

## SANNO ASCOLTARE DI PIÙ I PAZIENTI L'AVANZATA DEI MEDICI DONNA

**I** numeri parlano chiaro: la medicina si sta sempre più femminizzando ed entro il 2020 si prevede che le donne medico saranno più degli uomini. Qualcuno comincia allora a chiedersi: cambierà qualcosa nella qualità delle cure? E le donne sono in grado di praticare una migliore medicina rispetto agli uomini? Può esistere una differenza di genere nell'approccio al malato? Uno studio canadese ha appena dato una risposta: i medici di famiglia di sesso femminile sono più rigorose nel prescrivere i test e i farmaci ai loro pazienti (in questo caso diabetici) rispetto ai colleghi maschi. Un esempio: tre donne su quattro hanno suggerito un esame della

vista rispetto al 70 per cento dei dottori; il 71 per cento ha prescritto le medicine raccomandate dalle linee-guida contro il 67 per cento dei maschi. Questa volta però i numeri vanno presi con le pinze. La qualità delle cure non si può misurare soltanto con il rispetto delle linee-guida: contano anche il rapporto con il paziente e il grado di soddisfazione. Ma su questo non esistono ancora studi che dimostri-

no una differenza fra camici bianchi di sesso diverso: si può soltanto proporre qualche considerazione generale.

Secondo alcuni dati le donne in camice bianco dedicano più tempo alla visita del paziente dei colleghi maschi (in media 19 minuti contro 17) e se questo comporta una minore produttività, significa, però, che le donne prendono più tempo

per spiegare e consigliare i pazienti, dimostrando una maggiore capacità di ascolto. E questo è senza dubbio positivo nella relazione con il malato. Non solo: in genere i medici maschi tendono a focalizzarsi maggiormente sulla malattia, mentre le donne prestano più attenzione alla persona e e al suo am-

biente. E anche questo contribuisce a soddisfare il paziente che tenderà così a non chiedere troppe visite.

Qualche elemento per dire che le donne medico hanno una piccola marcia in più c'è, ma è bene aspettare altre indagini per trarre le conclusioni definitive.

**Adriana Bazzi**

[abazzi@corriere.it](mailto:abazzi@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il seno ha sempre 2-3 anni più dell'età anagrafica

PAOLA MARIANO



Il seno invecchia prima del resto del corpo e, in media, sul décolleté pesano 2-3 anni in più rispetto all'età della donna. È questo il grigio responso di un software sviluppato per misurare la vera età di organi e tessuti, il più accurato mai ideato finora: basato sulla genomica, questo tipo di esperimento - sospeso tra biologia e high-tech - è stato messo a punto da Steve Horvath dell'Università di Los Angeles. Il software svela anche che il cuore, sempre in media, è ben 9 anni più giovane dell'età della persona in cui batte. Gli altri tessuti, invece, tendono ad avere un'età mediamente corrispondente a quella che compare sui documenti di identità. Appena pubblicato sulla rivista «Genome Biology», lo studio dimostra, inoltre, che il tessuto tumorale è sempre di parecchi anni più vecchio dell'età del paziente stesso. Questo sofisticati calcoli sono stati resi possibili grazie a un algoritmo sviluppato in «open source». Punto di partenza i dati sullo stato di «metilazione» dei geni, vale a dire la loro espressione chimica: Horvath li ha utilizzati come altrettanti «orologi biologici» che contengono molte informazioni sui tessuti. Una volta «calibrati» i calcoli, grazie ai test condotti su quasi 8 mila campioni di 51 tessuti prelevati da individui di tutte le età (dalla nascita fino a 101 anni), lo studioso ha fatto «correre» il software e ha così potuto appurare la vera età dei seni di un gruppo di donne di 55-60 anni. La scoperta dei 2-3 anni in più rispetto all'età anagrafica è spiegabile, probabilmente, con il continuo bombardamento ormonale a cui sono sottoposti. Quanto al cuore, invece, a ringiovanirlo ci sarebbe il continuo lavoro garantito dalle cellule staminali. Nel caso dei tumori, infine, tutto cambia: un tessuto malato, per esempio quello della mammella, può rivelarsi così «usurato» da essere anche 12 anni più vecchio dell'individuo. Il software - conclude Horvath - potrebbe avere molti utilizzi: per esempio scovare con grande anticipo la presenza di un tumore. Ma non solo. Poiché funziona anche sul sangue, non mancano le applicazioni forensi. Per esempio individuare l'età di un sospetto omicida.

**Genomica**  
Lo studio  
sospeso  
tra biologia  
e high-tech  
svela nuove  
verità  
sul seno



L'alternanza di caldo e freddo scatena i pollini: crescono i disturbi da rinite  
E se piove attenti all'asma da temporale

# Le strane allergie d'autunno



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## IL CASO

**E** un disturbo ancora poco conosciuto ma che comincia a far segnalare un numero crescente di casi: è l'"asma da temporale". Starnuti ricorrenti, occhi che lacrimano e naso congestionato, sono compagni scomodi anche d'autunno. Non solo il tepore della primavera, ma anche i primi freddi possono innescare la rinite allergica. Due condizioni "anomale" che si stanno presentando nelle ultime stagioni autunnali e invernali.

## I SINTOMI

«Le condizioni meteorologiche - spiega Beatrice Bilò presidente dell'Associazione allergologi immunologi territoriali e ospedalieri - possono agire direttamente sulle vie respiratorie come nel caso dell'inalazione dell'aria fredda che induce un'irritazione che può avere un effetto bronco-costruttivo che indirettamente agendo sulla concentrazione degli allergeni nell'aria». La pioggia generalmente riduce la concentrazione dei pollini ma, se è troppo intensa può frammentarli e renderli così più facilmente respirabili. «In questo caso - aggiunge l'allergologa - si realizza

quella rara ma grave situazione che è l'asma da temporale. Si è riscontrato un aumento dei ricoveri da asma, anche grave, fra persone con asma e/o rinite allergica dopo un temporale». L'elevata umidità e le manifestazioni tem-

Le strane allergie d'autunno

INSOMNIA? ANSIA e STRESS?

LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO

9.90

poralesche favoriscono la rottura dei pollini per "shock osmotico", per cui ha il rilascio di piccole particelle allergeniche in grado di determinare la rapida comparsa di sintomi bronchiali anche gravi.

Altra "stranezza" autunnale è anche la comparsa della rinite allergiche ai primi freddi. Patologia infiammatoria della mucosa con un trend di crescita calcolato al 5% negli ultimi 5 anni. «Ottobre, novembre e un parte di dicembre - spiega Walter Canonica, direttore della clinica di Malattie dell'apparato respiratorio e allergologia all'università di Genova - hanno un clima che favorisce la diffusione dei pollini come in primavera. La differenza di temperatura tra notte e giorno spinge la fioritura e la diffusione di parietarie, graminacee ed ambrosia che associate alla proliferazione degli acari, costituiscono un mix micidiale per chi soffre di rinite. L'autunno colpisce l'allergico con una combinazione subdola di pollini e inquinamento negli ambienti chiusi, rendendogli difficile la vita. Sia dentro che fuori casa».

### I RIMEDI

L'abbassamento della temperatura può rivelarsi un problema, come rivelato dall'Istituto di neurobiologia e medicina molecolare del Cnr, anche per chi è allergico agli acari. Secondo gli specialisti, se è vero infatti che questi organismi si moltiplicano con il caldo e l'umidità, è altrettanto vero che tenere le finestre chiuse per mantenere gli ambienti caldi, impedendo l'ingresso nei locali di sole e aria, può favorire concentrazioni elevate di acari, soprattutto se ci sono tappeti e moquette. Da qui la necessità di tenere a portata di mano soluzioni fisiologiche per occhi e per naso, di spray per la gola o spray nasale. Soprattutto quando la mucosa nasale è secca e irritata o quando serve l'aerosol contro mal di gola o è necessario tenerli lontani (con un mix di piantaggine, liquerizia, erisimo e menta come lo spray Pharmadey) gli agenti scatenanti dell'allergia.

Una delle novità che va incontro a chi soffre di rinite o asma allergica, arriva dall'aromaterapia. Che sfrutta le virtù degli olii essenziali. Una sorta di "cerotto" (RespiAir patch Pharmadey) è stato creato per essere applicato sugli indumenti, sullo schermo di un computer, in auto. Mai sulla pelle. Favorisce il respiro rila-

sciando i vapori di olii essenziali di pino silvestre, eucalipto, menta, limone e chiodi garofano.

**Ester Maria Lorido**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONTRO STARNUTI, OCCHI CHE LACRIMANO E NASO CHIUSO SONO IN COMMERCIO SPRAY ALLE ESSENZE E AGLI OLII NATURALI

### La ricerca

## Riavviare i neuroni dopo un ictus

Riavviare i neuroni, come in un pc, per poter tornare a girare una chiave anche ad anni di distanza da un ictus. Possibilità fino ad oggi impraticabili: i margini per il recupero funzionale di un arto menomato dai danni sul cervello sembravano limitati ai primi sei mesi o a un anno dall'evento.

Una ricerca del Campus Bio-Medico di Roma, invece, ha dimostrato che basta «spegnere le connessioni del cervello malfunzionanti e i neuroni della parte colpita risulteranno poi più pronti a riapprendere, con la riabilitazione, il modo per far muovere l'arto». Il risultato è frutto di uno studio-pilota dell'Unità operativa di neurologia dell'Ateneo capitolino, diretta da Vincenzo Di Lazzaro.

## Da obesi ad anoressici: i pericoli per gli adolescenti messi a dieta

NICLA PANCIERA

L'apparenza inganna. E' il caso di dirlo chiaro e forte a genitori e amici. I ragazzi un tempo obesi che riescono a perdere peso gioiscono per il traguardo raggiunto e tutti si congratulano con loro. Ma è qui che si annida il rischio di insorgenza di altri problemi alimentari, se è vero - come sostengono i ricercatori della Mayo Clinic, negli Usa - che chi è stato obeso non è immune da anoressia. Anzi, è più a rischio. Attenzione, quindi, perché l'aspetto non certo emaciato di un corpo che si è da poco rimesso in forma può trarre in inganno anche gli stessi medici che, concentrati sul peso, mancano clamorosamente la diagnosi. Proprio gli adolescenti obesi o in sovrappeso che riescono a dimagrire, infatti, vanno incontro a disturbi come anoressia e bulimia nervosa in misura maggiore rispetto ai coetanei «normopeso». E' il Children's Hospital della Mayo Clinic a lanciare l'allarme dalle pagine della rivista «Pediatrics». Il 35% degli adolescenti che si rivolgono all'ospedale statunitense per disturbi alimentari hanno una storia di obesità alle spalle - spiega il direttore clinico del programma Leslie Sim -: si tratta di individui ossessionati dal grasso e dalle calorie esattamente come potrebbe esserlo un anoressico nervoso. Eppure, essendo i ragazzi nella media e non sottopeso, la patologia non viene identificata. Spetta quindi ai genitori mantenere alto il controllo per individuare per tempo il noto repertorio di vomito indotto e uso di lassativi e pillole per dimagrire, tutte abitudini che la persona obesa può acquisire nel corso del processo di dimagrimento e le cui conseguenze sulla salute possono essere spesso serie e durature, soprattutto se non vengono diagnosticate in modo tempestivo.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



# L'acne non è solo cosa da ragazzi

## Colpisce sempre più adulti, che la trascurano. Sbagliando



LORENZA CASTAGNERI

**U**glietevolo dalla testa: l'acne non è una cosa da ragazzi. O almeno non soltanto. Sono sempre più numerosi gli adulti che soffrono di questa patologia della pelle. E che ben al di fuori dell'adolescenza ogni giorno combattono contro pustole, arrossamento e gonfiore.

L'Italian Acne Board denuncia che potenzialmente a rischio sono oltre 19 milioni di persone, la metà degli italiani di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Tra i soggetti più colpiti ci sono le donne dai 25 anni in su. Un caso, questo, tutto particolare. «Talvolta può essere correlata a una ridotta efficacia dell'insulina nell'organismo. Insomma, non è detto che questa sia

### Dermatologi

**RUOLO:** È PROFESSORESSA DI DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI

soltanto una patologia della cute. Spesso è spia di altre alterazioni che vanno tenute sotto controllo», spiega Gabriella Fabbrocini, docente di Dermatologia e Venereologia all'Università Federico II di Napoli: proprio qui la specialista è responsabile di un ambulatorio interamente dedicato all'acne.

Alla base di tutto ci sono, prima di tutto, fattori genetici che aumentano la predisposizione naturale all'acne. Ma molto dipende anche da cattive abitudini di vita. «Una die-

ta poco equilibrata, per esempio. Da tempo si sa che l'acne è una condizione rara nelle società con un più alto consumo di acidi grassi omega-3, quelli contenuti nei pesci e nei crostacei, piuttosto che omega-6, gli acidi grassi di origine naturale. Aggravano la situazione, poi, sia il fumo sia le terapie farmaceutiche sbagliate, in qualche caso anche le "autoprescrizioni" degli stessi pazienti, influenzati dagli spot in tv e dalle diagnosi fai-da-te sul Web» prosegue Fabbrocini.

Ma che non si tratti di una malattia che colpisce unicamente i giovani (a esserne interessati è oltre l'80%) non è l'unico falso mito da sfatare, quando si parla di acne. Altra convinzione errata è che si tratti di un disturbo passeggero e che, pertanto, non necessiti di cure, tanto è vero che il 38% di chi ne è affetto non consulta mai un medico e preferisce utilizzare rimedi casalinghi che non fanno altro che peggiorare le cose. «Niente di più sbagliato - mette in guardia il medico -. Così facendo, non si fa altro che peggiorare le cose e si rischia di deturpare in modo profondo la pelle. Attraverso le corrette analisi, invece, è possibile scoprire eventuali patologie correlate. Oggi, per esempio, attraverso un semplice test, il "sebutape", è possibile conoscere il livello e la qualità del sebo dei pazienti e stabilire così la terapia più idonea». Importante, poi, quando si inizia una terapia, è seguirla dall'inizio fino alla fine, perché abbia effetto.

E con questo obiettivo che l'Università Federico II ha avviato un progetto di «re-call terapeutico» a distanza, via sms, con un gruppo selezionato di adolescenti. E i risultati si sono subito visti: gli interessati hanno seguito le cure prescritte con molta più attenzione rispetto ai coetanei che non avevano ricevuto il promemoria sullo smartphone.



# Paralisi cerebrale, bimba migliora dopo una cura con le cellule staminali

► Nella piccola passi avanti sia motori che di linguaggio

**LA PICCOLA È ITALIANA E OGGI HA 4 ANNI GLI ESPERTI CAUTI: NESSUNA CERTEZZA DI CAUSA-EFFETTO**

## LA SPERANZA

ROMA È ancora presto per cantare vittoria e fare proclami roboanti, come gli stessi interessati sottolineano, ma dai dati preliminari il trapianto di cellule del cordone ombelicale potrebbe essere una terapia contro la paralisi cerebrale provocata dalla mancanza di ossigeno al momento della nascita, una patologia per cui ora non ci sono cure. Ad accendere le speranze è il caso di una bimba italiana, presentato durante il congresso mondiale ESH/NetCord/Eurocord sulle «Cellule staminali del cordone ombelicale» che si è svolto a Montecarlo. La piccola a cinque mesi dall'intervento sta mostrando notevoli miglioramenti, che però lo stesso padre della piccola paziente esita nel considerare definitivi.

## I PROGRESSI

La piccola, che oggi ha 4 anni, è stata inserita nel trial clinico condotto da Joanne Kurtzberg, pediatra della Duke University di Durham. Secondo Irene Martini, direttore scientifico di SmartBank, biobanca alla quale i genitori si sono rivolti per la conservazione delle staminali cordionali della figlia, che durante il congresso ha incontrato la ricercatrice, la paziente non solo non sembra avere avuto effetti collaterali dall'intervento, ma dà segni di miglioramento. «Oggi i risultati sono molto positivi sia nel linguaggio, perché ora la bimba

si esprime con intere frasi e impara ogni giorno nuove parole, sia nel tono muscolare, sta imparando a muoversi con il deambulatore - afferma Martini - Il fisioterapista e il logopedista che la seguono sono molto soddisfatti e hanno definito i risultati raggiunti "fuori dall'ordinario"».

Gli esperti invitano alla cautela: «Questa è una sperimentazione controllata, con cellule sicure e dati documentati - afferma Angelo Vescovi, direttore scientifico dell'Ircss Casa Sollievo della Sofferenza, presente al congresso - ma lo stesso padre della bimba, che ho conosciuto, mi ha detto di sapere che è difficile dire se il miglioramento è dovuto alla terapia o è naturale. L'unica cosa che lui può dire è che è migliorata, ma non si aspetta miracoli».

## IL DISTURBO

La paralisi cerebrale dovuta a carenza di ossigeno alla nascita, sottolinea Bruno Dallapiccola, direttore scientifico del Bambino Gesù di Roma, non ha un andamento uguale per tutti i pazienti, e questo rende difficile stabilire se la terapia ha effetto. «Ho grande fiducia nelle staminali, e tutti noi ricercatori siamo sicuri che prima o poi faranno quello che stiamo cercando di ottenere da loro - sottolinea - ma dopo solo cinque mesi è presto per cantare vittoria. A differenza delle malattie neurodegenerative la paralisi cerebrale è acquisita, e in soggetti diversi può avere andamenti molto differenti tra loro».



## LAVORI IN CORSO

**Stabilità appesa al Patto***I risparmi in Sanità (per ora) nelle mani dei governatori*

**N**iente tagli "sanitari" con la legge di stabilità (almeno per il momento): i risparmi dovranno arrivare con il Patto per la salute. Che seguirà un percorso parallelo alla manovra e dovrà trovare il modo di dimostrare che davvero riduzioni delle risorse sanitarie sarebbero state inutili e su cui le Regioni stanno lavorando da questa settimana per chiuderlo proprio a braccetto con la stabilità. Anche se i tagli ci sono stati lo stesso, visto che i blocchi confermati per contratti, tum over e poi per indennità di vacanza contrattuale e fondi accessori si sono trasformati in una riduzione del fondo sanitario.

A PAG. 8-9

MANOVRA 2014/ Parlamento e governatori al lavoro: obiettivo chiudere per metà dicembre

# Garanzie di risparmio nel Patto

**Sindacati all'attacco della legge di stabilità e dei tagli "lineari" al pubblico impiego**

**E** ora è il momento della verità per il futuro del Ssn: legge di stabilità e Patto per la salute iniziano affiancati il cammino che nell'arco di due mesi dovrà trovare nuovi meccanismi di risparmio e gestione per il servizio pubblico e soluzioni per il personale, già pronto alle barricate. Sì, perché la manovra "senza tagli" alla Sanità, ha rivelato nel suo testo finale, ora all'esame del Parlamento, una riduzione di circa 1,5 miliardi del fondo sanitario legata alla conferma del blocco dei contratti per tutto il 2014, del blocco del turn over fino al 2017 e alla soppressione dell'indennità di vacanza contrattuale e dei fondi accessori del contratto. Una partita che per il solo 2014 vale oltre 540 milioni, ma che sommando gli effetti degli ultimi anni raggiunge i 2,5 miliardi. E su cui i sindacati hanno immediatamente reagito, non soddisfatti dell'unica apertura sulla possibilità di riaprire da subito la contrattazione per la sola parte normativa.

L'Anaa ha rilanciato i suoi conti - che confermano e ampliano quelli già pubblicati sul numero 11/2013 de Il Sole-24 Ore Sanità - indicando una perdita annuale per i medici nell'ultimo periodo di oltre 29mila euro ciascuno per le misure che si sono "accanite" sul pubblico impiego: più di 400 euro mensili pro capite. La Cgil - che con Cisl e Uil ha proclamato 4 ore di sciopero contro le manovre - sottolinea che lo stesso ministro Lorenzin, riconoscendo l'impossibilità di sostenere in Sanità un ulteriore blocco "oneroso" del turn over che mette a rischio l'assistenza soprattutto nelle Regioni in piano di rientro, ha confermato che il taglio c'è.

Intanto, il ministro Lorenzin ha rilanciato la palla ai governatori: anche se la Sanità non è prevista - pubblico impiego a parte - nei tagli «non vuol dire che non bisogna fare un'azione di riforma che tocca al Patto per la salute. Realizzeremo una spending review interna - ha detto - grazie anche all'applicazione dei costi standard, recuperando risorse e ottimizzando i processi, e reinvestendo i risparmi in servizi, assistenza, ricerca scientifica».

Il Patto quindi dovrà riorganizzare, ma anche "risparmiare", selezionando con le Regioni i fronti su cui agire e scegliendo il modo meno doloroso per farlo. Ma i rischi di tirare troppo una coperta sempre corta per il Ssn ci sono. A esempio i Lea: vanno rivisti, cancellando prestazioni, "obsoleto" o troppo costose che in un modo o nell'altro, quindi, non potranno essere più erogate.

È sarà proprio il Patto per la salute a fare da garanzia perché nella legge di stabilità non siano inserite, anche durante l'iter parlamentare, ulteriori misure di conten-

mento diretto della spesa sanitaria.

Le Regioni lo sanno e sono già al lavoro. E le frecce al loro arco sono quelle note: dalla razionalizzazione dei piccoli ospedali alle misure sul blocco del turn over che lo stesso ministro Lorenzin ha promesso di rivedere proprio nel Patto, dai nuovi criteri per omogeneizzare la spesa farmaceutica a livello regionale alla gestione del territorio utilizzando personale che dovrà "uscire" dagli ospedali.

La scorsa settimana - come anticipato su Il Sole-24 Ore Sanità n. 38/2013 - i capofila dei dieci tavoli sul Patto avviati a luglio hanno messo a fuoco l'impostazione da dare ai vari argomenti e mercoledì 30 i presidenti delle Regioni analizzeranno le proposte dei tavoli per scegliere la direzione (anche politica) su cui assessori e tecnici dovranno lavorare. In tempi brevi e con l'obiettivo di chiudere tutto non oltre metà dicembre.

La ministra Lorenzin da parte sua spinge per la lotta agli sprechi perché «in tempi di crisi sprecare risorse è immorale, soprattutto nel comparto della Sanità». E questo si fa «applicando i costi standard, che verranno presto approvati in conferenza Stato-Regioni e informatizzando il sistema. E con le centrali uniche di acquisto, grazie alle quali è possibile abbattere i costi dei beni e servizi tra il 20% e il 30%». Cavalli di battaglia non nuovi, ma che finora non hanno dato risultati accettabili. E che dovranno fare i conti con resistenze e richieste delle Regioni. Come quella della revisione del meccanismo di benchmark per il riparto del fondo (quello del 2013 è ancora tutto da determinare) che va verso la selezione non di cinque, ma di otto Regioni tra cui scegliere quelle di riferimento.

Intanto, fin dalle prime battute al Senato, la legge di stabilità - su cui questa settimana sono previste audizioni in commissione - trova i primi ostacoli. A dibattito non ancora avviato c'è stata una serie di stralci di norme che potranno successivamente essere reinserite in altri provvedimenti. Per il pubblico impiego è stata stralciata la previsione del taglio del 50% degli onorari professionali dovuti all'amministrazione dalla controparte soccombente nelle cause legali.

Ma l'iter di stabilità e Patto è complesso, lungo e sicuramente non senza sorprese. Soprattutto per la Sanità.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**T**occa ora al Senato, entro mercoledì 30 ottobre, chiudere la partita con la definitiva conversione in legge del Dl sui precari. La Camera ha approvato la scorsa settimana senza ricorrere al voto di fiducia che si stava profilando, il testo con alcune modifiche rispetto a quello licenziato dalle commissioni. Per il Servizio sanitario si aggiunge la possibilità di riconfermare i contratti a tempo determinato per gli esclusi dalla disciplina della stabilizzazione e la cancellazione dell'estensione alle Ipab delle nuove regole sul precariato.

Il provvedimento prevede la

## Si avvicina la stabilizzazione dei precari: la Camera approva il decreto sulla Pa

possibilità di bandire concorsi fino al 31 dicembre 2016 per "recuperare" il personale a tempo determinato purché i partecipanti abbiano determinati requisiti (servizio a tempo determinato da almeno tre anni negli ultimi cinque anni, purché assunto con procedure selettive). Ovviamente il tutto nel rispetto dei limiti di spesa.

A regolare le norme per il Ssn però, sarà un Dpcm da emanare

entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto legge e quindi già a fine novembre. Lì si dovranno prevedere anche specifiche disposizioni per il personale dedicato alla ricerca in Sanità, per individuare i requisiti per l'accesso ai concorsi, dei titoli di studio di laurea e post laurea in possesso del personale precario e per il personale medico in servizio presso il pronto soccorso delle aziende sanitarie.

Confermata anche la stabilizzazione dei medici precari dell'Inps che saranno inseriti a tempo indeterminato in liste "a esaurimento".

Infine, per i certificati per l'attività sportiva non agonistica, i medici di base dovranno avvalersi dell'esame clinico degli accertamenti incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del ministro della Salute, su proposta della FnomCeO, sentito il Consiglio superiore di Sanità. Tutto a costo zero per la finanza pubblica, si intende.

# Dalle staminali l'arma anti-sclerosi

## NEUROLOGIA

DANIELE BANFI

**N**uove speranze per i malati di sclerosi multipla. In uno studio italiano, pubblicato su «Nature Communications», opera dei ricercatori dell'Istituto di Neurologia sperimentale (INSpe) dell'Irccs-Ospedale San Raffaele di Milano, è stato dimostrato che nei topi è possibile riparare i danni causati dalla malattia grazie alle cellule staminali ottenute dalla pelle. Un risultato che, se confermato nell'uomo, può rivoluzionare l'approccio al trattamento della malattia.

La sclerosi multipla è una malattia neurologica che causa la progressiva perdita del controllo muscolare: ciò si verifica quando il sistema immunitario, per ragioni ancora da chiarire, produce anticorpi che distruggono la mielina, la sostanza che isola le cellule nervose e consente la corretta conduzione degli impulsi nervosi. Al mondo ne soffrono quasi 3 milioni di persone, oltre 68 mila in Italia. Le terapie disponibili prevedono la somministrazione di farmaci capaci di modulare la risposta immunitaria. Un trattamento che agisce solo sui sintomi. Non esistono, invece, cure che rigenerino la mielina danneggiata.

Una situazione che, grazie ai ricercatori milanesi, potrebbe cambiare radicalmente. Come spiega Gianvito Martino, coordinatore dello studio, «la scoperta rappresenta la base per lo sviluppo di terapie innovative a base di cellule staminali in grado di affrontare la malattia anche quando questa si è già instaurata e il sistema nervoso è già compromesso».

I ricercatori hanno impiantato le staminali neurali nel cervello di topi affetti proprio da sclerosi multipla. Un'infusione capace, sorprendente-

### Gianvito Martino Neurologo

**RUOLO:** È RESPONSABILE DELL'UNITÀ DI NEUROIMMUNOLOGIA DELL'ISTITUTO SCIENTIFICO SAN RAFFAELE DI MILANO

mente, di ridurre i danni e promuovere la rigenerazione della mielina. L'effetto è stato un miglioramento clinico della patologia. Non solo. Il tutto è avvenuto in tempi rapidi. Un risultato ottenuto a partire dalle cellule della pelle. Oggi, grazie alla tecnica del Nobel Yamanaka, è possibile trasformare in laboratorio una cellula della pelle in una staminale embrionale che, a sua volta, può diventare staminale del cervello. Una rivoluzione che, oltre ad essere priva di risvolti etici, cancella il rigetto. La cura si produce a partire dal proprio materiale biologico.



# Per la sclerosi multipla una speranza italiana

**LE FRONTIERE DELLA RICERCA**

DA MILANO **VITO SALINARO**

**È** molto più di una speranza quella che scaturisce da una complessa ricerca, tutta italiana, sulla sclerosi multipla. Perché il voluminoso rapporto tenuto a battesimo, non senza rilievo, dalla prestigiosa rivista *Nature Communications*, apre la strada alla cura della malattia. Ancora una volta gli specialisti hanno puntato tutto sulle staminali scegliendo la strada della cosiddetta riprogrammazione cellulare, procedimento reso celebre dallo scienziato Shinya Yamanaka, premiato nel 2012 con il Nobel per la Medicina.

I ricercatori dell'istituto di Neurologia sperimentale dell'Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) San Raffaele di Milano, coordinati dal direttore della divisione di Neuroscienze dell'ospedale, Gianvito Martino (dallo scorso anno presidente della Società internazionale di Neuroimmunologia), utilizzando un cocktail di molecole, hanno trasformato cellule della pelle in cellule staminali embrionali, a loro volta divenute cellule staminali del cervello e trapiantate in un modello sperimentale di sclerosi multipla. È a questo punto che gli scienziati dell'ospedale milanese, che hanno lavorato con i ricercatori dell'Università degli Studi del capoluogo, guidati da Elena Cattaneo, si sono trovati di fronte a qualcosa di inedito che potrebbe cambiare la storia della malattia: le cellule riprogrammate infatti si sono mostrate capaci di un potenziale terapeutico importante nelle malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale, come la sclerosi multipla.

Più semplicemente, nei modelli murini (topi da laboratorio utilizzati per comprendere i meccanismi patogenetici alla base delle malattie dell'uomo), queste cellule sono in grado di ricostruire le parti danneggiate della mielina, essenziale nel favorire e accelerare la trasmissione degli impulsi elettrici con i quali le cellule del sistema nervoso comunicano tra loro. Perché la malattia insorge proprio quando si verificano un danno e una perdita di quella guaina glicoproteica che ricopre i nervi, la mielina appunto, in più aree del cervello e del midollo spinale; è il processo di demielinizzazione, indotto da eventi infiammatori ancora ignoti, e che arreca conseguenze permanenti e irreversibili, con l'accumulo, negli anni, di handicap psico-fisici. Ebbene, lo studio italiano è di fondamentale importanza perché sposta in avanti il confine della co-

noscenza per lo sviluppo di terapie "riparatrici". La scoperta, spiegano dal San Raffaele, «si basa sulla dimostrazione che la somministrazione per via intracerebrale di cellule neurali staminali», ovvero cellule multipotenti in grado di differenziarsi in neuroni e in cellule che producono mielina (oligodendrociti), derivate dalla pelle, «possono determinare un significativo miglioramento, sia clinico che neuropatologico, della malattia. Le cellule trapiantate riducono l'entità del danno e sollecitano la produzione di nuova mielina capace di riavvolgere i nervi "denudati" dal processo infiammatorio. Questa "protezione" avviene in maniera rapida e adeguata poiché è mediata da un fattore solubile neuroprotettivo prodotto dalle cellule trapiantate e non dalla sostituzione delle cellule danneggiate con quelle trapiantate».

Oltre ad aver svelato la capacità terapeutica delle cellule della pelle riprogrammate, questa ricerca, finanziata principalmente dalla "National multiple sclerosis society" e dall'"Associazione italiana sclerosi multipla", è dunque particolarmente importante per almeno altri due motivi. Il primo sta nel fatto che le terapie innovative, già allo studio, saranno «in grado di affrontare la malattia anche quando questa si è già instaurata ed il sistema nervoso centrale del malato è già compromesso», come afferma Gianvito Martino. Le cure disponibili oggi sono basate essenzialmente sull'utilizzo di farmaci immunosoppressori o immunomodulanti: la loro utilità è cioè soprattutto preventiva, non hanno alcun effetto terapeutico nelle fasi tardive della patologia e quando il danno mielinico si è già instaurato.

Il secondo motivo: «Anche se terapie a base di cellule staminali neurali si erano già in passato dimostrate efficaci nei modelli sperimentali di sclerosi multipla, questa nuova scoperta – spiega una nota del nosocomio milanese – è un ulteriore e deciso passo in avanti perché potrebbe, in un futuro non lontano, far sì che cellule staminali neurali vengano prodotte dal paziente stesso, evitando problemi di rigetto ed effetti collaterali imprevedibili».

La strada per la cura definitiva della malattia – è bene sottolinearlo, rilevano dal San Raffaele – prevede ancora numerose tappe. Tuttavia i presupposti perché i malati con sclerosi multipla siano presto dotati di "munizioni" nuove, e finalmente molto più efficaci, osservano gli esperti, «ci sono tutti».

*Dimostrata a Milano  
la capacità terapeutica  
di cellule della pelle  
trasformate in staminali*

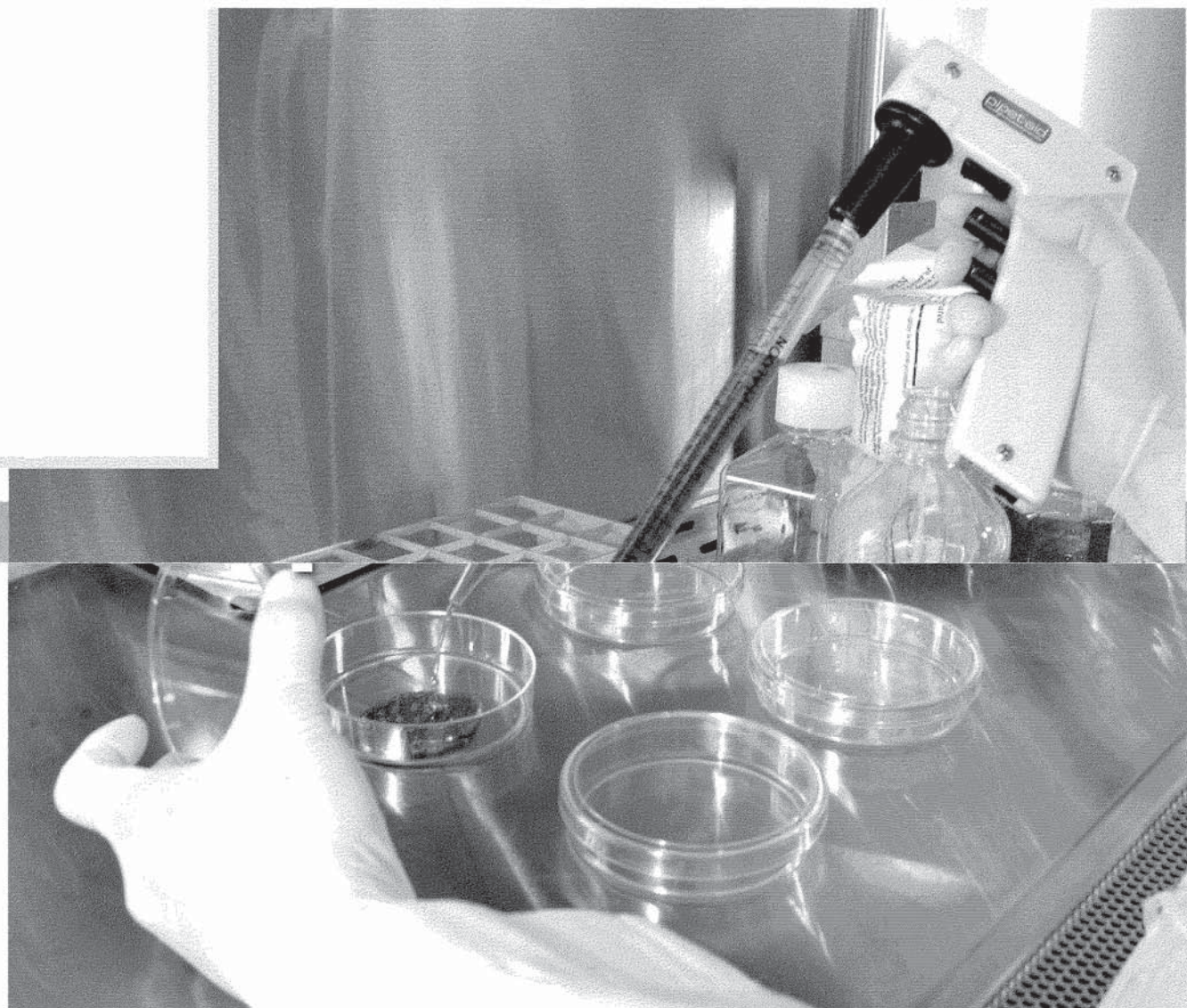
## lo studio

Ricercatori dell'Ospedale San Raffaele e dell'Università degli Studi del capoluogo lombardo hanno testato l'efficacia del procedimento con il quale è possibile riparare i danni alla mielina, tipici di una malattia che in Italia conta quasi 70mila pazienti. Il neuroimmunologo Martino: ora possiamo sviluppare terapie innovative con cellule prodotte dal paziente stesso

### DA SAPERE

#### QUASI SCONOSCIUTE LE CAUSE

La sclerosi multipla, o sclerosi a placche, è una malattia a decorso cronico del sistema nervoso centrale in cui si riscontrano un danno e una perdita di mielina (la guaina glicoproteica che ricopre i nervi) in più aree del sistema nervoso centrale. Questo processo, detto di demielinizzazione, determina danni o perdita della mielina e la formazione di lesioni (placche) che possono evolvere da una fase infiammatoria iniziale a una fase cronica. La patologia può esordire in ogni età della vita ma è diagnosticata in misura maggiore tra i 20 e i 40 anni e soprattutto nelle donne. Le cause sono ancora in parte sconosciute ma un trattamento precoce consente ai pazienti di mantenere una buona qualità di vita per molti anni. Nel mondo oggi più di 2.300.000 persone ne convivono, quasi 70.000 delle quali in Italia. Si stima che la malattia abbia un costo sociale molto elevato (poco meno di 40.000 euro a paziente per anno).



## La ricerca

### Riavviare i neuroni dopo un ictus

Riavviare i neuroni, come in un pc, per poter tornare a girare una chiave anche ad anni di distanza da un ictus. Possibilità fino ad oggi impraticabili: i margini per il recupero funzionale di un arto menomato dai danni sul cervello sembravano limitati ai primi sei mesi o a un anno dall'evento.

Una ricerca del Campus Bio-Medico di Roma, invece, ha dimostrato che basta «spegnere le connessioni del cervello malfunzionanti e i neuroni della parte colpita risulteranno poi più pronti a riapprendere, con la riabilitazione, il modo per far muovere l'arto». Il risultato è frutto di uno studio-pilota dell'Unità operativa di neurologia dell'Ateneo capitolino, diretta da Vincenzo Di Lazzaro.

The advertisement collage features several promotional items:

- Le strane allergie d'autunno**: An article snippet with a photo of people.
- INSONNIA? ANSIA e STRESS?**: A header for a product advertisement.
- VALERIANA**: Advertisement for Valeriana, showing a bottle and a box.
- LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO**: A large promotional banner with a price tag of **€9.90**.
- MILAI GEMME**: Advertisement for gemstones.
- IN FARMACIA**: A small logo at the bottom left.



Il virus dell'epatite C

## Speranza contro l'epatite C Arriva un nuovo farmaco

— Buone notizie per i portatori del virus dell'epatite C: la «Food&drug administration» americana è prossima all'approvazione del primo farmaco orale per la malattia associata ai genotipi 2 e 3. Il prodotto funziona più rapidamente e meglio delle terapie a base di interferone e ribavirin: secondo gli esperti, la medicina - a base di sofosvubir e realizzato dalla Gilead Sciences - «cambierà le regole del gioco». Quanto a chi è colpito dalla malattia legata ai genotipi 1 e 4, la «Fda» si è espressa a favore del sofosvubir soltanto in combinazione con l'interferone o il rivabirin e soltanto per i pazienti che non hanno ricevuto alcun trattamento farmacologico in precedenza.

