



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

19 Dicembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)



Cura delle metastasi ossee del tumore al seno, pubblicata una sperimentazione unica al mondo

19 Dicembre 2019

Il Dipartimento di Diagnostica Clinica e Radioisotopica del Policlinico di Palermo ha utilizzato con successo su 14 pazienti il Radio 223

di [Redazione](#)

Una sperimentazione gratuita avviata dal **Dipartimento di Diagnostica Clinica e Radioisotopica del Policlinico di Palermo**, diretto dal dottore **Renato Costa**, è stata pubblicata dal **World Journal of Nuclear Medicine** suscitando il vivo interesse della comunità scientifica internazionale.

Il punto di partenza della sperimentazione realizzata senza alcun costo aggiuntivo a carico del Policlinico di Palermo, grazie al reimpiego di residui attivi derivanti da altri sudi profit, è l'utilizzo in off-label (cioè al di fuori delle applicazioni terapeutiche già autorizzate) del **Radio 223** (fino ad ora utilizzato per il trattamento delle metastasi ossee da tumore prostatico) per la cura delle metastasi ossee da carcinoma mammario.

“Si tratta di un isotopo del radio che ha una quasi totalità di emissione di **particelle alfa**, che vengono captate nell'osso e agiscono ad una distanza minima dalle metastasi – afferma Renato Costa – per altro, avendo questo farmaco un raggio d'azione minimo (di appena qualche micron) il paziente appena trattato può essere tranquillamente reimmesso nell'ambiente familiare, perché la radiazione all'osteo del Radio 223 è prossima allo zero. **La somministrazione avviene in day service con 6 trattamenti complessivi ad intervalli di 28 giorni l'uno dall'altro**”.

Avendo intuito le potenzialità del farmaco il dipartimento diretto dal dottore Costa ha chiesto ed ottenuto dal comitato etico del Policlinico l'autorizzazione ad avviare uno studio no profit. Per il quale nessuno dei medici e dei tecnici che hanno lavorato alla sperimentazione è stato retribuito. L'unica voce di spesa della sperimentazione è stata in pratica quella relativa all'acquisto del farmaco.

Già la prima sperimentazione, su una donna con gravi metastasi ossee, ha dato esito positivo così come negli altri 13 casi trattati. Il farmaco è stato correttamente captato, nel giro di pochi giorni si registra una notevole diminuzione del dolore fino alla sua scomparsa e, con i trattamenti successivi, si evidenzia il riassorbimento delle metastasi, anche qui in diversi casi fino alla completa scomparsa.

“Alla luce delle evidenze scientifiche e dell'apprezzamento della comunità scientifica internazionale abbiamo richiesto alla Regione Siciliana la possibilità di avere finanziato un PSN (Piano Sanitario Nazionale) specifico per realizzare uno studio più largo, con una casistica più ampia, in modo tale da raccogliere i risultati e proporre ad AIFA di estendere la prescrizione del Radio 223 anche al trattamento delle metastasi da carcinoma mammario. La Sicilia darebbe così un contributo fondamentale all'innovazione ed alla ricerca scientifica per migliorare la cura e la qualità della vita di migliaia e migliaia di persone”

Dal Canada alla Sicilia: dopo 20 anni ritorna per guidare la Chirurgia Oncologica del Giglio

19 Dicembre 2019

Il chirurgo di origine catanese Goffredo Arena.

di [Redazione](#)



Torna in Sicilia, dopo 20 anni di attività in Canada, il chirurgo di origine catanese **Goffredo Arena**. Prende la direzione della **chirurgia oncologica** della Fondazione Giglio di Cefalù.

Il suo è un ritorno, a 46 anni, nell'Isola che gli ha dato i natali, dopo essere stato professore associato di chirurgia e patologia alla McGill University e da chirurgo al St. Mary's Hospital e Royal Victoria Hospital di Montreal dove è stato impegnato non solo nella chirurgia oncologica ma anche nei trapianti di fegato, rene e pancreas.

«In un momento in cui assistiamo a tanti giovani che lasciano la nostra terra- ha detto il presidente della Fondazione Giglio, **Giovanni Albano**– per noi il ritorno di un professionista di altissimo profilo scientifico rappresenta uno straordinario risultato di cui siamo orgogliosi».

Il presidente Albano ha anche anticipato «che è obiettivo della Fondazione Giglio realizzare una scuola di chirurgia laparoscopica e robotica in ambito oncologico, ginecologico e urologico».

«Oggi per me- ha aggiunto Goffredo Arena- non è il rientro di un cervello, espressione che non mi è mai piaciuta, ma è **un cuore che torna nella sua terra**, con un entusiasmo rinfocolato dalle grandi potenzialità che la Sicilia può esprimere».

Arena si è specializzato nella lotta ai tumori, proponendo un modello teorico alternativo all'attuale "modello metastatico".

La sfida "al male del secolo", per il neo responsabile della chirurgia del Giglio, nasce con la perdita della madre, a soli 54 anni, a cui venne diagnosticato un tumore del colon già metastatico al fegato. Da qui il suo impegno nel trovare una spiegazione scientifica "a un evento così devastante".

Nel nord America, a McGill, ha diretto un laboratorio di ricerca sui tumori. I suoi studi si sono concentrati sulla teoria del **trasferimento orizzontale** delle caratteristiche maligne. Nel 2015 ha depositato un brevetto sullo screening precoce sul cancro, il "**MaterD**" (Metastatic and Transforming Elements Released Discovery Platform) capace di identificare i tumori ancor prima che si formino.

«Ho voluto- ha detto Arena- donare all'umanità questo brevetto rendendolo pubblico rinunciando a tutti diritti economici. Al momento è ancora una **piattaforma** biologica che dovrà essere sviluppata e testata per diventare test biochimico da mettere a servizio di tutto.

«**A Cefalù porterò quella ricerca e non solo**: ho condiviso- ha aggiunto- con il presidente Albano il desiderio di realizzare un laboratorio dove poter continuare il nostro lavoro per sconfiggere il cancro».

La chirurgia di Arena, che ha al suo attivo **circa 6 mila interventi**, e della sua equipe sarà oncologica a 360 gradi inclusa quella più complessa.

«Desidero avviare- ha anticipato Arena- una scuola di **chirurgia pratica** e non teorica, al passo con i tempi. In Canada mi sono occupato di addestramento chirurgico: molti miei allievi sono diventati professori universitari e alcuni sono autorità mondiali nei loro campi. Il trasferimento della conoscenza è- per il neo responsabile della chirurgia di Cefalù- un dovere. Addestrando, infatti, si tocca indirettamente la vita di persone che mai si incontreranno, perché saranno le mani di altri medici, da me formati, ad operarli. In questo modo, **trasferendo le proprie conoscenze alle nuove generazioni**, si diventa il futuro del futuro», ha chiosato.

Ospedale di Corleone, viene alla luce morta: al via inchiesta della Procura

19 Dicembre 2019

Presunto reato di aborto colposo, con relative iscrizioni nel registro degli indagati

di [Redazione](#)



PALERMO. «Perché nostra figlia non è stata fatta nascere prima, con un **parto cesareo**, visto che la gravidanza era giunta abbondantemente a termine? È stato questo ritardo ad esserle fatale? Si poteva salvarla?».

Sono le angoscianti domande che da giorni si pone una giovane coppia di **Corleone** – e ora anche la **Procura** di Termini Imerese- che ha perso in circostanze tragiche e tutte da chiarire la propria secondogenita, **Miriam**, una bimba perfettamente sana e formata, che però è “nata” morta.

Il dramma si è consumato sabato 14 dicembre all’ospedale cittadino dove la mamma, di 22 anni – il papà ne ha 29 – stava facendo la spola ogni due giorni per sottoporsi ai controlli di rito.

La data presunta del parto infatti era il 6 dicembre, ma la giovane non aveva alcuno stimolo e i medici del **reparto di Ginecologia e Ostetricia** dell’ospedale di Corleone, che l’hanno seguita, l’avevano invitata a presentarsi a giorni alterni per i controlli.

Nel penultimo, del 12 dicembre, uno dei medici che abitualmente visitava la puerpera aveva **tranquillizzato** i genitori, asserendo che tutto procedeva bene e che non c’era alcun motivo di preoccuparsi. E del resto la mamma non accusava alcun disturbo particolare.

La mattina di sabato, all’ennesima visita, dopo aver controllato la **dilatazione uterina**, i dottori hanno finalmente annunciato alla coppia che nella stessa serata o, al massimo, lunedì 16 dicembre la ventiduenne sarebbe stata ricoverata per **indurle il parto**, nel caso in cui non si fosse verificato spontaneamente.

Ma è stato qui, durante l'esecuzione del **tracciato cardiocografico**, che i sanitari si sono accorti che **il feto non presentava più i battiti cardiaci**.

L'ecografia purtroppo ha confermato il tragico esito. La piccola, per la quale i genitori avevano scelto il nome "Miriam", era deceduta: **morte endouterina fetale**. Alla mamma e al papà è comprensibilmente crollato il mondo addosso.

La giovane è stata ricoverata e le è stato indotto il parto: alle 20.30 Miriam è venuta al mondo, ma senza vita. E fuori dalla sala operatoria il papà ha trovato i **carabinieri** di Corleone, chiamati non dai genitori (presi in quel momento da ben altri pensieri), ma da personale interno allo stesso reparto.

I militari, che poi hanno **sequestrato la documentazione clinica**, hanno invitato il padre a sporgere formale denuncia-querela, cosa che ha fatto l'indomani presso la locale stazione.

I genitori per essere assistiti, tramite il consulente personale **Alessio Tarantino**, si sono affidati a **Studio3A-Valore S.p.A.**, società specializzata a livello nazionale nella valutazione delle responsabilità in ogni tipologia di sinistro, nel risarcimento danni e nella tutela dei diritti dei cittadini.

Studio3A ha subito messo a disposizione come consulente medico legale di parte per la famiglia il dott. Mario Guarino, che ha partecipato alle operazioni peritali.

La Procura di Termini Imerese, infatti, con il Pubblico Ministero **Annadomenica Gallucci**, ha aperto un procedimento penale per il reato di **aborto colposo** con relative iscrizioni nel registro degli indagati: i nominativi dei sanitari sotto inchiesta però non sono stati ancora comunicati alle parti offese.

Il Magistrato ha quindi disposto **l'autopsia** sul corpicino del feto, nominando come propri consulenti tecnici d'ufficio un pool di esperti: i dottori **Stefania Zerbo**, medico legale dell'Istituto di Medicina Legale di Palermo, il prof. **Emiliano Maresi**, anatomo patologo, e il prof. **Antonio Luciano**, specialista in Ginecologica e Ostetricia.

L'esame autoptico è stato effettuato nel primo pomeriggio di mercoledì 18 dicembre presso l'istituto di medicina legale del Policlinico di Palermo.

I tre CTU, a meno che non richiedano delle proroghe data l'estrema delicatezza e complessità del caso, **avranno tempo 60 giorni** per depositare la loro perizia che dovrà stabilire, tra le altre cose, le cause e l'epoca del decesso, se siano state seguite le linee guida previste nei casi di specie e, soprattutto, **se il personale medico abbia tenuto condotte omissive**, imprudenti, negligenti, imperite o comunque contrarie alle regole della migliore scienza medica e, nel caso sia accaduto, se queste siano in nesso causale con il decesso: andrà verificato, in particolare, se la decisione di non procedere con un cesareo nonostante si fosse ormai arrivati alla 42. settimana di gestazione abbia inciso con la situazione di sofferenza fetale che si è verificata.

L'autopsia avrebbe infatti confermato che la bimba era sana e molto grande: **il feto pesava quattro chili e mezzo** ed è per questo che aveva difficoltà a nascere spontaneamente.

Risultanze che non fanno che acuire il dolore e il rimpianto della mamma e del papà, che con Studio3A chiedono risposte, verità e giustizia. I **funerali** della bimba si svolgeranno venerdì 20 dicembre presso la chiesa di Corleone.

Sindacati firmano contratto medici, 200 euro aumento

19 Dicembre 2019



I sindacati dei medici, veterinari e dirigenti sanitari del Servizio sanitario nazionale (Ssn) hanno firmato, senza eccezioni, il Contratto della dirigenza medica e sanitaria 2016-2018. Confermato l'aumento pari a 200 euro lordi al mese, da gennaio 2020, per i 130mila professionisti del Ssn. La firma è avvenuta all'Aran. È "un contratto di ripartenza, che finalmente chiude una fase buia lunga 10 anni che ha determinato ripercussioni negative sulle condizioni di lavoro dei medici", afferma il segretario dell'Anaa-Assomed Carlo Palermo.

Ora, sottolinea Palermo, "possiamo guardare in avanti, al contratto 2019-2021 e auspichiamo di aprire le trattative del triennio in tempi rapidi".

Questi i punti centrali dei contratti:

- TRATTAMENTO ECONOMICO: per la parte economica è confermato l'aumento dello stipendio pari a 200 euro lorde al mese.
- INVESTIMENTO SUI GIOVANI: per i neo-assunti è prevista una quota iniziale di stipendio di posizione fissa di 1500 euro, inoltre, come tutti gli altri Colleghi, godranno dell'incremento annuale del tabellare valutabile in

1950€ e potranno accedere all'incremento relativo alla remunerazione delle guardie notturne e festive che potrà arrivare fino di circa 2.000€ l'anno, incrementabile in base alla trattativa decentrata.

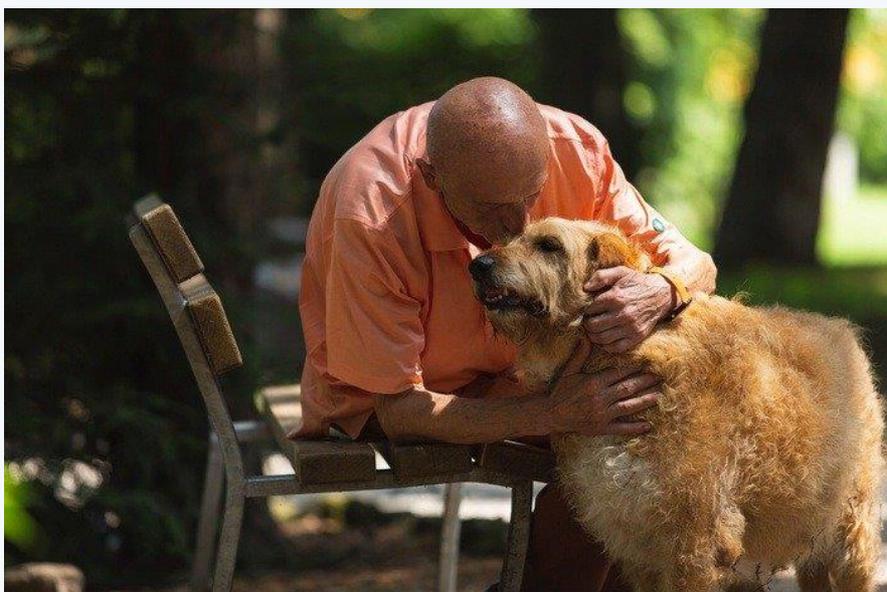
- RIPARTE LA CARRIERA PER TUTTI - Una delle principali novità riguarda la carriera con la possibilità di nuovi ruoli e percorsi sulla base della professionalità e della competenza acquisita, per un totale di 9mila nuove posizioni. È prevista la creazione di un sistema dinamico di carriera che lega i meriti professionali a riconoscimenti economici, finora esclusivi delle carriere gestionali.

- NUOVE TUTELE PER LE DONNE MEDICO: miglioramenti normativi sono stati messi per le tante donne medico. Il nuovo contratto elimina, infatti, le penalizzazioni per le donne lavoratrici in gravidanza relativamente alla retribuzione di risultato e amplia la possibilità di accedere al lavoro a tempo parziale.

"I prossimi passaggi - conclude Palermo - ci vedranno impegnati a completare il lavoro a livello della contrattazione integrativa aziendale cui tocca recuperare le risorse economiche sottratte nel passato ed esercitare un ruolo da protagonista e non da spettatore".

Speranza di vita al top in Italia, ma la salute delle donne vacilla

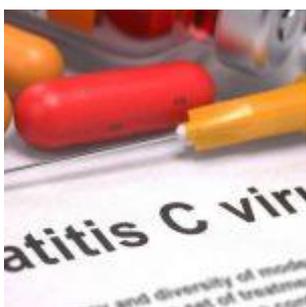
19 Dicembre 2019



"Nel 2018, la speranza di vita alla nascita raggiunge il massimo storico, 82,3 anni (80,9 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne)". Così l'Istat nel Rapporto Bes, dove però sottolinea come la maggiore longevità femminile si accompagni "a condizioni di salute più precarie".

Epatite C e farmaci innovativi. “Riaperti negoziati con aziende per garantire l’accesso alle cure”

“Il carattere di innovatività dei medicinali in esame, ed i conseguenti benefici, hanno una durata massima di 36 mesi, con la conseguente uscita degli stessi dalle coperture finanziarie precedentemente garantite. Sarà indispensabile attuare adeguate modalità di prescrizione e fornitura, in modo da intercettare tutti i soggetti eleggibili ai trattamenti”. Così la sottosegretaria alla Salute Zampa, rispondendo in Commissione Affari Sociali all’[interrogazione](#) di Carnevali (Pd).



19 DIC - "Il carattere di innovatività dei medicinali in esame, ed i conseguenti benefici, hanno una durata massima di 36 mesi, con la conseguente uscita degli stessi dalle coperture finanziarie precedentemente garantite. Nel caso specifico, l'Aifa ha riaperto i negoziati con le aziende titolari delle Aic, per poter continuare a garantire l'accesso alle cure, consentendo alle Regioni di sostenere i relativi oneri. Sarà indispensabile attuare adeguate modalità di prescrizione e fornitura, in modo da intercettare tutti i soggetti eleggibili ai trattamenti, con particolare riguardo ai gruppi di pazienti che possano in effetti costituire un potenziale 'bacino' di infezione, onde conseguire gli obiettivi di eradicazione dell'epatite C".

Così la sottosegretaria alla Salute, **Sandra Zampa**, ha risposto ieri in Commissione Affari Sociali all'[interrogazione](#) sul tema presentata da **Elena Carnevali (Pd)**.

Questa la risposta integrale della sottosegretaria Zampa.

"Come sottolineato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), l'introduzione dei nuovi farmaci ad azione antivirale diretta (DAAs) costituisce una delle innovazioni più importanti nel settore farmacologico e sanitario degli ultimi anni.

Per esigenze di sintesi non mi soffermo sui notevoli benefici clinici conseguiti da questi medicinali, che come è ben noto a questa Commissione, hanno avviato la concreta possibilità di eradicazione del virus HCV.

Quanto alla definizione di innovatività per la valutazione ed il conferimento dello «status» di medicinale innovativo, si tratta di specifiche funzioni che rientrano nelle competenze dell'AIFA, e la CTS ha il compito di esprimere un parere vincolante in merito.

1535 del 2017, sono stati individuati i criteri, le procedure di valutazione e i parametri per la permanenza del requisito dell'innovatività del medicinale. 519 e n. Con le Determine AIFA n.

Il parere espresso dalla CTS si fonda sul bisogno terapeutico, sul valore terapeutico aggiunto e sulla qualità delle prove scientifiche presentate dall'azienda farmaceutica interessata a sostegno della richiesta di innovatività.

La valutazione avviene tramite un modello unico per tutti i farmaci: il bisogno terapeutico è graduato in 5 livelli (massimo, importante, moderato, scarso, assente).

Il valore terapeutico aggiunto esprime l'entità del beneficio clinico apportato dal farmaco rispetto alle alternative già disponibili, ove esistenti, su «endpoint» clinicamente rilevanti e validati per la patologia in esame: anche questo criterio viene graduato in 5 livelli.

Lo strumento adottato per tale valutazione è il sistema «GRADE», sviluppato nel 2000, ed oggi utilizzato da numerose

organizzazioni nel mondo, tra cui l'Organizzazione mondiale della sanità. Nel sistema «GRADE» le prove sono classificate in 4 livelli (alto, moderato, basso, molto basso).

I possibili esiti della procedura di valutazione del medicinale sono:

- 1 – Il riconoscimento dell'innovatività in relazione alla singola indicazione terapeutica;
- 2 – Il riconoscimento dell'innovatività condizionata;
- 3 – Il mancato riconoscimento dell'innovatività.

È appena il caso di ricordare che in base alla normativa vigente, le risorse dei Fondi sui farmaci innovativi e sugli innovativi oncologici, laddove non impiegate per le finalità indicate, vanno a confluire nella quota di finanziamento del fabbisogno nazionale standard.

Il decreto ministeriale 16 febbraio 2018 ha stabilito le modalità operative di erogazione, da parte del Ministero della salute, delle risorse stanziare a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi.

In base all'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 18 novembre 2010, i farmaci definiti innovativi vengono immediatamente inseriti nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali, e l'AIFA pubblica l'elenco aggiornato di tali medicinali nel proprio portale istituzionale.

232, il carattere di innovatività dei medicinali in esame, ed i conseguenti benefici, hanno una durata massima di 36 mesi, con la conseguente uscita degli stessi dalle coperture finanziarie precedentemente garantite. Ai sensi dell'articolo 1, comma 402, della legge 11 dicembre 2016, n.

Nel caso specifico, l'AIFA ha riaperto i negoziati con le aziende titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio, per poter continuare a garantire l'accesso alle cure, consentendo alle Regioni di sostenere i relativi oneri.

Sarà indispensabile attuare adeguate modalità di prescrizione e fornitura, in modo da intercettare tutti i soggetti eleggibili ai trattamenti, con particolare riguardo ai gruppi di pazienti che possano in effetti costituire un potenziale «bacino» di infezione, onde conseguire gli obiettivi di eradicazione dell'epatite C.

Nell'ottobre 2019, allo scopo di rendere più facilmente disponibili le terapie anti HCV ai citati gruppi di pazienti, è stato introdotto un nuovo criterio di trattamento, rivolto a favorire l'accesso alle cure ai pazienti impossibilitati ad eseguire la biopsia epatica e/o il Fibroscan (ad esempio i detenuti), utilizzando punteggi (clinici e di laboratorio) per la valutazione preliminare della compromissione epatica (cirrosi/non cirrosi).

818 del 2018, nel corso della seduta del novembre 2019 la CTS ha espresso il parere finale favorevole circa l'equivalenza terapeutica tra i medicinali Epclusa – Maviret, a seguito di richiesta della Regione Veneto". Inoltre, a seguito della Determina AIFA n.

La capogruppo dem in XII Commissione, Elena Carnevali, replicando, ha espresso apprezzamento per la volontà del Governo di non rallentare nell'azione finalizzata all'eradicazione del virus dell'epatite C. Ha sottolineato inoltre l'opportunità di procedere a un'azione che contempra l'effettuazione di screening gratuiti per le fasce di popolazione particolarmente a rischio. Al riguardo, segnala che dalla prevenzione deriverebbero notevoli risparmi, diretti e indiretti, come è emerso dalle audizioni svolte presso la Commissione Affari sociali nell'ambito di un'indagine conoscitiva in questa materia.

Ha infine ribadito l'esigenza di portare avanti gli interventi finalizzati alla prevenzione e all'eliminazione del virus HCV, anche attraverso il monitoraggio dell'attività delle singole regioni.

Tumore seno. Elevato rischio di mortalità cardiovascolare tra chi sopravvive

Uno studio americano ha seguito più di 750mila donne per 15 anni, rilevando come man mano che passa il tempo diminuisca la probabilità di morte per cancro e aumenti quella per infarto e ictus, anche più della popolazione generale

19 DIC - (Reuters Health) – Nei dieci anni che seguono al trattamento del tumore del seno, le donne sono ad aumentato rischio di morte per il carcinoma mammario stesso o per altri tipi di tumori, nonché per malattie cardiache, ictus e infezioni. A evidenziarlo è stata un'analisi pubblicata su *Cancer*. Lo studio è stato coordinato da **Muneer Al-Husseini** dell'Ascension St. John Hospital di Detroit (USA).

L'indagine ha preso in considerazione più di 750mila donne con diagnosi di carcinoma mammario e seguite per una media di 15 anni. Di queste, circa 183mila pazienti, pari al 24%, sono morte entro 15 anni dalla diagnosi, a un'età media di 73 anni. Il numero più elevato di decessi, 84.500, pari al 46%, si è verificato entro uno o cinque anni dalla diagnosi, mentre le morti non dovute a cancro più comuni sono state quelle causate da infarti, ictus ed emorragie cerebrali.

In particolare, a un anno dalla diagnosi 19.500 donne sono morte per il cancro del seno e 8.300 per cause non legate al tumore, in particolare per malattie cardiache. Le pazienti avevano anche un rischio maggiore di morte per setticemia e malattie infettive rispetto al resto della popolazione americana, un effetto probabilmente collegato ai trattamenti chemioterapici, almeno secondo quanto evidenziato dagli autori. Tra uno e cinque anni dopo la diagnosi, 85mila pazienti sono morte per cause non legate al cancro, tra cui malattie cardiache, cerebrovascolari e Alzheimer.

E tra cinque e dieci anni dalla diagnosi, i decessi non per cancro sono diventati più frequenti: circa 19mila donne sono morte di cancro al seno e 24mila sono decedute per cause non legate al tumore, in particolare malattie vascolari cardiache e cerebrali, nonché Alzheimer. In questo periodo di tempo aumentava anche il rischio di morte per malattie epatiche e per suicidio. Infine, più i pazienti sopravvivevano e maggiore era la probabilità che sviluppassero tumori polmonari, del colon-retto e dell'endometrio. Secondo gli autori è importante che i medici consiglino alle donne che sopravvivono a un tumore del seno di farsi controllare e prendersi cura della loro salute in generale.

“I tassi di sopravvivenza tra le pazienti con carcinoma mammario sono migliorati in modo significativo negli ultimi quarant'anni, ma anche per questo sempre più pazienti muoiono per cause non correlate al cancro”, ha dichiarato Al-Husseini. “I tumori, così come le malattie cardiache, contribuiscono a un numero significativo di decessi nei pazienti con carcinoma mammario, anche più elevato rispetto alla popolazione generale. Nuove strategie di screening e trattamento potrebbero aiutare ad affrontare le cause di morte che non dipendono dal cancro”, ha concluso il ricercatore.

“L'aumentato rischio di malattie cardiovascolari è probabilmente una conseguenza di lesioni citotossiche/indotte da radiazioni nonché di impatti secondari alla terapia, come il cambiamento di peso” ha dichiarato **Jessica Scott**, del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, non coinvolta nello studio.

Fonte: Cancer

Carolyn Crist

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

LA SICILIA

SALUTE

Sanità: Cisl, no a medici in corsia fino a 70 anni, pronti a proteste

19/12/2019



Roma, 19 dic. (Adnkronos Salute) - "Ferma contrarietà alle soluzioni avanzate da parte di alcune regioni italiane per contrastare la carenza dei medici ospedalieri. Ovvero inserire nelle strutture ospedaliere personale medico privo della specializzazione, richiamare in servizio personale già in quiescenza o addirittura mantenendo in servizio i medici fino a 70 anni sono soluzioni inopportune e gravi che dovranno essere necessariamente riconsiderate e sulle quali esprimiamo la nostra decisa contrarietà non escludendo alcuna forma di iniziativa finalizzata a contrastarle". Così la Cisl e la Federazione Cisl Medici bocchiano, in una nota, le misure contenute nel Patto per la Salute approvato ieri dalla Conferenza Stato Regioni.

"Pensare con questa iniziativa di tamponare l'emergenza - si legge in una nota - denuncia una malcelata volontà di perpetuare una situazione di crisi senza alcuna reale intenzione di porre rimedio alla genesi del problema: personale numericamente ridotto, posizioni lavorative poco attrattive, condizioni di lavoro stressanti e spesso pericolose per la propria incolumità e della qualità della prestazione (è utile sottolineare il numero sempre crescente di aggressioni che hanno ad oggetto i medici ed i professionisti della sanità), e - a monte di questo - le miopi previsioni degli accessi alle scuole di specializzazione".

La Cisl e la Cisl Medici chiedono dunque "una seria analisi dei fabbisogni, un'adeguata previsione formativa dei giovani medici, una coraggiosa azione di investimento in favore del Ssn che deve essere garantito a tutti, solidale e all'altezza delle prestigiose tradizioni mediche italiane, nonostante tutto ancora eccellenti e universalmente riconosciute tra le migliori al mondo, nonostante le crescenti difficoltà. In mancanza di precisi impegni in tal senso e qualora perdurasse tale colpevole miopia, la Cisl e la Cisl Medici metteranno in atto tutte le azioni utili ad evitare la rovinosa china che la sanità, in alcune regioni, ha intrapreso rischiando di minare lo stesso diritto alla salute dei cittadini".