



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

18 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Irccs Bonino Pulejo, il 22 ottobre screening gratuiti sull'osteoporosi

18 Ottobre 2019

In occasione della giornata mondiale dedicata a questa patologia. I pazienti potranno prenotare contattando il numero 090 60128133, entro le ore 14 del 21 ottobre.

di [Redazione](#)



MESSINA. L'IRCCS Centro Neurolesi "**Bonino Pulejo**" aderisce alla **Giornata Mondiale dell'osteoporosi** (WOD), promossa dalla International Osteoporosis Foundation, una patologia "cronica" caratterizzata da perdita di massa ossea e alterata qualità ossea con aumentato rischio frattura e conseguente peggioramento della qualità di vita.

In particolare, l'IRCCS messinese organizza una giornata di sensibilizzazione e prevenzione il **22 ottobre**, dalle ore 8:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30, durante la quale verranno effettuate **visite gratuite** e secondo le indicazioni cliniche, verranno prenotati esami di **Mineralogia Ossea Computerizzata** con apparecchiatura di ultima generazione.

Il team medico, tra cui specialisti endocrinologi ed ortopedici, valuteranno profili di graduazione a rischio fratture. Eventuali sovraffollamenti in fase di prenotazione saranno gestiti ed organizzati dalla segreteria dell'IRCCS per evitare disagi all'utenza.

Le visite e l'esame MOC si svolgeranno presso gli ambulatori della sede di **Contrada Casazza** del Centro Neurolesi Bonino Pulejo.

Per accedere alla giornata di prevenzione, **i pazienti potranno prenotare** contattando il numero 090 60128133, entro le ore 14 del 21 ottobre.

Emergenze cerebro-vascolari, potenziamento in arrivo all'Asp di Messina

18 Ottobre 2019

In seguito a un tavolo tecnico il direttore generale La Paglia annuncia che la Stroke Unit prevista a Sant'Agata di Militello sarà dotata di due posti letto in più.

di [Redazione](#)



MESSINA. Si è svolto venerdì mattina presso la sede della direzione generale dell'ASP di Messina il tavolo tecnico convocato per l'attivazione della **Stroke Unit** (Centro Ictus) previsto dalla rete regionale delle reti tempo dipendenti all'Ospedale di Sant'Agata di Militello.

Alla riunione presieduta dal direttore generale **Paolo La Paglia**, hanno partecipato la Prof.ssa **Rosa Musolino** Direttore del Centro Ictus HUB del Policlinico di Messina e Coordinatore della Commissione regionale Stroke Unit, e per l'ASP di Messina il direttore sanitario **Domenico Sindoni**, il Risk Manager **Nino Giallanza**, il Coordinatore aziendale dell'Emergenza Urgenza **Beppe Picciolo**, il Primario di Neurologia dell'Ospedale di Barcellona **Filippo Lo Presti**, il Direttore Medico di Presidio dell'Ospedale di S.Agata **Paolina Reitano**, il Primario di Medicina dello stesso nosocomio **Pirrone**.

«Considerato che l'Ospedale di S.Agata è l'unico centro spoke della rete provinciale messinese per le emergenze delle malattie cerebro-vascolare – dice il direttore generale La Paglia- vogliamo attivare un **reparto salva-vita** che deve funzionare a pieno regime; **nella rete regionale** sono previsti due posti letto, ma **ritengo fondamentale attivarne quattro** con una dotazione organica di personale che deve prevedere una struttura autonoma composta da almeno sei medici neurologi, il personale infermieristico dedicato e il personale di supporto, composto da O.S.S. e Ausiliari».

«Nella visione di questa direzione strategica- continua La Paglia- l'Ospedale di S.Agata deve diventare **centro di riferimento provinciale** per l'emergenza cerebro-vascolare e per questo abbiamo deliberato il nuovo percorso diagnostico terapeutico assistito dell'ASP di Messina, che presenteremo alla riunione che è stata convocata a Palermo presso la sede dell'assessorato regionale martedì 22 ottobre».

La Prof.ssa Rosa Musolino, esperto di livello nazionale, ha illustrato i **dati statistici** dell'ultimo triennio che evidenziano come la provincia di Messina, tramite il Policlinico, sia centro di eccellenza regionale con **il più alto numero di casi trattati in Sicilia di Ictus cerebrale**, con un'elevata percentuale di vite salvate.

Dal tavolo tecnico è inoltre emersa la necessità che la Regione predisponga appositi **finanziamenti** per la messa a pieno regime della rete delle emergenze e che ci sia un efficace coordinamento tra centri Hub e centri Spoke tramite il sistema di trasferimento dei paziente gestito dalla centrale operativa del 118.

Tumori, l'attività fisica è come un farmaco ma il 38% dei pazienti è sedentario

18 Ottobre 2019



L'attività fisica è come un 'farmaco aggiuntivo' nella cura dei tumori, ma il 38% delle persone colpite è sedentario. Lo hanno sottolineato gli esperti della Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), che hanno lanciato oggi a Roma l'operazione Phalco (Physical activity for Oncology) per spingere i pazienti ad allenarsi.

"Si tratta di un progetto pilota per 60 persone con carcinoma della mammella o del colon non metastatico, inattive da 12 mesi tra 40 e 65 anni - ha spiegato Stefania Gori, presidente nazionale Aiom -. Saranno arruolati in 4 centri italiani, verrà loro proposta un'attività fisica dedicata sperando che porti a un beneficio per la qualità della vita e dal punto di vista clinico".

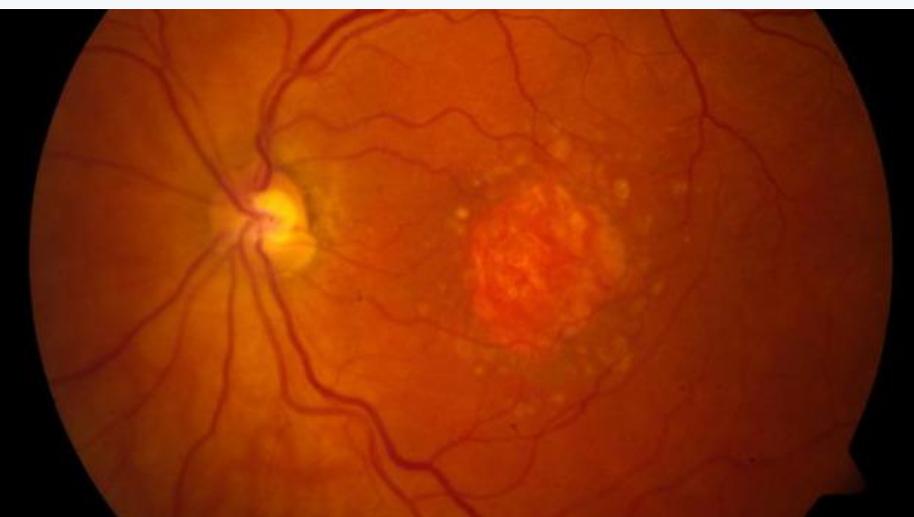
L'attività sarà progettata insieme agli esperti dell'università degli studi "Foro Italico" di Roma e della Federazione Medico Sportiva Italiana (Fmsi). "I pazienti reclutati verranno suddivisi in tre gruppi in base ai livelli di rischio accertati da un medico dello sport - ha spiegato Attilio Parisi, prorettore vicario dell'università -. Sulla base dei livelli verranno formati tre gruppi che seguiranno un protocollo di allenamento combinato per quattro mesi con due sedute settimanali".

L'attività fisica, hanno spiegato gli esperti, riduce il rischio di recidive e la mortalità per diversi tumori, oltre a prevenirne potenzialmente circa il 20%. "Vogliamo dimostrare - ha spiegato Fabrizio Nicolis, presidente della Fondazione Aiom - che l'allenamento può apportare effetti benefici sui pazienti sia a livello psicologico che fisiologico".

GIORNALE DI SICILIA

Firma studio su retinite prima della laurea, record a Pisa

18 Ottobre 2019



(ANSA) - PISA, 18 OTT - Non è ancora laureato eppure i suoi studi hanno dato un contributo fondamentale sullo studio di una malattia che colpisce una persona su quattromila e che porta alla cecità. È il caso di Antonio Falasconi, originario di Portici (Napoli), allievo del quinto anno di Scienze Mediche alla Scuola Superiore Sant'Anna e studente dell'Università di Pisa, primo autore dell'articolo pubblicato sulla rivista scientifica 'Frontiers in neuroscience' dove analizza un modello sperimentale di retinite pigmentosa.

Lo studio, spiega una nota della Scuola Sant'Anna, è stato condotto presso l'Istituto di Neuroscienze del Cnr di Pisa, coordinato da Enrica Strettoi, dirigente di ricerca esperta in neurobiologia della retina, in collaborazione con il dipartimento di Farmacia dell'Università di Pisa: è davvero un caso singolare essere primo autore di una pubblicazione, senza avere ancora discusso la tesi". Grazie anche al suo tutor presso la Sant'Anna, Fabio Recchia, lo studente ha esplorato aree diverse delle neuroscienze e, in questi anni, ha affiancato il lavoro in laboratorio e lo studio a Pisa con esperienze di ricerca in Italia e all'estero: dal Cnr di Padova, al Friedrich Miescher Institute for Biomedical Research di Basilea, passando per il Brain Research Institute dell'Università di Zurigo e il Laboratory of Molecular Biology a Cambridge. Esperienze che hanno affinato i suoi interessi scientifici anche sui meccanismi attraverso i quali il cervello genera il comportamento e il movimento. "Per la complessità del sistema nervoso e delle più alte funzioni cognitive - conclude Falasconi - la relativa semplicità e osservabilità del movimento si presenta come un ottimo punto di partenza per indagare a fondo il suo funzionamento".

Suicidio assistito. Fnomceo: “Il medico di fronte al fine vita lenisce il dolore, non uccide”

E lo fa attraverso la palliazione e terapia del dolore per le quali lo Stato deve prevedere più risorse. Si esclude quindi il coinvolgimento attivo e diretto del medico nel processo suicidario. Questa la linea dei medici, emersa dai lavori di un convegno nazionale sul tema organizzato dall'Omceo di Parma dopo la sentenza “Cappato - Dj Fabo”.

18 OTT - Il suicidio assistito non deve essere necessariamente medicalizzato, ciò non toglie che il professionista continuerà a restare vicino al malato in tutte le fasi che il diritto all'autodeterminazione gli consente, fino a dopo la morte, certificandola. Questa la linea dei medici emersa a Palazzo Soragna, Parma, durante il convegno Nazionale “Il suicidio assistito tra diritto e deontologia. La legge, il consenso e la palliazione”, organizzato sotto l'egida Fnomceo, dall'Omceo Parma e dal Gruppo di lavoro su Suicidio Assistito e Eutanasia della Consulta Nazionale Deontologica, dopo la recentissima sentenza della Corte Costituzionale che si è pronunciata sulla non punibilità dell'aiuto all'interruzione della vita in situazione di grave sofferenza personale, fisica da malattia ad esito infausto, riguardo al caso Cappato Dj Fabo.

“Il medico ha per missione quella di combattere le malattie, tutelare la vita e alleviare le sofferenze. Quello del suicidio assistito è quindi un processo estraneo a questo impegno. Un compito ricco di un'esperienza millenaria ma anche moderna poiché incarna nell'agire professionale i principi della Costituzione (Art. 32 in primis). Siamo in una società pluralista e la nostra posizione è quella di curare tutti senza discriminazione alcuna secondo scienza e coscienza, a prescindere da credi religiosi, filosofici, culturali, rispettando il diritto del cittadino all'autodeterminazione anche nei casi di suicidio, così come previsto dalla Corte Costituzionale. Ma se è un alto diritto la possibilità di scegliere autonomamente e liberamente sulla propria salute, assicurata dall'obiezione di coscienza, lo stesso principio deve poter valere anche per il medico che si considera fermo sostenitore della tutela della vita”, sostiene **Filippo Anelli** Presidente Fnomceo.

“Quindi si vuole certamente rispettare la volontà di chi decide di porre fine alla propria esistenza ritenuta troppo penosa e non più degna di essere prolungata, nei limiti previsti dalla Corte Costituzionale, ma si chiede anche di lasciare la nostra categoria estranea a questo atto suicidario. Il medico non abbandonerà mai a se stesso il paziente, assicurerà sempre le cure si palliative per contenere il dolore sino alla sedazione profonda e sarà presente fin dopo il decesso, che certificherà, ma non compirà l'atto fisico di somministrare la morte - continua Anelli -. Il problema è poi chi raccoglierà il consenso? E chi lo aiuterà a morire?”.

“Una legge dello Stato dovrà trovare una terza persona (come ad esempio un pubblico ufficiale) per raccogliere la volontà suicidaria, e quanto a chi fisicamente aiuterà il malato a morire, forse è ragionevole supporre che debba essere il paziente stesso a poterlo decidere, a scegliere ad esempio un fratello, il coniuge, un genitore, ma non il medico, a meno che non lo faccia nella posizione di amico o parente del richiedente, non certo nel ruolo di professionista della salute”, conclude Anelli.

Tumori delle vie biliari: l'aspirina riduce la mortalità. Nuovo studio su *Jama Oncology*

Sono tra i tumori più difficili da trattare, anche perché quasi sempre diagnosticati in fase molto tardiva. La prognosi di conseguenza non è buona: solo il 5-15% dei pazienti è ancora vivo a 5 anni dalla diagnosi e la sopravvivenza media si attesta sui 5-6 mesi. Per questo, ogni terapia in grado di migliorare questa situazione è preziosa. Ma in attesa di una terapia oncologica più efficace, qualcosa si può cominciare a fare. Uno studio appena pubblicato dimostra che la somministrazione di aspirina antecedente alla diagnosi o subito dopo la diagnosi di tumore e per i mesi a seguire, potrebbe modificare notevolmente il rischio di mortalità

18 OTT - I tumori delle vie biliari sono neoplasie piuttosto rare (l'incidenza è di circa 2 per 100 mila abitanti) con una prognosi non favorevole; a 5 anni dalla diagnosi il tasso di sopravvivenza è del 5-15% e in media i pazienti sopravvivono per pochi mesi. Un problema questo in gran parte legato al fatto che il 60-70% di questi tumori viene diagnosticato in fase avanzata (cioè quanto non sono più operabili o abbiano dato già metastasi a distanza), perché asintomatici.

In attesa di affinare la diagnosi o di individuare dei marcatori predittivi, c'è un *unmet need* importante di trattamenti, volti almeno ad aumentare la sopravvivenza. E uno studio pubblicato su [JAMA Oncology](#) suggerisce che la comune aspirina potrebbe ridurre la mortalità per questo tumore. Il rationale dell'uso dell'aspirina in un contesto oncologico è che l'inibizione della ciclo-ossigenasi è in grado di rallentare la crescita tumorale, mentre l'anti-aggregazione piastrinica potrebbe ostacolare la diffusione metastatica del tumore per via ematogena.

Sarah S. Jackson (*Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Usa*) e colleghi sono andati a valutare i dati relativi a tutti i pazienti adulti ai quali era stato diagnosticato un tumore delle vie biliari tra il 1990 e il 2017, attingendo al data base CPRD britannico. Da questa coorte di pazienti sono stati selezionati i casi di tumore della colecisti, colangiocarcinoma, ampulloma e forme miste, ai quali era stata prescritta aspirina già prima, o dopo la diagnosi di tumore.

Tra i 2.934 pazienti con tumori delle vie biliari inclusi nello studio, il 23% aveva un tumore della colecisti, il 53% un colangiocarcinoma, l'8% un ampulloma, il 16% lesioni miste. Nel corso del periodo di osservazione sono stati registrati 2.415 decessi (pari all'82% del campione).

La sopravvivenza media registrata è stata 5,8 mesi, con un range da due a 15 mesi. 256 pazienti (il 9% del totale) assumevano già aspirina prima della diagnosi; un ulteriore 12% di pazienti (349) ha iniziato ad assumere aspirina dopo la diagnosi. Il 96% degli utilizzatori di aspirina prendeva una dose di 75 mg al giorno. Rispetto ai non utilizzatori, i pazienti in terapia con aspirina erano in generale più anziani e utilizzavano statine; i pazienti che utilizzavano aspirina già prima della diagnosi presentavano più frequentemente condizioni cardiologiche e comorbidità.

L'uso di aspirina è risultato associato ad una riduzione del rischio di mortalità del 27% nei pazienti con tumore della colecisti. I pazienti affetti da colangiocarcinoma in terapia con aspirina avevano un rischio di mortalità ridotto del 29%; quelli con ampulloma, se in terapia con aspirina, presentavano una mortalità ridotta del 56%.

Gli autori concludono che il rischio di mortalità risulta ridotto tra chi assume aspirina dopo la diagnosi di tumore delle vie biliari; l'attivazione piastrinica protegge le cellule tumorali dall'eliminazione, facilita la crescita delle cellule tumorali metastatiche e consente alle cellule tumorali di diffondere attraverso il torrente sanguigno. L'aspirina può quindi rallentare la diffusione metastatica delle cellule tumorali andando a inibire l'aggregazione piastrinica e migliora la sopravvivenza dei tumori delle vie biliari.

Un limite di questo lavoro, è la mancanza di dati sullo stadio tumorale alla diagnosi e sui regimi di chemioterapia somministrati. Tuttavia la maggior parte dei tumori delle vie biliari viene diagnosticato in fase tardiva; meno del 10% dei pazienti si presenta alla diagnosi con tumori resecabili; il 50% dei tumori ha già interessato i linfonodi alla diagnosi.