



NOTIZIARIO REGIONALE

ANNO 1

**TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO
SEZIONE UMBRIA**

NUMERO 1

Articoli Scientifici

**RECIDIVE POST-CHIRURGICHE NEL TUMORE DELLA
VESCICA, NUOVI BIOMARKER PAG . 3**

UN TEST CONTRO L'EMORRAGIA PAG . 4

**ECCO COME UNA MOLECOLA NATURALE PROTEGGE
DALL'ASSALTO DELL'AIDS" PAG . 5**

**EPATITE C: STUDIO ITALIANO, INTERFERONE 'SCUDO'
CONTRO RICADUTE CANCRO FEGATO PAG . 7**

**TEST MICROARRAY PER PREDIRE RISCHIO RECIDIVE
DI TUMORE MAMMARIO PAG . 8**

Notizie Professionali

**ACCORDO STATO-REGIONI SULLA PROROGA
DELL'ECM PAG . 9**

**ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO
PER LE PROFESSIONI SANITARIE PAG . 10**

Avvisi e Concorsi

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 11 - EMPOLI (FIRENZE)

Pubblica selezione per soli titoli per la formazione di una graduatoria per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico
Laboratorio Biomedico cat.D.
scade il 27/02/2007

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3 - PISTOIA

Avviso pubblico per soli titoli per l'assunzione di personale a tempo determinato nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat.D.
scade il 20/02/2007

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 5 - PISA

Bando di concorso pubblico, per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Coll.re Tecnico Professionale Biomedico - Cat. D.

ASO O.I.R.M. S. Anna - Torino Avviso per il conferimento di n. 1 borsa di studio di mesi 10 per candidati in possesso del diploma universitario di Tecnico Sanitari di Laboratorio Biomedico per il progetto "Studio di poliformismi di geni detossificanti particolari xenobiotici in una popolazione di pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA)

ASO O.I.R.M. S. Anna - Torino

Avviso pubblico per il conferimento di n. 1 borsa di studio della durata di n. 8 mesi per candidati in possesso di Laurea in Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico per il progetto "La morte improvvisa cardiovascolare nella Regione Piemonte: creazione di un protocollo per lo studio delle sue cause e della sua distribuzione"

Recidive post-chirurgiche nel tumore della vescica, nuovi biomarker

La notizia. Disponibile un nuovo approccio diagnostico efficace nell'individuare i pazienti con tumore della vescica a maggior rischio di recidiva post-chirurgica: lo annuncia il *Lancet Oncology*.

Lo studio. I ricercatori del Department of Urology e del Department of Pathology dell'University of Texas Southwestern Medical Center di Dallas hanno investigato sull'espressione dei marker di apoptosi Bcl-2, caspasi-3, P53 e survivina e sulla loro associazione con gli outcome di pazienti trattati con cistectomia radicale e linfadenectomia bilaterale nei tumori delle cellule uroteliali della vescica. "Nel tumore della vescica si registrano numerose recidive anche dopo interventi chirurgici radicali", spiega Yair Lotan, uno dei ricercatori texani. "Le procedure diagnostiche convenzionali non sempre riescono a fornirci previsioni accurate sugli outcome". Sono stati analizzati 226 campioni di tessuto della vescica di altrettanti pazienti sottoposti a chirurgia radicale, con particolare riferimento a Bcl-2, caspasi-3, P53 e survivina e i pazienti sono stati seguiti in un follow-up mediano di 36,9 mesi. È emerso che quando l'espressione delle quattro proteine in questione è alterata, i pazienti hanno un tasso significativamente più elevato di recidiva del tumore (4,03, $p=0,021$) e di mortalità (6,84, $p=0,016$). "Aggiungere la valutazione di questi marker ad un modello che include valori predittori standard migliora in modo spettacolare l'accuratezza delle nostre diagnosi predittive", spiega Shahrokh Shariat, leader del team di ricercatori dell'University of Texas Southwestern Medical Center.

Il commento. "La saga dei fallimenti nella diagnostica tramite biomarker è frustrante, tanto che nessun marker è presente nella pratica clinica del trattamento e della diagnosi del tumore della vescica", commenta Francisco X. Real dell'Unitat de Biologia Cellular y Molecular dell'Institut Municipal d'Investigacion Medica di Barcellona. "Questo è il primo studio che valuta l'impatto diagnostico di biomarker multipli dell'apoptosi cellulare. Mi auguro che questo stimoli nuovi lavori che possano confermare o confutare questi dati, e sollevare nuove domande".

Bibliografia. Shariat S, Lotan Y, Karakiewicz PI et al. Use of combined apoptosis biomarkers for prediction of bladder cancer recurrence and mortality after radical cystectomy. *Lancet Oncol* 2007; 8: 128–36.

Real FX, Malats N. Bladder cancer and apoptosis: matters of life and death. *Lancet Oncol* 2007; 8: 91-92.

Un test contro l'emorragia

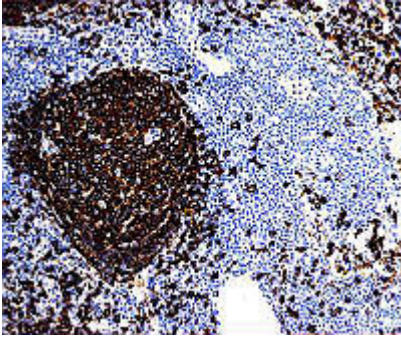
Della proteina S100B, una molecola presente nel tessuto nervoso, si sa ancora poco. Abbastanza però per capire che si tratta di una spia efficiente per valutare la presenza di lesioni cerebrali. Sulla base di queste evidenze, raccolte negli anni dal gruppo di ricerca di Fabrizio Michetti dell'Università Cattolica, un team di ricercatori interuniversitario ha messo a punto un esame del sangue materno che, attraverso la misurazione dei livelli della proteina, individua, in caso di feti dal ridotto accrescimento intrauterino, quale di questi rischi di rimanere vittima poco dopo la nascita di emorragia intraventricolare, una grave complicazione che può insorgere in questo tipo di gravidanze. In un momento in cui nessun altro esame clinico, di laboratorio o strumentale, è in grado di fare altrettanto.

Il test, eseguito attraverso un semplice prelievo di sangue periferico materno, privo di rischi sia per la madre sia per il feto, da eseguire uno o due giorni prima del parto, è il risultato di uno studio tutto italiano frutto della collaborazione fra l'Istituto Giannina Gaslini di Genova, l'Ospedale Garibaldi di Catania, l'Università "La Sapienza" di Roma, l'Ospedale Galliera di Genova, l'Università di Siena, con i loro centri di Pediatria, Neonatologia e Medicina Perinatale, e l'Università Cattolica di Roma attraverso l'Istituto di Anatomia Umana e Biologia Cellulare.

Lo studio, pubblicato su *Clinical Chemistry*, promette di fornire uno strumento utile, sicuro per mamma e bambino, e di semplicissima esecuzione, per individuare nelle condizioni di iposviluppo fetale le situazioni più a rischio per lo sviluppo dopo la nascita dell'emorragia intraventricolare, la più temuta complicazione post-partum per questo tipo di gravidanze.

Ecco come una molecola naturale protegge dall'assalto dell'Aids"

**Lusso: "Aumenta la sopravvivenza delle cellule CD4 e CD8"
di ALESSIA MANFREDI**



ROMA - Una molecola naturale è in grado di proteggere le cellule immunitarie bersaglio dell'Aids, prevenendone la morte. E proprio da questa molecola, battezzata dagli scienziati interleuchina 7 (IL-7), arriva la speranza di una nuova terapia - a sostegno di quella farmacologica - per consentire alle difese naturali di combattere l'Hiv. Il virus, infatti, attacca l'organismo nascondendosi nelle cellule del sistema immunitario, che muoiono in grandi quantità quando vengono attaccate dalla malattia. Ma impedendo - proprio grazie a questa molecola - la morte cellulare, il sistema di difesa dell'organismo si rafforza.

A scoprire come agisce IL-7 è stato un gruppo di ricercatori guidato dall'italiano Paolo Lusso, direttore del laboratorio di Virologia del San Raffaele di Milano. La ricerca, condotta insieme a un'altra italiana, la dottoressa Lia Vassena, è stata realizzata nel laboratorio di Anthony Fauci, all'istituto statunitense per le allergie e malattie infettive (NIAID) del NIH di Bethesda, e lo studio è stato pubblicato sulla rivista dell'Academy of Sciences statunitense.

"Già da tempo l'attenzione è concentrata su questa molecola", spiega dagli Stati Uniti a *Repubblica.it* il professor Lusso, "perché potrebbe essere di beneficio per i pazienti con l'Aids. E' una citochina: una sorta di messaggero che scambia informazioni fra le varie cellule per gestire le difese immunitarie dell'organismo".

Qual è la novità del vostro studio?

"Siamo riusciti a scoprire come agisce IL-7, impedendo alle cellule di suicidarsi. Il virus Hiv colpisce il sistema immunitario, uccidendo cellule molto importanti, i linfociti CD4. In 25 anni di ricerche ancora non sappiamo con precisione come l'Hiv li uccida. Ma sicuramente il meccanismo principale è l'apoptosi, la morte programmata delle cellule. Quello che in condizioni normali è un meccanismo buono, che permette alle cellule invecchiate o malate di morire e di essere sostituite da cellule nuove, con l'Aids diventa patologico, abnorme. E porta alla morte di tantissime cellule, comprese quelle che sono davvero malate".

IL-7 riesce a bloccare questo suicidio collettivo?

"Sì. l'Interleuchina -7 blocca l'apoptosi nei pazienti affetti da Hiv, impedendo che vengano distrutte le cellule sane, che non devono morire".

Questo può far sperare in una nuova cura contro la malattia?

"Nell'esperimento si è visto che l'Interleuchina 7 aumenta la sopravvivenza delle cellule immunitarie CD4 e CD8. La risposta è diversa da caso a caso, ma la molecola riesce sempre a rafforzare le difese naturali contro l'Aids. Potrà diventare una terapia di supporto, da usare a fianco dei farmaci, per aumentare le difese naturali che a loro volta potranno ridurre la quantità di virus nell'organismo".

Con quali tempi?

"La prima sperimentazione per accertare che non fosse tossica è già stata fatta, sono stati fatti anche studi sugli animali. Nel giro di un paio d'anni potremo avere il quadro completo per decidere se farla diventare una terapia di routine".

Come vive oggi una persona affetta da Hiv?

"Negli ultimi anni, i progressi sui farmaci sono stati straordinari. Oggi si vive molto più a lungo e chi ha l'Hiv può tenerlo sotto controllo per moltissimo tempo con la terapia farmacologica. Se prima avevamo solo una classe di farmaci per combattere la malattia, dal '95 con gli inibitori della proteasi - il famoso 'cocktail' - si è riusciti ad attaccare il virus da più punti, avendo più armi per combatterlo e riducendo il problema delle resistenze. Questo ha fatto la vera differenza. E se il paziente riesce ad assumere i farmaci in modo regolare, il virus è totalmente sotto controllo".

Però di Aids non si guarisce.

"No. Al mondo, non c'è stato alcun caso di paziente guarito, cioè, in cui il virus sia scomparso. E se si sospendono i farmaci, nel giro di qualche settimana il virus torna a crescere come prima".

Alla lunga, i farmaci possono avere effetti negativi?

"Non tutti riescono a prendere i farmaci regolarmente perché possono diventare tossici. Ad esempio, gli inibitori della proteasi alterano il metabolismo dei grassi, col rischio di complicazioni vascolari. Magari un paziente ha perfettamente sotto controllo il virus e poi improvvisamente muore di infarto".

C'è un modo per eliminare questi rischi?

"Intanto, ci sono diversi farmaci tra cui scegliere e si usano sempre i meno tossici. Ma

ci vuole uno sforzo ulteriore per produrne dei nuovi, sempre più efficaci che attacchino il virus da più punti".

Quali sono le linee di ricerca più promettenti oggi per lo sviluppo di nuove terapie?

"Ci sono due strade che fanno ben sperare: una è quella degli inibitori dell'integrasi, un enzima che permette al virus di integrarsi nel genoma. Bloccandone l'integrazione nelle cellule, c'è la speranza di fermarlo. L'altra via è quella delle chemiochine, delle sostanze naturali che bloccano la porta di ingresso al virus nell'organismo. Proprio su questa linea stiamo lavorando a Milano".

Quanto siamo ancora lontani un vaccino contro l'Aids? Ci arriveremo mai?

"Io sono ottimista e credo che prima o poi ci arriveremo. Ma è una delle sfide più grandi per la scienza, perché questo è un virus estremamente mutevole, che fa 'impazzire' il sistema immunitario. Per essere davvero efficace contro l'Aids ci vuole un vaccino 'protettivo' al 100%, una performance difficilissima da ottenere, che per gli altri vaccini più tradizionali non si richiede. In linea di principio, però, è possibile, anche se molto difficile".

In quale direzione si muove la ricerca?

"Si stanno cercando vie nuove. Recentemente, ad esempio, il mio gruppo ha iniziato ad esplorare approcci innovativi, per sviluppare un vaccino protettivo anti Hiv in grado di indurre anticorpi ad ampio spettro d'azione. Il virus è molto subdolo, e si tratta di trovare il modo per evitare che il sistema immunitario sia confuso da questa sua estrema variabilità. Quello che stiamo facendo è una specie di 'taglia e cuci' certosino per 'eliminare' in modo intelligente gli elementi variabili che distraggono il sistema immunitario, facendolo concentrare invece su quelli comuni, su cui può agire".

**EPATITE C: STUDIO ITALIANO,
INTERFERONE 'SCUDO' CONTRO
RICADUTE CANCRO FEGATO**

Milano, 6 feb. (Adnkronos Salute) - Arriva dall'Italia una nuova speranza contro il tumore al fegato nei pazienti con epatite C: un'infezione che soltanto nella penisola conta circa due milioni di portatori, e che causa il 70% delle epatiti croniche, il 40% delle cirrosi gravi e il 60% dei carcinomi epatici. Uno studio italiano coordinato dalla Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano, sostenuto da fondi pubblici e pubblicato sull'ultimo numero della rivista 'Hepatology', organo ufficiale dell'Aasld (American Association for the Study of Liver Diseases), ha infatti dimostrato per la prima volta che somministrando interferone ai malati già operati per rimuovere un tumore al fegato è possibile abbattere il rischio di ricadute di carcinoma. (...)

Test microarray per predire rischio recidive di tumore mammario

A cura de [Il Pensiero Scientifico Editore](#)
08/02/2007 16.43.00

La notizia. Approvato negli Stati Uniti un test che può predire le recidive di tumore della mammella tra i cinque e i dieci anni successivi alla prima manifestazione della malattia. Si chiamerà MammaPrint test ed è stato sviluppato dalla Agendia, un laboratorio privato con sede ad Amsterdam, in Olanda, dove il test è in vendita dal 2005. Da oggi anche la Food and Drug Administration ha approvato la commercializzazione di questo test.

Il test. Il test si basa sull'analisi dell'espressione di alcuni geni che viene modificata (aumenta o diminuisce) quando le cellule perdono l'inibizione da contatto e diventano cancerogene. Questo test, basandosi sulla tecnica del microarray, è in grado di analizzare contemporaneamente 70 geni la cui attività è correlata con la presenza di tumore. Secondo quanto dichiarato da Andrew Von Eschenbach, commissario della FDA, "il test sarà in grado di valutare l'espressione degli oncogeni e di alcuni geni del metabolismo in un campione biotico di tessuto tumorale. I dati di espressione saranno poi analizzati con l'ausilio di un algoritmo e daranno come risultato la formulazione di una probabilità di rischio di avere recidive del tumore. Valutando anche questa probabilità i medici avranno più elementi per stabilire quale terapia sia più efficace". Il MammaPrint è il primo esame diagnostico che si basa sulla tecnologia microarray approvato dalla FDA e rappresenta uno di quei casi in cui le conquiste della ricerca di base diventano condivise anche dalla diagnostica in tempi brevi. Secondo i dati forniti dalla Agendia sino ad oggi sono state 302 le pazienti trattate con questo test in Olanda in tre diversi studi. Il test si è dimostrato altamente predittivo in donne di età inferiore ai 61 anni e in cui il tumore, al momento dell'analisi, non superava i cinque centimetri.

Bibliografia. FDA clears breast cancer specific molecular prognostic test. FDA news 2007; 6 febbraio.

7/2/07-Accordo Stato-Regioni sulla proroga dell'Ecm

L'Accordo prevede l'istituzione di una Commissione Paritetica Stato-Regioni per predisporre una proposta condivisa sul futuro assetto del Programma di educazione continua in medicina e la proroga di sei mesi del regime sperimentale del Programma di ECM. La proroga consente agli organizzatori degli eventi (provider) per i primi sei mesi del 2007 di continuare a registrare corsi e convegni (eventi e progetti formativi) via internet nel sito del Ministero della Salute per la richiesta di accreditamento degli stessi, con la possibilità di registrare le edizioni di corsi e progetti già accreditati negli anni precedenti che gli organizzatori intendono replicare anche nel prossimo 2007. Il debito formativo resta di 30 crediti formativi (minimo 15, massimo 60) fino a soddisfare l'intero debito formativo che complessivamente è di 150 crediti per il periodo sperimentale 2002 - 2007. I crediti già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il periodo 2002 - 2006 potranno essere validi per il periodo 2002 - 2007.

Bozza di Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla Istituzione della Funzione di coordinamento per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

VISTO l'art. 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'art. 6, comma 3, della legge 1 febbraio 2006, n. 43, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico – sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali", il quale dispone che i criteri e le modalità per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio – sanitarie pubbliche e private sono definiti con apposito accordo, ai sensi del predetto art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministero della Salute e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

CONSIDERATO che l'art. 5 del C.C.N.L. integrativo del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999 e l'art. 10 del C.C.N.L. per il comparto Sanità,

Il biennio economico 2000-2001, entrambi approvati il 20 settembre 2001, disciplinano, rispettivamente, le modalità di conferimento dell'incarico di coordinamento e la concessione di un'indennità ai soggetti destinatari dell'incarico;

TENUTO CONTO che l'art. 6, comma 4 della citata legge dell'1 febbraio 2006, n. 43 individua tra i requisiti i master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento;

CONSIDERATO che i suddetti corsi di master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento sono, allo stato, principalmente, indirizzati agli infermieri;

CONSIDERATO che, in sede tecnica, ilè stato concordato il testo del presente accordo tra i rappresentanti regionali e del Ministero della Salute;

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nel corso della seduta del.....;

Sancisce tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il seguente accordo nei termini sottoindicati.

Art. 1:

1. Ai fini dell'accesso alla funzione di coordinamento, fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 2, è necessario essere in possesso dei requisiti stabiliti dall'art. 6, comma 4, della legge 1 febbraio 2006, n. 43.
2. Il master, di cui al citato articolo 6, comma 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43, deve prevedere una durata minima annuale con formazione residenziale obbligatoria.

Art. 2:

1. Al fine di istituire la funzione di coordinamento appare opportuno armonizzare la normativa contrattuale con le disposizioni contenute nell'art. 6 della legge dell'1 febbraio 2006 n. 43. A tali fini Il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il presente accordo danno mandato al Comitato di Settore per l'inserimento, nell'ambito dell'atto di indirizzo per l'apertura delle trattative, dei principi previsti dal presente accordo e finalizzati alla modifica delle norme contrattuali che attualmente regolano il conferimento dell'incarico di coordinamento, con la previsione anche di una disciplina transitoria volta a salvaguardare i diritti quesiti.
2. In sede contrattuale saranno definite le modalità per il conferimento dell'incarico.

Art. 3:

1. E' consentito l'accesso ai corsi di master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento al personale appartenente ai profili professionali infermieristici, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitario e della prevenzione.
2. Coloro i quali svolgono la funzione di coordinamento, ai sensi della vigente normativa contrattuale, in carenza dei titoli richiesti dall'art. 6, comma 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43, potranno iscriversi, anche in soprannumero, ai corsi universitari per il conseguimento del Master.

ROMA,