



## È la Giornata nazionale del Parkinson, l'Osservatorio online dal 2014

La piattaforma nasce per la ricerca e la cura della malattia

### Articoli Correlati

[I costi della Sclerosi Multipla](#)

[Sclerosi Multipla: parte il primo corso europeo per infermieri specializzati](#)

[Sclerosi Multipla, i numeri della malattia cronica](#)

[Diagnosi precoci di Parkinson: a farla è la scrittura a mano](#)

[Da cervello a cervello, l'Alzheimer non è sempre uguale](#)

[Carenza di ferritina \(e ferro\) dipende da un gene mutato](#)

In Italia sono più di 230000 le persone colpite dal Parkinson, cifra destinata a raddoppiare entro il 2030. Un numero a cui si aggiunge quello dei familiari, chiamati a prestare assistenza ad una malattia ancora difficile da inquadrare per i sistemi sanitari. Che si può controllare, ma non guarire. "Sebbene si stimi che il 70% dei soggetti parkinsoniani abbia più di 65 anni, vi è un dato ormai assodato che mostra come oggi l'età di insorgenza della malattia si stia abbassando: 1 paziente su 4 ha meno di 50 anni e il 10% ne ha meno di 40", sottolinea Giovanni Abbruzzese presidente Limpe. L'immagine che la malattia riguarda solo le persone anziane ormai non corrisponde più a realtà.

L'Osservatorio Nazionale Parkinson è la risposta italiana al protocollo europeo sull'invecchiamento attivo e offrirà un punto di raccolta e analisi dei dati relativi allo sviluppo della patologia. La piattaforma sarà online nel 2014. "I problemi assistenziali nella malattia di Parkinson derivano

essenzialmente dalla numerosità della malattia - spiega a *Salute24* Abbruzzese - e dall'andamento cronico peggiorativo con fasi avanzate di malattia caratterizzate da marcata invalidità e necessità di ricorrere a interventi complessi che comprendono neurochirurgia funzionale, terapie infusionali, riabilitazione". Per Abbruzzese "il modello assistenziale per i malati di Parkinson non può prescindere dall'organizzazione di una "rete" assistenziale su base regionale". E quindi, una gestione complessiva a livello regionale deve "prevedere Centri di Riferimento di alta specializzazione in grado di formulare gli indirizzi diagnostico-terapeutici e la selezione e presa in carico dei pazienti destinati a terapie complesse e a costo elevato, affiancati da un'organizzazione ambulatoriale a distribuzione territoriale per erogare in modo uniforme - continua il presidente Limpe - le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative. In sostanza, come per altre malattie neurologiche (ad esempio, ictus) si fa riferimento sempre più frequentemente ad un modello "Hub & Spoke".

Sul fronte delle terapie molto si sta muovendo, grazie anche ad un percorso sempre più raffinato per la diagnosi precoce. "Le classiche manifestazioni motorie della malattia possono essere precedute da sintomi non-motori come depressione, perdita dell'olfatto, stipsi - spiega Abbruzzese -. Di conseguenza è in corso la validazione di algoritmi diagnostici che combinano la presenza di tali sintomi con metodiche per immagini (SPECT per il trasportatore della dopamina, ecografia parenchimale transcranica, scintigrafia miocardica). Questo tipo di approccio potrebbe risultare particolarmente utile per lo screening diagnostico precoce dei casi con sospetta familiarità".

di Cosimo Colasanto (30/11/2013)