



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

18 GIUGNO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Sei in: Home > News > Attualità > Paziente italiano a New York per terapia genica contro la talassemia

Paziente italiano a New York per terapia genica contro la talassemia

di oggisalute | 16 giugno 2015 | pubblicato in Attualità



Un mese a New York per vincere la battaglia contro la beta talassemia grazie alle cellule staminali geneticamente modificate. Un giovane paziente siciliano in cura presso il Campus di Ematologia Cutino dell'Ospedale Cervello di Palermo è da tre settimane ospite del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center nella Grande Mela, centro all'avanguardia mondiale, per sottoporsi alla terapia genica, ultima sperimentazione introdotta nella lotta all'anemia mediterranea. Si tratta per il Campus di Ematologia della seconda fase di sperimentazione per questa terapia che si serve di un vettore virale (il guscio di un virus) per trasportare

all'interno delle cellule del paziente il pezzo di DNA che determina la produzione dell'emoglobina, presente comunemente nel sangue degli individui ma carente o assente nei pazienti talassemici.

“La terapia genica – spiega il professore Aurelio Maggio (nella foto) direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue di Villa Sofia Cervello – è la nuova frontiera per la cura della talassemia, grazie all'utilizzo delle cellule staminali. Già due nostri pazienti si sono già sottoposti al trapianto, e in uno di questi il risultato è stato di una riduzione del fabbisogno di trasfusioni del 50%. Adesso ha preso il via una nuova fase di sperimentazione, con un protocollo modificato, che ci auguriamo porti a risultati ancora migliori”. La procedura di correzione genetica avviene in provetta dopo avere selezionato le cellule staminali ematopoietiche dal midollo osseo o dal sangue del paziente. Le cellule geneticamente corrette vengono re-infuse nello stesso paziente dopo una leggera dose di chemioterapia che serve a distruggere parte delle cellule malate e a favorire l'attecchimento e la crescita di quelle corrette. Avendo corretto le cellule staminali, cioè quelle che per tutta la vita dell'individuo auto-riproducendosi generano le cellule del sangue, un solo intervento di terapia genica dovrebbe essere definitivamente curativo. Le cellule staminali possono essere prelevate, oltre che dal midollo osseo, anche dal sangue del paziente dopo un trattamento farmacologico che dura pochi giorni e che le fa migrare dal midollo osseo al sangue. Questo processo, chiamato “mobilizzazione e leuco-afèresi”, risulta in generale meno invasivo rispetto al prelievo del midollo osseo e dovrebbe determinare la raccolta di un numero maggiore di cellule staminali. Il paziente ha deciso di partecipare al protocollo sperimentale di terapia genica per provare a liberarsi dalla talassemia, ma subito dopo toccherà ad un altro paziente siciliano, sempre preso in cura presso il Campus, sottoporsi a questo trattamento. I due pazienti sono seguiti a New York dal dr. Rosario Di Maggio, giovane medico ematologo in servizio al Campus di ematologia, reduce da un anno di studio e di lavoro al National Institute of Health, Bethesda nel Maryland (Usa), uno dei più grandi istituti di ricerca al mondo, dove ha imparato quanto più possibile sui trapianti di cellule staminali su questa categoria di pazienti. Di Maggio ha lavorato con il Dr. John Tisdale, e il suo team, Dr Matthew Hsieh e Dr.ssa Courtney Fitzhugh, pionieri in questi tipi di trapianti, i cui risultati sono stati pubblicati in alcune fra le più importanti riviste medico-scientifiche come il New England Journal of Medicine.

“Sconfiggere la talassemia – dichiara Giuseppe Cutino, Consigliere dell'Associazione Piera Cutino – era il sogno di mio padre, Franco. Un sogno che si sta trasformando in realtà. Sapere che in questi giorni dei pazienti seguiti al Campus Franco e Piera Cutino stanno provando il nuovo modello di terapia genica per la Talassemia a New York è una grande gioia. Pensare poi che questo è stato possibile grazie al sostegno fornito dall'Associazione Piera Cutino ai ricercatori del Campus Cutino diretti dal professor Maggio mi rende felice. Il traguardo non è ancora stato raggiunto, c'è tanto da fare, Per questo faccio un appello: sosteniamo la Ricerca, sosteniamo la Vita.”

L'esperienza del dottor Maggio e dei due pazienti siciliani al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York viene raccontata dallo stesso Di Maggio in un “diario di bordo” pubblicato sulla pagina Facebook e sul sito dell'Associazione “Cutino” (www.pieracutino.it) dove si trovano anche tutte le modalità per sostenere l'Associazione.

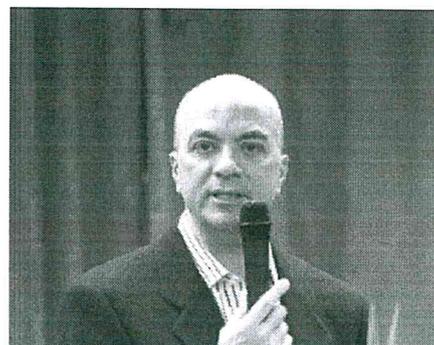
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 14 giugno 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

L'importanza dell'acqua alcalina per combattere l'acidosi

Gli antiossidanti sono sostanze che impediscono o rallentano l'ossidazione, la quale è la combinazione di sostanze chimiche con l'ossigeno. In questa reazione si perdono elettroni, mentre in quella opposta, detta riduzione, si acquistano elettroni. Le reazioni di ossido-riduzione sono alla base di tutta la chimica inorganica e permettono la vita; perdere elettroni, cioè ossidarsi, significa [...]



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace 5 8+1 1 Tweet 1

La redazione consiglia

- Palermo, due ricercatori pakistani al Campus di ematologia del Cervello
- Gli Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" | all'Expo per parlare di alimentazione
- Noduli tiroidei, studio italiano apre nuovi scenari

© La riproduzione e la utilizzazione degli articoli e degli altri materiali pubblicati nel presente giornale sono espr



**REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI
RIUNITI "VILLA SOFIA - CERVELLO"
PALERMO**

ESTRATTO BANDO DI GARA - CIG: 60113513C6 - CUP: H76J13000550005

1. Fidejussoria commessa: appalto esecuzione lavori di compartimentazione RE/VEI e altre opere minori dei Padiglioni "A", "B", "C", "D", "E", "B"-F" E "Loc. Tecnici" Presidio Ospedaliero V. Cervello Via Trabucco, 180 Palermo;

2. Importo dei lavori: € 1.542.897,11, di cui € 1.153.748,48 per lavori a base d'asta soggetti a ribasso e € 359.010,58 per manodopera non soggetta a ribasso e € 30.138,05 per costi di attuazione dei piani sicurezza, non soggetti a ribasso;

3. Località di esecuzione: Comune di Palermo, presidio ospedaliero "Vincenzo Cervello";

4. Data Presentazione offerta: Presso UREGA Palermo Cap. 90145 Via Camillo Camilliani, 87, entro le ore 13.00 del 24/07/2015. E' altresì facoltà dei concorrenti la consegna a mano dei progetti, dalle ore 09,00 alle ore 13,00 dei giorni 22-23-24 Luglio 2015, presso U.R.E.G.A. all'indirizzo sopra specificato, che ne rilascerà apposita ricevuta. Gara del 29/07/15;

5. Indirizzo ufficio ove potere acquisire informazioni necessarie: Informazioni Tecniche: U.O.C. Servizio Tecnico della stazione appaltante, in Palermo, viale Strasburgo, 233, telefono 091/7809334, telefax 091/7541737, dalle ore 09,00 alle ore 13,00 di ogni giorno lavorativo (dal lunedì al venerdì); Informazioni relative alla procedura di gara R.A.G. (responsabile adempimenti gara) dott. Pietro Tarantino presso UREGA - Sezione Provinciale di Palermo Via Camillo Camilliani, 87 90147 Palermo Tel. 091.7074050, dalle ore 09,00 alle ore 12,00 di ogni giorno lavorativo (dal lunedì al venerdì);

6. Pubblicazione bando integrale e relativo disciplinare di gara: albo stazione appaltante; sito internet stazione appaltante www.ospedaliriunitipalermo.it; Albo Pretorio Regionale Telematico dei lavori.

Il presente estratto è stato spedito al G.U.R.S. il 05/06/2015.

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO Geom. Giuseppe Monteleone



GUP. Diagnosi di disturbi gastrici, ma il paziente era affetto da dissecazione aortica Fu dimesso da Villa Sofia e morì, medico rinviato a giudizio

«L'avrebbe rimandato a casa diagnosticandogli una gastrite e consigliandogli di «mangiare in bianco». Non avendo sottoposto il paziente ad una radiografia toracica, il medico del pronto soccorso di Villa Sofia, Giovanni Di Marco, non si sarebbe accorto che le condizioni di Giovanni Carroga, 62 anni, erano molto più gravi. Tanto che l'uomo era morto il giorno successivo, a casa sua, per una dissecazione dell'aorta.

A cinque anni dai fatti - il decesso risale al 10 luglio del 2010 - il medico è stato ora rinviato a giudizio per omicidio colposo dal gup Agostino Gristina. Per ben tre volte la Procura aveva chiesto l'archiviazione del fascicolo, scontran-

dosi però con l'opposizione delle partecivili, cioè la madre e le figlie della vittima, difese dagli avvocati Mauro Baracco e Giampiero Santoro. Finché, lo scorso marzo, il gip Fernando Sestito aveva disposto l'imputazione coatta per il medico ed aveva pure restituito gli atti al pm perché indagasse sulla posizione dei due medici legali che avevano eseguito l'autopsia. Secondo il giudice, le loro relazioni tecniche avrebbero contenuto «circostanze palesemente difformi dal vero».

Tra le altre cose, gli esperti nominati dal pm avevano inserito un secondo accesso al pronto soccorso da parte di Carroga che, invece, non sarebbe mai avvenuto. Rimarcavano anche, i medi-

ci legali, che la colpa del decesso sarebbe stata da attribuire proprio alla vittima, che - in contraddizione con quanto sostenuto in precedenza - non si sarebbe più presentata al pronto soccorso. Carroga era arrivato a Villa Sofia con un forte dolore al petto. Sarebbe stato sottoposto ad un elettroencefalogramma che avrebbe consentito al medico di escludere un infarto. Così sarebbe stato rispedito a casa con la prescrizione di un antidolorifico. Era morto il giorno successivo per una dissecazione dell'aorta, come è emerso dall'autopsia. Il processo per Di Marco inizierà il 30 ottobre davanti alla quarta sezione del tribunale monocratico. (SAR) SA. RL.



PALERMO

a Palermo

Aveva l'aorta rotta ma gli curarono la gastrite, a processo un medico di Villa Sofia

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Il 62enne fu mandato a casa con l'indicazione di mangiare in bianco. Mesi fa il gip aveva ordinato ai pm l'imputazione coatta



17 giugno 2015



Il gip di Palermo, Agostino Gristina, ha rinviato a giudizio per omicidio colposo un medico di Villa Sofia, Giovanni Di Marco, per la morte di Giovanni Maria Carroga, paziente di 62 anni deceduto nel 2010, dopo essere stato dimesso dall'ospedale. Gli diagnosticarono dei problemi gastrici perché non si sarebbero accorti di una dissecazione aortica. A marzo il gip Fernando Sestito aveva disposto l'imputazione coatta a fronte di due richieste di archiviazione da parte della procura, ordinando anche la trasmissione degli atti per valutare la posizione di due consulenti. Anche oggi il pm

ha chiesto l'archiviazione, ma il gip ha disposto il giudizio. Il processo comincerà il 30 ottobre davanti alla quarta sezione penale monocratica.

La vicenda risale al 9 luglio 2010. Quella sera, Giovanni Carroga viene visitato dal dottor Di Marco per verificare se ci fosse o meno un infarto in corso: i risultati dell'elettrocardiogramma lo escludono. Ma non viene disposta una radiografia toracica. Il paziente, dopo quattro ore, verrà dimesso con la diagnosi di una banale gastrite. Il consiglio di Di Marco è semplice: "mangiare in bianco" e assumere un farmaco se il dolore dovesse persistere. Carroga torna presso la propria abitazione di Villagrazia di Carini, dove morirà nella notte tra il 10 e l'11 luglio 2010. Inizia così un lungo processo. Il consulente della procura, dopo l'autopsia, stabilirà però che non vi è alcuna responsabilità medica, se non quella della vittima. Secondo i tecnici del caso, la colpa sarebbe di Carroga, che non si era più presentato al pronto soccorso dopo la dimissione, nonostante il permanere del dolore. Segue così una prima richiesta di archiviazione del pm alla quale si sono opposti i legali, confortati dalla consulenza di un medico di Napoli, Biagio Lettieri, secondo il quale Di Marco avrebbe dovuto disporre una radiografia toracica. Il gip accoglie l'opposizione disponendo entro sessanta giorni ulteriori indagini, in riferimento proprio alla mancata esecuzione di una rx al torace e alla dimissione del paziente senza una diagnosi, ma con la semplice prescrizione di farmaci solo sintomatologici e non terapeutici.

Passano trenta mesi e il consulente del pm deposita la nuova relazione tecnica che non risponde ai quesiti del gip. Altra richiesta di archiviazione respinta. Nella terza relazione a firma dei consulenti del pm spunta un documento: "la radiografia a Carroga era fatta fatta" sostengono i consulenti, ed è contenuta nella busta delle radiografie all'addome, che per dimenticanza non era stata reperita". Dalla stessa, sempre secondo i medici, non si evincerebbe il benché minimo sospetto di una dissecazione della aorta. Inoltre, pur ribadendo che il paziente non si presentò mai più al pronto soccorso, interrompendo il "nesso causale", quattro righe sotto sostengono che Carroga si sarebbe presentato una seconda volta al pronto soccorso troppo tardi, in preda a uno shock emorragico e insufficienza cardiorespiratoria. Ma davanti al gip i legali dimostreranno che la radiografia al torace è in realtà una radiografia all'addome dalla quale, nonostante tutto, si

17/6/2015

Aveva l'aorta rotta ma gli curarono la gastrite, a processo un medico di Villa Sofia - Repubblica.it

evincerebbe anche un pezzo di torace interessato da una dissezione della aorta in atto. Insomma, nonostante i tentativi di negare le responsabilità mediche, Di Marco aveva la diagnosi corretta proprio sotto gli occhi, ma non se ne sarebbe accorto.

Mi piace **Place a Vinci Bellomo Privatis, Ignazio Coppola e altre 57.082 persone.**



Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

SOLIDARIETÀ. La «Marianne» della Freedom Flotilla proverà ad attraccare in Palestina, la «Elpis» ha un ospedale a bordo pronto a operare

Alla Cala due navi per missioni umanitarie Una diretta a Gaza, l'altra in Madagascar

Alla presentazione della nave che salperà con direzione Gaza anche il presidente dell'Autorità portuale Vincenzo Cannatella e il presidente della Regione Rosario Crocetta. L'altra imbarcazione cerca sovvenzioni.

**Anna Cane
Anna Sampino**

Due navi per due missioni umanitarie attraccate contemporaneamente e accanto alla Cala. Una, la «Marianne» della Freedom Flotilla proverà a raggiungere il porto di Gaza, l'altra la Elpis è una nave ospedale che andrà a prestare cure in Madagascar.

Verso la Palestina

È arrivata al porticciolo della Cala lunedì pomeriggio e oggi salperà alla volta di Gaza. È la «Marianne», una delle imbarcazioni della terza Freedom Flotilla sulla quale attivisti non violenti cercheranno di entrare al porto di Gaza, in Palestina. La missione umanitaria organizzata dalla fondazione Freedom Flotilla ha l'obiettivo di denunciare l'illegalità del blocco israeliano con conseguente apertura del porto di Gaza. «Chiediamo giustizia per il popolo palestinese dice Paola Mandato del coordinamento italiano Freedom Flotilla». Negli anni passati altre «flotille» disarmate hanno provato ad entrare nel porto palestinese ma ci è sempre stato risposto che non avevamo barche autorizzate ad attraccare nel loro porto. «Noi rispondiamo loro che non esistono barche autorizzate ma solo un assedio illegale». Palermo è una delle tappe della «Marianne» che è partita circa un mese fa dalla Svezia e passando dalla Danimarca, Francia, Spagna e Portogallo, è arrivata in Sicilia. Da qui partirà per unirsi con altre navi nel Mediterraneo alla volta di Gaza. Ieri, al porticciolo della Cala, la presentazione della missione alla pre-



1 Giancarlo Ungaro e, alle sue spalle, la nave ospedale Elpis al Circolo Canottieri. 2 Il presidente dell'Autorità portuale Vincenzo Cannatella accanto al presidente della Regione Rosario Crocetta con gli attivisti della nave Marianne. (FOTO FUCARINI. 2*)

senza di Wella Koiusto, capitano finlandese che guiderà l'imbarcazione di un rappresentante degli attivisti Amer Sarsout e del presidente dell'autorità portuale di Palermo Vincenzo Cannatella. «Il viaggio della Marianne, partita dalla Scandinavia - ha detto Cannatella - è parte fon-

dante di un progetto nato dalla società civile, diretto alla società civile. E la Sicilia ha solide radici nell'impegno solidale nei confronti dei popoli in difficoltà». Presente anche il presidente della Regione Rosario Crocetta: «Sono lieto di accogliere la nave che parte per la Palestina con la co-

scienza che il popolo palestinese ha subito una discriminazione inaccettabile. Dobbiamo sostenere il diritto del popolo palestinese ad avere una propria patria, una propria terra».

Rotta per il Madagascar
Due sale operatorie, monitor per te-

nera sotto osservazione i pazienti, un laboratorio di analisi, un mammografo, insieme ad altri tra i più comuni strumenti diagnostici e persino un ambulatorio dentistico. Non manca proprio nulla a bordo di «Elpis», la nave ospedale, con cui un'associazione trapanese di medici e infermieri volontari presterà attività sanitaria e di soccorso nei villaggi, altrimenti irraggiungibili, del Madagascar. Grazie a un protocollo di cooperazione umanitaria stilato con il governo malgascio, l'equipaggio sanitario di Elpis raggiungerà la parte nord-occidentale dell'isola dove non ci sono aeroporti, ferrovie né strade. In alcune zone del Madagascar, l'unico mezzo di trasporto per raggiungere i villaggi rurali nelle foreste che costeggiano i grandi fiumi è proprio la nave - spiega Giancarlo Ungaro, presidente di Elpis e medico chirurgo di Trapani. «La gente non ha mezzi propri né esiste un sistema infrastrutturale moderno. L'approvvigionamento dei farmaci e qualsiasi intervento sanitario da parte degli ospedali del luogo sono quindi abbastanza complicati». Exrimorchiatore russo poi dimesso, Elpis fu acquistato da un armatore di Marsala e dopo anni di abbandono, nel 2009 il ministero delle Politiche agricole lo diede in donazione all'associazione «Trapani per il Terzo mondo». Grazie alle donazioni di benefattori, come la Fondazione Arbor Lugano, e un contributo da parte del Senato, la nave è stata poi ristrutturata e attrezzata per diventare un ospedale in acqua. E adesso è pronta per la missione in Madagascar, che durerà 2 anni e nella quale saranno impegnati, a turno, 100 sanitari, tra medici e infermieri. Ma per intraprendere il viaggio, per il quale ci vorrà almeno un mese e mezzo di navigazione, i costi sono tanti. Per chi volesse dare un contributo al progetto «Elpis - Nave ospedale» può collegarsi al sito www.naveospedale.it (ACAN-ASM)

LA SICILIA

Palermo

ue mezzo e a qualivoglia titolo - degli autori e del editore

Firmato accordo quadro tra Ismett, Civico e Regione

È stato firmato ieri l'accordo quadro 2015/2017 tra la Regione siciliana, Upmc International Holdings, Upmc Italy Srl, Arnas Civico e Irccs Ismett Srl.

«È il terzo accordo di programma - informa una nota diffusa al presidente della Regione, Rosario Crocetta - che consolida il rapporto tra la Regione siciliana e Upmc e l'Ismett, nell'ambito della rete sanitaria regionale per garantire il mantenimento, la crescita e la differenziazione dei livelli di eccellenza di Ismett per potenziarne le priorità di ricerca clinica, tradizionale e le prospettive di internazionalizzazione a seguito del riconoscimento come istituto a carattere scientifico».

«L'accordo - prosegue la nota - sarà accompagnato da un piano triennale che ne traccia le linee di sviluppo e di efficientamento con diffusione dei livelli di miglioramento anche nel resto della rete sanitaria regionale».

La firma di quest'accordo crea ulteriori premesse per la crescita e il rafforzamento del sistema sanitario regionale, nelle aree di alta specializzazione e dei trapianti con l'obiettivo della drastica riduzione dei cosiddetti viaggi della speranza».

«È un'opportunità - conclude la nota - anche per intensificare ulteriori rapporti rivolti all'internazionalizzazione, a partire dalle aree del Mediterraneo favorendo l'attrattività dell'intero servizio sanitario regionale e lo slancio per la nascita di nuove occasioni di sviluppo economico della Regione».



PALERMO

a Palermo

Diagnosticò un tumore al seno in ritardo, condannato medico del Policlinico

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

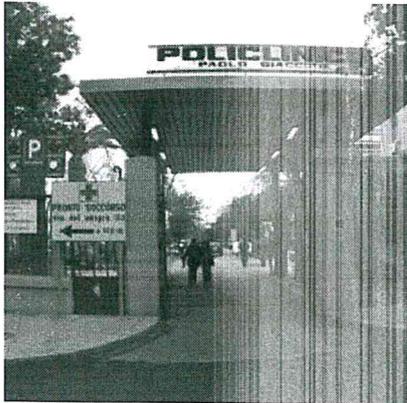
Inserisci parole chiave (facoltativo)

Quattro mesi per lesioni a Carmela Amato, dirigente medico dell'Unità operativa semplice di "prevenzione dei tumori della mammella". La paziente è stata salvata a Milano, dove i chirurghi sono stati costretti ad asportarle un seno

di ROMINA MARCECA



17 giugno 2015



Il giudice monocratico Vittorio Alcamo ha condannato a 4 mesi per lesioni, pena sospesa, Carmela Amato, dirigente medico dell'Unità operativa semplice di "prevenzione dei tumori della mammella" dell'ospedale Policlinico di Palermo. La dottoressa è finita sotto processo per non avere diagnosticato con tempestività un tumore al seno a una paziente che si era rivolta all'ambulatorio e per avere eseguito un intervento solo per scopi diagnostici e non per asportare il carcinoma. La donna è stata salvata a Milano dove i medici sono stati costretti ad asportarle un seno.

La paziente, Cristina Calascibetta, che oggi ha 40 anni, si era rivolta all'ospedale Policlinico nel 2011. La donna aveva alle spalle una storia di familiarità importante e aveva scoperto un nodulo al seno. Il 18 febbraio del 2011 la prima visita. In quella data la paziente viene sottoposta a una mammografia e a una radiografia che, secondo una perizia della procura, aveva prodotto un esito che doveva già indirizzare i medici a disporre un controllo successivo almeno entro tre mesi. Nel referto, invece, i medici indicano come data di controllo un anno. Fatto sta che durante l'estate la signora si rende conto che il nodulo si sta ingrossando, allora decide di sottoporsi ad ulteriori accertamenti: una ecomammografia e una mammografia. Il 14 novembre porta tutto alla dottoressa Carmela Amato. Sempre secondo i periti interpellati dalla procura, il cancro già era innestato in quella data.

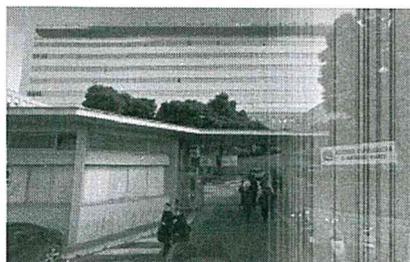
Nell'immediatezza non viene eseguito un accertamento più approfondito e viene concordata una "asportazione" del nodulo, ma senza indicare alcuna data. La dottoressa in aula si è difesa dichiarando che la paziente aveva sbagliato a non concordare una data con la segreteria. Passano i mesi e a febbraio la signora torna in ospedale. Viene visitata da una dottoressa specializzanda, che si rende conto che la situazione si è aggravata: il nodulo da due era già arrivato a quattro centimetri. La cartella di day hospital viene aperta il 27 febbraio del 2012, l'intervento viene fissato a marzo. Il carcinoma però viene asportato solo in parte. La signora decide, allora, di partire per Milano e nell'aprile del 2012 subisce un secondo intervento. La situazione si era già aggravata e i medici decidono per una mastectomia totale con resezione ascellare, cioè la paziente ha perso un seno. La paziente dopo la traumatica risoluzione del suo caso decide di sporgere denuncia contro il medico, difesa dall'avvocato Fabrizio Biondo. Il pm d'udienza, Giulia Bentley, oggi in aula aveva chiesto sei mesi, il massimo della pena.

CLICK SALUTE



di Giusi Spica

17 GIU 2015

Cancro al polmone, a Trapani si sperimenta un nuovo farmaco

Nel reparto di oncologia dell'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani ha preso il via la sperimentazione di un nuovo farmaco antitumorale, non ancor commercializzato in Italia, per la cura del cancro al polmone. Si tratta del Nivolumab, da somministrare nei pazienti affetti da carcinoma polmonare squamocellulare non resecabile o metastatico e da adenocarcinoma polmonare, in seconda linea terapeutica, per chi cioè non ha risposto al primo trattamento chemioterapico. Il tumore del polmone è la principale causa di morte per cancro e secondo l'Organizzazione mondiale della sanità è responsabile di oltre 1,5 milioni di morti ogni anno, più della somma dei tumori di colon-retto, seno e prostata. "Il Nivolumab - spiega il primario del reparto Filippo Zerilli - appartiene ad una classe di nuovi farmaci immuno-terapici che, in virtù del loro meccanismo d'azione, sembrano in grado di indurre risposte durature, prolungando l'aspettativa di vita dei pazienti. Gli studi hanno dimostrato che grazie all'originale meccanismo immunitario, la sopravvivenza globale dei pazienti è stata incrementata del 41% rispetto al docetaxel". Nelle scorse settimane l'Agenzia italiana del farmaco ha attivato un "programma di uso compassionevole" per il trattamento con Nivolumab. Il cosiddetto uso compassionevole è la possibilità di utilizzare, a fini terapeutici, farmaci per i quali non è ancora stata completata la fase di sperimentazione (Invia segnalazioni a clicksalute@gmail.com)

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* >

LASCIA UN COMMENTO

Devi essere registrato per postare un commento.

Il dossier

Rapporto dell'Istat: nell'Isola il fenomeno è superiore alla media italiana. Tagliati dentista e oculista. L'appello dallo Zen

Niente soldi per il medico rinunciano a curarsi tredici siciliani su cento

la Repubblica MERCOLEDÌ 17 GIUGNO 2015

CLAUDIA BRUNETTO
GIUSI SPICA

Benedetto è un operaio della Reset che chiede una visita oculistica nell'ambulatorio di Emergency di via La Loggia. Dietro di lui c'è Rosario, disoccupato: la moglie ha bisogno di una terapia che costa 90 euro ogni settimana. Alla Caritas bussano alla porta i genitori di Giulia, una bambina di 5 anni in cura al Gaslini di Genova: ha una malattia rara e il centro le paga i viaggi e i farmaci. È solo grazie ai volontari che Benedetto, Rosario e Giulia non hanno rinunciato alle cure come ha già fatto quasi il 13 per cento dei siciliani.

La crisi pesa sulle famiglie e a farne le spese è anche la salute. Lo rivela l'ultimo rapporto Istat: in quattro province su nove più di 13 persone su 100 rinunciano a curarsi, a fronte di una media italiana del 9 per cento. Le province più colpite sono Catania, Agrigento, Enna, Caltanissetta e Ragusa. Ma anche Palermo, Siracusa e Ragusa sono oltre i livelli di guardia con un range tra il 10,2 e il 12,9 per cento. Solo Trapani è al di sotto della media con un tasso di rinuncia tra il 5,6 e il 7,4 per cento. Nella regione dove le famiglie, dati del Banco farmaceutico, spendono meno che nel resto d'Italia per le cure

mensili (56 euro contro i 100 della Lombardia) la prima voce a essere tagliata è quella sui farmaci: 30 euro mensili contro i 45 della Lombardia. Una famiglia povera ne spende appena 10. E sono sempre di più i siciliani che si rivolgono al Banco farmaceutico per ottenerli gratis. A Palermo la richiesta è cresciuta

del 16,25 per cento in un anno. Ci si rivolge anche ai centri dedicati ai migranti. «Chiedo farmaci, soldi per il ticket, protesi e occhiali — dice Abdul Fatah dell'ambulatorio di Emergency — vengono anche i senzatetto che non possono nominare un medico di base».

Tra le prestazioni più a ri-

schio le cure odontoiatriche che, dopo quelle farmaceutiche, sono la principale fonte di spesa non coperta dal servizio sanitario nazionale se non in minima parte. E si rinuncia al dentista anche in presenza di serie malattie. Come è accaduto a Tania Priolo, una ragazza di 18 anni di Brancaccio morta un anno

e mezzo fa: i medici le avevano diagnosticato un'infezione grave per un ascesso, ma lei non si è curata. Quando è stata ricoverata per la seconda volta, era ormai troppo tardi. La mamma ha denunciato l'ospedale che l'ha ricoverata in ritardo.

Il rischio più alto è nei quartieri popolari. Lo sa bene la preside della scuola Falcone dello Zen, Daniela Lo Verde. Seicento alunni hanno avuto la possibilità di sottoporsi per la prima volta a una visita oculistica gratuita offerta dal Centro di prevenzione di patologie oculari. Il 30 per cento è tornato a casa con una richiesta di acquisto delle lenti. «Ma per acquistare gli occhiali — dice la preside — ci vogliono i soldi. Lanciamo un appello ai professionisti della città». Nell'ultimo anno e mezzo è triplicato il sostegno per i viaggi fuori dalla Sicilia fornito dalla Caritas di Palermo. Gli operatori seguono le famiglie dei bambini. E poi ci sono anziani e pensionati che hanno bisogno soprattutto di protesi e stampelle e genitori di neonati con gravi intolleranze che chiedono latte speciale che costa fino a 35 euro a confezione. «I casi sono sempre di più — dice Claudia Cassina, responsabile del centro ascolto — pensionati, ma anche padri di famiglia».

“

INFILA

Adesso
all'ambulatorio
della Caritas
per i migranti
si presentano anche
i palearmitani

LA STORIA

Una preside ha fatto
fare le visite gratuite
agli alunni
“Chiedo aiuto
per comprare
gli occhiali”

”

LA VERBA

Sanità24

Stampa

Chiudi

17 Giu 2015

Stop al precariato e spazio ai giovani: disco verde della Camera alle mozioni sul personale Ssn

di Ro. M.

Stop al precariato, ricambio generazionale, sblocco del turnover e formazione. Sono alcune delle priorità rilanciate dalle mozioni approvate oggi dall'Aula della Camera (quella di Sel è stata respinta) sul personale del Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Sulla base dei testi approvati, il Governo risulta impegnato, tra l'altro: «a predisporre una revisione complessiva dei vincoli imposti per la gestione del personale del Servizio sanitario nazionale con provvedimenti volti a favorire il ricambio generazionale; ad assumere iniziative per preservare la dotazione di personale attraverso assunzioni a tempo indeterminato nei servizi strategici come i servizi d'emergenza-urgenza, terapia intensiva e subintensiva, centri trapianti, assistenza domiciliare».

C'è poi l'impegno per il governo «ad assumere iniziative per limitare il blocco del turnover e, più in generale, per evitare l'adozione di vincoli che producono effetti perversi, perché riducono il personale dipendente ma aumentano il ricorso a personale precario e/o a servizi esterni molto spesso più costosi a parità di attività; a rimuovere, per quanto di competenza, gli ostacoli che di fatto, oggi, impediscono la mobilità a livello regionale; a valutare la necessità di assumere iniziative di competenza per introdurre una distinta area negoziale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale ai fini della stipula dei relativi accordi nazionali di lavoro, in aggiunta a quelle già attualmente previste, visto che la dirigenza medica veterinaria e sanitaria costituisce oltre l'80 per cento di tutta la dirigenza pubblica contrattualizzata».

«Dopo anni di tagli, blocco del turn over e aumento del precariato - ha detto oggi **Federico Gelli**, deputato e responsabile sanità del Pd durante il suo intervento alla Camera in merito alla mozione, promossa dal Pd e approvata a larga maggioranza dall'aula - chiediamo al Governo di favorire il ricambio generazionale nella sanità perché i medici, gli infermieri e tutti gli operatori sono il vero patrimonio del nostro sistema sanitario pubblico».

«Non dobbiamo guardare alla sanità solo come fonte di spesa - ha aggiunto Gelli - ma come ad una risorsa importante per il futuro del nostro paese. Giusto tagliare gli sprechi, razionalizzare il sistema ma tutto questo deve essere fatto in favore di una maggiore sostenibilità ed efficienza. Soprattutto bisogna guardare con occhi diversi al personale sanitario, oltre 700 mila persone che ogni giorno sono chiamate ad assicurare i livelli essenziali di assistenza e garantire il diritto alla salute in condizioni sempre più difficili. Oltre il 36% dei medici ha più di 55 anni e il 30% degli infermieri ha più di 50 anni, con un incremento dei carichi di lavoro e dei turni straordinari

di lavoro del personale. Questo Governo e la sua maggioranza hanno già dato segnali importanti per cambiare in meglio il nostro sistema sanitario. È stata introdotta l'impossibilità da parte dei presidenti delle regioni di fare i commissari nei piani di rientro; con il decreto Madia attualmente in discussione, abbiamo messo fuori la politica nella scelta dei manager con l'istituzione dell'albo nazionale dei direttori generali. Ora è giunto il momento - ha proseguito Gelli - di dare una risposta concreta anche sul fronte del lavoro perché il precariato non può essere una risposta definitiva e non deve essere utilizzabile in settori sanitari molto delicati (emergenza urgenza, terapia intensiva, centri trapianti ecc). Per questo motivo il Governo deve rimuovere gli elementi che creano difficoltà nelle assunzioni a tempo indeterminato, favorire una distinta area negoziale per i dirigenti sanitari che rappresentano l'80% di tutta la dirigenza pubblica, inserire la mobilità regionale, sbloccare il turn over nelle regioni con i conti a posto e sostenere un corretto processo formativo. In questo modo - ha concluso il parlamentare democratico - possiamo dare un forte segnale di attenzione e di valorizzazione a tutti coloro che operano nella nostra sanità».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved