



9 gennaio 2014

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### 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, bocchia 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».

Mauro Miserendino

### Pubblicità pro contenzioso? Bianco: è sintomo, agire su 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».

Renato Torlaschi

### Dall’Ema sei nuovi farmaci sottoposti a monitoraggio addizionale

L’Ema (European medicines agency) ha aggiornato la lista dei farmaci sottoposti a monitoraggio addizionale con l’aggiunta, nel mese di dicembre, di sei nuovi prodotti. I principi attivi in questione sono il canagliflozin per controllare i livelli glicemici nei pazienti affetti da diabete di tipo 2; il trastuzumab emtansine, un anticorpo monoclonale indicato nel trattamento del tumore alla mammella; il turoctocog alfa per trattare e prevenire fenomeni emorragici negli emofiliaci; una combinazione di fluticasone furoato e vilanterol per adulti e bambini al di sopra dei 12 anni con asma non adeguatamente controllata da corticosteroidi o beta 2 agonisti a breve durata d’azione; elvitegravir per soggetti positivi all’Hiv e infine un farmaco contenente una sostanza radioattiva, il radio-223 dicloruro per la cura del cancro della prostata.

Pubblicate periodicamente dall'Ema a seguito di revisione da parte del Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza (Prac), le liste sono disponibili online e sono state oggetto di una campagna promossa in Italia dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). L'iniziativa è parte di un'azione comune a livello continentale, coordinata dalla Commissione europea e dalla stessa Ema, che per la prima volta ha interessato tutti i Paesi europei contemporaneamente, testimoniando la "globalizzazione" che il bene farmaco ha ormai acquisito. Destinata ai pazienti e agli operatori sanitari, la campagna ha posto al centro la nuova legislazione di farmacovigilanza relativa ai medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale. Si tratta per lo più di sostanze attive di recente autorizzazione, farmaci biologici o biosimilari, medicinali la cui approvazione è subordinata a particolari condizioni o dietro condizioni eccezionali sui quali pertanto i dati di utilizzo sono limitati e che quindi sono soggetti a un più stretto e specifico controllo sulla sicurezza da parte degli enti regolatori.

Renato Torlaschi

## **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 Pittsburg, 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.

Marco Malagutti