



**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

27 Giugno 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**

Giornata nazionale dell'incontinenza, visite gratis a Palermo: ecco dove

L'iniziativa si chiama "Incont...riamoci! Continuiamo a rimanere continenti" e coinvolge tutti gli ospedali cittadini. Tutte le informazioni utili per sottoporsi a un controllo

Redazione

25 giugno 2019 18:58



In previsione della Giornata nazionale dell'incontinenza, Palermo si prepara con due giorni di iniziative e visite gratuite in tutti e cinque gli ospedali cittadini (Buccheri La Ferla, Villa Sofia-Cervello, Civico, Ingrassia e Policlinico). Parte il 27 giugno, infatti, l'iniziativa "Incont...riamoci! Continuiamo a rimanere continenti".

Si stima che in Italia 3 milioni di persone soffrano di incontinenza e solo pochi di loro si rivolgano ai medici per trovare una cura. Il disturbo è prevalentemente femminile e può verificarsi in tre particolari periodi della vita di una donna: la gravidanza, il parto e la menopausa.

L'iniziativa prende il via giovedì in un convegno medico che si terrà dalle 8.30 a villa Magnisi, già sede dell'Ordine dei Medici, di via Padre Rosario Da Partanna. Si continuerà tutta la mattinata fino alla tavola rotonda che comincerà alle 16.15. Si tratta di un confronto tra esperti, rappresentanti delle istituzioni, associazioni mediche e di pazienti. Sono previsti gli interventi, tra i tanti, di Maria Letizia Diliberti, dirigente generale Dasoe; di Walter Messina, direttore generale dell'azienda ospedaliera Villa Sofia- Cervello; di Roberto Guarino, responsabile dell'ambulatorio di Uroginecologia dell'ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli; di Giovanna Micciche, psicologa del Civico, di Marylea Spedale dell'Asp di Palermo e di Renato Venezia, docente dell'Università di Palermo. A moderare gli interventi sarà il giornalista Salvatore Fazio. L'incontro è aperto anche alla cittadinanza.

Il giorno dopo, i cinque ospedali di Palermo (Buccheri La Ferla, Villa Sofia/ Cervello, Arnas Civico, Ingrassia e Policlinico) apriranno le loro porte con visite gratuite di Uroginecologia che possono essere prenotate fino al 22 giugno contattando direttamente la struttura in cui si desidera effettuare lo screening. Per l'ospedale Buccheri La Ferla è necessario contattare il servizio di Uroginecologia allo 091 479506 dalle 9 alle 13. Per Villa Sofia – Cervello è necessario inviare mail all'indirizzo uroginecologia@villasofia.it o chiamare dalle ore 12 alle 13 al numero 091 7808070. Per

l'Arnas Civico chiamare dalle 9.30 alle 13.30 i numeri 091 6662507 – 3346067795. Per l'ospedale Ingrassia, invece, chiamare dalle 9.30 alle 13.30 il numero 0917033718. Per il Policlinico Giaccone infine chiamare dalle 8.30 alle 14 il numero 091 6552033. I corsisti verranno distribuiti nei cinque ospedali e potranno quindi partecipare alle visite gratuite e ad alcune indagini strumentali. Tutor degli screening saranno i responsabili scientifici Maria Concetta Accursio, Roberto Guarino, Giorgio Gugliotta, Mario Napoli e Bruno Pinzello.

“E' molto importante fare conoscere alla popolazione la presenza di centri specialistici che trattano un problema che purtroppo affligge molte donne che non trovano punti di riferimento vendendosi condizionare di fatto la qualità della loro vita– afferma il dottor Roberto Guarino, tra gli organizzatori dell'iniziativa– spesso non ci si rivolge ai medici per vergogna e si tende a convivere con questi disturbi che invece possono essere risolti”.

“Il titolo del corso richiamo in pieno l'obiettivo – aggiunge Giorgio Gugliotta – l'iniziativa nasce infatti dall'esigenza di un confronto sulle patologie uroginecologiche e sul loro impatto scientifico, economico e sociale. E' necessario che le Istituzioni sappiano qual è l'impatto epidemiologico così da colmare il gap con le altre regioni d'Italia”.

LEGGI ANCHE

Allegati

progetto incontinenza-2

Potrebbe interessarti

Parrucche e trucco per chi affronta la chemio, La Maddalena inaugura "La stanza del sorriso"

Menopausa, quali sono i rimedi naturali che le signore palermitane dovrebbero seguire

Giornata nazionale dell'incontinenza, visite gratis a Palermo: ecco dove

Retinopatia diabetica, dalla diagnosi alla riabilitazione: esperti a confronto all'ospedale Cervello

I più letti della settimana

Vedono donna sola in casa e provano a violentarla: lei urla, marito la salva a suon di cazzotti

Tramonta il sogno cinese, crolla l'impero Z&H: sequestrati 7 centri commerciali

Lutto nel mondo del tifo palermitano, morto ultras della Curva Nord Inferiore

Tragedia all'Orfeo, muore nel cinema a luci rosse mentre vede film porno

Incidente tra Isola e Capaci, auto "salta" il guardrail e invade la carreggiata opposta

Clamoroso: il Palermo non è riuscito a iscriversi al campionato di serie B



Tanti auguri Bone-Hope onlus: i festeggiamenti per i venti anni a villa Niscemi

📍 Villa Niscemi - Palermo

[Vedi mappa](#)

📅 26/06/2019

🕒 19.30

€

75
LETTURE

L'associazione Bone-Hope onlus compie venti anni e festeggia, mercoledì 26 giugno alle 19.30, a villa Niscemi a Palermo con una manifestazione che servirà a tracciare un bilancio dell'attività e ad illustrare gli obiettivi futuri dell'associazione.

Interverranno Antonino Giuffrè, Walter Messina, Giuseppe Peralta.

©Copyright 2003-2019 **Balarm Società Cooperativa** - P.IVA 06277900822

La riproduzione totale o parziale di tutti i contenuti, in qualunque forma, su qualsiasi supporto è proibita.
Balarm.it è una testata giornalistica registrata. Autorizzazione del Tribunale di Palermo n° 32 del 21/10/2003
Direttore responsabile: Fabio Ricotta

PALERMOTODAY

MENU

Retinopatia diabetica, dalla diagnosi alla riabilitazione: esperti a confronto all'ospedale Cervello

Rappresenta la principale causa di ipovisione e cecità in età lavorativa, tra i 25 e i 60 anni, nei paesi sviluppati. Il convegno è organizzato dall'associazione dei retinopatici e degli ipovedenti siciliani

Redazione

26 giugno 2019 10:15



Un convegno per parlare delle complicanze oculari del diabete, e in particolare della retinopatia diabetica. “La retinopatia diabetica, dalla diagnosi alla riabilitazione”, il titolo dell'incontro, organizzato dall'associazione dei retinopatici e degli ipovedenti siciliani, che si terrà il 28 giugno nell'Aula Magna “M. Vignola” dell'Ospedale Cervello. Un importantissimo momento di confronto tra tutti gli specialisti, dell'Asp e degli ospedali palermitani, che sono chiamati in causa nella presa in carico di un paziente con diabete e con retinopatia diabetica: medici di base, diabetologi, oculisti, ortottisti, assistenti sociali, psicologi ed esponenti del terzo settore. Tra gli obiettivi della tavola rotonda quello di fare prevenzione attraverso l'informazione e la strutturazione di un dialogo tra gli esperti del settore che miri all'individuazione di un percorso diagnosi, terapia e assistenza che possa condurre non solo alla riduzione della spesa sanitaria ma anche, e soprattutto, al miglioramento della qualità della vita del paziente.

La retinopatia diabetica rappresenta la principale causa di ipovisione e cecità in età lavorativa, quindi tra i 25 e i 60 anni, nei paesi sviluppati. La gravità e la complessità delle sue conseguenze richiedono un'azione che sia non solo globale sul paziente, ma anche multidisciplinare e su più livelli. Questo vuol dire che il paziente che con l'avanzamento della sua patologia deve passare dallo specialista territoriale a quello ospedaliero necessita di essere accompagnato in questo passaggio, e ciò non può prescindere dalla strutturazione di un iter che va dalla diagnosi all'assistenza, che sia condiviso tra i professionisti. Proprio per questo era nata la proposta del Pdta del paziente con retinopatia diabetica che 3 anni fa era stata strutturata dall'Asp di Palermo e dalla commissione di diabetologia. Un percorso di diagnosi, terapia ed assistenza che collegava tutti gli operatori attraverso sistemi telematici e cartelle informatizzate cosicché condividessero tutti i dati e la storia di ciascun paziente. Un'intuizione degna di nota ma che ancora dopo anni non si è trasformata in nulla di

tangibile, a continuazione dell'ormai vecchio e inefficace modo di intendere la sanità come competenza esclusiva anziché trasversale e condivisa.

Eppure per noi, tre anni fa, era stata fonte di grande ispirazione tanto da farci impegnare nella realizzazione di un opuscolo, "Occhio al diabete! Dalla diagnosi alla riabilitazione visiva" - in collaborazione con l'équipe multidisciplinare che segue il paziente nel passaggio dal territorio all'ospedale, con le associazioni dei diabetici e con i Comitati consultivi delle aziende sanitarie -, giunto oggi è alla sua seconda ristampa, che voleva e vuole ancora essere una semplice e lineare indicazione delle azioni base che, a livello territoriale e ospedaliero, i professionisti coinvolti a diverso titolo nella cura del paziente diabetico e con retinopatia diabetica potrebbero condividere e portate avanti. Auspichiamo in una maggiore interrelazione tra diabetologi e oculisti territoriali e ospedalieri, magari con la strutturazione di un dipartimento dedicato che possa servire al paziente per seguire un unico e lineare iter di cura che riduca i tempi e i costi della spesa sanitaria e nel contempo assicuri un miglioramento della qualità della vita del paziente diabetico e dei suoi familiari.

Il diabete è una patologia sociale sia perchè l'incidenza è in continua crescita - solo in Italia si contano oltre 3,3 milioni di persone affette da diabete noto - sia perchè colpisce fasce di età e aree che prima non conoscevano tale patologia come la Cina. Ma è anche una malattia sociale per la pesantezza con cui incide sui costi del sistema sanitario nazionale, vista la sua cronicità e progressività, la molteplicità delle sue complicanze e visto che rappresenta una tra le più imponenti cause di morte a livello mondiale. Il diabete può causare complicanze acute o croniche che interessano svariati tessuti e organi, tra questi solitamente i più colpiti sono il cuore, i reni e gli occhi.

Potrebbe interessarti

Parrucche e trucco per chi affronta la chemio, La Maddalena inaugura "La stanza del sorriso"

Menopausa, quali sono i rimedi naturali che le signore palermitane dovrebbero seguire

Giornata nazionale dell'incontinenza, visite gratis a Palermo: ecco dove

Retinopatia diabetica, dalla diagnosi alla riabilitazione: esperti a confronto all'ospedale Cervello

I più letti della settimana

Vedono donna sola in casa e provano a violentarla: lei urla, marito la salva a suon di cazzotti

Tramonta il sogno cinese, crolla l'impero Z&H: sequestrati 7 centri commerciali

Lutto nel mondo del tifo palermitano, morto ultras della Curva Nord Inferiore
Tragedia all'Orfeo, muore nel cinema a luci rosse mentre vede film porno

Incidente tra Isola e Capaci, auto "salta" il guardrail e invade la carreggiata opposta

Clamoroso: il Palermo non è riuscito a iscriversi al campionato di serie B

Carenza di infermieri negli ospedali: in Sicilia ne mancano quasi 10 mila

insanitas.it/carenza-di-infermieri-negli-ospedali-in-sicilia-ne-mancano-quasi-10-mila/

June 27, 2019

Presso la sede dell'Opi di Palermo i rappresentanti degli **Ordini delle professioni infermieristiche** della Sicilia ed i delegati delle più rappresentative **sigle sindacali** del comparto hanno tenuto una conferenza stampa congiunta per affrontare insieme lo stato di crisi che coinvolge la categoria a causa della carenza di personale nelle strutture pubbliche e private accreditate.

Oltre ai rappresentanti dei 9 ordini professionali provinciali erano presenti i delegati della UIL FPL Sicilia, della FIALS, della CGIL, del NURSING UP, della FGU GILDA UNAMS, del NURSIND, della FSI USAE ed anche una delegazione dell'Ordine dei TSRM-PSTRP di Palermo

Tema centrale della conferenza è stata la progressiva riduzione della sicurezza nelle strutture ospedaliere derivante proprio dalla **grave carenza di personale infermieristico**, delle professioni sanitarie, tecniche e della prevenzione. Il che comporta inevitabilmente una diminuzione della qualità e della sicurezza delle cure erogate ed un contestuale aumento del rischio clinico.

In merito alle strutture pubbliche la richiesta del coordinamento OPI Sicilia e dei sindacati verte su un'adeguata programmazione del numero di infermieri e infermieri pediatrici da assumere, con i prossimi annunciati concorsi da bandire, in un numero tale che ci si possa avvicinare al rapporto infermiere paziente di 1 a 8, come già avviene nelle regioni più virtuose in termini di efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure mentre in Sicilia esistono unità operative di importanti ospedali pubblici dove è in servizio un unico infermiere.

Anche il rapporto numerico fra medici e infermieri è drammatico: secondo i dati elaborati dalla **Ragioneria Generale dello Stato** – Ministero dell'Economia, dovrebbe essere 1/3 mentre in Sicilia è 1/1,86. Facendo un semplicissimo calcolo, risulta che in Sicilia ad oggi mancano 9.750 infermieri nelle sole strutture pubbliche.



Secondo il coordinamento degli ordini professionali e i sindacati del comparto, anche **l'avvio dei due concorsi di bacino per l'assunzione di 1.700 fra infermieri e operatori socio sanitari**, non risolverà il grave stato di crisi che risulta addirittura drammatico nelle aree di emergenza e di terapia intensiva, a causa dell'aumento della richiesta, sia quantitativa sia qualitativa, e della complessità delle prestazioni erogate tipiche della stagione estiva.

“Denunciamo il rischio di collasso del sistema sanitario regionale- afferma **Sebastiano Zappulla** a nome del coordinamento OPI Sicilia- Una prospettiva oggi quanto mai concreta in ragione anche della fuoriuscita dal lavoro di quanti stanno usufruendo di quota 100. Solo in Sicilia parliamo di 6.139 infermieri che nel 2018 hanno raggiunto quota 100 e di questi 1.842 usciranno dal lavoro in tempi brevissimi, determinando in mancanza di provvedimenti immediati il black-out del sistema. Non è migliore la situazione nelle strutture private accreditate per le quali assistiamo ancora a disposizioni normativa inaccettabili che, attribuendo un minutaggio di 76 minuti a paziente al giorno, si traduce in un **rapporto infermiere- pazienti** di 1 a 19. La stessa legge regionale 39 del 1988 prevede ancora la possibilità di inserire negli organici del personale infermieristico e tecnico dei professionisti a contratto, nella misura massima del 20 per cento della relativa dotazione organica. Norma che va immediata abrogata poiché costituisce un'autentica estorsione nei confronti del personale infermieristico”.

Infine rimane ancora senza alcuna risposta la crescente domanda di **assistenza infermieristica territoriale** che, attraverso l'istituzione di un adeguato contingente di infermieri di famiglia e/o infermieri territoriali, offrirebbe uno straordinario contributo per la riduzione del grave fenomeno del sovraffollamento nei pronto soccorso oltre a migliorare qualità e quantità dei servizi erogati sul territorio.

Stamattina i rappresentanti sindacali parteciperanno ad un nuovo incontro convocato dall'Assessorato alla Salute nella speranza di ricevere risposte concrete sullo stato di crisi.

“In mancanza di provvedimenti urgenti e convincenti procederemo uniti e compatti ad una nuova e più determinata fase di protesta” questa la linea concordata, al termine della conferenza stampa, dagli ordini professionali e dalle sigle sindacali presenti.

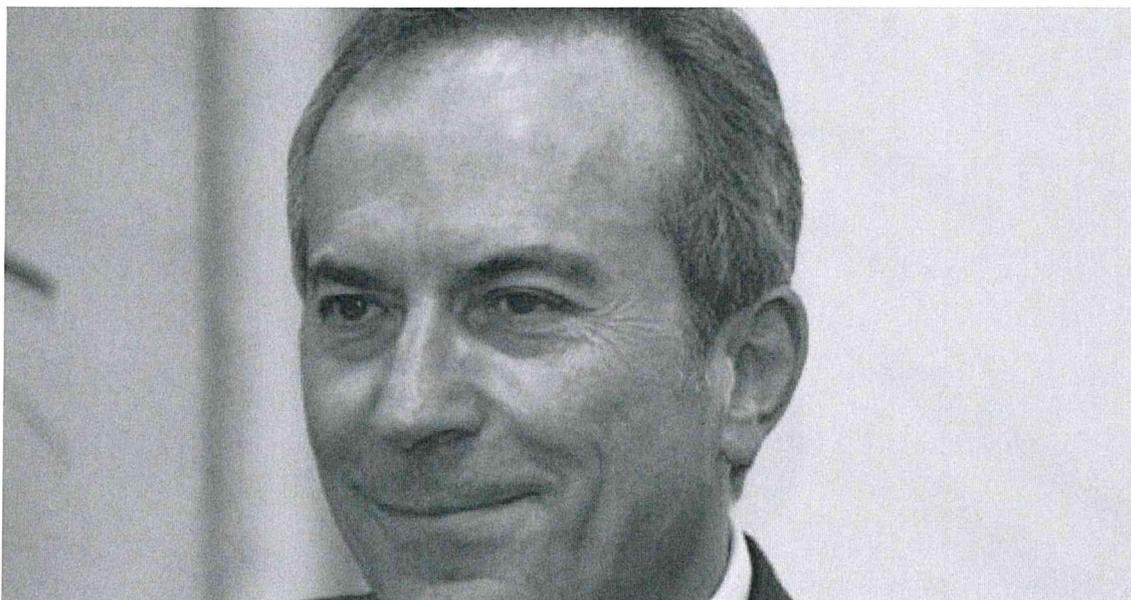
[Clicca qui per sfogliare il dettagliato report elaborato dal Coordinamento OPI Sicilia sulla carenza di infermieri](#)

Carenza di medici e infermieri, la Cisl Fp Sicilia lancia un appello all'assessore Razza

insanitas.it/carenza-di-medici-e-infermieri-la-cisl-fp-sicilia-lancia-un-appello-allassessore-razza/

di Redazione

June 26, 2019



PALERMO. «Riorganizzato il management delle aziende sanitarie, adesso che la compagine delle 18 direzioni strategiche, dopo un lungo periodo di 'gestazione', sembra definita, è tempo di imprimere un'accelerazione al confronto per costruire assieme, sindacati e Assessorato, il percorso che dovrà portare la **Sanità siciliana** a livelli di eccellenza nonostante le difficoltà non siano poche».

A dirlo è la Cisl Fp Sicilia che ha scritto all'assessore **Ruggero Razza** per chiedere al più presto una convocazione per affrontare, in primis, il delicato tema della **carenza di organico** nel settore. Emergenza che riguarda soprattutto medici e infermieri, a causa del turn over bloccato e dei pensionamenti attesi con Quota 100.

«Ma sono tanti i temi che devono vederci impegnati- continua il sindacato, in una nota firmata dal segretario generale **Paolo Montera** (nella foto) che è stata recapitata all'Assessorato di piazza Ottavio Ziino- a cominciare dalla definizione dei nuovi **atti aziendali**, fondamentali per la gestione della sanità territoriale, per poi proseguire con i nuovi assetti dirigenziali e la costituzione delle nuove dotazioni organiche per dare il via alla riorganizzazione reale del Sistema sanitario regionale. Fondamentale la **razionalizzazione**, dove prevista, e il potenziamento di talune strutture fondamentali, come quelle territoriali».

Proprio nei giorni scorsi il segretario generale della Cisl Fp nazionale, **Maurizio Petriccioli**, ha lanciato l'allarme sulla sostenibilità del sistema sanitario nazionale, la cui "prognosi" è stata stilata dalla **Fondazione Gimbe** nel suo Rapporto annuale.

«Sottomettere l'assistenza sanitaria alle ragioni dell'economia riduce la qualità delle prestazioni del Servizio sanitario e a pagarne le conseguenze sono i cittadini. La carenza di organico nel settore, medici e infermieri in particolare, genera **rischi per la salute** ed espone i lavoratori a situazioni gravi e pericolose, come le aggressioni che si verificano ormai sempre più di recente nei pronto soccorso e nelle guardie mediche».

«Siamo certi- conclude Montera- che l'assessore Razza accoglierà il **nostro invito al confronto** così da poter offrire il giusto contributo alla definizione dei percorsi da seguire nella Sanità regionale da qui ai prossimi anni per elevare il più possibile i livelli di soddisfazione di operatori e pazienti».

Asp di Catania, l'attesa è finita: ecco i direttori amministrativo e sanitario

 insanitas.it/asp-di-catania-lattesa-e-finita-ecco-i-direttori-amministrativo-e-sanitario/

di Redazione

June 26, 2019



Dopo una lunga attesa, si completa la direzione strategica dell'Asp di Catania. Il direttore generale **Maurizio Lanza** (nella foto), infatti, ha nominato sia il direttore amministrativo che il direttore sanitario.

Nel primo ruolo è confermato **Giuseppe Di Bella**, mentre il vertice sanitario viene affidato a **Antonio Rapisarda**, ginecologo.

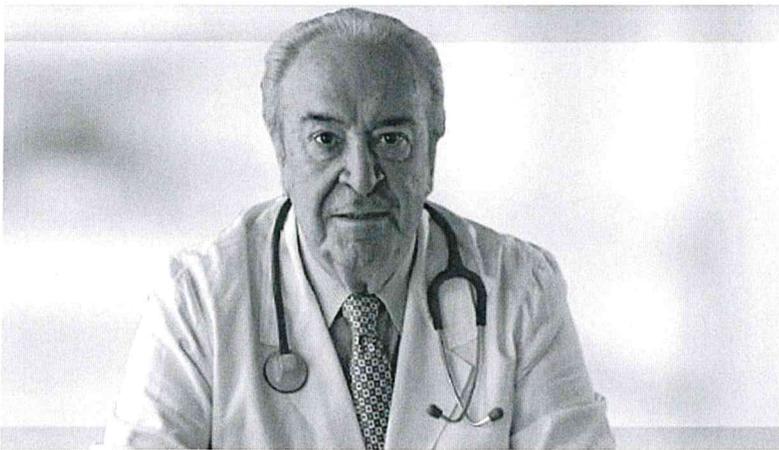
PALERMOTODAY

E' morto Luigi Allegra, pneumologo palermitano conosciuto in tutto il mondo

Aveva 81 anni. Presidente onorario della Società italiana di medicina respiratoria e presidente della Società italiana per gli aerosol in medicina, nel 2017 aveva ricevuto l'Award of Merit dalla European Respiratory Society

Redazione

26 giugno 2019 12:02



E' morto a Milano, Luigi Allegra, pneumologo palermitano molto noto anche all'estero. Aveva 81 anni. Presidente onorario della Società italiana di medicina respiratoria e presidente della Società italiana per gli aerosol in medicina, nel 2017 aveva ricevuto l'Award of Merit dalla European Respiratory Society.

Laureato in Medicina e chirurgia ad appena 23 anni e specializzato in Endocrinologia e pneumologia, per sette anni è stato assistente volontario nell'Istituto di Tisiologia dell'Università di Palermo. Professore ordinario presso l'Università di Milano, è stato anche direttore del dipartimento di Malattie cardiovascolari e respiratorie dell'Irccs Policlinico di Milano.

Autore di centinaia di pubblicazioni e testi scientifici, ha anche avuto il ruolo di direttore scientifico del Gimt (Giornale Italiano delle Malattie del Torace: Publisher Mattioli 1885), periodico fondato nel 1946 da Aldo Bottero come "Giornale Italiano della Tubercolosi" e diventato un punto di riferimento dell'editoria medico-scientifica.

Potrebbe interessarti

A cena fuori con tutta la famiglia, quali sono le pizzerie e i ristoranti bimbo-friendly a Palermo

Abitare sostenibile, quando il cappotto termico a casa ti salva l'estate e il portafogli

Parrucche e trucco per chi affronta la chemio, La Maddalena inaugura "La stanza del sorriso"



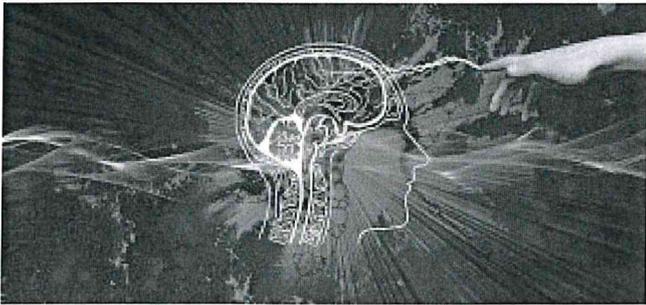
Roma, 25 giugno 2019 - Negli ultimi due giorni il film già visto delle difficoltà ormai storiche in cui versano le strutture di Pronto Soccorso, legate strettamente alla falce di medici operata negli anni della crisi economica e aggravate dalla necessità di assicurare nel periodo estivo il doveroso e necessario riposo al personale per il ristoro di quelle capacità psico-fisiche da cui dipende la sicurezza delle cure, è stato proiettato di nuovo su tutti i media con grande risonanza, a riprova della criticità in cui versano le strutture sanitarie pubbliche in Italia.

“Finalmente - commenta il Segretario Nazionale Anaa Assomed, Carlo Palermo - ciò che l’Anaa Assomed va denunciando da almeno 10 anni, e cioè che la scomparsa di 8 mila posti di lavoro per medici, 2 mila per dirigenti sanitari e 36 mila per infermieri nonché la possibile perdita di ulteriori 16.000 specialisti entro il 2025, rende problematico assicurare la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie chieste dai cittadini, ha sfondato il tetto di cristallo dell’informazione e dell’attenzione degli organi di informazione e dell’opinione pubblica. Non sappiamo se questo segna anche il ritorno della sanità e dei suoi storici e ineludibili problemi nell’agenda della politica”.

“Ma la cartina di tornasole - avverte Palermo - è pronta ed è vicina, e riguarda il nodo del finanziamento del FSN per il 2020 e 2021. Nelle condizioni organizzative delle strutture sanitarie, illustrate in modo attento e approfondito da tutti i media, un taglio di 3,5 miliardi nel biennio sarebbe un atto criminale contro il diritto alla salute dei cittadini e il diritto al contratto 2019/2021 degli operatori ed esiziale per la stessa sostenibilità della sanità pubblica. In modo drammatico verrebbe imboccata in maniera decisa la strada verso una sanità duale: una povera di risorse per i poveri, una ricca di tecnologie innovative e sofisticate professionalità, sostenuta da fondi sostitutivi ed assicurazioni personali, per chi gode di un censo adeguato. Il tutto accompagnato da generose detrazioni fiscali che alla fine risulterebbero a carico di tutti i contribuenti, chiamati a pagare la mutua dei pochi”.

“Il governo del cambiamento - conclude Palermo - tradirebbe così uno dei punti qualificanti del “Contratto” che lo ha fatto nascere, acconciandosi a prolungare un definanziamento della sanità pubblica, che ignora quanto cittadini e operatori denunciano, per limitarsi a fare quello che altri hanno già fatto. È questo il verso del cambiamento che si vuole imprimere al Servizio Sanitario Nazionale?”.

Intervista al prof. Hugues Duffau, Direttore della Neurochirurgia dell'Università di Montpellier, Direttore dell'INSERM U1051 del Institute of Neurosciences of Montpellier, Hôpital Saint Eloi



La mappatura delle connessioni cerebrali con la risonanza magnetica ha rivoluzionato l'approccio chirurgico nei tumori neurologici, soprattutto i gliomi. Se un tempo si asportava solo la massa tumorale in anestesia generale, adesso si opera con il paziente sveglio in sala operatoria e si asporta la massa con l'attenzione a preservare la funzionalità cerebrale. Si parte dal concetto che le connessioni tra neuroni (connettoma) sono plastiche, quindi i circuiti cerebrali, opportunamente stimolati, possono riorganizzarsi e ripristinare funzioni che l'intervento potrebbe compromettere.

Prof. Duffau, come sta cambiando l'approccio chirurgico nella neuro-oncologia?

L'obiettivo principale della chirurgia neuro-oncologica è sempre stato quello di rimuovere il più possibile della massa tumorale per aumentare la sopravvivenza mediana. Recentemente però è stato introdotto il concetto di conservazione della qualità della vita per ottimizzare l'equilibrio 'onco-funzionale'.

L'obiettivo principale non è più l'asportazione della massa tumorale all'interno del sistema nervoso centrale (la tradizionale resezione guidata dall'imaging, come la risonanza magnetica) ma di resecare la parte di cervello invasa dalla una malattia tumorale diffusa, avendo cura di preservare al massimo la funzionalità dell'area (resezione su base funzionale). Questa tecnica ha portato il rischio di deficit permanente al 2% (era al 10%).



Prof. Hugues Duffau

Quali esigenze e strumenti guidano il cambiamento?

La resezione funzionale è possibile grazie alle tecniche di mappatura del cervello, in particolare la stimolazione elettrica intraoperatoria in pazienti svegli. Ciò consente l'identificazione e la conservazione delle reti neurali fondamentali per le funzioni cerebrali, come movimento, linguaggio, cognizione, emozione e comportamento.

Il paziente deve continuare a godere di una normale vita familiare, sociale e professionale dopo l'intervento chirurgico, e questo è possibile in base alla comprensione dell'organizzazione funzionale, la mappa comprensiva delle connessioni neurali del cervello (connettoma).

L'uso del potenziale neuro plastico, cioè del ricreare connessioni, da parte del cervello, è cruciale per i neurochirurghi per massimizzare l'estensione della resezione del tumore dando al contempo l'opportunità al cervello di riorganizzarsi, e quindi al paziente di riprendere una vita attiva.

Quali tumori sono più spesso trattati con un intervento neurochirurgico e con che risultati?

Il tumore più diffuso del sistema nervoso centrale è il glioma (10-15 casi/ 100.000 abitanti/anno). Questi tumori sono i più trattati con stimolazione elettrica intrachirurgica (cioè in sala operatoria) in pazienti svegli. Questo interessa soprattutto i gliomi di basso grado, che di solito si manifestano in pazienti giovani (20-40 anni), che non hanno sintomi o, se li hanno, sono lievi (come le convulsioni).

Grazie alla mappatura delle strutture corticali e sub-corticali del cervello e al monitoraggio cognitivo in tempo reale durante l'intervento di resezione, il rischio di un grave deficit permanente è ora inferiore al 2% (mentre era più del 10% in base alla tecnica chirurgica classica). Questo vale anche per l'area motoria, del linguaggio (dette aree eloquenti, come l'area di Broca o l'area di Wernicke).

Inoltre, l'estensione della resezione è significativamente aumentata sia per i gliomi maligni, sia per i gliomi di basso grado, con un'aspettativa di vita che supera i 15 anni per l'intervento chirurgico precoce e massimale per gliomi di basso grado.

Quali sono i prossimi step?

Da un punto di vista oncologico, il prossimo passo è di intervenire sul tumore il prima possibile, quando il glioma è più piccolo, in modo da eseguire più sistematicamente una 'resezione sopra-totale', cioè fino al margine intorno al glioma fino al limite funzionale, definito in base a quello che riporta la tecnologia imaging (come la risonanza magnetica RMI).

Questo è il motivo per cui oggi la chirurgia 'preventiva' è proposta anche ai pazienti asintomatici in cui il tumore viene scoperto casualmente, in assenza di sintomi. A tale proposito, è stata proposta una politica di screening (con RM cerebrale non invasiva) nella popolazione generale.

Da una prospettiva funzionale, l'obiettivo è di comprendere meglio i meccanismi che mediano la plasticità cerebrale, cioè identificare, a livello del singolo paziente, i fattori che regolano la riconfigurazione cerebrale.

In altre parole, serve una migliore conoscenza del connettoma - cioè, le interazioni dinamiche tra

connessioni parallele e i circuiti neurali, un'organizzazione a network, a rete di neuroni che è diversa dalla tradizionale visione localizzata dell'elaborazione di una funzione cerebrale.

Secondo questo concetto, è ora possibile operare nuovamente i pazienti alcuni anni dopo il primo intervento chirurgico, aumentando l'estensione della resezione del tumore, evitando deficit neurologici grazie alla rimappatura che nel frattempo avviene.

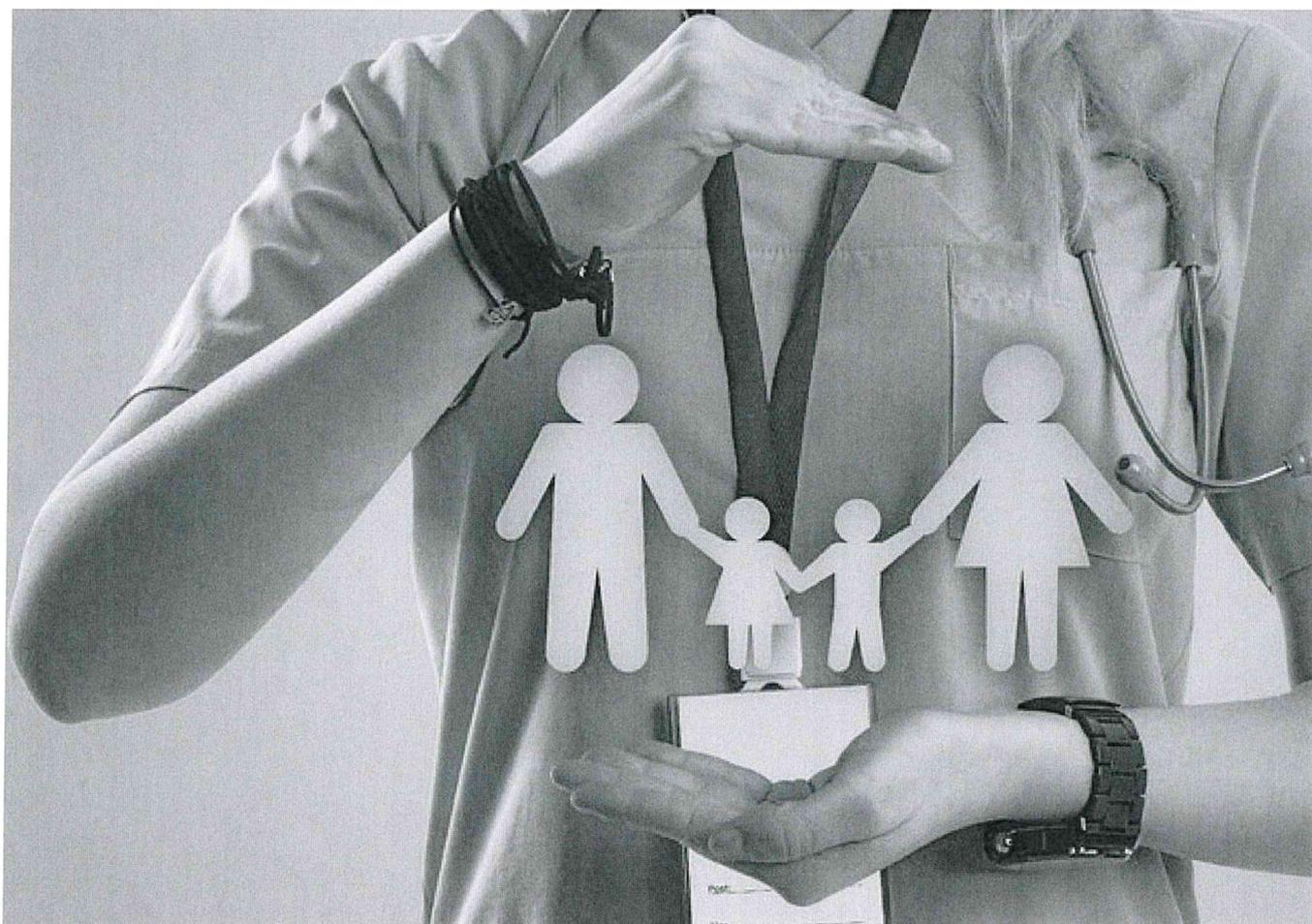
Sono in aumento, infatti, studi di mappatura longitudinale, basati su esami pre e post operatori con risonanza magnetica funzionale (MRI) associati a esami neuropsicologici, grazie a relazioni più forti tra neuroscienze cognitive di base e la chirurgia neuro-oncologia.

ANSA.it - Salute&Benessere

Malattie rare, una mappa online per scegliere i centri cura

Nasce sezione su www.doveecomemicuro.it. Sono 155 i centri, la metà al Nord

Redazione ANSA ROMA 24 giugno 2019 12:32



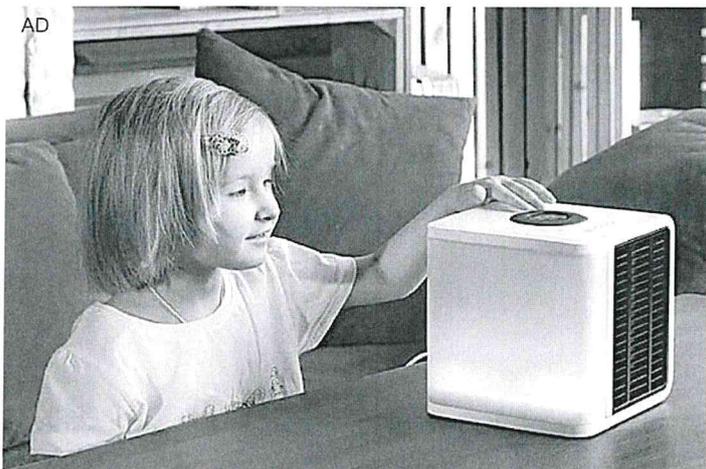
- Non andare 'alla cieca' nella ricerca di un centro di cura per le malattie rare, ma trovare un riferimento e indicazioni certe. Arriva su www.doveecomemicuro.it, portale di public reporting delle strutture sanitarie italiane, una mappa per orientarsi. Sono oltre 9.000 le malattie rare per cui è stata creata una scheda con molte informazioni utili. Sono 155, invece, le strutture sanitarie che trattano almeno una malattia rara sono il 55,5% è situato al Nord, il 20% al Centro e il 24,5% al Sud. I centri certificati ERN (Reti Europee

di Riferimento), invece, sono 66. La nuova sezione del portale è nata sulla spinta delle numerose richieste arrivate dai cittadini. "Negli ultimi 6 anni - spiega Walter Ricciardi, Professore Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva all'Università Cattolica, presidente eletto della World Federation of Public Health Associations e coordinatore del comitato scientifico di Dove e Come Mi Curo - da quando è nato il portale, ne sono state raccolte centinaia. Perciò è stato creato un gruppo di lavoro per cercare di tradurre concetti complessi in un linguaggio di facile comprensione. A un elenco di malattie rare censite dai principali sistemi di codifica oggi esistenti sono stati associati i rispettivi centri di riferimento, con la specifica se - per una determinata patologia - trattano bambini, adulti o entrambi". Per i pazienti poter contare su un centro e non solo su un singolo medico può fare la differenza. "Innanzitutto - aggiunge Annalisa Scopinaro, Presidente di Uniamo - perché oggi la tendenza è quella di affrontare le malattie - a maggior ragione quelle rare - in una logica multidisciplinare. In questo contesto, una struttura è in grado di assumere una funzione di coordinamento". "Il medico di medicina generale - conclude Silvestro Scotti, Segretario Generale Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)- ha il compito di indirizzare il paziente verso un centro di riferimento che abbia le competenze necessarie per curarlo e per giungere tempestivamente a una diagnosi, che spesso tarda ad arrivare. Deve disporre di informazioni affidabili riguardo alle strutture". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



Il nuovo climatizzatore portatile che spopola in Italia
Best of Tech



Pancia gonfia e meteorismo? Scopriamo quali possono
esserne le cause
Uwell