione via web, con specializzandi e giovani neurologi e cardiologi collegati dalle scuole di specializzazione o presso le aule magne delle diverse università.

Rapporto con le Istituzioni



Convegno
**IL FUTURO
DELLA NEUROLOGIA ITALIANA**

*Un particolare momento di riflessione sul futuro
della neurologia e di ascolto delle principali figure istituzionali*



Roma, 4 ottobre 2011
*Sala Conferenze Palazzo ex Albergo Bologna
Senato della Repubblica
Via di Santa Chiara 4/A*

Programma

- 9,30** La Neurologia del nuovo millennio:
tra complessità, cronicità e nuove prospettive diagnostiche terapeutiche
PROF. ANTONIO FEDERICO
Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento, Università degli Studi di Siena
- 9,50** Neurologia: demografia, fabbisogni e modelli
PROF. GIANCARLO COMI
Dipartimento di Neurologia, Istituto Scientifico Universitario San Raffaele, Milano
- 10,10** La neurologia: formazione, ricerca traslazionale ed interazione con l'assistenza
PROF. CARLO CALTAGIRONE
Dipartimento di Neurologia, Fondazione IRCCS Santa Lucia, Roma
- 10,30** Neurologia d'urgenza e PROGETTO NEU
DOTT. GIUSEPPE MICELI
*Dipartimento di Neurologia d'Urgenza,
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Mondino, Pavia*
PROF. FABRIZIO DE FALCO
Unità Operativa di Neurologia, Ospedale Loreto, Napoli
- 10,50** Le conseguenze individuali e sociali delle malattie del Sistema Nervoso
e gli interventi di contenimento della disabilità residua
PROF. LEONARDO PROVINCIALI
Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università Politecnica delle Marche, Ancona
- 11,10** Coffee break
- 11,30** **Tavola Rotonda**
Cosa si aspettano le istituzioni e l'industria dalla Neurologia Italiana
Moderatori: **PROF. G. COMI, PROF. A. FEDERICO, ON. A. TOMASSINI**
ON. M.S. GELMINI *Ministro dell'Istruzione, Università, Ricerca*
ON. A. TOMASSINI *Presidente Commissione Sanità del Senato*
ON. D. BOSONE *Vicepresidente Commissione Sanità del Senato*
ON. I. MARINO *Membro Commissione Igiene e Sanità del Senato*
ON. G. PALUMBO *Presidente Affari Sociali Camera dei Deputati*
PROF. A. LINZI *Presidente del Consiglio Universitario Nazionale*
PROF. A. ZANGRILLO *U.O. Anestesia e Rianimazione Cardio-toraco-vascolare
Ospedale San Raffaele Milano*
DR. M. SCACCABAROZZI *Presidente di Farmindustria*
- Discussione generale*
- Conclusioni*
PROF. A. FEDERICO, PROF. G. COMI
- 13,30** Colazione di lavoro

Neurological Sciences

Rinnovo del Comitato Editoriale

- **Editor in Chief: G. Avanzini (2011)**
 - **Co-Editor:**
 - **Associated Editors**
 - **Editorial Board**
-
- **Ufficio di Presidenza + Editor : Individuazione degli Associated Editors,**
 - **Gli Associated Editors + Editor hanno individuato il Co-Editor**
 - **Tutti insieme hanno selezionato l'Editorial Board (durata 4 anni; l'EB viene aggiornato periodicamente con tempi inferiori)**



Neurological Sciences Comitato Editoriale



- Editor in Chief: G. Avanzini (2011)
- Co-Editor: A. Federico
- Associated Editors: Alfredo Berardelli, Carlo Caltagirone, Stefano Cappa, Giancarlo Comi, Domenico Inzitari, Giovanni Luigi Mancardi, Leandro Provinciali, Paolo Maria Rossini, Aldo Quattrone, Franco Taroni, Giocchino Tedeschi, Giuseppe Vita
- Editorial Board: G. Abbruzzese, U. Aguglia, C. Angelini, U. Bonuccelli, P. Calabresi, A. Carolei, M. Ceroni, E. Ciceri, E. Cattaneo, P. Cortelli, G. Cruccu, N. De Stefano, M.T. Dotti, Ferrarese, M. Filippi, A. Filla, M.T. Giordana, P. Girlanda, E. Granieri, G.L. Lenzi, G.V. Martino, M.G. Marrosu, G. Meola, E. Nobile-Orazio, D. Pareyson, L. Santoro, G. Savettieri, Riccardo Soffietti, R. Sterzi, S. Sorbi, P. Tinuper, M. Trojano, M. Zappia, D. Zee, M. Zeviani



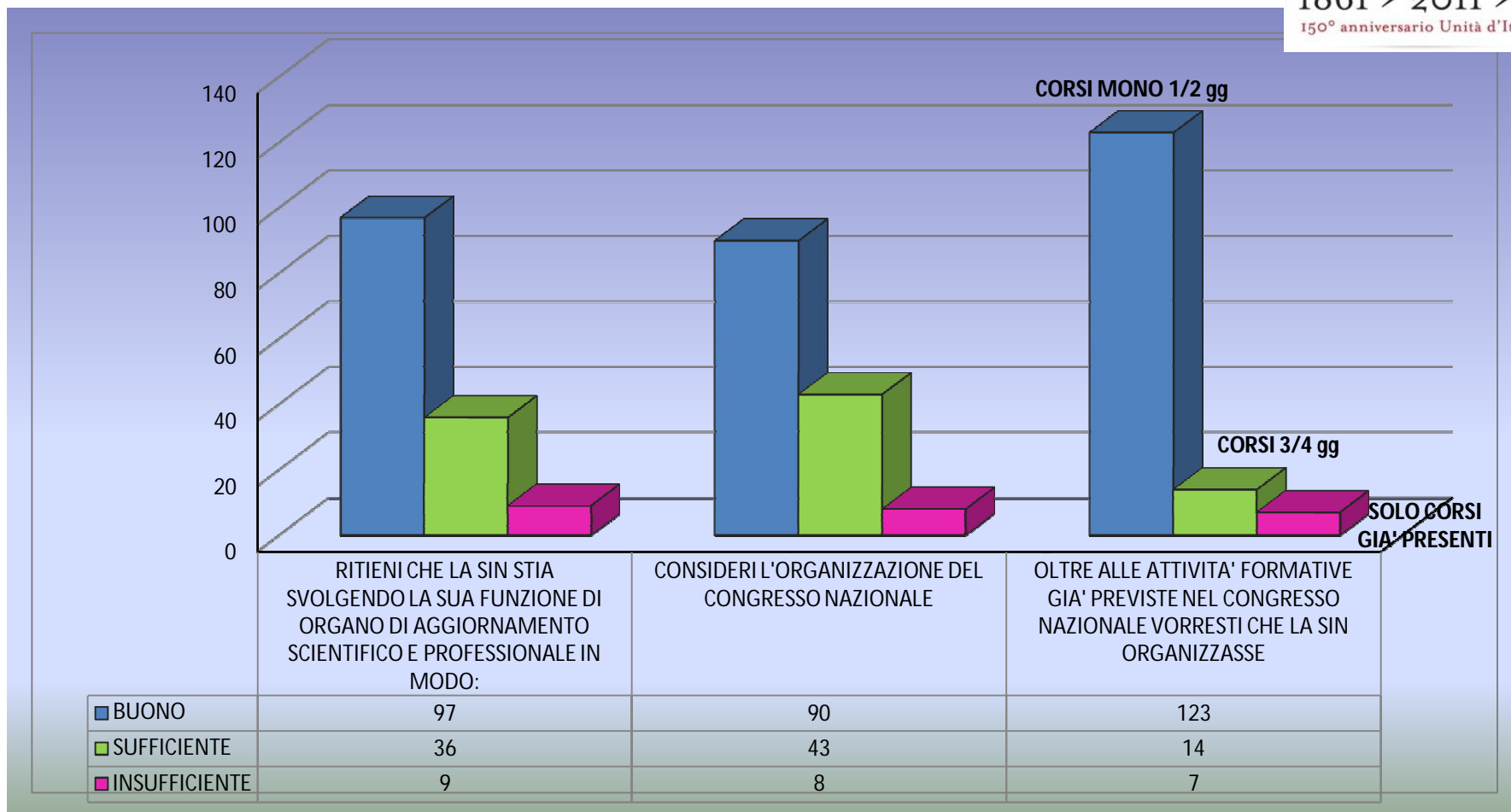
Rapporti con l'Esterno



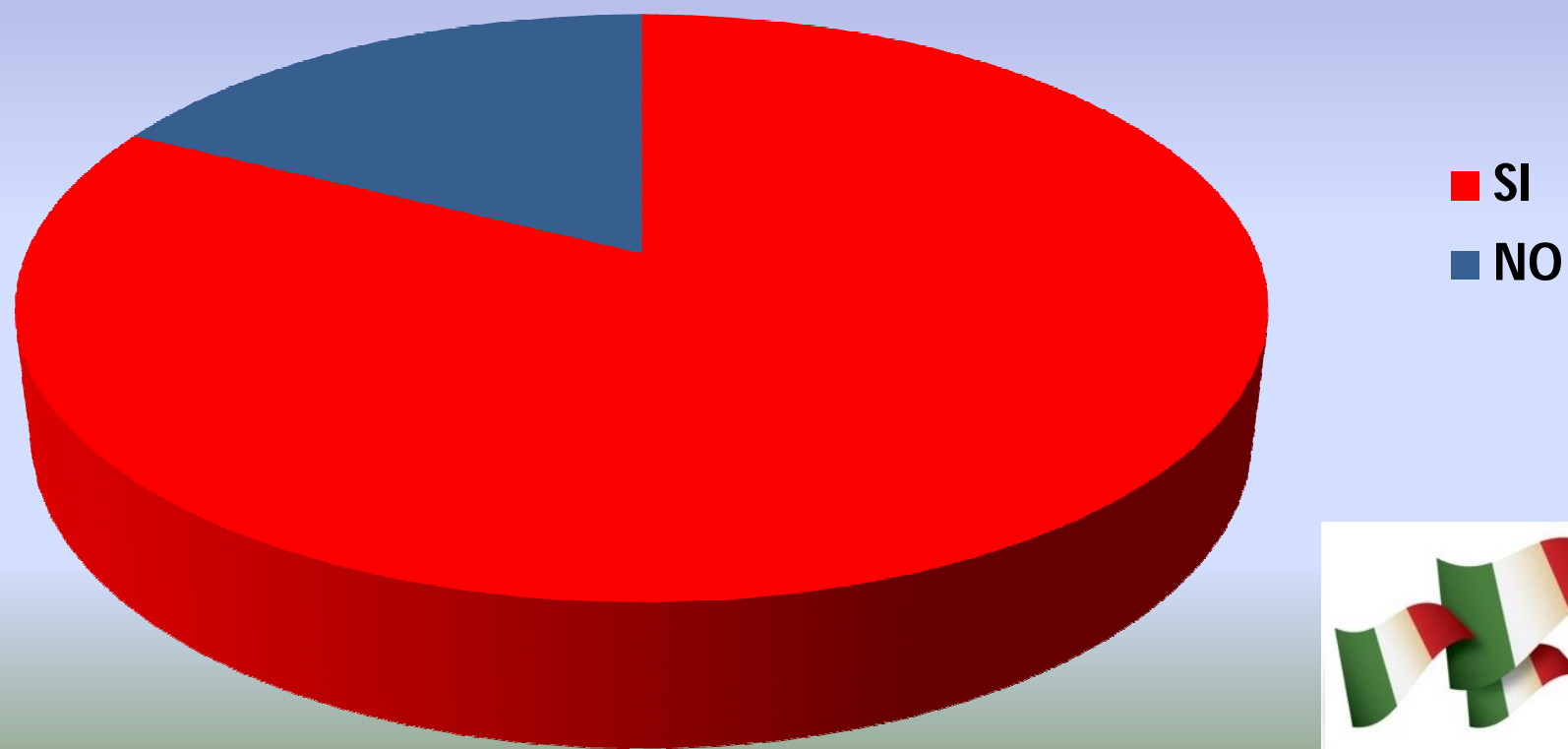
- Riunione con le Associazioni di Pazienti
- Rapporto con l'AICE: Fondi per la ricerca, Premio di Canger, Collaborazione per alcuni obiettivi legislativi
- Rapporto AISM: Sclerosi multipla e insufficienza venosa: Progetto FISM. Posizione della SIN.
- AIFA. Panel di Esperti. Tavolo Neurologico. Progetto Horizon.
- Orphanet: Consultazione per l'elenco europeo delle Malattie Rare. Progetto Task Force Nazionale.
- FISM: accreditamento ECM.
- Ministero della Salute: Tariffari prestazioni.
- Rapporti con altre Società Scientifiche, ed in primis con la SNO.
- Senato e Camera: Audizioni varie



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



SEI SODDISFATTO DELLA RIVISTA NEUROLOGICAL SCIENCES?



■ SI
■ NO



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

Neurologia del terzo millennio e le sue ricadute assistenziali

- **Neurologia dedicata all'urgenza**, legata ad alti livelli assistenziali, prevalentemente infermieristici o interventistici medici (es. **stroke units**, **unità di neurologia d'urgenza**)
- **Neurologia dedicata allo studio della complessità**, che richiede la integrazione tra la clinica e sofisticati laboratori di ricerca, per diagnosticare correttamente le varie malattie, studiare la loro patogenesi ed aprire nuove prospettive terapeutiche.
- **Neurologia della cronicità (farsi carico del problema assistenziale ambulatoriale e domiciliare dei pazienti)**

Neurologia come ponte tra neuroscienze cliniche e sperimentali

- Neuropsicologia
- Neuropatologia
- Neurofisiologia
- Neurochimica
- Neurogenetica
- Neuroimmunologia
- Neuroimaging
- Neuroriabilitazione
- Neuroftalmologia





- **Neurologia d'urgenza e Neurologia della complessità e Neurologia della Cronicità** sono aspetti di una stessa medaglia, dove la integrazione tra scienza, assistenza, formazione e solidarietà devono determinare le condizioni per un approccio sempre piu' efficace alla assistenza ed alla terapia delle malattie neurologiche.

Premesse per una ipotesi di cambiamento della governance

- E' cambiata la domanda del cittadino
- E' cambiata la complessità (gravità di patologie e diversità delle cure)
- Non c'è la sostenibilità economica per tutto
- E' necessario ridisegnare il sistema, tenendo conto dei bisogni dei cittadini, delle necessità del sistema (politica regionale), e della compatibilità economica per raggiungere i migliori obiettivi assistenziali senza trascurare il miglioramento delle conoscenze scientifiche.



Ipotesi di governance



- Il modello dovrà essere identico in tutti i contesti ospedalieri?
- E' possibile ipotizzare soluzioni flessibili?
- E' possibile l'integrazione con le aziende che costituiscono l'area vasta per la definizione di percorsi comuni?
- E' possibile l'integrazione all'interno della stessa azienda tra strutture operative diverse?

- **Migliorare la organizzazione delle strutture** creando **reti** strettamente collegate e coordinate, dove gli stessi livelli di diagnosi e cura possano essere erogati a tutti i cittadini, indipendentemente dalla regione o dall'area geografica di appartenenza (es. **rete per le stroke units, rete per malattie neurodegenerative o rete per le malattie neurologiche rare**);
- **Implementare i collegamenti di area vasta**, i collegamenti all'interno della stessa struttura e attivare collegamenti virtuosi rivolti alla **continuità assistenziale**
- **Implementare e meglio coordinare la ricerca scientifica**, nei vari settori di punta, collegandola alla ricerca internazionale ed europea. La genetica e le neuro immagini ci offrono alcuni dei settori strategici in cui investire risorse umane ed intellettuali, e che potranno determinare la sempre migliore comprensione della complessa struttura del sistema nervoso, le sue funzioni e le sue alterazioni patologiche, nonché implementare le varie prospettive terapeutiche.
- **Adeguare la formazione** per creare un nuovo neurologo, che sappia interfacciarsi sempre meglio tra la clinica e la ricerca, e che affronti con curiosità e capacità le mutazioni che rapidamente intervengono nel nostro sistema (**formazione degli specialisti e loro aggiornamento continuo**) ma che sia cosciente della situazione congiunturale che attraversiamo;
- **Implementare le strutture assistenziali** di neuro riabilitazione, da quella motoria a quella cognitiva, riempiendo tali realtà non solo di procedure assistenziali ma di approcci validati scientificamente;
- **Migliorare il nostro rapporto con i pazienti**, ed in particolare con le loro associazioni, con cui stabilire una sorta di alleanza.

Ruolo della SIN

- Avere un ruolo di volano per le esigenze assistenziali e scientifiche, promovendo politiche verso i registri di malattia (stroke, malattie neurodegenerative, malattie rare)
- Stimolare la creazione di gruppi di ricerca su tematiche emergenti
- Implementare la creazione di reti collaborative e di linee guida
- Interfacciarsi con la politica sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali e scientifici che organizzativi
- Interfacciarsi con la industria farmaceutica e con le associazioni dei pazienti
- Promuovere attraverso i mass media il miglioramento dell'impatto della neurologia nella società



Problemi aperti

- Assedio della Neurologia da parte di altre specialità
- Problemi derivanti dai livelli congiunturali economici che si riflettono sulla organizzazione della Sanità in generale ed in particolare della Neurologia (ospedale per intensità di cura, riduzione dei posti letto, nuovi livelli organizzativi)
- Riduzione dei finanziamenti per la ricerca e razionalizzazione della spesa
- Crisi delle Università
- Turnover adeguato dei neurologi



- Bareczki D et al.
Endangered future: education and replacement of specialists in Neurology – a survey in Hungary,
Ideggyogy Zs 2010; 63: 259-65
- Szirmai I.
Neurology! Adieu? Part 1
Ideggyogy Zs 2010; 63: 148-65
Neurology! Adieu? Part II
Ideggyogy sz 2010; 63: 156-173

Are there enough neurologists to
address US patient population
now and for the future?

A workforce study to answer that
question

L. Butcher

Neurology Today, 11: 1-11, 2011,
september



Donnan GA, Davis SM.

Neurologist, internist, or strokologist?
[Controversies in Stroke].

Stroke. 2003; 34: 2765

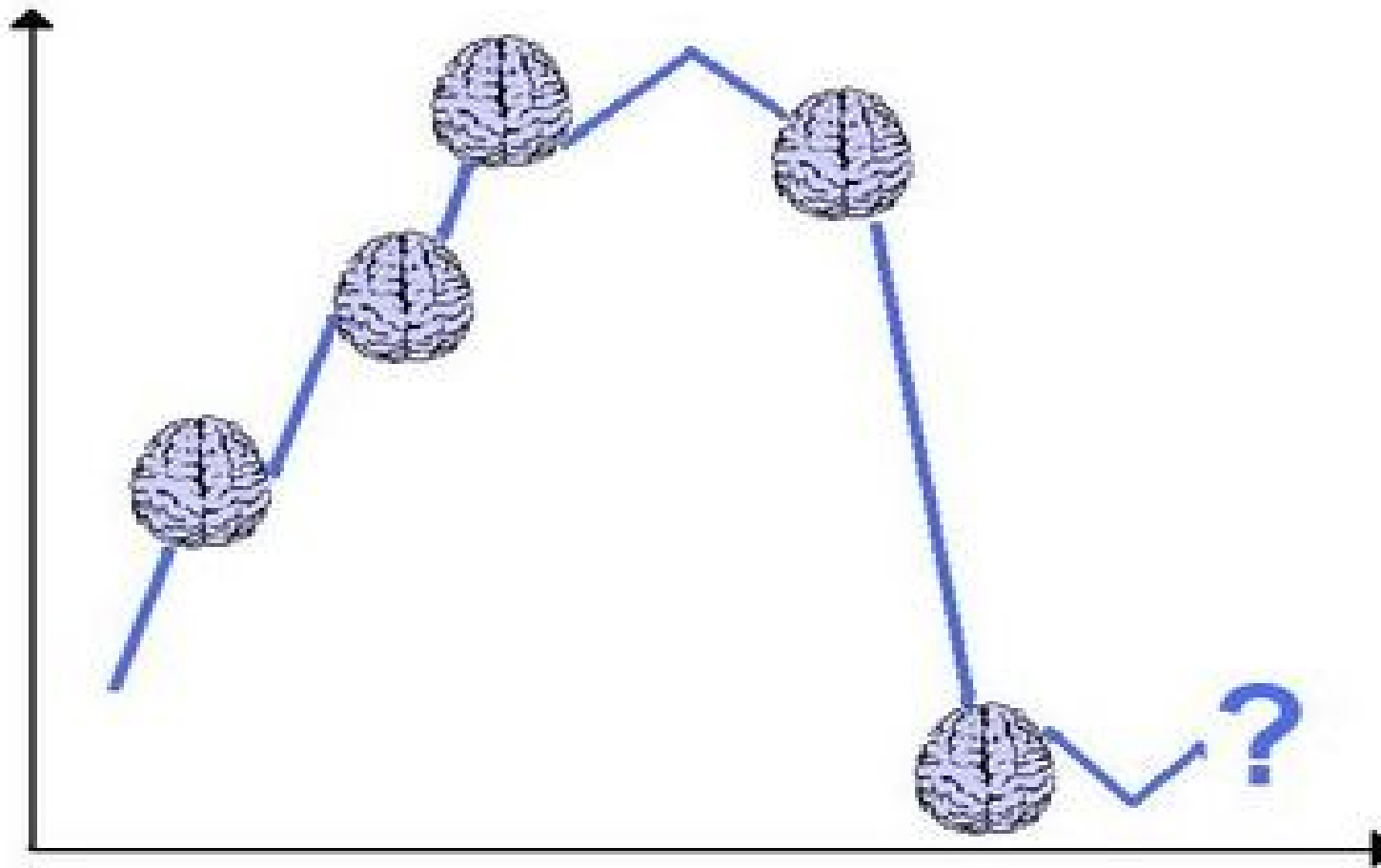
Caplan L. Stroke is best managed by neurologists
[Controversies in Stroke]. *Stroke*. 2003; 34:
2763.

Lees KR. Stroke is best managed by a
neurologist: battle of the titans [Controversies in
Stroke]. *Stroke*. 2003; 34: 2764–2765.

Nat Rev Neurosci.2011 May;12(5):297-302.

Neuroscience in recession?

Amara SG, Grillner S, Insel T, Nutt D, Tsumoto T



Is the economic crisis affecting the quality of neurological services?

More than 3 years on, the credit crunch is still hitting some European countries hard. Patricia Luna reports on the effects of the recession on neurological care in countries with large sovereign debt: Ireland, Greece, Portugal, and Spain.

P. Luna

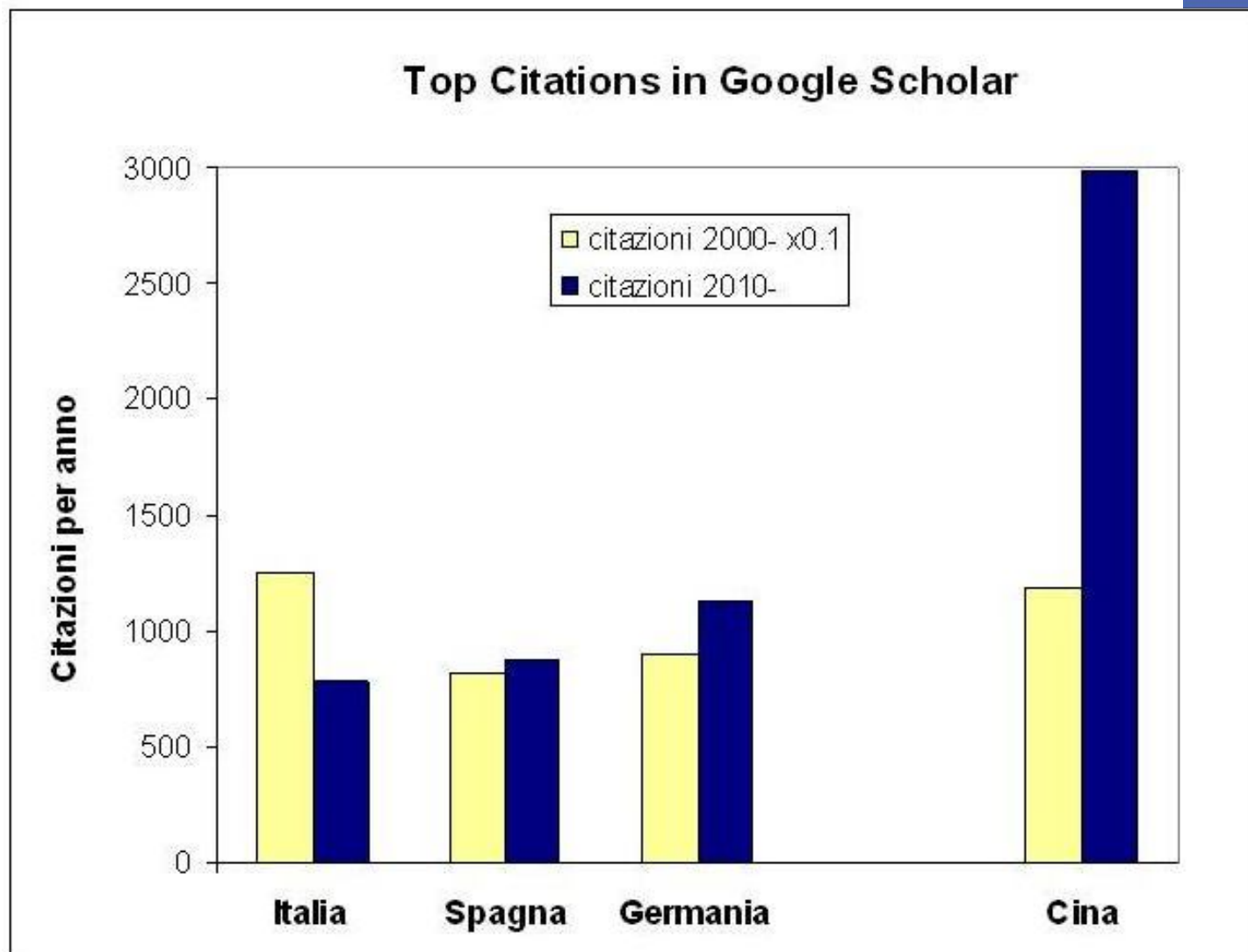
THE LANCET **Neurology**

Volume 10, Issue 7, July 2011, Pages 602-603



1861 > 2011 > >
150° anniversario Unità d'Italia

4 settembre 2011
Declino scientifico dell'Italia?
Maybe...





Countries with the highest submission rates in 2006-2010

2006		2007		2008		2009		2010	
Country	# MS	Country	# MS	Country	# MS	Country	# MS	Country	# MS
Italy	100	Italy	114	Italy	124	Italy	132	Italy	111
Germany	64	Spain	87	Germany	77	China	79	China	74
Turkey	64	Germany	76	Spain	72	Spain	67	Germany	73
Spain	51	Japan	73	China	65	Germany	66	Japan	68
Japan	42	Turkey	58	USA	61	Japan	62	Spain	63
TOTAL	790		1002		1061		1008		1021



Progetti abbozzati e da portare avanti

- Governance della neurologia
- **Progetto di Banca dei Cervelli e Campagna mediatica “ Non buttare il cervello: donalo alla ricerca!”**
- Scuola Superiore di Neuroscienze Cliniche
- Completamento della Carta dei servizi di Eccellenza per la Formazione e la Diagnostica in Neuroscienze in Italia



ConventurSiena: B. Frati, L. Ponticelli, G. Scarpini

GAS Communication: C. Ippoliti, F. Rossini,
L. Gelosi

Presidente Antonio Federico
Vice Presidente Giuseppe Micieli
Segretario Alfredo Berardelli
Tesoriere Gioacchino Tedeschi
Presidente Eletto Giancarlo Comi
Past President Giorgio Bernardi
Consiglieri

Giovanni Abbruzzese

Paolo Calabresi

Carlo Caltagirone

Stefano Cappa

Erminio Costanzo

Maria Teresa Dotti

Bruno Giometto

Antonino Pavone

Leandro Provinciali

Aldo Quattrone

Lucio Santoro

Carlo Serrati

Gabriele Siciliano

Roberto Sterzi

Probiviri

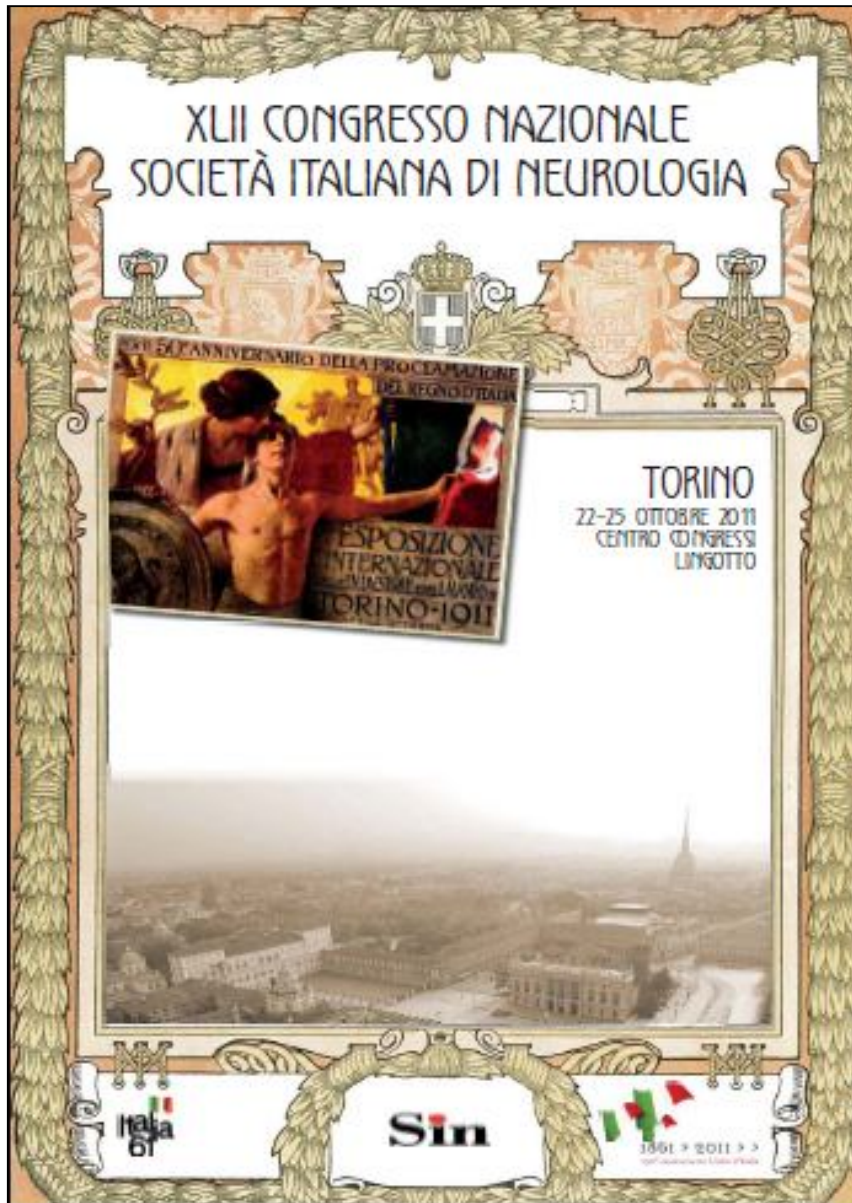
Fabrizio Antonio de Falco

Giovanni Luigi Mancardi

Paolo Maria Rossini



XLII CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI NEUROLOGIA TORINO 2011

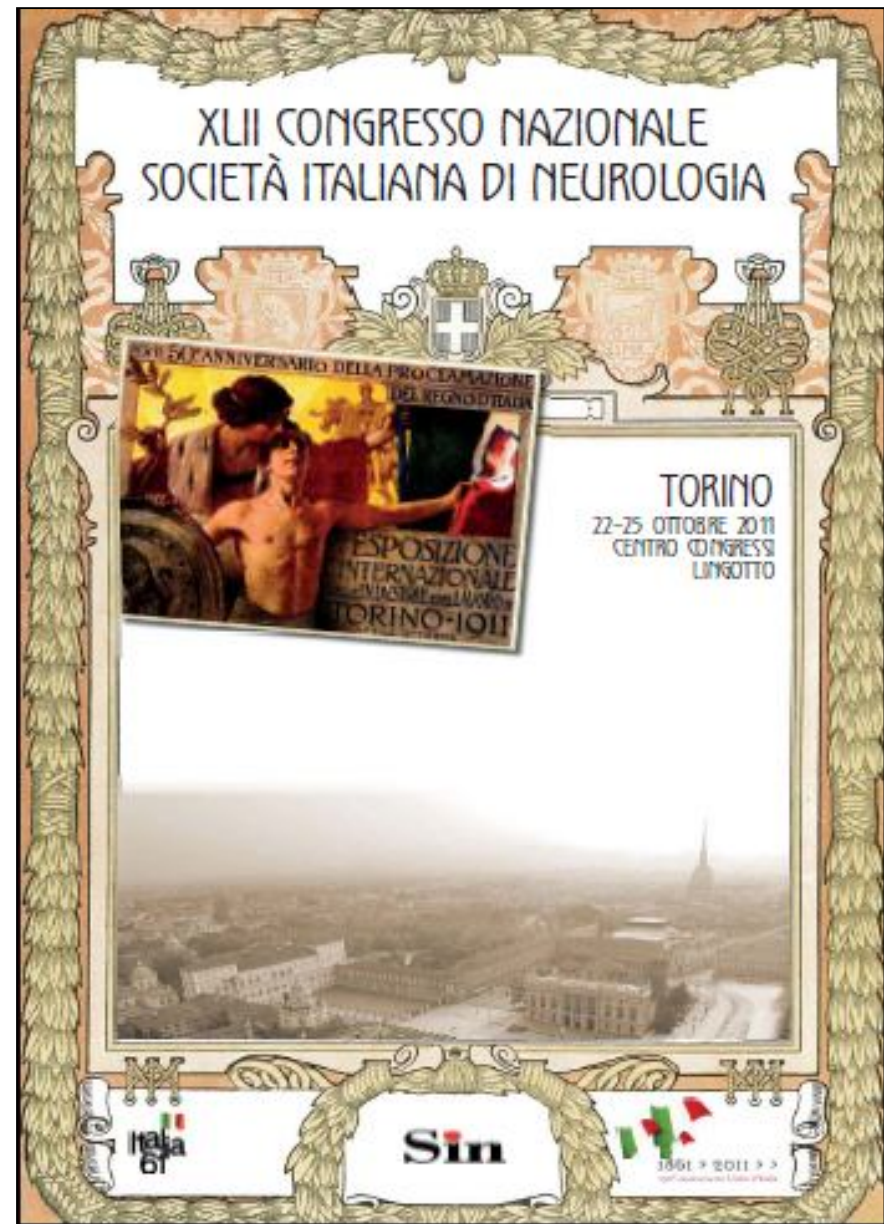


Tributo alla Scuola Neurologica Piemontese, con illustri personaggi che hanno fatto la storia della Neurologia Italiana: Cesare Lombroso, Camillo Negro, Ernesto Lugaro, Eugenio Tanzi, Dino Bolsi, Lodovico Bergamini, Bruno Bergamasco, Davide Schiffer

Tributo all'anniversario dei 150 anni dell'Unità di Italia



- Oltre 2500 partecipanti
- 1200 abstracts (200 comunicazioni orali)
- 500 abstracts presentati da giovani neurologi
- 200 borse di studio Progetto Giovani
- Corsi di aggiornamenti liberi ed a numero chiuso
- 1 Presidential Lecture
- 3 Sessioni Plenarie
- Numerosi workshops, simposi satelliti e conferenze didattiche





Steve Jobs (San Francisco, 24 febbraio 1955 – Palo Alto, 5 ottobre 2011)

- L'importanza della determinazione e di inseguire i nostri sogni
- La morte come misura di importanza della vita



Prof. Francesco Monaco





1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

NEUROLOGICAL DISORDERS

public health challenges

2006





- The Lancet Neurology, Volume 6, Issue 4, Page 287, April 2007

Neurology on the global health agenda

The Lancet Neurology

- On Feb 27, as *The Lancet Neurology* went to press, the European Parliament was holding an unusual session. European MPs were listening to Johan Aarli, president of the World Federation of Neurology, and to representatives from WHO at the launch of *Neurological Disorders: Public Health Challenges*. The report uses data from the ongoing Global Burden of Disease (GBD) study, a WHO initiative, undertaken in collaboration with the World Bank, the Harvard School of Public Health, and several non-governmental organisations, to predict health trends. The report identifies neurological disorders as “one of the greatest threats to public health”.
- **The burden of neurological disorders is seriously underestimated when measured only by mortality.** The disability caused by dementia clearly illustrates this point: while deaths attributed to dementia are below 1% worldwide, the burden of dementia, measured by disability-adjusted life years (DALYs), is higher than that from any other disease, except terminal cancer and spinal cord injury.
- The GBD study analyses not only mortality, but also prevalence and DALYs.
- According to the WHO report, neurological disorders currently cause 12% of all deaths. In lower middle income countries, such as China and Russia, this percentage reaches 17%. In 2005, over 92 million years of healthy life were lost through neurological disorders; more than half of this burden was caused by cerebrovascular disease.
- Over 11 million DALYs were lost from Alzheimer's disease and other dementias; approximately 15 million DALYs were lost to epilepsy and migraine. Although the burden of neurological disorders associated with communicable diseases (such as meningitis, Japanese encephalitis, and poliomyelitis) is projected to decrease by 57% in 2030, more than 103 million years of healthy life could still be lost in 2030 unless trends are reversed.

L'impatto delle malattie neurologiche



- 4,38% : Prevalenza delle malattie neurologiche acute nella popolazione
- 3,54%: Prevalenza delle malattie neurologiche croniche nella popolazione
- 50% della disabilità mondiale è dovuta a malattie del SN (dati OMS).
- In Europa il peso delle malattie neurologiche è pari al 35% con un costo per anno di 386 bilioni di euro.
- La incidenza e la prevalenza delle malattie neurologiche che richiedono l'intervento dello specialista sono rispettivamente il 2% all'anno ed il 10%.

Malattie Neurologiche in Europa



- Cefalee: 41.000.000
- Demenza: 5.000.000
- Epilessia: 3.000.000
- Malattia di Parkinson: 1.200.000
- Stroke: 1.000.000
- Traumi: 700.000
- Sclerosi multipla: 380.000

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

H.U. Wittchen a, □, 1, F. Jacobi a, 1, 2, J. Rehm a, b, A. Gustavsson c, M. Svensson d, B. Jönsson e, J. Olesen f, C. Allgulander g, J. Alonso h, C. Faravelli i, L. Fratiglioni j, P. Jennum k, R. Lieb l, A. Maercker m, J. van Os n, M. Preisig o, L. Salvador-Carulla p, R. Simon q, H.-C. Steinhausen l,



European
Neuropsychopharmacology
The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

European Neurological review, 2009

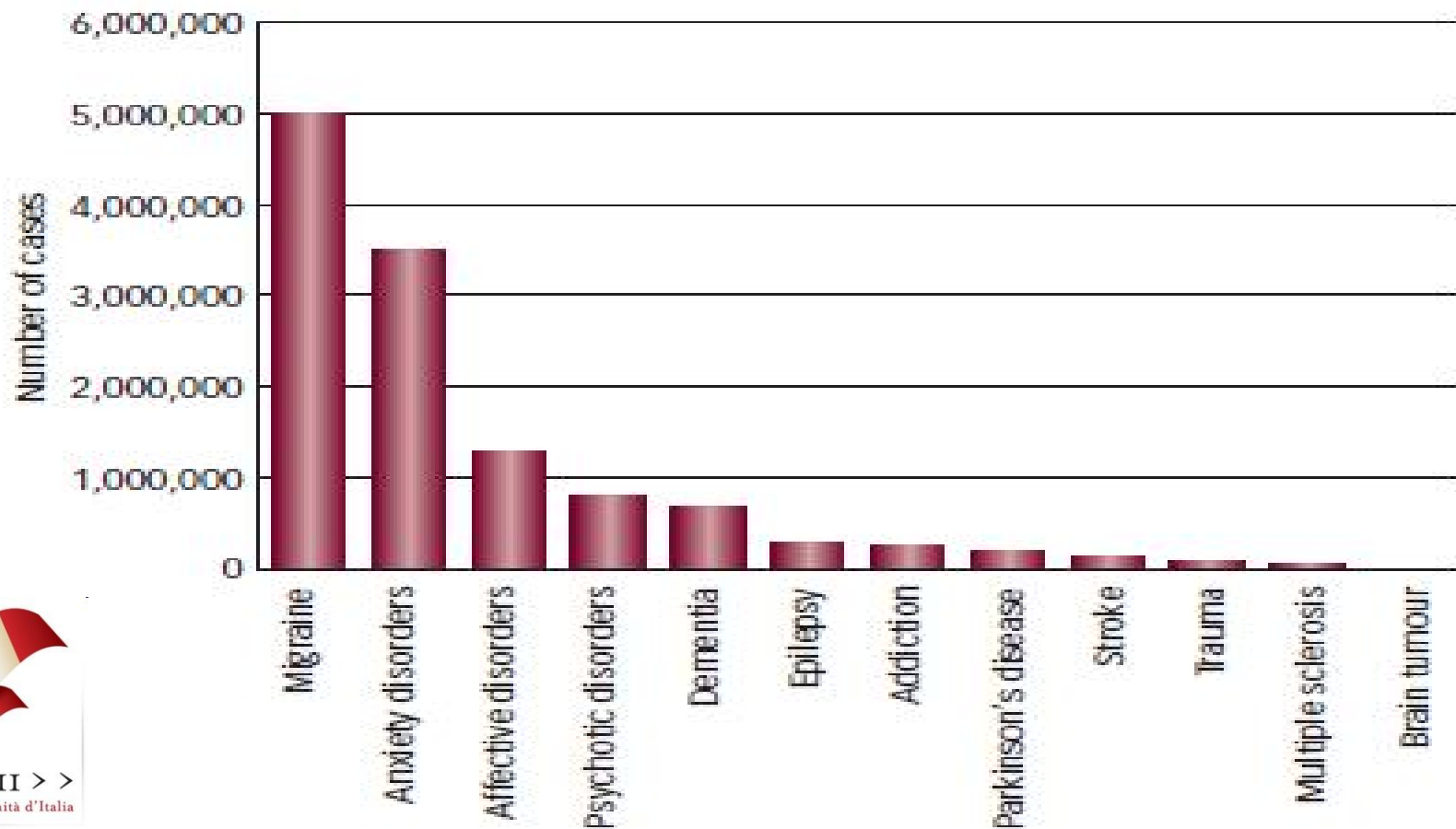
Cost of Brain Disorders in Italy – A Review

Maura Pugliatti,^{1,2} Paola Cossu,¹ Patrik Sobocki³ and Ettore Beghi⁴

1. Department of Neuroscience, University of Sassari; 2. Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen;

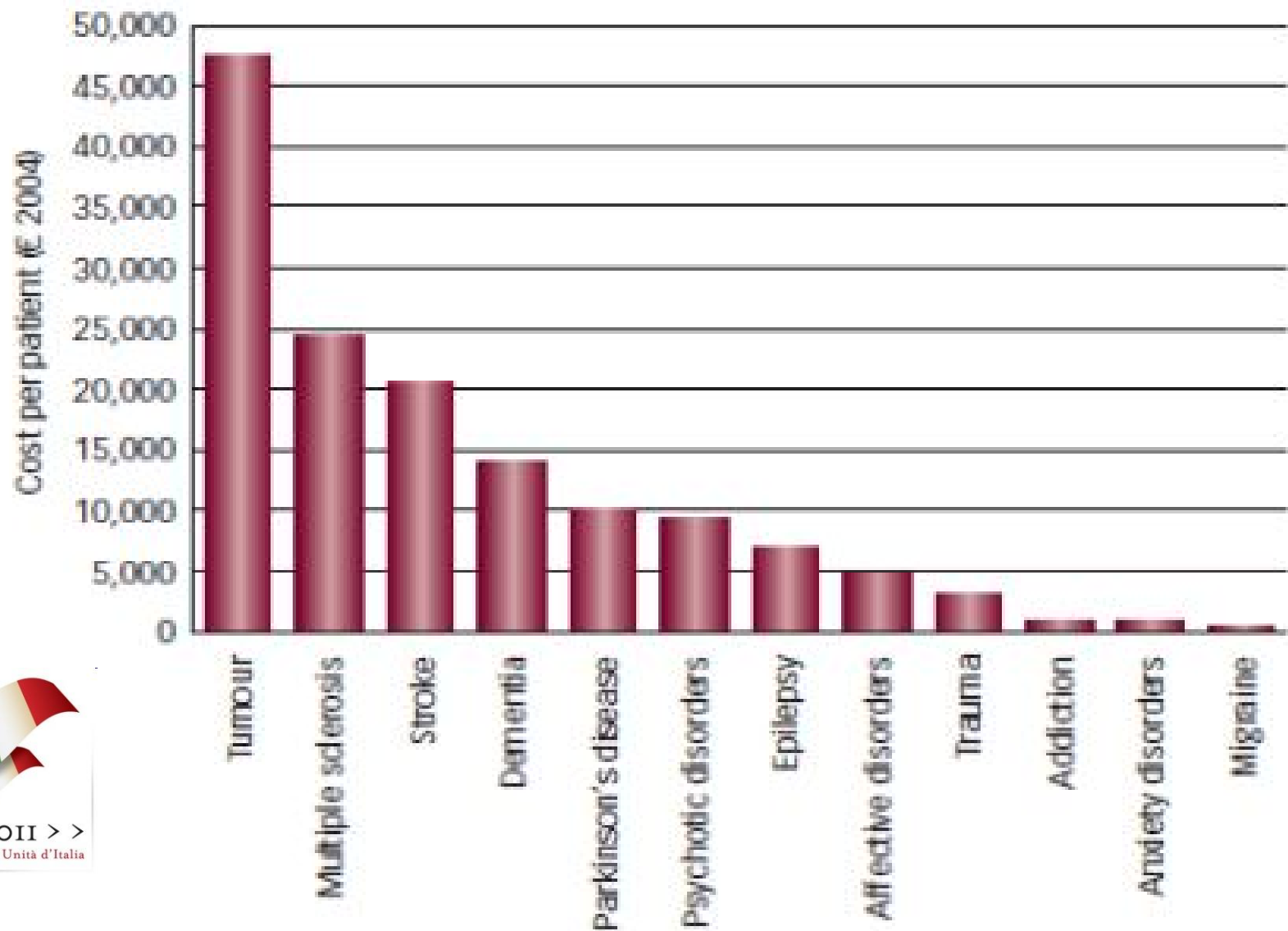
3. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska Institute; 4. 'Mario Negri' Institute, Milan

Figure 1: Estimated Number of Cases of Brain Disorders in Italy, 2004⁴



*The number of cases of stroke and trauma is based on incidence data. Results on addiction omit nicotine dependence.
With permission from Springer-Verlag.*

Figure 2: Cost per Patient of Specific Brain Disorders in Italy, 2004⁴



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

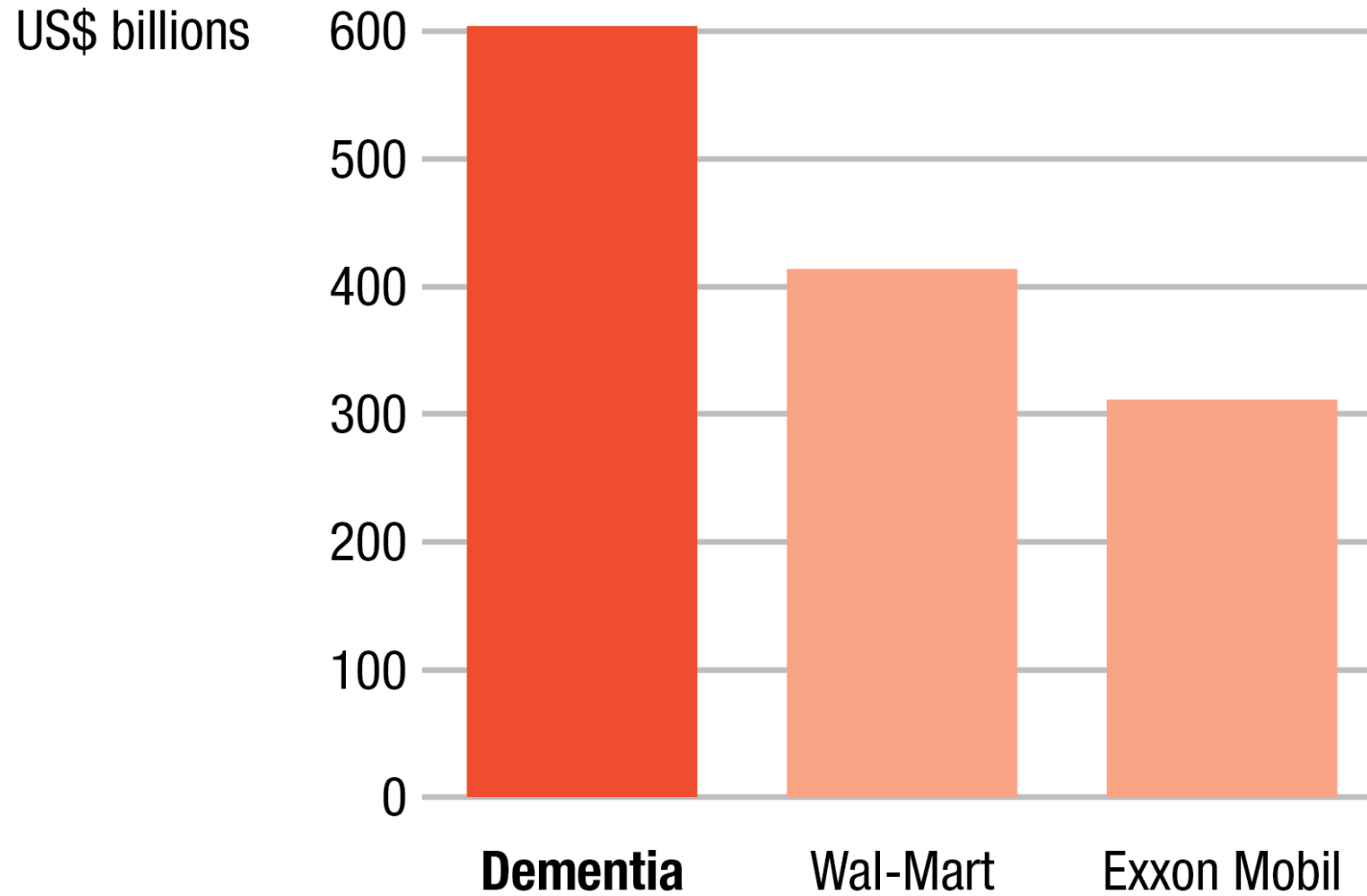
Worldwide costs of dementia in 2010



	Number of people with dementia	Informal care (all ADL)	Direct costs		Total costs	Percent of GDP
			Medical	Non-medical		
Low income	5036979	2.52	1.23	0.62	4.37	0.24%
Lower middle income	9395204	18.90	6.74	3.57	29.21	0.35%
Upper middle income	4759025	13.70	10.44	8.35	32.49	0.50%
High income	16367508	216.77	78.00	243.14	537.91	1.24%
All	35558717	251.89	96.41	255.69	603.99	1.01%

	Prevalence	Informal care (all ADL)	Direct costs		Total costs
			Medical	Social	
Low income	14.2%	1.0%	1.3%	0.2%	0.7%
Lower middle income	26.4%	7.5%	7.0%	1.4%	4.8%
Upper middle income	13.4%	5.4%	10.8%	3.3%	5.4%
High income	46.0%	86.1%	80.9%	95.1%	89.1%
All	100%	100%	100%	100%	100%

Cost of dementia compared to company revenue

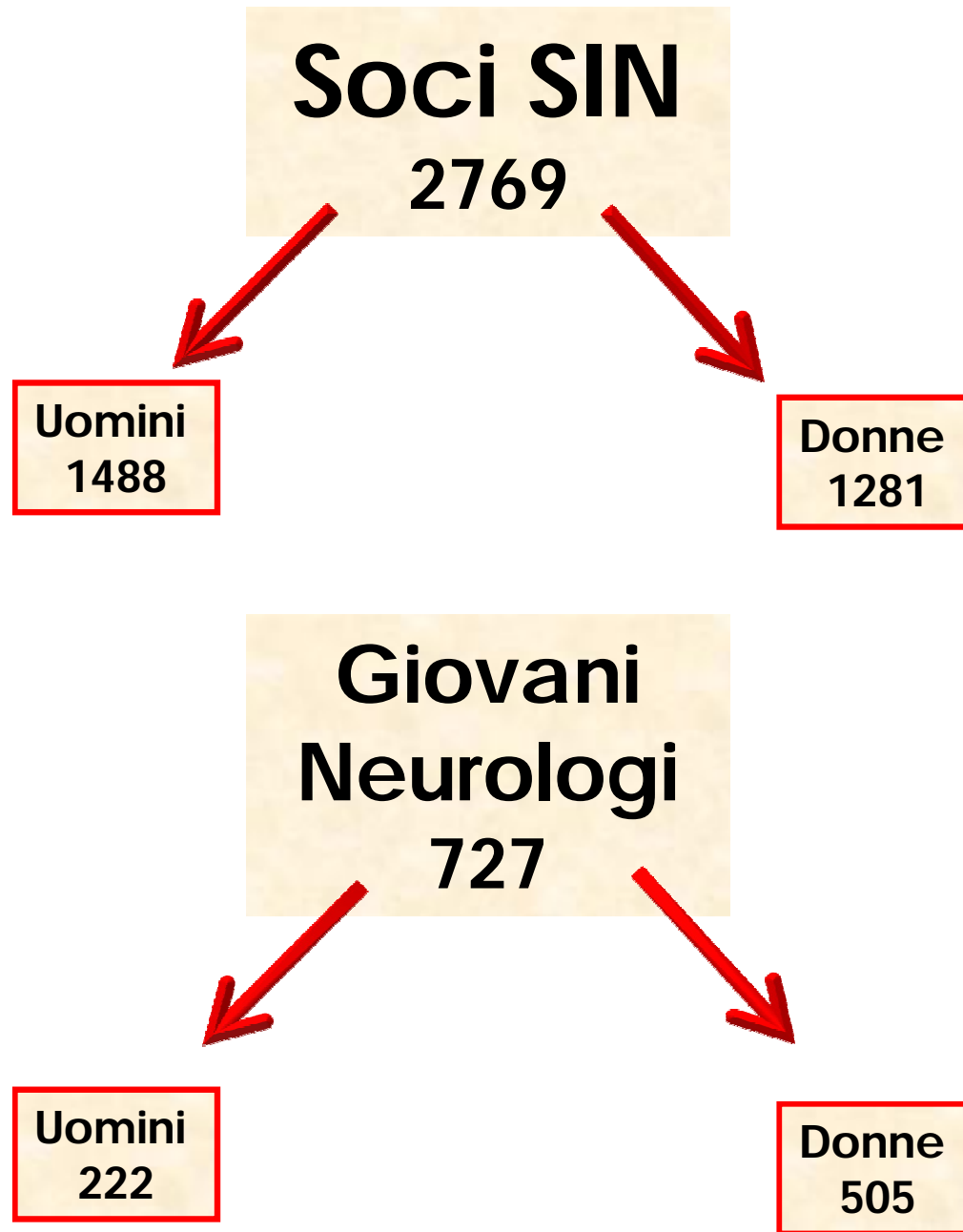


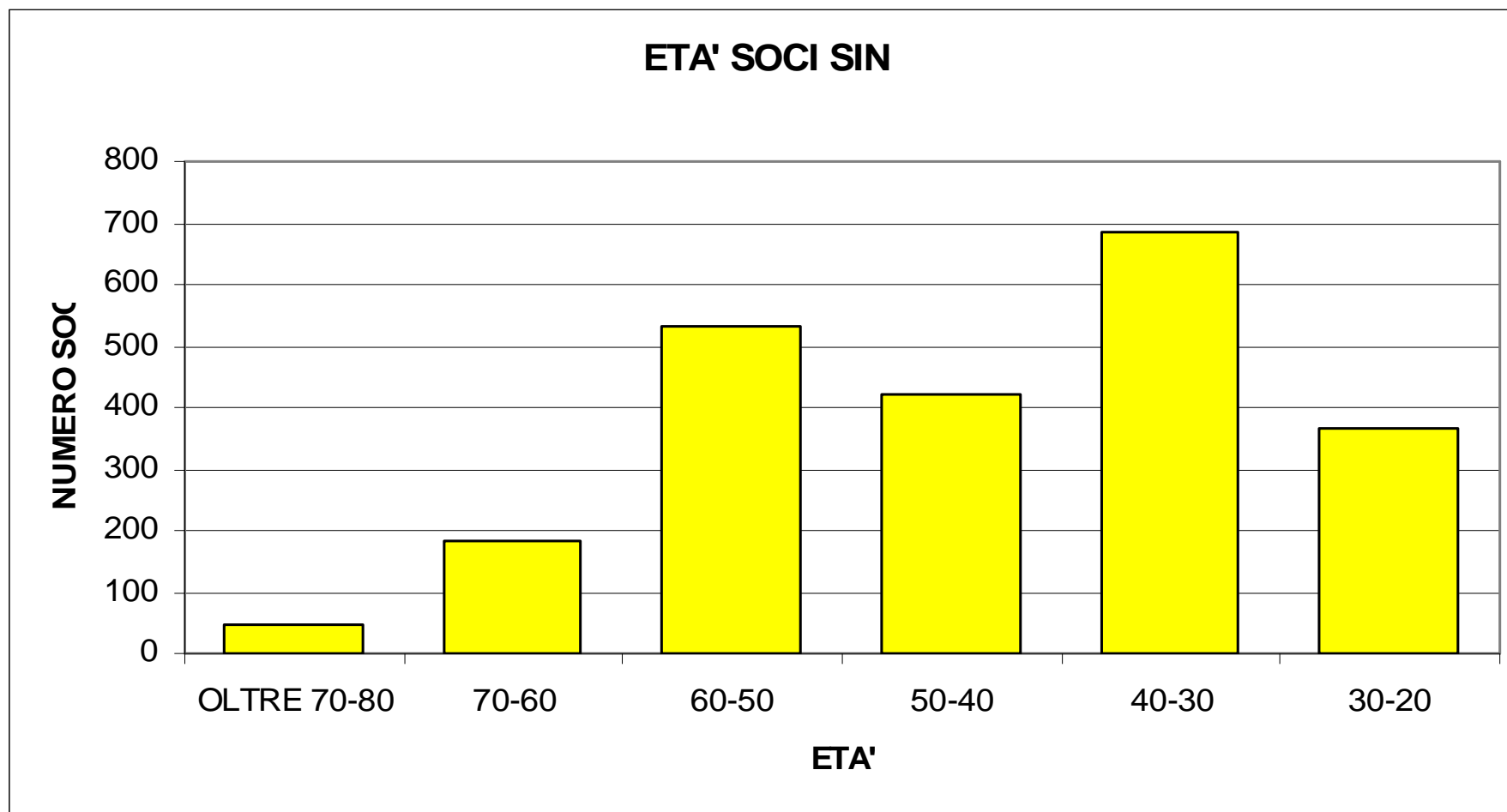
Elementi di Crisi e di nuovi adattamenti



- Invecchiamento dei neurologi con riduzione generale degli addetti, non controbilanciata da sostituzioni adeguate (Problema generale della medicina in relazione alla riduzione dei costi per la salute)
- Ospedale per intensità di cura, che centralizza l'organizzazione sull'assistenza medico-infermieristica
- Proliferazione delle subspecialità (pro e contro!)

- **numero soci SIN totale 2895**
- numero giovani neurologi 694 (25%)
 - 222 uomini e 472 donne
- numero soci sesso maschile 1580
- numero soci sesso femminile 1315







- Bareczki D et al.

Endangered future: education and replacement of specialists in Neurology – a survey in Hungary,

Ideggyogy Zs 2010; 63: 259-65

- Szirmai I.

Neurology! Adieu? Part 1

Ideggyogy Zs 2010; 63: 148-65

Neurology! Adieu? Part II

Ideggyogy sz 2010; 63: 156-173



Are there enough neurologists to
address US patient population
now and for the future?

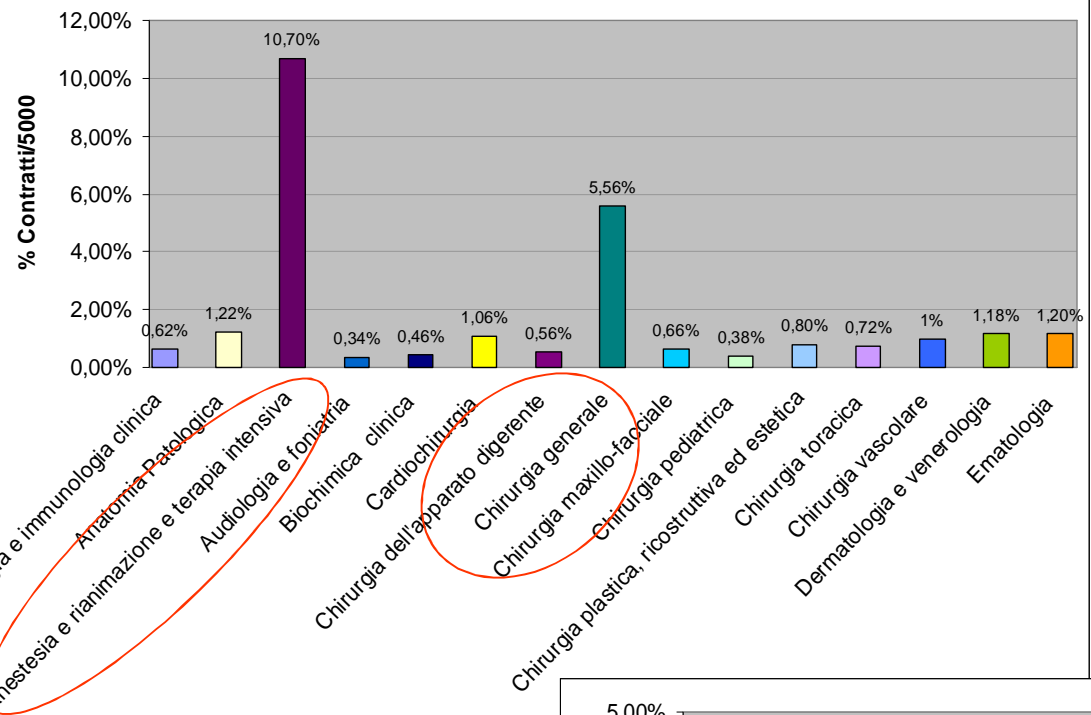
A workforce study to answer that
question

L. Butcher

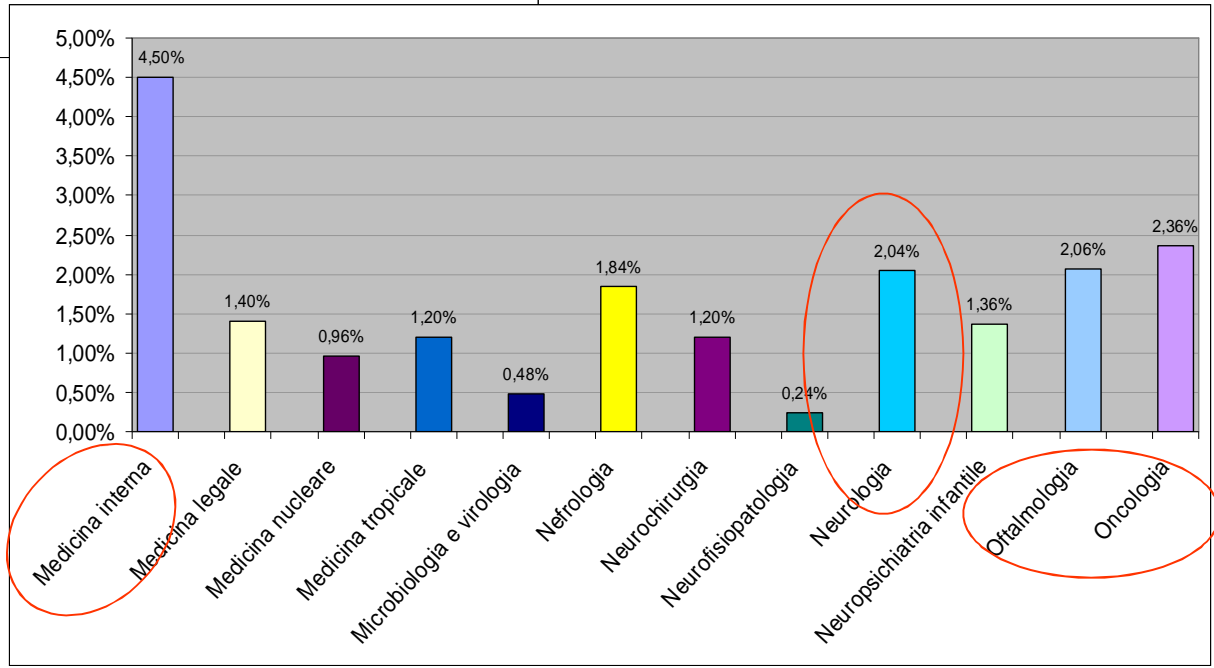
Neurology Today, 11: 1-11, 2011,
september

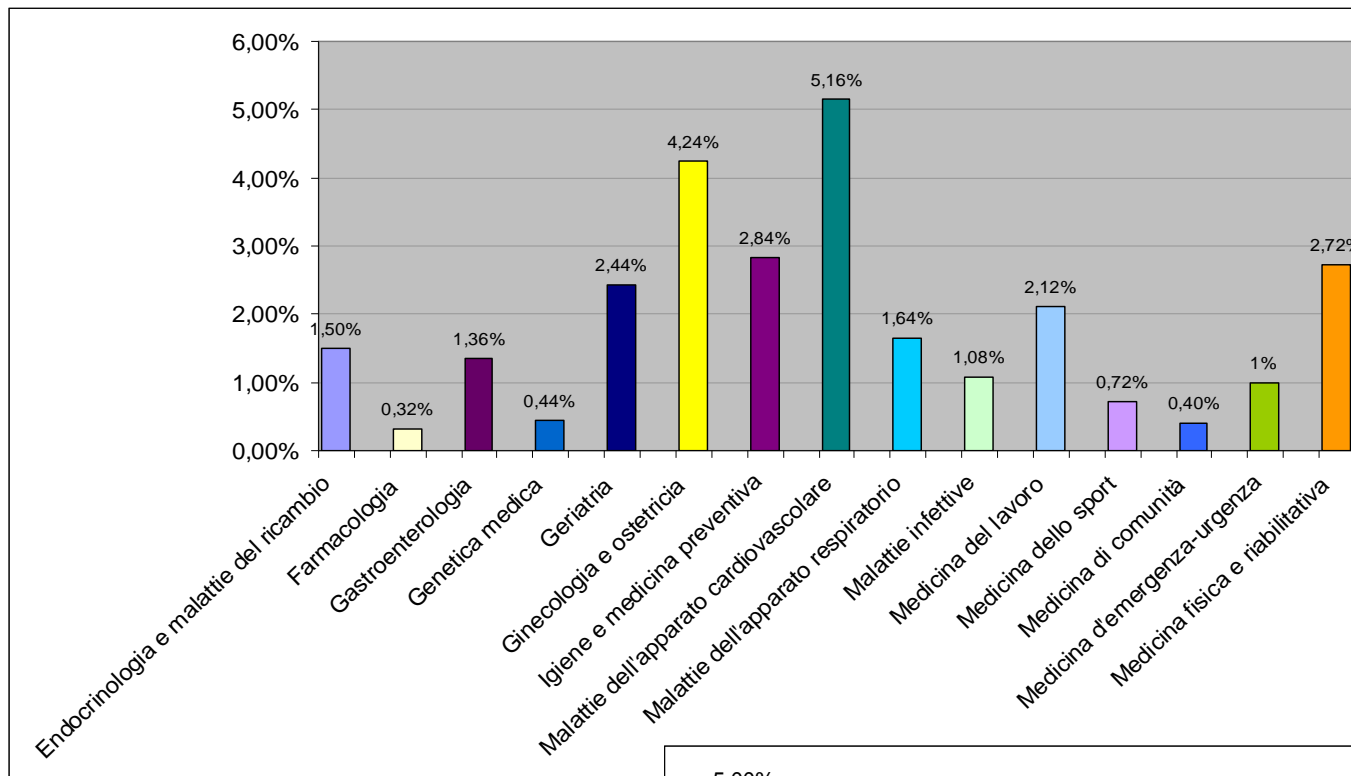


Scuole di specializzazione 2009-2010

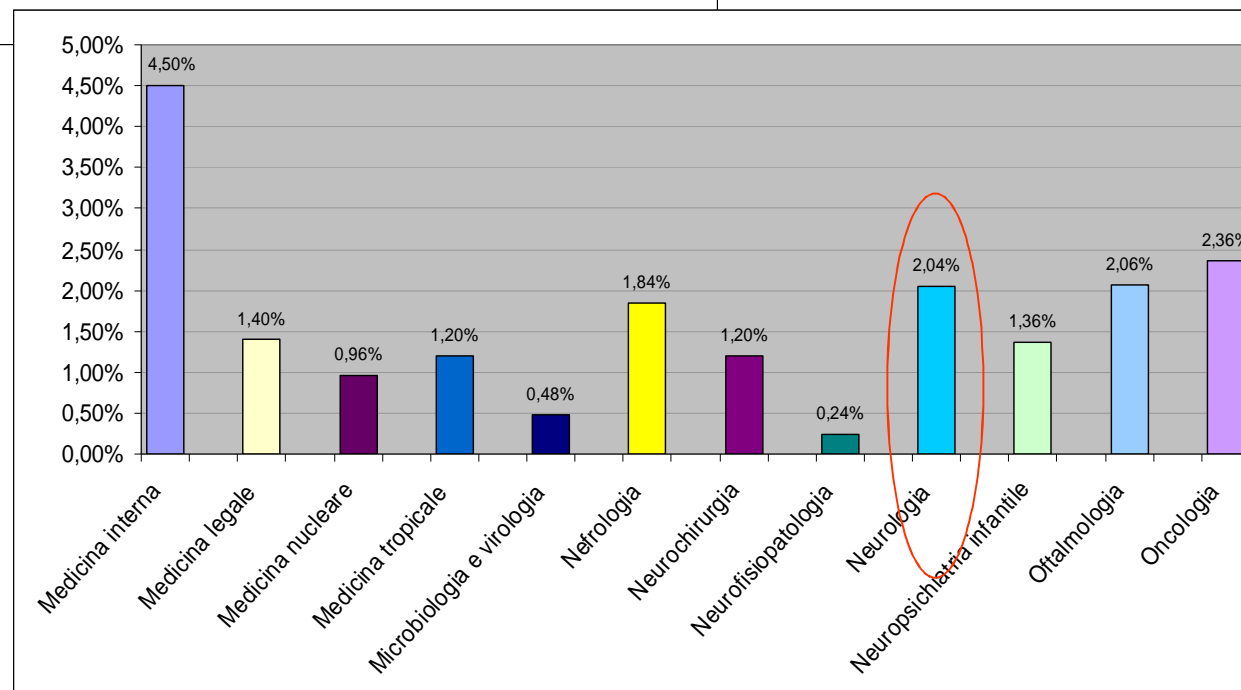


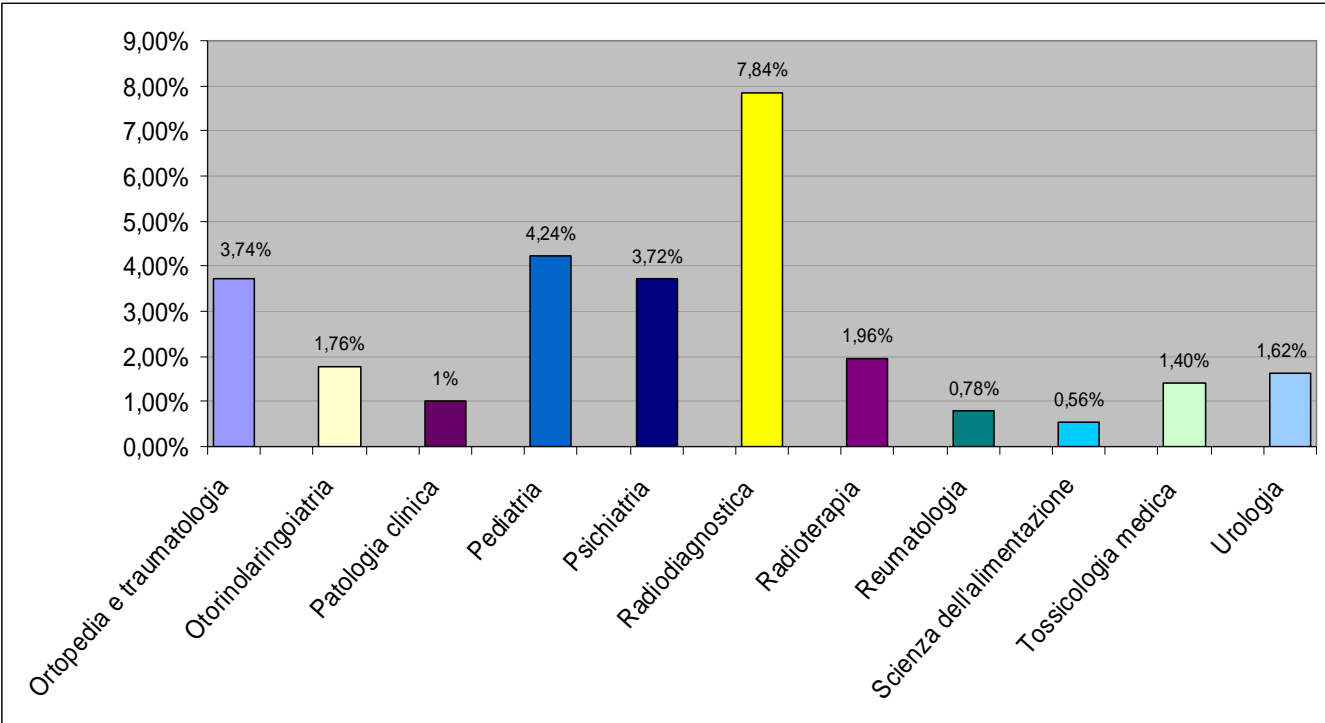
Neurologia: 2,04
Neurofisiopatologia 0,24





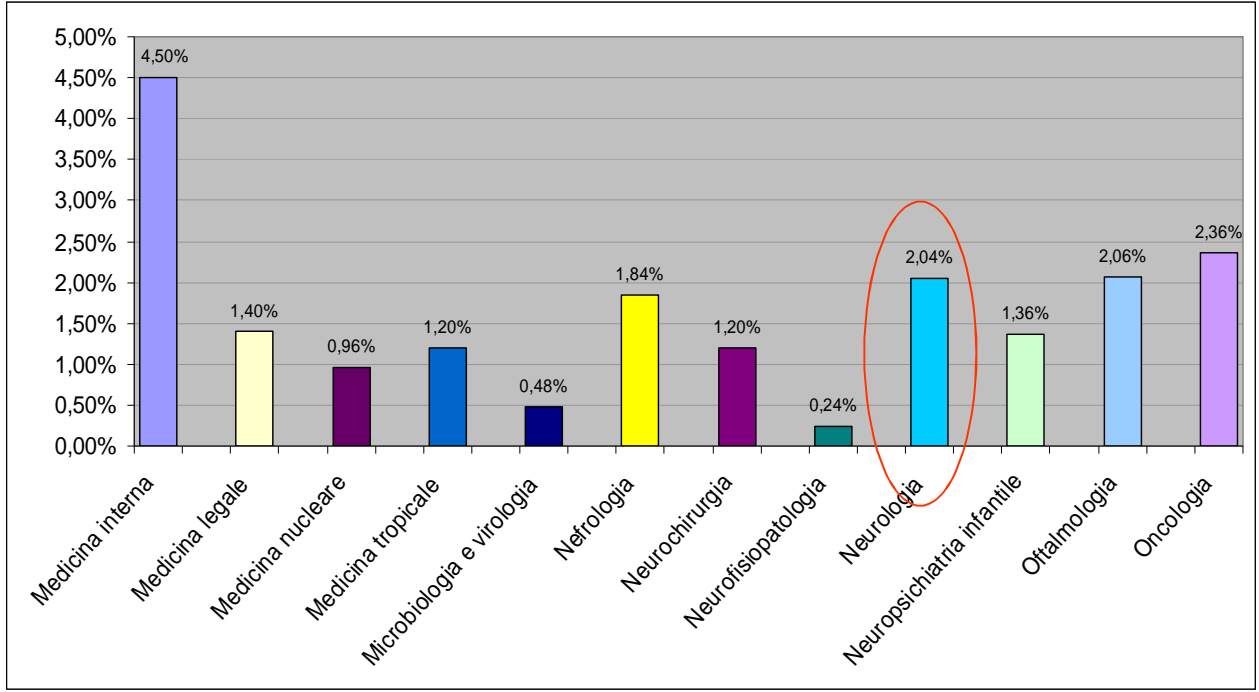
Neurologia: 2,04
Neurofisiopatologia 0,24



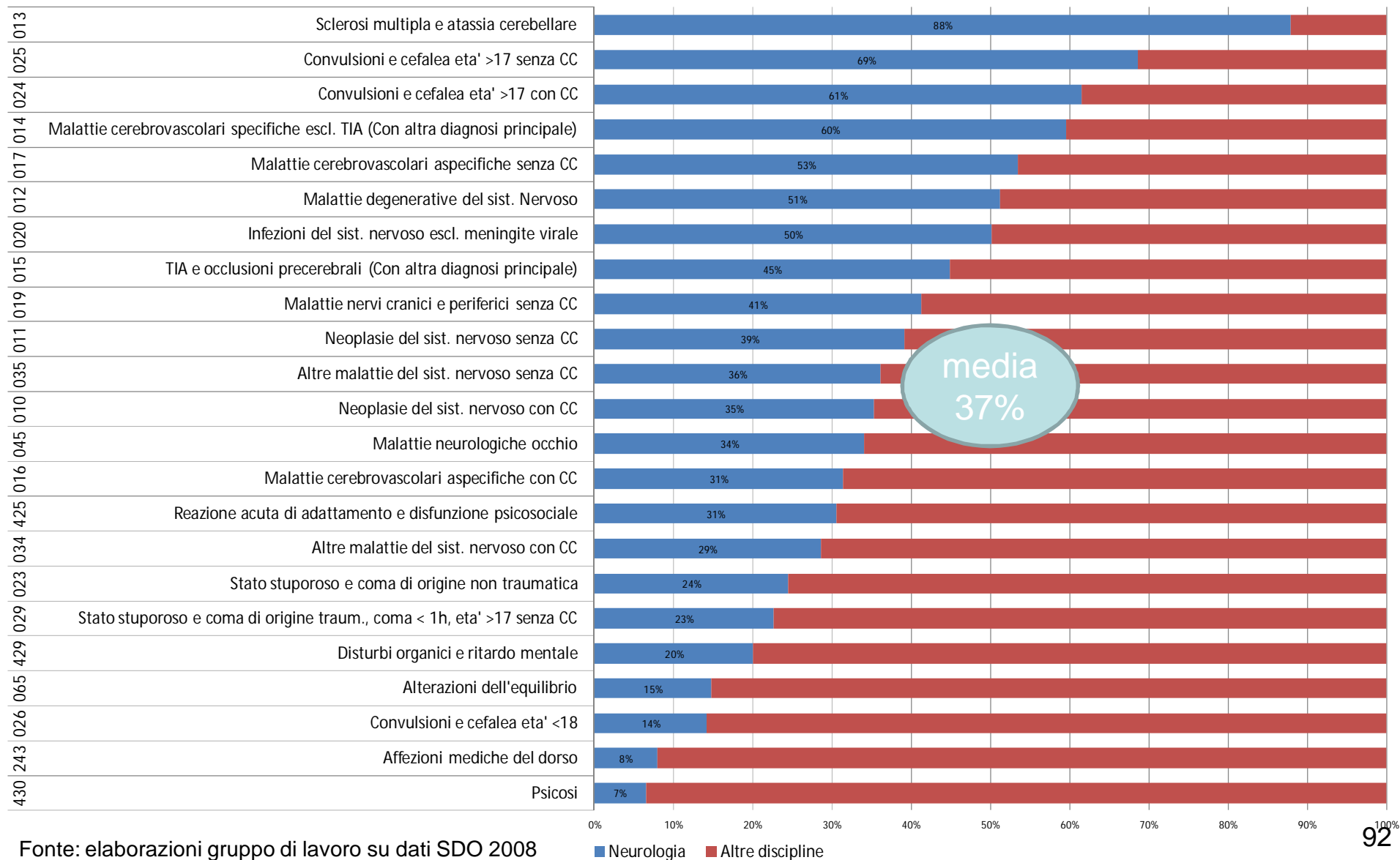


Neurologia: 2,04

Neurofisiopatologia 0,24



I DRG dimessi della neurologia e da altri reparti



Fonte: elaborazioni gruppo di lavoro su dati SDO 2008



Alzheimer's Disease
International

World Alzheimer Report 2011

The benefits of early diagnosis and intervention



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



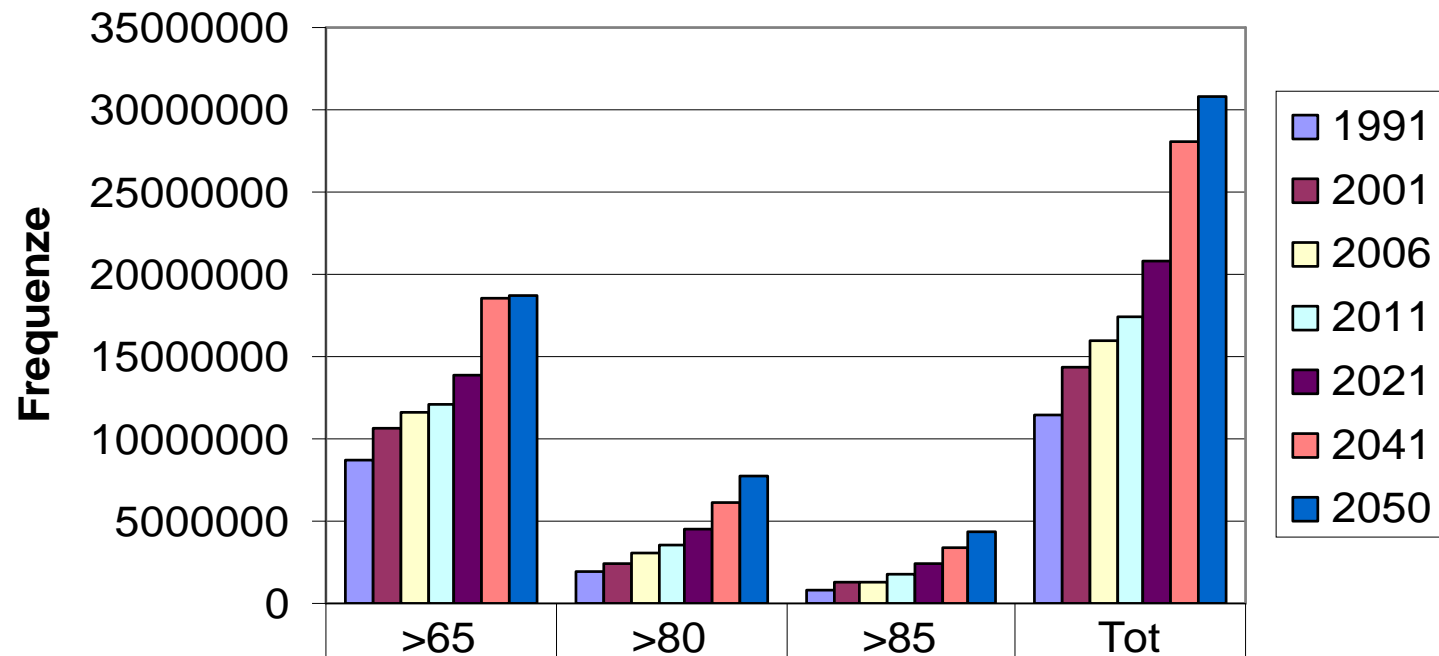
Il terzo millennio

Dove stiamo andando?

Popolazione residente al 1.1.2006 - distribuzione percentuale per classi di età

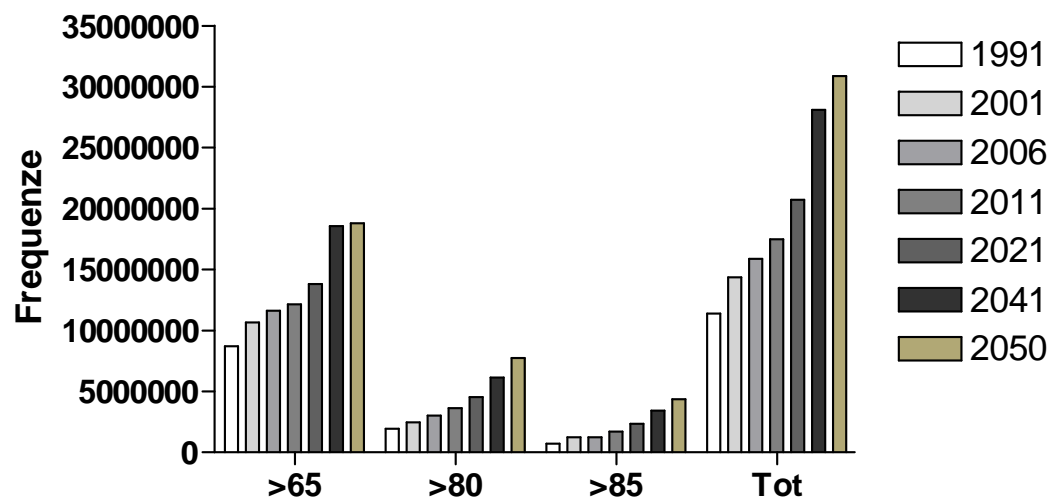
Codice Regione	Regione	0-14 anni	15-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	75 e più	Totale
010	Piemonte	12,4	38,4	26,8	12,0	10,4	4.341.733
020	Valle d'Aosta	13,2	40,2	26,4	10,7	9,5	123.978
030	Lombardia	13,6	40,9	26,0	10,8	8,6	9.475.202
041	Prov. Auton. Bolzano	17,0	42,6	23,8	8,9	7,7	482.650
042	Prov. Auton. Trento	15,3	40,3	25,7	9,4	9,3	502.478
050	Veneto	13,9	41,1	25,8	10,2	9,0	4.738.313
060	Friuli Venezia Giulia	12,0	38,1	27,3	11,5	11,0	1.208.278
070	Liguria	11,1	35,5	26,9	13,4	13,2	1.610.134
080	Emilia Romagna	12,5	38,9	25,9	11,4	11,3	4.187.557
090	Toscana	12,1	38,3	26,3	11,7	11,5	3.619.872
100	Umbria	12,5	38,6	25,7	11,6	11,7	867.878
110	Marche	13,1	39,2	25,1	11,4	11,2	1.528.809
120	Lazio	13,9	41,2	25,8	10,5	8,6	5.304.778
130	Abruzzo	13,4	40,5	24,8	10,8	10,5	1.305.307
140	Molise	13,4	40,1	24,6	11,1	10,9	320.907
150	Campania	17,5	44,1	23,1	8,4	6,9	5.790.929
160	Puglia	15,7	42,8	24,2	9,4	7,9	4.071.518
170	Basilicata	14,5	41,9	23,8	10,5	9,3	594.086
180	Calabria	15,3	42,6	23,8	9,7	8,6	2.004.415
190	Sicilia	16,2	42,0	23,8	9,6	8,4	5.017.212
200	Sardegna	12,9	43,1	26,4	9,7	8,0	1.655.677
	Italia	14,1	40,8	25,3	10,5	9,2	58.751.711

Andamento demografico (Italia)



	>65	>80	>85	Tot
1991	8700000	1954000	728000	11382000
2001	10646000	2476000	1240000	14362000
2006	11616000	3029000	1250000	15895000
2011	12162000	3622000	1706000	17490000
2021	13824000	4544000	2359000	20727000
2041	18563000	6135000	3415000	28113000
2050	18788000	7738000	4347000	30873000

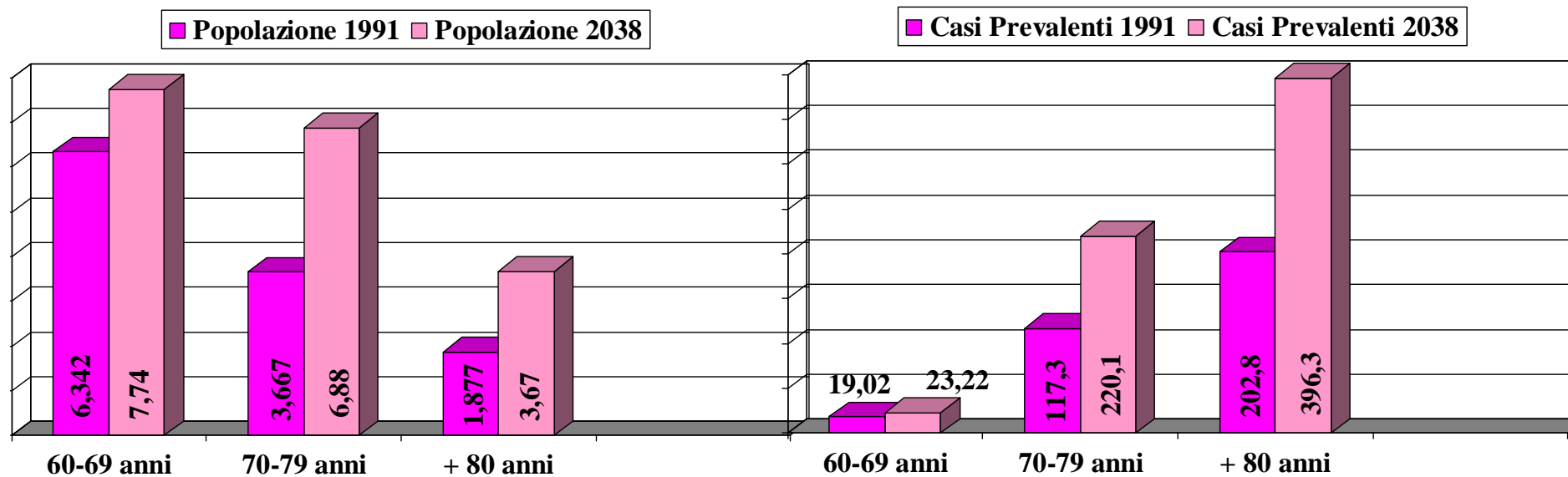
Andamento demografico (Italia)



Risultano evidenti le necessità e le criticità dei prossimi 30 anni (circa il doppio dei venti anni precedenti)



Malati di Alzheimer in Italia 1991-2038



Elaborato dalla Federazione Alzheimer Italia sulla base dello studio



- Enorme sviluppo delle conoscenze negli ultimi 30-40 anni ed apertura di nuovi orizzonti per la ricerca, per la comprensione dei fenomeni patologici, per la diagnostica e per la terapia.
- **Ad oggi l'organizzazione assistenziale ha prevalentemente seguito lo sviluppo scientifico, riflettendo poco su altri fattori di cambiamento**



Grande bisogno di riabilitazione

- 1) Aumento delle patologie cronico-degenerative
- 2) Diminuzione dei livelli di autonomia delle persone
- 3) Aumento della disabilità e della fragilità
 - 70-74 aa 9,7%
 - 75-79 aa 17,8%
 - piu' di 80 44,5%

1 famiglia su 10 ha in casa un componente con problemi di cronicità e disabilità (2.600.000 persone in condizione di disabilità che vivono in famiglia (4.8% della popolazione)

Teleneuroriabilitazione



Ann Ist Super Sanita. 2008;44(2):123-4.

HELLODOC: a European experience on tele-rehabilitation. Preface.

Macellari V, Scattareggia Marchese S., Giacomozzi C. Dipartimento di Tecnologie e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy.



Neurol Clin. 2010 May;28(2):395-410.

Mobile phones to improve the practice of neurology.

Busis N. Division of Neurology, Department of Medicine, UPMC
Shadyside Hospital, Pittsburgh, PA 15232, USA.
nab@neuroguide.com

Smartphones make mobile computing at point of care practical. Smartphones can think, sync, and link. Built-in and user-installed applications facilitate communications between neurologists and their medical colleagues and patients and augment data acquisition and processing in the core medical information domains of patient data, clinical decision support, and practice management. Mobile telemedicine is becoming practical in certain scenarios. Smartphones can improve neurologic diagnosis and treatment, teaching, and research. Patients can benefit from smartphone technology. In addition to enhanced communication, patient education, and social networking, these devices can promote healthy lifestyles, preventive medicine, and compliance and even serve as monitoring and prosthetic devices.

Semin Neurol. 2010 Nov;30(5):477-91.



Telestrokologists: treating stroke patients here, there, and everywhere with telemedicine

Demaerschalk BM

Department of Neurology, Mayo Clinic, Phoenix, Arizona 85054, USA.
demaerschalk.bart@mayo.edu

Telemedicine is the use of electronic communication methods, such as the telephone, the Internet, and videoconferencing, to exchange medical information from one geographic site to another. Telestroke is the use of telemedicine specifically for stroke care. A strokologist is a physician with the special skills required for stroke management. A telestrokologist is a strokologist who is proficient with telemedicine tools and techniques necessary for remote stroke practice. In this article, the author discusses how enabling telemedicine technologies facilitate novel healthcare delivery modes for telestrokologists and the stroke patients they treat, here, there, and everywhere

Neurologia del terzo millennio e le sue ricadute assistenziali



- **Neurologia dedicata all'urgenza**, legata ad alti livelli assistenziali, prevalentemente infermieristici o interventistici medici (es. **stroke units, unità di neurologia d'urgenza**)
- **Neurologia dedicata allo studio della complessità**, che richiede la integrazione tra la clinica e sofisticati laboratori di ricerca, per diagnosticare correttamente le varie malattie, studiare la loro patogenesi ed aprire nuove prospettive terapeutiche (applicazione clinica della ricerca traslazionale).
- **Neurologia della cronicità (farsi carico del problema assistenziale ambulatoriale e domiciliare dei pazienti)**

Neurologia come ponte tra neuroscienze cliniche e sperimentali

- **Neuropsicologia**
- **Neuropatologia**
- **Neurofisiologia**
- **Neurochimica**
- **Neurogenetica**
- **Neuroimmunologia**
- **Neuroimaging**
- **Neuroriabilitazione**
- **Neuroftalmologia**





- **Neurologia d'urgenza e Neurologia della complessità e Neurologia della Cronicità** sono aspetti di una stessa medaglia, dove la integrazione tra scienza, assistenza, formazione e solidarietà devono determinare le condizioni per un approccio sempre piu' efficace alla assistenza ed alla terapia delle malattie neurologiche.

Premesse per una ipotesi di cambiamento della governance



- E' cambiata la domanda del cittadino
- E' cambiata la complessità (gravità di patologie, complessità dell'approccio diagnostico e diversità delle cure)
- Non c'è la sostenibilità economica per tutto
- E' necessario ridisegnare il sistema, tenendo conto dei bisogni dei cittadini, delle necessità del sistema (politica regionale), e della compatibilità economica per raggiungere i migliori obiettivi assistenziali senza trascurare il miglioramento delle conoscenze scientifiche.

Ipotesi di governance



- Il modello dovrà essere identico in tutti i contesti ospedalieri?
- E' possibile ipotizzare soluzioni flessibili?
- E' possibile l'integrazione con le aziende che costituiscono l'area vasta per la definizione di percorsi comuni?
- E' possibile l'integrazione all'interno della stessa azienda tra strutture operative diverse?

- **Migliorare la organizzazione delle strutture** creando **reti** strettamente collegate e coordinate, dove gli stessi livelli di diagnosi e cura possano essere erogati a tutti i cittadini, indipendentemente dalla regione o dall'area geografica di appartenenza (es. **rete per le stroke units, rete per malattie neurodegenerative o rete per le malattie neurologiche rare**);
- **Implementare i collegamenti di area vasta** ed i collegamenti all'interno della stessa struttura e attivare collegamenti virtuosi rivolti alla **continuità assistenziale**
- **Implementare e meglio coordinare la ricerca scientifica**, nei vari settori di punta, collegandola alla ricerca internazionale ed europea. La genetica e le neuro immagini ci offrono alcuni dei settori strategici in cui investire risorse umane ed intellettuali, e che potranno determinare la sempre migliore comprensione della complessa struttura del sistema nervoso, le sue funzioni e le sue alterazioni patologiche, nonché implementare le varie prospettive terapeutiche.
- **Adeguare la formazione** per creare un nuovo neurologo, che sappia interfacciarsi sempre meglio tra la clinica e la ricerca, e che affronti con curiosità e capacità le mutazioni che rapidamente intervengono nel nostro sistema (**formazione degli specialisti e loro aggiornamento continuo**) ma che sia cosciente della situazione congiunturale che attraversiamo;
- **Implementare le strutture assistenziali** di neuro riabilitazione, da quella motoria a quella cognitiva, riempiendo tali realtà non solo di procedure assistenziali ma di approcci validati scientificamente;
- **Migliorare il nostro rapporto con i pazienti**, ed in particolare con le loro associazioni, con cui stabilire una sorta di alleanza.

Ruolo della SIN



- Avere un ruolo di volano per le esigenze assistenziali e scientifiche, promovendo politiche verso i registri di malattia (stroke, malattie neurodegenerative, malattie rare)
- Stimolare la creazione di gruppi di ricerca su tematiche emergenti
- Implementare la creazione di reti collaborative e di linee guida
- Interfacciarsi con la politica sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali e scientifici che organizzativi
- Interfacciarsi con la industria farmaceutica e con le associazioni dei pazienti
- Promuovere attraverso i mass media il miglioramento dell'impatto della neurologia nella società

Problemi aperti



- Assedio della Neurologia da parte di altre specialità
- Problemi derivanti dai livelli congiunturali economici che si riflettono sulla organizzazione della Sanità in generale ed in particolare della Neurologia (ospedale per intensità di cura, riduzione dei posti letto, nuovi livelli organizzativi)
- Riduzione dei finanziamenti per la ricerca e razionalizzazione della spesa
- Crisi delle Università

Convegno
**IL FUTURO
DELLA NEUROLOGIA ITALIANA**

*Un particolare momento di riflessione sul futuro
della neurologia e di ascolto delle principali figure istituzionali*



Roma, 4 ottobre 2011
*Sala Conferenze Palazzo ex Albergo Bologna
Senato della Repubblica
Via di Santa Chiara 4/A*

Programma

- 9,30** La Neurologia del nuovo millennio:
tra complessità, cronicità e nuove prospettive diagnostiche terapeutiche
PROF. ANTONIO FEDERICO
Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento, Università degli Studi di Siena
- 9,50** Neurologia: demografia, fabbisogni e modelli
PROF. GIANCARLO COMI
Dipartimento di Neurologia, Istituto Scientifico Universitario San Raffaele, Milano
- 10,10** La neurologia: formazione, ricerca traslazionale ed interazione con l'assistenza
PROF. CARLO CALTAGIRONE
Dipartimento di Neurologia, Fondazione IRCCS Santa Lucia, Roma
- 10,30** Neurologia d'urgenza e PROGETTO NEU
DOTT. GIUSEPPE MICELI
*Dipartimento di Neurologia d'Urgenza,
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Mondino, Pavia*
PROF. FABRIZIO DE FALCO
Unità Operativa di Neurologia, Ospedale Loreto, Napoli
- 10,50** Le conseguenze individuali e sociali delle malattie del Sistema Nervoso
e gli interventi di contenimento della disabilità residua
PROF. LEONARDO PROVINCIALI
Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università Politecnica delle Marche, Ancona
- 11,10** Coffee break
- 11,30** **Tavola Rotonda**
Cosa si aspettano le istituzioni e l'industria dalla Neurologia Italiana
Moderatori: **PROF. G. COMI, PROF. A. FEDERICO, ON. A. TOMASSINI**
ON. M.S. GELMINI *Ministro dell'Istruzione, Università, Ricerca*
ON. A. TOMASSINI *Presidente Commissione Sanità del Senato*
ON. D. BOSONE *Vicepresidente Commissione Sanità del Senato*
ON. I. MARINO *Membro Commissione Igiene e Sanità del Senato*
ON. G. PALUMBO *Presidente Affari Sociali Camera dei Deputati*
PROF. A. LINZI *Presidente del Consiglio Universitario Nazionale*
PROF. A. ZANGRILLO *U.O. Anestesia e Rianimazione Cardio-toraco-vascolare
Ospedale San Raffaele Milano*
DR. M. SCACCABAROZZI *Presidente di Farmindustria*
- Discussione generale*
- Conclusioni*
PROF. A. FEDERICO, PROF. G. COMI
- 13,30** Colazione di lavoro

Is the economic crisis affecting the quality of neurological services?

More than 3 years on, the credit crunch is still hitting some European countries hard. Patricia Luna reports on the effects of the recession on neurological care in countries with large sovereign debt: Ireland, Greece, Portugal, and Spain.

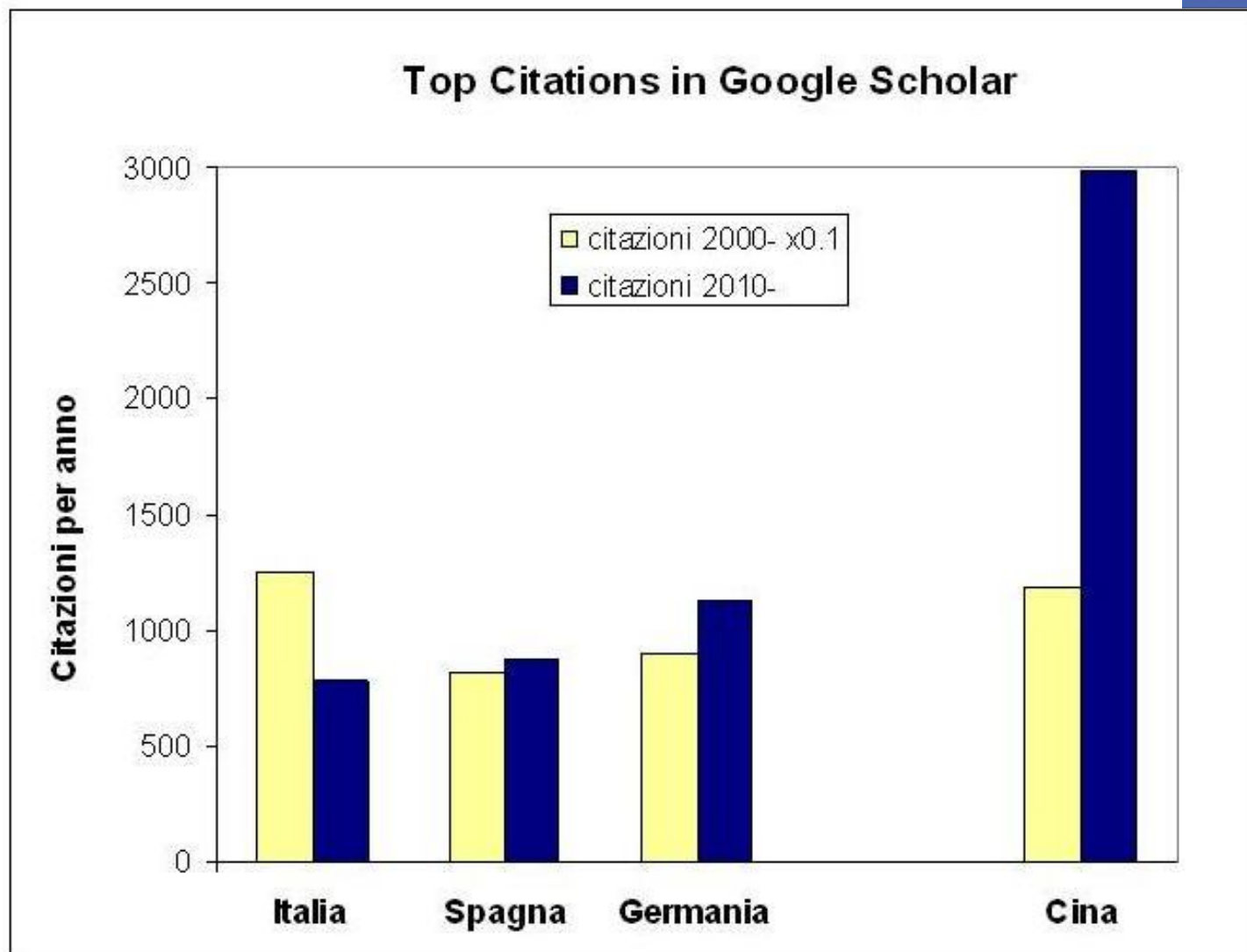
P. Luna

THE LANCET **Neurology**

Volume 10, Issue 7, July 2011, Pages 602-603

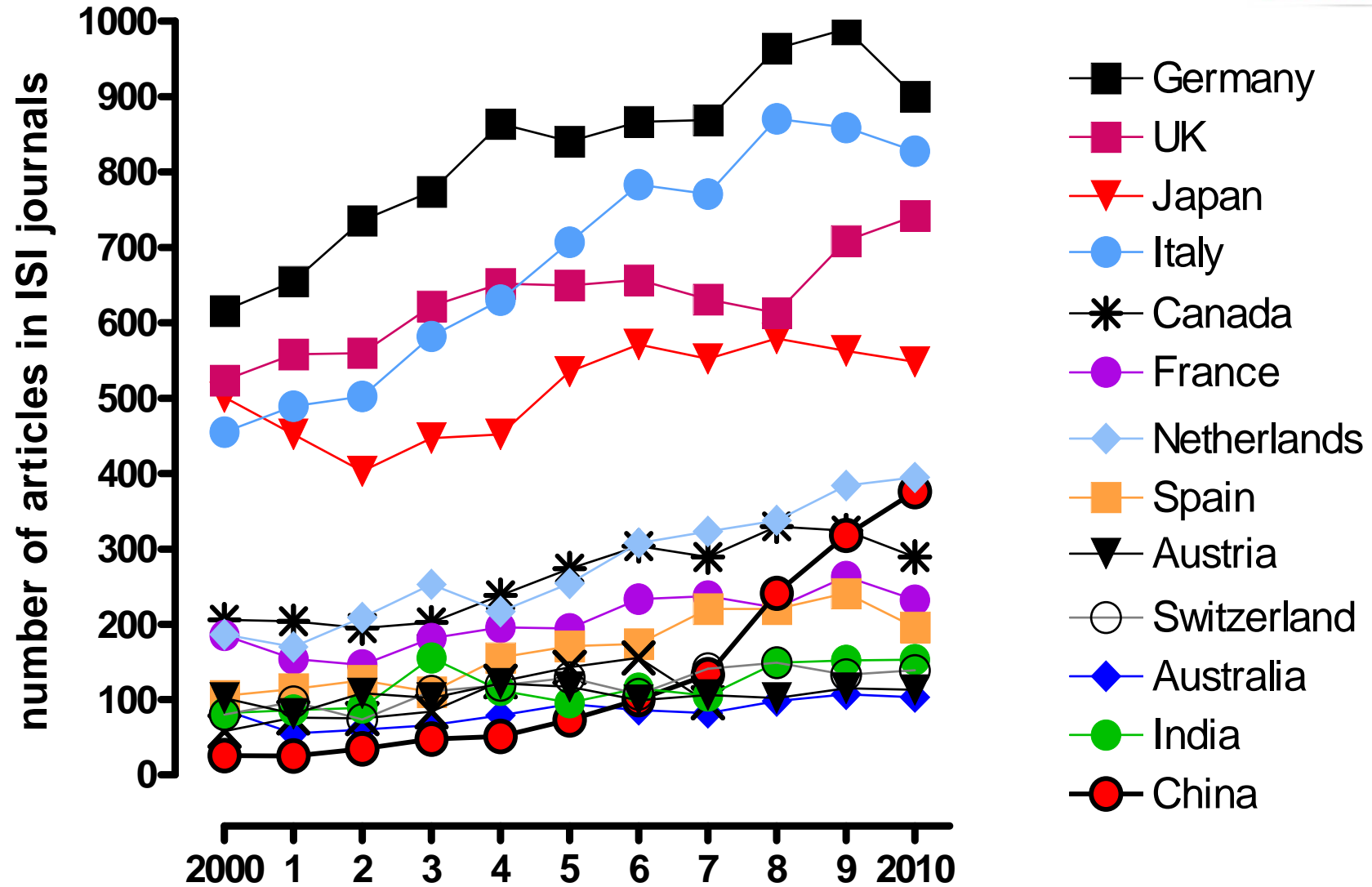


4 settembre 2011
Declino scientifico dell'Italia?
Maybe...





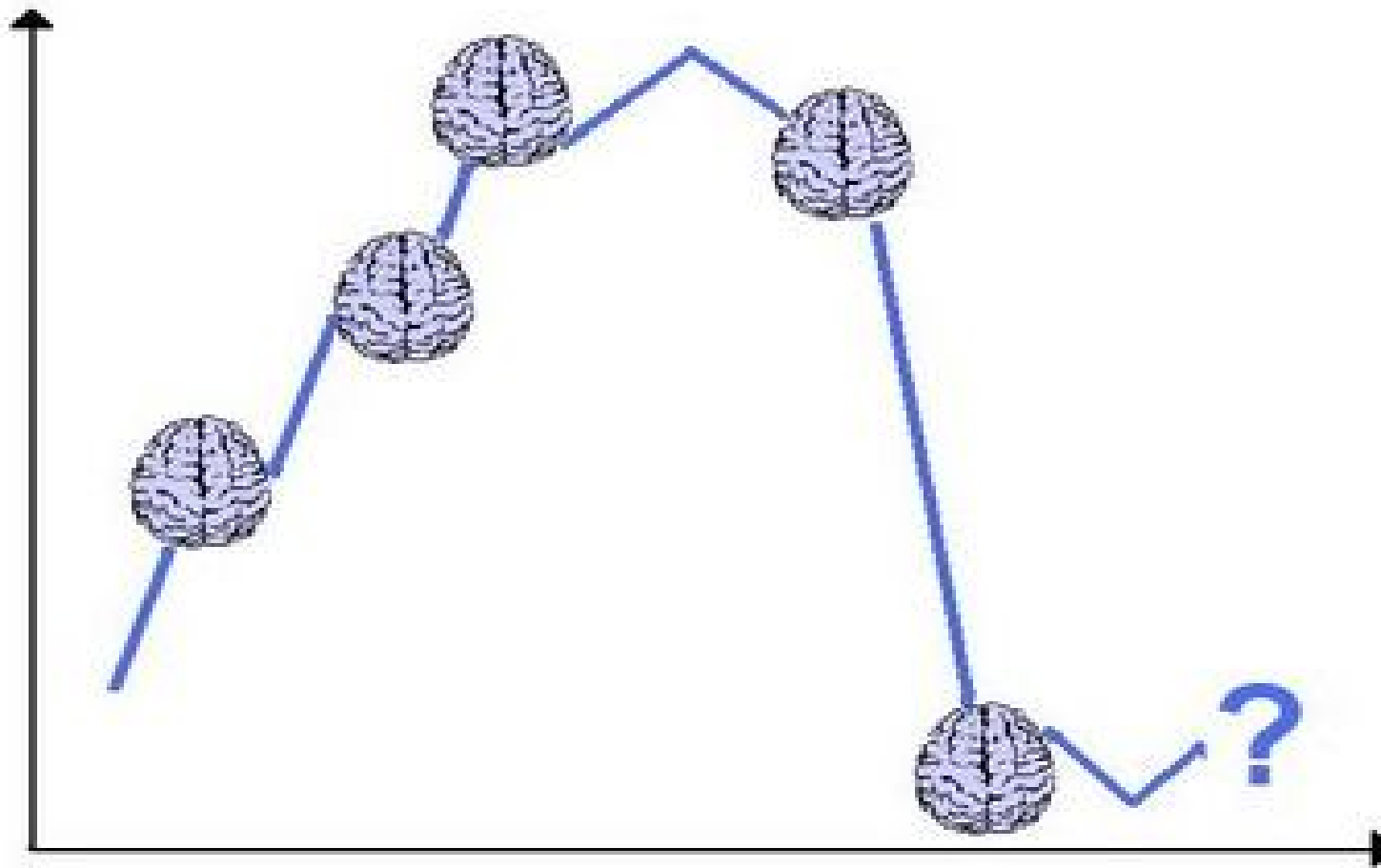
neurological production



Nat Rev Neurosci.2011 May;12(5):297-302.

Neuroscience in recession?

Amara SG, Grillner S, Insel T, Nutt D, Tsumoto T



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



Nomina a Soci Onorari



Prof. Giorgio Bernardi, past president SIN
Professore di Neurologia all'Università di Tor
Vergata, Roma

Prof. Salvatore di Mauro, prof. Neurology
alla Columbia University, New York

Prof. Vladimir Haschinski, prof. Neurologia,
Univ. Ontario, Canada, President WFN

Nomina a Soci Onorari



- **Prof. Richard Hughes**, professor of Neurologia, Queen Square, London, e Presidente EFNS
- **Prof. David Zee**, Prof. Neurology, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore
- **Prof. Giuliano Avanzini**, Istituto Neurologico Besta, Editor in Chief Neurological Sciences