

Termoli

primo piano

Lunedì 10 novembre 2008

Via Martiri della Resistenza, 112 - 86039 Termoli (CB) - Tel. 0875 706430 - Fax 0875 858022 - E-mail: termoli@primopianomolise.it

Medici di base, radiologi e Asrem Summit sulla risonanza magnetica

TERMOLI. Mettere in relazione le potenzialità di una tecnica diagnostica sempre più all'avanguardia con l'esigenza della medicina di base

diffusa sul territorio. È questo il senso dell'incontro formativo voluto dalla direzione sanitaria dell'ospedale San Timoteo di Termoli e dall'unità di Radiologia. Iniziativa congiunta che ha raccolto nella sala conferenza del presidio adriatico coloro che quotidianamente assistono i cittadini a prevenire e curare le più disparate patologie. Col ruolo di moderatore affida-

to al primario del Vietri Roberto Camperchioli, il dottor Filippo Vitale ha illustrato i contenuti e gli obiettivi di questa riunione, valida anche come aggiornamento ecm. Una sinergia illustrata dal dirigente radiologo Giovanni Colasurdo. La risonanza magnetica nucleare rappresenta quanto di meglio c'è nel rapporto esposizione-risultati nel campo della diagnostica, anche grazie alla progressione costante della tecnologia, linea ribadita dal presidente onorario del corso, il professor Armando Tartaro. **EB**



LA BUONA NOTIZIA

I dati forniti dalla Cattolica sono incoraggianti, la speranza affidata alla ricerca

Tumori, guarire è possibile

Percentuale media superiore al 50%, per alcune patologie si sfiora il 90 per cento: parola del professor Morganti

I casi di professionalità non mancano: la percentuale di guarigione dei tumori alla Cattolica è del 90%.

Dai dati estrapolati dalla struttura ospedaliera di Campobasso si evincono risultati incoraggianti.

Senza false illusioni i medici ribadiscono con forza che la scienza ha fatto "passi da gigante".

"Oggi la percentuale di guarigioni è superiore al 50%, per alcuni tumori può arrivare al 90%", queste parole sono del professor Alessio Morganti, direttore della Radioterapia della Cattolica di Campobasso -circa un 20% di pazienti -aggiunge Morganti - guarisce grazie all'intervento chirurgico, un 20% grazie

alla radioterapia e circa un 5% grazie alla chemioterapia, ma l'interazione tra queste tecniche spesso è la "carta vincente"; c'è stato un miglioramento costante riscontrabile nei nostri reparti, ma anche se non si guarisce il tumore può cronicizzare, ciò significa che nonostante la malattia si può vivere in buone condizioni diversi anni, in passato il tempo medio di sopravvivenza era piuttosto breve (3 - 6 mesi).

Uno dei motivi di questo successo è l'utilizzo di una tecnica particolarmente innovativa, da tempo praticata alla Cattolica, chiamata radioterapia ad intensità modulata, che solo pochi Centri in Italia utilizzano.

Una terapia particolarmente complessa che ha il grandissimo vantaggio di colpire il tumore risparmiando gli organi sani: le radiazioni si concentrano sul "bersaglio" con un dosaggio più intenso, ciò permette di ottenere percentuali di guarigione altissime.

Per il tumore testa collo le statistiche nazionali sono del 40% di guarigione, alla Cattolica la percentuale di successo è del 90% dei casi finora trattati, anche per i tumori della mammella il dato è incoraggiante, ma non solo la durata del trattamento è diminuita prima occorrevano almeno 6 settimane oggi ne bastano 3.

an.nas.

Saranno consegnati questa mattina, i primi laureati dal 2005

E a Larino i diplomi per 23 infermieri...

Il triennio di studi avviato nella sede frentana

DOMANI alle 10.30 presso la sede di Larino dell'Università Cattolica del Molise che si trova all'interno del complesso ospedaliero "Vietri" verranno proclamati i primi 23 neo dottori in Infermieristica; è il 9° ciclo di laureati presso la sede molisana dell'ateneo del Sacro Cuore presente a Campobasso dall'accademico 1997/98 ed a Larino dal 2005, oggi il primo triennio si conclude.

Il corso di Laurea è stato richiesto dall'Asrem e dalla Regione Molise e subito attivato dalla Cattolica come elemento caratterizzante dell'area della formazione del Centro di Ricerche Biomediche "Giovanni Paolo II".

Ai laureati i più vivi complimenti del Direttore dei Corsi della Cattolica in Molise professor Luigi Sofò, del coordinatore tecnico dei corsi di Larino dottor Marco Tagliaferri e della responsabile del tirocinio formativo dottoressa Antonietta Cecchi.

Le tesi hanno riguardato diversi temi dalla bioetica alla chirurgia oncologica.

E' prevista la partecipazione alla se-

duta di Laurea del sindaco di Larino, Guglielmo Giardino e dell'Onorevole Sabrina De Camillis.

Con queste lauree l'offerta didattica e di formazione si caratterizza secondo alti parametri di qualità: la facoltà di Medicina della Cattolica, presente in diverse Regioni è un faro di eccellenza in Italia. I corsi di laurea triennali per le professioni sanitarie, introdotti con la Riforma della scuola e dell'Università, sono ormai una realtà concreta inserita perfettamente nel sistema sanitario regionale ed in stretto rapporto funzionale con il territorio; grazie anche alla collaborazione di tutti gli attori coinvolti si riesce a formare professionisti qualificati che saranno all'altezza del compito che gli verrà assegnato. L'augurio ai neolaureati è di essere orgogliosi di quello che hanno conquistato: una grande professionalità da spendere nel mondo del lavoro, ma anche un titolo che rappresenta il primo gradino in vista di una formazione continua che dovrà caratterizzare la loro vita professionale.



Isernia

primo 

Lunedì 10 novembre 2008

Formazione per gli infermieri

In fase di preparazione il corso sulla "Clinical Governance"

ISERNIA. L'Associazione Italiana Infermieri di Chirurgia e Riabilitazione prosegue la sua attività di informazione e formazione. Infatti Salvatore Paribello, dal Ciro De Rosa e Vittorio Articola sono già al lavoro per organizzare il Corso di aggiornamento sul tema: "La Clinical Governance nelle Scienze Infermieristiche e Ostetriche. La Ricerca, la Professionalità". L'evento si terrà il 12 e il 13 dicembre presso l'Istituto Mattei di Isernia. Tuttavia l'Associazione Italiana Infermieri di Chirurgia e Riabilitazione anticipa i contenuti. "Il corso - spiegano gli organizzatori - rappresenta

un momento importante per diffondere nelle realtà professionali gli strumenti operativi per un nuovo approccio assistenziale, basato sull'efficacia clinica e sulle evidenze scientifiche, utilizzando approcci metodologici tesi al miglioramento continuo e all'implementazione delle competenze, per realizzare il progetto per una sanità migliore, fondata sulla cultura della qualità". Per governo clinico si intende un sistema in base al quale le organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale sono responsabili di migliorare continuamente la qualità dei propri servizi e garantire elevati

standard di assistenza, grazie alla creazione di un ambiente nel quale l'eccellenza dell'assistenza clinica può prosperare. Gli organizzatori del corso sottolineano che il governo clinico rappresenta una politica sanitaria che mette al centro della propria attenzione l'efficacia e l'appropriato uso clinico delle prestazioni, creando le condizioni necessarie per fare in modo che la valutazione della qualità di queste ultime diventi parte integrante dell'attività istituzionale dei servizi. Dopo una lunga fase storica in cui l'attenzione principale dei sistemi sanitari sembrava essere concentrata principalmente sulla necessità di contenere i costi operando sugli assetti gestionali e organizzativi, con l'esplicito intento di recuperare margini di efficienza operativa, si è fatta progressivamente strada in molti contesti la consapevolezza che l'efficacia clinica delle prestazioni e il loro appropriato utilizzo nella pratica debbano rappresentare un interesse primario, anche se evidentemente non esclusivo. Il governo clinico esige un'assistenza integrata e multidisciplinare, attraverso la realizzazione di ambiti di stabile coordinamento tra i responsabili delle unità operative. Tutto ciò rimanda alla necessità di identificare responsabilità precise.

Il piede diabetico: prevenzione e cura

Il piede è un bersaglio privilegiato del diabete?

Il piede è una parte del nostro corpo che merita sempre grande attenzione: non a caso alcune culture orientali vi fanno risiedere proiezioni di tutti i settori del corpo umano. Il piede è un meccanismo di alta "ingegneria biologica", molto delicato. Nel diabetico si altera sia la vascolarizzazione, ovvero arriva al piede meno sangue del necessario, sia l'innervazione. Quest'ultima complicanza determina una modifica nell'andatura: in altre parole il diabetico, camminando, poggia il piede in terra in maniera anomala, ed il peso del corpo si scarica su zone differenti da quelle deputate a sopportare questa fatica; col tempo ciò può provocare delle ulcere che se non trattate in maniera corretta possono infettarsi e portare ad amputazioni dell'arto inferiore. Circa il 50% delle amputazioni maggiori non traumatiche riguarda i diabetici e che oltre l'80% delle amputazioni agli arti inferiori del diabetico, sono precedute da ulcere. L'Italia è all'avanguardia nel mondo per la cura del piede: ciò è dovuto prima di tutto ad una fitta rete di strutture diabetologiche che affrontano a vario livello questo problema. Un'indagine condotta dal gruppo nazionale di studio sul piede diabetico ha

avuto come interlocutori oltre 220 centri italiani. A questo va aggiunto un miglioramento delle tecniche di rivascularizzazione, presidi ortesici sempre più efficaci, nuovi e più potenti antibiotici (da utilizzare però con oculatezza per non favorire l'aumento delle resistenze batteriche), colture di proprie cellule per la formazione di "nuova pelle", prodotti avanzati per le medicazioni. Questi accenni fanno capire che il trattamento delle ulcere diabetiche è complesso e molto costoso. Ulcere ed amputazioni, al di là di considerazioni strettamente economiche, influiscono negativamente sulla qualità di vita del paziente ed enfatizzano il valore degli interventi preventivi ed educativi sui pazienti ambulatoriali.

Come prevenire adeguatamente le ulcere da piede diabetico?

L'azione di prevenzione ha due fasi: prevenire la comparsa dell'ulcera e prevenire l'amputazione dell'arto una volta che l'ulcera si è formata. In una prima fase è fondamentale ottenere un buon compenso metabolico complessivo: tenere bassa la glicemia con ogni mezzo, ma anche curare l'ipertensione arteriosa, correggere l'aumento dei grassi, eliminare il fumo. Inoltre è necessario identificare i soggetti a maggior rischio ulcerativo per permettere

di stratificare i pazienti in diverse categorie e differenziare gli interventi. In alcuni casi si consigliano solo misure "igienico-comportamentali", in altri si ricorre all'uso di plantari e scarpe particolari, che regolarizzano lo scarico del peso del corpo durante il cammino. Nella prevenzione delle amputazioni invece è imperativo trattare in maniera completa l'ulcera, agendo localmente con pulizia e medicazioni anche sofisticate, attuando una terapia antibiotica mirata, eliminando completamente il carico, riaprendo le arterie occluse dell'arto inferiore, eventualmente bonificando chirurgicamente l'osso infetto. Una volta che l'ulcera è richiusa occorre preservare il piede con calzature idonee, che devono essere indossate continuamente.

Quali sono le ultime novità dalla ricerca?

Anche nel campo della ricerca vi è grande vivacità. Oltre ai lavori sull'efficacia di nuovi antibiotici, alcune segnalazioni mettono in risalto il ruolo della metalloproteinasi della matrice nelle ulcere diabetiche e recentemente sono state pubblicate alcune ricerche sul diverso assetto genico di ceppi di stafilococchi isolati dalle ulcere del piede. Molto interessanti i contributi sulla osteoprotegerina, proteina prodotta dagli osteoblasti con funzione negativa sul riassorbimento osseo e che sembra avere un ruolo preciso nella artropatia di Charcot, un quadro grave di piede diabetico. Una serie di contributi proviene da gruppi italiani e riguardano le alterazioni della biomeccanica del passo, il ruolo della rivascularizzazione nella diminuzione delle amputazioni, nuove tecniche di carattere ortopedico nello Charcot.

Tutti lavori che hanno ricadute nell'assistenza clinica, anche se lo sforzo che come gruppo di studio stiamo facendo è di diffondere in modo più capillare la cultura della gestione complessiva del "problema piede", da parte del diabetologo certo, ma anche da parte del sistema sanitario nazionale che continua ad essere poco attento alle esigenze organizzative assistenziali ed alle gravose e costose necessità del diabetico con un problema al piede.

Antimo Aiello
Direttore Unità Operativa Complessa Endocrinologia-Diabetologia
ASREM - Presidio Ospedaliero Campobasso