



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

11 NOVEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Bis Dal 4 all'11 novembre con **Operazione Bis**
la qualità dei nostri prodotti vale il doppio.

CONAD
Persone oltre le cose

BlogSicilia[®]

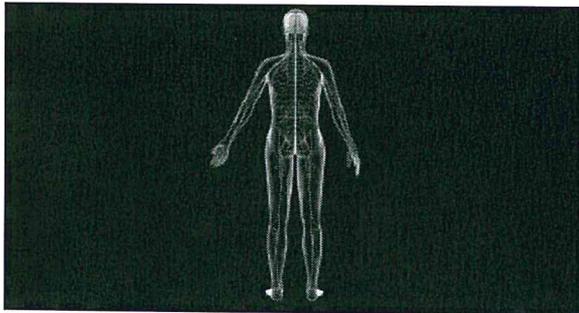
il giornale online dei siciliani

Bis Dal 4 all'11 novembre con **Operazione Bis** la qualità dei nostri prodotti vale il doppio.

CONAD
Persone oltre le cose

DAL 12 AL 14 NOVEMBRE

Lesioni periferiche nervose Convegno internazionale a Palermo



SALUTE E SANITÀ 10 novembre 2015
di Redazione

Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di sonde ad elevata frequenza, saranno il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutto il mondo si confronteranno a Palermo dal 12 al 14 novembre nel corso della quarta edizione dell'International Conference & Course on neuromuscular Ultrasound.

L'evento internazionale, in programma al Mondello Palace Hotel, è organizzato dall'ISPNI (International Society of Peripheral Neurophysiological Imaging) Presidente il prof. Luca Padua dell'Università Cattolica di Roma, organizzatore locale il Dr. Marcello Romano, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello. Saranno presenti, per illustrare gli ultimi sviluppi e le applicazioni in ecografia neuromuscolare, alcuni fra i maggiori esponenti della neuroradiologia e della neurofisiologia nazionale e internazionale come gli statunitensi Lisa Hobbson Webb, Craig Zaidman, Michael Cartwright e Francis Walker, Simon Podnar (Slovenia), Gerd Bodner (Austria), Michel Court Payen (Danimarca), Leo H. Visser (Olanda), e gli italiani Roberto Gasparotti di Brescia, Luca Padua di Roma, Stefano Tamburin di Verona, Stefano Ferraresi di Rovigo.

I lavori si apriranno giovedì 12 novembre alle 14 con la lettura magistrale del Prof. Giuseppe Vita sulla polineuropatia amiloïdosa. Il corso è suddiviso in basale e avanzato. Sono previste prove pratiche di ecografia dei nervi periferici, workshop sulle neuropatie immunomediate ed ereditarie e sulle malattie rare come la malattia di Pompe.

"Le lesioni nervose periferiche – spiega il dr. Marcello Romano – si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l'immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche.

Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l'ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili, ma l'ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente.

L'ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici, si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all'ispezione chirurgica".

[←Tutti gli eventi](#)



Da giovedì 12 a sabato 14 novembre al Mondello Palace Hotel, nel corso della quarta edizione dell'International Conference & Course on neuromuscular Ultrasound, si parlerà delle tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose.

Tra queste anche l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di sonde ad elevata frequenza, saranno il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutto il mondo

INFORMAZIONI

DOVE

Mondello Palace hotel

Lesioni periferiche nervose, il convegno al Mondello Palace Hotel, Palermo



QUANDO

Dal 12/11/2015 Al 14/11/2015

Inizio alle 14

COSTO

gratis

[Vai al sito](#)

TI PIACE?

0 0

L'evento internazionale è organizzato dall'ISPNI (**International Society of Peripheral Neurophysiological Imaging**). Presidente il prof. Luca Padua dell'Università Cattolica di Roma, organizzatore locale il Dr. Marcello Romano, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello. Saranno presenti, per illustrare gli ultimi sviluppi e le applicazioni in ecografia neuromuscolare, alcuni fra i maggiori esponenti della neuroradiologia e della neurofisiologia nazionale e internazionale come gli statunitensi Lisa Hobbson Webb, Craig Zaidman, Michael Cartwright e Francis Walker, Simon Podnar (Slovenia), Gerd Bodner (Austria), Michel Court Payen (Danimarca), Leo H. Visser (Olanda), e gli italiani Roberto Gasparotti di Brescia, Luca Padua di Roma, Stefano Tamburin di Verona, Stefano Ferraresi di Rovigo.

I lavori si apriranno giovedì 12 novembre alle 14 con la lettura magistrale del Prof. **Giuseppe Vita** sulla polineuropatia amiloidosica. Il corso è suddiviso in

basale e avanzato. Sono previste prove pratiche di ecografia dei nervi periferici, workshop sulle neuropatie immunomediate ed ereditarie e sulle malattie rare come la malattia di Pompe.

“Le lesioni nervose periferiche - spiega il dr. **Marcello Romano** - si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l'immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche. Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l'ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili, ma l'ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente. L'ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici, si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all'ispezione chirurgica”.



Fonte: www.palermo.repubblica.it

LESIONI PERIFERICHE NERVOSE, A PALERMO UN CONVEGNO INTERNAZIONALE

elisabetta.medaglia 19 ore ago #OltreUnipa 36 Guarda

Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di sonde ad elevata frequenza, saranno il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutto il mondo si confronteranno a Palermo dal 12 al 14 novembre nel corso della quarta edizione dell'International Conference & Course on neuromuscular Ultrasound.

L'evento internazionale, in programma al Mondello Palace Hotel, è organizzato dalla International Society of Peripheral Neurophysiological Imaging.

Il Presidente è il prof. Luca Padua, dell'Università Cattolica di Roma, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Università di Roma.

Saranno presenti, per illustrare gli ultimi sviluppi e le applicazioni, i maggiori esponenti della neuroradiologia e della neurofisiologia: i neurofisiologi statunitensi Lisa Hobbson Webb, Craig Zaidman, Michael Cartwright (Slovenia), Gerd Bodner (Austria), Michel Court Payen (Danimarca), il neurofisiologo italiano Roberto Gasparotti di Brescia, Luca Padua di Roma, Stefano Tassi di Palermo e Stefano Ferraresi di Rovigo.



CHECK ALSO



BIOBANCHE, A PALERMO UNA LECTIO

MAGISTRALIS

L'organizzazione e il ruolo delle biobanche di ricerca sarà il tema della lectio magistralis tenuta ...

ational

. Marcello

alcuni fra i

e gli

odnar

italiani

aresi di

I lavori si apriranno giovedì 12 novembre alle 14:00 con la lettura magistrale del Prof. Giuseppe Vita sulla polineuropatia amiloidosica.

Il corso è suddiviso in basale e avanzato. Sono previste prove pratiche di ecografia dei nervi periferici, workshop sulle neuropatie immunomediate ed ereditarie e sulle malattie rare come la malattia di Pompe.

“Le lesioni nervose periferiche – spiega il dr. Marcello Romano – si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l’immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche. Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l’ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili, ma l’ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente. L’ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici, si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all’ispezione chirurgica”.

Commenti

0 commenti

0 commenti

Ordina per **Principali**

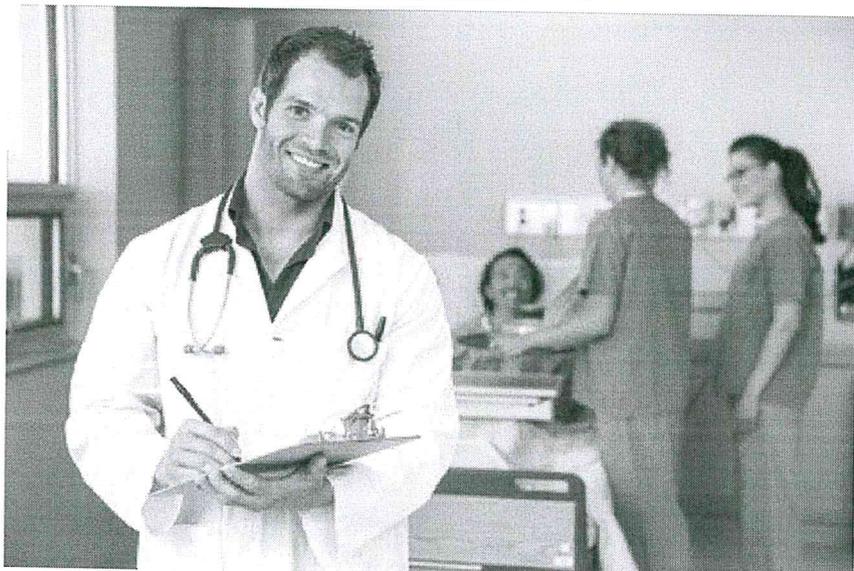


Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin

Lesioni periferiche nervose. Le tecniche di diagnosi più moderne in un Convegno internazionale a Palermo

DI INSALUTENEWS · 10 NOVEMBRE 2015



Palermo, 10 novembre 2015 –

Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di sonde ad elevata frequenza, saranno il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutto il mondo si confronteranno a Palermo dal 12 al 14 novembre nel corso della quarta edizione dell'International Conference & Course on neuromuscular Ultrasound.

L'evento internazionale, in programma al Mondello Palace Hotel, è organizzato dall'ISPNI (International Society of Peripheral Neurophysiological Imaging), Presidente il prof. Luca Padua dell'Università Cattolica di Roma, organizzatore locale il dott. Marcello Romano, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello.

Saranno presenti, per illustrare gli ultimi sviluppi e le applicazioni in ecografia neuromuscolare, alcuni fra i maggiori esponenti della neuroradiologia e della

neurofisiologia nazionale e internazionale come gli statunitensi Lisa Hobbson Webb, Craig Zaidman, Michael Cartwright e Francis Walker, Simon Podnar (Slovenia), Gerd Bodner (Austria), Michel Court Payen (Danimarca), Leo H. Visser (Olanda), e gli italiani Roberto Gasparotti di Brescia, Luca Padua di Roma, Stefano Tamburin di Verona, Stefano Ferraresi di Rovigo.

I lavori si apriranno giovedì 12 novembre alle 14 con la lettura magistrale del prof. Giuseppe Vita sulla polineuropatia amiloidosica.

Il corso è suddiviso in basale e avanzato. Sono previste prove pratiche di ecografia dei nervi periferici, workshop sulle neuropatie immunomediate ed ereditarie e sulle malattie rare come la malattia di Pompe.

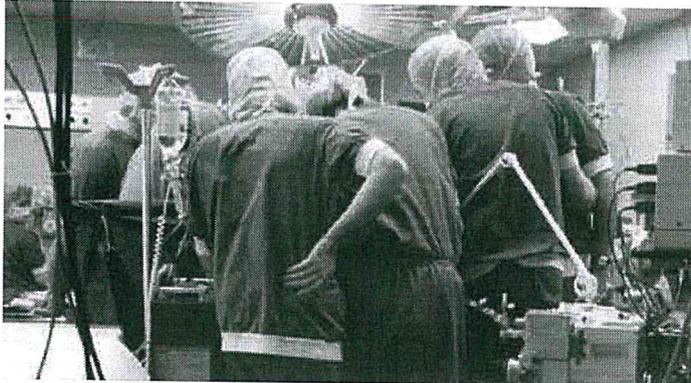
“Le lesioni nervose periferiche – spiega il dott. Marcello Romano – si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l’immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche. Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l’ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili, ma l’ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente. L’ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici, si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all’ispezione chirurgica”.

fonte: ufficio stampa

sanità

Dal 25 novembre entra in vigore la normativa europea che impone il rispetto di 11 ore di riposo consecutive ogni 24 ore, ma le carenze di organico non lo consentono

Medici in sala operatoria: l'Ue impone turni di lavoro meno massacranti, ma la norma è inattuabile senza assunzioni



Medici, turni meno pesanti lo vuole l'Ue, non il governo

Ipotesi decreto per prorogare la scadenza, sindacati furiosi

MANUELA CORRERA

ROMA. Medici sempre più stanchi e turni sempre più massacranti. Ma dal prossimo 25 novembre si dovrebbe voltare pagina: entra infatti in vigore la normativa Ue su riposo e orari di lavoro dei camici bianchi, che impone il rispetto delle 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore e di non superare le 48 ore lavorative settimanali. Il condizionale è però d'obbligo dal momento che, per fare fronte ai limiti di lavoro "europei", occorrerebbero più medici e infermieri. Per questo, il governo starebbe valutando una proroga della scadenza per decreto, affermano i sindacati, i quali bollano tale "escamotage" come «fuorilegge».

Sulla questione, oggi i sindacati nazionali del pubblico impiego sono convocati dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran). Si farà il punto, partendo da un dato di fatto che i sindacati denunciano da tempo: il fenomeno del precariato «mascherato sotto forma di contratti libero-professionali fittizi, che in realtà sono veri e propri rapporti di lavoro dipendenti puri di qualunque tutela» per coprire i "buchi" di personale nelle strutture ospedaliere. Dunque, quello che arriva dalle organizzazioni di categoria è un «no» deciso alla previsione di un possibile decreto unilaterale, da parte del ministero della Pubblica Amministrazione di concerto con il ministero del Lavoro, per la determinazione di deroghe alla normativa Ue. A questo proposito, il presidente del Comitato di settore Sanità delle Regioni, Massimo Garavaglia, ha ipotizzato anche una mini proroga di circa due mesi nel primo testo di legge utile per arrivare al prossimo anno. E se il confronto è acceso, il problema resta concreto, come riconosciuto nei giorni scorsi dalla stessa ministra della

Salute, Beatrice Lorenzin: «Il medico è come un pilota di un aeroplano: affidere la vostra vita ad un pilota che non dorme da 72 ore?», si chiede. Della stessa posizione Massimo Cozza della Fp-Cgil Medici, che ribadisce come i riposi in Sanità «sono fondamentali. Chi si farebbe operare da un chirurgo stanco?». Ora, commenta, «invece di deroghe unilaterali, si affronti la questione investendo le risorse e le risorse nella Legge di stabilità e prendendo le trattative per il rinnovo del contratto 2015-2018».

Per l'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani, «se dovesse aversarsi il progetto governativo di emanare un decreto derogatorio, facendo le-

va su una richiesta unilaterale delle Regioni all'Aran, si assisterebbe ad un'ennesima dimostrazione di antidemocrazia».

Ogni tentativo di evitare l'applicazione della direttiva, incalza l'Anaa-Assomed, il maggiore dei sindacati dei medici dirigenti, «rappresenta un atto arrogante delle Regioni, segno della loro incapacità ad affrontare seriamente i problemi connessi, come la riorganizzazione dei servizi». A questo punto, avverte, «l'applicazione della direttiva non può che essere al centro della prossima legge di stabilità, anche al fine di garantire i finanziamenti per stabilizzare l'immenso precariato su cui si è retto il sistema

sanitario in questi anni e l'aumento degli organici».

Sul piede di guerra anche gli infermieri: «Impediremo con tutti i mezzi che pazienti e professionisti - avverte l'Ipasvi - subiscano le conseguenze di una "normalizzazione" di deroghe fuorilegge rispetto alle indicazioni europee».

La dichiarazione provoca reazioni, come quella del Tribunale dei diritti del malato: ricorda che i 4 miliardi che le Regioni non hanno ottenuto per il Fondo sanitario nazionale corrispondano esattamente alla cifra che lo stato intasca ogni anno per tutti i ticket. Ed in-

quanto continua ad aumentare, anno dopo anno, il volume della spesa che i cittadini fanno di tasca propria, compresi i farmaci. Ci decide di andare lo stesso dal medico o di sottoporsi a esami specialistici più o meno costosi spesso paga "di tasca propria" «il 18% della spesa sanitaria totale».

Un percentuale molto più alta rispetto al 7% della Francia e al 9% dell'Inghilterra e che si traduce in una spesa pro capite annua di circa 500 euro.

E il quadro si complica, ha spiegato Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva alla luce del livello già troppo alto raggiunto dalla "giungla" di ticket regionali che hanno già avviato lo spostamento di una quota di persone nella sanità privata. Nessun notizia intanto sul fronte dei tavoli avviati ormai più di un anno fa per riscrivere la riforma del sistema dei ticket. «Intanto come associazioni dei cittadini vorremmo condividere le scelte che verranno fatte» ha precisato Aceti. Il punto, ha aggiunto, è che il margine di manovra è sempre più stretto.

LA MINISTRA LORENZIN

«Chi può pagarsi l'antibiotico lo faccia»

ROMA. «Le persone che possono pagarsi l'antibiotico, dovrebbero farlo. È una questione di civiltà». L'invito arriva dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenuta ieri a Rainews24. Un appello «culturale», non certo una indicazione formale (che può arrivare solo dalle Regioni). Ma è abbastanza per riaprire il dibattito su un tema sentito e temuto: la paventata necessità di aumentare la partecipazione del cittadino alle spese sanitarie. Stiamo facendo di tutto per non far aumentare i ticket. Anzi, stiamo dicendo alle Regioni «non aumentate i ticket», perché c'è stato un momento di grande difficoltà nella popolazione, ha precisato la ministra.

La dichiarazione provoca reazioni, come quella del Tribunale dei diritti del malato: ricorda che i 4 miliardi che le Regioni non hanno ottenuto per il Fondo sanitario nazionale corrispondano esattamente alla cifra che lo stato intasca ogni anno per tutti i ticket. Ed in-



BEATRICE LORENZIN

tanto continua ad aumentare, anno dopo anno, il volume della spesa che i cittadini fanno di tasca propria, compresi i farmaci. Ci decide di andare lo stesso dal medico o di sottoporsi a esami specialistici più o meno costosi spesso paga "di tasca propria" «il 18% della spesa sanitaria totale».

Un percentuale molto più alta rispetto al 7% della Francia e al 9% dell'Inghilterra e che si traduce in una spesa pro capite annua di circa 500 euro.

E il quadro si complica, ha spiegato Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva alla luce del livello già troppo alto raggiunto dalla "giungla" di ticket regionali che hanno già avviato lo spostamento di una quota di persone nella sanità privata. Nessun notizia intanto sul fronte dei tavoli avviati ormai più di un anno fa per riscrivere la riforma del sistema dei ticket. «Intanto come associazioni dei cittadini vorremmo condividere le scelte che verranno fatte» ha precisato Aceti. Il punto, ha aggiunto, è che il margine di manovra è sempre più stretto.

LA "GUERRA"



Latte, sit-in in supermercati duello tra Lactalis e Coldiretti

CRISTINA LATESSA

ROMA. Si allarga la "guerra" del latte portata avanti da 4 giorni dalla Coldiretti per chiedere all'industria del settore di ritorsione il giusto prezzo ai produttori italiani di latte: oggi freschi e la raccolta del latte. Immediata la replica di Coldiretti, si è ridotta la produzione ed è stata costretta - suo malgrado - a sospendere il ritiro del latte ad alcune stalle conferenti. Quella il blocco del magazzino di distribuzione si dovesse protrarre - avvisa - il gruppo sarà costretto a ridurre la produzione di formaggio e la raccolta del latte. Il presidente Moncalvo dichiara di «non farsi intimorire da pretestosi ricatti» e ritiene strumentale la sospensione del ritiro del latte «senza però interrompere l'arrivo di latte e/o derivati stranieri dalle frontiere da trasformare e impacchettare con i marchi del Made in Italy che nel tempo si è comprata».

Il duello prosegue con Lactalis Italia che annuncia che «sta valutando ogni possibile iniziativa a tutela del buon nome della propria azienda e della dignità dei propri lavoratori». Secondo l'industria «è paradossale che si parli di "ricatti" da parte di Gruppo Lactalis quando siamo ormai al terzo giorno di "assedio" da parte di Coldiretti». L'azienda afferma inoltre di pagare «il latte italiano puntualmente ai propri contadini il 20% in più rispetto alla media del prezzo del latte alla stalla dei mercati europei». E di aver incrementato di oltre il 15% l'acquisto di latte italiano negli ultimi tre anni, che oggi è pari a oltre 650 milioni di litri l'anno. «In Italia il latte fresco viene pagato dai consumatori oltre il 30% in più rispetto alla Francia», controbatte Coldiretti sottolineando che «dietro i marchi Parmalat, Galbani, Invernizzi e Locatelli non è neanche certo chi sia latte italiano. La multinazionale fa propaganda perché vuole strumentalmente comprare il latte italiano ai prezzi tedeschi e venderlo a prezzi italiani».

LE NUOVE NORME

Necessario fare 5mila assunzioni

● **GLI ORARI:** dal 25 novembre anche l'Italia dovrà rispettare la normativa europea in tema di orario di lavoro in sanità. Due le regole che entreranno in vigore: la durata media dell'orario di lavoro non potrà in ogni caso superare, per ogni periodo di 7 giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario; inoltre, è previsto il diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore.

● **LE SANZIONI:** in caso di mancato rispetto le Direzioni territoriali del lavoro potranno intervenire e sanzionare. In caso di violazione delle 48 ore medie settimanali si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 3000 euro.

● **LE CONSEGUENZE:** a fronte del blocco del turn over in sanità, «negli ospedali potrebbero non esserci medici e infermieri sufficienti a poter rispettare le due regole, nonostante l'attuazione di processi di riorganizzazione, con il rischio di minori prestazioni per i cittadini. Più a rischio sono le Regioni in piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia)». Secondo stime del sindacato, mancherebbero circa 5mila medici per poter rispettare le normative europee, anche a fronte dei possibili miglioramenti organizzativi. Nelle aziende sanitarie in queste settimane c'è uno «stato di allerta», afferma il sindacato: «il maggiore allarme è per i piccoli ospedali, le strutture sanitarie territoriali h24, le attività ambulatoriali ospedaliere e i day hospital. Più colpiti saranno l'attività chirurgica (comprensiva dei servizi di anestesia) e i servizi di emodinamica».

CATANIA. Sino a domani, oltre mille specialisti da tutta Italia per il Congresso Simit. Priorità al tema migrazione in Sicilia

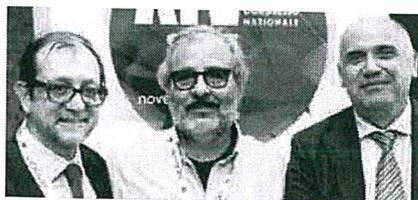
CATANIA. Sono oltre 1200, e arrivano al Centro Fieristico Le Ciminiere da tutt'Italia: rappresentano l'eccellenza della ricerca nazionale nel campo delle malattie infettive, tra universitari e ospedalieri. Centinaia i giovani perché la formazione e l'edità della scuola italiana rappresentano una priorità per la Società scientifica. I temi: il problema delle infezioni da germi multiresistenti, che rappresenta una vera e propria piaga nazionale e mondiale, la sostenibilità dei costi per la cura dell'epatite C, il problema dell'Hiv, sempre comunque rilevante malgrado sia diventato controllabile, ma mai abbassare la guardia. Il XIV Congresso Nazionale della SIMT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, pone interrogativi e propone soluzioni per fare rete e sistema tra specialisti, istituzioni, decisori politici e associazioni pazienti. La Sicilia, terra d'approdo e di emigrazione non è stata una scelta casuale. L'impatto sul sistema sanitario nazionale di nuove molecole per la terapia delle epatiti virali e dell'HIV.

È un appuntamento innovativo per contenuti e approccio - dichiarano i Presidenti del congresso Bruno Cacopardo (Direttore Malattie Infettive Università Catania) e Carmelo Iacobello (Direttore UOC Malattie Infettive della Azienda Ospedaliera Università V. Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino) - «Trattiamo temi scottanti, per esempio il ruolo delle ong e degli infettivologi nel controllo e nella gestione della epidemia da virus Ebola. Inaugureremo un simposio per i giovani infettivologi, sul-

Malattie infettive tornano scabbia e tubercolosi

le più interessanti pubblicazioni del 2015, con ampi spazi dedicati alla discussione interattiva. Tra le novità della ricerca scientifica, due sono quelle più rilevanti - dichiara il Prof. Massimo Andreoni, Presidente SIMT - il Libro Bianco delle Malattie Infettive, redatto dalla SIMT, che prossimamente sarà presentato alla stampa a Roma il 19 novembre, e i risultati straordinari di una ricerca che dà nuove speranze ai pazienti coinfecti, con epatite e Hiv.

La sede di Catania, città di frontiera, permetterà inoltre al Congresso di sollevare il tema dell'accoglienza dei migranti - aggiunge Iacobello - Una scelta audace: Catania si è distinta per l'accoglienza senza turbolenze sociali o spinte xenofobe. La presenza dei migranti provenienti dall'Africa, contrariamente a quanto si pensa comunemente, non rappresenta un rischio aggiuntivo sulla incidenza di malattie infettive contagiose e trasmissibili rispetto a quanto siamo stati abituati a vedere fino ad oggi. La realtà siciliana è un interessante modello dal punto di vista infettivologico, a causa di



I Presidenti catanesi del Congresso SIMT a Le Ciminiere da sin. Carmelo Iacobello, con a destra Bruno Cacopardo. In mezzo Tullio Prestileo di Palermo. Sono i tre specialisti infettivologi siciliani

quelle malattie endemiche, come la brucellosi, la febbre bottonosa, la leishmaniosi. Malattie ancora presenti, anche se in percentuale molto inferiore a quella di un tempo: fino a 30 anni fa la situazione era peggiore, sia per il fenomeno del randagismo, sia per l'assenza di un efficace controllo dei capi di bestiame da parte dei servizi veterinari.

A queste patologie ampiamente note, si aggiungono

fenomeni inediti, come le epatiti virali, una caratteristica della Sicilia, dove si è anche costituita una rete di infettivologi ed epatologi che si chiama RETE HCV Sicilia e che sta coordinando la gestione e l'identificazione e il trattamento dei numerosi soggetti con epatite C.

«Recenti casi epidemiologici - prosegue il prof. Cacopardo, - sviluppati dal centro epidemiologico

dell'ASL di Catania dimostra che questa sia l'area metropolitana siciliana più colpita da casi di tubercolosi, con un trend nettamente cresciuto negli ultimi due anni. Un'evidenza che è molto chiara nella loro esperienza clinica: dall'inizio dell'anno ci sono stati oltre 30 casi di tubercolosi accertati. A Catania una procedura diagnostica veloce denominata "diagnosi in banchina", permette di operare una diagnosi rapidissima della tubercolosi per i migranti già allo sbarco che presentano sintomi evocativi della tubercolosi per accelerare i tempi ed evitare eventuali contagi. Tuttavia, i rischi derivanti dalle migrazioni per la popolazione autoctona sono assai limitati, mentre stanno maggiori per coloro che provengono da situazioni di promiscuità, dove rischiano di contagiarsi a vicenda. Nel corso del Congresso sarà presentato dal catanese Raspagliesi il "Progetto Mediterraneo" per la gestione delle patologie infettive nel soggetto migrante».

Il Libro Bianco delle Malattie Infettive, redatto dalla SIMT, è una novità assoluta: approfondisce il problema delle nuove infezioni emergenti, quello dell'Hiv e dell'epatite, la preoccupazione delle infezioni da germi multiresistenti. Il Libro affronta, per la prima volta in Italia, la gestione e l'ottimizzazione delle risorse, i pazienti infetti e i reparti di malattie infettive, e la creazione di una vera e propria rete infettivologica nazionale in grado di confrontarsi con tali urgenti problematiche. È un network italiano per prevenire e combattere le

ei in: Home > News > Attualità > Scoppio cardiaco: caso e necessità Esperti riuniti a Palermo

Scoppio cardiaco: caso e necessità

Esperti riuniti a Palermo

oggi salute | 10 novembre 2015 | pubblicato in Attualità

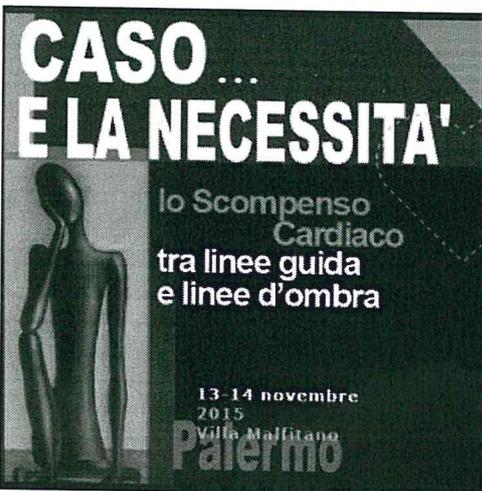


Una patologia che impegna sempre più i cardiologi e si avvia a diventare centrale per il prossimo decennio. È lo **scoppio cardiaco**, a cui sarà dedicato il convegno **"Il caso e la necessità, lo scoppio cardiaco tra linee guida e linee d'ombra"**, che si svolgerà a **Palermo**, nelle sale di Villa Malfitano, il 13 e 14 novembre.

Due giornate in cui i maggiori esperti italiani sull'argomento esporranno casi clinici mirati ad approfondire una patologia complessa e che rappresenta oggi la principale causa di ricoveri per malattie cardiache, avendo

prevalso per numero anche la cardiopatia ischemica. I pazienti ricoverati per scoppio cardiaco sono, infatti, aumentati quasi dell'8% negli ultimi 4 anni.

Inoltre, la frequente sovrapposizione di più patologie nel paziente cardiopatico complica il quadro clinico e richiede una visione complessiva del paziente, molto spesso anziano, che non può prescindere da una competenza multidisciplinare del cardiologo. La gestione dei farmaci e dei *devices*, delle indagini diagnostiche, delle tecniche interventistiche e cardiocirurgiche obbligano il medico ad un percorso terapeutico individualizzato, per affrontare al meglio la complessità della patologia.



Responsabili scientifici dell'evento sono **Vincenzo Cirrincione**, responsabile del centro sullo scoppio cardiaco dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, il cardiologo triestino **Andrea Di Lenarda**, primario del servizio territoriale di Trieste sullo scoppio cardiaco e prossimo presidente dei cardiologi ospedalieri italiani, e **Gianfranco Sinagra**, primario di cardiologia agli Ospedali Riuniti di Trieste.

"Il titolo del convegno prende il nome dal celebre libro del biologo Jacques Monod, - spiega Vincenzo Cirrincione - per noi il 'caso' è quello clinico del paziente che curiamo, e la 'necessità' si riferisce, invece, al dover operare nel presente, in un tempo in cui le risorse disponibili diminuiscono e noi medici dobbiamo pensare a nuovi modelli operativi per fronteggiare l'emergenza. Come il sarto confeziona un abito su misura, anche noi dobbiamo avere un approccio 'sartoriale', che spesso travalica la linea guida

per entrare in un campo pieno di linee d'ombra, che comunque fanno parte del background umano e culturale di ognuno di noi".

Il servizio e la segreteria organizzativa dell'evento sono a cura di **Biba Congressi**.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggi salute - per maggiori informazioni [clicca qui](#)

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggi salute - per maggiori informazioni [clicca qui](#)

Mi piace 2 G+ 1 Tweet 1

La redazione consiglia

- A Palermo chirurghi da tutta Italia | tra pratica clinica e immigrazione
- Frattura di anca e spalla negli anziani, ortopedici: "In Sicilia passi avanti" VIDEO
- Frattura dell'anca e della spalla, | esperti a confronto in Sicilia

Lascia un Commento

// Video

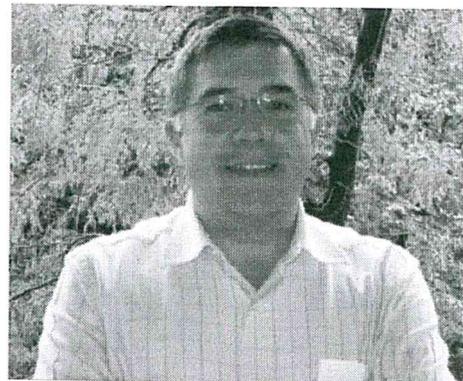
Troppo rumore dete...



Clip Salute, troppo rumore causa danni all'udito

Seguici su

FABIO MENECHINI



PARLA L'ESPERTO

A cura di **fabio meneghini**

Rinoplastica, dieci consigli per chi vorrebbe un naso diverso

Sono in molti che desiderano cambiare la forma del naso, perché magari troppo grande o danneggiato da un trauma o ancora sottoposto ad un intervento chirurgico con risultati non soddisfacenti. Chiunque, però, senta la necessità d'intervenire sul proprio viso con un intervento di rinoplastica, deve tenere a mente il decalogo che segue. 1) La rinoplastica è l'intervento [...]



www.fitelab.it

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Se vuoi saperne di più consulta la nostra [cookie policy](#).

Ok

NEWS



Benzinaio ucciso a Palermo, Comune parte civile al processo



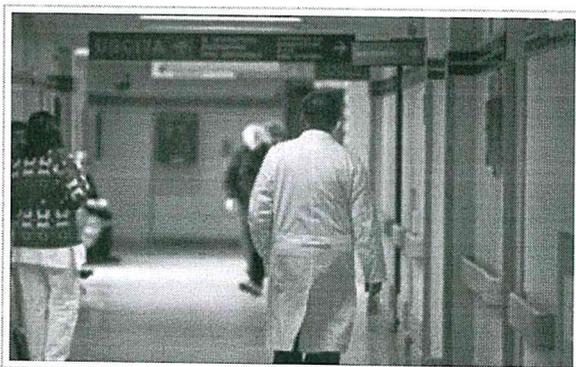
Turismo a misura di

Ictus, cuore, tumori e diabete: principali cause di morte in Sicilia

0 Senza categoria 11 novembre 2015 - 09:06 di REDAZIONE

PRINT EMAIL A- A+

Condividi 4



Le malattie cerebrovascolari sono **la prima causa di morte in Sicilia**, ma a guardar bene è il cuore che manda all'altro mondo i siciliani prima di ogni fattore, se si sommano le malattie cardiache.

L'indagine sulle cause di morte nell'Isola si basa su una scheda predisposta dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istat. L'indagine non regala dati freschi di giornata, tutt'altro, sono vecchi di quasi tre anni, ma i numeri sono frutto di un lavoro accurato e quindi assai utili per avere notizia dei pericoli più ricorrenti.

Ci si potrebbe chiedere invero a che cosa serva sapere perché si muore e sia ben più importante piuttosto indagare su come si vive. Insomma scoprire come e quando ce la siamo cercata. Ma è proprio la conoscenza delle cause di morte che suggerisce un comportamento responsabile. A cominciare dal tabacco o

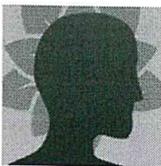
dall'alimentazione.

Nel 2012 in Sicilia, con 51.300 decessi, pari a 102 per ogni diecimila abitanti, si è registrato un incremento della mortalità, 3792 siciliani, ma niente paure. È un dato in valore assoluto, tenendo conto del rapporto con la popolazione residente le cose sono rimaste tali e quali.

Quindi le cause prevalenti di morte. Le prime quattro cause di decesso sono dovute a patologie a carico del sistema cardiaco e circolatorio. In testa, come abbiamo sopra riferito, le malattie cerebro-vascolari, che rappresentano il 13 per cento delle cause di morte, cui seguono le malattie ischemiche del cuore con l'11,4 per cento dei decessi, quindi le altre malattie del cuore di origine non ischemica con il 7,9 per cento, quindi le patologie da ipertensione con il 6,09. A conti fatti le malattie cardiache risultano di gran lunga i fattori di morte più pericolosi. Seguono i tumori, di qualunque origine, con il 12,3 per cento.

Torniamo alla classifica, il quinto posto è occupato dal diabete mellito con il 5,6 per cento, seguono il tumore maligno alla trachea, bronchi, polmone che costituiscono le cause oncologiche di morte più frequente.

Sono cresciute, dal 2008 al 2012, li decessi dovuti a demenza o malattia di Alzheimer, che costituisce la settima causa di morte con il 4,1 per cento. Scorrendo le cause, troviamo le malattie croniche delle vie respiratorie, il tumore al colon, rene, pancreas, fegato e prostata.



DI REDAZIONE

TAGGED WITH [cause di morte](#) [decessi](#) [istat](#) [ministero salute](#) [Sicilia](#)

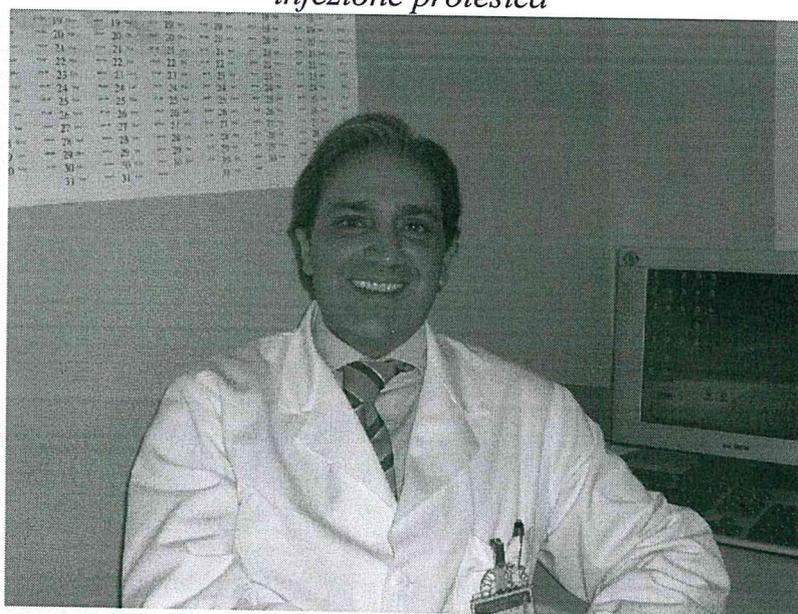
Un algoritmo diagnostico svela l'infezione in tempo reale

DI INSALUTENEWS · 10 NOVEMBRE 2015



I.R.C.C.S. ISTITUTO ORTOPEDICO
GALEAZZI

L'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi punto di riferimento in Europa per la diagnosi di infezione protesica



Prof. Lorenzo Drago

Milano, 10 novembre 2015 – Le infezioni osteo-articolari sono tra le prime cause di fallimento degli interventi protesici nel mondo. In Italia ogni anno vengono diagnosticati sempre più casi di infezioni ai danni di protesi, dovuti anche all'aumento del numero di interventi eseguiti, che portano a un esito negativo dell'impianto e quindi al reintervento, con conseguenti disagi per i pazienti e un incremento dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale.

La percentuale di infezioni si attesta intorno all'1-2% degli impianti protesici, in special modo di anca e ginocchio, ma aumenta sensibilmente nelle revisioni: in questo caso le percentuali possono raggiungere il 15-20% e la varietà di microrganismi responsabili è molto ampia.

Il prof. Lorenzo Drago, direttore del laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi (una delle 18 strutture d'eccellenza del Gruppo Ospedaliero San Donato) è impegnato da anni nella ricerca di soluzioni atte a diagnosticare e a limitare i danni provocati dalle infezioni osteo-articolari. Forte di questa esperienza, il laboratorio del prof. Drago è stato individuato come uno dei tre centri europei, insieme a Germania e Regno Unito, per la sperimentazione di una tecnologia, proveniente dagli Stati Uniti, e di un algoritmo innovativo che consente di determinare con maggior precisione, rispetto ad altri approcci oggi utilizzati, la presenza di una eventuale infezione analizzando il liquido articolare di anca e ginocchio. Il liquido sinoviale del paziente viene introdotto in un apposito strumento che, in poche ore, sarà in grado di rilevare, mediante l'analisi di diversi marcatori come l'alfa defensina e l'esterasi, non solo la presenza dell'infezione ma anche la sua entità. Una volta analizzato il campione positivo e successivamente determinato il microrganismo, alla base dell'infezione, l'ortopedico potrà trovare la soluzione più appropriata per il paziente.

L'IRCCS Galeazzi ha dato avvio a uno specifico ambulatorio di artrocentesi, per il prelievo del liquido sinoviale, dove ortopedici esperti preleveranno i campioni dalle articolazioni di anca e ginocchio servendosi di moderne procedure ecoguidate.

Un ulteriore vantaggio di questa tecnologia è quello di limitare risultati non veritieri, che da sempre costituiscono un ostacolo verso la corretta diagnosi. Un falso positivo, infatti, implica un utilizzo improprio degli antibiotici e un aumento dei costi per cure non necessarie. Ancora più complesso è il caso dei falsi negativi poiché la mancata diagnosi di un'infezione in corso può compromettere l'osso e pregiudicare la corretta guarigione.

“L'applicazione di procedure di laboratorio, dalla valutazione dei marker di infezione (alfadefensina, esterasi, etc.), combinate agli esami microbiologici, anche con tecniche di biologia molecolare, daranno sicuramente avvio a procedure cliniche più appropriate per i pazienti e per il sistema sanitario, sia in termini di costi sia di efficacia – afferma il prof. Drago – Una volta raccolto il liquido sinoviale, lo stesso verrà processato per il test dell'alfa defensina e dell'esterasi; il risultato si avrà in pochi minuti (esterasi) o in alcune ore (alfadefensina). Un risultato positivo di questi due test permetterà la possibilità di approcci chirurgici, clinici e diagnostici più rapidi e mirati”.

fonte: ufficio stampa

quotidianosanità.it

Martedì 10 NOVEMBRE 2015

Stabilità. Le Regioni presentano il loro primo pacchetto di emendamenti. Proposto un finanziamento aggiuntivo di 600mila euro per la Sisac a carico del Fsn. Proposta anche riduzione del fondo per l'indennità di risultato dirigenza

In tutto 22 emendamenti su diverse questioni. Tra queste la richiesta di portare a 1,2 milioni di euro (metà a carico dello Stato e metà del Ssn) il finanziamento per la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati. Attualmente il finanziamento è di 680mila euro, tutti a carico dello Stato. Chiesto anche di congelare all'ammontare del 1993, decurtato del 30%, il fondo per l'indennità di risultato della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. GLI EMENDAMENTI.

Nella riunione del 5 novembre, contestualmente alla sospensione del parere vero e proprio sulla legge di stabilità, la Conferenza delle Regioni ha deciso di presentare al Governo, durante la Conferenza Unificata (che si è tenuta lo stesso 5 novembre), una prima serie di emendamenti senza oneri finanziari per lo Stato.

Vediamo nel dettaglio quelli di interesse sanitario.

Emendamento 1. Per favorire l'efficienza e la razionalizzazione della spesa vengono proposte alcune modifiche all'articolo 34 del ddl, riguardante il concorso alla finanza pubblica da parte delle Regioni. L'emendamento mira a rimodulare il contributo alla finanza pubblica prevedendo l'applicazione dei **costi standard**. Conseguentemente, il contributo di ciascuna regione sarebbe declinato in maniera inversamente proporzionale al valore della spesa di funzionamento di ciascuna amministrazione così da premiare le amministrazioni più efficienti.

Emendamento 12. Viene qui chiesto l'inserimento di una **clausola di salvaguardia** all'articolo 31 riguardante le disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli enti del servizio sanitario nazionale. Questo il contenuto della clausola richiesta: "Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano applicano i contenuti del presente articolo compatibilmente con i propri statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione e, per le Regioni e le Province Autonome che provvedono autonomamente al finanziamento del servizio sanitario regionale esclusivamente con fondi del proprio bilancio, compatibilmente con le loro peculiarità demografiche e territoriali di riferimento, nell'ambito della propria autonomia organizzativa".

Emendamento 13. Anche per gli articoli 30 (Piano di rientro e di riqualificazione degli enti del Ssn) e 34 (Concorso alla finanza pubblica delle Regioni), viene chiesto l'inserimento della seguente **clausola di salvaguardia**: "Le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano applicano i contenuti dei presenti articoli compatibilmente con i propri Statuti di autonomia e le relative norme di

attuazione e, per le Regioni e Province autonome che provvedono autonomamente al finanziamento del servizio sanitario regionale esclusivamente con fondi del proprio bilancio, compatibilmente con le loro peculiarità demografiche e territoriali di riferimento, nell'ambito della propria autonomia organizzativa.

Emendamento 19 sulla retribuzione di risultato della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa che interviene dopo alcune sentenze che hanno provocato, secondo le Regioni, incertezza sulle modalità di pagamento della retribuzione di risultato comportando anche oneri aggiuntivi per le Asl. In particolare si stabilisce che l'apposito fondo annuale (di cui all'art. 61, comma 2, lett. a) del ccnl 1994/1997) relativo all'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa sia determinato, con divieto di incremento rispetto al fondo già quantificato, anche in deroga ad accordi o atti unilaterali, in misura non superiore all'importo dello stanziamento per la retribuzione di risultato per la predetta area dirigenziale risultante dal bilancio relativo all'anno 1993, decurtato del 30 per cento.

Emendamento 20 in tema di indennità infermieristica, anche in questo caso le Regioni prevedono una norma ad hoc per sanare la situazione dopo l'intervento della magistratura e gli orientamenti non univoci dell'Aran che hanno reso incerte le modalità di pagamento dell'indennità infermieristica prevista dal DPR 384 del 1990. In particolare si prevede la cessazione degli effetti dell'articolo 40 del Contratto del 1999 che stabiliva che l'indennità infermieristica fosse attribuita al personale avente diritto fino al 31 dicembre 1999 e successivamente a tale data che l'importo delle indennità che sarebbero state maturate dal personale interessato al raggiungimento dell'anzianità prevista dall'articolo 49 citato affluisse al fondo dell'articolo 39 dello stesso contratto per il finanziamento dei percorsi economici orizzontali e delle posizioni organizzative secondo la ripartizione definita in contrattazione integrativa.

Emendamento 21. Si propone, poi, la modifica del finanziamento annuale di 2 mln per la **Sisac**, la struttura tecnica per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Ssn. A decorrere dall'anno 2015, **le Regioni chiedono che il finanziamento sia stabilito in 1 milione e 200 mila euro**: 600.000 euro a carico del bilancio statale e la differenza a carico delle Regioni a valere sulle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale. La modifica si è resa necessaria a causa della progressiva riduzione di questo fondo arrivato a 680mila euro per l'anno in corso, "quota insufficiente a garantire il funzionamento della Sisac, anche in considerazione della crescente attività connessa al rinnovo della convenzione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali e, successivamente, anche della convenzione con le farmacie pubbliche e private".

Emendamento 22. Infine, si chiede di agevolare la **reinternalizzazione di servizi sanitari** in precedenza affidati all'esterno, qualora si attesti che la stessa determina economie di gestione rispetto all'assegnazione in appalto. Per incentivare o anche per consentire tali operazioni che possono comportare significative economie di bilancio, si richiede una "neutralizzazione" della spesa del personale conseguente alla riassunzione del servizio, qualora la stessa comporti incremento delle unità. Nel contempo, al fine di evitare che siffatte economie possano venire, in tutto o in parte, vanificate, le Regioni suggeriscono di stabilire che le relative assunzioni possano avere luogo nel limite delle dotazioni organiche in essere e dell'importo dei relativi fondi contrattuali. Si specifica che la reinternalizzazione deve avvenire dopo almeno 5 anni da precedenti operazioni di esternalizzazione.

Giovanni Rodriguez