



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

02 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Società italiana di biologia sperimentale, un docente palermitano nuovo presidente

2 Dicembre 2019

Francesco Cappello, ordinario di Anatomia Umana presso l'Università di Palermo, ricoprirà l'incarico per il triennio 2020-2022.

di Redazione



Dal 2 al 4 dicembre Sassari ospiterà il congresso della **Società Italiana di Biologia Sperimentale**, una società scientifica multidisciplinare fondata a Napoli nel 1925. Il tema del 92° congresso è “La biologia sperimentale nello spazio e nel tempo: ricerca e verità scientifica”.

Durante il Congresso sarà anche annunciata la formazione del nuovo Consiglio Direttivo nel quale **Francesco Cappello** (nella foto), ordinario di Anatomia Umana presso l'Università di **Palermo**, ricoprirà l'incarico di Presidente Nazionale per il triennio 2020-2022.

Cappello aprirà i lavori con una relazione sul tema: “Il ruolo dell'Anatomia Umana nella battaglia contro la pseudoscienza”.

Robot 'elettricista' cura il cuore dalle gravi aritmie

02 Dicembre 2019



(ANSA) - TORINO, 2 DIC - Si chiama Stereotaxis il robot 'elettricista del cuore' che, all'ospedale Mauriziano di Torino, ha salvato la vita ad un paziente di 65 anni affetto da una grave aritmia cardiaca ventricolare. Il sistema è stato utilizzato, per la prima volta in Italia, per una procedura di ablazione. Effettuata dal dottor Stefano Grossi, presso la sala di elettrofisiologia della Cardiologia diretta dal facente funzione dottor Mauro De Benedictis, è durata quattro ore ed è tecnicamente riuscita.

Guidato dal cardiologo, Stereotaxis ha localizzato le lesioni aritmogene con un mappaggio elettrico del cuore e, utilizzando informazioni estratte dalla risonanza magnetica cardiaca realizzata dalla dottoressa Chiara Lario presso la Radiologia diretta dal dottor Stefano Cirillo. In questo modo, il robot riesce a raggiungere con estrema precisione le sedi cardiache malate, un tempo invisibili, e a distruggerle attraverso una ablazione transcatetere, impedendo l'insorgere di nuove aritmie.(ANSA).

Diabete, in Italia nuovo farmaco che semplifica vita a malati

02 Dicembre 2019



È arrivato anche in Italia il nuovo farmaco di ultima generazione che permette ai diabetici di avere al tempo stesso un controllo ottimale della glicemia, perdere peso e ridurre il rischio di problemi cardiovascolari. Si tratta del semaglutide, presentato oggi a Milano.

È rimborsato dal Servizio sanitario nazionale, può essere prescritto dal medico diabetologo nell'ambito del piano sanitario del paziente e viene somministrato per iniezione attraverso penna pre-riempita, una sola volta a settimana indipendentemente dai pasti. Prodotto da Novo Nordisk, è un farmaco agonista del recettore del GLP-1 di ultima generazione, cioè l'analogo dell'ormone umano che viene prodotto dall'intestino al passaggio del cibo. "Non si tratta del primo di questa classe di farmaci - precisa Angelo Avogaro, professore di endocrinologia dell'università di Padova - ma a differenza degli altri, ha il grande vantaggio di essere quasi identico al Gp-1 umano, ma con una durata molto più lunga, fino a 150 ore. Per questo è sufficiente una sola iniezione a settimana".

Rispetto ai farmaci disponibili ha una migliore efficacia "nel controllo della glicemia, del peso corporeo e benefici per il cuore, riducendo così il rischio di complicanze del diabete", aggiunge Agostino Consoli, Professore di Endocrinologia dell'Università G. D'Annunzio di Chieti-Pescara. In base ai dati presentati, risulta che quasi l'80% dei pazienti raggiunge l'obiettivo di tenere l'emoglobina glicata (cioè il valore della media della glicemia negli ultimi 2-3 mesi) sotto una certa soglia. Un dato importante se si considera che in Italia, come rileva Carlo Bruno Giorda, Direttore della struttura complessa Diabetologia dell'Asl Torino 5, "nel diabete tipo 2 solo il 50,9% ha un valore di emoglobina glicata inferiore al 7%, cioè la soglia richiesta dalle principali linee guida di cura della malattia".

Mario Balzanelli confermato presidente del 118 nazionale

02 Dicembre 2019



Mario Balzanelli confermato alla presidenza nazionale del Sistema 118 nel corso della 17ma edizione del Congresso della Società Italiana Sistema 118 che si è tenuto a Catania. "E' fondamentale assicurare quanto prima alla popolazione nazionale con un atto legislativo dedicato un Sistema 118 omogeneo: quando si tratta di vita o di morte non può essere accettato uno standard regionale completamente slegato da un standard di base", ha affermato Balzanelli, "nei prossimi due anni, la priorità è promuovere una riforma legislativa del Sistema 118 nazionale". Il presidente ha aggiunto che i prossimi due anni saranno anche dedicati alla valorizzazione delle 3 figure che operano nel 118: "il medico, che non può e non deve essere un fantasma sulle ambulanze; l'infermiere, che si integra pienamente con le sue competenze specifiche nella logica di team con il medico; l'autista-soccorritore, che merita il riconoscimento giuridico di un proprio profilo professionale".

Infine, ha insistito Balzanelli, "chiederemo al governo ed al ministro della Salute di consentire agli italiani, in tutte le regioni, di poter accedere direttamente al numero di emergenza 118, con la modalità di modello parallelo del 112". (ANSA)

Manovra. La legge Madia sui precari si applicherà anche in sanità. Speranza: "Nostro emendamento depositato oggi in Commissione"

"Su mia proposta, è stato appena depositato un emendamento che, estendendo i termini della legge Madia per il comparto sanità. È una scelta giusta che migliorerà la qualità della vita di migliaia di lavoratori precari e renderà il Servizio Sanitario Nazionale più forte, a vantaggio di tutti noi". Questo quanto annunciato dal ministro della Salute sulla sua pagina Facebook. Ecco il testo degli emendamenti identici di Governo e relatori.



07 DIC - "Battersi contro la precarietà del lavoro è sempre giusto. Lo è ancora di più se si parla di persone che ogni giorno si prendono cura di noi. Su mia proposta, è stato appena depositato un emendamento che, estendendo i termini della legge Madia per il comparto sanità, consentirà a moltissimi lavoratori di uscire finalmente dalla precarietà. È una scelta giusta che migliorerà la qualità delle loro vite e renderà il Servizio Sanitario Nazionale più forte, a vantaggio di tutti noi".

Così il ministro della Salute, **Roberto Speranza**, sulla sua pagina Facebook, ha annunciato un nuovo emendamento alla manovra depositato in Commissione Bilancio al Senato.. Un testo identico è stato depositato anche dai relatori.

Questo il testo degli emendamenti.

Dopo l'articolo 55 aggiungere il seguente:

Art.55 bis

(Disposizioni in materia di precariato del Servizio sanitario nazionale)

1. All'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e s.m., dopo il comma 11, è inserito il seguente: "11-bis. Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e non del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022. Ai fini del presente comma il termine di cui al requisito del comma 1, lettera c) e del comma 2, lettera b) è stabilito alla data del 30 giugno 2019."

Questo quanto prevedono i commi 1 e 2 dell'articolo 20 della legge 75/2017, che si applicheranno fino al 31 dicembre 2022. Nel testo si disponeva che le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a

tempo determinato, potevano assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possedeva tutti i seguenti requisiti:

- a)** risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione;
- b)** sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c)** abbia maturato, al 30 giugno 2019 (modifica introdotta dall'emendamento), alle dipendenze dell'amministrazione che procede all'assunzione almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

Inoltre, si disponeva che le amministrazioni, potessero bandire, in coerenza con un piano triennale dei fabbisogni, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al 50% dei posti disponibili, al personale non dirigenziale in possesso di tutti i seguenti requisiti:

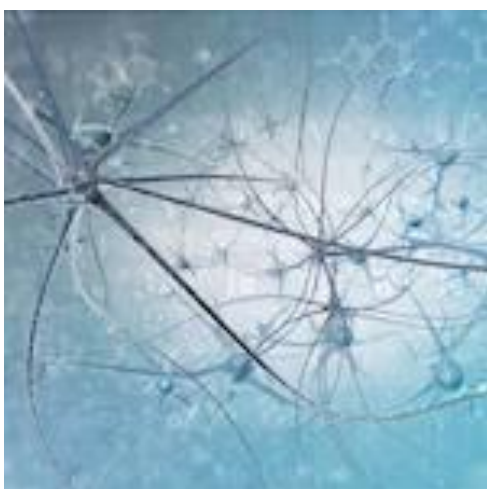
- a)** risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso;
- b)** abbia maturato, alla data del 30 giugno 2019 (modifica introdotta dall'emendamento), almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso.

L'emendamento, si spiega nella relazione tecnica, non determina maggiori oneri a carico della finanza pubblica "in quanto si inserisce nell'ambito delle disposizioni previste dall'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e successive modificazioni, introdotte al fine di superare il precariato e ridurre, quindi, il ricorso a contratti a termine o forme di lavoro flessibile".

G.R.

Demenze e tumori. Chi si ammala delle prime dimezza il rischio di contrarre un cancro e viceversa

Queste le evidenze epidemiologiche, più recenti e consolidate, frutto di una revisione della letteratura scientifica effettuata dall'Iss e oggetto del workshop che si svolge oggi presso lo stesso Istituto. L'attenzione è puntata soprattutto sul coinvolgimento di oncogeni e di alcune proteine, che potrebbero influenzare i meccanismi di proliferazione cellulare indirizzando una lunga storia naturale di malattia in direzioni opposte.



02 DIC - Nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer o da malattia di Parkinson il rischio di insorgenza di tumori risulta dimezzato rispetto alla popolazione generale e viceversa: i pazienti affetti da patologie tumorali presentano un rischio ridotto del 50% di insorgenza di malattie neurodegenerative (in particolare morbo di Alzheimer e malattia di Parkinson). Sono queste le evidenze epidemiologiche, più recenti e consolidate, frutto di una revisione della letteratura scientifica effettuata dall'Iss e oggetto del workshop *Neurodegenerazione e cancerogenesi: quali possibili cause di un'associazione inversa?*, che si svolge oggi presso lo stesso Iss.

Nel workshop saranno messi a confronto diversi approcci – epidemiologico, clinico e di ricerca di base – per discutere la possibilità di trovare trattamenti terapeutici per entrambe le condizioni morbose.

La sfida del futuro è quella di capire se questa evidenza epidemiologica possa avere una base biologica in quanto i processi di neurodegenerazione e di oncogenesi hanno probabilmente una lunga fase di latenza prima dell'insorgenza dei segni e dei sintomi. L'attenzione è puntata soprattutto sul coinvolgimento di oncogeni e di alcune proteine, che potrebbero influenzare i meccanismi di proliferazione cellulare indirizzando una lunga storia naturale di malattia in direzioni opposte.

Cancro. Chi sopravvive è a maggior rischio decesso per cardiopatia

Secondo uno studio USA, è più probabile che i pazienti e i sopravvissuti tipi di cancro come quello al seno o alla prostata decidano per problemi cardiovascolari che per la malignità della patologia, anche quando è controbilanciata da una buona aspettativa di vita



02 DIC - (Reuters Health) – Uno studio statunitense ha messo in evidenza come molti pazienti e sopravvissuti a un cancro muoiano per cardiopatia piuttosto che per i loro tumori, specialmente se questi sono a carico di seno e prostata. I ricercatori del Penn State College of Medicine di Hershey – guidati da **Kathleen Sturgeon** – hanno esaminato dati su oltre 3,2 milioni di pazienti oncologici che hanno ricevuto la diagnosi tra il 1973 e il 2012. Durante il periodo di studio, il 38% di questi pazienti è deceduto per cancro e l'11% per una malattia cardiovascolare.

Tre persone su quattro con una causa di decesso cardiovascolare sono morte per cardiopatia. Il rischio di morire per malattie cardiovascolari era al massimo livello nel primo anno dopo la diagnosi di cancro e tra i pazienti che avevano scoperto di avere un tumore prima dei 35 anni.

“Questi risultati mostrano che un’ampia percentuale di certi pazienti oncologici morirà per malattie cardiovascolari, tra cui cardiopatie, ictus, aneurisma, ipertensione e danni ai vasi sanguigni”, commenta Kathleen Sturgeon, autrice principale dello studio. “Abbiamo anche scoperto che nei sopravvissuti a qualsiasi tipo di cancro diagnosticati prima dei 55 anni d’età, il rischio di decesso cardiovascolare era più di 10 volte superiore che nella popolazione generale”.

Le fatalità per malattie cardiovascolari comprendevano decessi legati a cardiopatie, ipertensione, malattie cerebrovascolari, arterie ostruite e danni ai vasi sanguigni più piccoli. L’analisi ha esaminato 28 tipi di cancro e ha riscontrato che la maggior parte dei decessi per malattie cardiovascolari è avvenuta nei casi di malignità comuni come tumori del seno e della prostata, entrambi, esempi di neoplasie con una buona prognosi per la sopravvivenza a lungo termine. I pazienti con i tumori più aggressivi e difficili da trattare – tra cui malignità di polmone, fegato, cervello, stomaco, cistifellea, pancreas, esofago e ovaie – avevano invece più probabilità di morire per i loro tumori che per cause cardiovascolari.

“Gli effetti collaterali dei trattamenti oncologici possono rendere i sopravvissuti più vulnerabili a problemi cardiaci, soprattutto nel primo anno o due anni dopo la diagnosi di cancro”, osservano gli autori dello studio.

I regimi chemioterapici più antichi possono indebolire il muscolo cardiaco e alcune terapie mirate più recenti possono condurre a insufficienza cardiaca. Le radiazioni possono causare disturbi della frequenza cardiaca o danni alle arterie e alle valvole cardiache.

Fonte: Eur Hearh J

Lisa Rapaport