



Riunione CD SIN

8 maggio 2026

ore 13.00

piattaforma zoom meeting

Ordine del giorno

1. Approvazione del verbale della seduta precedente del 10.04.2026
2. Comunicazioni del Presidente, del VicePresidente, del Segretario, del Tesoriere
3. Aggiornamento RBPCA
4. Stati Generali Associazioni Pazienti
5. Richiesta costituzione nuovo gruppo di studio SIN
6. Attività regionali 2026 (Neuronetwork, progetto Lilly & CZP, riunioni regionali)
7. Congresso SIN Firenze 2026
8. Giornata nazionale della neurologia 22 luglio 2026
9. Proposta accordo SIN-DREAM (Dr. Leone)
10. Progetto archivio visuale e storico delle neurologie italiane e della SIN (Dr. Lorusso)
11. Stand SIN all'EAN: proposta SING (Dott.ssa Bonomi)
12. Rinnovo contratto CZP (scadenza 14 maggio)
13. Approvazione nuovi soci
14. Ratifica regolamento richiesta patrocini SIN
15. Concessione patrocini
16. Varie ed eventuali

1. Approvazione del verbale della seduta del 10.04.2026

- Approvazione del verbale della riunione del Consiglio Direttivo SIN del 10 aprile scorso, già condiviso con gli aventi diritto.

2. Comunicazioni del Presidente, del VicePresidente, del Segretario e del Tesoriere

2. Comunicazioni del Presidente

- Partecipazione a eventi vari
- Incontri istituzionali
- Richieste
- Attivita' varie

Comunicazioni del Presidente

Partecipazione a eventi vari

- **Eventi già svolti**

- 13 aprile presentazione del Gruppo di Lavoro dedicato al tema dell'insonnia cronica su iniziativa dell'On. Patriarca e Sen. Lorenzin, Roma.
- 28 aprile incontro su Malattia di Huntington Ministero della Salute, Roma
- 28 aprile incontro promosso da Farmindustria “Most Favoured Nation” (MFN) delegato **Dr. Gasperini**
- 8 maggio Giornate Fermane, Fermo promosso da Dr. Pucci.
Inviato video messaggio

Comunicazioni del Presidente

I SEI PUNTI DEL MANIFESTO

1 – DELLA MALATTIA DI HUNTINGTON BISOGNA PARLARE

La malattia di Huntington meriterebbe un adeguato spazio nei contesti medici (es. convegni, workshop, corsi di formazione etc.), perché ne emerga la complessità sul piano clinico e scientifico e si favorisca lo scambio di esperienze tra professionisti della salute e i pazienti e le loro famiglie. L'Huntington merita spazio anche in quei contesti politici e istituzionali in cui si riflette sugli aspetti legati al peso sociale, etico (vedi test genetico predittivo e scelte riproduttive) ed economico a carico delle famiglie. Auspichiamo un coinvolgimento in questo anche di rappresentanti dei pazienti.

2 – LA MALATTIA E LA PERSONA VANNO CONSIDERATE "GLOBALMENTE" E NON PER LE "SINGOLE MANIFESTAZIONI"

La malattia va vista, analizzata e trattata nel suo complesso per gli aspetti neurologici, cognitivi e psichiatrici esaltando la necessità di un approccio interdisciplinare che favorisca lo scambio tra le varie professionalità coinvolte. Va vista nel suo complesso e nella sua evoluzione anche la persona: i programmi di assistenza sociosanitaria e la costruzione del progetto di vita non possono non considerare le diverse esigenze legate alle diverse fasi della vita e alle ricadute che, anch'esse diverse in base alle fasi di malattia, riguardano anche i caregiver, alcuni dei quali potranno a loro volta ammalarsi. La difficoltà di chi sceglie di essere informato della propria condizione genetica prima che la malattia si manifesti con segni clinici visibili, deve essere protetta nel mondo del lavoro e nelle relazioni sociali.

3 – LA MALATTIA DI HUNTINGTON VA INCLUSA NELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La malattia di Huntington dovrebbe essere inserita in iniziative che riguardano la prevenzione, la salute mentale (es. Piano nazionale Salute Mentale, One Brain One Health), le demenze (es. Piano Nazionale Demenze), da cui questa malattia grave e rappresentativa di altre, nel mondo scientifico e di assistenza sanitaria, viene sempre esclusa. È necessario dare la giusta rilevanza all'Huntington in linea con quanto previsto per alcune altre malattie, pure esse rare e gravi, come, ad esempio, la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). La malattia di Huntington, inoltre, dovrebbe essere inserita tra quelle condizioni comportanti invalidità a prescindere dall'evidenza di sintomi motori, ma sulla base di una valutazione più complessiva di sintomi neurologici, psichiatrici o comportamentali. La domanda di invalidità di persone con malattia di Huntington dovrebbe essere esaminata anche da neurologi e/o psichiatri (V. Libro Bianco Malattia di Huntington, 2021).

4 – LA CLINICA DEVE MANTENERE UN COLLEGAMENTO CON GLI SVILUPPI DELLA RICERCA SCIENTIFICA INTERNAZIONALE

Ciò deve avvenire nel rispetto dell'evoluzione delle conoscenze relative alle terapie tradizionali e che rischiano di sfuggire all'attenzione: conoscenza delle diverse fasi di malattia (c.d. "staging"), personalizzazione delle terapie possibili, conduzione di corretti percorsi di test genetico, per citare alcuni degli aspetti basilari che possono fare la differenza nella presa in carico di intere famiglie. Ciò deve inoltre avvenire nell'attribuzione della corretta rilevanza nell'ambito della Rete Nazionale Malattie Rare. Gli specialisti dovrebbero essere in grado di offrire indicazione, direzione e speranza attraverso la conoscenza delle principali iniziative collegate ai programmi di ricerca clinica, anche se non condotti direttamente da loro.

5 – VANNO RICONOSCIUTE LA PRESENZA DEL DISAGIO PSICOLOGICO E DELLA FRAGILITÀ MENTALE

Chi è coinvolto dalla malattia di Huntington può mostrare manifestazioni cliniche non facilmente riconoscibili attraverso un comune esame neurologico, che tuttavia incidono fortemente sul benessere mentale e fisico delle persone, sul loro rendimento scolastico, sulla loro produttività lavorativa, sul loro ruolo genitoriale, sul contributo che possono dare alla società. La Politica, le Istituzioni e gli Specialisti hanno il dovere di non restare 'in superficie', ma di intervenire quanto prima possibile per assicurare alle persone la cui fragilità, sebbene non ancora 'eclatante', è tuttavia presente, le premesse per una condizione di buona salute che, in accordo al modello bio-psico-sociale, riconosce nelle dinamiche psicologiche della persona e nel contesto sociale in cui è inserita elementi imprescindibili del percorso di cura e assistenza (8).

6 – LE PROFESSIONI SANITARIE DEVONO IMPEGNARSI A COLLABORARE IN MANIERA ORGANICA E STRUTTURATA

Questo dovrebbe avvenire sia a livello nazionale che territoriale, per garantire alle famiglie la migliore assistenza possibile. Ogni medico di famiglia, neurologo, psichiatra, psicologo, genetista, ma anche farmacista (per quanto di sua competenza), infermiere, riabilitatore, logopedista opera in maniera spesso separata dalle altre figure e non è sempre aggiornato sulle prospettive terapeutiche più innovative. Soprattutto, desideriamo sottolineare che, in prima istanza, è urgente trovare modalità operative per rendere i genetisti medici più pienamente consapevoli del delicatissimo ruolo che svolgono, anche insieme agli psicologi e costruire percorsi strutturati di collaborazione tra neurologi e psichiatri, per rispondere ad uno 'scollamento' presente anche in altri Paesi - che però hanno iniziato ad affrontarlo - e rispetto a cui l'Italia non può restare ancora impreparata.

Comunicazioni del Presidente

Incontri istituzionali



Prevenzione delle Malattie Neurodegenerative

Dopo il lancio della campagna di prevenzione dei fattori di rischio modificabili, il Protocollo siglato con CRI e Aletheia è stato presentato alla Capo Dipartimento Prevenzione Campitello per il patrocinio del Ministero della Salute



Valutazione dei farmaci anti-amiloide

Dopo la decisione dell'AIFA di svolgere approfondimenti sui farmaci anti-amiloide, il CdA dell'Agenzia ha convocato in audizione la SIN, che ha esteso il coinvolgimento alla Società delle Scienze Neurologiche Ospedaliere (SNO) e alla Società Italiana di Neurologia delle Demenze (SINDEM).



Comunicazioni del Presidente



ALZHEIMER: SIN, SNO E SINDEM ACCOLGONO CON FAVORE L'APERTURA DI AIFA SUI FARMACI ANTI-AMILOIDE

Mario Zappia (SIN): "La sfida è trovare equilibrio tra accesso all'innovazione e tutela dei pazienti"

Roma, 24 aprile 2026 - La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme alla Società delle Scienze Neurologiche Ospedaliere (SNO) e alla Società Italiana di Neurologia delle Demenze (SINDEM), ha accolto positivamente la disponibilità dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e del suo Consiglio di Amministrazione a proseguire il percorso di valutazione dei farmaci anti-amiloide per la malattia di Alzheimer in fase iniziale.

È quanto emerso a seguito dell'audizione di mercoledì 22 aprile al Consiglio di Amministrazione di AIFA della Società Italiana di Neurologia, a cui ha partecipato il presidente della Sin, **Mario Zappia**, che ha voluto coinvolgere anche il presidente **Pasquale Palumbo** (SNO) e il presidente **Marco Bozzali** (SINDEM), per portare la voce dell'intera comunità neurologica italiana nel confronto istituzionale su uno dei temi più rilevanti dell'attuale panorama terapeutico.

L'apertura al dialogo da parte di AIFA — anche alla luce dell'evoluzione delle evidenze scientifiche e del confronto con la comunità clinica e le associazioni dei pazienti — rappresenta un segnale rilevante in un settore caratterizzato da elevata complessità e innovazione terapeutica.

"Le terapie per l'Alzheimer aprono prospettive nuove e richiedono un approccio rigoroso nella valutazione del loro impatto clinico", dichiara **Mario Zappia**, presidente della SIN. "È quindi positivo che il processo decisionale mantenga un carattere dinamico e basato sull'analisi di tutti i dati disponibili".

Le tre società scientifiche individuano quattro pilastri fondamentali su cui deve fondarsi l'introduzione di queste terapie con una rimborsabilità controllata, garantendo la sostenibilità economica per l'SSN: la **valutazione rigorosa** del profilo beneficio-rischio; **criteri stringenti** di eleggibilità per i pazienti; erogazione in **centri altamente qualificati** e monitoraggio periodico; **sostenibilità e appropriatezza** d'uso.

"La sfida — conclude Zappia — è trovare un punto di equilibrio tra accesso all'innovazione e tutela dei pazienti. In questo senso, il dialogo tra istituzioni, comunità scientifica e pazienti è essenziale per individuare modalità di utilizzo appropriate, sicure e sostenibili".

SIN, SNO e SINDEM confermano la propria disponibilità a collaborare con AIFA, con le istituzioni sanitarie e con le associazioni dei pazienti per contribuire, con competenza scientifica, alla definizione dei percorsi più adeguati all'introduzione di queste terapie nella pratica clinica.

Adnkronos Comunicazione per Società Italiana di Neurologia (SIN) - sin.media@adnkronos.com

Raffaella Marino, 3283613995 | Maria Luisa Paleari, 3474303504 | Roberto Scalise, 3383037909 | Roberta Stumpo, 3291134706

Segreteria SIN - info@neuro.it

Social Network SIN [facebook.com/societaitalianadi-neurologia](https://www.facebook.com/societaitalianadi-neurologia) | [instagram.com/sin.neurologia](https://www.instagram.com/sin.neurologia) | www.sin.it

Comunicazioni del Presidente

Eventi / appuntamenti da svolgere

- **8 maggio** I° Congresso Nazionale ISNeT , (Neuromodulazione e Neurotecnologie in Clinica) Roma Delegata Dr.ssa **Maria Concetta Altavista**
- **11 maggio** Giornata Nazionale per la Promozione del Neurosviluppo, promossa da SINPIA – inviato video messaggio
- **10 – 11 giugno** “Parola alla Medicina “, iniziativa promossa da FISM in collaborazione con ADNKronos
Intervista – spazio dedicato ai presidenti delle società scientifiche aderenti FISM per
- **13 giugno** evento nazionale Alleanza Cefalgici, Reggio Emilia
- **15 – 16 giugno** G19 + 2 Sanità, Regioni a confronto, Genova organizzato da Motore & Sanità
- **8 luglio** Conferenza Stampa, Roma Sala Stampa della Camera dei Deputati, Palazzo Madama *“Oltre La Sclerosi Multipla: progettare un percorso di vita personale superando la cronicità”*
Ore 10:00 –intervento su L’impatto psico-sociale della malattia: il ruolo dei clinici e la voce dei pazienti
Rappresentante SIN
Rappresentante AISM
- **8 -9 ottobre** congresso nazionale AIMO (medici oculisti), Roma
- **5 – 7 novembre** congresso nazionale SIMPE, (medici pediatri) Palermo
- Trasmissione “La Valle Olimpica” a seguito Riunione SIN Bormio 2026
<https://ondemand.laprovinciaunicatv.it/tv/video/una-valle-olimpica-24-03-2026-221814-1171/>

Comunicazioni del Presidente

ISDE (Associazione Medici per l'Ambiente)

Proposta di sottoscrizione di lettera indirizzata allo stato italiano –

Direttiva Europea 2024/ 2881 relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa

Il 23 ottobre 2024 è stata pubblicata la [Direttiva Europea 2024/2881 relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa](#). L'obiettivo generale è quello di migliorare progressivamente la qualità dell'aria fino al raggiungimento di livelli non più considerati nocivi per la salute umana, gli ecosistemi naturali e la biodiversità. Per ottenere questo sono stati definiti nuovi valori-limite, ridotti significativamente rispetto a quelli finora previsti, ma sempre superiori a quelli indicati dalle linee guida OMS del 2021. L'inquinamento atmosferico è il più grande rischio per la salute in Europa, responsabile di più di 300000 decessi e l'Italia con circa 70000 morti all'anno è tra i Paesi più interessati.

L'analisi dei dati degli ultimi anni, derivati dalle centraline di ARPA/APPA ha permesso di evidenziare un miglioramento progressivo della qualità dell'aria ma assolutamente insufficiente, se non si applicano misure più incisive, a raggiungere i valori previsti della direttiva europea.

Anche i dati dei primi due mesi del 2026 molte città italiane, come emerge dal progetto "[Cambiamo aria. Salute e inquinamento atmosferico nelle città italiane](#)" realizzato da ISDE Italia in collaborazione con l'Osservatorio Mobilità Urbana Sostenibile di Kyoto Club e Clean Cities Campaign, evidenziano che il numero di giorni con concentrazioni di inquinanti superiori alle soglie di riferimento, in particolare per il particolato, ha quasi raggiunto il numero massimo previsto per tutto l'anno.

Le recenti iniziative del Governo con la drastica riduzione del fondo per il finanziamento di specifiche strategie di intervento volte al miglioramento della qualità dell'aria nell'area della pianura padana" e la proposta italiana (presentata il 17 marzo) in di Revisione dei target UE con una maggiore flessibilità sulla emissione delle auto e la proroga delle scadenze attuali di 5 anni, fino al 2032 sono fonti di notevole preoccupazione per il raggiungimento degli obiettivi europei sulla qualità dell'aria.

Per questo le sottoscritte Società Scientifiche ed Associazioni Mediche, chiedono che lo Stato Italiano recepisca la direttiva europea entro il termine del 11 dicembre 2026 e NON chieda deroghe, che se pur previste, non sarebbero generalizzate ma riguarderebbero solo particolari zone, e si impegni fin da subito nel proporre ed implementare progetti per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'inquinamento atmosferico è un fattore di rischio evitabile ed è quindi un dovere primario dello Stato di abbatterlo tutelando la salute: fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività come prevede l'art.32 della Costituzione.

I presidenti di:

....

....

Comunicazioni del Presidente

International Brain Stimulation Award 2026

The International Brain Stimulation Award

Deadline: 31 July 2026

The **International Brain Stimulation Award** acknowledges outstanding contributions to the field of brain stimulation. These contributions can be in basic, translational, and/or clinical aspects of neuromodulation, and have had a profound influence in shaping the field. Any one in our field can nominate a candidate for this award. The nominees will be considered by the Senior Editors and Deputy Editors of *Brain Stimulation: Basic, Translational, and Clinical Research in Neuromodulation*. None of the current senior or deputy editors can themselves be considered for this award. This award comes with a monetary prize and a memorial sculpture.

We invite the entire brain stimulation community to suggest candidates for this award. Please e-mail the award committee with your thoughts to intbrainstim@gmail.com, using the subject line '2027 International Brain Stimulation Award'. You can simply suggest a name, without any commentary or justification, or you can provide a justification. Regardless, these nominations will be collated, counted, and shared with the award committee. Your input is greatly appreciated and will likely influence the award selection. **The deadline for nominations is 31 July 2026.** Please mention in your email that your nomination is for the 2027 International Brain Stimulation Award.

Previous winners

2017: Barcelona, Spain

Anthony T. Barker received this prestigious recognition for his pioneering work in developing transcranial magnetic stimulation (TMS).

2019: Vancouver, Canada

Mark Hallett received the for his seminal contributions to our understanding of the neurophysiological effects of TMS.

2021: Charleston, USA

Alim Louis Benabid, awarded for his invention of high-frequency deep brain stimulation (DBS) for Parkinson's disease and other neurological conditions has allowed patients around the world to resume functional and fulfilling lives without the need for radical surgeries.

2023: Lisbon, France

John Rothwell was given the award for his pioneering work on how TMS works in the motor system.

2025: Japan

Walter Paulus pioneered modern non-invasive brain-stimulation techniques—including tDCS, tACS, and tRNS—advancing neuroplasticity research and improving therapeutic applications for conditions such as epilepsy, Parkinson's disease, pain disorders, and other neurological disorders.

For all awards, recipients are selected by the Senior Editors and Deputy Editors of *Brain Stimulation: Basic, Translational and Clinical Research in Neuromodulation*, with consideration given to the diversity of the meeting. The financial aspects of these awards are supported by Elsevier Inc.

Endorsement
a candidatura italiana
Gruppo Prof. Alberto Priori

Comunicazioni del Presidente

Richiesta di valutazione e interesse sin a partecipare a Survey nazionale "Neurotossicità dei farmaci biologici"

Prof.ssa Marinella Clerico

Da: Marinella Clerico <marinella.clerico@unito.it>

Inviato: Tuesday, April 28, 2026 2:42:30 PM

A: m.zappia@unict.it <m.zappia@unict.it>

Oggetto: Richiesta di valutazione e interesse della SIN a Survey nazionale "Neurotossicità dei farmaci biologici"

Gent.mo Prof. Zappia,

le scrivo poichè, da parte della Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) mi viene chiesto di dare diffusione di una survey relativa alla neurotossicità dei farmaci biologici.

Trova qui [QUJ](#) il link alla survey.

Ho pensato potesse essere una buona occasione di collaborazione tra le due società e di trasversalità di interessi.

Mi affido ad una sua indicazione rispetto alla possibilità e alla modalità di diffusione all'interno della SIN

Restando a disposizione,

Cordiali saluti

Prof.Marinella Clerico, MD PhD

Associate Professor of Neurology

Dean, Medicine and Surgery-MedInTO

Department of Clinical and Biological Sciences

University of Turin

Head of Academic Unit of Neurology "SSD Patologie Neurologiche Specialistiche"

San Luigi Gonzaga Hospital

Regione Gonzole, 10 - 10043 Orbassano (TO) - Italy

Tel. +39 0119026681 / +390116705076

Comunicazioni del Presidente

Alleanza cardio – cerebrovascolare - Proposta di gruppo di lavoro DELEGATO SIN PROF. DANILO TONI

Proposta di Lavoro per Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari – Ministero della Salute

Proponenti: ISA-SIMFER-SIN-SIRN

Appropriatezza di cura del paziente con esiti di ictus: dalla Stroke Unit al follow-up cronico

Razionale

L'ictus rappresenta una delle principali cause di disabilità acquisita nell'adulto, con un impatto rilevante sulla qualità di vita del paziente, sui caregiver e sulla sostenibilità del sistema sanitario. Nonostante l'evidenza scientifica supporti percorsi di cura integrati e continui, nella pratica clinica persistono criticità in termini di appropriatezza, continuità assistenziale e integrazione tra setting di cura.

È pertanto necessario promuovere un modello strutturato e condiviso che garantisca un percorso assistenziale appropriato e personalizzato, dalla fase acuta in Stroke Unit, alla riabilitazione ospedaliera, fino alla riabilitazione territoriale e al follow-up cronico.

Finalità del Gruppo di Lavoro

Costituire un gruppo multidisciplinare finalizzato a:

- definire e promuovere criteri di **appropriatezza di cura** lungo l'intero continuum assistenziale del paziente con esiti di ictus;
- favorire l'integrazione tra ospedale e territorio;
- migliorare esiti clinici, funzionali e di qualità di vita;
- ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie.

Obiettivi Specifici

1. **Analizzare il percorso attuale di presa in carico** del paziente con ictus, identificando criticità, variabilità e gap assistenziali.
2. **Definire criteri condivisi di appropriatezza** per:
 - accesso e gestione in Stroke Unit;

- timing, intensità e setting della riabilitazione ospedaliera;
 - transizione verso la riabilitazione territoriale;
 - presa in carico nel follow-up cronico.
3. **Sviluppare un modello di continuità assistenziale** basato su bisogni clinici, funzionali, cognitivi e sociali del paziente, con la possibilità di proposta individualizzata basata sui bisogni della persona
 4. **Individuare indicatori di processo ed esito** per il monitoraggio della qualità del percorso.
 5. **Produrre raccomandazioni operative** e documenti di indirizzo applicabili nei diversi contesti organizzativi.

Ambiti di Lavoro

1. Fase Acuta – Stroke Unit

- Appropriatezza di accesso e dimissione dalla Stroke Unit.
- Valutazione multidimensionale precoce (clinica, funzionale, cognitiva, sociale).
- Pianificazione anticipata del percorso riabilitativo.

2. Riabilitazione Ospedaliera

- Criteri di eleggibilità ai diversi setting riabilitativi (intensiva, estensiva, specialistica).
- Personalizzazione del progetto riabilitativo individuale.
- Coordinamento tra team neurologico e riabilitativo.

3. Transizione Ospedale-Territorio

- Modelli di dimissione protetta e passaggi di setting appropriati.
- Ruolo della presa in carico territoriale e del caregiver.
- Continuità informativa e comunicazione tra professionisti.

4. Riabilitazione Territoriale e Follow-up Cronico

- Appropriatezza degli interventi riabilitativi a lungo termine.
- Prevenzione secondaria e gestione delle comorbidità.
- Monitoraggio degli esiti funzionali, cognitivi e della partecipazione sociale.
- Integrazione con medicina generale e servizi sociali.

Composizione del Gruppo di Lavoro

Il gruppo sarà multidisciplinare e potrà includere tutte le Società Scientifiche e le Associazioni interessate, ed in particolare:

- Neurologi

Comunicazioni del Presidente

Alleanza cardio – cerebrovascolare - Proposta di gruppo di lavoro

- Fisiatri
 - Medici di medicina generale
 - Infermieri
 - Fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti
 - Neuropsicologi
 - Assistenti sociali
 - Esperti di organizzazione sanitaria e governance clinica
-

Metodologia

- Revisione della letteratura e delle linee guida nazionali e internazionali.
 - Analisi dei modelli organizzativi esistenti.
 - Confronto multidisciplinare e consenso esperto.
 - Definizione di indicatori misurabili e strumenti operativi.
-

Output Attesi

- Documento di raccomandazioni sull'appropriatezza di cura post-ictus.
 - Proposta di percorso assistenziale integrato ospedale-territorio.
 - Set di indicatori per la valutazione della qualità del percorso.
 - Eventuali attività formative e divulgative.
-

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026

IL BOARD SIN



Giocchino Tedeschi –
Fondatore del Digital
Health Campus



Alessandro Padovani –
Past Presidente SIN e
Fondatore del Digital Neuro
Hub



Mario Zappia
Presidente SIN



**Valeria
Sansone**
Coordinatore gruppo di
studio SIN DIGITAL
TECHNOLOGY, WEB E
SOCIAL MEDIA



**Luigi
Lavorgna**
Past Coordinator gruppo di
studio SIN DIGITAL
TECHNOLOGY, WEB E
SOCIAL MEDIA



Letizia Leocani
Associate Professor,
Università Vita-Salute
San Raffaele
Milano

TUTOR: **Andrea Arighi** (Policlinico Milano); **Giovanni Colacicco** (Nemo Milano); **Giuseppe Reale** (Policlinico Gemelli, Roma); **Luca Cuffaro** (Studio Neurologico Candido&C, Agrigento); **Umberto Manera** (Ospedale Le Molinette, Torino); **Michele Romoli** (Ospedale Bufalini, Cesena); **Simone Salemmè** (Ospedale Baggiovara, Reggio Emilia).

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026

IL BOARD BIOGEN



Giuseppe Banfi,
Managing Director



Monica Calore
CE&O Director



Raffaella Frigerio
Head of Congress
Office



Marco Stasi
Digital, Innovation
& Omnichannel
Sr. Manager

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026

ROADMAP FORMAZIONE DIGITALE 2026

DNH NAZIONALE



FASE RESIDENZIALE

- Percorso formativo **certificativo, esperienziale e interattivo di 4 giorni** con una faculty di esperti di Digital Health e tutoraggio di 7 neurologi digital per l'**HACKATHON**
- CASCINA ERBATICI (PV), 11-14 giugno 2026



FORMAZIONE A DISTANZA

- **PIATTAFORMA** con contenuti informativi, di approfondimento e videopillole sul mondo della Neurologia Digitale sempre accessibile e aggiornata.
- **DNH NEXT**: 3 webinar di approfondimento per i neurologi certificati.



CERTIFICAZIONE FINALE

- **Esame scritto, orale e pratico** di chiusura corso.
- **CERTIFICAZIONE DI NEUROLOGO DIGITALE** secondo la norma **UNI CEI EN ISO/IEC 17024**.

35 GIOVANI NEUROLOGI

STIMA COSTI COMPLESSIVI FASE NAZIONALE: 185K

CONTENUTI DELLA FASE RESIDENZIALE

Modulo 1 INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Modulo 2 BIG DATA & AI	Modulo 3 TELEMEDICINA E COMUNICAZIONE DA REMOTO
Modulo 4 DH TECHNOLOGIES AND INNOVATION IN CLINICAL RESEARCH	Modulo 5 SICUREZZA DEI DATI & PRIVACY	Modulo 6 LA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA SALUTE
NEUROHACKATHON		

FASE REGIONALE



FASE RESIDENZIALE (60K per 10 sezioni regionali)

- **4 ore di formazione sulla digital health** durante le riunioni regionali **SIN** → focus on AI e **TELEMEDICINA**



FORMAZIONE A DISTANZA (15K)

- **CORSO FAD** con contenuti informativi, di approfondimento e videopillole sul mondo della Neurologia Digitale.
- **WEBINAR DI CHIUSURA CORSO**.



QUALIFICAZIONE (5K qualifica corso)

- **QUALIFICAZIONE CEPAS DEL PERCORSO FORMATIVO** sulla base di requisiti specifici.

L'attestato finale per i partecipanti che hanno superato le prove di valutazione, riporterà gli estremi della qualifica CEPAS del corso dando possibilità di verifica della qualifica stessa sui registri online di CEPAS.

- **ISCRIZIONE AL REGISTRO CEPAS DEI PROFESSIONISTI QUALIFICATI**

I partecipanti che hanno superato le prove di valutazione possono iscriversi, su base volontaria, al registro CEPAS online al costo € 90,00 + IVA/cad.

La pubblicazione online del nominativo dura 3 anni.

STIMA COSTI COMPLESSIVI FASE REGIONALE: 80K

(iscrizione al registro Cepas in carico ai partecipanti)

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026 elenco definitivo candidati – in verde gli assegnatari del grant di partecipazione

Nome	Cognome	Data nascita	Genere	Regione dove si pratica la propria attività	Specializzazione	Aree di interesse in campo neurologico (più risposte possibili)	Età	Ha attualmente in corso dei progetti di applicazione di medicina digitale alla neurologia?	SOCIO SIN	IN REGOLA
Matteo	Farè	06/08/1995	Maschio	Lombardia	Neurologia	Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	28 - 30	NO	SI	SI
Federico Emanuele	Pozzi	20/04/1991	Maschio	Lombardia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi	31 - 35	SI	SI	SI
Leonardo	Bruno	10/11/1997	Maschio	Molise/Lazio	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Ictus e patologie cerebrovascolari	28 - 30	SI	SI	SI
Luca	Sacchi	11/02/1993	Maschio	Lombardia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi	31 - 35	SI	SI	SI
Giulia	Donzuso	12/01/1986	Femmina	Sicilia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento	36 - 40	NO	SI	SI
Marta	Garbuglia	10/03/1997	Femmina	Lazio	Neurologia	Ictus e patologie cerebrovascolari	28 - 30	SI	SI	SI
Valentina	Tudisco	09/04/1993	Femmina	Emilia-Romagna	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Epilessia, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	31 - 35	NO	SI	SI
Laura	D'Acunto	01/10/1991	Femmina	Campania	Neurologia	Epilessia, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	31 - 35	NO	SI	SI
Martina	Poli	09/11/1995	Femmina	Lazio	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi	28 - 30	NO	SI	NO
Chiara	Ferrazzoli	17/05/1994	Femmina	Lazio	Neurologia	Epilessia, Sonno	31 - 35	NO	SI	SI
Davide	Mele	01/02/1997	Maschio	Campania	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Cefalee e dolore cronico	28 - 30	SI	SI	SI
Maria	Di Cristinzi	04/03/1993	Femmina	Toscana	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	SI	SI	SI
Elisa	Idini	07/05/1994	Femmina	Sardegna	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Epilessia, Ictus e patologie cerebrovascolari, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	NO	SI	SI
Serena	Molino	02/08/1999	Femmina	Campania	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026 elenco definitivo candidati – in verde gli assegnatari del grant di partecipazione

Alessandra	Cicia	22/12/1992	Femmina	Lazio	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	SI	SI	SI
Davide	Quartana	24/04/1989	Maschio	Piemonte	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni, Neurofisiologia, tossina botulinica	36 - 40	SI	SI	SI
Angelo	Collura	16/02/1997	Maschio	Lazio	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni, analisi del segnale EEG	28 - 30	SI	SI	SI
Daniele	Velardo	05/04/1986	Maschio	Lombardia	Neurologia	Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	36 - 40	NO	SI	SI
Marco	Laudadio	12/07/1993	Maschio	Piemonte	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi	31 - 35	NO	SI	SI
Jacopo	d'Angio'	28/05/1998	Maschio	Lazio	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO	SI	SI
Davide	Maccarrone	12/08/1996	Maschio	Lazio	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI
Matteo Alessandro	De Rosa	11/10/1994	Maschio	Abruzzo	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	SI	SI	SI
Giuseppe	Corsini	27/04/1997	Maschio	Campania	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	28 - 30	NO	SI	SI
Giovanni	Palumbo	12/02/1995	Maschio	Campania	Neurologia	Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	NO	SI	SI
Luca	Corsaro	12/07/1998	Maschio	Campania	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari	28 - 30	SI	SI	NO

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026 elenco definitivo candidati – in verde gli assegnatari del grant di partecipazione

Rosa	Coppola	02/02/1995	Femmina	Campania	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	31 - 35	NO	SI	SI
Gabriele	Riccio	22/08/1997	Maschio	Campania	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Ictus e patologie cerebrovascolari	28 - 30	NO	SI	NO
Virginia	Cancelloni	17/02/1992	Femmina	Umbria	Neurologia	Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35		SI	NO
Claudia	Rutigliano	16/02/1998	Femmina	Puglia	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO	SI	SI
PAOLA	REITANO	30/06/1995	Femmina	SICILIA	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI
Luca	Fernando	11/03/1995	Maschio	Lazio	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Epilessia, Disturbi del sonno	31 - 35	NO	SI	SI
Fedele	Luisi	31/05/1993	Maschio	Puglia	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35	SI	SI	NO
ASSUNTA	TRINCHILLO	12/11/1994	Femmina	Campania	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	SI	SI	SI
Miriam Benedicta	Luca	11/07/1991	Femmina	Sicilia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Cefalee e dolore cronico, Disturbi del Neurosviluppo in età adulta	31 - 35	NO	SI	SI
ANTONIO	ESPOSITO	12/03/1998	Maschio	CAMPANIA	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI
Alessandro	Magliozzi	08/11/1993	Maschio	Lombardia	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, distonia e tossina botulinica	31 - 35	SI	SI	SI
Gianfranco	De Stefano	01/10/1987	Maschio	Lazio	Neurologia	Neuropatie periferiche, Cefalee e dolore cronico	36 - 40	SI	SI	SI

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026 elenco definitivo candidati – in verde gli assegnatari del grant di partecipazione

Rosa	Coppola	02/02/1995	Femmina	Campania	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico	31 - 35	NO	SI	SI
Gabriele	Riccio	22/08/1997	Maschio	Campania	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Ictus e patologie cerebrovascolari	28 - 30	NO	SI	NO
Virginia	Cancelloni	17/02/1992	Femmina	Umbria	Neurologia	Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35		SI	NO
Claudia	Rutigliano	16/02/1998	Femmina	Puglia	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO	SI	SI
PAOLA	REITANO	30/06/1995	Femmina	SICILIA	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI
Luca	Fernando	11/03/1995	Maschio	Lazio	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Epilessia, Disturbi del sonno	31 - 35	NO	SI	SI
Fedele	Luisi	31/05/1993	Maschio	Puglia	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35	SI	SI	NO
ASSUNTA	TRINCHILLO	12/11/1994	Femmina	Campania	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	31 - 35	SI	SI	SI
Miriam Benedicta	Luca	11/07/1991	Femmina	Sicilia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Cefalee e dolore cronico, Disturbi del Neurosviluppo in età adulta	31 - 35	NO	SI	SI
ANTONIO	ESPOSITO	12/03/1998	Maschio	CAMPANIA	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Ictus e patologie cerebrovascolari, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	SI	SI	SI
Alessandro	Magliozzi	08/11/1993	Maschio	Lombardia	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, distonia e tossina botulinica	31 - 35	SI	SI	SI
Gianfranco	De Stefano	01/10/1987	Maschio	Lazio	Neurologia	Neuropatie periferiche, Cefalee e dolore cronico	36 - 40	SI	SI	SI

Comunicazioni del Presidente

DNHub 2026 elenco definitivo candidati – in verde gli assegnatari del grant di partecipazione

Chiara	Esposito	15/07/1997	Femmina	Puglia	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi	28 - 30	SI		SI	SI
Francesco	Cusmai	17/12/1996	Maschio	Puglia	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO		SI	SI
Francesco	Pasini	15/03/1993	Maschio	Lombardia	Neurologia	Epilessia, Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35	SI		SI	SI
Giulio	Trobbiani	20/01/2001	Maschio	Lombardia	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Neuropatie periferiche, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO		SI	SI
Beatrice	Perri	15/09/1998	Femmina	Calabria	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Epilessia, Neuropatie periferiche, Malattie neuromuscolari e del motoneurone, Ictus e patologie cerebrovascolari, Cefalee e dolore cronico, Neuroinfiammazione e malattie autoimmuni	28 - 30	NO		SI	SI
Ettore	Dolcetti	01/04/1991	Maschio	Molise	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti	31 - 35	SI		SI	SI
Raffaele Maria	Papa	15/08/1996	Maschio	Veneto	Specializzazione in Neurologia in corso con Contratto ai sensi del Decreto Calabria	Neuroscienze	28 - 30	NO		SI	SI
Fabio	Amati	28/10/1992	Maschio	Puglia	Neurologia	Sclerosi Multipla e malattie demielinizzanti, Demenze e disturbi cognitivi, Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, Ictus e patologie cerebrovascolari	31 - 35	NO		SI	SI
Andrea	Toja	03/12/1992	Maschio	Lombardia	Neurologia	Demenze e disturbi cognitivi	31 - 35	SI		SI	SI
Simona	Cascino	11/09/1995	Femmina	Lombardia	Neurologia	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento	28 - 30	SI		SI	SI

Comunicazioni del Presidente

SITO SIN WWW.NEURO.IT



Nomina commissione verifica e aggiornamento contenuti
sito web istituzionale SIN
www.neuro.it

8 maggio 2026

Comunicazioni del VicePresidente

Delega agli Affari Regionali

Riunioni 2026

Attività regionali 2026

Stato di Avanzamento del Progetto DRG

Incontro con il Prof. Sciattella per definire gli obiettivi strategici in vista della **Legge di Bilancio 2027**. Le risorse del 2026 sono già allocate: il focus programmatico è interamente orientato alla pianificazione 2027.

1

Analisi DRG Neurologici

Avviata la prima analisi dei DRG neurologici con focus iniziale sui **ricoveri ordinari**, base di partenza per l'intera valutazione.

2

Selezione DRG Prioritari

In corso la selezione dei DRG da includere nell'analisi approfondita, privilegiando quelli a **maggiore impatto numerico e organizzativo**.

3

Valutazione Economica

Avviata l'analisi del valore economico dei singoli DRG per evidenziare **discrepanze tra valore riconosciuto e impatto organizzativo-assistenziale** effettivo.

4

Simulazione di Scenari

Sviluppo di scenari alternativi ipotizzando la **riduzione dei DRG più remunerati** e l'**incremento dei DRG sottostimati** per orientare la proposta normativa.

5

Gruppi di Studio

Prevista la creazione di gruppi di lavoro nella Consulta per raccogliere ed elaborare i dati richiesti dall'**Università di Tor Vergata** per le analisi di scenario.

6

Documento Finale

Predisposizione di un **documento tecnico-programmatico** da sottoporre al Ministero nell'ambito della Legge di Bilancio 2027.

Analisi DRG Neurologici — Dati di Ricovero e Valori Economici

La tabella riporta i DRG neurologici oggetto di analisi, con i volumi di attività (ricoveri ordinari e in day hospital) e i corrispondenti valori tariffari riconosciuti dal sistema. L'analisi evidenzia significative **discrepanze tra complessità clinica e remunerazione**, con alcuni DRG ad alto impatto assistenziale notevolmente sottostimati rispetto al loro costo effettivo.

DRG	Descrizione	Acuti Ordinari	Acuti DH	Valore Ordinario	Valore 0-1 gg	Soglia (gg)
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.002	0	15.085 €	3.616 €	53
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	19.009	13	11.872 €	3.367 €	34
003	Craniotomia, età < 18 anni	2.271	3	8.860 €	2.370 €	40
006	Decompressione del tunnel carpale	1.359	5.015	589 €	569 €	4
007	Interventi su nervi periferici e cranici con CC	1.426	167	10.658 €	2.383 €	39
008	Interventi su nervi periferici e cranici senza CC	8.346	9.855	2.326 €	1.331 €	10
009	Malattie e traumi del midollo spinale	2.371	2.385	3.589 €	522 €	24
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	7.374	284	4.332 €	445 €	33
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.091	2.074	3.316 €	437 €	32
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	27.807	9.581	2.850 €	367 €	23
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	4.903	8.059	1.419 €	331 €	17
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	84.183	352	3.891 €	442 €	30
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	14.568	573	2.967 €	427 €	23
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.345	417	4.553 €	477 €	24
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	10.077	1.487	2.549 €	378 €	17
018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.211	268	3.353 €	405 €	24
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4.918	3.467	1.210 €	324 €	20
021	Meningite virale	627	9	2.629 €	308 €	22
022	Encefalopatia ipertensiva	1.283	51	2.989 €	576 €	14
023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	4.799	262	2.489 €	430 €	27
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	19.670	8.384	1.729 €	376 €	10
027	Stato stuporoso e coma traumatica, coma > 1 ora	3.220	8	4.986 €	624 €	28
028	Stato stuporoso e coma traumatica, coma < 1 ora, età > 17 con CC	6.761	2	4.118 €	562 €	27
029	Stato stuporoso e coma traumatica, coma < 1 ora, età > 17 senza CC	10.600	3	3.180 €	478 €	18
030	Stato stuporoso e coma traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	2.300	32	1.409 €	476 €	4
031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.390	0	3.087 €	557 €	17
032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.147	2	2.042 €	492 €	10
033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.572	5	1.224 €	483 €	4
034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.865	883	3.369 €	423 €	31
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.034	10.586	2.077 €	389 €	21
524	Ischemia cerebrale transitoria	27.436	498	2.543 €	382 €	17
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.720	5	25.812 €	5.457 €	48
529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	626	0	12.891 €	2.348 €	75
530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.680	5	7.816 €	2.049 €	33
531	Interventi sul midollo spinale con CC	1.156	190	14.639 €	4.389 €	47
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.233	1.652	8.413 €	2.675 €	24
533	Interventi vascolari extracranici con CC	3.134	0	4.806 €	1.566 €	20
534	Interventi vascolari extracranici senza CC	12.893	7	4.119 €	1.444 €	11
543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o patologia acuta complessa SNC	5.775	1	16.777 €	2.898 €	51
559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	8.017	0	6.073 €	608 €	19
560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2.939	82	8.067 €	653 €	43
561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.050	324	6.058 €	517 €	37
562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	6.941	80	3.289 €	455 €	20
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	8.943	926	1.193 €	450 €	17
564	Cefalea, età > 17 anni	4.100	1.147	1.631 €	321 €	23
577	Inserzione di stent carotideo	4.494	3	5.795 €	2.651 €	4

I DRG evidenziati come prioritari per la simulazione di scenario includono il **DRG 014** (84.183 ricoveri, 3.891 €), il **DRG 524** (27.436 ricoveri, 2.543 €) e il **DRG 528** (1.720 ricoveri, tariffa massima 25.812 €), rappresentativi di condizioni ad alto impatto clinico e finanziario per il Servizio Sanitario Nazionale.



PROGETTO RIUNIONI REGIONALI SIN 2026

Tabella Operativa — Fasi Organizzative

Strumento di supporto alla pianificazione, adattabile alle specificità di ogni Regione.

Fase	Responsabile	Tempistica	Azioni Operative
Definizione data evento	Segretario Regionale	Entro 31 marzo 2026	Individuazione data e sede
Programmazione parte mattutina	Segretario Regionale	4 mesi prima	Temi regionali, ECM, relatori locali, coordinamento tutor
Richiesta sponsorizzazioni	Segretario + Segreteria	90–120 giorni prima	Invio progetto aziende, monitoraggio compliance
Organizzazione logistica	Segreteria organizzativa	60 giorni prima	Sala, audio-video, coffee break, iscrizioni
Coordinamento parte digitale	Tutor / Co-Tutor	45 giorni prima	Conferma relatori nazionali, test remoto, allineamento programma
Attivazione iscrizioni	Segreteria organizzativa	45 giorni prima	Apertura piattaforma, comunicazione ai soci
Svolgimento evento – Step 1	Segretario + Tutor	Data evento	Modulo Digital Health, presenze, informativa CEPAS
Comunicazione Step 2 e Step 3	Segreteria Nazionale SIN	Entro 2 settimane	Istruzioni FAD (dopo evento regionale e webinar (nov/dic 2026)

Calendario eventi regionali definitivo

REGIONE	SEGRETARIO REGIONALE	INDIRIZZO MAIL	DATA INDICATA	CITTA'	SEDE	ECM	SUPPORTO SEGRETERIA SIN
CALABRIA	ARABIA GENNARINA	g.arabia@unicz.it	18/06/2026	CATANZARO	UNIVERSITA' MAGNA GRAECIA	0	1
CAMPANIA	ANTONIO RUSSO	antonio.russo@unicampania.it	09/07/2026	NAPOLI	Sala degli Affreschi - Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"	1	1
ABRUZZO	BONANNI LAURA	l.bonanni@unich.it	10-11/07/2026	CHIETI	AUDITORIUM UNIVERSITA' DI CHIETI	1	1
SARDEGNA	COCCO ELEONORA	ecocco@unica.it	10-11/09/2026	CAGLIARI	UNIVERSITA' DI CAGLIARI		
MOLISE	ROMIGI ANDREA	andrea.romigi@gmail.com	11/09/2026	POZZILLI	IRCCS NEUROMED	1	1
LAZIO	STEFANI ALESSANDRO	stefani@uniroma2.it	11/09/2026	ROMA	CENTRO CONGRESSI SANTA LUCIA	1	1
TRIVENETO	BONETTI BRUNO	bruno.bonetti@univr.it	11/09/2026	BOLZANO	FIERA DI BOLZANO	1	1
LIGURIA - PIEMONTE - VALLE D'AOSTA	FINOCCHI CINZIA - CAPOBIANCO MARCO	c.finocchi@asl2.liguria.it	11-12/09/2026	GENOVA	AULA MAGNA UNIVERSITA' DI GENOVA	1	1
EMILIA ROMAGNA	MEDICI DORIANA	dmedici@ausl.pr.it	18/09/2026	BOLOGNA	AULA MAGNA PALAZZO DELLA REGIONE	1	1
MARCHE	LUZZI SIMONA	s.luzzi@staff.univpm.it	18/09/2026	ANCONA	UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE	1	1
UMBRIA	FEDERICO PAOLINI PAOLETTI	federico.paolinipaoletti@gmail.com	18/09/2026	PERUGIA	AULA R. LEVI MONTALCINI PALAZZO CREO	0	1
LOMBARDIA	VIDALE SIMONE	simone.vidale@asst-settelaghi.it	24/09/2026	VARESE	CENTRO CONGRESSI VILLE PONTI	1	0
TOSCANA	MARCONI ROBERTO	roberto2.marconi@uslsudest.toscana.it	26/09/2026	GROSSETO	AUDITORIUM OSPEDALE MISERICORDIA	1	1
PUGLIA-BASILICATA	PRUDENZANO MARIA PIA	mariapia.prudenzano@virgilio.it	29/09/2026	TARANTO	HOTEL DELFINO	1	1
SICILIA	GRIMALDI LUIGI	luigi.grimaldi@hsrgiglio.it	01-02/10/2026	CEFALU'	HOTEL COSTAVERDE	1	1

PROPOSTA BIOGEN RIUNIONE REGIONALE SIN CALABRIA

DIGITAL NEURO HUB – Riunioni Regionali SIN

SEZIONE REGIONALE CALABRIA

Catanzaro, 18 giugno 2026 – Università “Magna Graecia”

13.30-13.50 Apertura e Introduzione al corso

Relatore: **Mario Zappia** (in presenza o in collegamento da remoto) - **Gennarina Arabia**

13.50-14.10 Sintesi Survey SIN “Mappatura delle competenze digitali e adozione degli strumenti di salute digitale in ambito neurologico”

Relatore: **Luca Cuffaro**

14.10-14.40 Telemedicina – I Basics

Relatore: **Luca Cuffaro**

14.40-15.20 Digital Health Technologies – Classificazione

Relatore: **Giuseppe Recchia**

15.20-15.50 Telemedicina in Pratica

Caso locale: progetto realizzato nella regione Calabria

Relatore locale oppure Pietro Bruno (TBD)

Discussant: **Giuseppe Recchia**

15.50-16.10 Coffee-break

16.10-16.50 AI- I Basics

Relatore: **(TBD)**

16.50-17.20 Applicabilità AI nel Contesto Clinico

Caso locale: progetto realizzato nella regione Calabria

Relatore: **Relatore locale oppure Pietro Bruno (TBD)**

Discussant: **(TBD)**

17.20-17.45 Q&A moderate da **Luca Cuffaro**

PROPOSTA BIOGEN RIUNIONE REGIONALE SIN CAMPANIA

DIGITAL NEURO HUB – Riunioni Regionali SIN

SEZIONE REGIONALE CAMPANIA

Napoli, 9 luglio 2026

Sala degli Affreschi - Università degli Studi della Campania - AOU Luigi Vanvitelli

13.30-13.50 Apertura e Introduzione al corso di formazione sulla salute digitale

Relatore: **Mario Zappia** (in presenza o in collegamento da remoto) - **Antonio Russo – Giacchino Tedeschi**

13.50-14.10 Sintesi Survey SIN “Mappatura delle competenze digitali e adozione degli strumenti di salute digitale in ambito neurologico”

Relatore: **Luigi Lavorgna**

14.10-14.40 Telemedicina – I Basics

Relatore: **Luigi Lavorgna**

14.40-15.20 Digital Health Technologies – Classificazione

Relatore: **Giuseppe Recchia**

15.20-15.50 Telemedicina in Pratica

Progetto realizzato nella regione Campania: **Attività fisica adattata attraverso la piattaforma SMSocial network per i pazienti affetti da sclerosi multipla**

Relatore: **Mario Ruggiero (Università Parthenope)**

15.50-16.10 Coffee-break

16.10-16.50 AI- I Basics

Relatore: **Saverio D'Amico**

16.50-17.20 Applicabilità AI nel Contesto Clinico

Progetto realizzato nella regione Campania: **VIZ , prima app di AI per la gestione rete tempo-dipendente nello Stroke**

Relatore: **Luca Corsaro (Università Federico II)**

17.20-17.45 Q&A moderate da **Antonio Russo**

PROPOSTA BIOGEN RIUNIONE REGIONALE SIN ABRUZZO

DIGITAL NEURO HUB – Riunioni Regionali SIN

SEZIONE REGIONALE ABRUZZO

Chieti, 10-11 luglio 2026 – Auditorium- Università di Chieti

11 luglio 2026

13.30-13.50 Apertura e Introduzione al corso

Relatore: **Mario Zappia** (in presenza o in collegamento da remoto) - **Bonanni Laura**

13.50-14.10 Sintesi Survey SIN “Mappatura delle competenze digitali e adozione degli strumenti di salute digitale in ambito neurologico”

Relatore: **Enrico Luigi Cacciatore**

14.10-14.40 Telemedicina – I Basics

Relatore: **Enrico Luigi Cacciatore**

14.40-15.20 Digital Health Technologies – Classificazione

Relatore: **Gualberto Gussoni**

15.20-15.50 Telemedicina in Pratica

Progetto realizzato nella regione Abruzzo: **Telecoaching post ictus lacunare**

Relatore: **Raffaele Ornello (Università dell’Aquila)**

15.50-16.10 Coffee-break

16.10-16.50 AI- I Basics

Relatore: **Saverio D’Amico**

16.50-17.20 Applicabilità AI nel Contesto Clinico

Progetto realizzato nella regione Abruzzo: **Prevedere l’emicrania con l’AI**

Relatore: **Simona Sacco (Università dell’Aquila)**

17.20-17.45 Q&A moderate da **Enrico Luigi Cacciatore**

Comunicazioni del Segretario (con delega ai Gruppi di Studio e Giovani)

Report Dr.ssa Altavista – Corso RITB

Fwd: PROSSIMI STEP CORSO RITB

Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Elimina Indesiderato Stampa Letto

Fwd: PROSSIMI STEP CORSO RITB

MA Maria Concetta Altavista <mc.altavista@gmail.com> ✓

25 aprile 2026 8:26:59

A: Mario Zappia - cristina.tassorelli@mondino.it

Cc: SIN - Società Italiana di Neurologia - Barbara Frati

2 PARTE - regolamento per partecipazione Corso giovani RITB 2025 rev. 1 agg 21.04.2026.doc (226.84 KB) - analisi-grafici-corso ritb2026.pdf (1.10 MB) - elenco CENTRI PER FREQUENZA 22 aprile 26 (1).xlsx (26.25 KB)

Carissimi,
vi aggiorno sulle attività del GDS RITB e in particolare dell'incontro residenziale del corso di formazione sulla tossina botulinica che si è svolto nella splendida cornice di Castelgandolfo. Allego i grafici di gradimento ma al di là dei semplici numeri, c'è stato un grande e positivo riscontro da parte dei discenti e dei docenti.

Sono stati ammessi a partecipare 45 neurologi (su 90 domande) provenienti da tutte le regioni italiane in modo che ci fosse una rappresentanza regionale e di genere. Nel pomeriggio in cui si è svolta la sessione di ecografia e nella mattina del sabato in cui si è svolta la sessione di osservazione di trattamento di casi clinici, sono stati suddivisi in gruppi cercando di mettere insieme colleghi di diversa provenienza per consentire una maggiore condivisione e conoscenza reciproca. Stessa suddivisione è stata mantenuta nella video-dinner che è stata divertente e molto partecipata, con premi per il migliore caso clinico presentato e per la migliore squadra.

Dal 1 maggio al 31 dicembre inizieranno le frequenze presso i centri di riferimento, con cui sono state organizzate diverse riunioni per illustrare le finalità e le modalità della frequenza da declinare localmente in base alle diverse organizzazioni dei centri: in un'ottica di collaborazione molto positiva, come stimolato dalla sottoscritta, i centri scelti inizialmente si sono "consorziate" in molte regioni con altri, con una maggiore specializzazione in alcune patologie. I discenti avranno un libretto in cui attestare le date della frequenza e i casi osservati.

IL corso ha richiesto un notevole sforzo organizzativo sul quale ho avuto un ausilio concreto da parte di Massimo Marano, ma anche logistico per cui ringrazio Matteo Buresi e la segreteria SIN (si è dovuto affrontare anche il cambio di sala e il reperimento di un'altra location all'ultimo momento, come risulta anche dai commenti dei partecipanti)

Colgo l'occasione per dare riscontro anche dell'argomento "best practice", che per il nostro DGS sarà "il trattamento della distonia oro-mandibolare con tossina botulinica". Il gruppo di lavoro è costituito da: Roberto Eleopra, Rocco Quatralè, Giovanna Squintani, Marcello Esposito, Giuseppe Cosentino, Martina Petracca, Domenico Restivo e, come giovani, Sandy Cartella e Luca Angelini. Abbiamo fatto una prima riunione e stilato le aree da espandere per il delphi e selezionato il panel per il Delphi. Non abbiamo reperito un metodologo nel gruppo per cui rimane questa problematica ma di cui, mi sembra, si sia trovata una soluzione nell'ultimo consiglio.

Per quanto riguarda la composizione del collegio del GDS ho nominato Roberto Eleopra e Annarita Bentivoglio (più i 2 rappresentanti di SIN giovani) ma vorrei mantenere informalmente un gruppo più ampio costituito da Giovanni De Fazio, Rocco Quatralè, Francesco Bono, Marcello Romano, Massimo Marano e Nicoletta Manzo.

Un caro saluto
Maria Concetta

Comunicazioni del Segretario

(con delega ai Gruppi di Studio e Giovani)

Requisiti minimi per diffusioni survey a database soci SIN

- quale obiettivo si desidera raggiungere con il sondaggio
- a quale studio è eventualmente collegato
- chi è il promotore della survey e da chi (ente e/o soggetto fisico) è stata ideata
- chi detiene la proprietà dei dati inseriti e come sarà utilizzata
- chi è il responsabile del trattamento privacy (nel caso di survey nominativa)
- chi sono i destinatari dell'iniziativa oltre ai soci / database SIN

Board gruppi di studio SIN

GDS	Nome	Cognome	E' previsto un collegio?	collaboratore senior		collaboratore senior2		Sezione Giovani SIN?	collaboratore junior 1		collaboratore junior2	
DISTURBI NEUROLOGICI FUNZIONALI	Roberto	Erro	SI	Michele	Tinazzi	Benedetta	De Martini	SI	Sandy	Cartella	Fabrizio	Raffaele
SIN E I PAESI IN VIA DI SVILUPPO DELL'AFRICA SUB SAHARIANA	Massimo	Leone	SI	Laura	Fusi	Fabio Massimo	Corsi	SI	Anna	Scarabello	Francesco	Pasini
NEUROLOGIA DEL BAMBINO E DELL'ADULTO	Massimiliano	Valeriani	SI	Vittorio	Scirucchio	.	.	SI	Giuseppina	Miele	Mario	Risi
SCLEROSI MULTIPLA	Massimo	Filippi	SI	Eleonora	Cocco	Maura	Pugliatti	SI	Valentina	Di Gianvito	Martina	Rubin
NEUROGENETICA CLINICA E MALATTIE RARE	Massimiliano	Filosto	SI	Michelan gelo	Mancuso	Olimpia	Musumeci	SI	Vidal	Yahya	Andi	Nuredini
NEURO-ONCOLOGIA	Veronica	Villani	SI	veronica	redaelli	Giulia	Berzero	SI	Edoardo	pronello	Giulio	Sansone
NEUROFTALMOLOGIA E NEUROTOLOGIA	Alessandra	Rufa	SI	Marcello	Romano	Chiara	La Morgia	SI	Alessia	Bianchi	Claudio	Terravecchia
NEUROINFETTIVOLOGIA	Enrico	Marchioni	SI	sergio	ferrari	giorgia	maniscalco	SI	laura	mancinelli	antonio	malvaso
NEUROIMMAGINI	Massimiliano	Calabrese	SI	Maria Assunta	Rocca	Giulia	Donzuso	SI	Albulena	Bajrami	Alma	Ghirelli
DOLORE NEUROPATICO	Stefano	Tamburin	SI	Marina	De Tommaso	Grazia	Devigili	SI	Giacomo	Baso	Daniel	Litewczuk
ORGANIZZAZIONE CLINICO-ASSISTENZIALE	Rocco	Quatrale	SI	Carla	Zanferrari	MariaLuisa	Zedde	SI	Jessica	Moller	Davide	Sassos
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE, COMA E DISORDINI DI COSCIENZA	Anna	Estraneo	SI	Silvia	Marino	Antonello	Grippio	SI	Lorenzo	Tinti	Elena	Mazzotta
NEUROTECNOLOGIE TERAPEUTICHE	Graziella	Madeo	SI	Tommaso	Bocci	NA	NA	SI	Clara	Simonetta	Matteo	Conti
BIOMARCATORI IN NEUROLOGIA	Lorenzo	Gaetani	SI	Andrea	Pilotto	Giulia	Di Lazzaro	SI	Piergiorgio	Grillo	Martina	Valletta
BIOETICA E CURE PALLIATIVE	Andrea	Calvo	SI	Eugenio	Pucci	Marcella	Vedovello	SI	Alessandro	Bombaci	Alessandra	Maccabeo
MALATTIE DEL MOTONEURONE	Cristina	Moglia	SI	Jessica	Mandrioli	Raffaele	Dubbioso	SI	Matteo	Farè	Agnese	Pecoraro
NEUROLOGIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE	Maria Caterina	Silveri	SI	Luigi	Trojano	Giacomo	Tondo	SI	luisa	sambati	Laura	Tavaglione
NEUROLOGIA DI GENERE	Marina	Picillo	SI	Lorena	Lorefice	Rosita	De Micco	SI	Luca	Angelini	Giulia	Fiume
NEUROLOGIA DIGITALE E INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Valeria Ada	Sansone	SI	Luigi	Lavorgna	Luca	Cuffaro	SI	Edoardo	Bianchini	Elisabetta	Maida
EPILESSIA	Carlo	Di Bonaventura	SI	Angelo	Labate	Giancarlo	Di Gennaro	SI	Adolfo	Mazzeo	Salvatore Maria	Lima
RETE ITALIANA DELLA TOSSINA BOTULINICA	Maria Concetta	Altavista	SI	Roberto	Eleopra	Annarita	Bentivoglio	SI	Sandy	Cartella	luca	angelini
STORIA DELLA NEUROLOGIA	Lorenzo	Lorusso	In attesa di riscontro									
NEUROIMMUNOLOGIA	Diego	Centonze		Sara	Mariotto	Giorgia	Maniscalco	SI	Federica	Azzolini	Gianmarco	Abbadessa

Comunicazioni del Tesoriere

(con delega alle Associazione Autonome Aderenti)

Si è svolta in data 24 aprile scorso la seconda riunione con i i Presidenti delle AAA, per l'approfondimento delle eventuali modifiche da apportare allo Statuto SIN e al regolamento SIN - AAA

Il verbale della riunione è già stato condiviso nei giorni scorsi con tutti i partecipanti

1. Statuto SIN e principio di reciprocità di voto
2. AAA conformi allo Statuto SIN
3. AAA favorevoli al mantenimento della reciprocità
4. Focus specifico: AINAT
5. AAA favorevoli al mantenimento della reciprocità SENZA diritto di voto
6. AAA ETS e associazioni orientate a diventare ETS
7. Supporto economico SIN alle AAA e proposte operative

STATUTI ASSOCIAZIONI AUTONOME ADERENTI SIN

Revisione degli Statuti delle Associazioni Autonome Aderenti alla SIN
Verifica della conformità agli articoli 5 – 18 e 25 dello **Statuto SIN** e corretta
indicazione dell'adesione alla Società (**TOTALE AAA = 17**)

Art.5 - E' previsto il riconoscimento di "Associazione Autonoma Aderente alla SIN" di sodalizi di studiosi impegnati in attività di ricerca, didattica e assistenziale che svolgano un ruolo di giunzione culturale tra la Neurologia Clinica ed altre discipline di base ed applicative. Il riconoscimento potrà essere deliberato dal Consiglio Direttivo a condizione che sia rispettato quanto stabilito all'art. 25. Il riconoscimento di "Associazione Autonoma Aderente" alla SIN non comporta alcuna assunzione di responsabilità da parte della SIN come associazione né dei propri Organi o uffici per le obbligazioni assunte dalla "Associazione Aderente" che conserva ad ogni effetto la più completa autonomia gestionale sia in termini economici che di responsabilità in genere.

Art. 18 - "Fanno inoltre parte del Consiglio Direttivo, con diritto di voto, il Presidente uscente, il Presidente eletto, e i Presidenti delle Associazioni Autonome Aderenti alla SIN.

Art. 25 – I Gruppi di Studio, su loro richiesta, potranno essere riconosciuti come "Associazioni Autonome Aderenti" alla SIN alle seguenti condizioni:

- che lo Statuto della costituenda Associazione venga preventivamente approvato dal Consiglio Direttivo della SIN e ratificato dall'Assemblea dei Soci Ordinari;
- che lo Statuto della costituenda Associazione preveda la partecipazione del Presidente della SIN al proprio Consiglio Direttivo con diritto di voto;
- che in sede di costituzione, la nuova Associazione conti non meno di quindici Soci fondatori;
- che il Gruppo di Studio e quindi la costituenda associazione, abbiano le caratteristiche previste dall'art.5 di questo statuto.

Regolamento AAA – Art. 2 / Art. 5 È prevista la partecipazione reciproca del Presidente SIN ai Consigli Direttivi delle AAA e del Presidente AAA ai Consigli Direttivi SIN.

Statuti AAA con reciprocità di voto

ASSOCIAZIONE	RIFERIMENTI NELLO STATUTO
ANEU	Art. 15
SINDEM	Art. 18
AINV	Art. 10
SINSEC	Art. 10
AINEP	Art. 17
SISC	Art. 11 (possibile ETS)

Statuti AAA senza esplicita specifica della reciprocità del diritto di voto

ASSOCIAZIONE	RIFERIMENTI DELLO STATUTO
AINPeNC	Art. 10: Il Presidente della SIN è membro del Consiglio Direttivo. Art. 12: Il Presidente in carica dell'AINPeNC fa parte del Consiglio Direttivo della SIN.
ASNP	Art. 8: Il Presidente della SIN (o suo delegato) è membro di diritto del Consiglio Direttivo.
AINAT	Art. 5: Il Presidente della SIN è membro di diritto del Consiglio Direttivo, fino a quando l'AINAT risulterà "Associazione Autonoma Aderente alla SIN".

AAA favorevoli al mantenimento della reciprocità del diritto di voto

1. **AINV** – Associazione Italiana per lo studio del sistema Neurovegetativo (Calandra Buonauro)
2. **AINeP** – Associazione Italiana Neuroepidemiologia (Gajofatto)
3. **SINSEC** – Società Italiana di Neurosonologia ed Emodinamica Cerebrale (Bella su delega Tassi)
4. **AINAT** – Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali e Territoriali (Mariani)
5. **ANEU** – Associazione Italiana di Neurologia dell'emergenza Urgenza (Del Sette)

AAA non favorevoli al mantenimento della reciprocità di voto

1. **AINPe NC** (Di Fede)
2. **SIPF** (Urgesi)
3. **SINP** (Bottini su delega Guariglia)

ETS

1. **AIM** – Associazione Italiana di Miologia (Nigro)
2. **ISA** – Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus (Santalucia)
3. **Limpe Dismov** – (Fabbrini)
SISC (possibile ETS)

A titolo esemplificativo, dall'analisi dello statuto della Società Italiana Parkinson LIMPE-DISMOV ETS emerge che non è prevista alcuna forma di reciprocità statutaria nei rapporti con la Società Italiana di Neurologia (SIN). In particolare:

- Non è prevista la partecipazione automatica o "di diritto" del Presidente SIN alle riunioni del Consiglio Direttivo della LIMPE-DISMOV.
- La partecipazione di soggetti esterni (incluso il Presidente SIN) alle riunioni del Consiglio Direttivo è possibile solo su invito del Presidente LIMPE-DISMOV e senza diritto di voto.
- Non esistono clausole statutarie che prevedano rapporti di reciprocità tra le due società.

AAA di cui non è pervenuta posizione

1. **Cochrane Neurological Field** (Cantisani)
2. **Associazione per lo studio del Sistema Nervoso Periferico** (Manganelli)
3. **Associazione Italiana Medicina del Sonno** (Nobili)

Focus specifico su SINdem

Intervento Prof. Bozzali, Presidente SINdem, – Associazione Autonoma Aderente alla SIN per le Demenze

Ex verbale riunione 24 aprile

Società Italiana aderente alla SIN per le demenze – Prof. Bozzali

Il Prof. Bozzali riferisce di non aver potuto consultare il CD a causa della concomitanza della audizione convocata da AIFA per i farmaci anti-amiloide. Il Prof. Bozzali ricorda che lo statuto SINdem, già dalla sua costituzione, prevede il diritto di partecipazione reciproca alle riunioni dei rispettivi Consigli Direttivi con diritto di voto e quindi la situazione potrebbe essere lasciata invariata, per quanto riguarda la società che rappresenta. Osserva però che esiste una situazione molto complessa e articolata nel panorama generale, che alcune associazioni si trovano in condizioni particolari, e che quindi esiste la necessità superiore ai singoli interessi di trovare una soluzione condivisa, che possa tutelare e garantire allo stesso modo le AAA.

4. Focus specifico su AINAT

**Posizione espressa dal Dott. Carlo Alberto Mariani, Presidente AINAT,
Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali e Territoriali**

Ex verbale riunione 24.04

– **AINAT – Dott. Carlo Alberto Mariani**

Il Dott. Mariani sottolinea come, nel caso della propria Associazione, il diritto di voto sia sempre stato considerato implicito per tutti i membri del Direttivo, anche in assenza di una esplicita norma statutaria.

Viene evidenziata una certa perplessità rispetto all'ipotesi di modifiche statutarie, anche per i costi e le complessità che comporterebbero.

Parallelamente, viene espresso l'auspicio di una maggiore partecipazione del Presidente SIN ai Direttivi delle AAA, ritenuta importante per rafforzare il senso di reciprocità.

FOCUS specifico su SINC

Intervento personale Prof.ssa Leocani, Presidente SINC, Società Italiana di Neurofisiologia Clinica

Ex verbale riunione 24 aprile

Associazione italiana di Neurofisiologia Clinica – Prof. ssa Leocani

La prof.ssa Leocani riferisce che non ha ancora indetto una riunione del CD SISC e quindi esprime la sua opinione personale a favore della reciprocità di partecipazione senza diritto di voto per evitare disparità tra società, ricollegandosi a quanto già espresso in precedenza dal presidente SINDem Prof. Bozzali.

Supporto economico SIN alle AAA e proposte operative

Riferimenti normativi

- **Statuto SIN – Art. 25** Le AAA mantengono autonomia amministrativa ed economica.
- **Regolamento AAA** Possibilità di collaborazione scientifica e organizzativa con SIN.

Principio condiviso nella riunione

- ✓ Tutte le AAA concordano sulla possibilità di un supporto economico SIN attraverso attività congiunte.

4 proposte emerse

- **Simposio congiunto SIN–AAA** all'interno degli eventi AAA
- **Relazione su invito** di un rappresentante SIN
- **Borse di studio SIN** a supporto delle attività AAA
- **Premi SIN per giovani ricercatori**

Azione successiva prevista

- Verifica legale e regolamentare con il consulente giuridico SIN per definire eventuali modifiche regolamentari necessarie.

3. Aggiornamento RBPCA

Completata la fase di consultazione pubblica

14 commenti/suggerimenti pervenuti

7 integrati

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

PART OF


EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

3. Aggiornamento RBPCA

N°	Raccomandazione	Razionale scientifico	Classe	Livello
1	<p>È raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica in caso di cefalea, in presenza di una o più delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recente esordio con peggioramento progressivo - insorgenza in età superiore a 50 anni oppure durante la gravidanza o il puerperio - variazione recente delle caratteristiche del “solito mal di testa” - concomitanza con condizioni neoplastiche e/o immunosoppressione, - scatenamento da sforzo fisico - cefalea posizionale - uso elevato di farmaci sintomatici - anamnesi recente di traumatismo in ambito cranio-cervicale. - presenza di segni focali neurologici come ipostenia localizzata, disturbi sensitivi, confusione - presenza di segni di malattia sistemica come febbre persistente - comparsa improvvisa come il “peggior mal di testa della vita” - dolore oculare acuto con arrossamento, edema o anomalie pupillari. <p>(Livello di accordo percentuale=90.9 di valutazioni nel range definito; Mediana=9 IQR=9-9; disagreement index=0; Consenso: raggiunto)</p>	<p>La presenza di una o più delle condizioni riportate suggerisce la presenza di una cefalea secondaria potenzialmente pericolosa (Do et al., 2019; Patel et al., 2024). In questi casi è necessario un esame neurologico accurato e ulteriori accertamenti (Allegato 3.1).</p> <p>In alcune delle condizioni elencate a lato potrebbe essere indicato l’invio diretto del paziente al Pronto Soccorso.</p>	I	c

<p>2E' raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica per la cefalea presente da mesi/anni, non associata ad alcune delle condizioni di cui alla raccomandazione n. 1, identificata come emicrania dal questionario ID Migraine (Allegato 3.2) e che si manifesti in almeno 4 giorni al mese nel caso in cui la risposta alla terapia sintomatica o di prevenzione siano inefficaci. (Livello di accordo percentuale=81.8 di valutazioni nel range definito; Mediana=2 IQR=1-2; disagreement index=0.1; Consenso: raggiunto)</p>	<p>Quando la frequenza dell'emicrania è ≤ 4 giorni al mese, l'emicrania va gestita in prima istanza con la terapia sintomatica con FANS o triptani. Nel caso in cui la terapia sintomatica con FANS o triptani non controlli gli attacchi in 2 ore, vi è indicazione alla terapia di profilassi orale con i farmaci preventivi tradizionali (v. linee guida per la prescrizione dei farmaci di profilassi Allegato 3.3), utilizzando un diario della cefalea semplificato (Allegato 3.4) e prevedendo una rivalutazione longitudinale del paziente dopo 3 mesi. In caso di mancato miglioramento con due o più classi di farmaci preventivi orali tradizionali, il paziente va inviato al neurologo.</p>	<p>I c</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

3. Aggiornamento RBPCA

	<p>3 È raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica in presenza di cefalea che si manifesti con caratteristiche abituali, ma in più di 15 giorni al mese negli ultimi 3 mesi, con o senza uso elevato abuso di farmaci sintomatici. (Livello di accordo percentuale=100 di valutazioni nel range definito; Mediana=9 IQR=9-9; disagreement index=0; Consenso: raggiunto)</p>	<p>In queste forme croniche di cefalea (emicrania cronica o cefalea di tipo tensivo) è spesso necessario mettere in atto un approccio mirato che prevede l'ottimizzazione della terapia sintomatica, la prescrizione di farmaci preventivi e la messa in atto di ulteriori approcci di igiene di vita, valutazione/gestione delle comorbidità e dei fattori aggravanti.</p>	I	c
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

PART OF

CONFERENZA DI PRESIDENTI

3. Aggiornamento RBPCA

<p>4 È raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica per le cefalee autonomico-trigeminali, come la cefalea a grappolo, caratterizzate tipicamente da dolore strettamente unilaterale, molto intenso, associato a segni vegetativi quali ptosi palpebrale, rinorrea, lacrimazione e con ricorrenza pluriquotidiana di attacchi. (Livello di accordo percentuale=100 di valutazioni nel range definito; Mediana=9 IQR=9-9; disagreement index=0; Consenso: raggiunto)</p>	<p>Le forme autonomico-trigeminali richiedono un esame neurologico accurato e spesso anche un approfondimento diagnostico, oltre ad una terapia mirata per il trattamento dell'attacco acuto e per la prevenzione di ulteriori attacchi.</p>	I	c
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

PART OF

EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

PART OF

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.

3. Aggiornamento RBPCA

Tremore		Razionale scientifico	Classe	Livello
	<p>1 È raccomandata la prescrizione di I visita neurologica per tremore se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il tremore è asimmetrico e/o a riposo. - il tremore è di nuova insorgenza e non ha una causa reversibile evidente (come l'uso di particolari farmaci) - il tremore, pur essendo l'unico sintomo, è progressivo, interferisce significativamente con le attività della vita quotidiana o si presenta come un tremore posturale o intenzionale che non risponde ai trattamenti di prima linea (propranololo, primidone). <p>È appropriato l'invio anche quando il tremore coinvolge prevalentemente il capo e/o la voce.</p> <p>E' appropriato richiedere visita neurologica se il tremore, di nuova insorgenza, è associato ad altri segni neurologici: debolezza, segni di sindrome parkinsoniana (bradicinesia, rigidità), declino cognitivo o instabilità posturale.</p> <p>(Livello di accordo percentuale=100 di valutazioni nel range definito; Mediana=9 IQR=9-9; disagreement index=0; Consenso: raggiunto)</p>	<p>Il tremore a riposo, quando asimmetrico, può essere il primo segno di una sindrome parkinsoniana, di tremore essenziale o di una distonia.</p> <p>Un tremore di nuova insorgenza in individuo adulto può essere sintomatico di diverse condizioni.</p> <p>Quando le cause acquisite più comuni vengano escluse, è necessario un percorso diagnostico, clinico e strumentale, guidato dallo specialista.</p> <p>Il tremore posturale, quando si associa ad altri disturbi (acinesia, rigidità) può essere segno di sindrome parkinsoniana o di temore essenziale plus.</p> <p>Il tremore che ha un impatto significativo sulle attività quotidiane e non ha risposto ai trattamenti considerati di prima linea (propranololo, primidone) deve essere valutato dallo specialista che potrà considerare l'appropriatezza di altre terapie e di associazioni di farmaci oltre alle terapie neurochirurgiche (MGrFUS, DBS).</p>	I	c

3. Aggiornamento RBPCA

	<p>2 Non è raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica per tremore se:</p> <ul style="list-style-type: none">- il tremore è posturale e simmetrico, non interferisce con le attività della vita quotidiana, è insorto progressivamente (a volte in modo lieve ed incostante, era presente anche in età giovanile)- il tremore è chiaramente riconducibile a cause sistemiche o esterne facilmente gestibili in medicina generale, come un ipertiroidismo non trattato, un eccessivo consumo di caffeina, l'effetto collaterale di farmaci noti (ad esempio beta-agonisti o amiodarone) o in presenza di un tremore fisiologico accentuato da ansia o stress, a meno che i sintomi non persistano dopo	<p>Il tremore fisiologico accentuato ed il tremore essenziale sono le cause più comuni di tremore nella popolazione. Quando il tremore è l'unico segno neurologico, posturale, simmetrico, di lieve entità e non interferisce con le attività della vita quotidiana, può essere gestito in prima battuta dal MMG. È noto che alcuni farmaci ed alcune condizioni morbose possono indurre il tremore posturale. Il MMG è qualificato per considerare queste condizioni e considerare l'invio allo specialista se il tremore persiste quando la causa sia stata eliminata.</p>	III	cc
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----

3. Aggiornamento RBPCA

Demenze		Razionale scientifico	Classe	Livello
	<p>1 Dovrebbe essere considerata la prescrizione di 1 visita neurologica per deterioramento cognitivo e/o disturbi comportamentali progressivi risultati negativi agli esami di screening (esami ematochimici con emocromo, indici di funzionalità tiroidea, epatica e renale, dosaggio di Vit. B12 e folati, emoglobina glicosilata, profilo lipidico; TC/RMN encefalo).</p> <p>(Livello di accordo percentuale=100 di valutazioni nel range definito; Mediana=9 IQR=9-9; disagreement index=0; Consenso: raggiunto)</p>	<p>L'impatto di deafferentazioni sensoriali (e.g., ipoacusia; ipovisione) dovrebbe essere sempre preliminarmente valutato, attuando correzioni quando possibili. Il livello cognitivo globale dovrebbe essere valutato mediante lo strumento GP-COG (General Practitioner assessment of Cognition) (Allegato 3.5). Gli esami di screening volti ad escludere le principali cause secondarie includono: esami ematochimici (emocromo, indici di funzionalità tiroidea, epatica e renale, dosaggio di Vitamina B12 e folati, emoglobina glicosilata, profilo lipidico) e TC cerebrale. In caso di terapia farmacologica in cronico appare inoltre utile valutarne il possibile impatto anticolinergico.</p>	IIA	c

3. Aggiornamento RBPCA

2	Non è raccomandata la prescrizione di 1 visita neurologica in pazienti con fragilità severa, affetti da deterioramento cognitivo in fase avanzata e/o con gravi disturbi comportamentali. (Livello di accordo percentuale=90.9 di valutazioni nel range definito; Mediana=2 IQR=1-2.5; disagreement index=0.1; Consenso: raggiunto)	L'indice di fragilità dovrebbe essere calcolato mediante lo strumento del "Primary Care Frailty Index" (Allegato 3.6). La fragilità severa corrisponde a un punteggio ≥ 0.21 . Questa tipologia di paziente dovrebbe essere indirizzata in area specialistica geriatrica.	III	c
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

PART OF

EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

PART OF

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.

Commenti non recepiti dalla consultazione pubblica

PROPOSTA DI MODIFICA	MOTIVAZIONE	RISPOSTA
lasciare nel testo solo anomalie pupillari, oppure inserire visita neurologico nel solo caso di anomalie pupillari	nel caso di dolore oculare con arrossamento e edema la prima consultazione dovrebbe essere oculistica per evitare un passaggio in più dal neurologo, visto che in quel caso la lesione è più probabilmente di pertinenza oculistica	Modifica non inserita in quanto la raccomandazione descrive le cefalee autonomico-trigeminali che sono di pertinenza neurologica
Inserire priorità	sarebbe utile prevedere una raccomandazione di priorità sovra regionale	Non accettata in quanto al di fuori dello scopo delle presenti RBPCA
Per lamotrigina inserire (emicrania con aura)	vedi sopra	Non accettata in quanto le linee guida IHS-SISC non specificano la distinzione
Inserire in tabella il pizotifene con posologia indicativa da 0,5mg a 2,0mg/die	1. PLoS One 2015 Jul 14;10(7):e0130733. doi: 10.1371/journal.pone.0130733. eCollection 2015. A Comparative Effectiveness Meta-Analysis of Drugs for the Prophylaxis of Migraine Headache 2. Neurol India 2025 Jul 1;73(4):721-726. doi: 10.4103/neurol-india.Neurol-India-D-23-00646. Epub 2025 Jul 24. Efficacy and Tolerance of Pizotifen for the Migraine Treatment in a Group of Children in a Brazilian Amazon's City: A Retrospective Study	Proposta rifiutata in quanto il pizotifene non è stato ricompreso nelle Linee Guida SISC-IHS per mancanza di evidenze adeguate.

PROPOSTA DI MODIFICA	MOTIVAZIONE	RISPOSTA
Si propone di integrare la sezione relativa all'implementazione con un riferimento esplicito agli aspetti di accessibilità, prevedendo: attenzione ai bisogni delle persone con disabilità motorie o fragilità eventuali percorsi facilitati per l'accesso alla visita neurologica considerazione di modalità alternative di accesso, ove possibile	Gli aspetti organizzativi e di accessibilità possono influenzare in modo significativo l'effettiva applicazione delle raccomandazioni e l'equità di accesso ai servizi. Un'integrazione in tal senso contribuirebbe a rendere il documento più aderente ai bisogni reali delle persone e più efficace nella pratica.	La segnalazione è di sicuro rilievo, ma esula dallo scopo di queste raccomandazioni che consiste nel rispondere esclusivamente e selettivamente al quesito 'quando inviare al neurologo il paziente con'
eliminare emoglobina glicata alta tra le cause di esclusione alla visita neurologica	emoglobina glicata alta presente in comorbidità con deterioramento cognitivi di varia origine	Modifica non inserita. Diversi studi dimostrano che i livelli anomali di emoglobina si associano a un rischio aumentato di demenza (v. ad esempio DOI: 10.1177/13872877261443702; DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2026.4029)

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

PART OF

EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

PART OF

3. Aggiornamento RBPCA

Aggiornamento proposte BPCA da parte dei GdS

Progetto Best Practice - GdS Neurologia di genere

Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Elimina Indesiderato Stampa Letto

Progetto Best Practice - GdS Neurologia di genere

MP Marina PICILLO <mpicillo@unisa.it> ✓

24 aprile 2026 9:20:53

A: Società Italiana di Neurologia (Sin)

Cc: Mario Zappia - Cristina Tassorelli - Lorena Loreface - Rosa De Micco - Luca Angelini - Giulia Fiume

Gentile SIN,

a valle di confronto interno al Collegio di coordinamento del GdS Neurologia di Genere sulla conduzione del progetto Best Practice "Sex-related differences in prevalence and characteristics of life after stroke unmet needs and disparities in access to care" riteniamo opportuno aprire una call di interesse per collaborazione attiva all'interno del gruppo giovani.

La call ha lo scopo di identificare giovani in possesso di competenze metodologiche e/o interessati a partecipare alla ricerca e revisione della letteratura al fine della stesura del documento di best practice.

Inoltre, poichè il progetto ha come focus lo Stroke, riteniamo opportuno proporvi la possibilità di coinvolgere membri dell'Italian Stroke Association (ISA), Associazione aderente alla SIN. Su questo punto chiediamo se ci sono istruzioni specifiche sulla modalità di coinvolgimento di membri di Associazioni aderenti alla SIN per la stesura delle Best practice.

Ringraziamo in anticipo e rimaniamo in attesa di indicazioni e suggerimenti

Cordiali saluti
Marina Picillo (Coordinatrice GdS Neurologia di genere)
Rosita De Micco, Lorena Loreface (Membri Senior del Collegio di Coordinamento)
Luca Angelini, Giulia Fiume (Membri Giovani del Collegio di Coordinamento)

3. Aggiornamento RBPCA

Aggiornamento proposte BPCA da parte dei GdS

Progetto Best Practice - GdS Neurologia di genere

Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Elimina Indesiderato Stampa Letto

Progetto Best Practice - GdS Neurologia di genere

MP Marina PICILLO <mpicillo@unisa.it> ✓
24 aprile 2026 9:20:53
A: Società Italiana di Neurologia (Sin)
Cc: Mario Zappia - Cristina Tassorelli - Lorena Loreface - Rosa De Micco - Luca Angelini - Giulia Fiume

Gentile SIN,

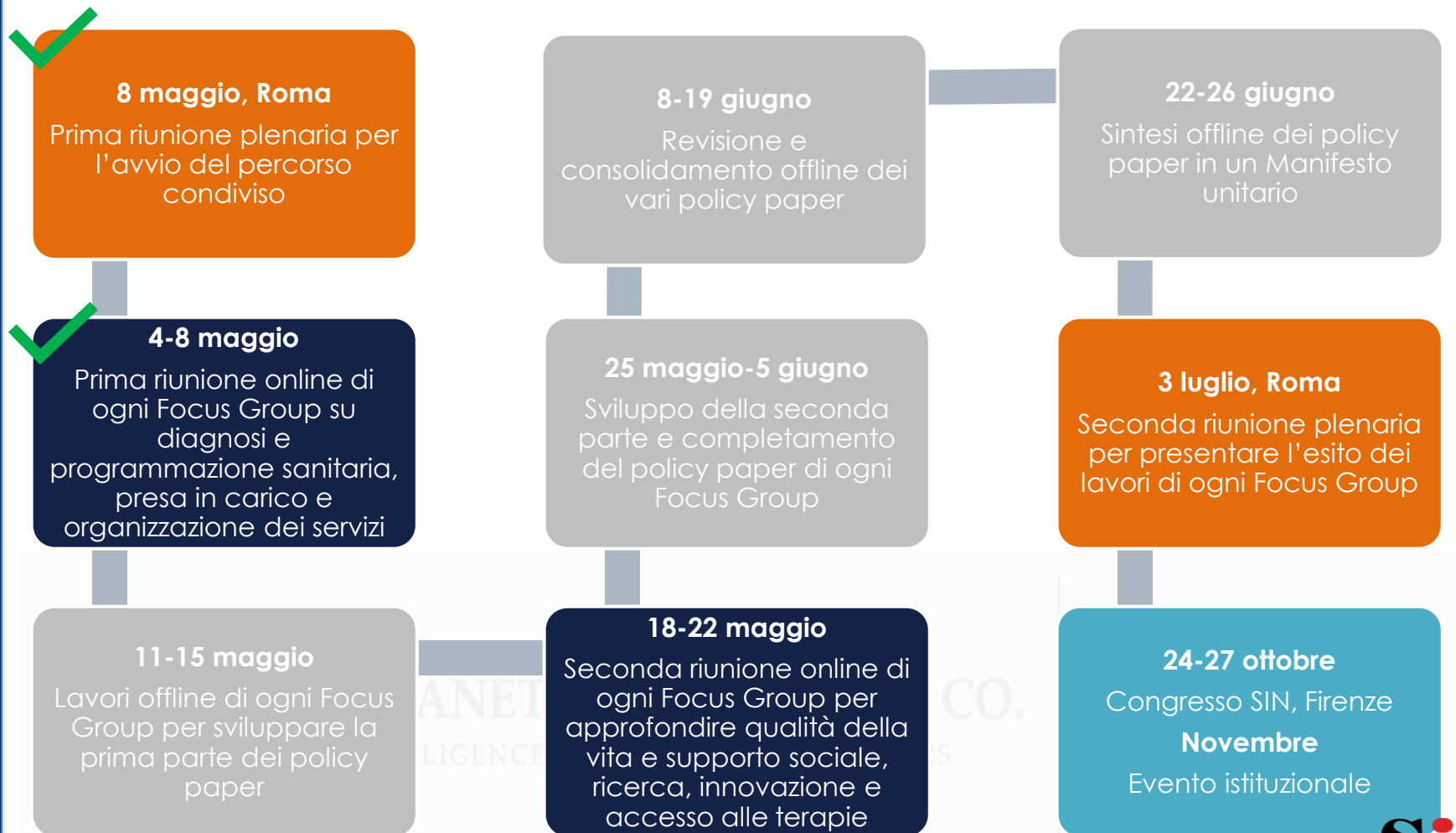
a valle di confronto interno al Collegio di coordinamento del GdS Neurologia di Genere sulla conduzione del progetto Best Practice "**Sex-related differences in prevalence and characteristics of life after stroke unmet needs and disparities in access to care**" riteniamo opportuno aprire una call di interesse per collaborazione attiva all'interno del gruppo giovani. La call ha lo scopo di identificare giovani in possesso di competenze metodologiche e/o interessati a partecipare alla ricerca e revisione della letteratura al fine della stesura del documento di best practice.

Inoltre, poichè il progetto ha come focus lo Stroke, riteniamo opportuno proporvi la possibilità di coinvolgere membri dell'Italian Stroke Association (ISA), Associazione aderente alla SIN. Su questo punto chiediamo se ci sono istruzioni specifiche sulla modalità di coinvolgimento di membri di Associazioni aderenti alla SIN per la stesura delle Best practice.

Ringraziamo in anticipo e rimaniamo in attesa di indicazioni e suggerimenti

Cordiali saluti
Marina Picillo (Coordinatrice GdS Neurologia di genere)
Rosita De Micco, Lorena Loreface (Membri Senior del Collegio di Coordinamento)
Luca Angelini, Giulia Fiume (Membri Giovani del Collegio di Coordinamento)

Stati generali delle Associazioni delle Persone con malattie Neurologiche



Stati generali delle Associazioni delle Persone con malattie Neurologiche

Focus Group
Malattie rare, neuroinfiammatorie e distrofie

Associazioni

Mitocon

Atassia spastica autosomica recessiva di Charlevoix-Saguenay – ARSACS odv

Famiglie SYNGAP1 Italia APS

UNIAMO Federazione Italiana Malattie Rare

Associazione Italiana Ricerca sulla Distonia

Associazione Neurofibromatosi – A.N.F.

Associazione Italiana Sclerosi Multipla – AISM

Associazione Italiana Sindromi Disimmuni Rare del Sistema Nervoso Centrale – AISiDiR

Associazione Italiana Sindromi Neurodegenerative da Accumulo di Ferro – AISNAF

Famiglie SMA

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare – UILDM

Associazione Italiana Niemann Pick Onlus

Neurologi

Prof. Claudio Gasperini

Dott. Andi Nuredini



Focus Group
Malattie neurodegenerative

Associazioni

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer – AIMA

Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani

Azione Parkinson

Confederazione Parkinson Italia

Associazione conSLancio Onlus

AssiSLA in memoria di Raffaella Alberici

Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica – ASLA

Associazione Italiana Malattia Frontotemporale – AIMFT

Fondazione Lega Italiana Ricerca Huntington LIRH

Neurologi

Prof. Leonardo Lopiano

Dott. Luca Angelini



Focus Group
Stroke, Trauma cranico, Epilessie, Cefalee e Gambe senza riposo

Associazioni

Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale – ALICe Italia

La Rete – Associazioni Riunite per il Trauma Cranico e le Gravi Cerebrolesioni Acquisite

Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico – FNATC

Alleanza Cefalgici – Al.Ce.

Associazione Italiana Epilessia – AIE

Federazione Italiana Epilessie – FIE

Associazione Famiglie LGS Sindrome Lennox-Gastaut

RLS Italia Sindrome delle Gambe senza riposo

Neurologi

Prof.ssa Matilde Leonardi

Prof.ssa Cristina Tassorelli

Dott. Gabriele Prandin



Sin
SOCIETÀ ITALIANA
DI NEUROLOGIA

Stati generali delle Associazioni delle Persone con malattie Neurologiche

Tematiche oggetto della 1° riunione online

1. **Diagnosi e programmazione sanitaria** → Da sviluppare: ritardo diagnostico; screening e identificazione precoce; registri nazionali; epidemiologia e dati real-world; LEA.
2. **Presenza in carico e organizzazione dei servizi** → Da sviluppare: integrazione ospedale–territorio; PDTA; multidisciplinarietà; accesso ai centri di riferimento; transizione da età pediatrica ad adulta; ruolo del caregiver nella gestione clinica; formazione operatori sanitari.

Tematiche oggetto della 2° riunione online

3. **Qualità della vita e supporto sociale** → Da sviluppare: vita indipendente; inclusione sociale e lavorativa; supporto ai caregiver; dopo di noi; accesso a servizi sociali e assistenziali.
4. **Ricerca, innovazione e accesso alle terapie** → Da sviluppare: disparità regionali di accesso; accesso precoce alle terapie innovative; sperimentazioni cliniche; PREMs e PROMs, coinvolgimento delle associazioni nella ricerca.

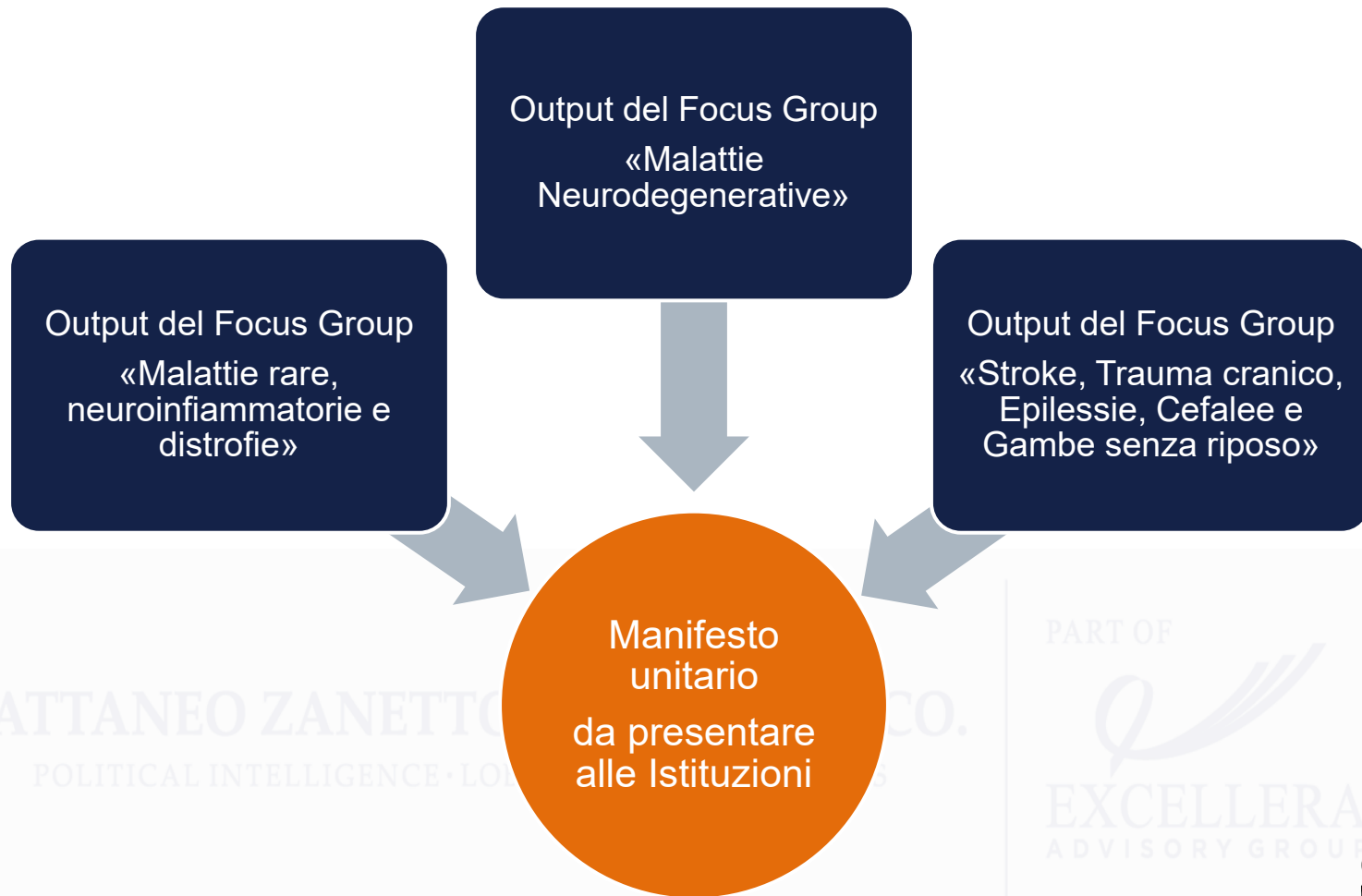
CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE • LOBBYING • PUBLIC AFFAIRS

PART OF

EXCELLERA
ADVISORY GROUP

Sin
SOCIETÀ ITALIANA
DI NEUROLOGIA

Stati generali delle Associazioni delle Persone con malattie Neurologiche



5. Richiesta costituzione nuovo gruppo di studio SIN

Inserire relazione commissione esaminatrice

6. Attività regionali SIN 2026



SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Biogen

Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

NeuroNetwork

Neurology Network

NEURONETWORK III EDIZIONE

SDA Bocconi School of Management

Biogen

Sin (Società Italiana di Neurologia)

Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

6. Attività regionali SIN 2026

Progetto neuronetwork

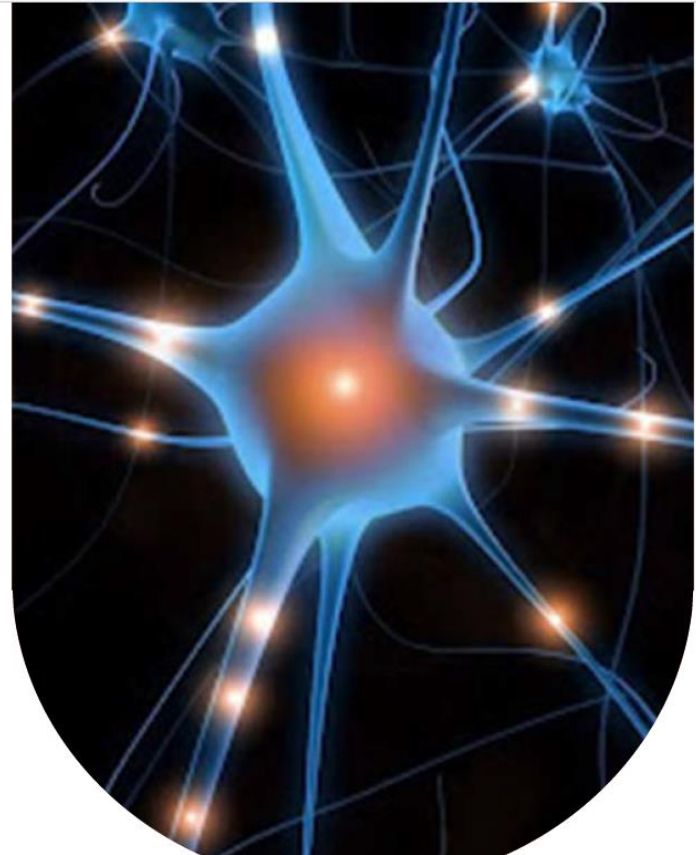
PREMESSE (1/2)

NeuroNetwork è il **laboratorio di management** dedicato alla Neurologia intesa come comunità di professionisti, sistema dei servizi per i pazienti con problemi neurologici e rete di servizi neurologici nell'intero settore di tutela della salute.

La costituzione di un network dedicato alla Neurologia deriva dal consolidamento di alcune prospettive di lettura delle trasformazioni della disciplina all'interno del sistema grazie a 17 progetti di ricerca dal 2013 al 2023 (10 progetti MSMLab e 7 progetti di ricerca NeuroMLab).

Il **tema del fabbisogno di competenze neurologiche nel sistema** ha popolato la prima e la seconda edizione del NeuroNetwork attraverso la comprensione del nuovo modello di stima del fabbisogno e le implicazioni rispetto alle diverse configurazioni regionali. La III edizione proseguirà sul medesimo tema per socializzare con la comunità neurologica le prospettive strategiche e operative per ciascun contesto regionale.

Il progetto consolida la partnership tra SDA Bocconi, SIN (Società Italiana di Neurologia) e Biogen.



6. Attività regionali SIN 2026

PREMESSE (2/2)

1. La III edizione del progetto **NeuroNetwork** prevede un insieme di attività che coinvolgono in modo differenziato i tre partner storici dell'iniziativa.
2. Si pone in continuità con quanto già realizzato nelle precedenti edizioni sia in termini di **contenuti** che di **modalità operative**.
3. Le proposte qui contenute sono il frutto delle riflessioni emerse all'interno degli incontri dello **Steering Committee** de NeuroNetwork II ed. e degli scambi avuti da Valeria Tozzi per conto di SDA Bocconi, Mario Zappia e Alessandro Padovani per conto di SIN e da Giuseppe Banfi e Cristina Negrini per conto di Biogen Italia.



6. Attività regionali SIN 2026

OBIETTIVI



La III edizione di **NeuroNetwork** si pone i seguenti **obiettivi**:

- 01 Coinvolgere e condividere con i referenti regionali SIN** lo scenario in divenire in merito al fabbisogno di competenze neurologiche nel sistema di tutela della salute attraverso l'uso dell'algoritmo sperimentale in corso di realizzazione da parte di AgeNas.
- 02 Estendere l'analisi di dettaglio al numero più ampio possibile di regioni** grazie al coinvolgimento attivo dei referenti regionali SIN nella raccolta delle informazioni e nella costruzione degli scambi con i referenti regionali, le direzioni delle aziende sanitarie e gli apicali delle unità operative di neurologia.
- 03 Sostenere l'interlocazione tra SIN e AgeNas** in merito alla stima del fabbisogno futuro di neurologi nell'intero sistema di tutela della salute attraverso una lettura interpretativa dei risultati dell'attività sperimentale che AgeNas ha avviato e i carotaggi regionali compiuti nelle edizioni di NeuroNetwork.

6. Attività regionali SIN 2026

IL PERCORSO TRA FORMAZIONE E RICERCA SUL CAMPO (1/3)

01

- Il primo obiettivo verrà perseguito attraverso due attività.
- La prima prevede l'organizzazione di **2 giornate di formazione** per i 21 referenti regionali SIN e i membri del Consiglio Direttivo SIN per un massimo di 40 partecipanti.
 - La seconda attività sarà di tipo editoriale e prevede la realizzazione di **una pubblicazione** che raccoglie i risultati del NeuroNetwork 2025 e sarà funzionale alle attività sviluppate nei 2 giorni in presenza.

02

Il secondo obiettivo verrà conseguito attraverso **4 workshop on line** che verranno realizzati da docenti SDA Bocconi per il supporto alle attività che i referenti regionali SIN svilupperanno nei propri contesti locali.

03

L'ultimo obiettivo verrà messo in opera attraverso la realizzazione di momenti specifici di confronto con i referenti AgeNas e la realizzazione di documenti di posizionamento.

04

A conclusione della III edizione verrà realizzato un articolo di taglio divulgativo per la stampa specialistica di settore che descriva il percorso compiuto all'interno del progetto NeuroNetwork 2026, illustrando attività e risultati dell'edizione conclusa.



6. Attività regionali SIN 2026

IL PERCORSO TRA FORMAZIONE E RICERCA SUL CAMPO (3/3)



PARTECIPANTI

- Alle giornate di formazione e ai workshop sono ammessi al massimo 40 partecipanti tra referenti regionali SIN e membri del Consiglio direttivo
- Potrà essere prevista, solo se disponibile, un'aula in parallelo alle 2 gg di formazione a disposizione di Biogen.



ASPETTI ORGANIZZATIVI

- Le 2 giornate di formazione potranno essere realizzate presso i campus di Milano o di Roma di SDA Bocconi. Le date dovranno essere definite con almeno 2 mesi di anticipo e in relazione alla disponibilità di spazi presso i campus SDA Bocconi.
- I workshop avranno una durata di 0,5 gg ciascuno e verranno programmati con almeno 2 mesi di anticipo.

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

6. Attività regionali SIN 2026

Steering committee SIN di progetto:

- Mario Zappia Presidente SIN
- Alessandro Padovani Past President SIN
- Nicola De Stefano Presidente Eletto SIN
- Gioacchino Tedeschi Promotore Iniziale del Progetto

**Date previste per moduli workshop in presenza
6 – 7 luglio 2026**

6. Attività regionali SIN 2026

Progetto attività di formazione sui Public Affairs regionali in collaborazione con Cattaneo, Zanetto & Pomposo e Lilly

CZP: la proposta di formazione sui bilanci regionali

La Società Italiana di Neurologia intende organizzare per gli esponenti delle SIN regionali un percorso variegato e multidisciplinare di formazione sui *public affairs* regionali al fine di fornire nuovi strumenti di lettura del contesto politico e *soft skill* per migliorare l'interazione con le figure istituzionali.

Il percorso che CZP&Co. mette a disposizione di SIN è finalizzato a fornire quindi un *mindset* comune su come “leggere” il contesto politico-istituzionale e un metodo di lavoro condiviso basato su modelli consulenziali replicabili e misurabili.

Più nel dettaglio, il corso deve fornire strumenti tecnici e politico-istituzionali per analizzare, monitorare e influenzare i processi di programmazione e allocazione delle risorse.

Il percorso formativo del team Healthcare & Life Sciences di CZP&Co è strutturato su 6 ore in un'unica giornata da svolgersi in videoconferenza o in sede CZP&Co. a discrezione del Cliente.

6. Attività regionali SIN 2026

Introduzione e contesto normativo

- a. Quadro normativo di riferimento: D.Lgs. 118/2011 e armonizzazione contabile
- b. Il ciclo del bilancio: documenti principali (DEFB, bilancio di previsione, assestamento, rendiconto)
- c. Ruolo degli organi regionali (Giunta, Consiglio, Commissioni)
- d. Rapporti con il bilancio statale e fondi europei
- e. Advocacy e lobbying nella programmazione regionale
- f. Spazi di manovra politica nelle variazioni di bilancio

Le fonti di entrata e uscita regionali e le interconnessioni con il bilancio nazionale

- a. Entrate correnti e in conto capitale (tributarie, extratributarie, trasferimenti)
- b. Spese: missioni, programmi e macroaggregati
- c. Il concetto di “spesa vincolata” e “discrezionale”
- d. Fondi sanitari e spesa socio-sanitaria
- e. Fondi europei e PNRR nel bilancio regionale

Team di lavoro

Le attività di formazione saranno svolte dal Team Life Sciences & Healthcare di Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. coordinato da Patrick Paris, Partner CZP&Co. e da professionisti con consolidata e diretta esperienza nelle dinamiche politiche e gestionali a livello regionale individuati da CZP&Co.

Dinamiche politiche e tecniche del bilancio

- a. Il calendario politico del bilancio: tempi e fasi



- b. Le interlocuzioni tra Giunta, Consiglio e stakeholder

- c. Emendamenti e ordini del giorno

- d. Simulazione di proposta emendativa a una missione del bilancio

Sintesi del corso, best practice (condivisione di casi concreti) e Q&A session

6. Attività regionali SIN 2026

•**Audience** : 16 Segretari delle Sezioni regionali + 16 rappresentanti aggiuntivi (eventualmente afferenti alla quota giovani) di ciascuna regione) + membri dell'Ufficio di Presidenza /CD SIN (massimo 5/6) + 1 addetto di segreteria SIN per supporto logistico evento

•**Strumenti:**

- 6 ore di formazione frontale
- deck di supporto (circa 150 slide)
- possibilità di registrare video formazione
- possibilità di realizzare FAQ
-

•**Luogo** – Roma, sala eventi nella sede di CZP

•**Data da confermare** : settimana dal 13 al 17 luglio oppure settimana dal 20 al 24 luglio

•**orario** – Una singola giornata con questa scaletta

prima sessione 10.30 - 13.30

pausa pranzo 13.30 - 14.30

seconda sessione 14.30 - 17.30

totale ore formative n. 6

7. Sin Firenze 2026



7. Sin Firenze 2026

- **pubblicato e diffuso programma scientifico preliminare, disponibile sul sito www.neuro.it**
- inviate le lettere ufficiali di invito a partecipare a tutti i membri della faculty; stiamo raccogliendo relative conferme
- La piattaforma di sottomissione contributi scientifici è stata correttamente aperta lo scorso 15 febbraio; la chiusura definitiva è prevista per il **prossimo 15 maggio: si prega di condividere con i propri collaboratori la scadenza , grazie**



INDIVIDUAZIONE SEDI EVENTI SOCIALI

SIN Firenze 2026

Cena di benvenuto, domenica 25
ottobre

Cena della faculty, lunedì 26 ottobre

RICHIESTE INIZIALI

- **Cena di benvenuto, 25 ottobre:**

- circa **150 partecipanti**;
- welcome drink;
- cena servita;
- presenza di personale dedicato;
- mise en place e allestimenti previsti;
- servizi inclusi ed eventuali servizi aggiuntivi disponibili;
- preventivo dei costi.

- **Cena della faculty, 26 ottobre:**

- circa **350 partecipanti**;
- welcome drink;
- cena servita;
- presenza di personale dedicato;
- mise en place e allestimenti previsti;
- servizi inclusi ed eventuali servizi aggiuntivi disponibili;
- preventivo dei costi.

ELENCO SEDI INDIVIDUATE

- **Domenica 25 ottobre: cena di benvenuto**

1. Salone dei Cinquecento – Palazzo Vecchio (*Piazza della Signoria, 17*)
2. Refettorio del Complesso di Santa Maria Novella (*Piazza di Santa Maria Novella, 18*)

- **Lunedì 26 ottobre: cena faculty**

1. Stazione Leopolda (*Viale Fratelli Rosselli, 5*)
2. Tepidarium del Roster (*Via Bolognese, 17A*)
3. Palazzo Borghese (*Via Ghibellina, 110*)
4. Limonaia di Villa Strozzi (*Via Pisana, 77*)

- Tra le sedi individuate il **Salone dei Cinquecento di Palazzo Vecchio** e la **Stazione Leopolda** hanno comunicato di non avere disponibilità per le date indicate.
- Siamo in attesa di riscontro da:
 - Refettorio del Complesso di Santa Maria Novella
 - Tepidarium del Roster
 - Limonaia di Villa Strozzi

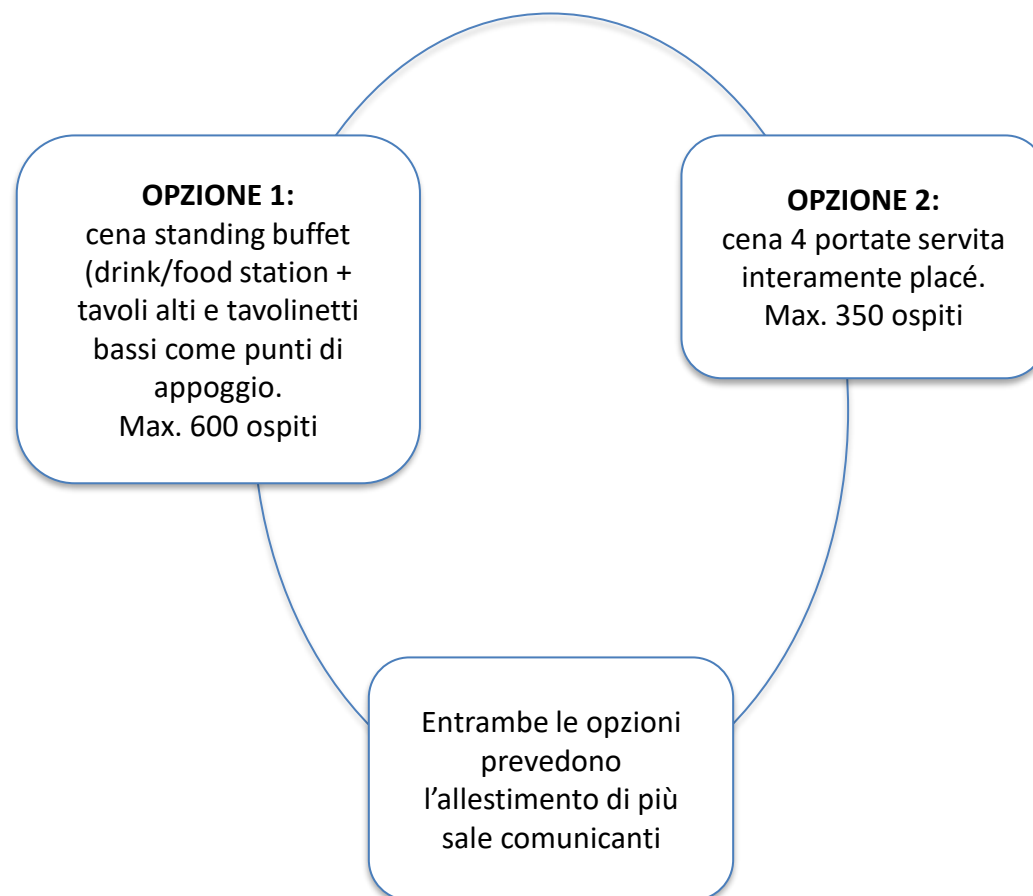
Domenica 25 ottobre: cena di benvenuto

1. Salone dei Cinquecento – Palazzo Vecchio – **NON DISPONIBILE**
2. Refettorio del Complesso di Santa Maria Novella – **IN ATTESA DI RISCONTRO**

Lunedì 26 ottobre: cena faculty

Palazzo Borghese

(Via Ghibellina, 110)



Lunedì 26 ottobre: cena della faculty

1. Stazione Leopolda – **NON DISPONIBILE**
2. Tepidarium del Roster – **IN ATTESA DI RISCONTRO**
3. Limonaia di Villa Strozzi – **IN ATTESA DI RISCONTRO**

Neuroviandanti

Scopri reFirenze con gli occhi delle
neuroscienze:
Arte, Scienza e Cervello nella città del
Rinascimento

**Congresso Nazionale SIN |
Ottobre 2026**

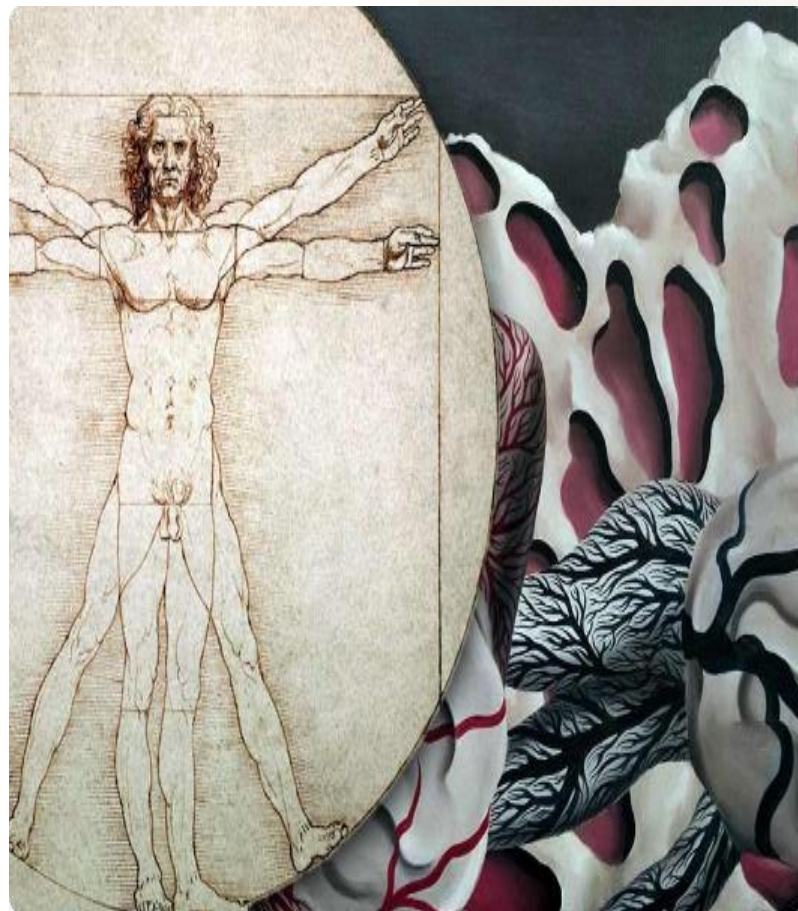
Visione: Scienza e Arte

Un viaggio esclusivo tra le strade di Firenze per comprendere come il cervello umano interpreta il mondo, crea simboli e trasforma la percezione

Interdisciplinarietà: Dialogo tra neuroscienze, storia della medicina e arte rinascimentale.

Rigore Scientifico: Narrazione guidata con approfondimenti neurologici di alto profilo.

Esperienza: Ogni visita è una "lezione sul campo" sulla percezione e la cognizione.



I Percorsi: Metodo e Cura

**Museo Galileo – Venerdì 23
Ottobre 15:00 – 18:00**

Il cervello osserva: nascita del metodo scientifico attraverso la rivoluzione della lente.

- Evoluzione degli strumenti ottici e neuroscienze visive.

- La scoperta della reazione Nera di Golgi.

Il cervello come "costruttore di realtà".

**Santa Maria Nuova – Sabato
24 Ottobre 9:00 – 11:15**

Curare il corpo, comprendere la mente: l'ospedale più antico d'Europa (1288).

- Dalla medicina medievale alla clinica moderna.

- Origini della cura e relazione medico-paziente.

Evoluzione della diagnosi e dell'osservazione clinica.

Visite Serali: Arte e Mente (24-26 Ottobre)

Sessioni immersive post-congresso
(19:15 – 20:15) per esplorare i
capolavori fiorentini.

• **Palazzo Medici Riccardi:**

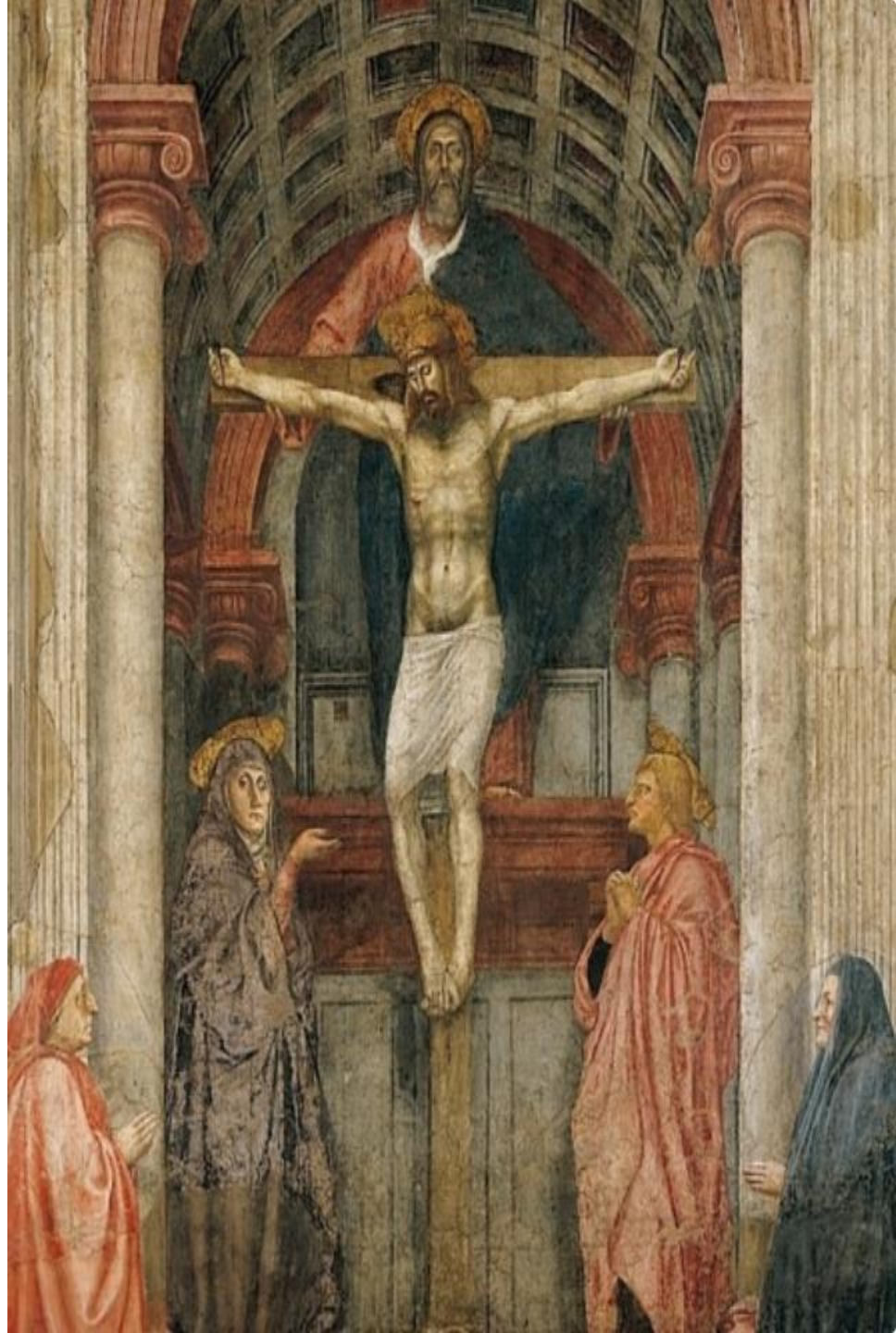
Memoria visiva e narrazione

• sociale (Cappella dei Magi).

Cappelle Medicee: Emozioni

• evocate dalla forma e movimento
implicito (Michelangelo).

Santa Maria Novella: Nascita
della prospettiva e costruzione
cerebrale dello spazio (Masaccio).



Format Esperienziale e Logistica



Storytelling

Narrazione guidata a cura di Città Nascosta.



Neuro-Link

Intervento di 10 min a cura dei neurologi SIN.



Percezione

Esempi pratici di illusioni e attenzione selettiva.



Discussione

Connessione diretta con la pratica clinica.

Logistica: Gruppi di 20-25 persone | Supporto App & QR Code | Partner: SIN, ACOSI, Città Nascosta

Image Sources



<https://cdn.thecollector.com/wp-content/uploads/2025/08/anatomy-art-history.jpg>

Source: www.thecollector.com



<http://www.italianrenaissance.org/wp-content/uploads/masaccio-holy-trinity-detail.jpg>

Source: www.italianrenaissance.org

Gioco a squadre con 5 podi e pulsante con 4 colori. Il moderatore effettuerà le domande e tutte le squadre possono rispondere ad una delle 4 opzioni proposte. Le risposte corrette danno punti, quelle errate li sottraggono. I round (4 in totale) si terranno i primi due giorni per determinare i 4 finalisti che si sfideranno l'ultimo giorno



PLAY4WIN

4 colori. 1 sola
risposta giusta.

PLAY 4 WIN

trasforma l'apprendimento medico
in una sfida adrenalinica, dove le
squadre si confrontano in tempo
reale unendo competenza clinica,
velocità e spirito di squadra.



PLAY4WIN

**4 colori. 1 sola
risposta giusta.**

PLAY 4 WIN

trasforma l'apprendimento medico in una sfida adrenalinica, dove le squadre si confrontano in tempo reale unendo competenza clinica, velocità e spirito di squadra.

Un formato coinvolgente e spettacolare, ideale per congressi ed eventi medici di qualsiasi dimensione.

Come si prepara

Il Game Master configura il gioco dalla piattaforma, caricando le domande e i relativi casi clinici, arricchiti da immagini e video, che verranno proiettati sul grande schermo durante la sessione. Per ogni domanda vengono definite 4 risposte, ciascuna associata a un colore: rosso, verde, giallo e blu. Il Game Master configura inoltre il tempo massimo a disposizione per rispondere e l'eventuale penalità prevista in caso di mancata risposta entro il limite. Non esiste un numero massimo di squadre partecipanti, rendendo PLAY 4 WIN adatto a platee di qualsiasi scala.

Come si gioca

PLAY 4 WIN è un gioco a partecipazione riservata. La sessione è gestita da due figure distinte: un Game Master in regia che controlla il flusso del gioco dalla piattaforma, e un presentatore in sala che conduce la sfida e interagisce con i partecipanti. Il presentatore propone una domanda alla volta, proiettata sullo schermo principale insieme al caso clinico di riferimento e alle 4 risposte colorate. Ogni squadra dispone di un podio interattivo con 4 pulsanti colorati - rosso, verde, giallo e blu - corrispondenti alle risposte disponibili: i partecipanti premono il pulsante del colore associato alla risposta che ritengono corretta. Una risposta corretta accumula punti, una risposta errata li detrae: entrambe le quantità sono configurabili dal Game Master. Chi non risponde entro il tempo limite subisce una penalità automatica. In entrambi i casi, un effetto luminoso e sonoro fornisce un feedback immediato e spettacolare.

Come si vince

Il punteggio si aggiorna in tempo reale dopo ogni risposta, mantenendo alta la concentrazione fino all'ultima domanda. La classifica è visibile in qualsiasi momento, garantendo piena trasparenza competitiva: ogni squadra conosce sempre la propria posizione rispetto agli avversari. Al termine della sessione vince la squadra che ha saputo unire nel modo migliore competenza clinica, rapidità di risposta e lavoro di squadra.



PLAY4WIN

**4 colori. 1 sola
risposta giusta.**

PLAY 4 WIN

trasforma l'apprendimento medico in una sfida adrenalinica, dove le squadre si confrontano in tempo reale unendo competenza clinica, velocità e spirito di squadra.

Un formato coinvolgente e spettacolare, ideale per congressi ed eventi medici di qualsiasi dimensione.

Come si prepara

Il Game Master configura il gioco dalla piattaforma, caricando le domande e i relativi casi clinici, arricchiti da immagini e video, che verranno proiettati sul grande schermo durante la sessione. Per ogni domanda vengono definite 4 risposte, ciascuna associata a un colore: rosso, verde, giallo e blu. Il Game Master configura inoltre il tempo massimo a disposizione per rispondere e l'eventuale penalità prevista in caso di mancata risposta entro il limite. Non esiste un numero massimo di squadre partecipanti, rendendo PLAY 4 WIN adatto a platee di qualsiasi scala.

Come si gioca

PLAY 4 WIN è un gioco a partecipazione riservata. La sessione è gestita da due figure distinte: un Game Master in regia che controlla il flusso del gioco dalla piattaforma, e un presentatore in sala che conduce la sfida e interagisce con i partecipanti. Il presentatore propone una domanda alla volta, proiettata sullo schermo principale insieme al caso clinico di riferimento e alle 4 risposte colorate. Ogni squadra dispone di un podio interattivo con 4 pulsanti colorati - rosso, verde, giallo e blu - corrispondenti alle risposte disponibili: i partecipanti premono il pulsante del colore associato alla risposta che ritengono corretta. Una risposta corretta accumula punti, una risposta errata li detrae: entrambe le quantità sono configurabili dal Game Master. Chi non risponde entro il tempo limite subisce una penalità automatica. In entrambi i casi, un effetto luminoso e sonoro fornisce un feedback immediato e spettacolare.

Come si vince

Il punteggio si aggiorna in tempo reale dopo ogni risposta, mantenendo alta la concentrazione fino all'ultima domanda. La classifica è visibile in qualsiasi momento, garantendo piena trasparenza competitiva: ogni squadra conosce sempre la propria posizione rispetto agli avversari. Al termine della sessione vince la squadra che ha saputo unire nel modo migliore competenza clinica, rapidità di risposta e lavoro di squadra.

Nuove funzionalità app

SINDEM 2006

Centro Congressi, Auditorium della Tecnica · Roma



Instant Poll

Partecipa al sondaggio live.



Domande & Risposte

Invia le tue domande ai relatori.



Trascrizione Live

Leggi la trascrizione in tempo reale e le traduzioni.



Suggerimenti

Invia i tuoi feedback e idee per l'evento.



Vota la Sessione

Valuta le sessioni a cui hai partecipato.



Survey

Compila il questionario dell'evento.



08. Giornata nazionale della neurologia 22 luglio

COMUNICAZIONE INVIATA A TUTTI I SOCI

A nome del presidente, prof. Mario Zappia e del Consiglio Direttivo SIN, desideriamo informarvi che, in occasione della **Giornata Nazionale della Neurologia**, prevista per il prossimo **22 luglio 2026**, SIN rinnova anche per l'edizione 2026, il proprio impegno nella promozione della cultura della salute del cervello e nella sensibilizzazione della popolazione sui temi della prevenzione e della conoscenza delle patologie neurologiche.

Anche per questa edizione, è stata quindi avanzata ad ANCI la richiesta di coinvolgere i Comuni italiani affinché possano aderire all'iniziativa simbolica di **illuminare di azzurro un monumento cittadino**, contribuendo a diffondere, in modo visibile e condiviso, un messaggio di attenzione e responsabilità verso la salute neurologica su tutto il territorio nazionale.

Invitiamo pertanto tutti i Soci SIN e gli interessati ad attivarsi non solo presso le Amministrazioni comunali, ma anche provinciali e regionali, nonché coinvolgendo musei, ospedali, chiese e ogni altra realtà istituzionale o culturale che possa contribuire a diffondere il nostro messaggio e amplificare l'impatto dell'iniziativa.

Le immagini dei monumenti illuminati costituiranno un momento significativo di condivisione. Vi chiederemo quindi successivamente di inviare le fotografie delle installazioni realizzate, che saranno raccolte e pubblicate sul sito ufficiale Società Italiana di Neurologia (www.neuro.it) e diffuse all'interno della comunità dei Soci. La Segreteria comunicherà successivamente le corrette modalità di condivisione.

Segnaliamo inoltre che, in occasione della Giornata, sono in fase di organizzazione ulteriori iniziative e attività di sensibilizzazione, che saranno prossimamente portate all'attenzione di tutti gli interessati attraverso i canali ufficiali della Società.

Certi della Vostra consueta disponibilità e partecipazione, confidiamo nel contributo di ciascuno per dare massima visibilità e valore a questa importante ricorrenza.

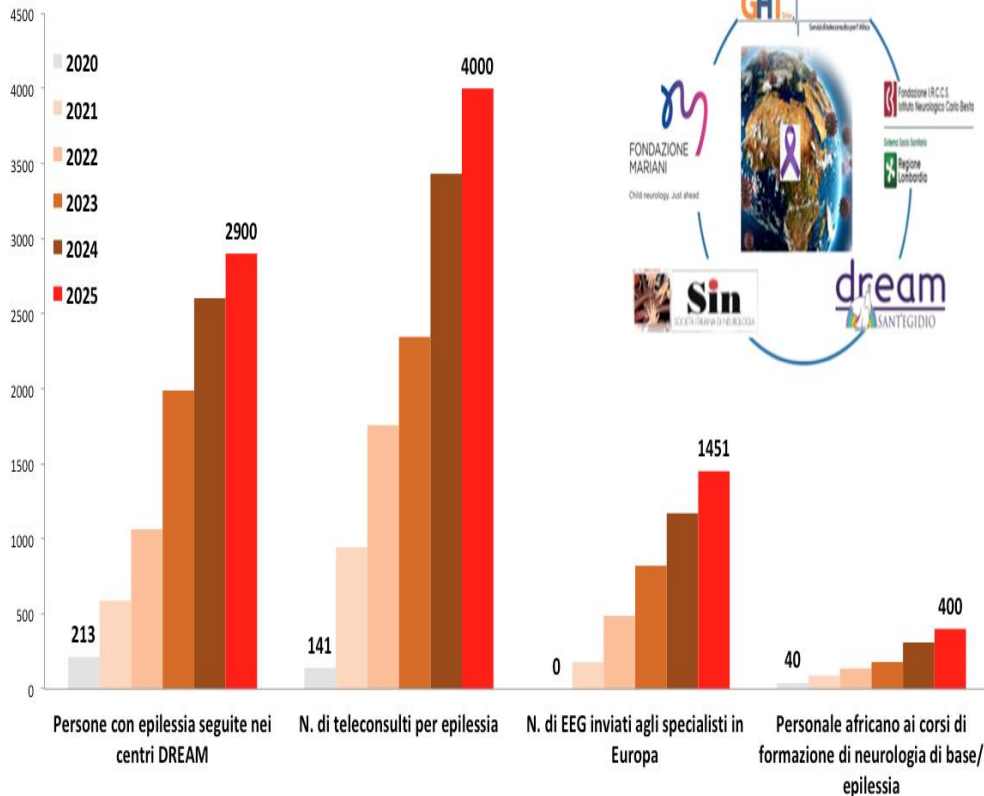
9. SIN- DREAM: dal partenariato all'accordo

- **2020-2025 Il Partenariato SIN-DREAM:** SIN ha donato 2 video EEG e un corso di formazione

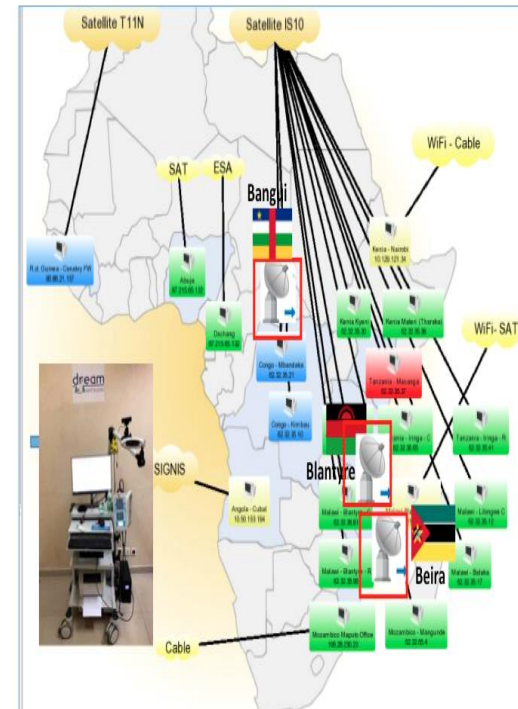


N. cumulativo

Il programma Epilessia SIN-DREAM in Africa sub-Sahariana



Il partenariato SIN-DREAM: implementare l'IGAP in Africa sub-Sahariana



I nuovi centri epilessia

- Repubblica Centrafricana, 2 centri:
1. Bangui Clinique DREAM - con videoEEG
 2. Bangui, Centre National Hospitalier Universitaire
- Malawi, 6 centri:
3. Blantyre - con videoEEG
 4. Kapeni
 5. Balaka
 6. Kapire
 7. Namandaknje
 8. Mtengo/Lilongwe
- Mozambique 5 centri:
9. Beira - con videoEEG
 10. Manga Chingussura
 11. Quelimane
 12. Maputo Zimpeto
 13. Maputo Crianca
- Democratic Republic of Congo, 1 centro:
14. Kinshasa

SIN- DREAM dal partenariato all'accordo

- **DREAM** opera in Africa dal 2002
- E' in 10 nazioni sub-Sahariane:
 - 50 centri di salute, 28 laboratori di biologia molecolare, fa salute pubblica in accordo coi governi:
 - I 3 pilastri: formazione continua, tecnologie, farmaci
- Approccio innovativo per:
 - **Le malattie croniche:**
 - non è un progetto a termine ma è un **programma** – la cura dell'HIV è il modello
 - **Neurologia Territoriale Integrata:**
 - Per l'Africa sub-Sahariana è il presente e il futuro della cura delle malattie neurologiche croniche non trasmissibili (NCD):
 - svolge il mandato WHO-IGAP 2022-2031

SIN- DREAM: dal partenariato all'accordo

DREAM dispone di:

- **Esperienza** nella gestione delle malattie croniche a partire dall'HIV
- **Conoscenza** dei e integrazione nei territori
- **Relazioni** coi governi
- **Personale** locale
- **Tecnologie:**
 - software, supporto energetico green, IT department e formazione, laboratori di biologia molecolare
- **Gestione** e coordinazione: capacity building;
- **Awareness** ai diversi livelli:
 - stampa, TV, media, territori/capi villaggio, governi; lobbying con le associazioni dei malati, malati che sono anche integrati nel personale di DREAM (attiviste);
- **Ottimizza** quanto investito:
 - monitoraggio, misurazione, miglioramento – per es. laboratori certificati ISO
- **Dati** memorizzati nella Electronic Medical Record – DREAM software:
 - follow up dei malati cronici; ricerca d'eccellenza;
- **Reti** territorio - ospedale.
- **Armonizza con programmi di popolazione:**
 - donna, bambino, anziano, giovani, fragili e meno abili, aree svantaggiate (milioni di displaced a causa di conflitti)

SIN- DREAM: proposta di accordo

- **L'Accordo SIN-DREAM**
 - Intende sviluppare formazione, cura e ricerca nelle primary care in Africa sub-Sahariana come da indicazioni del WHO IGAP 2022-2031
- **Formazione**
 - e aggiornamento del personale sanitario locale africano;
 - e aggiornamento di giovani neurologi italiani della SIN;
 - Ulteriore sviluppo della tele-neurologia
- **Cura**
 - epilessia, malattie neurodegenerative, prevenzione dello stroke e altre;
 - Adozione di linee guida internazionali per primary care;
 - Favorire fund raising (per es. per i farmaci)
- **Ricerca**
 - nei settori concordati presso i centri DREAM.

10. Archivio Visuale e Storico della Neurologia Italiana

*Preservare la memoria, digitalizzare il
futuro della SIN*

**Proposta di Progetto al
Consiglio Direttivo**

Obiettivi e Visione



Preservazione Storica

Raccogliere e digitalizzare fotografie, filmati e documenti audiovisivi oggi dispersi tra archivi e collezioni private.



Piattaforma Digitale

Creare un archivio integrato accessibile alla comunità scientifica per valorizzare l'identità neurologica italiana.



Coinvolgimento Soci

Coinvolgimento attivo dei soci SIN nella condivisione di materiali storici e memoria collettiva della disciplina.



Narrazione Dinamica

Costruire una narrazione storica tramite timeline interattive e mostre digitali tematiche di alto profilo.

Team e Tecnologia AI

Giacomo Doni: Responsabile della ricerca iconografica, delle campagne fotografiche in loco e del recupero dei materiali archivistici.

Matteo Gregorini: Sviluppo piattaforma web e implementazione di **modelli di**

Intelligenza Artificiale per:

Riconoscimento OCR di documenti storici.
Indicizzazione semantica dei materiali.

Catalogazione automatizzata del database.



Cronoprogramma e Budget

Fase 1 (6 mesi) Focus sul Congresso di Firenze. Ricerca, mappatura sedi e campagna fotografica degli edifici.

Fase 2 (12 mesi) Focus sul Congresso di Rimini. Digitalizzazione pionieri, sviluppo AI e lancio portale web.

Scenario	Investimento	Caratteristiche Chiave
Base	€ 10.000	Copertura 12 sedi, sistema NAS base, portale con ricerca semantica.
Intermedio	€ 20.000	Mappatura completa 22 sedi, hardware RAID, calcolo GPU per AI.
Avanzato	€ 30.000	Hardware permanente, diritti d'autore materiali rari, installazioni multimediali.

Image Sources



<https://chmc-dubai.com/wp-content/uploads/2023/06/Jean-Martin-Charcot-757x1024.jpg>

Source: chmc-dubai.com



Thumbnail for

openmedscience.com

<https://openmedscience.com/wp-content/uploads/2020/02/Artificial-intelligence-applications-in-machine-medicine-1200x800.jpg>

Source: openmedscience.com



Thumbnail for
en.wikipedia.org

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/74/Mombello_Psychological_Hospital.jpg

Source: en.wikipedia.org

11. stand SIN all'EAN : proposta SigN

Booth SIN @ EAN 2026 – Geneva, 27-30 giugno 2026

Vision e obiettivi

Promuovere una rappresentanza giovane, dinamica e visibile della neurologia italiana, favorendo connessioni, appartenenza e partecipazione attiva

Format generale: **SIN Ambassador @ EAN**

Introduzione della figura di: “SIN Ambassador @ EAN 2026”, giovani neurologi selezionati con funzione di:

- Punto di riferimento informativo al booth
- Facilitatori di networking tra giovani e senior
- Promotori delle attività SIN durante il congresso



Certificate: “SIN Ambassador @ EAN 2026”

Rilasciato ai partecipanti che contribuiscono alle attività del booth.

Valore aggiunto:

- riconoscimento formale SIN
- elemento spendibile in CV
- incentivo a partecipazione attiva
- coerente con modelli internazionali (es. MDS Ambassador program)



Approccio adottato

1. Google form diffuso tramite rete SigN per raccogliere disponibilità tra giovani neurologi/specializzandi
2. Adesione spontanea di 8 volontari
3. Sviluppo di un modello operativo leggero e sostenibile
4. Integrazione con il booth istituzionale SIN, senza necessità di struttura autonoma

Modello organizzativo

- Booth presidiato principalmente dalla segreteria SIN
- Supporto strutturato da parte dei giovani
- Turnazione volontaria e sostenibile



Modello **sostenibile e graduale**, piuttosto che format molto ampio e complesso, **facilmente implementabile**

Visione futura: EAN 2026 come progetto pilota per:

- espansione del programma Ambassador
- **attività più strutturate (verso EAN 2027)**
- maggiore engagement social e internazionale

Booth SIN @ EAN 2026 – Proposta operativa

1. «Italy Brain Map»

Mappa interattiva dell'Italia dove i neurologi presenti a EAN possono indicare il proprio centro di appartenenza.

Obiettivo

- visualizzare la **rete neurologica italiana**
- aumentare engagement e passaggio al booth

2. «Guess the Italian Neuro-Pioneer»

Quiz rapido sui grandi neurologi italiani (Golgi, Moruzzi, Besta, ecc.) con leaderboard giornaliera.

Obiettivo

- attività breve e attrattiva
- valorizzazione della **tradizione neurologica italiana**

3. «Espresso macchiato with an Italian Neurologist»

Momento informale quotidiano con Ambassador SIN disponibili per networking e confronto.

Formato: 1 slot programmato al giorno (3 giorni congressuali) con **2–3 Ambassador presenti contemporaneamente (durata: ~1–2 ore)**

Focus su opportunità ed **obiettivi della società**, organizzazione, networking

Attività	Risorse principali	Costo stimato
Italy Brain Map	pannello stampa + pin/marker	€90–170
Guess the Italian Neuro-Pioneer	gadget per vincitori + supporto tablet/PC	€40–80
Espresso macchiato with an Italian Neurologist	macchina caffè/capsule + materiale	€100–190
Totale stimato		€230–440

12. Rinnovo contratto CZP (scadenza 14 maggio)

Proposta di collaborazione

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. per la Società Italiana di Neurologia

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co.

Roma, 7 maggio 2026

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE - LOBBYING - PUBLIC AFFAIRS



CZP&Co. per la Società Italiana di Neurologia

Alla cortese attenzione di
Prof. Mario Zappia
Società Italiana di Neurologia
C/O Segreteria SIN Siena Congress
Via del Rastrello, 7
53100 Siena

Roma, 6 maggio 2026

Gentile prof. Zappia,

come da accordi, abbiamo il piacere di illustrarLe i servizi di Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. a sostegno delle attività di relazioni istituzionali della Società Italiana di Neurologia.

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE - LOBBYING - PUBLIC AFFAIRS



1. Premessa: SIN e CZP&Co.

La Società Italiana di Neurologia (di seguito anche: "SIN" o "il Cliente") è la società scientifica di riferimento nel campo della neurologia. Fondata nel 1907, promuove in Italia gli studi neurologici finalizzati allo sviluppo della ricerca scientifica, alla formazione, all'aggiornamento degli specialisti e al miglioramento della qualità professionale nell'assistenza alle persone con malattie del sistema nervoso. Con più di tremila soci sul territorio nazionale, la SIN è costituita da associazioni interne e da gruppi di studio, oltre che da articolazioni su base territoriale.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. è la società di lobbying, relazioni istituzionali e public affairs leader in Italia. Può vantare una lunga esperienza nell'assistere grandi società, italiane e multinazionali. Ad oggi conta oltre 16 milioni di euro di fatturato e 85 persone dislocate nelle tre sedi (Roma, Milano, Bruxelles). Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. è la prima *lobbying firm* in Italia ad aderire a UN Global Compact, l'iniziativa delle Nazioni Unite per la prevenzione della corruzione. È la prima in Italia ad adottare un modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001 e a nominare un Organismo di Vigilanza per la verifica costante del rispetto delle norme anticorruzione stabilite nel modello.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. è parte di Excellera Advisory Group, la più grande realtà italiana di consulenza nei government affairs e reputation management. Il Gruppo, che

CATTANEO ZANETTO POMPOSO & CO.
POLITICAL INTELLIGENCE - LOBBYING - PUBLIC AFFAIRS



SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

riunisce anche Community, Barabino & Partners, Excellera Intelligence, Value Relations, Public Affairs Advisors e IP Excellera, da dicembre 2025 è partecipato dal Partner finanziario ICG. Con oltre 350 dipendenti e 15 sedi internazionali, i brand del Gruppo rimangono indipendenti, garantendo un accesso unico a servizi integrati, talenti e competenze.

2. Contesto e obiettivi

Il Servizio Sanitario Nazionale sta attraversando una fase di profonda trasformazione, determinata non soltanto dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche, ma anche dall'innovazione terapeutica e tecnologica, elementi che nel loro complesso esercitano una crescente pressione sulla sostenibilità dei servizi sanitari. In questo contesto, le patologie neurologiche stanno assumendo un peso sempre più rilevante sia dal punto di vista epidemiologico sia per l'impatto sociale, assistenziale ed economico che determinano.

La Neurologia è oggi al centro di una stagione di straordinaria evoluzione scientifica e clinica con nuove terapie modificanti la malattia e strumenti diagnostici sempre più avanzati. Tuttavia, perché queste innovazioni possano tradursi in benefici concreti per i cittadini, è necessario che il sistema sanitario sia in grado di recepirle, integrarle e governarle attraverso scelte di politica sanitaria appropriate.

In questo scenario, la comunità neurologica è chiamata a rafforzare il proprio ruolo come interlocutore delle istituzioni nazionali nella definizione e nell'attuazione delle policy sanitarie in ambito neurologico contribuendo in modo strutturato al dibattito pubblico e mettendo a disposizione competenze scientifiche e proposte operative sulle priorità strategiche per la salute del cervello.

A fronte dell'incidenza attuale e futura delle patologie neurologiche, risulta importante rafforzare l'impegno sulla prevenzione e sulla sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Le evidenze scientifiche mostrano infatti come una quota significativa delle principali patologie neurologiche sia associata a fattori di rischio modificabili. Promuovere una maggiore consapevolezza su questi aspetti rappresenta una leva fondamentale per ridurre il carico di malattia e per orientare le politiche sanitarie verso una maggiore attenzione alla salute del cervello lungo tutto l'arco della vita.

Un ambito particolarmente rilevante riguarda la formazione e la valorizzazione delle competenze neurologiche. Il rapido sviluppo delle tecniche diagnostiche e terapeutiche richiede oggi profili professionali sempre più qualificati e diversificati. Tale processo necessita di un rafforzamento dei percorsi formativi in Neurologia, con particolare attenzione allo sviluppo di competenze avanzate, tra cui quelle legate alla neurologia interventistica e alla riabilitazione neurologica.

Un ulteriore asse strategico riguarda il rafforzamento del dialogo con le Associazioni delle persone che convivono con malattie neurologiche, nella consapevolezza che la partecipazione attiva dei pazienti ai processi decisionali rappresenta oggi un elemento sempre più rilevante per migliorare la qualità, l'appropriatezza e la sostenibilità dei servizi sanitari, consentendo di mettere a sistema istanze spesso frammentate e trasformandole in proposte concrete da portare all'attenzione delle istituzioni.

A fronte di quanto illustrato, Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. supporterà il Cliente per:

- Consolidare il posizionamento istituzionale della Società Italiana di Neurologia, rafforzandone il ruolo di interlocutore autorevole delle istituzioni nazionali sui temi neurologici.
- Rafforzare la capacità della SIN di contribuire al dibattito pubblico e politico-istituzionale, intervenendo in modo tempestivo sui dossier emergenti e promuovendo in modo proattivo le priorità individuate come strategiche.
- Sviluppare un piano organico di interlocuzioni istituzionali, individuando i referenti prioritari presso Parlamento, Governo, Ministero della Salute, Regioni, Agenas, AIFA, Istituto Superiore di Sanità e altri attori rilevanti per la programmazione sanitaria.
- Promuovere la centralità della salute del cervello nell'agenda sanitaria nazionale, valorizzando prevenzione, diagnosi precoce, innovazione terapeutica, sostenibilità del SSN e impatto sociale delle patologie neurologiche.
- Valorizzare le competenze neurologiche e i percorsi formativi, con particolare attenzione alla neurologia interventistica, alla riabilitazione neurologica e alla formazione delle nuove generazioni di neurologi.
- Rafforzare il dialogo con le Associazioni dei pazienti neurologici, assumendo un ruolo di coordinamento, per trasformare istanze oggi frammentate in priorità condivise e proposte concrete da sottoporre alle istituzioni.

3. I servizi di Cattaneo Zanetto Pomposo & Co.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co., al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra, supporterà il Cliente con i seguenti servizi:

1. **Consulenza Strategica** – Attraverso riunioni periodiche con il Cliente si procede alla lettura e sistematizzazione delle informazioni monitorate e dei risultati dell'attività d'intelligence per definire i piani di relazione istituzionale del Cliente e per individuare le opportunità e le minacce presenti nello scenario regolatorio-normativo.
2. **Monitoraggio istituzionale** – L'attività di monitoraggio e intelligence è indispensabile per una costante conoscenza e comprensione del dibattito politico-legislativo in corso, degli attori in gioco, dell'agenda dei lavori. Si tratta di individuare gli interlocutori strategici, monitorare l'approvazione di provvedimenti di particolare interesse per il Cliente, raccogliere informazioni da fonte diretta. Le informazioni raccolte saranno sintetizzate e interpretate secondo una precisa reportistica frutto dell'esperienza di Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. e della necessaria personalizzazione su bisogni e attese del Cliente.

Il servizio di monitoraggio legislativo sarà basato sulle principali issue d'interesse individuate insieme al Cliente. Il monitoraggio legislativo nazionale si sviluppa attraverso l'invio di e-mail periodiche "real time" sui principali temi target. La struttura delle e-mail è così composta:

- Titolo preceduto da "FYT" per le e-mail di semplice monitoraggio o Titolo preceduto da "Action Needed" per le email che richiedono una decisione e un'azione da parte del Cliente;
- Executive Summary di quattro righe per una sintesi del contenuto dell'e-mail di facile lettura anche da device mobile;

- Una parte di analisi del contenuto delle informazioni inviate;
 - L'indicazione delle Fonti dove è possibile accedere ai testi integrali dei provvedimenti segnalati.
3. *Political Intelligence* – Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. offre un servizio d'intelligence, su fonti pubbliche e sulla base delle conoscenze e relazioni, esistenti o da costruire insieme al Cliente, con lo scopo di prevedere quale sarà l'evoluzione delle issue d'interesse in modo da anticiparne gli esiti diminuendo gli effetti delle minacce e valorizzando le opportunità.

Tale attività è svolta attraverso la competenza di settore maturata negli anni all'interno della Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. ma anche attraverso un costante confronto con le informazioni possedute dal Cliente. Il dialogo continuo con il Cliente è un valore imprescindibile per valutare al meglio i "segnali deboli" provenienti dalle istituzioni.

4. *Mappatura degli stakeholder* che hanno interesse in una determinata issue. Nel dettaglio:
- individuazione degli stakeholder istituzionali che hanno un impatto diretto o indiretto (di influenza) sulla issue di interesse del Cliente;
 - individuazione degli stakeholder non istituzionali (es. opinion leader, terze parti) che hanno un impatto diretto o indiretto sullo scenario in cui si plasma, modifica e definisce la issue di interesse del Cliente;
 - mappatura dei comportamenti di tutti gli stakeholder durante i processi decisionali (cioè durante la redazione di un testo normativo, approvazione di una legge, emendamento, e così via).
5. *Profilatura degli stakeholders* basata esclusivamente su dati pubblici. Tale attività di profiling ha come obiettivo l'acquisizione di una migliore familiarità da parte del Cliente con tutti quei soggetti che decidono o influiscono sui temi di interesse. La conoscenza degli stakeholders è propedeutica a una migliore gestione delle interazioni tra il Cliente e le istituzioni.

Nel dettaglio:

- Redazione di bioprofile con relativo posizionamento (passato e presente) dell'interlocutore sulle tematiche di interesse per il Cliente;
 - redazione di mappe di posizionamento dei referenti istituzionali target, loro posizione rispetto al tema, al partito di appartenenza, al loro ruolo istituzionale, alla rete relazionale e di influenza a cui appartengono, posizionamento sui social.
6. *Stakeholders engagement plan* finalizzato all'identificazione di quei soggetti con cui si vuole costruire un'interazione ed esporre la propria posizione. Cattaneo Zanetto Pomposo & Co., laddove necessario, mette a disposizione l'accesso privilegiato al proprio network relazionale e un servizio di segreteria organizzativa.

Per ogni incontro Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. prepara un documento denominato "Meeting note" contenente la sintesi della posizione dell'interlocutore, la storia progressiva dell'interlocuzione, i temi da trattare durante l'incontro, gli obiettivi da raggiungere e relative criticità e opportunità.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. fomirà, inoltre, un supporto – laddove richiesto – in tema di *Third Party Engagement*, cioè nell'attività che il Cliente intende proporre per consolidare la propria posizione di leadership nel dibattito di policy sulle issue di interesse attraverso il coinvolgimento delle terze parti, nella convinzione che le proprie

posizioni possono essere più efficacemente difese e valorizzate quando siano i "terzi" (opinion maker, media, sistema politico in generale) a garantire credibilità e visibilità.

7. *Coalition Building* di supporto al lavoro d'interlocuzione con tutti gli stakeholders interessati a specifici temi. Dal lavoro di analisi degli interessi coinvolti e a valle della definizione della piattaforma negoziale del Cliente sarà, infatti, possibile costruire un piano di *Coalition Building* per creare un fronte d'interessi verso un comune obiettivo.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. mette a disposizione la sua esperienza e, dove necessario, il suo network relazionale, al fine di supportare il Cliente nell'attività di *Coalition building*.

8. *Informare* nel modo giusto gli stakeholders è fondamentale per un efficace piano di relazioni istituzionali ed è un prerequisito per la realizzazione di una negoziazione vincente.

I servizi legati alla produzione delle informazioni sono i seguenti:

- realizzazione di *position paper* che illustrano gli interessi del Cliente alla luce del quadro complessivo di tutti gli interessi che rappresentano una specifica issue.
- modulazione dinamica dei *position paper* sulla base degli avvenimenti normativo-legislativi e alla conseguente modifica degli equilibri tra i vari stakeholders.
- creazione di *policy brief* specifici per accompagnare azioni di advocacy di dettaglio (es. emendamenti) sulla normativa in itinere.

Laddove il piano di relazioni istituzionali lo preveda, Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. fornisce un supporto attivo alla definizione della strategia legislativa del Cliente attraverso un supporto alla scrittura (drafting) di:

- proposte di legge;
 - proposte di interrogazione e/o interpellanza;
 - proposte emendative.
9. *The week* - Ogni sabato mattina il Cliente riceverà un prodotto editoriale denominato "The Week". Il prodotto contiene la sintesi dei principali articoli media della settimana su tematiche generali di policy inclusi i trend elettorali relativi a quel determinato periodo.

4. Team di lavoro

L'approccio del nostro *team* di lavoro nasce dall'esperienza maturata nel settore della consulenza dai soci fondatori ed è orientato alla stretta collaborazione con il Cliente. Per questo crediamo che sia fondamentale un lavoro di raccordo con il cliente che permetta di individuare e coordinare gli obiettivi del *business* aziendale con quelli degli *stakeholder* istituzionali. A tal fine, crediamo che la maturata *seniority* del nostro *team* sia la risposta più efficace per raggiungere gli obiettivi prestabiliti.

Il nostro team di lavoro dedicato sarà coordinato da Patrick Paris, Partner del Team Healthcare. Del team di lavoro faranno parte anche Greta Bucci Catalani, Senior Consultant, Chiara Sforna, Senior Consultant, e Federica Staccone, Senior Consultant, oltre a risorse dedicate all'attività di back-office.

5. Non divulgazione delle informazioni

Nell'ambito delle attività sopra descritte, Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. e il Cliente concordano di scambiarsi informazioni anche di carattere riservato e confidenziale. Il carattere confidenziale delle informazioni sarà specificato in ogni singolo caso dalla parte che intende divulgare l'informazione all'altra parte.

La parte che riceve informazioni confidenziali si impegna a non utilizzare l'informazione in alcun modo estranea alle finalità proprie delle azioni sopra descritte, e in particolare a non fare uso di tali informazioni con concorrenti della parte che ha fornito l'informazione di carattere confidenziale.

La parte che riceve informazioni confidenziali ha l'obbligo di utilizzare tutti gli accorgimenti e gli strumenti propri per proteggere il carattere riservato delle informazioni confidenziali dall'accesso da parte di persone non autorizzate, siano esse risorse interne non espressamente autorizzate ovvero persone estranee alla società che ha ricevuto l'informazione.

La parte che riceve informazioni confidenziali ha altresì l'obbligo di proteggere il carattere riservato dell'informazione dalla divulgazione al pubblico ovvero a organi di informazione (pubblico dominio).

La divulgazione dell'informazione confidenziale è consentita alla parte che l'ha ricevuta soltanto nei casi in cui l'informazione stessa:

- (i) fosse già nota alla parte che l'ha ricevuta prima della divulgazione da parte dell'altra società;
- (ii) sia diventata di pubblico dominio senza colpa o dolo per la parte che ha ricevuto l'informazione confidenziale;
- (iii) sia stata ricevuta senza una violazione del presente Accordo da un'altra parte che non ha posto limiti o restrizioni alla divulgazione dell'informazione;
- (iv) sia richiesta dall'Autorità giudiziaria o da altra Autorità governativa.

6. Business conduct

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. prende atto e concorda che tutti coloro che collaborano al presente incarico e coloro che lavorano per suo conto non hanno effettuato, offerto o promesso di effettuare, né effettueranno, offriranno o prometteranno di effettuare, in relazione al presente incarico o in relazione ad altre transazioni d'affari che coinvolgono il Cliente, pagamenti o trasferimenti di valuta, direttamente o indirettamente:

- (i) a funzionari o impiegati governativi (compresi i dipendenti di imprese, agenzie o enti di proprietà o controllati dallo stato);
- (ii) a partiti politici, funzionari di partiti politici o candidati o familiari di tali persone;
- (iii) a intermediari per il versamento a tali persone;
- (iv) ad altre persone o enti, qualora tali pagamenti o trasferimenti avvengano in violazione delle leggi del paese in cui sono effettuati.

Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. garantisce che non saranno effettuati pagamenti o trasferimenti di valuta a scopo o con effetto di corruzione pubblica o commerciale, accettazione o consenso all'estorsione, tangenti o altri mezzi per garantire il successo dell'incarico.

7. Codice etico e rispetto Dlgs 231/2001

Il Cliente prende atto che Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. ha adottato il modello organizzativo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 in materia di responsabilità amministrativa dell'impresa.

La violazione delle norme del nostro ordinamento e degli impegni sopradetti si intende pregiudizievole dell'interesse del Cliente e determina la facoltà del Cliente di risolvere il rapporto derivante dalla presente.

8. Modalità di collaborazione

Per l'espletamento delle attività sopra descritte, nel periodo dal 15 maggio 2026 al 14 maggio 2028, Cattaneo Zanetto Pomposo & Co. richiede un onorario complessivo pari a € 104.000,00 (centoquattromila/00 euro, IVA esclusa).

Rendiconteremo a parte le spese di viaggio e soggiorno che si dovessero rendere necessarie per l'espletamento dell'incarico, nonché le eventuali spese vive legate alla gestione di eventi di relazione. Tali spese, concordate preventivamente con il Cliente, ci saranno riconosciute a piè di lista.

La fatturazione avverrà in n. 8 tranches da emettersi all'inizio di ciascun trimestre di attività. Il pagamento delle nostre fatture è previsto a mezzo bonifico bancario a 60 giorni dalla data di emissione. In caso di mancato rispetto di tali termini di pagamento si applicano gli interessi di cui all'art. 5, comma 1 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231.

Augurandoci di avere correttamente interpretato le esigenze prospettate, in attesa di un gentile cenno di riscontro, Le inviamo i nostri più cordiali saluti.

(Claudia Pomposo)

Amministratore delegato

Per accettazione:

Il legale rappresentante

13. APPROVAZIONE NUOVI SOCI

N.	Cognome	Nome	Tipo socio	E-mail	Nome ente	Città ente
1	Assiro	Davide	JUNIOR	davide.assiro@gmail.com	Policlinico di Bari	Bari
2	Barbarito	Donato Antonio	JUNIOR	barbaritodonatoantonio@gmail.com	Ospedale Bellaria	Bologna
3	Bartalesi	Luca	JUNIOR	luca.bartalesi@unifi.it	Università degli studi di Firenze - AOU Careggi	Firenze
4	Basso	Francesco	JUNIOR	piano083@gmail.com	Clinica Neurologica	Udine
5	Battista	Claudio	JUNIOR	claudiobattista98@gmail.com	U.O Policlinico G. Rodolico	Catania
6	Biguzzi	Sara	SENIOR	biguzzisara@gmail.com	Ospedale M. Bufalini	Cesena
7	Calabrese	Diletta	SENIOR	dilettacalabrese21@gmail.com	Policlinico G.B. Rossi	Verona
8	Cammarano	Elia	JUNIOR	cammaranoelia@gmail.com	ospedela SS annunziata	Chieti
9	Campo	Sofia	JUNIOR	sofiacampo082@gmail.com	AOUP PAOLO GIACCONE	Palermo
10	Ciaccio	Anna Maria	JUNIOR	amciaccio21@gmail.com	UOC Medicina Interna con Stroke Care	Palermo
11	Cipriano	Anna	JUNIOR	anna.cipriano_a@libero.it	OSPEDALE CIVILE SS.FILIPPO E NICOLA	Avezzano
12	Console	Salvatore	JUNIOR	salvatore04sc@gmail.com	AOU Careggi	Firenze
13	Consuma	Luca	JUNIOR	luca.consuma99@gmail.com	Ospedale San Raffaele	Segrate
14	Conti	Federico	JUNIOR	fediconti@gmail.com	Ospedale San Salvatore	L'Aquila
15	Cufari	Andrea Daniel	JUNIOR	andreadaniel.cufari@unibs.it	Università degli studi di Brescia	Brescia
16	Delle Cave	Ilaria	JUNIOR	ilaria.dellecave@hotmail.com	AOU Federico II	Napoli
17	Di Marco	Daniele	JUNIOR	danieledimarco221299@gmail.com	AOU Careggi	Firenze
18	Di Martino	Giuseppe	JUNIOR	giuseppe.dimartino411@gmail.com	A.O.U.P. Paolo Giaccone	Palermo
19	Esposito	Chiara	JUNIOR	chiar.esposito98@gmail.com	AOU di Parma - Ospedale Maggiore	Parma
20	Fanelli	Giovanni Marco	JUNIOR	giovannimarco.fanelli01@universitadipavia.it	Fondazione Mondino IRCSS	Pavia
21	Galassi	Bianca	JUNIOR	bianca.gal30@gmail.com	Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi	Firenze
22	Galassi	Gian Marco	JUNIOR	gianmarcogalassi13@gmail.com	Azienda ospedaliero-universitaria Senese.	Siena
23	Galifi	Adele	JUNIOR	adele.galifi@hotmail.com	Università degli Studi di Catania	Catania
24	Gazzillo	Sara	JUNIOR	saragazzillo98@gmail.com	Azienda Ospedaliero-Universitaria	Foggia
25	Giovannini	Francesca	JUNIOR	doc.francescagiovannini@gmail.com	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	Avezzano
26	Maggiore	Roberta	JUNIOR	roberta.maggiore@unito.it	AOU Città della Salute e della Scienza - Molinette	Torino
27	Medici	Mariarosaria	JUNIOR	mmedici293@gmail.com	Ospedale Civile di Baggiovara	Modena
28	Medina	Martino	JUNIOR	dr.medina.martino@gmail.com	Ospedale Maggiore della carità	Novara
29	Moro	Pierludovico	JUNIOR	pierludovico@gmail.com	Policlinico Umberto I	Roma
30	Orlandi	Francesca	JUNIOR	orlandi.francesca@hsr.it	Ospedale San Raffaele	Milano
31	Pantina	Aurora Anna	JUNIOR	dott.aurorapantina@gmail.com	Policlinico Universitario "Paolo Giaccone"	Palermo
32	Panza	Alessia	JUNIOR	alessiaapanza@gmail.com	Ospedale Molinette	Torino
33	Piizzi	Enrica	JUNIOR	enrica.pii98@gmail.com	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	Avezzano
34	Pinzaglia	Camilla	JUNIOR	pinzagliacamilla@gmail.com	Policlinico Gemelli	Roma
35	Pitzalis	Benedetta	JUNIOR	benedetta.pitzalis@uniroma1.it	Policlinico Umberto I	Roma
36	Poma	Nicholas	JUNIOR	pomanicholas98@gmail.com	Ospedale Bellaria	Bologna
37	Ricioppo	Erminia	JUNIOR	ermiliar72@gmail.com	Ospedali Riuniti di Foggia	Foggia
38	Rossi	Melissa	JUNIOR	rossi.melissa2000@gmail.com	Struttura Complessa di Neurologia	Modena
39	Rovito	Francesca	JUNIOR	francesca.rovito@edu.unife.it	Arcispedale Sant'anna	Ferrara
40	Saracchini	Terenzio	JUNIOR	ts.saracchini@gmail.com	Azienda ospedaliera universitaria senese	Siena
41	Serafini	Ilaria	JUNIOR	serafini.ilaria97@gmail.com	azienda ospedaliera universitaria renato dubbecco	Catanzaro
42	Silvestro	Giulio	JUNIOR	giulio.silvestro22@gmail.com	Ospedale San Salvatore	L'Aquila
43	Tommasino	Francesco	JUNIOR	francescotommasino99@gmail.com	San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona	Salerno
44	Zidda	Marta	JUNIOR	marta.zidda01@universitadipavia.it	Istituto Neurologico Nazionale a Carattere Scientifico Fondazione Mondino	Pavia

**14. ratifica regolamento per la
concessione di patrocinio SIN
a cura dei membri
del comitato etico di garanzia SIN**

**Prof. Gianluigi Mancardi
Prof. Leandro Provinciali
Prof.ssa Maria Trojano**

Il presente atto fornisce criteri e modalità per la concessione del Patrocinio da parte della SIN a iniziative e manifestazioni di particolare valore culturale, scientifico, sociale ed educativo, promosse da soggetti pubblici e/o privati che si svolgano in ambito Nazionale e non, e che rientrino nell'ambito degli interessi scientifici e culturali e delle finalità statutarie della SIN o che presentino un contenuto di particolare rilievo di immagine della SIN.

Art 1. Finalità

La SIN concede il Patrocinio a sostegno di eventi, iniziative o manifestazioni scientifiche a carattere Provinciale, Regionale, Nazionale ed Internazionale, purché di elevato valore scientifico e culturale, rispetto ai propri fini Istituzionali.

Sono giudicati di "elevato livello scientifico" gli eventi congressuali riguardanti la capacità di affrontare situazioni complesse con rigore metodologico; tali capacità si fondano su valide competenze neurologiche e risultano in grado di risolvere problemi complessi in ambito formativo, assistenziale e di ricerca.

Il rispetto dei fini istituzionali della SIN, è identificato dagli obiettivi di seguito espressi: i) il miglioramento della qualità professionale nell'assistenza ai soggetti con malattie del sistema nervoso; ii) aggiornamento professionale e di formazione permanente, residenziale e a distanza, identificato come attività formativa ECM; iii) attività scientifica espressa in collaborazione con il MIUR, le Università, il Ministero della salute, le Regioni, le Aziende sanitarie e gli altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche; iv) elaborazione di linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (A.S.S.R.) e la F.I.S.M.; promozione di trials di studio e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società e organismi scientifici;

Il patrocinio viene concesso dopo lo svolgimento di una istruttoria diretta a verificare la validità della manifestazione e l'affidabilità dei promotori.

La domanda/istanza può essere presentata da Società Scientifiche, Sezioni Regionali di specifiche Società Scientifiche, Gruppi di Studio della SIN, altre organizzazioni/associazioni o comitati per singoli eventi non meramente locali.

La richiesta di concessione del patrocinio deve essere formulata da uno dei referenti scientifici dell'iniziativa e deve garantire:

- un programma contenente tematiche di interesse neurologico
- la presenza di uno o più referenti neurologi nell'ambito degli organizzatori

Il Patrocinio non è concesso:

- per iniziative e manifestazioni che risultino, anche solo in minima parte, contrarie ai principi di etica e di deontologia medica;
- in occasione dei Congressi Scientifici/ eventi mono-sponsor e con programma Scientifico deciso dallo sponsor;
- per iniziative che perseguano, anche solo indirettamente, finalità di promozione di marchi di fabbrica o di pubblicità di prodotti commerciali, ditte, aziende, etc.
- ° per eventi che si svolgano contemporaneamente nella stessa Regione o con sovrapposizione di temi e programmi, salvo deroga del Presidente della SIN.

Art 2. Concessione

Il patrocinio viene concesso dal Presidente SIN o da Suoi delegati, sulla base della documentazione presentata nella richiesta, dopo approvazione della commissione dei garanti. Il logo SIN (ottenuto il patrocinio) può essere adoperato, previa ulteriore autorizzazione formale del Presidente e/o dei Suoi delegati, con le seguenti modalità:

- Logo SIN semplice, su opuscoli, cartelline, testi, supporti informatici e pubblicazioni a carattere scientifico;
- Logo SIN con specifica sottostante Patrocinio, per manifestazioni scientifiche per le quali sia stato preventivamente richiesto e, poi, concesso il patrocinio;
- Logo SIN con specifica sottostante Provider ECM, per manifestazioni scientifiche nelle quali la SIN ricopre il ruolo di provider;
- I Gruppi di Studio e le Associazioni Autonome Aderenti alla SIN nonché le Sezioni Regionali SIN non possono concedere il patrocinio della Società Italiana di Neurologia a cui afferiscono;
- La SIN può concedere il patrocinio e l'utilizzo del logo anche a manifestazioni organizzate da altre società scientifiche o organismi internazionali nel territorio nazionale e non; purché sia assicurata la presenza di uno o più referenti neurologi o iscritti alla SIN nell'ambito degli organizzatori, relatori o moderatori.

Art 3. Beneficiari

il patrocinio può essere concesso ad eventi promossi da:

- Università ed Enti di Ricerca, Società Scientifiche, Sezioni Regionali SIN, Gruppi di Studio della SIN, istituzioni e *Società Scientifiche Nazionali attive nell'ambito delle neuroscienze cliniche o sperimentali con le quali esistono rapporti di collaborazione scientifica o assistenziale con la SIN*)
- Soci SIN di chiara fama e prestigio responsabili di eventi di sicuro interesse nazionale
- I soggetti beneficiari del patrocinio saranno tenuti a far risultare in tutte le forme di pubblicizzazione dell'evento (inviti, programmi, locandine, internet, etc) la presenza del patrocinio della SIN.

Art 4. Richiesta di Patrocinio

- **Il Comitato Etico di Vigilanza SIN è tenuto a valutare tutti gli aspetti delle richieste pervenute.** La segreteria SIN invierà ai garanti, a cadenza settimanale, tutte le richieste di patrocinio applicate sulla piattaforma; a seguito delle considerazioni che i garanti esprimeranno in merito, la segreteria confermerà o meno la concessione del patrocinio al richiedente. L'elenco di tutti i patrocini concessi sarà successivamente ratificato alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo.

▪ La richiesta di Patrocinio per iniziative scientifiche e di aggiornamento, formulata da uno più soci SIN, va inviata esclusivamente tramite la piattaforma web <http://www.neuro.it> corredata da tutte le informazioni richieste, **almeno 60 giorni** prima della manifestazione per essere valutate dalla commissione interna della SIN e, in caso di giudizio positivo, sottoposte ad approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

Al fine di facilitare la verifica dei presupposti della concessione del patrocinio, deve essere preparata una modulistica che dovrà riassumere: i) le qualifiche degli organizzatori; ii) le specializzazioni a cui l'evento è destinato; iii) le tematiche affrontate di interesse neurologico; iv) il valore conoscitivo o professionalizzante degli argomenti in ambito neurologico in relazione ai contesti di applicazione; v) le competenze/specializzazioni dei relatori impegnati nelle tematiche affini alle malattie del sistema nervoso; vi) le facilitazioni offerte ai neurologi partecipanti in termini di quote di iscrizione o crediti concessi; vii) la possibilità di comunicazione/ informazione/ commento relativi all'iniziativa da parte della SIN nell'ambito dell'attività formativa e di aggiornamento.

▪ Il Patrocinio può essere concesso anche per manifestazioni per professionisti sanitari "non medici" (Infermieri, Tecnici di Neurofisiopatologia, Fisioterapisti, Logoterapisti, Psicologi, etc). Il percorso formativo deve essere differenziato da quello per medici nel caso di manifestazioni sincrone. La concessione del patrocinio è comunque subordinata alla verifica del contenuto formativo dell'evento che deve essere sintonico con il profilo professionale dei destinatari. Anche in questo caso, il richiedente deve essere iscritto alla SIN.

Art. 5 Criteri di concessione del patrocinio

La formulazione del parere riguardante la concessione del patrocinio da parte della SIN è subordinata alle seguenti valutazioni e criteri generali:

- Valutazione delle finalità, caratteristiche scientifiche, sociali e culturali della manifestazione
- Analisi della eventuale promozione e valorizzazione della immagine della SIN, in particolare nei settori della cultura, della ricerca scientifica, dell'etica, della tutela e della promozione della salute nella popolazione generale
- Rilevanza del coinvolgimento dei medici associati alla SIN nella manifestazione per cui si richiede il patrocinio (in qualità di relatori, moderatori, membri del comitato scientifico e/o organizzatore)
- Valutazione dell'attualità dell'iniziativa con riferimento agli obiettivi generali ed ai compiti statutari della SIN
- Livello di interesse scientifico e sociale della SIN nella realizzazione dell'evento

La SIN si riserva recedere dalla concessione del patrocinio e/o dell'uso dei propri Logo, marchio o simbolo e/o di tutelare la propria immagine nelle sedi di competenza in caso di mancato rispetto da parte dei richiedenti di quanto definito dal presente Regolamento e/o dichiarato nella richiesta di patrocinio.

15. PATROCINI

Re: Nuovi soci e patrocini SIN – CD 08.05.2026

LP Leandro Provinciali <leandroprovinciali@gmail.com> ✓

5 maggio 2026 14:27:17

A: Info@neuro.it

Gentilissima,
la presente per esprimere l'approvazione per tutte le richieste di associazione espressa in gran parte da giovani.
A proposito dei patrocini, penso che tutte le richieste soddisfino i requisiti richiesti.
A riguardo della richiesta dell'ANIRCEF e della precedente posizione della SIN (radiazione ?!) riterrei opportuna una valutazione globale del C.D.
Buon lavoro
Leandro Provinciali

Re: Nuovi soci e patrocini SIN – CD 08.05.2026

AB Alfredo Berardelli <alfredo.berardelli@uniroma1.it> ✓

5 maggio 2026 16:27:11

A: Info@neuro.it

concordo con quanto rilevato dalla segreteria

Prof. Alfredo Berardelli

Professor Emeritus of Neurology

Department of Human Neurosciences

Sapienza University of Rome

Viale dell'Università, 30

00185 Rome Italy

tel +39 06/49914074

e-mail alfredo.berardelli@uniroma1.it

Coordinator Research Unit and Clinical Neurophysiology

IRCCS Neuromed

Via Atinense, 18 Pozzilli (IS)

Re: Nuovi soci e patrocini SIN – CD 08.05.2026


PT Prof. Maria Trojano <maria.trojano@uniba.it> ✓

5 maggio 2026 20:34:09

A: segreteriaudp@neuro.it

Gentilissimi,
approvo l'elenco dei nuovi soci e le richieste dei patrocini (ad eccezione del congresso ANICERF sul quale ho necessità di chiarimenti)

N.	TITOLO	DATA	CITTA	RESPONSABILE SCIENTIFICO	NOTE
1	LA DIAGNOSI PRENATALE DELLE MALFORMAZIONI CEREBRALI, IL COUNSELING E LA PRESA IN CARICO	13/05/2026	NAPOLI	ENNIO DEL GIUDICE	
2	AHSCT E TERAPIE CELLULARI NELLA SCLEROSI MULTIPLA E NELLE MALATTIE AUTOIMMUNI	28/05/2026	RAVENNA	MARIA GRAZIA PISCAGLIA, FRANCESCO LANZA	NO SOCIO SIN - INTERVENGONO SOCI SIN A. LUGARESÌ, M. INGLESE
3	Il Referto in Neurologia l'importanza dell'integrazione tra Medicina di Laboratorio e Medicina Clinica	09/06/2026	PALERMO	ALESSANDRO PADOVANI	
4	FIRST CONFERENCE ON AUTOIMMUNITY IN NEUROMUSCULAR DISORDERS	19-20/06/2026	BOLOGNA	MARIA PIA GIANNOCCARO, VINCENZO DONADIO, ROCCO LIGUORI	
5	FACCIAMO SQUADRA IN NEUROLOGIA: Lezioni di Neurologia clinica. Clinica di confine tra neurologia e psichiatria	26-27/06/2026	ROMA	DIEGO CENTONZE, ANTONELLA CONTE, MARCO SALVETTI	
6	ISA-All Summer School	29/06-03/07/2026	ROMA	PAOLA SANTALUCIA	
7	Vita smisurata - Progetto di sensibilizzazione ed empowerment, dedicato alle persone con Sclerosi Multipla e alle loro famiglie	giugno - luglio 2026	ibrido	MASSIMO FILIPPI	
8	CHALLENGES IN MOVEMENT DISORDERS	10-11/09/2026	PAVIA	ENZA MARIA VALENTE	
9	XXVI CONGRESSO NAZIONALE SIAMOC	30/09-03/10/2026	GENOVA	LINO NOBILI	
10	The 2026 Fresco International Workshop on Synaptic Plasticity and Advances in Parkinson's Disease	04-06/11/2026	FIRENZE	ANGELO QUARTARONE	
11	18° Convegno Nazionale AISAP	14-15/11/2026	BUSTO ARSIZIO	SIMONA PANTALONE	NO SOCIO SIN - INTERVENGONO SOCI SIN S. CEVOLI, A. RANIERI
12	LA MIASTENIA GRAVIS IN LOMBARDIA	20/11/2026	MILANO	STEFANO PREVITALI, MASSIMO FILIPPI	
13	XIII CONGRESSO ANICERF	26-28/11/2026	NAPOLI	GERARDO CASUCCI	Richiesta avanzata da ANICERF - AAA a suo tempo radiata



Grazie per l'attenzione.

La prossima riunione del CD è prevista il
3 luglio 2026, in presenza a Roma
(*da confermare in via definitiva*)