

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
9 GENNAIO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Pronto soccorso, boom di finte emergenze *Un rapporto della Asl rivela che nel 2013 il 60 per cento degli accessi è stato di codici verdi o bianchi*

Su 44mila persone finite l'anno scorso al pronto soccorso del Santissima Annunziata, "soltanto" 18.149 avevano assoluta necessità di ricorrere a cure di emergenza di tipo ospedaliero. I restanti 25.851 casi (il 60 per cento del totale) sono infatti stati rubricati come codici verdi e codici bianchi, ossia tra quelli in cui il paziente non corre alcun pericolo di vita e viene assistito per ultimo, oppure potrebbe tranquillamente essere visitato dal suo medico di famiglia. Lo rivela un rapporto della Asl 1, dal quale si evince chiaramente che anche nel Sassarese - così come accade in buona parte d'Italia - la pratica dei cosiddetti accessi impropri è piuttosto diffusa. Al punto che andando a sbirciare la percentuale dei ricoveri seguiti alle visite del pronto soccorso il dato si ferma alla bassissima quota del 22,2 per cento. In altre parole, meno di un malato su quattro è stato poi effettivamente trattenuto in ospedale, anche solo per accertamenti. «Nonostante i ripetuti appelli e comunicazioni ai cittadini - commenta Sergio Rasso, direttore dell'unità complessa in questione - il pronto soccorso continua a essere percepito come la sede dove e comunque trovare una risposta immediata a qualsiasi bisogno, non soltanto sanitario ma anche sociale, se non addirittura economico». Nemmeno le file spesso interminabili o il pagamento del ticket (15 euro per i codici verdi e 25 per i codici bianchi) sono serviti da deterrente: i numeri raccontano impietosi come siano ancora troppi i cittadini che, giusto per fare un esempio, si presentano al pronto soccorso per una sinusite o per un leggero mal di denti. «L'eccessivo carico di lavoro legato anche agli accessi inappropriati - continua il direttore dell'unità complessa - finisce per penalizzare tutti, soprattutto gli interventi d'emergenza, che naturalmente sono la nostra mission specifica». Il pronto soccorso è infatti una struttura specializzata del presidio ospedaliero che ha come finalità la valutazione, la diagnosi e la cura dei pazienti con problemi medici acuti e che davvero non possono aspettare di essere visitati dal proprio medico curante. «Il personale è estremamente specializzato e formato per far fronte a reali urgenze e emergenze - ribadiscono dall'Azienda sanitaria locale -, così il ricorso a un'unità tanto particolare da parte della popolazione che non ha problemi acuti e finisce danneggiare tutti, anche perché si distolgono risorse e attenzione sui reali pazienti, i quali non possono giovare della organizzazione ospedaliera». Al pronto soccorso di Alghero nel 2013 si sono rivolte 20.553 persone, mentre a quello di Ozieri 12.200.

SASSARI «Pazienti in corsia? Può accadere» *Il direttore dell'ospedale civile replica alla denuncia degli infermieri*

A gettare acqua sul fuoco delle polemiche scoppiate dopo che il Nursind, il sindacato degli

infermieri, ha denunciato la situazione del reparto di Medicina d'urgenza del Santissima Annunziata, con i pazienti parcheggiati in barella nei corridoi perché nelle stanze non c'è più spazio, ci pensa Bruno Contu, direttore del presidio sanitario. «Quanto è accaduto nei giorni scorsi - replica laconicamente - succede quando un ospedale non rifiuta i malati». In altre parole, secondo la Asl a mandare in tilt l'unità operativa in questione sarebbe stato il grande afflusso di ricoverati che si è verificato tra Natale e l'epifania. «L'ospedale civile - continua Contu - si fa carico da solo di tutte le emergenze che arrivano al pronto soccorso dal territorio, dalla città e in parte anche da altre Asl della Sardegna. E in periodi particolari come questi, quando i posti letto non sono sufficienti, pur di garantire l'assistenza ospedaliera a chi ne ha bisogno siamo costretti a utilizzare anche le barelle. Qui facciamo il nostro dovere e un posto letto e cure dignitose il Santissima Annunziata li garantirà sempre e a tutti». Il direttore del principale presidio ospedaliero cittadino si sofferma poi su un altro aspetto della questione. «In questa città - dice, probabilmente riferendosi alle cliniche dell'Aou - ci sono altre strutture sanitarie che devono prendersi carico delle emergenze segnalate dal pronto soccorso e quando questo non avviene siamo costretti a ricoverare i pazienti in barella: noi - sottolinea Contu - non rifiutiamo mai pazienti che hanno bisogno di cure».

L'UNIONE SARDA

SASSARI. Caos in corsia per il Pronto soccorso sguarnito dei presidi di base Zero barelle, ambulanze ko

Qualcuno martedì notte, direttamente dal Pronto Soccorso dell'ospedale di Sassari, ha anche chiamato i carabinieri, per denunciare quanto stava accadendo. Intorno alla mezzanotte, le ambulanze che arrivavano al piano terra di viale Italia non potevano rientrare alla base. Perché, le barelle utilizzate per il trasporto del paziente, venivano sistematicamente tenute negli ambulatori del Triage. Tanto che, alcuni mezzi di soccorso, non si sono potuti mettere immediatamente a disposizione di altre emergenze.

ANCORA BARELLE Al Santissima Annunziata, infatti, non avevano lettini e barelle disponibili, al punto da non poter restituire quelle in dotazione ai mezzi. Pienone al Pronto Soccorso e, tutti i presidi sanitari, erano sparsi nei vari reparti dell'ospedale, a disposizione di altri utenti. Ferme ai box, dunque, le ambulanze delle associazioni collegate al 118, del volontariato e persino un'auto con medico a bordo. Prima una, poi l'altra e ancora tre, quattro mezzi. Davanti agli occhi infuriati dei tanti parenti che accompagnavano i loro cari. Arrivavano al presidio, accompagnavano all'accettazione il paziente, poi grazie e arrivederci. «Dovete lasciarci la vostra barella» si sentivano dire di volta in volta gli operatori, da parte del personale del Pronto soccorso. Tutte occupate quelle della struttura ospedaliera, una quarantina, messe a disposizione già dall'anno scorso.

LA ASL Lo stesso episodio era stato denunciato anche nel mese di marzo e, nei giorni scorsi, si è ripetuto più di una volta. L'emergenza si è ripresentata martedì, complice anche la sindrome influenzale che sta colpendo numerose persone. Letti occupati nei reparti e malati in attesa nei corridoi, spesso sulle barelle in dotazione al Pronto Soccorso, come successo in Medicina d'urgenza. Scontato dunque che, nel Triage, si rimanga senza presidi e si utilizzino, per necessità, quelli delle ambulanze. «L'ospedale si fa carico di tutte le emergenze del territorio e anche di richieste da altre Asl sarde» ha commentato Bruno Contu, direttore del presidio ospedaliero. «Le barelle sono 40 - ha aggiunto - ma è possibile che in periodi di emergenza, come questo, non siano ancora sufficienti». L'Asl ha previsto di potenziare ulteriormente la disponibilità del materiale.

SASSARI. Infermieri, pochi e stressati *Allarme della segreteria territoriale Nursing Up: lettera al manager della Asl*

Pochi e stressati gli infermieri lanciano un disperato appello alla Asl di Sassari: «Subito il concorso».

L'allarme è della segreteria territoriale Nursing Up che, con una lettera indirizzata alla dirigenza dell'azienda sanitaria di Sassari, sottolinea la grave carenza di personale, i turni massacranti e la conseguente cattiva qualità dell'assistenza «rispetto alle reali possibilità nei vari reparti», anche a causa di un aumento spropositato dei ricoveri ospedalieri, «tanti che ormai non bastano neanche più le barelle presenti negli ospedali».

L'organico ridotto all'osso, dunque, costringe spesso gli infermieri a rinunciare alle ferie maturate e, nel caso queste vengano comunque concesse, «i colleghi in reparto si trovano nella condizione di servizio di dover far ricorso allo straordinario che, molto probabilmente, - si legge nella nota del sindacato - non verrà retribuito».

Per tutte queste motivazioni, la segreteria territoriale del Nursing Up chiede all'azienda sanitaria numero 1 e all'azienda ospedaliera universitaria che venga istituita una procedura concorsuale per il personale infermieristico, «con lo scopo di rispettare il piano triennale del fabbisogno di personale deliberato dalle rispettive direzioni generali che prevede per il triennio 2013 /2015 l'ingresso a tempo determinato di 114 infermieri per la Asl e 139 per l'Aou».

OZIERI I Riformatori e la Sanità

Sabato i Riformatori Sardi aprono la campagna elettorale con un convegno sulla sanità del territorio. L'iniziativa è dell'ex sindaco Vanni Fadda, coordinatore cittadino e candidato alle elezioni per il rinnovo del consiglio regionale. Alle 17,30, al convento San Francesco, si terrà un incontro che sarà aperto dal deputato Pierpaolo Vargiu, presidente della Commissione sanità della Camera. A seguire un intervento di Dino D'Elia, primario del reparto di medicina e cardiologia dell'ospedale di Ozieri. Proprio il futuro dell'Antonio Segni sarà oggetto della discussione. «Dai punti di forza trarranno origine le ipotesi per il futuro dell'ospedale di Ozieri che può divenire protagonista nella Sanità del Nord-Sardegna - scrive Vanni Fadda - in considerazione anche di alcune specifiche eccellenze, uniche nella Asl sassarese».

DALL'ITALIA

DOCTORNEWS33

Competenze infermieristiche, no dei medici. Troise (Anaa): ci vuole una legge

Il medico ha un percorso di studi tre volte più lungo di qualsiasi altro sanitario e la centralità

del suo ruolo nella diagnosi e nella terapia non può essere messa in discussione; inoltre il paziente è uno e non si può “spacchettare” tra un piano clinico del medico e uno assistenziale dell’infermiere: l’intersindacale che raggruppa sigle come Anaa, Cimo, Aaroi, specialisti del Fassid e di Fesmed, boccia il documento ministeriale sulle competenze infermieristiche. I sindacati dei medici ospedalieri rilevano come le regioni, utilizzando infermieri in compiti fin qui affidati al medico, spostino incombenze da fattori produttivi ad alto costo ad altri a basso costo. Ma alla base della “riserva di competenze” ai medici c’è la legge 502, che è una fonte superiore e fin qui ha impedito confusioni. L’intersindacale chiede che il nuovo profilo infermieristico sia approvato per legge e non con decreto della conferenza stato-regioni. «Non siamo contro legittime aspettative di crescita professionale – spiega Costantino Troise segretario Anaa Assomed – ma vediamo rischi nel metodo seguito: con questo documento si originano sia una devolution di competenze previste dall’ordinamento sia ulteriori competenze, da definire con accordi tra singole regioni e sindacati». Il risultato? «La frantumazione dei saperi e la fine dell’unitarietà del Ssn e della fruizione del diritto alla salute. E’ legittimo –dice Troise - rivendicare competenze da far valere nei contratti, ma se si tira in ballo l’autonomia professionale (come fanno gli infermieri, ndr) si trasforma ogni processo clinico in somma di autonomie: ma in caso di conflitto di ruoli nessuno dice a chi spetta la responsabilità dei processi. I pazienti rischiano di non sapere chi li abbia in carico. Se poi entrambe le autonomie ottengono ruolo gestionale, chi sarà responsabile dei processi clinici, oggi individuato nel responsabile di struttura complessa? La tutela del diritto alla salute andrebbe affidata a leggi, e così le competenze professionali, aspetto chiave ordinamentale; ministero e regioni si assumono grande responsabilità nel cambiare le regole». «Contestiamo infine –conclude Troise - che si affidi la crescita di queste figure a processi formativi sulla cui offerta a monte non ci si è interrogati: all’emergenza formazione medica citata dal ministro della ricerca si aggiungerà un’emergenza formazione infermieristica. E mentre al Ssn mancano 24 mila infermieri per l’attività ordinaria, sono in pista futuri specialisti per futuri ruoli gestionali».

Riduzione primari, Fasola (Cipomo): operare con scelte meditate

«L’oncologia italiana ha fatto passi da gigante negli ultimi due decenni e una riflessione sul significato della funzione del primario può essere utile al sistema». Così il presidente di Cipomo **Giampiero Fasola** commenta la notizia della diminuzione del numero dei primari a causa dei tagli imposti dalla razionalizzazione del Ssn. Secondo Fasola è necessario operare con scelte meditate «è fuori discussione che in molte Regioni sia necessario razionalizzare gli Ospedali, ridurre il numero di Unità Operative e quindi il numero di Primari» dichiara, ma «molti dei progressi compiuti dal Ssn negli ultimi venti anni si devono all’introduzione di logiche aziendali che hanno fatto fare un salto di qualità rispetto alle vecchie Usl» continua il presidente di Cipomo. «A parità di condizioni, strutture e risorse la differenza tra una struttura che funziona bene e una che funziona male spesso la fa chi la guida. Le Regioni devono continuare a credere nel ruolo essenziale di questa figura professionale perché un Direttore di Soc capace di ridurre i costi evitabili può essere il migliore alleato della Direzione di un’Azienda e della stessa Regione. Un elefante» conclude «può fare grossi disastri, ma se c’è un piccolo omino sopra a guidarlo può fare anche cose molto utili».

Pubblicità pro contenzioso? Bianco: è un sintomo, bisogna agire sulle cause

«Sul problema del contenzioso abbiamo fatto un'overdiagnosi, ora è tempo almeno di una miniterapia». Anche la metafora, enunciata dal senatore e presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco**, è espressa in termini medici e fa riferimento a una questione annosa, riportata in primo piano anche da un editoriale comparso sul sito della Fnomceo. Vi si parla del ritorno di una campagna pubblicitaria che invita i cittadini a rivolgersi a studi legali per far valere i propri diritti nel caso di errori medici e si citano le numerose lettere di professionisti che se ne lamentano, esasperati. «La pubblicità è solo un sintomo – spiega Bianco – ma il fenomeno che sta dietro è grave: l'enorme disagio percepito dai professionisti, senza che in questi anni ci siano stati interventi efficaci per uscire da una situazione di guerra quasi guerreggiata su questa vicenda». Secondo il presidente Fnomceo «è importante lavorare per orientare le organizzazioni sanitarie alla sicurezza delle cure, che significa organizzazioni sicure, tempi di lavoro che lasciano spazio ai riposi e al dialogo col paziente, tecnologie e ambienti idonei alla complessità delle cure prestate». Occorre poi dare certezze al quadro del risarcimento dei danni. «Bisogna consolidare dal punto di vista legislativo l'orientamento della giurisprudenza a riconoscere una sorta di responsabilità oggettiva delle strutture. Inoltre, – afferma Bianco – serve una saggia ed equa rivisitazione dell'impianto civilistico e penalistico della responsabilità professionale». Se ne parla da anni, ma a che punto siamo? «Sicuramente nella scorsa legislatura si è persa una buona occasione, non abbiamo avuto modo di portare a conclusione lavori di assoluto rilievo fatti nelle commissioni parlamentari; ora occorrono la forza e la capacità di capire che non c'è altro tempo per dare risposte che si aspettano ormai da troppo tempo». È un'esortazione a governo e parlamento: «ora il processo legislativo è alla Camera, dove sono presenti diversi progetti di legge, ne abbiamo presentato uno al Senato e hanno un nucleo centrale condiviso, che rende possibili soluzioni concrete».

Stamina, da Nature nuovi dubbi. Remuzzi: è un imbroglio

«L'ulteriore dimostrazione che è un imbroglio e che tutto quello che è stato fatto fino ad ora è fuorilegge». Così senza mezzi termini Giuseppe Remuzzi dell'Istituto Mario Negri di Bergamo commenta la nuova bocciatura sul metodo Stamina arrivata dalla rivista Nature, che dalle sue pagine manifesta «seri e profondi dubbi e preoccupazioni sulla sicurezza e sull'efficacia del metodo» e sulla validità di un protocollo in parte copiato da Wikipedia, così come rilevato dagli esperti del primo Comitato scientifico istituito dal ministero della Salute. «È gravissimo che si pensi di andare avanti» sottolinea Remuzzi «la pratica non ha mai avuto i requisiti per essere utilizzata, per di più in una struttura pubblica e quindi a spese del Ssn. E non ha neanche senso parlare di cure compassionevoli» continua «che sono ben'altra cosa e che sono sottoposte a un iter previsto dalla ricerca. Il nostro è un paese fragile» aggiunge Remuzzi, riprendendo le dichiarazioni di Carlo Croce, il ricercatore che ha lasciato il comitato scientifico di una Fondazione di ricerca finanziata dall'Università di Pittsburgh, in polemica con Camillo Ricordi favorevole a testare le cellule del metodo Stamina nei laboratori della Florida. «Ora c'è da sperare che la resistenza opposta dal ministero e dalle altre Istituzioni preposte, dall'Aifa all'Iss, possa durare. Altrimenti siamo veramente alla follia» conclude. Sul fronte della Fondazione Stamina invece, se il presidente Vannoni ironizza «attenzione Stamina è pericolosa e non serve a nulla (al massimo fa ingrassare)», il vicepresidente Andolina parla di «ennesima bufala» precisando come chi ha scritto il protocollo «forse per pigrizia ha utilizzato alcune frasi forse rinvenibili

in Wikipedia». Nel frattempo ieri si è svolta la prima riunione della Commissione sanità del Senato nell'ambito dell'inchiesta promossa su Stamina.

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Competenze infermieristiche. L'accordo in Conferenza Stato Regioni. Fp-Cgil, Cisl-Fp, Uil-Fpl: "Un passo importante"

Per le tre sigle sindacali, che hanno fortemente sostenuto l'accordo, si tratta del "naturale riconoscimento dell'evoluzione professionale" e di "uno strumento indispensabile per adeguare i percorsi di cura ai nuovi bisogni di salute". Sottolineata l'importanza di avviare un "tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze".

Un nuovo passo avanti sull'implementazione delle competenze infermieristiche. Il sottosegretario alla Salute, Paolo Fadda, ha comunicato nel corso della riunione di ieri che la bozza di accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome, che prevede l'ampliamento dell'autonomia professionale e della responsabilità assistenziale degli infermieri, ha iniziato il percorso verso l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni. Un accordo fortemente sostenuto da Fp-Cgil Cisl-Fp e Uil-Fpl che lo considerano "il naturale riconoscimento dell'evoluzione professionale", ma soprattutto "uno strumento indispensabile per adeguare i percorsi di cura ai nuovi bisogni di salute delle persone".

In particolare, le tre federazioni di categoria, sottolineano l'importanza di avviare un "tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti, non solo per consentire la giusta valorizzazione dei profili quanto, quanto ma anche per consentire al Servizio Sanitario Nazionale di munirsi degli strumenti necessari per affrontare le nuove sfide assistenziali e continuare garantire ai cittadini prestazioni di qualità, efficienti ed appropriate, a costi sostenibili. Sia nelle strutture ospedaliere che nell'assistenza domiciliare e territoriale".

"E' indubbio che l'aumento dei costi indotto dal progressivo invecchiamento della popolazione non possa affrontarsi solo con l'approccio contabile", affermano Fp-Cgil, Cisl-Fp e Uil-Fpl, "ma che richieda cambiamenti nell'offerta, come la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, l'adozione di nuovi modelli organizzativi, come i presidi ospedalieri per intensità di cure, e l'adozione di modelli per complessità assistenziale. Passaggi che impongono di rivedere le competenze e le responsabilità dei professionisti della salute, in un'ottica di avanzamento delle funzioni di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione".

Il riconoscimento dell'implementazione delle competenze, ricordano del resto i sindacati, "segue norme già efficaci nell'ordinamento. E l'accordo tra Stato e Regioni è la modalità individuata dal d.lgs. 281/1997". "Per partecipare da protagonisti al governo di questo cambiamento, che dovrà portare all'adozione delle migliori pratiche organizzative sperimentate sia all'estero che in Italia, è positiva la proposta del sottosegretario di istituire

una cabina di regia permanente di livello nazionale con funzioni di confronto sugli ambiti di sviluppo professionale, organizzativo e formativo, e sui contenuti del Patto per la Salute, nell'ambito del quale monitorare e verificare anche la revisione dei modelli organizzativi e di coordinamento per la promozione e diffusione di best practice, di monitoraggi e di adeguata verifica dei risultati attesi", concludono le tre sigle.

Nuove competenze infermieristiche. I sindacati medici ribadiscono il loro no all'accordo

Nulla di fatto all'incontro di ieri tra il sottosegretario Fadda e l'intersindacale medica e sanitaria del Ssn. Per i sindacati la bozza sulle nuove competenze non va bene. I cambiamenti proposti andrebbero fatti per legge e non attraverso semplici deliberati della Stato Regioni. Il rischio è di affidare compiti dei medici agli infermieri solo per risparmiare sul costo del personale. La posizione dei sindacati.

Con un nuovo documento consegnato ieri a Fadda i sindacati della dirigenza medica e sanitaria del Ssn hanno confermato il loro no alla bozza di accordo per le nuove competenze infermieristiche. Punto centrale del no sindacale è la stessa forma del documento.

“La bozza in oggetto e più in generale i percorsi delle nuove professioni sanitarie, che interessano circa 30 profili professionali – si legge nella nota inviata al sottosegretario alla Salute dai sindacati - rappresentano una questione di estrema rilevanza, che si vorrebbe risolvere, non attraverso trasparenti percorsi legislativi, ma con semplici deliberati della Conferenza Stato-Regioni”.

In tal modo, spiegano i sindacati, “le Regioni potrebbero utilizzare personale tecnico ed infermieristico per compiti fino ad ora affidati ai medici, o ai dirigenti sanitari, con l'obiettivo di ridurre i costi, trasferendo segmenti di attività da un fattore ad alto costo ad uno a basso costo”.

Al contrario, tali cambiamenti dovrebbero essere supportati da “chiare norme nazionali, fondate sulla formazione e sulle competenze professionali acquisite e riconosciute. Mentre, la bozza in oggetto – scrivono ancora i sindacati - frantuma assetti ordinamentali concedendo la possibilità ad ogni Regione di disegnare proprie competenze professionali e profili di responsabilità che devono, invece, avere carattere unitario”.

“Sia ben chiaro – dicono però i sindacati - che nessuno vuole impedire agli Infermieri di realizzare legittime aspirazioni di crescita professionale”. Ma solo se si attueranno “proposte di relazioni tra le professioni sanitarie funzionali a modelli di organizzazione del lavoro che siano rispettosi delle competenze delle categorie interessate, all'interno del tessuto unitario del servizio sanitario nazionale”.

E l'esempio positivo, citato dai sindacati, è l'accordo sottoscritto recentemente tra Medici (Radiologi) e altri Professionisti (TSRM e Fisici) per l'area della radiologia medica, “con il fattivo impegno del Ministero della Salute, senza contrapposizioni – concludono i sindacati - né tantomeno guerre”. Raggiungendo “un accordo, attraverso regole di sistema, chiare, dove le parole “diagnosi” e “prescrizione” sono attribuite con precisione alla competenza dei medici Radiologi. Una precisione che invece manca completamente nei documenti elaborati anche quando si parla di terapia e di certificazione”.

Tumore all'ovaio. Una molecola di RNA complice della proliferazione della

malattia e della resistenza a farmaci

La molecola mir-181a al centro di uno studio dell'IRCCS- Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, favorisce la formazione di metastasi e rende le cellule insensibili alle terapie farmacologiche. Il prossimo obiettivo sarà trovare metodi per bloccarne l'espressione

Il suo nome è mir-181a: si tratta di una piccola di Rna, responsabile della proliferazione delle metastasi del tumore dell'ovaio e nella resistenza ai farmaci antitumorali. A dimostrarlo, una ricerca coordinata dall'IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', pubblicata sulla rivista americana Nature Communications.

La molecola sembra essere estremamente importante nel guidare i meccanismi di resistenza alla terapia ed inoltre in due serie di pazienti, un gruppo italiano dell'Ospedale San Gerardo di Monza ed uno americano del Mount Sinai di New York, correlava inversamente con la loro sopravvivenza.

“Le pazienti che ne esprimevano di più”, spiega **Sergio Marchini**, Responsabile dell'Unità di Genomica Traslazionale dell'Istituto Mario Negri, “recidivano più precocemente e la loro malattia era resistente alle terapie e progrediva più rapidamente. Si è osservato in topi trapiantati con tumori umani dell'ovaio che aumentando l'espressione di mir-181a le cellule di carcinoma dell'ovaio diventano molto più mobili, formano un numero di metastasi maggiore e diventano insensibili alle terapie farmacologiche. Bloccando questa molecola si invertono molte delle caratteristiche di malignità e di resistenza delle cellule tumorali”.

“Il tumore dell'ovaio”, sottolinea **Maurizio D'Incalci**, Capo del Dipartimento di Oncologia dell'Istituto Mario Negri “non è una singola malattia, ma molte diverse malattie che differiscono per estensione, caratteristiche patologiche, sensibilità alle terapie a sopravvivenza. I risultati della ricerca aprono nuove prospettive per caratterizzare in modo più preciso le pazienti con carcinoma dell'ovaio e per identificare nuove terapie”.

La molecola è stata identificata dall'Unità di Genomica Traslazionale, diretta da **Sergio Marchini**, nel Dipartimento di Oncologia diretto da **Maurizio D'Incalci** presso l'Istituto Mario Negri di Milano, attraverso un finanziamento AIRC. La dimostrazione è stata effettuata attraverso una fruttuosa collaborazione con un gruppo di ricercatori americani, guidato da **Analisa Di Feo** del “Case Comprehensive Cancer Center” di Cleveland, e con il gruppo di bioinformatica dell'Università di Padova diretto da **Chiara Romualdi**, i ricercatori del Mario Negri.

Da molti anni, l'istituto sta cercando di comprendere le cause del variabile andamento della malattie e della diversa sensibilità alle terapie delle pazienti affette da carcinoma dell'ovaio, avvalendosi di piattaforme tecnologiche che permettono la valutazione simultanea di diverse migliaia di geni.

SOLE24ORE/SANITA'

Competenze infermieristiche (e delle professioni): il protocollo Salute-sindacati-Regioni con cui nasce la cabina di regia

Si va verso un accordo tra professioni, ministero e Regioni, sulle nuove competenze infermieristiche (e non solo). Che saranno decise in una neo-nata cabina di regia che nascerà

con la sottoscrizione da parte di tutti i sindacati di un protocollo ad hoc.

Dopo la riunione di ieri a cui i sindacati medici hanno consegnato alla Salute un documento di critiche all'accordo già predisposto per la Stato-Regioni ([VEDI](#)), il sottosegretario Paolo Fadda ha proposto la soluzione del protocollo su cui sembrano concordare tutte le sigle sindacali - anche quelle mediche - e sul quale entro sabato la Salute attende eventuali osservazioni per portarlo poi alla firma degli interessati (a cui rispetto alla prima bozza del protocollo saranno aggiunte le Regioni) già il 16 gennaio, nella prossima riunione del tavolo.

Si tratta di un protocollo di intesa tra ministero della Salute, sindacati e Regioni, per la costituzione di una «cabina di regia» che sarà lo strumento per il confronto permanente unitario e partecipato sugli ambiti di sviluppo professionale, organizzativo e formativo collegati alle innovazioni introdotte da norme legislative, contrattuali, e da specifiche intese.

La cabina di regia - si legge nella prima stesura del protocollo - avvierà un confronto permanente anche sui contenuti del Patto per la salute, «nell'ambito del quale monitorare e verificare la revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, ad iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, valutando le sperimentazioni in corso e promuovendo le buone pratiche».

Sei le considerazioni alla base del protocollo:

- a) il processo di innovazione nell'organizzazione del lavoro in sanità si realizza in modo plurale, anche con il concorso di più professioni che attuano, in autonomia, responsabilità e competenza, la salvaguardia della salute dei cittadini;
- b) il ruolo e le responsabilità diagnostiche e terapeutiche, anche in fieri, sono in capo ai medici anche per favorire l'evoluzione professionale a livello organizzativo e ordinamentale;
- c) le professioni sanitarie, a partire da quella dell'infermiere, sono garanti del processo assistenziale, ed è per questo che è necessaria e non più rinviabile l'evoluzione professionale verso le competenze avanzate e di tipo specialistico;
- d) medici, infermieri e gli altri professionisti della salute riconoscono i relativi e specifici campi di intervento, autonomia e responsabilità e concorrono a garantire unitarietà del processo di cura e assistenza attraverso la definizione integrata di obiettivi, percorsi e criteri di verifica e valutazione degli esiti e dei risultati;
- e) le attuali professioni della dirigenza sanitaria concorrono in maniera rilevante all'effettuazione e sviluppo dei processi assistenziali e contribuiscono all'integrazione professionale nei sistemi complessi in ambito interdisciplinare anche alla luce della costante evoluzione tecnico scientifica;
- f) medici, infermieri e gli altri professionisti della salute riconoscono e convengono che, ferme restando le responsabilità gestionali del dirigente di struttura, di colui che ricopre una posizione organizzativa e del coordinatore di unità operativa o di processo, la responsabilità professionale sulle decisioni e gli atti compiuti nell'ambito dei processi di cui sono garanti è personale e posta in capo a colui che tali decisioni e atti ha assunto e compiuto anche nell'esercizio di competenze avanzate o di tipo specialistico.

La cabina di regia non si sostituirà ai confronti istituzionalmente e contrattualmente previsti - spiega il protocollo - ma sarà un vero e proprio coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale e organizzativa degli operatori del sistema sanitario e per ribadire il tratto universale e unitario del sistema salute.

Nuove competenze infermieristiche: perché i medici dicono no. Documento dei sindacati alla Salute

La bozza di di accordo Governo e Regioni per la ridefinire, implementare e approfondire le competenze e le responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico proprio non piace ai sindacati della dirigenza del Ssn. Che dopo l'attacco frontale di fine novembre (**VEDI**) mettono in fila le loro ragioni che hanno consegnato al sottosegretario alla Salute Paolo Fadda.

Secondo Anao Assomed, Cimo-Asmd, Aaroi-Emac, Fvm, Fassid, Cisl medici, Fesmed, Anpo-Ascoti-Fials medici, Aupi e Sinafo con i nuovi modelli di organizzazione ospedaliera la probabilità di sovrapposizioni giuridico-istituzionali e gestionali è sempre più elevata, nonostante il Dlgs 502 «sia estremamente chiaro nell'attribuire "Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi,.... anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse." D'altro campo - scrivono i sindacati della dirigenza - di fatto, oggi gli unici esposti a rischi elevati sotto il profilo della responsabilità personale e professionale, chiamati a rispondere sempre in prima persona di qualunque criticità assistenziale, sono i medici»

Secondo la lettera a Fadda obbligo di chi governa è quello di proporre soluzioni attente all'efficacia e alla sicurezza delle prestazioni sanitarie erogate, in una strategia coordinata e una sinergia integrativa rispettosa di tutte le professioni, compresa quella medica, garantita e resa specifica dallo Stato a tutela dei cittadini. L'implementazione delle competenze delle altre professioni sanitarie, così come l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, secondo i sindacati «necessita, nel rispetto della legislazione concorrente, di strumenti e di soluzioni condivise da tutti gli operatori e senza dubbi sulla loro legittimità».

«Non è tempo di conflitti o di crociate - si legge nella lettera - essendo tutti i professionisti sanitari impegnati in prima linea nello stesso campo d'azione; per cui occorre ricercare la cooperazione, piuttosto che la competizione, nel raggiungimento di obiettivi comuni».

Secondo medici e dirigenti «nessuno vuole impedire agli Infermieri di realizzare legittime aspirazioni di crescita professionale», per cui i sindacati sono, comunque, interessati a proposte di relazioni tra le professioni sanitarie funzionali a modelli di organizzazione del lavoro «rispettosi delle competenze delle categorie interessate, all'interno del tessuto unitario del servizio sanitario nazionale».

A dimostrazione che la collaborazione multi-professionale in Sanità può realizzarsi, i sindacati ricordano nella lettera il recente accordo (VEDI) tra radiologi, tecnici di radiologia medica e fisici «senza contrapposizioni né tantomeno guerre» e grazie al quale «con regole di sistema, chiare, dove le parole "diagnosi" e "prescrizione" sono attribuite con precisione alla competenza dei medici radiologi. Una precisione che invece - si legge nella lettera - manca completamente nei documenti elaborati anche quando si parla di terapia e di certificazione».

E per tutto questo - e per le ragioni più tecniche spiegate nella stessa lettera - i sindacati

concludono senza appello affermando che «non ritengono di poter condividere» la bozza di accordo.

Stamina: parte l'indagine conoscitiva della commissione Sanità del Senato. È giallo sui protocolli

«Rendere trasparente il più possibile tutto il percorso». È questo l'obiettivo dell'indagine conoscitiva sulla vicenda Stamina avviata oggi dalla commissione Igiene e sanità del Senato, come ha spiegato la presidente **Grazia De Biasi**. Relatrice d'eccezione, la senatrice a vita **Elena Cattaneo**, da sempre tra le più aspre oppositrici del metodo e della sperimentazione. Sua la promessa: «Faremo un lavoro rigoroso».

«Assumeremo documenti e faremo audizioni, anche sentendo la magistratura», ha detto De Biasi. Tra gli altri saranno auditi gli Spedali di Brescia, la Regione Lombardia, la Fondazione Stamina, la ministra **Beatrice Lorenzin**, l'ex ministro **Renato Balduzzi**, il giudice **Raffaele Guariniello**. «La Commissione acquisirà tutta la documentazione, che verrà poi resa disponibile ai media, alle famiglie e alle istituzioni». Nessun pregiudizio da parte dei senatori, ha assicurato la presidente. «Ma quando si parla di scienza c'è un primo requisito che è la verificabilità, al quale si aggiungono i requisiti di sicurezza e appropriatezza».

Il giallo sui protocolli

In alcuni documenti prodotti dal comitato ministeriale si legge che i protocolli consegnati da Stamina agli Spedali Civili di Brescia e alla commissione ministeriale sono diversi. Soltanto il primo descrive il metodo per ottenere neuroni dalle staminali; nel secondo la descrizione manca, sottraendola alla valutazione degli esperti. L'unico metodo descritto nel protocollo consegnato al ministero descrive la tecnica per coltivare, congelare e scongelare cellule del midollo osseo non purificate e di composizione eterogenea e non controllata. Sono presenti, invece, le indicazioni per somministrare il preparato cellulare a pazienti colpiti da paralisi cerebrale infantile, Sla e atrofia muscolare e bulbare.

Dalla documentazione emerge anche come il metodo Stamina sia stato riprodotto in laboratori stranieri di livello internazionale sulla base delle indicazioni contenute nella domanda di brevetto, ma in nessun caso sono stati ottenuti neuroni. I test hanno trattato le cellule staminali mesenchimali con acido retinoico (indicato come principio attivo per ottenere il differenziamento delle cellule) e con etanolo come solvente. I risultati ottenuti sono simili sia quando le cellule sono trattate con acido retinoico ed etanolo, sia quando sono trattate con il solo etanolo: la loro forma si è modificata nello stesso modo per effetto dell'etanolo. Risulta poi una tossicità delle cellule così ottenute.

Il nuovo affondo di Nature

Sicurezza ed efficacia di Stamina sono stati messi nuovamente in dubbio ieri dalla rivista Nature: in un articolo firmato da **Alison Abbott**, che già si era occupata del caso, si riportano i verbali del comitato scientifico del ministero ([poi dichiarato illegittimo dal Tar](#) e da poco [ricostituito](#)) dai quali emergono imprecisioni, lacune e omissioni nel protocollo consegnato da **Davide Vannoni** agli esperti ministeriali. Fino a vere e proprie ingenuità: «Sezioni del protocollo - si legge - sono copiate da Wikipedia».

Nature riferisce inoltre della perplessità del comitato sulla necessità di tenere segreta la

documentazione al punto da costringere gli esperti a sottoscrivere un accordo di stretta confidenzialità. E dedica ampio spazio alla raffica di dimissioni di ricercatori italiani di fama internazionale dall'associazione The Cure Alliance (abbandonata da **Carlo Redi**, **Giulio Cossu** e **Francesca Pasinelli**) e dall'istituto Rimed di Palermo (Carlo Croce si è dimesso dal comitato scientifico): entrambi gli organismi sono guidati dallo scienziato **Camillo Ricordi**, il diabetologo dell'Università di Miami che a luglio aveva definito sicuro il metodo Stamina e che a dicembre ha annunciato l'accordo con la Fondazione per cominciare proprio a Miami i test su campioni di cellule estratte dai pazienti Stamina.

La versione di Ricordi

Su Nature Ricordi ha parlato di «macchina del fango orchestrata contro di lui» e ieri ha affidato a una lunga nota la sua versione dei fatti. Ricordando come è nato il suo interesse per le terapie cellulari e le malattie neurodegenerative e come è maturata la sua avversione per «l'effetto deleterio delle eccessive regolamentazioni e burocrazia sullo sviluppo di nuove cure».

Per Ricordi, «le cellule non sono farmaci e richiedono regolamentazioni specifiche che proteggono la sicurezza dei pazienti trattati, senza impedire la verifica clinica iniziale di nuovi trattamenti di possibile impatto significativo» (argomento caro a Vannoni). Non fa bene a nessuno, per lo scienziato, «la diffamazione e la polarizzazione delle opinioni». Meglio invece indagare, fare chiarezza, «capire cosa funziona e cosa non funziona» senza commettere l'errore di «allineare immediatamente come nemici tutti quelli che la pensano diversamente». Per questo Ricordi dice di aver aperto a Vannoni le porte dei laboratori di Miami e il Fast Track Center for Testing. Una scelta che gli sta costando la stima e la fiducia di molti.