



PALESMO
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

30 OTTOBRE 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

ICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA
DOMENICA 29 OTTOBRE 2017



SANITÀ. Capofila del progetto è il centro di riferimento Villa Sofia-Cervello. Si incentiva la terapia farmacologica ma anche quella supplementare, con vantaggi per i pazienti

«Una rete per uniformare le cure» Nuove speranze contro il Parkinson

••• Migliorare la vita dei pazienti affetti da morbo di Parkinson e sostenere una rete regionale di assistenza per uniformare le diverse modalità di gestione della malattia. Sono i due obiettivi che l'associazione italiana parkinsoniana rilancia dal congresso nazionale di Palermo. Capofila del progetto è il Centro di riferimento regionale per le malattie extrapiramidali di Villa Sofia-Cervello. Il nuovo progetto, finanziato dal ministero della Salute, incentiva una cura dei pazienti non

solo dal punto di vista farmacologico ma soprattutto promuovendo terapie supplementari. «Nell'ambito di un'organizzazione regionale e locale il paziente deve essere seguito sotto tutti gli aspetti» spiega Gianni Pezzoli, presidente dell'Associazione italiana parkinsoniana e direttore della struttura complessa di Neurologia del Centro Parkinson e disturbi del movimento di Milano, principale centro europeo per la diagnosi e la cura della malattia. «Attualmente il servizio di fisioterapia è conces-

so, per esempio, solo cinque giorni alla settimana, con il nuovo servizio questo sarà garantito ogni giorno garantendo un'aspettativa di vita migliore a chi è affetto dal morbo di Parkinson - aggiunge -. Nonostante le difficoltà in cui ci imbattiamo quotidianamente, le terapie supplementari hanno un costo nettamente inferiore per il sistema sanitario con dei vantaggi significativi per il paziente».

Il Parkinson è la seconda malattia degenerativa del sistema nervo-



Tania Avarello

so centrale, dopo l'Alzheimer, con un'incidenza, solo in Sicilia, di 200 casi per 100 mila abitanti. Fino a pochi anni fa veniva considerata una malattia della terza età, con insorgenza intorno ai 60-65 anni, ma nell'ultimo decennio si è assistito ad un abbassamento dell'età che compare in alcuni casi anche verso i cinquant'anni, con l'interessamento di soggetti in piena attività lavorativa.

Il Centro di riferimento regionale di Villa Sofia-Cervello, all'interno del Cto, ha già portato avanti da tre anni due progetti regionali volti a migliorare la gestione della malattia con una modalità multidisciplinare, ovvero una gestione che considera il paziente nella sua globalità, avvalendosi di varie figure profes-

sionali in ambito sanitario: dal diabetologo al medico generico, dal cardiologo al fisioterapista. Medici specializzati e pronti ad intervenire per rallentare il decorso della malattia. «Il nuovo progetto - spiega la dottoressa Tania Avarello, direttore del Centro - nasce per orientare il trattamento del paziente parkinsoniano in qualsiasi provincia o paese si trovi, gestendo al meglio la malattia, senza spostamenti per il paziente. Purtroppo abbiamo notato che l'incidenza del Parkinson oggi è scesa di età. La malattia non compromette solamente la mobilità del paziente, ma interessa vari organi, con comparsa di sintomi che spesso sottovalutati possono portare in breve tempo all'isolamento».

(RCH)

Palermo, 27 ottobre 2017 - Una rete regionale di assistenza dei pazienti parkinsoniani per uniformare le diverse modalità di gestione della malattia. È l'obiettivo del progetto assegnato nelle scorse settimane al Centro di riferimento regionale per le malattie extrapiramidali di Villa Sofia-Cervello, diretto da Tania Avarello. Il nuovo progetto, finanziato dal Ministero della Salute, verrà illustrato domani sabato 28 ottobre a Palermo nel corso dell'annuale convegno dell'Associazione italiana parkinsoniani in programma a partire dalle 9.30 al San Paolo Palace Hotel.

“Il nuovo progetto – sottolinea la dr.ssa Avarello – nasce per orientare il trattamento del paziente parkinsoniano in qualsiasi provincia o paese si trovi, gestendo al meglio la malattia, senza spostamenti per il paziente, con particolare attenzione soprattutto ai casi più complessi, in considerazione del fatto che il Parkinson non compromette solamente la motilità del paziente, ma interessa vari organi, con comparsa di sintomi svariati, spesso sottovalutati dal paziente nonché dallo stesso medico”.

Il Centro di riferimento regionale di Villa Sofia-Cervello, che si trova al Cto, ha già portato avanti da tre anni due progetti regionali volti a migliorare la gestione della malattia con una modalità multidisciplinare, ovvero una gestione che considera il paziente nella sua globalità, avvalendosi di varie figure professionali pronte ad intervenire nelle varie fasi, cercando di rallentare il decorso della malattia, in linea con gli standard nazionali ed internazionali.

Il Parkinson è la seconda malattia degenerativa del sistema nervoso centrale (dopo l'Alzheimer), con un'incidenza di 20 nuovi casi l'anno su 100.000 abitanti. Fino a pochi anni fa veniva considerata una malattia della terza età, con insorgenza intorno ai 60-65 anni, ma nell'ultimo decennio si è assistito ad un abbassamento dell'età di comparsa della malattia, con l'interessamento di soggetti in piena attività socio-lavorativa.

Il Convegno di sabato, oltre all'intervento della dr.ssa Avarello, vedrà la partecipazione fra gli altri del prof. Gianni Pezzoli, Presidente dell'Associazione italiana parkinsoniani, nonché Direttore della struttura complessa di Neurologia del Centro Parkinson e Disturbi del movimento di Milano, principale centro europeo per la diagnosi e la cura della malattia di Parkinson.

Interverranno anche Letterio Morgante, Mario Zappia, Salvatore Requirez, Francesco Rodolico, Marco D'Amelio, Gerardo Iacopino, Ioannis Iasais, Francesca Pernice.

PALERMOTODAY

Parkinson, a Palermo il congresso sui nuovi progetti per l'assistenza ai malati

Si terrà al San Paolo Palace Hotel sabato 28 ottobre. L'obiettivo è uniformare le diverse modalità di gestione della malattia attraverso la creazione di una rete regionale di assistenza dei pazienti parkinsoniani

Ufficio stampa Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello

27 ottobre 2017 16:14

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

Una rete regionale di assistenza dei pazienti parkinsoniani per uniformare le diverse modalità di gestione della malattia. E' l'obiettivo del progetto assegnato nelle scorse settimane al Centro di riferimento regionale per le malattie extrapiramidali di Villa Sofia-Cervello, diretto da Tania Avarello. Il nuovo progetto, finanziato dal ministero della Salute, verrà illustrato domani sabato 28 ottobre a Palermo nel corso dell'annuale convegno dell'Associazione italiana parkinsoniani in programma a partire dalle 9,30 al San Paolo Palace Hotel. "Il nuovo progetto – sottolinea la dottoressa Avarello – nasce per orientare il trattamento del paziente parkinsoniano in qualsiasi provincia o paese si trovi, gestendo al meglio la malattia, senza spostamenti per il paziente, con particolare attenzione soprattutto ai casi più complessi, in considerazione del fatto che il Parkinson non compromette solamente la motilità del paziente, ma interessa vari organi, con comparsa di sintomi svariati, spesso sottovalutati dal paziente nonché dallo stesso medico". Il Centro di riferimento regionale di Villa Sofia-Cervello, che si trova al Cto ha già portato avanti da tre anni due progetti regionali volti a migliorare la gestione della malattia con una modalità multidisciplinare, ovvero una gestione che considera il paziente nella sua globalità, avvalendosi di varie figure professionali pronte ad intervenire nelle varie fasi, cercando di rallentare il decorso della malattia, in linea con gli standard nazionali ed internazionali.

Il Parkinson è la seconda malattia degenerativa del sistema nervoso centrale (dopo l'Alzheimer), con un'incidenza di 20 nuovi casi l'anno su 100.000 abitanti. Fino a pochi anni fa veniva considerata una malattia della terza età, con insorgenza intorno ai 60-65 anni, ma nell'ultimo decennio si è assistito ad un abbassamento dell'età di comparsa della malattia, con l'interessamento di soggetti in piena attività socio-lavorativa. Il Convegno di sabato, oltre all'intervento della dr.ssa Avarello, vedrà la partecipazione fra gli altri del prof. Gianni Pezzoli, Presidente dell'Associazione italiana parkinsoniani, nonché Direttore della struttura complessa di Neurologia del Centro Parkinson e Disturbi del movimento di Milano, principale centro europeo per la diagnosi e la cura della malattia di Parkinson. Interverranno anche Letterio Morgante, Mario Zappia, Salvatore Requirez, Francesco Rodolico, Marco D'Amelio, Gerardo Iacopino, Ioannis Isais, Francesca Pernice.

L'Associazione italiana parkinsoniani, nata nel 1990 come Associazione di pazienti onlus, conta in tutta in Italia ben 23.000 iscritti (più di 1500 in Sicilia), ha sede centrale a Milano e 23 sezioni distribuite in diverse città italiane (in Sicilia a Palermo con sede presso il Presidio Cto di Villa Sofia-Cervello, e a Catania, Niscemi e Messina). Per la prima volta il Congresso annuale viene organizzato a Palermo, in collaborazione con il Centro di riferimento regionale per le malattie extrapiramidali.



● **Via Trabucco**

**Uil: «Code di auto
per il parcheggio
del Cervello»**

●●● Il parcheggio a pagamento all'interno dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello provoca incolonnamenti di auto in via Trabucco, determinando disagi per gli automobilisti, costretti ad attese che durano decine di minuti. Lo denuncia la Uil pubblica amministrazione, attraverso il segretario generale Alfonso Farruggia, che esprime preoccupazione per i dipendenti dell'Agenzia delle entrate Sicilia e dell'Ufficio territoriale Palermo 1.

SANITÀ. Per emergenze notturne i piccoli pazienti che arrivano al pronto soccorso dell'Ospedale dei Bambini vengono dirottati al Civico, dove è l'unico specialista disponibile

Otorinolaringoiatria del Di Cristina aperta per le visite solo di mattina

••• Che i pazienti siano adulti o bambini poco importa, il reparto di otorinolaringoiatria, in casi di emergenza, nelle ore serali e notturne, è quello dell'ospedale Civico. Lo stesso reparto infatti, all'Ospedale dei Bambini è aperto solo la mattina. Quando infatti Rosa Curia, qualche giorno fa, ha portato la sua bimba di un anno al pronto soccorso dell'Ospedale dei Bambini di sera per una visita otorinolaringoiatra urgente, le è stato risposto che il reparto a quell'ora

era chiuso. «Mi hanno detto di andare al reparto al Civico anche se mia figlia ha solo un anno, perché il medico per i bambini non c'era» - scrive la nostra lettrice in un messaggio a "Ditelo in diretta" - e poi mi hanno fatto tornare all'Ospedale dei Bambini perché il medico si era spostato lì. Un continuo andare e venire con la mia bambina in braccio senza sapere dove chiedere assistenza. Non è stato facile perché il medico era uno e non si sapeva dove fosse». Questi incon-

venienti accadono perché il reparto di otorinolaringoiatria dell'Ospedale dei Bambini rimane aperto al pubblico solo nelle ore mattutine. Per mancanza di personale, l'ambulatorio e il reparto sono attivi solo la mattina. Di sera e di notte soprattutto, per i casi di emergenza, rimane reperibile un solo medico che assiste pazienti adulti e bambini insieme. Se l'emergenza di un controllo per un piccolo paziente si verifica a partire dalle ore pomeridiane in poi, l'iter corretto prevede



L'ingresso dell'Ospedale dei Bambini

che il bambino passi dal pronto soccorso per il triage e una prima visita di controllo, per poi essere accompagnato al Civico.

«Ospedale dei Bambini e Civico non sono due aziende separate - spiegano dalla direzione sanitaria del Civico -. I bambini che arrivano al pronto soccorso dell'Ospedale Di Cristina e hanno bisogno di figure professionali specifiche come quella del medico laringoiatra, vengono registrati al pronto soccorso e poi "accompagnati" dal medico presso l'ospedale Civico di cui fa parte quello dei Bambini. I piccoli pazienti non vengono dirottati ma accompagnati dagli operatori dello stesso ospedale per sottoporsi alla visita».

(A CAN) ANNA CANE

L'ALLARME

AL CONGRESSO DELLA SOCIETÀ DI MEDICINA INTERNA I DATI DI UNO STUDIO SUGLI «OVER 65»: FINO A 7 PASTIGLIE AL GIORNO

Troppi farmaci agli anziani e 1 su 4 è inutile

● Evitabile anche il 55% dei ricoveri, spesso causati proprio dall'«eccesso di pillole». Un progetto per cambiare approccio

Dai dati dell'Istituto Mario Negri alle possibili soluzioni. Oltre al progetto, un software - INTERcheck - che riduce la probabilità di essere esposti a farmaci potenzialmente dannosi.

ROMA

●●● Cinque milioni di anziani ogni anno vengono ricoverati per diverse patologie, e ogni volta che lasciano l'ospedale si ritrovano con due nuove prescrizioni di farmaci che si aggiungono a quelli che già assumono. Con il risultato che si passa da una media di cinque a ben sette medicinali da prendere ogni giorno. Così nel giro di tre mesi, a un over 65 su cinque serve un nuovo ricovero per «eccesso di pillole», da cui esce con altri farmaci: un serpente che si mangia la coda e provoca oltre un milione e mezzo di ricoverati ogni 12 mesi. Non solo, in due milioni sperimentano ogni anno una reazione avversa da farmaci, con conseguente aumento di visite mediche e specialistiche.

L'allarme arriva dagli esperti riuniti per il Congresso nazionale della Società italiana di medicina interna, «Simi», a Roma fino a ieri, e che da quella sede hanno lanciato un innovativo progetto per tagliare i

farmaci inutili, in collaborazione con l'Istituto Mario Negri, Policlinico di Milano e Policlinico di Bari.

Proprio dai dati di uno studio dell'Istituto Mario Negri viene fuori che grazie all'uso del software INTERcheck, la probabilità di essere esposti a farmaci potenzialmente inappropriati passa dal 42 al 12%, mentre il rischio di interazioni scende dal 59 al 33%. Un ausilio, questo, importante per medici e pa-

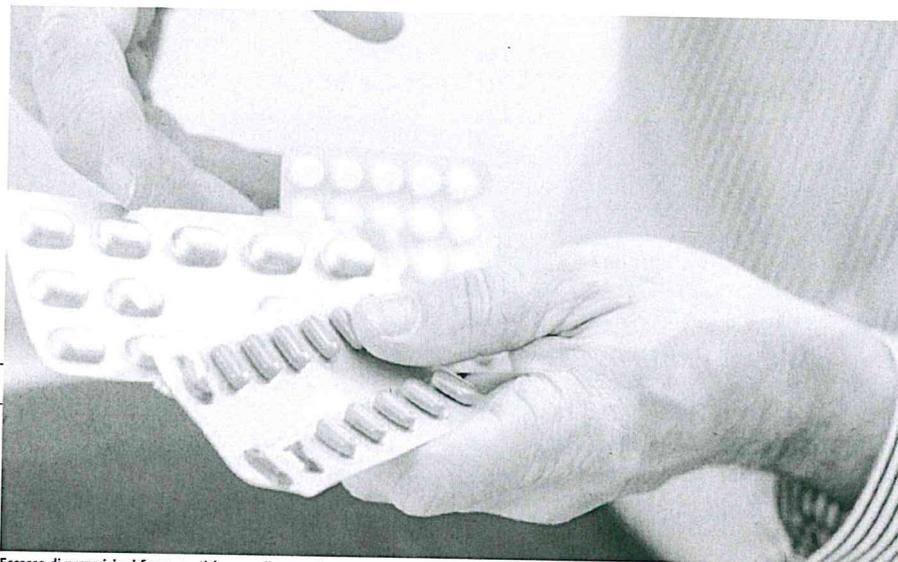
zienti poiché inserendo nel sistema i medicinali assunti e portati con sé dai pazienti, indica immediatamente se vi sia la possibilità di interazioni e segnala le possibili prescrizioni inutili, oltre ad abbattere i costi che oggi sfiorano i 16 miliardi.

Insomma, il 25% dei farmaci sarebbe evitabile, così come il 55% dei ricoveri - dicono dalla Simi - migliorando l'appropriatezza nelle pre-

scrizioni. Ecco perché nasce il «Progetto De-prescribing» che ha l'obiettivo di ridurre e sospendere le «pillole inutili» e che coinvolgerà oltre 300 tra medici di medicina generale, internisti e geriatri ospedalieri.

«Il ricovero è un momento cardine ma oggi, anziché essere l'occasione per una revisione critica delle terapie, è purtroppo una circostanza in cui il carico di farmaci aumen-

ta», osserva Franco Perticone, presidente Simi. Alessandro Nobili dell'Istituto Negri rincara la dose: «Stiamo cercando di individuare i metodi più efficaci per interrompere la «cascata prescrittiva» di cui sono vittime gli anziani, anche perché al crescere del numero di farmaci diminuisce fino al 70% l'aderenza alle cure, con conseguenze molto negative per la salute dei pazienti».



Eccesso di prescrizioni farmaceutiche per gli «over 65»: ora gli stessi medici lanciano l'allarme

L'INTERVISTA

Francesco Lo Dico

Ai nostri anziani troppi farmaci: una pillola su quattro, tra quelle prescritte, si rivela inutile. A fare da vero e proprio spartiacque i ricoveri, che in media alzano il computo delle medicine da assumere da cinque a sette, e riportano in ospedale un over 65 su cinque nel giro di tre mesi. «Un rischio che bisogna assolutamente scongiurare - spiega il vicepresidente dell'Ordine dei medici di Palermo, Giovanni Merlino - assumere più di cinque farmaci al giorno, innalza la possibilità di effetti collaterali dal 25 al 66 per cento».

●●● I numeri sono impressionanti, perché così tante medicine di cui molte inutili se non dannose? «È un fenomeno insito nel modello di sanità attuale, virato sulla medicina specialistica. Ciascuno dei medici tende a prescrivere il farmaco adatto alla patologia di sua competenza, perdendo talvolta di vista il quadro generale del paziente, che per età e condizioni è spesso soggetto a più di una malattia».

●●● Ma com'è possibile che non ci sia un coordinamento tra i vari

Interventi effettuati sul paziente?

«Il punto è proprio questo. Per scongiurare rischi ed evitare prescrizioni inutili, occorre tornare a puntare sulla figura dei registi unici: è necessario un asse virtuoso tra l'internista geriatra a livello ospedaliero e il medico di medicina generale sul territorio. Soltanto una stretta collaborazione tra queste due figure può tenere la fila del paziente, e seguirne l'evoluzione del quadro clinico step by step. È soltanto a queste condizioni, che il ricovero può diventare momento di revisione critica della storia clinica del paziente».



Giovanni Merlino

Merlino: è il risultato dell'attuale sanità basata sul modello troppo specialistico

●●● Al Congresso nazionale della Simi, la Società italiana di medicina interna, è emersa anche l'efficacia di nuovi software digitali capaci di monitorare le prescrizioni e la storia clinica del paziente. La svolta arriverà anche dalla tecnologia?

«In effetti spesso contribuisce all'eccesso di prescrizioni anche il ricorso al cartaceo che talvolta rende farraginoso la ricostruzione della storia clinica del paziente, e spesso impreciso il quadro delle medicine assunte. Il fascicolo elettronico può invece rappresentare una vera svolta che tuttavia non è dietro

l'angolo. Se la medicina generale italiana è ormai informatizzata al 90 per cento, nei grandi ospedali c'è ancora molto ritardo: in molti casi i software di ciascuna struttura non dialogano tra loro. Renderli accessibili e consultabili, o usarne uno identico per tutti, consentirebbe di agire con maggiore efficacia. Nell'era di internet disporre di dati unificati è un'esigenza non più rinviabile: si risparmierebbero in primis inutili complicazioni ai pazienti, e in secondo luogo si libererebbero risorse in un comparto sanitario spesso gravato da ristrettezze». (FLD)



AL CERVELLO. Il giovane era stato appena dimesso quando ha avuto l'incidente. È finito in chirurgia plastica a Villa Sofia. L'azienda ha avviato un'indagine interna

Cede il lavello nel bagno, quindicenne si ferisce in ospedale

... Era stato appena dimesso dall'ospedale, a un passo dal tornare a casa. Prima di uscire, però, decide di fare una piccola deviazione e passa dal bagno. Risultato: un lavandino cede e lui, un paziente di 15 anni, si procura una brutta ferita al braccio.

Non solo niente dimissioni, ma trasferimento, con operazione, in un altro ospedale. Di questa brutta avventura che ha avuto come sfondo

una stanza dell'ospedale Cervello si conosce la fine - ovvero il braccio sottoposto ad intervento chirurgico non certo semplice - ma l'inizio è ancora un mistero: come fa un lavandino di un ospedale a cadere all'improvviso? A chiarirlo saranno le indagini, certo è che quello che è capitato ier al Cervello ad un giovane paziente ha quanto meno dell'incredibile. Se infatti le notizie di incidenti in corsia purtroppo

riempiono fin troppo spesso le cronache dei giornali, il caso di un lavandino che crolla è certamente bizzarro.

Secondo una prima ricostruzione, il quindicenne, ricoverato nel reparto di pediatria, aveva deciso di cambiarsi nella toilette, in compagnia della madre, quando con ogni probabilità si è appoggiato al lavello, forse per una perdita di equilibrio, che si è staccato portandosi dietro anche le mattonelle

della parete e parte della muratura. Risultato: corsa al reparto di chirurgia plastica dell'ospedale Villa Sofia, per una ferita con lesioni ai tendini e al nervo ulnare della mano destra. Il quindicenne è stato operato ed è ancora ricoverato.

La direzione dell'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello in una nota «esprime profondo rammarico per l'incidente» e prova a ricostruire

quanto accaduto: «Mentre si rivestiva, aiutato dalla madre in quanto con l'arto destro immobilizzato da una doccia ortopedica, il ragazzo si era appoggiato al lavandino. Per cause ancora in fase di accertamento, il lavandino si è staccato dalla parete, insieme a parte della muratura e delle mattonelle di ceramica - spiega ancora la direzione dell'ospedale -. L'incidente ha provocato ferite con lesioni ai ten-

dini e al nervo ulnare della mano destra del ragazzo, che è stato operato di urgenza presso il reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, dove è attualmente ricoverato». La direzione ha immediatamente avviato un'indagine conoscitiva per chiarire i dettagli e la dinamica dell'accaduto. «Gli impianti - conclude la nota dell'ospedale - sono stati realizzati di recente e sono oggetto di pulizia e controllo quotidiano. Alla verifica della stessa mattina non era stata riscontrata alcuna anomalia». (LANS)

LUIGIANSALONI



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 27 OTTOBRE 2017 - AGGIORNATO ALLE 08:57

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

Home > Cronaca > Si stacca il lavandino del bagno Quindicenne resta ferito in ospedale

PALERMO

Si stacca il lavandino del bagno Quindicenne resta ferito in ospedale

share f 30 t G+ in 1 0

di **Monica Panzica**
Articolo letto 4.294 volte



Era stato dimesso dopo un periodo di ricovero. E' stato necessario un intervento chirurgico.

PALERMO - Dal reparto di Pediatria a quello di Chirurgia plastica. Stava per tornare a casa un quindicenne palermitano, dimesso dopo un periodo di degenza all'ospedale Cervello, per il quale è invece stato necessario un nuovo ricovero.



Una sfortunata vicenda provocata dal cedimento del lavandino nel bagno in cui si stava preparando:

era insieme alla madre, da lì a poco avrebbero dovuto lasciare l'ospedale. E

invece è accaduto l'imprevedibile, visto che dopo essersi appoggiato sul lavabo, si sono staccate anche le mattonelle dalla parete. E' stato il panico.

Il giovane è rimasto ferito ad una mano, riportando pesanti conseguenze ai tendini. Ha cominciato a perdere sangue, la madre ha subito lanciato l'allarme ai sanitari. E per il giovane è stato necessario un intervento chirurgico d'urgenza. Per questo è stato trasferito all'ospedale di Villa Sofia, dove è stato operato e nuovamente ricoverato.

"Esprimiamo profondo rammarico per quello che è accaduto - dicono dalla direzione dell'azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello -. Per cause ancora in fase di accertamento, il lavandino si è staccato dalla parete, insieme a parte della muratura e delle mattonelle di ceramica. L'incidente ha provocato ferite con lesioni ai tendini e al nervo ulnare della mano destra del ragazzo, che è stato operato di urgenza presso il reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, dove è attualmente ricoverato. La Direzione ha immediatamente avviato un'indagine conoscitiva per chiarire i dettagli e la dinamica dell'accaduto. Gli impianti sono stati realizzati di recente e sono oggetto di pulizia e controllo quotidiano. Alla verifica della stessa mattina non era stata riscontrata alcuna anomalia".

share f 30 t G+ in 1 p 0 Giovedì 26 Ottobre 2017 - 14:28

SPONSOR

SPONSOR

Con la polizza Auto su misura per te. Rate mensili a tasso 0
Viaggia in sicurezza!

a € 26.500. Front Assist, Lane Assist, Pedestrian Monitoring e Fatigue Detection di serie.

Nuova Tiguan 1.6 TDI

SPONSOR

SPONSOR

ANTICIPO ZERO, Bollo e Assicurazione Configura la più innovativa Nissan



IN TUTTE LE EDICOLE Narcos, i signori della droga Scopri le inchieste di "S"



PALERMO - PARLA JAJALO "Siamo i più forti della B Vogliamo tornare in A"



LA CLASSIFICA MONDIALE Tra i gay più influenti c'è anche un siciliano



PALERMO Bomba carta in pieno giorno Paura in un rifugio per cani



IL SEGRETARIO NAZIONALE DEL PD Renzi, cambio di programma Oggi a Catania con Micari



LA NOTA Senato, le dimissioni di Grasso Lascia il gruppo del Pd



LIVE SICILIA Live Sicilia 264.689 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina Condividi



PALERMO Carabiniere agli arresti domiciliari 'Rimborsi gonfiati' per 50 mila euro

Home > Cronaca > Cede il lavabo nel reparto pediatrico dell'ospedale Cervello, ragazzo appena dimesso gravemente ferito

CRONACA IL MINORE SI STAVA RIVESTENDO PER TORNARE A CASA

Cede il lavabo nel reparto pediatrico dell'ospedale Cervello, ragazzo appena dimesso gravemente ferito



26/10/2017

f facebook t twitter G+ google+ m messenger

Era stato dimesso dall'ospedale pediatrico del Cervello dopo un periodo di cure e assistenza. Un ragazzo palermitano si stava rivestendo per andare a casa quando in bagno si è appoggiato al lavandino.

PUBBLICITÀ

Il sanitario è venuto giù strappando anche le mattonelle che si trovavano nella parete. Con una parte della ceramica il ragazzo si è tagliato un'arteria del braccio.

In gravissime condizioni è stato medicato. Un intervento delicato per cercare di bloccare la copiosa fuori uscita di sangue.

I primi a soccorrerlo i familiari che hanno chiamato immediatamente medici e infermieri. Sono state scene di panico. Anche perché non si è compreso come sia potuto succedere questo incidente.

Pare che il giovane si sia appoggiato con tutto il corpo sul lavandino che è crollato di botto staccando anche le piastrelle.

"La Direzione dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello esprime profondo rammarico per l'incidente occorso ieri pomeriggio ad un giovane paziente di 15 anni, che, al momento della dimissione, usufruiva di una delle toilette del Pronto soccorso pediatrico del Presidio Ospedaliero Cervello. Mentre si rivestiva, aiutato dalla madre in quanto con l'arto destro immobilizzato da una doccia ortopedica, il ragazzo si appoggiava al lavandino – si legge in una nota dell'azienda – Per cause ancora in fase di accertamento, il lavandino si è staccato dalla parete, insieme a parte della muratura e delle mattonelle di ceramica.

L'incidente ha provocato ferite con lesioni ai tendini e al nervo ulnare della mano destra del ragazzo, che è stato operato di urgenza presso il reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, dove è attualmente ricoverato. La Direzione ha immediatamente avviato un'indagine conoscitiva per chiarire i dettagli e la dinamica dell'accaduto. Gli impianti sono stati realizzati di recente e sono oggetto di pulizia e controllo quotidiano. Alla verifica della stessa mattina non era stata riscontrata alcuna anomalia".



di Ignazio Marchese

[f facebook](#) [twitter](#) [G+ google+](#)

1 commento

Ordina per



Aggiungi un commento...



Nicolo Piro

La buonasanita, come la buonascuola dello sciacallo e imbro(co)glione Renzi, della ministrella Lorenzin.

Mi piace · Rispondi · 17 h

Plug-in Commenti di Facebook



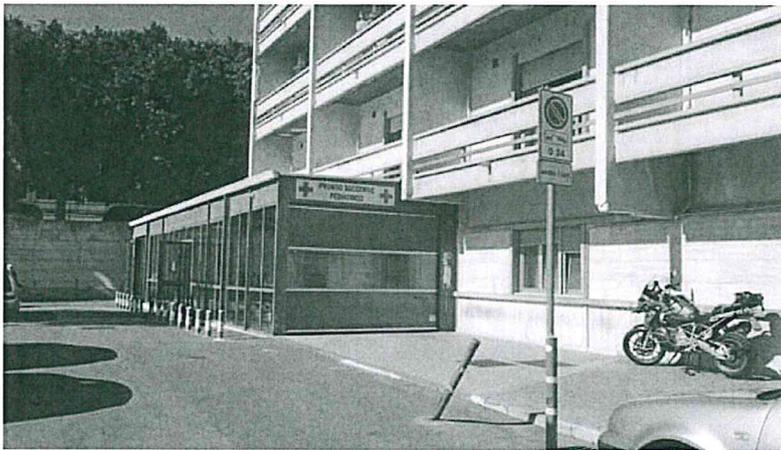
PALERMOTODAY

Ospedale Cervello, lavandino si stacca dalla parete: 15enne ferito e operato d'urgenza

Sfortunato protagonista della vicenda un giovane paziente che stava per essere dimesso dal pronto soccorso pediatrico. Era andato in bagno per cambiarsi, poi l'incidente: ha riportato ferite con lesioni ai tendini della mano

Redazione

26 ottobre 2017 15:26



Va in bagno in ospedale, si riveste, ma mentre è appoggiato il lavandino si stacca dalle parete. Risultato: "ferite con lesioni ai tendini e al nervo ulnare della mano destra". Sfortunato protagonista della vicenda un giovane paziente di 15 anni, che ieri pomeriggio stava per essere dimesso dal pronto soccorso pediatrico del Cervello.

Il ragazzo era andato in bagno per cambiarsi, aiutato dalla madre perché il braccio era immobilizzato da una doccia ortopedica. Poi l'incidente. Per cause ancora in fase di accertamento il lavandino si è staccato dalla parete, insieme a parte della muratura e delle mattonelle di ceramica. Il quindicenne è stato operato di urgenza nel reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, dove è attualmente ricoverato.

"La direzione dell'ospedale - fanno sapere dal Cervello - esprime profondo rammarico per l'incidente occorso e ha immediatamente avviato un'indagine conoscitiva per chiarire i dettagli e la dinamica dell'accaduto. Gli impianti sono stati realizzati di recente e sono oggetto di pulizia e controllo quotidiano. Proprio ieri mattina era stata fatta una verifica non era stata riscontrata alcuna anomalia".

I più letti della settimana

Venduta all'asta l'ex villa di Totò Schillaci: Rita Bonaccorso senza un tetto

L'incidente di via Duca degli Abruzzi, il 29enne non ce l'ha fatta: è morto in ospedale

Applausi e lacrime: tutti in campo per l'ultimo saluto ad Antonio

Moto contro auto in sosta in via Sampolo: morto un trentenne

PALERMO

Crolla lavandino del bagno in ospedale, recisa un'arteria a un 15enne

26 Ottobre 2017



PALERMO. Un ragazzo di 15 anni si è ferito mentre si trovava nel bagno del pronto soccorso pediatrico dell'ospedale Cervello a Palermo. Un lavandino si è staccato dalla parete insieme a parte della muratura e delle mattonelle in ceramica.

Un'arteria della mano del giovane è stata recisa ed è stato operato d'urgenza. "La direzione dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello esprime profondo rammarico per l'incidente occorso ieri pomeriggio ad un giovane paziente di 15 anni, che, al momento della dimissione, usufruiva di una delle toilette del Pronto soccorso pediatrico del Presidio Ospedaliero Cervello. - si legge in una nota - Mentre si rivestiva, aiutato dalla madre in quanto con l'arto destro immobilizzato da una doccia ortopedica, il ragazzo si appoggiava al lavandino. Per cause ancora in fase di accertamento, il lavandino si è staccato dalla parete, insieme a parte della muratura e delle mattonelle di ceramica. L'incidente ha provocato ferite con lesioni ai tendini e al nervo ulnare della mano destra del ragazzo, che è stato operato di urgenza presso il reparto di Chirurgia plastica di Villa Sofia, dove è attualmente ricoverato".

PUBBLICITÀ

inRoad invented by Teads

quotidianosanità.it

Giovedì 26 OTTOBRE 2017

Legge Bilancio. Garavaglia (Regioni): "Contratto sanità pronto al rinnovo, ma senza fondi si rinvia tutto. Servono 1 mld e 300 mln"

Per il presidente del Comitato di settore dunque il rinnovo contrattuale per la dirigenza sanitaria, il comparto e la convenzione "si può chiudere". Ma, in assenza di risorse, "se il Governo e il Parlamento non metteranno circa 1 miliardo e trecento milioni, si rinvia al prossimo anno". Garavaglia ha anche ricordato i 604 mln di tagli al Fondo sanitario che le Regioni a statuto ordinario hanno pagato lo scorso anno per conto di quelle a Statuto speciale.

"Noi siamo pronti, ora la palla passa al Parlamento". Il Comitato di settore Regioni-Sanità sostiene che per il rinnovo dei contratti **mancano le risorse** necessarie, e cioè almeno **1 miliardo e 300 milioni**. Quindi si chiede che questi fondi per chiudere il rinnovo dei contratti siano introdotti nella prossima manovra finanziaria del Governo. "Si può chiudere il rinnovo contrattuale per la dirigenza sanitaria, il comparto e la convenzione - afferma **Massimo Garavaglia**, presidente del Comitato di settore - ma se il Governo e il Parlamento non metteranno le risorse, pari a circa 1 miliardo e trecento milioni, non se ne farà nulla".

Sanità: Garavaglia (Regioni) si parla di 1 miliardo e 200 milioni



Il Comitato di settore Regioni-Sanità ha inoltre "apportato gli ultimi ritocchi agli atti di indirizzo, per noi si può chiudere e fare il nuovo contratto ma senza risorse non si chiude, si rinvia al prossimo anno".



(<https://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.

(<https://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ DAL PALAZZO ▶ Paziente cardiovascolare, dagli esperti a confronto a Palermo la parola d'ordine è "approccio multidisciplinare"

DAL PALAZZO ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](https://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Paziente cardiovascolare, dagli esperti a confronto a Palermo la parola d'ordine è "approccio multidisciplinare"

29 ottobre 2017

Il resoconto della sesta edizione del convegno, nato dall'idea di Khalil Fattouch (cardiologo al 'Maria Eleonora Hospital') e Vincenzo Ferrigno (cardiologo dell'Asp 6).

di Maria Grazia Elfio (<https://www.insanitas.it/author/maria-grazia-elfio/>)



PALERMO. Cardiocirurghi, cardiologi interventisti (emodinamisti), cardiologi clinici e cardiologi aritmologi sono stati i principali protagonisti della sesta edizione di due giorni dedicata all'approccio multidisciplinare nel **paziente cardiovascolare**.

Il convegno, che ha visto qualificate professionalità e relatori di fama internazionale, riuniti insieme al Mondello Palace Hotel, rappresenta un consolidato appuntamento.

È nato dall'idea del cardiocirurgo **Khalil Fattouch**, responsabile dell'U.O. di Chirurgia Cardiovascolare di "Maria Eleonora Hospital" e direttore del "Programma Cardiochirurgia minivasiva", nonché responsabile scientifico dell'evento e del cardiologo della ASP 6, **Vincenzo Ferrigno**, anche presidente del Convegno (**nella foto**, da sinistra Ferrigno e Fattouch).

A confronto durante le sessioni scientifiche anche altre professionalità, quali, ad esempio, nefrologi, pneumologi e diabetologi, stante la complessità del paziente con patologia cardiovascolare.

L'INSUFFICIENZA MITRALICA SECONDARIA

Fattouch, che ha esposto una relazione dedicata all'insufficienza mitralica secondaria nella **malattia ischemica**, spiega: «La patologia è così denominata perché legata ad un deficit di funzione dei lembi della valvola mitrale, bensì alla **disfunzione ventricolare**. Una situazione frequente: si registra nel 20 per cento dei pazienti che hanno un infarto inferiore e nel quasi 13 per cento dei pazienti che hanno un infarto anteriore».

«Il trattamento- continua- è complesso, anche perché nella fase acuta dell'ischemia bisogna attendere almeno tre settimane per capire come procede il **rimodellamento ventricolare post- ischemico**. Nella maggior parte dei casi (superato il fatto acuto) l'insufficienza mitralica secondaria scompare, ma in altri casi è lieve o moderata; così in altri ancora si cronicizza ed esita in severa».

«Le ultime linee guida- aggiunge Fattouch- sia europee che dell'**American Heart Association 2017**, hanno meglio chiarito alcuni aspetti dell'indicazione cardiocirurgica: il trattamento di **rivascolarizzazione** e il trattamento della **valvulopatia mitralica** adesso è in classe prima per i pazienti che hanno una disfunzione ventricolare, sopra al 30 per cento; in classe due A nei pazienti che hanno una funzione sotto il 30 per cento e un'opzione per la rivascolarizzazione; mentre rimodellamento è ancora in classe due B, il trattamento della mitraclip come procedura percutanea».

Sul futuro delle procedure percutanee, Fattouch afferma: «Si prospetta molto fiorente, perché oggi i malati sono abbastanza complessi, con comorbidità importanti, e ciò spinge sempre di più verso la **mininvasività chirurgica** o verso il trattamento percutaneo».

Sottolinea altresì: «Sono molti i filoni di ricerca e le tecnologie emergenti sull'innovazione nell'ambito dello sviluppo di nuovi device, sia per la riparazione che sostituzione della valvola, tramite transcateretere. Alcuni device sono già in commercio in Europa con dei risultati promettenti, dunque penso che, i prossimi dieci anni riserveranno delle sorprese molto importanti».

L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Per **Vincenzo Ferrigno** «l'obiettivo è quello di convergere sul paziente cardiopatico tutta una serie di figure professionali, poiché trattandosi di un malato complesso coinvolge varie discipline».

«Così – continua – abbiamo riunito colleghi che operano sul campo, in quanto non è sufficiente pubblicare senza mai aver di fatto visitato pazienti per definirsi autorevoli clinici. In tal senso dobbiamo recuperare il valore dell'esame obiettivo, poiché se la diagnostica è importante, essa non può e non deve sostituire la visita sul paziente».

Ferrigno si sofferma **sul tema dell'integrazione ospedale-territorio**: «È fondamentale garantire al paziente cardiovascolare, una volta superata la fase ospedaliera, continuità assistenziale, soprattutto al fine di impedire recidive, ancor più in pazienti precedentemente ricoverati per **Sindrome Coronarica Acuta**».

II FOCUS SULL'ARITMOLOGIA

Tra le sessioni della seconda giornata, dedicate all'aritmologia (branca della cardiologia che studia i **disturbi del ritmo cardiaco**) spicca la relazione di **Gabriele Giannola** (responsabile dell'Aritmologia del "Giglio di Cefalù") dedicata al QT lungo e al PR corto (si riferiscono a due parti dell'ECG che identificano il passaggio dell'impulso elettrico da una zona a un'altra del cuore).

Esso, infatti, **batte grazie ad un impulso elettrico** che parte e arriva seguendo un percorso; laddove quest'ultimo è "accidentato" si verifica un'aritmia intesa in riferimento al numero dei battiti, quanto a come il cuore batte, ovvero sincronico, regolare, o diversamente in dissincronia, irregolare).

Un disturbo del ritmo è, pertanto, un **difetto del sistema elettrico del cuore** che può riscontrarsi anche se un paziente non ha alcun problema strutturale al miocardio o alle valvole cardiache.

«Se la frequenza cardiaca – spiega Giannola – è accelerata, sopra 140-150 battiti al minuto, siamo in presenza di **alterazioni serie del ritmo che invalidano la quotidianità**: il paziente va incontro spesso a **sincopi** (svenimenti); se la frequenza viaggia intorno a 120/130, per esempio, abbiamo quello che si definisce comunemente **cardiopalmata** (cuore che batte veloce). Si tratta di una tachicardia il più delle volte di tipo sinusale, che può, però, nascondere cause organiche che non si trovano nel tiroide, anemia, squilibrio elettrolitico etc. Così se, al contrario, il battito rallenta sotto i 50 battiti al minuto (**bradicardia**) dobbiamo sempre approfondire l'indagine».

«Sono situazioni – conclude Giannola – sovente sottostimate e si riscontrano, ad esempio, in molte giovani ragazze che arrivano al medico di base, o anche al cardiologo non aritmologo, o al pronto soccorso, in realtà con vere aritmie che, in quanto non registrate in quel momento, rimangono sottovalutate e ricondotte erroneamente ad una banale situazione di stress».

«Le aritmie maligne – ricorda infatti il cardiologo – se non identificate conducono a cardiopatie serie o anche a morte improvvisa, perciò non vanno trascurate».

I CAMPI DI APPLICAZIONE

Giuseppe Coppola, cardiologo aritmologo e dottore di ricerca del **Policlinico "Giaccone" di Palermo**, che ha moderato la sessione in oggetto, evidenzia l'ampio campo di applicazione dell'aritmologia odierna: «Oggi spazia dal trattamento delle **bradicardie** (con l'impianto di device volti a correggerle, cd. pacemaker) a quello delle **tachicardie trattabili con le ablazioni** (e se ventricolari con l'impianto di un defibrillatore), o al trattamento delle **insufficienze cardiache** (con device cd. biventricolari) tratta di procedure interventistiche che vantano un'alta percentuale di successo ed un basso rischio di complicanze, ormai effettuate quasi routinariamente nei grandi ospedali, che hanno portato grandi benefici evitando le migrazioni fuori porta ai pazienti».

E sul ruolo del cardiologo aritmologo nel trattamento dell'insufficienza mitralica secondaria precisa: «È una sfida impegnativa, l'insufficienza mitralica secondaria insorge successivamente ad una disfunzione del ventricolo sinistro a seguito di un'ischemia che, se associata ad una severa **riduzione della frazione di eiezione** (capacità del cuore di espellere il sangue dal ventricolo sinistro) espone il paziente ad alto rischio di sviluppare aritmie minacciose per la vita. In questi casi la terapia farmacologica è insufficiente e, pertanto, l'aritmologo può associare l'impianto di un **device**, laddove prima non siano necessarie correzioni chirurgiche e/o procedure interventistiche».



Giuseppe Coppola e Gabriele Giannola

< ()

Carmine Pinto: "E' necessario definire i percorsi all'interno delle reti regionali". Nicoletta Colombo: "E' una neoplasia che presenta tassi di recidiva alti. E in questi casi il bisogno terapeutico delle pazienti è ancora in gran parte insoddisfatto". Ma va posta grande attenzione anche agli stili di vita scorretti. Al Congresso AIOM un focus dedicato ad una malattia femminile insidiosa

Roma, 30 ottobre 2017 – Otto donne su dieci colpite dal tumore dell'ovaio ricevono la diagnosi quando la malattia è in fase avanzata. In questo stadio fino all'80% delle pazienti presenta una ricomparsa della patologia entro i primi due anni dalla fine dei trattamenti. Diventa quindi fondamentale incrementare il numero di diagnosi tempestive che possono avvenire durante i controlli ginecologici di routine.

Oggi infatti il tumore è individuato in fase iniziale solo nel 10% di casi. Le nuove frontiere nella lotta a questa neoplasia femminile sono uno dei temi al centro del XIX Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) che si è svolto a Roma con la partecipazione di oltre 2.500 specialisti.

“La malattia in stadio iniziale non presenta sintomi specifici o evidenti - afferma Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - Solo quando è in fase avanzata si manifesta chiaramente attraverso perdita di appetito e problemi digestivi, gonfiore o dolore addominale, stitichezza, diarrea e dolore nella regione lombare. Anche per questo motivo, i tassi di sopravvivenza registrati per la neoplasia dopo cinque anni sono ancora relativamente bassi. Oggi il 39% delle donne riesce a sconfiggerla contro l'87% registrato nel tumore del seno. Risulta quindi particolarmente importante sviluppare una conoscenza ed un'informazione diffusa su questa patologia neoplastica”.

Nel 2017 in Italia sono previsti 5.200 nuovi casi di tumore dell'ovaio, pari al 3% di tutte le neoplasie femminili. “Il carcinoma ovarico rappresenta il 30% di tutti i tumori che colpiscono l'apparato genitale delle donne - spiega Stefania Gori, presidente eletto AIOM - Numerosi studi scientifici hanno dimostrato che l'età e l'infertilità sono tra i principali fattori di rischio, mentre la pillola contraccettiva svolge un effetto protettivo che varia in base al durata dell'assunzione. E' anche necessario seguire sempre stili di vita sani, limitare l'assunzione di grassi a tavola, non esagerare con l'alcol e tenere sempre sotto controllo il proprio peso. Infine, va ricordato che si tratta di una malattia influenzata da fattori ereditari: fino al 10% di tutti i casi è dovuto all'alterazione di due geni, BRCA-1 e BRCA-2. La presenza di queste mutazioni può favorire l'insorgenza di un cancro sia all'ovaio che al seno”.

“Quando la neoplasia presenta una recidiva il bisogno terapeutico delle pazienti è ancora largamente insoddisfatto - aggiunge Nicoletta Colombo, Direttore della Divisione di ginecologia oncologica medica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano - Le donne sono, di solito, sottoposte a diverse linee di chemioterapia ma l'efficacia del trattamento si riduce progressivamente. In assenza di cure risolutive è quindi fondamentale poter offrire una terapia di mantenimento in grado di arrestare o rallentare la progressione della patologia e prolungare gli intervalli liberi da chemioterapia. In quest'ambito abbiamo disponibili una nuova classe di farmaci, gli anti-PARP, che sono in grado di inibire i meccanismi che riparano il DNA nelle cellule neoplastiche dell'ovaio. Queste terapie hanno dimostrato di aumentare significativamente la sopravvivenza libera da progressione”.

Il tumore dell'ovaio è una patologia a bassa incidenza ma che presenta un'elevata mortalità. Si calcola che sia tra le prime cinque cause di decesso per cancro tra le italiane al di sotto dei 69 anni.

“Per salvare sempre più vite umane è indispensabile favorire la realizzazione di percorsi-diagnostico terapeutici assistenziali - sostiene Pinto - che prevedono dai test genetici per il BRCA, per le donne che hanno già avuto fra i parenti più stretti un certo numero di casi di cancro dell'ovaio che indicano la presenza di ereditarietà genetica, alla più adeguata diagnostica, alla chirurgia che richiede centri specializzati, alle terapie mediche oncologiche. Vanno quindi definiti e garantiti questi percorsi in tutte le Regioni d'Italia nell'ambito delle reti oncologiche”.

Nelle strutture ad alto volume di attività la mortalità si riduce del 18%. Carmine Pinto, presidente della società scientifica: "Solo così possono essere garantiti un approccio multidisciplinare e l'adesione alle linee guida". Se ne parla al XIX Congresso nazionale AIOM che si apre oggi a Roma con più di 2.500 esperti

Roma, 27 ottobre 2017 – La cura del tumore del seno nelle Breast Unit, cioè nei Centri di Senologia, riduce la mortalità del 18%. Perché è più alta l'adesione alle linee guida, migliore l'esperienza degli specialisti ed è garantita l'adozione di un approccio multidisciplinare. A livello europeo, è stabilito che possano definirsi Breast Unit solo i centri che trattano almeno 150 nuovi casi ogni anno. È questa la soglia minima.

Ma in Italia, delle 449 strutture ospedaliere che eseguono più di 10 interventi chirurgici per questa neoplasia, solo 123 (27%) presentano volumi di attività superiori a 150 interventi annui (dato 2015, Programma Nazionale Esiti). È urgente la piena realizzazione nel nostro Paese di queste Unità, che devono essere parte integrante delle Reti Oncologiche Regionali.

L'appello arriva dal XIX Congresso nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) che si apre oggi a Roma. Nel 2017 in Italia sono stimate 50.500 nuove diagnosi di tumore del seno, il più frequente fra le donne in tutte le fasce d'età.

“È dimostrato da molti studi che, dove si concentra più esperienza, si riduce il numero degli interventi demolitivi e aumenta quello degli interventi conservativi - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - Anche le percentuali di ricostruzioni immediate sono maggiori in centri ad alto volume di attività. I buoni risultati che si ottengono in una Breast Unit devono essere attribuiti non soltanto a una migliore chirurgia ma anche al giusto integrarsi delle varie discipline. Questo è particolarmente evidente nei casi più complessi e avanzati in cui si stanno affacciando armi innovative. Alla chemioterapia, all'ormonoterapia, ai farmaci anti-HER2 si è aggiunta una nuova classe di farmaci che intervengono nel rallentare la progressione del tumore del seno in fase metastatica, inibendo due proteine chiamate chinasi ciclina-dipendente 4 e 6 (CDK-4/6). Più farmaci da collocare e inserire nella strategia di cura della patologia neoplastica della mammella. Grazie all'istituzione dei Centri di Senologia le pazienti possono accedere in modo più agevole a percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali di eccellenza per tutte le fasi di diagnosi e cura in coerenza con le linee guida nazionali”.

“È necessario in tutte le Regioni un modello di organizzazione sanitaria che, con le Reti Oncologiche e le Breast Unit, permetta di prendere in carico e indirizzare le pazienti con tumore del seno nei centri che garantiscano qualità e multidisciplinarietà nella cura - continua il presidente Pinto - Tutto questo insieme alla diffusione dell'accreditamento dei Centri di Senologia al fine di certificarne l'appropriatezza, monitorarne le prestazioni e assicurare agli utenti l'effettiva erogazione di prestazioni di qualità”.

Uno studio su 25.000 donne ha dimostrato che la sopravvivenza a 5 anni, nelle pazienti con tumore della mammella, aumenta del 9% negli ospedali che trattano più di 150 casi (rispetto a quelli che ne curano meno di 50). A questo vanno aggiunti i benefici che derivano da una migliore qualità di vita delle pazienti e da un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse. Nel nostro Paese vivono 766.957 donne dopo la

diagnosi di tumore del seno (+26% dal 2010 al 2017).

“La multidisciplinarietà è l'elemento fondante del Centro di Senologia - afferma Stefania Gori, presidente eletto AIOM - La formazione di un team coordinato favorisce il raggiungimento di un alto livello di specializzazione delle cure, dallo screening fino alla riabilitazione psico-funzionale, ottimizzando qualità e tempistica delle prestazioni, con l'obiettivo principale di prolungare e migliorare la vita delle pazienti. Il lavoro efficiente di un gruppo multidisciplinare produce appropriatezza, coerenza e continuità dei percorsi diagnostico-terapeutici, traducendosi in un miglioramento dell'utilizzo delle risorse umane ed economiche”.

Le principali figure professionali coinvolte nel gruppo di lavoro sono oncologo medico, chirurgo, anatomopatologo, radiologo, medico nucleare, radioterapista, infermiere con funzioni di case management e con specifica formazione in comunicazione, data manager (coordinatore di ricerca clinica), psicologo clinico, fisiatra e genetista.

“La collaborazione fra le diverse figure professionali è funzionale a selezionare il trattamento più idoneo in maniera condivisa, a documentare le scelte terapeutiche e a individuare le situazioni nelle quali può essere proposta la partecipazione a una sperimentazione clinica - continua Stefania Gori - La gestione delle donne con malattia avanzata può essere ottimizzata dal confronto multidisciplinare riducendo l'applicazione di trattamenti inutili o potenzialmente dannosi. Il Centro di Senologia deve inoltre fornire indicazioni sul corretto follow-up, cioè sulle visite di controllo al termine dei trattamenti, definendone il contenuto per limitare gli accessi ospedalieri superflui o ridondanti. Inoltre la discussione dei casi di donne con diagnosi di tumore mammario in età molto giovane deve prevedere un'attenzione specifica all'adozione di tecniche di preservazione della fertilità. È un aspetto di estrema rilevanza per il benessere della donna, sottovalutato per troppo tempo”.