



Centro Italiano Congressi

Centro Italiano Congressi C.I.C. S.r.l.
Via Oslavia 39/b - 00195 Roma

C.C.I.A.A Roma 32664
Trib. Roma 2096/70
P.I. 00943111005
C.F. 00921380580
CODICE IDENTIFICATIVO KUPCRM I



Corso ECM:

Update sulla gestione delle terapie infusionali nella Malattia di Parkinson

Roma, 12 giugno 2026

Sede: COURTYARD BY MARRIOTT ROME CENTRAL PARK, *Via Giuseppe Moscati 7*

RAZIONALE

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa ad andamento progressivamente ingravescente. Nel decorso della malattia compaiono complicanze motorie, quali fluttuazioni motorie e discinesie, e sintomi non motori di gestione complessa, quali fluttuazioni non motorie, disturbi neurovegetativi, cognitivi e comportamentali.

L'incontro affronterà le problematiche relative a questa patologia nella fase "complicata", incentrandosi sulla gestione delle complicanze motorie e non motorie e sulle prospettive terapeutiche in questa fase di malattia. Saranno discusse le novità in questo ambito, con particolare riferimento alla gestione delle nuove terapie infusionali e delle problematiche ad esse correlate. Saranno inoltre affrontati argomenti di assoluta rilevanza clinico-terapeutica, come la gestione farmacologica e la valutazione multidimensionale dei disturbi motori e non motori correlati alla malattia. In particolare, gli aspetti non motori costituiscono una problematica frequentemente sottovalutata nella pratica clinica, ma altamente impattante sulla qualità della vita dei pazienti. Verranno infine proposti dei casi clinici per stimolare un confronto multispecialistico sulla gestione delle problematiche dei pazienti, aumentando così il coinvolgimento dei partecipanti e favorendo l'interattività.

OBIETTIVO

L'obiettivo finale del corso è quello di delineare lo stato dell'arte e le prospettive future delle terapie infusionali nella malattia di Parkinson, in un contesto in cui l'innovazione farmacologica e la personalizzazione terapeutica stanno ridefinendo i confini della cura.

RESPONSABILI SCIENTIFICI

- Anna Rita Bentivoglio, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
- Carla Piano, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
- Francesco Bove, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

COMITATO SCIENTIFICO ED ORGANIZZATIVO

- Alessandro De Biase, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

- Danilo Genovese, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
- Flavia Torlizzi, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

FACULTY

Daniele Belvisi, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma

Anna Rita Bentivoglio, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Francesco Bove, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Livia Brusa, UOC Neurologia, Ospedale S. Eugenio, Roma

Alice Calarco, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Maria Ilenia De Bartolo, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma

Alessandro De Biase, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Maria Francesca De Pandis UOC Riabilitazione Motoria, IRCSS San Raffaele Cassino

Alessandro Di Santo, UOC Neurologia, Ospedale S. Maria Goretti, Latina

Antonio Elia, Dipartimento Disordini del Movimento, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano

Giovanni Fabbrini, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma

Danilo Genovese, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Isabella Imbimbo, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Maria Rita Lo Monaco, UOC di Geriatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Massimo Marano, UOC Neurologia, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

Kristi Meksi, UOC Neurologia Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma

Martina Patera, UOSD Malattie Neurodegenerative, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma

Martina Petracca, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Carla Piano, UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Mariangela Pierantozzi, UOSD Parkinson, Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma

Domiziana Rinaldi, UOC Neurologia, Azienda Ospedaliera -Universitaria S. Andrea -Roma

Tommaso Schirinzi, UOC Neurologia Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma

Alessandro Stefani, UOSD Parkinson, Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma

Antonio Suppa, UOSD Malattie Neurodegenerative, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Venerdì, 12 giugno 2026

8:30 Registrazione dei partecipanti – caffè di benvenuto

9:15 Saluti e apertura dei lavori – Obiettivi del corso (A.R. Bentivoglio, C. Piano)

SESSIONE I

9:30-10:30 Indicazioni e selezione del paziente per le terapie di secondo livello nella malattia di Parkinson

Moderatori: C. Piano, A. Elia

9:30 Le terapie infusionali nella Malattia di Parkinson: indicazioni e appropriatezza prescrittiva
A. Elia

9:50 La selezione del paziente nello scenario delle terapie di secondo livello nella malattia di Parkinson
M. Marano

10:10 Discussione degli argomenti trattati

SESSIONE II

10:30-12:00 Gestione della terapia infusionale con foslevodopa/foscarbidopa

Moderatori: M.F. De Pandis, A. Stefani

10:30 L'efficacia della terapia con foslevodopa/foscarbidopa e la gestione della terapia medica concomitante

F. Bove

10:50 La gestione delle complicanze cutanee legate alla terapia infusione sottocutanea con foslevodopa/foscarbidopa

D. Belvisi

11:10 Accettazione del device e counselling psicologico di paziente e caregiver

I. Imbimbo

11:30 Discussione degli argomenti trattati

SESSIONE III

11:45-13:00 La gestione del paziente in terapia con con foslevodopa/foscarbidopa: lezioni apprese nella nostra pratica clinica

Moderatori: M. Petracca, A. Suppa

11:45 Caso clinico: L'utilizzo degli inibitori delle COMT in concomitanza alla terapia infusione

M. Patera

12:00 Caso clinico: Il paziente con acinesia notturna

A. Di Santo

12:15 Caso clinico: L'infusione di foslevodopa/foscarbidopa nel paziente con altre terapie mediate da device

A. Calarco

12:30 Discussione degli argomenti trattati: quali indicazioni dall'esperienza dei centri?

M. Petracca, A. Suppa

13:00-14:00 Lunch

SESSIONE IV

14:00-15:15 I dintorni internistici e neuropsichiatrici della malattia di Parkinson: opportunità e criticità della stimolazione continua con foslevodopa/foscarbidopa

Moderatori: G. Fabbrini, M. Pierantozzi

14:00 I disturbi urinari nel paziente con Malattia di Parkinson avanzata e l'effetto della stimolazione dopaminergica continua

L. Brusa

14:20 I disturbi del comportamento nel paziente in terapia con foslevodopa/foscarbidopa

D. Genovese

14:40 La sarcopenia e lo stato nutrizionale del paziente affetto da malattia di Parkinson

M.R. Lo Monaco

15:00 Discussione degli argomenti trattati

SESSIONE V

15:15-16:30 La gestione del paziente in terapia con con foslevodopa/foscarbidopa: lezioni apprese nella nostra pratica clinica

Moderatori: D. Rinaldi, T. Schirinzi

15:15 Caso clinico: Il paziente con fluttuazioni non-motorie
I. De Bartolo

15:30 Caso clinico: La gestione della foslevodopa/foscarbidopa nel paziente con disautonomia
K. Meksi

15:45 Caso clinico: L'infusione di foslevodopa/foscarbidopa nel paziente con mutazione del gene *SNCA*
A. De Biase

16:00 Discussione degli argomenti trattati: quali indicazioni dall'esperienza dei centri?
D. Rinaldi, T. Schirinzi

16:30-17:00 Messaggi conclusivi
A.R. Bentivoglio, C. Piano

17:00-17:30 Questionario di verifica apprendimento ECM

17:30 Conclusione dei lavori

CASI CLINICI

- Paziente di sesso maschile, di anni 75, affetto da Malattia di Parkinson con esordio all'età di 68 anni. La sintomatologia d'esordio era caratterizzata da disturbi della deambulazione e tremore a riposo localizzato all'emisoma destro. Circa dieci anni prima dell'esordio dei sintomi motori il paziente aveva presentato una severa sindrome-ansioso depressiva con episodi di depressione maggiore. Il regime terapeutico iniziale, basato sulla combinazione levodopa/benserazide per via orale, è stato successivamente sostituito con l'associazione di melevodopa/carbidopa e selegilina con buona efficacia clinica.

In concomitanza con la progressione del quadro clinico, dall'età di 73 anni si è assistito all'insorgenza di complicanze motorie, quali fenomeni di wearing-off, acinesia notturna e delayed-on mattutino. Tali manifestazioni hanno reso necessaria sia l'aumento della dose di levodopa che l'introduzione di rotigotina e levodopa/carbidopa a rilascio modificato, con un iniziale beneficio clinico.

All'età di 75 anni, in occasione della prima valutazione presso il nostro Centro, il paziente presentava un quadro clinico severamente compromesso con presenza di severe fluttuazioni motorie (fenomeni di wearing-off e no-on), periodi di OFF diurno superiore alle due ore, freezing della marcia, una marcata acinesia notturna con ritardo dell'effetto terapeutico della levodopa al mattino (delayed-on). Nonostante l'ottimizzazione della terapia orale — mediante il frazionamento delle dosi, l'incremento posologico della levodopa e il tentativo di introduzione di un inibitore delle COMT (iCOMT), quest'ultimo sospeso per intolleranza — non è stato ottenuto un controllo sintomatologico soddisfacente. Inoltre, il paziente presentava un quadro di mild cognitive impairment (MCI).

Pertanto, all'età di 76 anni, è stata intrapresa la terapia con l'infusione sottocutanea continua di foslevodopa/foscarbidopa (LDp/CDp), inizialmente con basso flusso notturno data l'età e il quadro cognitivo. Nonostante ciò, tale schema terapeutico ha determinato un significativo miglioramento della sintomatologia motoria, con una sostanziale risoluzione delle fluttuazioni motorie e la scomparsa

dell'acinesia notturna. A circa 30 giorni dall'induzione del trattamento, si è osservata una recrudescenza dell'acinesia notturna, efficacemente gestita mediante l'incremento della velocità di infusione del flusso notturno, senza peggioramento del quadro cognitivo.

- Caso clinico di gestione delle complicanze cutanee delle terapie infusionali con foslevodopa attraverso terapie add-on (opicapone, entecapone).
- Caso clinico di paziente in fase avanzata della Malattia di Parkinson, con disautonomia cardiovascolare, sottoposto ad impianto di foslevodopa/foscarbidopa. Non evidenza di peggioramento del suo quadro disautonomico
- Caso clinico:
Paziente affetto da malattia di Parkinson in fase avanzata, con presenza di rilevanti fluttuazioni non-motorie associate alle fasi “OFF”, caratterizzate principalmente da ansia, agitazione interna, astenia, dolore diffuso e sensazione di rallentamento cognitivo, con significativo impatto sulla qualità di vita. Nonostante terapia dopaminergica orale ottimizzata, il controllo sintomatologico risultava insoddisfacente, con persistenza di oscillazioni cliniche durante la giornata. Alla luce del quadro, il paziente veniva avviato a trattamento con foslevodopa/foscarbidopa in infusione sottocutanea continua. Dopo l'introduzione della terapia si osservava una riduzione della variabilità clinica, con miglioramento delle fluttuazioni non-motorie e maggiore stabilità dello stato funzionale globale. Il trattamento è risultato ben tollerato, confermando il potenziale beneficio della somministrazione dopaminergica continua anche sul versante non-motorio della malattia di Parkinson.
- Caso clinico: L'infusione di foslevodopa/foscarbidopa nel paziente con altre terapie mediate da device
Presentiamo il caso di un paziente con malattia di Parkinson avanzata precedentemente trattato con deep brain stimulation (DBS), che ha presentato una rottura completa di un elettrodo intracranico, rendendo necessaria la sospensione della stimolazione e determinando un peggioramento del controllo motorio. A fronte del rifiuto del paziente di sottoporsi a revisione chirurgica, è stato avviato trattamento con infusione sottocutanea continua di foslevodopa/foscarbidopa. Tale strategia ha determinato un buon compenso motorio, con particolare beneficio sui sintomi assiali, migliorati rispetto al periodo in cui il paziente era in trattamento con DBS. Il caso evidenzia il potenziale ruolo dell'infusione sottocutanea continua di levodopa come valida alternativa terapeutica nei pazienti con complicanze legate a terapie avanzate mediate da device.

TABELLA FACULTY

	COGNOME	NOME	C F	RUOLO	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA (AFFILIAZIONE)
1	Belvisi	Daniele	BLVDNL82B19E202I	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma	Professore Associato
2	Bentivoglio	Anna Rita	BNTNRT61S53H501X	Responsabile Scientifico Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Professore Associato
3	Bove	Francesco	BVOFNC86M23F842O	Responsabile Scientifico Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Dirigente medico
4	Brusa	Livia	BRSLVI69S66H501F	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Neurologia, Ospedale S. Eugenio, Roma	Dirigente Medico. Responsabile Centro Parkinson
5	Calarco	Alice	CLRLCA99D70B354D	Relatore casi clinici	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Medico specializzando in Neurologia
6	De Bartolo	Ilenia	DBRMLN89B48D086T	Relatore casi clinici	Medico Chirurgo	Neurologia	Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma	Ricercatore a tempo determinato di tipo A (RTDA)
7	De Biase	Alessandro	DBSLSN92R20I954D	Relatore casi clinici	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Neurologo in libera professione
8	De Pandis	Maria Francesca	DPNMFR62T53D708K	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Riabilitazione Motoria, IRCCS San Raffaele Cassino	Professore associato
9	Di Santo	Alessandro	DSNLSN89H18H501K	Relatore	Infermiere	Neurologia	UOC Neurologia, Ospedale S. Maria Goretti, Latina	Dirigente medico
10	Elia	Antonio Emanuela	LEINNM76C15G478Z	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	Dipartimento Disordini del Movimento, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano	Dirigente medico
11	Fabbrini	Giovanni	FBBGNN57D26E625B	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma	Professore Ordinario di Neurologia e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane
12	Genovese	Danilo	GNVDNL89C04H501E	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Neurologo
13	Imbimbo	Isabella	MBMSLL85T47A509H	Relatore	Medico Chirurgo	Psicologia e Psicoterapia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Docente a contratto di Psicologia
14	Lo Monaco	Maria Rita	LMNMRT74D48M088K	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Geriatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Dirigente medico I livello
15	Marano	Massimo	MRNMSM87A23C351L	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Neurologia, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma	Dirigente medico

16	Meksi	Kristi	MKSKST94M71Z100B	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Neurologia Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma	Neurologo
17	Patera	Martina	PTRMTN94L60E958Y	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOSD Malattie Neurodegenerative, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma	Dottorando
18	Petracca	Martina	PTRMTN83R69H501Q	moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Dirigente medico
19	Piano	Carla	PNICRL81E45G751A	Responsabile Scientifico	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC di Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Dirigente medico tempo indeterminato/Ricercatore tempo determinato
20	Pierantozzi	Mariangela	PRNMNG64H61H501K	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOSD Parkinson, Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma	Professore Associato Confermato Neurologia
21	Rinaldi	Domiziana	RNLDZN89S62H501F	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Neurologia, Azienda Ospedaliera - Universitaria S. Andrea -Roma	Neurologo
22	Schirinzi	Tommaso	SCHTMS85R01D851P	Relatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOC Neurologia Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma	Ricercatore Neurologia Università di Roma Tor Vergata
23	Stefani	Alessandro	STFLSN59R20F257P	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOSD Parkinson, Azienda Ospedaliero-Universitaria - Policlinico Tor Vergata, Roma	Professore Associato di neurologia
24	Suppa	Antonio	SPPNTN78C10H501S	Moderatore	Medico Chirurgo	Neurologia	UOSD Malattie Neurodegenerative, Dipartimento Neuroscienze Umane-Università Sapienza Di Roma	Prof Associato di Neurologia