

## **RASSEGNA STAMPA**

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
4 AGOSTO 2014

### **L'UNIONE SARDA**

#### **ALGHERO L'insurrezione dei pazienti per i farmaci proibiti Il responsabile di Oculistica: «Abbiamo le mani legate»**

Pazienti infuriati e medici con le mani legate dai lacci della burocrazia. Nemmeno sotto la minaccia di una denuncia per interruzione di pubblico servizio, all'ospedale Marino, nel reparto di Oculistica, si possono somministrare i farmaci per fermare le patologie degenerative dell'occhio. L'assessorato regionale alla Sanità ha vietato l'utilizzo di intravitreali e cortisonici, utilizzati da anni con beneficio in prevalenza su pazienti anziani o diabetici. Il motivo è che dopo l'iniezione del farmaco potrebbe rendersi necessario il ricovero e il reparto diretto da Pierangelo Pintore, ufficialmente, non dispone di posti letto. TERAPIA INTERROTTA È andata a finire che centinaia di persone, provenienti anche dall'hinterland, hanno dovuto interrompere di punto in bianco il protocollo terapeutico con gravi rischi per la salute. «In cinque anni ho eseguito oltre cinquemila interventi, anche più invasivi, senza mai il bisogno di ricoverare nessuno», commenta il dottor Pintore, facendo presente pure che, se si verificasse il caso eccezionale «sarebbero disponibili i letti di Ortopedia e Traumatologia». Ma a Cagliari contano i numeri e, in teoria, l'Oculistica del Marino non è un vero e proprio reparto, si lavora in day hospital. «Facciamo in un anno solare circa mille interventi di cataratta con due sole sedute operatorie settimanali - continua - e diverse centinaia di trattamenti del Ministero e dell'Aifa, nei cui siti accedo regolarmente attraverso password personali inviatemi dal Ministero». Come mai finora nessuno si era accorto di nulla? Come mai il problema dei posti letto viene fuori solamente adesso? Da tre anni si è in attesa di rinforzare l'organico, composto da appena tre medici compreso il responsabile, più uno a tempo determinato e sei infermieri.

**SINDACO ALLA CARICA** Una situazione difficile che, comunque, non ha impedito all'Oculistica dell'ospedale Marino di diventare un fiore all'occhiello dei servizi sanitari del territorio. Poi la doccia fredda dalla Regione con lo stop a una terapia che stava salvando la vista a centinaia di pazienti.

Il sindaco Mario Bruno è intervenuto sollecitando la Asl di Sassari e l'assessorato regionale alla Sanità perché venga ritirato il provvedimento di divieto che appare inspiegabile.

#### **SANITA' Talassemie, una speranza dal Dna Telethon punta sul progetto dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica di Cagliari**

Da semplice comparsa ad attore protagonista. In ognuna dei cento miliardi di cellule del corpo umano c'è un pezzetto di Dna candidato a diventare famoso nella cura delle beta-talassemie, le malattie del sangue trasmesse per via ereditaria capaci di distruggere i globuli rossi e di far inceppare il delicato meccanismo della loro produzione. Accanto al gene beta-globinico, oggetto di studio perché la sua mancanza rende la vita dei pazienti dipendente dalle trasfusioni, ne esiste un altro molto simile anche se presente nelle cellule in percentuali inferiori al 3%. Un livello troppo basso per compensare le bizze del “fratello maggiore”

responsabile della malattia. Ma sufficiente a richiamare l'interesse dei biologi cagliaritani dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Cnr. Perché riuscire a far funzionare a dovere il gene delta-globinico, sosia del beta, significa aprire la strada a una nuova terapia per curare le beta-talassemie.

Con la complicità iniziale dell'ingegneria genetica, il gruppo di ricercatori della Cittadella universitaria di Monserrato ha isolato una piccola parte di Dna presente solo nel gene beta-globinico, ne ha costruito una identica e l'ha poi montata sul suo sosia con un risultato incoraggiante: quella piccola porzione del nostro patrimonio genetico identificata dalla sequenza di cinque lettere (CACCC) ha sul gene delta-globinico lo stesso effetto di un fertilizzante e il livello della sua presenza nelle cellule cresce sino a raggiungere valori adeguati per contrastare gli effetti delle beta-talassemie.

Dopo aver dimostrato in laboratorio la possibilità di far crescere nel sangue la percentuale del gene delta-globinico e aver verificato la validità terapeutica dell'utilizzo di questo sosia trasformato in aiutante del "fratello maggiore" in difficoltà, la sfida dei ricercatori è riuscire a trovare una sostanza in grado di esercitare la stessa funzione fertilizzante della sequenza CACCC.

Abbandonate ingegneria genetica e manipolazione del Dna, «adesso arriva la parte più difficile: individuare una molecola con cui costruire un farmaco per curare le beta-talassemie». Nel piccolo box accanto al laboratorio della Cittadella universitaria, Maria Serafina Ristaldi, capofila dei biologi cagliaritani, sa di cercare un ago in un pagliaio. «Ma grazie a un finanziamento di Telethon potremo iniziare lo screening utilizzando particolari celle costruite per testare contemporaneamente cento molecole». Con l'obiettivo ambizioso di trovare quella giusta per aprire, nel tempo più breve possibile, lo studio farmacologico: prima la fase preclinica, poi quella di sperimentazione sull'uomo in attesa del via libera alla commercializzazione della nuova molecola per curare una malattia rara, ma ugualmente capace di colpire ogni anno in Sardegna da 10 a 15 persone in aggiunta ai mille pazienti oggi costretti a una trasfusione di sangue una volta ogni due o tre settimane. «Se la nostra ricerca andrà a buon fine, la stessa molecola potrà essere utilizzata per curare anche l'anemia falciforme». In cui la mutazione genetica altera l'aspetto dei globuli rossi provocando nel tempo danni sempre più gravi ai vari organi. «Le beta-talassemie sono diventate malattie a prognosi aperta: c'è una maggior aspettativa di sopravvivenza ed è migliorata la qualità della vita dei pazienti». Che restano comunque dipendenti dal ricambio di sangue e dalla terapia per eliminare l'accumulo del ferro causato dalle trasfusioni. Rendendo indispensabile una continua sorveglianza del malato con costi variabili da 21.000 a 70.000 euro all'anno per ogni paziente senza tener conto delle spese sostenute per esami di laboratorio, pasti e personale ospedaliero dedicato.

Nel caso delle beta-talassemie, oggi c'è un solo modo per guarire definitivamente: il trapianto di midollo osseo o delle cellule staminali del cordone ombelicale. E il problema principale, oltre al rischio di insuccesso, è la difficoltà di trovare un donatore compatibile. Ma se il progetto dei biologi dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Cnr centerà il suo bersaglio, il sosia del gene beta-globinico, fertilizzato dal nuovo farmaco frutto della ricerca sarda, diventerà una tenaglia per trancare, forse definitivamente, la catena delle trasfusioni.

**QUOTIDIANOSANITA'.IT**

**Formazione. Confermati 5000 contratti per accesso alle scuole di**

## specializzazione

*L'8 agosto verrà pubblicato il bando di concorso. Le Regioni che non lo abbiamo ancora fatto avranno tempo fino al 6 agosto di formalizzare la loro proposta di copertura finanziaria di contratti aggiuntivi regionali.*

Dopo un serrato confronto tra i Ministeri competenti, Miur e Salute, acquisito il via libera del Mef, è stata assunta la decisione di onorare l'impegno politico e finanziario relativo al contingente di 5000 contratti statali da mettere a concorso per i medici per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria nell'a.a. 2013/2014. Lo comunica, tramite una nota, il Segretariato italiano giovani medici (Sigm).

“Il Mef si prenderà anche carico di ottemperare con finanziamenti aggiuntivi alla sentenza del Consiglio di Stato che ha imposto il giusto finanziamento di borse di studio per gli aspiranti specializzandi non medici, per i quali in autunno si dovrebbero parimenti sbloccare le procedure consorsuali”.

A breve arriveranno le comunicazioni ufficiali del Miur relative alla firma da parte del Ministro dell'annunciato Decreto Ministeriale relativo all'attribuzione dei contratti statali suddivisi per Università. Le Regioni che non lo abbiamo ancora fatto, pertanto, avranno tempo entro il 6 agosto di formalizzare la loro proposta di copertura finanziaria di contratti aggiuntivi regionali (anche quelle che la avevano presentata condizionata alla disponibilità dei fondi). Dunque, salvati non solo i 5000 contratti ministeriali, ma anche i contratti aggiuntivi regionali (che lo scorso anno erano 593). L'8 agosto, infine, verrà pubblicato il bando di concorso. Il Sigm esprime quindi “un ringraziamento al Miur ed al Ministero della Salute per aver fatto fede agli impegni presi, a fronte delle complicità sopraggiunte a seguito della Sentenza del Consiglio di Stato che avrebbe presupposto l'utilizzo dei fondi esistenti, ponendo – conclude la nota - in essere una lotta tra giovani medici e non medici”.

## **Smi. Calì: “L'Inps riduce i controlli sull'assenteismo e taglia i compensi dei medici”**

*Tagliati i fondi per i medici che operano in convenzione con l'Inps nei controlli e nelle visite fiscali per le malattie sul lavoro. Lo afferma Salvo Calì, il segretario generale dello Smi che, dopo gli incontri svolti negli ultimi mesi, traccia un quadro “sconfortante e preoccupante”.*

Meno controlli per falsi invalidi e malati immaginari, nonostante la spending review e la lotta ai fannulloni invocate da tutte le parti politiche. La denuncia arriva dal Sindacato dei medici italiani, Smi, che negli ultimi mesi ha incontrato i professionisti che si occupano proprio dei controlli e delle visite fiscali per l'Inps in varie regioni italiane. Si tratta dei medici che operano in seno alle Commissioni invalidi civili presso le Asl e di quelli che si occupano dei controlli fiscali disposti dall'Inps e dai datori di lavoro. “In questi ultimi mesi – spiega **Salvo Calì**, segretario generale dello Smi – sono state progressivamente ridotte le visite disposte dall'Istituto per la verifica dello stato di malattia, a causa della mancanza di fondi, nonostante questo sia un servizio che si autofinanzia con le risorse recuperate con la sola azione disincentivante sulle cosiddette false malattie. Un fenomeno che vede diverse vittime: i medici di famiglia, per la simulazione da parte dell'assistito, le imprese e la macchina pubblica, gli stessi colleghi e il buon funzionamento del sistema-Italia”.

“Inoltre – spiega ancora Calì – questi professionisti sono importanti perché consentono di liberare fondi grazie alla lavorazione dei cosiddetti modelli As1, con i quali si vanno a individuare eventuali coperture assicurative che servono da rivalsa per l’Inps che anticipa le indennità di malattia e poi se le fa restituire dalle assicurazioni”.

“In quanto ai medici delle Commissioni invalidi civili presso le Asl, anch’essi non dipendenti, che validano in rappresentanza della Commissione medica locale Inps i verbali di invalidità giunti dalle Asl – continua – è bene ricordare che questi svolgono attività previdenziale e assistenziale valutando inabilità lavorative, revisioni, ricorsi”.

Per questi medici, purtroppo, la prospettiva è tutt’altro che rosea visto che, come fa sapere Calì, un “bando del prossimo 7 agosto” porterà “alla riduzione dei loro compensi di oltre il 30 per cento”.

“Al Governo Renzi chiediamo coerenza – conclude il segretario – non si può parlare di lotta all’assenteismo e poi mettere in ginocchio gli strumenti di controllo. All’Inps, invece, un tavolo urgente con i medici per mettere fine alla stagione delle decisioni unilaterali e punitive contro una categoria di professionisti”.

### **Ebola. Simit: "Il diffondersi dell'epidemia in Italia è improbabile"**

*L’ipotesi che l’infezione possa giungere via mare con persone che, partite dalle zone interessate dall’epidemia, abbiano attraversato il nord Africa via terra per poi imbarcarsi verso l’Europa viene definita come "destituita di fondamento".*

“L’infezione da virus Ebola è solo una delle numerose infezioni emergenti segnalate negli ultimi anni. Di alcune di esse, come la Sars e la Mers, sono stati osservati in Italia solo casi importati, senza che si generassero nuove infezioni nel paese. In merito all’allarme suscitato dall’epidemia di febbre emorragica da virus Ebola in atto in Africa occidentale la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali ribadisce che la diffusione dell’epidemia all’interno del territorio nazionale è da considerarsi improbabile". Lo ha spiegato **Massimo Galli**, infettivologo Simit, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "L. Sacco" di Milano.

A sostegno di questa affermazione, la Simit ricorda che:

- i focolai di infezione si generano attraverso la trasmissione del virus da parte di un animale ospite in aree prossime alla foresta, lontane da aree metropolitane e dagli aeroporti internazionali;

- la malattia si manifesta nella maggioranza dei casi con gravi sintomi che obbligano il malato al letto e ne impediscono gli spostamenti. Tenuto conto anche della relativa brevità dell’incubazione (circa 7 giorni), l’ipotesi che l’infezione possa giungere via mare con persone che, partite dalle zone interessate dall’epidemia, abbiano attraversato il nord Africa via terra per poi imbarcarsi verso l’Europa è destituita di fondamento;

l’unica via attraverso la quale una persona portatrice dell’infezione potrebbe teoricamente raggiungere l’Europa è un volo diretto da uno dei paesi colpiti: questa possibilità è tuttavia limitata da quanto già osservato in merito alla lontananza tra il punto di insorgenza dei focolai epidemici, le vie di comunicazione internazionali, terrestri ed aeree e gli aeroporti intercontinentali, la sorveglianza sui quali è stata intensificata nei paesi colpiti dall’epidemia.

“L’infezione da virus Ebola è solo una delle numerose infezioni emergenti segnalate negli ultimi anni – ha proseguito Galli - Di alcune di esse, come la Sars e la Mers, sono stati osservati in Italia solo casi importati, senza che si generassero nuove infezioni nel paese. Altre invece sono presenti in Italia, come la febbre da virus West Nile, mentre un’epidemia di febbre da virus Chikungunya è stata registrata in Romagna nel 2007”.

Uno dei punti di forza su cui si fonda in Italia il controllo delle infezioni emergenti è la rete dei reparti di Malattie infettive. Diffusa su gran parte del territorio nazionale, la rete infettivologica, costituita da specialisti esperti e dotati di informazioni specifiche ed aggiornate, sostiene un ruolo di primaria importanza nella identificazione precoce e nella gestione della cura delle infezioni emergenti, venendo a costituire una prima linea di riconoscimento e pubblica difesa nei confronti dei nuovi fenomeni infettivi.

## **Cervello. Individuato il meccanismo con cui percepisce la sazietà. La scoperta è italiana**

*Durante il pasto, il segnale di sazietà prodotto dall'intestino, dal lipide oleoiletanolamide, viene 'tradotto' da specifiche aree cerebrali che utilizzano l'istamina come neurotrasmettitore. Il meccanismo, come una sorta di 'interruttore' della fame, favorisce la cessazione dell'attività alimentare. A scoprirlo, un team dell'Università di Firenze, il Cnr e la Sapienza Università di Roma. Lo studio\* su PNAS*

È stato identificato il meccanismo chiave con cui il nostro cervello traduce alcuni segnali periferici di sazietà: l'istamina attiva determinate aree cerebrali (ipotalamo), veicolando il segnale di sazietà prodotto dall'intestino durante il consumo del pasto da parte del lipide oleoiletanolamide. A scoprire come avviene questo processo - in particolare alcune modalità del collegamento tra l'istamina e il lipide - è l'Università di Firenze e l'Istituto di biologia cellulare e neurobiologia del Consiglio nazionale delle ricerche (Ibcn-Cnr) di Roma, in collaborazione con il Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia della Sapienza Università di Roma. Lo studio\* è stato pubblicato su *PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences)*.

“Abbiamo scoperto”, spiega **Maria Beatrice Passani**, ricercatrice del Dipartimento di Neuroscienze, Area del Farmaco e Salute del Bambino (Neurofarba) dell'Ateneo fiorentino, “che il segnale di sazietà prodotto dall'intestino durante il consumo di un pasto da parte di un lipide, l'oleoiletanolamide (Oea), attiva aree specifiche del cervello che usano l'istamina come neurotrasmettitore, favorendo così la cessazione dell'attività alimentare”.

L'oleoiletanolamide è un composto lipidico rilasciato dagli enterociti, cellule nei villi intestinali, in risposta al consumo di grassi. Tale composto indirettamente segnala la sazietà ai nuclei ipotalamici, attivando fibre sensoriali del nervo vago che proiettano il segnale a livello centrale. L'istamina cerebrale viene rilasciata durante la fase dell'appetito, fornendo alti livelli di sollecitazione prima del pasto e media la sazietà. Essa funziona come un segnalatore di sazietà attivando il recettore dell'istamina H<sub>1</sub> in specifici nuclei ipotalamici. Insomma, l'istamina potrebbe essere paragonata ad un 'segnalatore' della fame, che indica quando è cessato l'appetito.

“Le prove sperimentali raccolte in questo studio”, prosegue **Roberto Coccorello** dell'Ibcn-Cnr, al cui fianco hanno lavorato per lo stesso istituto Giacomo Giacobazzo e Anna Moles, “dimostrano per la prima volta che l'effetto anoressizzante di Oea viene drasticamente attenuato sia in animali privi della possibilità di sintetizzare istamina, sia in animali le cui riserve neuronali di istamina sono state temporaneamente inattivate attraverso la somministrazione diretta nel cervello di un agente inibitore. Grazie alla nostra ricerca siamo riusciti a individuare la natura dei neurotrasmettitori implicati e a comprendere i meccanismi attraverso cui determinate popolazioni di cellule nervose (neuroni) presenti nel cervello a livello dell'ipotalamo traducono l'informazione mediata da Oea sullo stato nutrizionale dell'organismo e sul corrispondente livello di sazietà. È stato identificato quindi

nel sistema neurotrasmettitoriale dell'istamina una delle componenti fondamentali per veicolare il messaggio di sazietà generato da Oea a livello intestinale”.

“La conoscenza di questi meccanismi neuronali, che assolvono un ruolo essenziale nel comportamento alimentare, in quanto contribuiscono alla riduzione dell'appetito, offre nuove prospettive per sviluppare farmaci più efficaci e sicuri per il trattamento dell'obesità, che mirino a incrementare il rilascio di istamina nel cervello”, conclude Passani, al cui fianco hanno lavorato – nel team fiorentino - Gustavo Provensi, Hayato Umehara, Leonardo Munari, Nicoletta Galeotti e Patrizio Blandina.

*\* G. Provensi et al., "Satiety factor oleylethanolamide recruits the brain histaminergic system to inhibit food intake", Proceedings of the National Academy of Sciences, Luglio 2014, doi: 10.1073/pnas.1322016111*

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **Ecco il regolamento sugli standard ospedalieri**

Ecco la bozza del Regolamento sulla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera su cui Governo e Regioni si stanno confrontando. Il provvedimento è in attesa dell'esame della Conferenza Stato Regioni.

**Addetto stampa** - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584