

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

29/07/2021 SALUTE di Repubblica L'anticorpo che batte l'emicrania	4
--	---

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

28/07/2021 sanita24.ilsole24ore.com Riabilitazione, a sorpresa il testo in Stato-Regioni «stravolge»il parere del Ccs sulla grave cerebrolesione acquisita. I neurologi Sin scrivono a Speranza per un rinvio d'esame	8
29/07/2021 quotidianosanita.it Linee guida riabilitazione. I neurologi a Speranza: "Stravolto parere del Consiglio superiore di sanità. Si rinvii approvazione"	10
02/08/2021 doctor33.it Sin, soggetti anziani e pazienti con demenza protetti dal caldo estivo garantendo un'adeguata idratazione	11

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

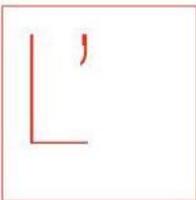
1 articolo

L'altro editoriale

LA NUOVA TERAPIA

L'anticorpo che batte l'emicrania

di GIOACCHINO TEDESCHI



emicrania si presenta come un dolore acuto e pulsante, della durata di ore o giorni; talvolta è accompagnato da nausea, vomito, fastidio per la luce e per i suoni. Si tratta di una patologia disabilitante che è stata identificata

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la malattia che causa maggiore disabilità nella fascia di età tra 20 e 50 anni, ossia nel momento della vita in cui le persone sono più produttive. Nel nostro Paese sono circa sei milioni le persone che soffrono di emicrania, ossia il 12% della popolazione.

Fino a non molto tempo fa, si curavano le persone che soffrono di questa malattia utilizzando farmaci sviluppati per curare altre patologie come gli antidepressivi, gli antiepilettici o gli antipertensivi: farmaci caratterizzati da una discreta efficacia, ma gravati da, talvolta, intollerabili effetti collaterali.

GIOACCHINO TEDESCHI
Presidente della Società italiana di neurologia (Sin). Direttore della Clinica Neurologica e Neurofisiopatologia AOU Università della Campania "Luigi Vanvitelli" di Napoli



Efficace quando le altre cure falliscono
Per i casi più gravi
Così costoso, però, che l'Aifa ne aveva ridotto l'utilizzo. Ma le proteste dei medici hanno permesso di trovare una soluzione. Per i malati

Raggi X

Immagini di un cervello effettuate tramite tomografia computerizzata, tecnica che oggi comunemente viene chiamata Tac



Recentemente, l'armamentario a disposizione degli specialisti che si occupano di emicrania si è arricchito di un innovativo approccio terapeutico che prevede l'utilizzo di anticorpi monoclonali sviluppati artificialmente e diretti contro una particolare molecola nota come Cgrp (Calcitonin Gene Related Peptide) che quando prodotta in eccesso dal nostro organismo può provocare un'inflammazio-

I monoclonali sono diretti contro una molecola che se prodotta in eccesso provoca infiammazione e dolore

ne che svolge un ruolo fondamentale nella genesi della malattia. Questa cura rivoluzionaria ha portato a un nuovo modo di affrontare la patologia, perché è in grado di agire sulla causa dell'emicrania e riesce quin-

profilassi per l'emicrania. Per prescrivere gli anticorpi, infatti, richiediamo che le altre cure non abbiano dato risultati sufficienti dopo almeno sei settimane di trattamento; richiediamo altrimenti che i pazienti siano intolleranti o presentino chiare controindicazioni ad almeno tre precedenti classi di farmaci per la profilassi dell'emicrania.

Le disposizioni prevedevano di sospendere la medicina per tre mesi. Nel Ssn. Ma non per chi poteva

Inoltre, la sospensione della terapia con anticorpi anti Cgrp dopo 12 mesi di trattamento imposta dall'Aifa non aveva al suo fondamento dei dati scientifici univoci, ma era stata decisa sulla base di quanto avveniva e avviene con i vecchi farmaci antiemicranici: approccio non giustificabile, essendo gli anticorpi privi di quella pletera di effetti collaterali che caratterizzavano le vecchie cure e che pertanto rendevano necessaria la sospensione di terapie poco tollerabili.

Le osservazioni poste all'attenzione dell'Aifa sono state velocemente recepite e, a breve, i pazienti in terapia con anticorpi monoclonali anti-Cgrp non saranno più costretti ad attendere i famigerati tre mesi di sospensione che facevano seguito ai 12 mesi di terapia, prima di riprendere il trattamento antiemicranico specifico.

Ciò non solo permette alle persone che soffrono di tirare un sospiro di sollievo ma libera noi clinici dal senso di impotenza e smarrimento che provavamo quando ci trovavamo costretti a sospendere, senza alcun apparente motivo scientifico né clinico, una terapia efficace e altamente tollerabile.

Infine, le precedenti disposizioni Aifa provocavano problematiche di ineguaglianza sociale in quanto il trattamento con anticorpi monoclonali, nel corso dei tre mesi di sospensione obbligatoria, poteva essere prescritto in regime di "non rimborsabilità", permettendo quindi solo ai pazienti che potevano affrontare un esborso ingente, la possibilità di non interrompere il trattamento.

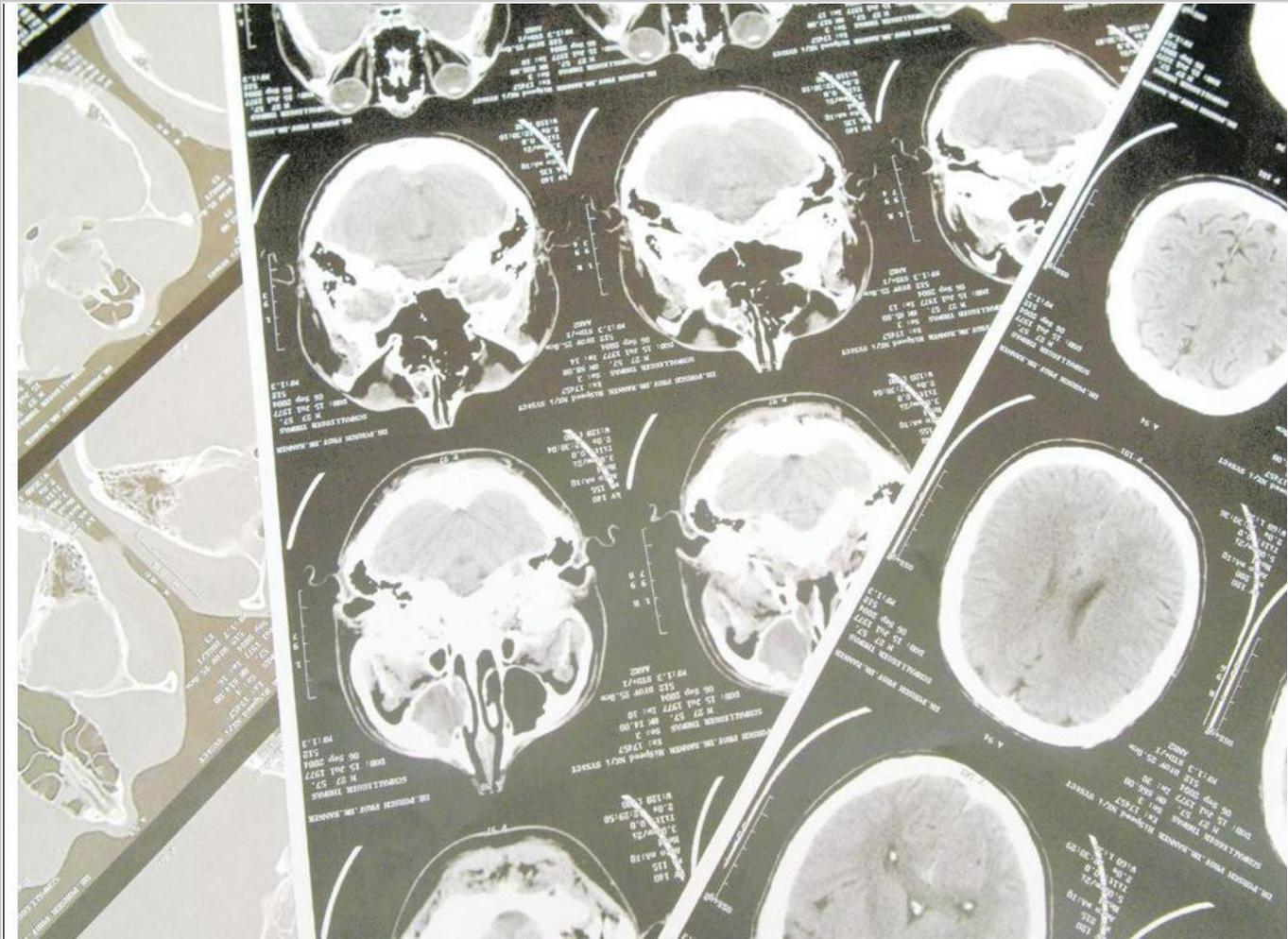
© RIPRODUZIONE RISERVATA

di a prevenirla: nei pazienti trattati si è assistito infatti alla riduzione della frequenza, dell'intensità e della durata degli attacchi emicranici nel corso del tempo. Inoltre, la somministrazione avviene una sola volta al mese. Tutto questo ha portato un beneficio enorme sulla qualità di vita dei nostri pazienti.

Tuttavia, l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha introdotto nel luglio del 2020 una serie di limitazioni all'utilizzo degli anticorpi monoclonali che vengono erogati a spese del Sistema sanitario nazionale. L'Aifa ha infatti vincolato la rimborsabilità del farmaco prevedendo la sospensione obbligatoria della terapia dopo 12 mesi di trattamento per almeno tre mesi. La normativa prevedeva poi che si potesse riprendere la cura, qualora si fossero ripresentate le caratteristiche che ne supportavano la prescrivibilità.

Proprio su quest'ultimo tema, come presidente della Società italiana di neurologia (Sin), di concerto con il professor Paolo Calabresi - presidente della Società italiana per lo Studio delle cefalee (Sisc) - e con il professor Piero Barbanti - presidente dell'Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee (Anircef) - ho interpellato il 23 aprile scorso l'Agenzia per chiedere di elaborare insieme una soluzione a tale disposizione regolatoria tenendo presente il bene dei pazienti emicranici che venivano pesantemente penalizzati da questa delibera, poiché erano destinati a stare nuovamente male per mesi senza la possibilità di vedersi prescrivere un'alternativa terapeutica efficace in regime di rimborsabilità.

Le persone che consideriamo adatte al trattamento con anticorpi monoclonali sono infatti pazienti adulti che negli ultimi tre mesi abbiano presentato almeno otto giorni di emicrania disabilitante ogni mese (definita come punteggio del questionario Midas: ≥ 11), e che sono già stati trattati in maniera non soddisfacente con altre terapie di



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

3 articoli

Riabilitazione, a sorpresa il testo in Stato-Regioni «stravolge» il parere del Ccs sulla grave cerebrolesione acquisita. I neurologi Sin scrivono a Speranza per un rinvio d'esame

LINK: <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2021-07-29/riabilitazione-sorpresa-testo-stato-regioni-stravolgeil-parere-css-grave-cer...>



Riabilitazione, a sorpresa il testo in Stato-Regioni «stravolge» il parere del Ccs sulla grave cerebrolesione acquisita. I neurologi Sin scrivono a Speranza per un rinvio d'esame di Red. San. S 24 Esclusivo per Sanità24 Lettera-appello del presidente della Sin Tedeschi al ministro della Salute in merito ai Decreti ministeriali sulle Linee Guida riabilitazione e relativa, calendarizzati per il 29 luglio in Conferenza Stato-Regioni. La definizione di Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA) è cruciale perché condiziona l'accesso a un reparto ospedaliero di neuroriabilitazione di alta specialità. Signor Ministro, sono venuto a conoscenza che sono stati trasmessi dal Suo Ministero alla Conferenza Stato Regioni, per la discussione nella prima seduta utile, lo schema di decreto di codesto spettabile Ministero relativo alla definizione dei "Criteri di appropriatezza

dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e il provvedimento sulle "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione". Per quanto i testi dei predetti provvedimenti siano stati oggetto di un articolato iter istruttorio, che ha coinvolto anche la Società Italiana di Neurologia ed il sottoscritto, convocato anche quale Esperto dal gruppo di lavoro del Consiglio Superiore di Sanità, devoto doverosamente rappresentareLe che residuano motivi di grave preoccupazione riferiti alla definizione di Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA), condizione necessaria per l'accesso ad un reparto ospedaliero di neuroriabilitazione di alta specialità. Con vivo stupore, a differenza delle evidenze scientifiche fornite e sintetizzate nel parere formalizzato dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 13/10/2020, che

includeva nella definizione di GCA una congrua e scientifica determinazione delle scale di valutazione e relative soglie, rilevo che gli ultimi testi trasmessi hanno stravolto la già menzionata definizione. Questo avviene, inoltre, con la previsione di un rinvio al successivo lavoro di un Gruppo tecnico che dovrebbe rideterminare scale di valutazione e relative soglie, già indicate dal già menzionato gruppo di lavoro del Consiglio Superiore di Sanità, a cui ho partecipato, e che è stato presieduto dal Presidente dello stesso, prof. Franco Locatelli, e dal Presidente della Prima Sezione, prof. Bruno Dallapiccola. Pur consapevole dell'attenzione prestata ad ampliare e rendere uniforme sull'intero territorio nazionale l'accesso ai diversi livelli della riabilitazione, sorprende che le osservazioni emendative formulate Gruppo tecnico dell'Area Ospedaliera della

Commissione Salute della Conferenza, siano intervenute, senza una preliminare condivisione e il supporto di evidenze clinico-scientifiche, ed abbiano modificato specificatamente il contributo validato dalle Società Scientifiche della area neurologica, peraltro condiviso all'unanimità da tutti i partecipanti al lavoro svolto dal massimo organo della Sanità pubblica. Le chiedo pertanto, prima dell'approvazione dei provvedimenti, di valutare l'opportunità di un rinvio politico per permettere un approfondimento che rispetti il parere del Consiglio Superiore di Sanità, segnatamente riferito alla definizione di GCA, delle scale di valutazione e relative soglie, oltre che delle connesse condizioni di compromissione e di disabilità neurologiche. Tale richiesta appare ancora più urgente e motivata alla luce dell'emergenza Covid-19 che in maniera radicale ha richiesto la massima attenzione per l'assistenza sanitaria nel nostro Paese, impattando su tutte le specialità mediche e, tra queste, in particolare sui percorsi di emergenza urgenza della neurologia. Confidando che queste considerazioni verranno tenute in debito conto, invio cordiali saluti. **Gioacchino**

Tedeschi Presidente **SIN** ©
RIPRODUZIONE RISERVATA

Linee guida riabilitazione. I neurologi a Speranza: "Stravolto parere del Consiglio superiore di sanità. Si rinvii approvazione"

LINK: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=97736



Linee guida riabilitazione. I neurologi a Speranza: "Stravolto parere del Consiglio superiore di sanità. Si rinvii approvazione" In una lettera indirizzata al Ministro della Salute il presidente della **Società Italiana di Neurologia** lancia l'allarme sui provvedimenti che oggi sono all'ordine del giorno della Conferenza Stato-Regioni: "Valutare l'opportunità di un rinvio politico per permettere un approfondimento che rispetti il parere del Css". LA LETTERA 29 LUG - "Con vivo stupore, a differenza delle evidenze scientifiche fornite e sintetizzate nel parere formalizzato dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 13/10/2020, che includeva nella definizione di GCA una congrua e scientifica determinazione delle scale di valutazione e relative soglie, rilevo che gli ultimi testi trasmessi hanno stravolto la già menzionata definizione". È quanto

scrive il presidente della **Sin**, **Gioacchino Tedeschi** in una lettera inviata al Ministro della Salute, Roberto Speranza relativamente ai "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" ed al provvedimento sulle "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" che oggi sono stati posti all'ordine del giorno della Conferenza Stato-Regioni. Per questo motivo la **Sin** chiede al Ministro che "prima dell'approvazione dei provvedimenti, di valutare l'opportunità di un rinvio politico per permettere un approfondimento che rispetti il parere del Consiglio Superiore di Sanità, segnatamente riferito alla definizione di GCA, delle scale di valutazione e relative soglie, oltre che delle connesse condizioni di compromissione e di disabilità neurologiche. Tale

richiesta appare ancora più urgente e motivata alla luce dell'emergenza Covid-19 che in maniera radicale ha richiesto la massima attenzione per l'assistenza sanitaria nel nostro Paese, impattando su tutte le specialità mediche e, tra queste, in particolare sui percorsi di emergenza urgenza della neurologia".
29 luglio 2021 © Riproduzione riservata

Sin, soggetti anziani e pazienti con demenza protetti dal caldo estivo garantendo un'adeguata idratazione

LINK: <http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/sin-soggetti-anziani-e-pazienti-con-demenza-protetti-dal-caldo-estivo-garantendo-un-adequata-idrata...>

Sin, soggetti anziani e pazienti con demenza protetti dal caldo estivo garantendo un'adeguata idratazione articoli correlati 29-06-2021 | Ondata di caldo, anziani più a rischio. Ecco il decalogo del ministero della Salute 26-07-2021 | In età anziana tenere attivo il cervello ritarda l'Alzheimer 22-07-2021 | I grandi anziani che assumono una dieta sana e abbondante sono meno soggetti a demenza Per gli anziani e le persone più fragili il caldo estivo può rappresentare un rischio, in particolare durante le ondate di calore. Questo fenomeno si verifica quando si registrano temperature molto elevate, diurne e notturne, protratte per un tempo superiore alle 48 ore, in combinazione a un livello elevato di umidità. A tale proposito, la **Società italiana di neurologia (Sin)** raccomanda di combattere in modo efficace le ondate di calore per tutelare gli anziani - e in particolare quelli affetti da demenza o da altre condizioni croniche - da malori, svenimenti o, nei casi più gravi, anche dal decesso. «In questa stagione» afferma Alessandro Padovani, direttore della Clinica

neurologica dell'Università di Brescia «sono maggiormente esposti i pazienti più fragili, avanti con l'età, soli o parzialmente soli, quelli con avanzata perdita delle autonomie e con la necessità di assumere farmaci per più patologie. Si tenga conto che, già nelle persone sane, le temperature elevate causano uno stress all'organismo e provocano sensazioni di facile affaticamento, vertigini, difficoltà di concentrazione, riduzione del quantitativo di urine emesse, alterazioni del sonno, facile irritabilità e uno stato di agitazione e di disagio. Tutto questo ha maggiori conseguenze nei pazienti con demenza, i quali generalmente tendono a idratarsi poco e a concentrare l'alimentazione nei pasti principali. Molto importante invece preferire pasti piccoli e frequenti, il più possibile variegati, cercando di accompagnare il pasto con liquidi». In realtà, è proprio la disidratazione il principale fattore di rischio di peggioramento e, nella maggior parte dei casi, non è adeguatamente prevenuta o contrastata. Spesso le persone anziane hanno una

ridotta percezione della sete e non ne avvertono la necessità. Nelle persone con demenza si aggiunge la difficoltà di esprimere i propri bisogni e frequentemente l'opposizione alle sollecitazioni. Rimane il fatto che l'idratazione deve essere garantita e promossa in tutti i modi possibili, prediligendo bevande non zuccherate e soprattutto succhi oppure estratti di frutta e di verdura. Tra questi, possono essere proposte succhi di arancia, melagrana, mirtilli, ananas, e tra le verdure pomodori, sedano, carote, cetrioli. Meritano di essere inclusi in questa lista anche l'anguria, il melone, e le pesche. Frutta e verdura contengono fino all'80% di liquidi e sono anche ricche di sali minerali, vitamine, antiossidanti e fibre che, insieme all'acqua, consentono un buon funzionamento dell'apparato digerente. A causa del rallentamento del metabolismo e dei farmaci, molti anziani soffrono di stipsi, quindi frutta e verdura forniscono loro le fibre per aiutarli anche per questo ulteriore problema della senescenza. È utile

ricordare che, nelle persone con demenza, è fondamentale evitare di somministrare bevande alcoliche in quanto aumentano la sudorazione, la sensazione di calore e la frequenza cardiaca. Infine, vale la pena riassumere alcuni altri semplici consigli quali evitare di far uscire le persone anziane nelle ore più calde, prediligere abiti o indumenti leggeri in lino e cotone, dotare l'abitazione di condizionatore o deumidificatore, cercando comunque di arieggiare nelle prime ore del mattino. In questo contesto, un'ultima raccomandazione riguarda i farmaci: con il caldo potrebbe essere indicato controllare la pressione arteriosa e ridurre o sospendere, laddove possibile, la somministrazione di neurolettici, anticolinergici e antiipertensivi, al fine di evitare che si manifesti un'eccessiva ipotensione così come una crescente spossatezza.