



Prof. V. Albanese
Professore Ordinario
Neurochirurgo
Tel. 095. 3782. 213
neurochirurgia@
policlinico.unict.it

Prof. G. Barbagallo
Dirigente medico
Neurochirurgo
Tel. 095. 3781. 219
barbagallo@
policlinico.unict.it

Prof. G. Parisi
Dirigente medico
Neurochirurgo
Tel. 095. 3781.143
giuseppe.parisi@
policlinico.unict.it

Prof. N. Platania
Ricreatore
Neurochirurgo
Tel. 095. 3782. 215
munzio.platania@
policlinico.unict.it

Dr. S. Chiriatti
Dirigente Medico
Neurochirurgo
Tel. 095-3782.214

Dr.ssa M. Giarrusso
Dirigente Medico
Neurochirurgo
Tel. 095-3782.214

Sig.^{ra} A. Capace
Caposala
Tel. 095. 3782. 262
Fax 095.3782262
capace@policlinico.
unict.it

C.U.P.
Prenotazione visite
Tel. 095.3781.500
Visite intramoenia
Tel. 095.3781.400

Catania 24/11/2011

Spett.le Diagnostica per Immagini s.r.l.
Viale XX Settembre 53 – Catania

Oggetto: Progetto aggregazione strutture sanitarie.

In riferimento alla Loro nota del 22/11/2011 in merito alla creazione di un centro polifunzionale-polispecialistico di aggregazione pubblico-privato dedicato al settore delle Neuroscienze cliniche, dichiaro la mia disponibilità a concorrere a tale progetto di aggregazione.

In attesa di ulteriori specifiche, porgo distinti saluti.

Prof. Vincenzo Albanese
Direttore U.O. di Clinica Neurochirurgica
A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele
Catania.

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
P. O. "G. Rodolico" - Catania
Prof. Vincenzo Albanese
Ischr. Ordine CT M 10004

20/01/2009 n. 3

CONVENZIONE
Tra
L'AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA
E LA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI S.R.L. DI CATANIA

Le parti:

- Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, (C.F. N.11390840152) di seguito denominata Ospedale Niguarda - avente sede a Milano, P.zza Ospedale Maggiore n.3, nella persona del Direttore Generale Dott. Pasquale Cannatelli;
- Diagnostica Per Immagini s.r.l. di Catania (C.F. 02411200872) avente sede legale in Catania, Viale XX Settembre n.53, in persona dell'Amministratore Unico Dott.ssa Donatella Malato

PREMESSO CHE

la Diagnostica Per Immagini s.r.l. di Catania accreditata dal SSR, ha manifestato la necessità di un servizio di consulenze specialistiche di Neuroradiologia

l'Ospedale Niguarda attraverso la propria S.C. di Neuroradiologia possiede le competenze e le professionalità necessarie a poter soddisfare tali esigenze e che le stesse potranno essere rese subalternativamente a:

- soddisfacimento delle richieste SSR;
- mantenimento del livello qualitativo delle prestazioni;
- esclusione di rapporto economico diretto dei propri professionisti con la Diagnostica Per Immagini S.R.L. di Catania.

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

La Diagnostica Per Immagini S.r.l. di Catania dichiara di accedere ai servizi oggetto della presente convenzione per le attività consulenziali specialistiche in ambito neuroradiologico. La Diagnostica Per Immagini S.r.l. di Catania garantisce l'Ospedale Niguarda di possedere tutti i requisiti e le professionalità di supporto delle attività ordinarie sopra specificate.

ART. 2

L'Ospedale Niguarda avvalendosi dei propri Dirigenti Medici della S.C. di Neuroradiologia e delle attrezzature disponibili presso la Diagnostica Per Immagini S.r.l. di Catania si impegna ad erogare la consulenza all'interno della propria organizzazione ordinaria dell'attività.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
P.O. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE"
PRESIDIO GASPARE RODOLICO



CLINICA NEUROLOGICA

DIRETTORE: PROF. MARIO ZAPPIA

Catania, li 30/11/2011

Spett.le Diagnostica per Immagini s.r.l.
D.ssa Donatella Malato
V.le XX Settembre, 53
CATANIA

Aggregazione di strutture sanitarie.

Con la presente nota del 22/11/2011, in merito al progetto di aggregazione
chiaro la mia disponibilità al concorrere a tale progetto di

specifiche porgo distinti saluti.

Prof. Mario ZAPPIA



**REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA
CANNIZZARO**

Via Messina, 829 – 95125 – Catania

Unità Operativa Complessa di NEUROLOGIA

info@neurologiacannizzaro.com

Tel: 095-7264378, FAX: 095-7264373

Direttore: Dottor Erminio Costanzo

**Oggetto: proposta di collaborazione tra l'Unità Operativa di Neurologia dell'Azienda
"Cannizzaro" – Centro Sclerosi Multipla e Centri "Diagnostica per Immagini"**

La sclerosi multipla è una delle più frequenti cause di disabilità nelle persone giovani. Si tratta di una grave malattia del sistema nervoso centrale, con esordio nell'età giovane-adulta e decorso variabile, spesso progressivamente invalidante.

Le ricerche epidemiologiche stimano in circa 3 milioni le persone con SM nel mondo, di cui circa 600 mila in Europa e 72.000 in Italia. In pratica viene colpito un abitante ogni 1.200, con un "picco" di uno ogni 700 in Sardegna. I nuovi casi in Italia sono circa 1.800 ogni anno.

Gli studi dimostrano che la frequenza della Sm varia notevolmente in diverse parti del mondo ed anche nell'ambito dello stesso paese, apparentemente in rapporto alla latitudine: seguendo un gradiente decrescente dai poli verso l'equatore, sembra frequente nelle regioni a clima temperato e meno comune nei tropici, nelle regioni sub-tropicali e nelle aree molto fredde. Nel complesso la Sm sembra interessare maggiormente i Paesi dell'Europa centro-settentrionale e le regioni extra europee che in varie epoche storiche hanno avuto un massiccio insediamento di nord europei. Gli studi di prevalenza indicano che la SM è frequente tra le popolazioni caucasiche, soprattutto tra quelle residenti nel nord-ovest europeo (tranne che nell'estremo nord della penisola scandinava), nel nord-America (Canada Meridionale, Stati Uniti settentrionali), nel sud-est dell'Australia e in Nuova Zelanda, in Sud Africa e nell'America Meridionale. In Italia gli studi sulla prevalenza della SM finora condotti sembrano dimostrare che la malattia sia distribuita abbastanza omogeneamente su tutto il territorio nazionale, ma con valori particolarmente elevati in Sardegna.

La Sm colpisce particolarmente i giovani-adulti: l'età di esordio è infatti tra i 15 ed i 50 anni, ma più spesso si manifesta tra i 20 ed i 30 anni. In prevalenza, le persone con SM sono donne, con un rapporto di 2:1 rispetto agli uomini. Il rischio di sviluppare la Sm aumenta in funzione del livello di parentela con la persona affetta, in particolare con le persone di sesso femminile.

Le cause

La Sm è una delle malattie autoimmunitarie, in cui il sistema immunitario, alterato per una predisposizione genetica, tende a riconoscere come estranea e a distruggere una parte del proprio organismo. Nella SM il bersaglio di questa "auto-aggressione" è la mielina, la guaina protettiva che avvolge ed isola le fibre nervose e che permette loro di condurre gli impulsi dalle diverse aree del sistema nervoso centrale dalla periferia e viceversa.

Si pensa che la predisposizione genetica che altera il sistema immunitario non dipenda da un unico gene ma da un gruppo di geni che regolano il funzionamento del sistema immunitario e che i ricercatori stanno ancora cercando di identificare. Su questo sistema, geneticamente alterato, agiscono poi uno o più fattori esterni per ora sconosciuti (forse dei virus comuni, quindi ampiamente diffusi,) che lo stimolano a reagire in modo anomalo contro la mielina e a distruggerla.

Perché la malattia si sviluppi è dunque necessaria la presenza di entrambi i fattori: la predisposizione genetica ed il fattore, o i fattori ambientali. La Sm non è una malattia contagiosa in quanto l'agente ambientale (anche se fosse un virus) serve solo come "stimolo" iniziale per la reazione del sistema immunitario.

I meccanismi

La Sm è caratterizzata da demielinizzazione a carattere infiammatorio disseminata nella sostanza bianca del sistema nervoso centrale, costituito da encefalo e midollo spinale. In altre parole, un processo infiammatorio ricorrente provoca il danneggiamento della mielina. Secondariamente al danno della mielina, anche le fibre nervose contenute in essa (gli assoni) si deteriorano irreversibilmente, costituendo la base della progressiva disabilità permanente. Le aree di demielinizzazione, che hanno l'aspetto di cicatrici diffuse, vengono chiamate placche. Il nome della malattia è legato proprio alla presenza di queste cicatrici (sclerosi=indurimento) e alla loro diffusione nel sistema nervoso centrale (da cui deriva il termine "multipla").

I sintomi

In seguito ai danni subiti dalla mielina, gli stimoli nervosi non riescono a raggiungere il loro "bersaglio" nel modo corretto e questo danneggia le diverse funzioni dell'organismo regolate dal sistema nervoso centrale, vale a dire il movimento, le sensibilità (tattile, termica, dolorifica) la vista, l'equilibrio, la coordinazione. Le manifestazioni della malattia variano a seconda delle aree colpite dell'encefalo e del midollo spinale. Il quadro clinico che ne consegue è caratterizzato da sintomi multiformi, variamente associati tra loro, che si susseguono e si sommano nel tempo. In particolare, si verificano deficit motori (facile affaticamento, paralisi di uno o più arti associata spesso ad un aumento del tono muscolare dell'arto compromesso, disturbi della coordinazione), ma anche sensitivi (sensazione di anestesia, formicolio), dell'equilibrio, della vista, (annebbiamento, visione doppia), della parola e delle funzioni sfinteriche, soprattutto di quella vescicale. La Sm si manifesta per lo più all'improvviso e in maniera acuta; più raramente progredisce in modo lento. All'esordio la Sm può manifestarsi con una diminuzione di forza a una gamba o a un braccio, oppure con formicolii, vertigini o anche sbandamenti nel camminare; molto frequente è la perdita di vista da un occhio, grave ma di solito reversibile. Un altro sintomo molto frequente anche prima che la malattia si manifesti chiaramente è la sensazione di facile faticabilità, che condiziona pesantemente tutte le attività quotidiane della persona, in particolare quelle lavorative.

Il decorso

La Sm ha un decorso variabile da persona a persona. Nella maggior parte dei casi (85%), essa esordisce con il tipico andamento "a ricadute ed a remissioni": attacchi acuti successivi (ricadute) e ben delimitati, con successiva remissione totale o parziale, intervallati da periodi di benessere. Nel 15% invece la Sm inizia con una lenta e graduale progressione dei sintomi (forma primariamente progressiva). La forma a ricadute e remissioni evolve poi, in un tempo variabile, verso una lenta progressione (forma secondariamente progressiva).

L'andamento della malattia è imprevedibile: in un terzo circa dei casi rientra nelle forme cosiddette "benigne", nelle quali, anche dopo molti anni, la disabilità risulta lieve o assente; in un altro terzo dei casi i pazienti possono invece raggiungere una disabilità di grado elevato, di solito caratterizzata da gravi disturbi della deambulazione (che rendono necessario l'utilizzo di ausili fino alla carrozzina), della coordinazione dei movimenti, delle sensibilità e sfinterici; i restanti casi rientrano tra questi due estremi. La durata della vita per le persone con Sm non è sostanzialmente diversa da quella della popolazione generale.

La diagnosi

Fino agli anni 80 diagnosticare la Sm non era facile. Oggi è possibile formulare la diagnosi in modo rapido e, il più delle volte, certo. Questo viene fatto confrontando fra loro il risultato di diversi esami: la valutazione clinica del neurologo, la risonanza magnetica encefalica e spinale, l'analisi del liquor cerebrospinale e le indagini elettrofisiologiche (potenziali evocati). Queste ultime individuano i disturbi della "conduzione elettrica" lungo le vie nervose.

La RM, invece, permette di “leggere” il cervello ed è fondamentale per individuare la presenza di placche tipiche della Sm, distinguendo, inoltre, la fase acuta dell’infiammazione dalla cicatrice vera e propria che si formerà successivamente.

Risonanza magnetica nucleare

La neuroradiologia ha negli ultimi anni fatto passi da gigante e rappresenta la principale metodica in fase diagnostica, prognostica e ha una grande utilità nel seguire l’andamento della malattia e l’efficacia delle terapie immunomodulanti anche e, soprattutto, quelle che utilizzano gli anticorpi monoclonali.

Inoltre il riconoscimento scientifico come entità clinica della CIS (clinically isolated syndrome) cioè la comparsa di un episodio neurologico disfunzionale di verosimile natura infiammatoria in assenza di alterazioni di segnale della sostanza bianca, ha conferito alla risonanza magnetica una grande importanza nel seguire i potenziali pazienti affetti da sclerosi multipla ed intraprendere, per tempo, le terapie immunomodulanti dal momento che tutti gli studi, in maniera concorde, hanno mostrato che prima il paziente inizia la terapia farmacologica, più l’eventuale secondo episodio clinico viene allontanato nel tempo.

L’effettuazione di esami di risonanza magnetica seriatati nel tempo deve pertanto implicare la facilità di accesso nelle strutture radiologiche secondo uno scadenzamento temporale adeguato evitando le liste d’attesa, aspetto comune alle altre patologie neurologiche.

A tal fine, sarebbe auspicabile attuare un progetto di collaborazione costante e continuativo con un Centro di riferimento che effettui esami di risonanza magnetica nucleare eseguendo la prenotazione dell’ esame direttamente dal Centro delle Malattie Demyelinizzanti ed effettuando l’esame secondo tempi e modi adeguati in base alle caratteristiche di patologia di ogni paziente.

Dr. Roberto Marziolo
O.M. CT n° 12664