

Lorenzin**«Farmaci per i tumori subito rimborsabili»**

ROMA — Cento giorni per rendere disponibili ai pazienti nuovi farmaci antitumorali, necessari per curare patologie particolarmente severe e considerati di particolare rilevanza terapeutica e sociale. Una corsia preferenziale prevista da un «intervento governativo» proposto da Beatrice Lorenzin (Salute) e approvato dal Consiglio dei Ministri ieri. È stato così corretto il meccanismo attuale (decreto Balduzzi del 2012) che ha avuto conseguenze non previste. Due prodotti oncologici, di uso solo ospedaliero, parcheggiati nella fascia senza rimborsabilità, in attesa che aziende produttrici e agenzia del farmaco (Aifa) ne stabiliscano il prezzo e dunque il passaggio alla fascia gratuita. Il percorso accelerato vale anche per i prodotti orfani, destinati alle malattie rare. Le aziende dovranno presentare il dossier per la richiesta di autorizzazione all'Italia entro un mese dal sì dell'agenzia europea. «Non è accettabile che una persona già tanto colpita dalla malattia debba essere ferita una seconda volta e debba rinunciare a

medicines salvavita, dal costo insostenibile», dice il ministro. Il governo è intervenuto con un'iniziativa che verrà tradotta in un emendamento ad un decreto già in Parlamento. Oggi in media da quando l'azienda chiede l'autorizzazione di un farmaco in Italia al passaggio nella classe della rimborsabilità trascorrono almeno 180 giorni. Si

arriva anche a 24 mesi prima che venga inserito nei prontuari regionali e delle singole Asl. Lorenzin si appella alla sensibilità delle Regioni: «Ho fatto quello che rientra nelle mie competenze. Ne parleremo. Sono certa non si tireranno indietro». Secondo Aiom (associazione oncologi medici) Favio (volontariato in oncologia) e Sie (società di ematologia) oggi solo Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Marche e la Provincia autonoma di Bolzano rendono disponibile il farmaco subito dopo il via libera del ministero. L'accordo fra Stato e Regioni siglato a novembre 2010 non ha portato cambiamenti sostanziali e restano «inaccettabili disuguaglianze» come denunciano i pazienti.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il provvedimento

Cento giorni per renderli disponibili Il «sì» dal Consiglio dei ministri



Il caso

Farmaci oncologici a pagamento, stop del governo "Entro cento giorni a carico del servizio sanitario"

ROMA - Autorizzazioni più snelle e veloci per i farmaci rari e gli oncologici grazie a una "corsia preferenziale". È quanto prevede un emendamento approvato ieri dal governo. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha spiegato che «l'Aifa è tenuta ad esaminare il dossier e a chiudere l'iter» per l'immissione di questi farmaci nel prontuario farmaceutico del Sistema sanitario nazionale «entro cento giorni» dall'immissione del farmaco in commercio. La nuova disposizione punta a evitare i ritardi fino a due anni che oggi si accumulano in attesa che si concluda l'iter di autorizzazione.



Farmaci antitumorali a caro prezzo: il Governo cambia la legge

Il provvedimento

Sui prodotti sperimentali l'Agenzia del Farmaco dovrà dire «sì» in cento giorni

Daniele Regno

Pazienti, famiglie e medici possono tirare un sospiro di sollievo. Il provvedimento presentato oggi dal Governo che prevede una corsia preferenziale per l'approvazione di farmaci innovativi nel campo dei tumori e delle malattie rare, dovrebbe evitare un doloroso paradosso previsto da una legge dello scorso anno che poteva portare addirittura i malati a dover pagare di tasca propria farmaci dal costo di decine di migliaia di euro.

I farmaci, ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin illustrando l'iniziativa, possono essere messi in commercio a pagamento subito dopo l'approvazione delle autorità europee, in attesa dell'autorizzazione dell'Aifa che li rende a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Questo ha creato una finestra in cui le terapie approvate possono essere acquistate dai singoli ospedali, che però non sempre lo fanno, oppu-

re addirittura dagli stessi malati, con una spesa estremamente onerosa per le famiglie. «In base all'emendamento - ha spiegato Lorenzin - l'Aifa è tenuta a esaminare i dossier con assoluta priorità e a chiudere l'iter entro 100 giorni».

Il problema, che nasce da un provvedimento dell'allora ministro Bladuzzi varato nel 2012, era stato sollevato qualche giorno fa dalle associazioni di pazienti. «Noi avevamo scritto al ministro una lettera in cui facevamo presente la questione - spiega Francesco De Lorenzo, presidente dell'Associazione Italiana Malati di Cancro (Aimac) e della European Cancer Patient Coalition - . Il termine di 100 giorni indicato dal provvedimento invece è congruo per riuscire a contrattare un prezzo giusto senza causare disagi troppo forti. Questa vicenda dimostra che le associazioni di pazienti fanno richieste compatibili con la situazione, e che la collaborazione con le istituzioni funziona, ed è un ottimo metodo di lavoro». Il provvedimento, sottolinea Stefano Cascinu, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), ci avvicina agli altri paesi europei. «È un grande passo avanti - spiega l'esperto - che ci mette al pari con gli altri paesi, dove l'approvazione dei farmaci è molto più velo-

ce. Con il provvedimento si risolve un problema urgente, che creava disagi a pazienti e medici. Auspichiamo una rapida approvazione dell'emendamento in sede parlamentare. Vanno però sempre considerate le esigenze di sostenibilità del sistema, che non possono essere messe a rischio dai tempi rapidi di negoziazione». «Mi complimento con il ministro Lorenzin, che ha posto fine ad una duplice discriminazione dei pazienti italiani. Quella perdurante da molti anni, rispetto agli altri pazienti europei, per gli enormi ritardi nella registrazione dei nuovi farmaci e quella più recente, inserita nel decreto Balduzzi, dell'introduzione dei farmaci in fascia C, basata sulla possibilità per i pazienti di poter pagare direttamente senza alcun rimborso da parte dello Stato». Così il Francesco Cognetti, presidente della Fondazione 'Insieme contro il cancro.

La discriminazione «rappresenta un vulnus costituzionale perché viola l'articolo 32 della Carta. Mi complimento davvero con il ministro perché è riuscita ad ottenere un risultato significativo in tempi rapidissimi, a sottolineare la sua sensibilità nei confronti dei pazienti oncologici», conclude Cognetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro Beatrice Lorenzin dopo l'annuncio sui farmaci antitumorali

Il cambio
Sul mercato possibile acquistare prodotti non ancora nel Servizio Sanitario



«Antitumorali nel prontuario in 100 giorni»

ROMA. Accelerare la classificazione dei farmaci oncologici in modo da garantire tempi rapidi per dispensarli da parte del Servizio sanitario nazionale. È l'obiettivo dell'iniziativa assunta dal governo, che ieri ha approvato un emendamento pronto da presentare in Parlamento sui farmaci antitumorali. L'emendamento in questione prevede che l'Aifa sia tenuta a esaminare il dossier e chiudere l'iter per l'immissione dei farmaci nel prontuario del Servizio sanitario nazionale entro cento giorni dall'immissione del farmaco in commercio a pagamento. Una decisione, ha spiegato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «che abbiamo preso per rispondere a questioni che hanno riempito le pagine giornali in queste settimane e

riguardanti due farmaci antitumorali: è accaduto che la disciplina vigente prevede che un farmaco, per essere dispensato dal Servizio Sanitario Nazionale sia oggetto di una negoziazione bilaterale nel prontuario nazionale e in quelli regionali – ha continuato il ministro –. Dal 2012, una legge prevede che un farmaco con l'autorizzazione al commercio può essere immesso a pagamento nel mercato. Questo ha provocato un ritardo tra l'immissione in commercio e l'inserimento del farmaco nel prontuario. Un ritardo che può arrivare addirittura a 24 mesi». Il governo invece ritiene che per i farmaci orfani (così sono definiti i farmaci destinati alle cure delle malattie rare) «si debba aprire una corsia preferenziale nell'iter per

avere tempi certi nella dispensazione a carico del Servizio sanitario nazionale – ha concluso la Lorenzin. Aifa è tenuta a esaminare il dossier e a chiudere l'iter entro 100 giorni. L'azienda produttrice del farmaco di presentare la domanda di inserimento nel prontuario entro 30 giorni». Plauso per l'iniziativa da parte del Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri: «Il ministro Lorenzin ha dimostrato attenzione e tempestività nei confronti dell'oncologia, le va riconosciuto», ha commentato il presidente, Gianpiero Fasola. «Auspichiamo una rapida approvazione dell'emendamento in sede parlamentare», gli ha fatto eco il presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica, Stefano Cascinu.

Dal governo un emendamento per accelerare la classificazione dei farmaci oncologici. Plauso dei medici e delle associazioni



Decreto del fare. Sarà limitato a 100 giorni il periodo necessario per l'inserimento nel prontuario nazionale

Iter veloce per farmaci antitumorali

Barbara Gobbi

Tempi certi e ridotti - al massimo 100 giorni - per l'inserimento di farmaci antitumorali e per le malattie rare nel **Prontuario nazionale**. Cioè a carico del **Ssn**. È la novità che sarà introdotta nel decreto "del fare" con un emendamento che è stato deciso ieri dal Governo in Consiglio dei ministri, su proposta della titolare della Salute, **Beatrice Lorenzin**. «D'ora in poi per i farmaci orfani e per quelli di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale - chiarisce il **ministro - l'Aifa** (Agenzia italiana del farmaco) dovrà chiudere l'iter autorizzativo entro 100 giorni, quasi dimezzando i tempi rispetto ai 180 oggi previsti dalla normativa».

L'emendamento introduce di fatto una corsia preferenzia-

le, traendo spunto anche dalla cronaca quotidiana recente sulle polemiche scatenate dall'inaccessibilità per i cittadini meno abbienti dei due farmaci oncologici **Pertuzumab** e **Afimercept**. Questi due antitumorali, in seguito al principio introdotto dal Dl 158/2012 che prevede la commercializzazione automatica, ma a pagamento, di molecole autorizzate a livello comunitario ma non ancora inserite nel Prontuario, sono acquistabili in Italia a 5 mila euro. «La nostra soluzione - spiega Lorenzin - punta a eliminare le conseguenze sui pazienti di tempi burocratici inaccettabili, che si allungano fino a 24 mesi». Ma se il ministro incassa il plauso dei primari oncologi del Cipro e della società scientifica **Aiom**, così come dei farmacisti della **Fofi**, resta da superare il

collo di bottiglia dei Prontuari regionali, dove i farmaci vanno inseriti. «Come ministero abbiamo fatto il possibile. Ora l'auspicio è che le Regioni assumano provvedimenti analoghi», spiega al Sole 24 Ore il ministro. «In ballo - afferma Lorenzin - c'è l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione sul diritto alla salute, che ci impone di garantire anche per i farmaci identico accesso a tutti i cittadini, da Milano a Palermo». Obiettivo su cui la procedura approvata ieri dal Governo chiama a collaborare le case farmaceutiche: per accelerare l'iter, infatti, i produttori dovranno presentare la domanda di inserimento nel Prontuario entro 30 giorni dall'autorizzazione all'immissione in commercio comunitaria; in caso di mancato rispetto dei termini, l'azienda sarà solle-

citata **dall'Aifa**. Che, nei casi di "inerzia", pubblicherà un'informativa sul sito internet.

Se il provvedimento di ieri prospetta una vita meno complicata per i cittadini malati gravi, in generale il Paese sembra procedere nella lunga marcia verso le semplificazioni. Regioni e Camera dei deputati mirano infatti a raddoppiare i tagli sui certificati sanitari. Il decreto "del fare", che ha già cancellato molti obblighi, potrebbe eliminare altri 28 certificati. Tredici - secondo la commissione Affari sociali della Camera che ha inserito l'elenco come condizione nel parere favorevole sul decreto - e quindici, su proposta delle Regioni. Tra questi, la vaccinazione per l'immissione in scuole pubbliche e l'idoneità sanitaria per l'esercizio della professione di guardia giurata.



ECCELLENZE DELLA MEDICINA IN ITALIA È L'ORA DI GUARDARE VERSO ORIENTE

 Qualche anno fa la Mayo Clinic, uno dei più prestigiosi ospedali privati americani, ha aperto un poliambulatorio a Dubai che è subito diventato punto di riferimento per il ceto medio degli Emirati Arabi. I pazienti più ricchi del Golfo Persico si fanno curare direttamente nella sede centrale: pochi giorni fa è atterrato a Rochester un membro della famiglia reale saudita. La crescente domanda di assistenza sanitaria del Medio Oriente (ma anche di Singapore o della Thailandia) sta diventando un grande business, sia per l'aumento del reddito pro capite sia per il rapido invecchiamento demografico. Anche l'Europa si sta muovendo: la London Clinic ha appena seguito le orme della Mayo, aprendo una sede a Dubai.

L'Italia è poco presente in questo nuovo business. La nostra sanità è afflitta da molti problemi, ma ha anche alcuni centri di eccellenza di fama internazionale, sia pubblici sia privati. Per limitarci a Milano, proprio ieri il *Corriere* ha dato notizia di due scoperte realizzate al San Raffaele nel campo della terapia genica, mentre poche settimane fa un gruppo di ricerca della Statale e dell'Istituto di Oncolo-

gia molecolare ha pubblicato importanti risultati sul trattamento delle malformazioni cerebrali. Successi come questi fanno onore alla ricerca biomedica italiana e alle istituzioni che la promuovono e finanziano. Purtroppo i benefici in termini di reputazione restano circoscritti all'ambito accademico scientifico. Sul piano dell'attrattiva clinica, la notorietà genera tutt'al più flussi di mobilità interregionale di pazienti. I sauditi miliardari continuano a volare negli Usa, i ricchi di Dubai si curano all'American Hospital della loro capitale.

Perché le eccellenze sanitarie italiane (coordinandosi fra loro) non provano a intercettare almeno una parte della nuova domanda globale di assistenza? Gli Stati del Golfo hanno risorse pubbliche enormi, stanno consolidando i loro sistemi sanitari e sono in cerca di partnership internazionali. È un'occasione da non perdere, che promette benefiche ricadute non solo sul piano commerciale, ma anche (a saperle sfruttare) su quello della politica estera.

Maurizio Ferrera

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Staminali modificate, la rivoluzione dell'autotrapianto

MA TRE SUCCESSI CONTRO LA SINDROME DI WISKOTT ALDRICH SONO POCHI PER PARLARE DI MIRACOLO

di **Andrea Bellelli***

Una ricerca pubblicata sulla prestigiosa rivista *Science*, per ora soltanto nella versione elettronica da un gruppo di ricercatori in prevalenza italiani, riporta un effetto positivo di un autotrapianto di cellule staminali ematopoietiche in tre pazienti affetti dalla sindrome di Wiskott-Aldrich. La sindrome di Wiskott-Aldrich è una immunodeficienza ereditaria dovuta alla mutazione di una proteina identificata con la sigla WASP che partecipa alla costituzione del citoscheletro. Come molte altre malattie del sistema immunitario può essere curata col trapianto di midollo o di cellule staminali ematopoietiche, purché sia disponibile un donatore sano compatibile. In assenza di donatori compatibili, l'équipe coordinata dal professor Alessandro Aiuti, che raccoglie ospedali e centri di ricerca italiani, statunitensi, tedeschi, francesi e turchi, ha adottato una strategia innovativa. I ricercatori hanno prelevato cellule staminali ematopoietiche dal midollo dei pazienti e le hanno modificate geneticamente inserendo nel loro genoma il gene codificante per la proteina WASP "sana". Le cellule così modificate hanno acquisito la capacità di sintetizzare proteina WASP e risultano quindi "curate" dell'alterazione genetica originale.

A questo punto è stato possibile reintrodurre le cellule modificate nel midollo osseo del paziente dal quale erano state prelevate, ed è stato osservato un

inserimento stabile di queste cellule e un miglioramento della malattia sia dal punto di vista clinico che dei dati di laboratorio sulla funzionalità immunologica. La terapia dell'équipe del professor Aiuti è uno tra i primissimi esempi di autotrapianto riuscito di cellule geneticamente modificate.

IL RISULTATO È STATO per ora ottenuto su un piccolissimo numero di pazienti e sono necessari studi ulteriori per definirne il tasso di successo, i rischi eventuali e le controindicazioni. Alcune considerazioni possono comunque essere fatte anche sulla base statisticamente tenue dei tre casi trattati. Come tutti gli autotrapianti, questa terapia pone modestissimi rischi di rigetto perché l'unica componente estranea all'organismo del ricevente è la proteina WASP sana, che è intracellulare e nascosta al sistema immunitario. È quindi verosimile che il successo ottenuto nell'attecchimento dei trapianti sia generalizzabile. L'inserimento del gene sano nel genoma cellulare malato è stato ottenuto sfruttando un vettore di natura retrovirale della famiglia dei lentivirus. Questa metodologia, che è ampiamente utilizzata in laboratorio, prevede la realizzazione di un lentivirus geneticamente modificato che incorpora una copia del gene WASP umano e sfrutta la capacità di questo retrovirus di fondersi con il genoma della cellula ospite. A fusione ottenuta il gene WASP risulta parte del genoma cellulare. Il lentivirus utilizzato viene reso non patogeno mediante mutazioni, ma il suo inserimento nel genoma

cellulare avviene in una sede imprevedibile e non si può escludere il rischio che vi causi alterazioni della regolazione dell'espressione genica. Il rischio più temibile è lo sviluppo di un tumore a carico delle cellule geneticamente modificate, dovuto all'attivazione accidentale di un oncogene. Nessun caso di tumore è stato osservato nei pazienti trattati, ma il tempo di osservazione per ora è breve (da 20 a 32 mesi) e la casistica è ridottissima, quindi gli stessi autori dello studio suggeriscono prudenza.

QUANTO È CREDIBILE un risultato ottenuto, per ora, su tre soli pazienti? L'efficacia di una terapia si misura sulla differenza tra l'evoluzione dei casi trattati e non trattati e richiede studi su campioni di pazienti tanto più numerosi quanto più piccolo è l'effetto della terapia. Poiché la sindrome di Wiskott-Aldrich è una malattia molto grave e l'effetto dell'autotrapianto di staminali geneticamente modificate è stato molto positivo, questo studio giustifica un certo ottimismo nonostante il numero estremamente ridotto di pazienti trattati.

* professore ordinario di
Biochimica all'università di Roma
La Sapienza.
ilfattoquotidiano.it/blog/abellelli



Consulta: lesi i diritti dei creditori

Regioni in rosso

Asl pignorabili

DI FRANCESCO CERISANO

Via libera ai pignoramenti e alle azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e degli ospedali delle regioni in deficit sanitario. Lo ha deciso la Corte costituzionale nella sentenza n. 186/2013, depositata ieri in cancelleria. La Consulta ha bocciato la norma della legge di stabilità 2011 (articolo 1, comma 51 della legge n. 220/2010) che bloccava il recupero dei crediti da parte delle imprese negli enti sottoposti ai piani di rientro. Una misura come quella impugnata che di fatto svuota di contenuto i titoli esecutivi giudiziali conseguiti nei confronti di un debitore può essere giustificata, dice la Corte, solo da «particolari esigenze transitorie». Secondo i giudici delle leggi, norme di questo tipo devono avere un orizzonte temporale ristretto e per di più «essere controbilanciate da disposizioni di carattere sostanziale che garantiscano, anche per via extragiudiziale, la realizzazione dei diritti».

Ma la norma impugnata risultava molto distante da questo prototipo. Innanzitutto perché da essere una disposizione emergenziale in vigore

fino al 31 dicembre 2012, è via via slittata fino alla fine di quest'anno. E poi, sottolinea la sentenza redatta dal giudice Paolo Maria Napolitano, «non prevede alcun meccanismo certo, sotto il profilo di ordinate procedure concorsuali garantite da adeguata copertura finanziaria». Per questo la Corte ha dichiarato la norma in contrasto con l'art. 24 della Costituzione in quanto «vengono vanificati gli effetti della tutela giurisdizionale già conseguita dai numerosi creditori delle aziende sanitarie».

La norma censurata è stata modificata dal decreto legge n. 158/2012, che da un lato ha compreso nel novero delle azioni esecutive oggetto di blocco anche i giudizi di ottemperanza di fronte al giudice amministrativo, e dall'altro ha ulteriormente rafforzato la misura disponendo l'estinzione di diritto dei pignoramenti e delle prenotazioni a debito sui trasferimenti delle regioni in rosso alle proprie Asl. La Consulta non ha ritenuto di dover restituire gli atti ai giudici rimettenti (Tar Campania e Tribunale di Napoli) visto «la mancanza di una anche minima discontinuità fra la norma censurata e quella sopravvenuta».



IL QUADRO

Il problema dei ritardi rimane irrisolto

di **Roberto Turno**

Da una parte Asl e ospedali che acquistano beni e servizi sanitari indispensabili per far marciare la macchina della sanità pubblica e garantire la salute degli italiani, dall'altra le Asl e gli ospedali che rimborsano i loro fornitori in tempi biblici. Ma non basta: mentre i creditori restavano con un palmo di naso, salvo adesso sperare di arrivare più o meno alla cassa con la mini iniezione di liquidità del decreto sui debiti della Pa, allo stesso tempo hanno dovuto rimettere nel cassetto le azioni di pignoramento nei confronti dei loro grandi e insolventi debitori. È in questo circuito letteralmente impazzito che s'è svolta l'ennesima sfida al limite dell'inverosimile che ieri i giudici della Consulta hanno finalmente risolto. Meglio tardi che mai, verrebbe da dire, e a dispetto di ben due Governi (prima il Berlusconi ter poi l'Esecutivo guidato da Mario Monti) che nonostante palesi e ripetuti avvisi di incostituzionalità, hanno deciso di tirare diritto e di imporre la norma a due Parlamenti. E di ribadire la non pignorabilità, anno dopo anno, dei beni delle Asl e degli ospedali nelle Regioni commissariate e sotto piano di rientro.

Ora c'è da sperare che, decisa l'incostituzionalità, i buoi non siano intanto già scappati. Che tutto, insomma, sia inutile. Fatto sta che il Dl sul pagamento dei debiti della Pa non sembra aver risolto granché in sanità. Lo stanziamento di 14 miliardi in due anni copre infatti solo una parte dei 40 miliardi totali di scoperto stimati nel settore. Senza dire che tra meno di due anni lo scoperto riprenderà inesorabilmente a salire, anche perché la liquidità nel Ssn è destinata a scarseggiare sempre di più. Ma non basta: alla cassa per incassare i crediti, dicono le im-

prese del settore con le fatture scadute da un pezzo, finora sono andati in pochissimi. Per cifre con pochi zeri. Il rischio di un nuovo flop, insomma, con buona pace per i diritti delle imprese e per il rilancio dell'economia.



Salute: trovato nuovo difetto genetico che "avvelena" i neuroni e causa la Sla

ROMA. Un nuovo meccanismo genetico responsabile della forma più diffusa di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) è stato scoperto dai ricercatori dell'Università Cattolica Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" di Roma. Gli esperti hanno individuato un difetto genetico che causa la produzione di un eccesso di una proteina importante per la cellula. Questa proteina, chiamata Fus, va ad avvelenare i neuroni che controllano i movimenti muscolari, inducendo la neuro degenerazione alla base della malattia.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Aids e staminali

Battere le malattie genetiche si può

CRISTIANA PULCINELLI
ROMA

È una bella notizia quella giunta ieri sui successi di una nuova tecnica di terapia genica. Bella, anzi bellissima per Jacob, Mohammad, Giovanni, Kamal, Samuel e Canalp, i bambini affetti da gravi malattie che oggi sono senza sintomi. Bella per la terapia genica stessa che era passata dalle promesse dei primi anni Novanta a essere giudicata poco utile o addirittura pericolosa, in particolare dopo i due casi, uno negli Usa e uno in Francia, dei ragazzi morti in seguito al trattamento. Bella per il nostro paese, perché si tratta di una ricerca italiana.

La tecnica, semplificando, si può descrivere così: i ricercatori hanno prelevato il midollo dall'anca dei bambini. Dal midollo hanno isolato le cellule staminali e, da queste, hanno rimosso il gene difettoso. Hanno poi inserito nelle cellule il gene sano usando come "trasportatore" il virus dell'Aids. Infine hanno infuso di nuovo le staminali geneticamente modificate nei bambini. E i bambini sono guariti.

Un risultato molto promettente ottenuto da due sperimentazioni cliniche indipendenti condotte da ricercatori dell'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Tiget) di Milano guidati da Luigi Naldini. Le due ricerche sono state pubblicate online su Science e descrivono il primo successo clinico della terapia genica con vettori lentivirali, derivati dall'Hiv (il virus responsabile dell'Aids), su due rare malattie genetiche dell'infanzia, la leucodistrofia metacromatica e la sindrome di Wiskott-Aldrich.

Si tratta di due malattie poco diffuse, ma terribili. La leucodistrofia metacromatica colpisce il sistema nervoso: i bambini nascono apparentemente sani, ma presto iniziano

a perdere progressivamente le capacità cognitive e motorie acquisite fino a quel momento, senza alcuna possibilità di arrestare il processo neurodegenerativo. La sindrome di Wiskott-Aldrich invece ha per bersaglio il sistema immunitario. I bambini colpiti sono molto più vulnerabili del normale allo sviluppo di infezioni, tumori del sangue, malattie autoimmuni, ma anche emorragie ed eczemi. La sperimentazione, iniziata nel 2010, ha interessato 16 pazienti provenienti da tutto il mondo. Quelli pubblicati su Science sono i primi risultati ottenuti su 6 pazienti: 3 affetti da una malattia e 3 dall'altra. E sono risultati incoraggianti. Nel primo caso, lo studio condotto sui pazienti con leucodistrofia metacromatica, si è visto che a due anni dal trattamento di un piccolo paziente e a 18 mesi dal trattamento di altri due, la progressione della malattia si è fermata. Nel secondo, la sperimentazione condotta sui pazienti di sindrome di Wiskott-Aldrich, i sintomi della malattia, come le infezioni ricorrenti, si sono attenuati o sono addirittura scomparsi dopo un periodo compreso tra 20 e 32 mesi dal trattamento.

Perché usare l'Hiv? Il virus dell'Aids è un retrovirus, ovvero virus in grado di creare copie di Dna a partire dal suo genoma fatto di Rna. Il gene sano viene inserito nel retrovirus, cosicché quando infetta le cellule, la copia del suo genoma si integra nei cromosomi delle cellule, portando con sé il gene modificato. Le cellule "infettate" si replicano e la copia sana del gene si diffonde. In teoria, un'idea geniale. Però, le cose negli anni passati non sono andate sempre per il verso giusto. Ci sono stati anche effetti collaterali gravi come un aumento del rischio di leucemia. Tuttavia, i ricercatori autori del nuovo studio, scrivono che le analisi molecolari dei bambini trattati a Milano sembrano escludere questo rischio.



■ SELPRESS ■
 www.selpress.com
Direttore Responsabile
Giovanni MorandiDiffusione Testata
68.122

Galleggiare

in totale *relax* per rinascere

La Floating therapy si svolge in una vasca riempita con acqua a 35 gradi e sale di magnesio

Loredana Del Ninno

Stress e problemi addio. Almeno per un'ora grazie alla floating therapy, meglio conosciuta come terapia del galleggiamento, che promette risultati immediati ed è adatta a tutte le età. Sperimentata per la prima volta dal medico americano John Lilly alla fine degli Anni '50, la floating therapy rafforza le difese immunitarie, migliora l'efficienza del sistema cardiovascolare, abbassa la pressione, regolarizza l'equilibrio ormonale e favorisce il rilascio di endorfine che stimolano il buonumore.

Funziona così

La terapia del galleggiamento si svolge in una vasca, lontana da stimoli acustici e luminosi, riempita con 25 cm di acqua a cui vanno aggiunti 500 chili di solfato di magnesio, sotto forma di sale inglese, a una temperatura di circa 35 gradi. Sciolto in così poca acqua, il sale consente al corpo di galleggiare come accade nel Mar Morto e la sensazione avvertita è simile a quella che si proverebbe in assenza di gravità. La durata media di una seduta è di 50-60 minuti, ma potendo si può rimanere immersi fino a due ore. Se-

condo gli esperti un'ora di floating therapy, che induce immediatamente un profondo rilassamento muscolare e nervoso, corrisponde a circa sei ore di sonno. La terapia del galleggiamento fa bene alle articolazioni, è indicata anche in caso di artrite e artrosi e nella riabilitazione conseguente a infortuni. Giova molto anche a chi soffre di cefalee. L'unica accortezza riguarda chi ha la pressione bassa, che durante la permanenza in vasca cala ulteriormente. Il trattamento va evitato anche in presenza di ferite o escoriazioni sulla pelle perché l'acqua salata provoca bruciore. Al termine della seduta è possibile amplificare i benefici ricevuti sottoponendosi a un bel massaggio.

■ **La variante**

ABBINATA A SUONI E COLORI

La floating therapy può essere abbinata anche alla cromoterapia e alla musicoterapia. Colori e suoni, secondo gli esperti, stimolano i chakra, lavorando positivamente sull'energia. Gli effetti fisici e mentali sono paragonabili alla meditazione.

■ **L'accorgimento**

PORTA APERTA PER I CLAUSTROFOBICI

La terapia del galleggiamento non necessita di esercizi preparatori e non richiede competenze particolari. Chi soffre di claustrofobia può chiedere di lasciare la porta socchiusa e tenere accesa qualche spia luminosa.

■ **Lo studio**

QUANDO I SENSI SI SPENGO

Gli studi sulla deprivazione sensoriale, ovvero la possibilità di privare l'essere umano della percezione di una o più tipologie di stimoli sensoriali (vista, udito), condotti dal dottor John Lilly stanno alla base della floating therapy



■ SELPRESS ■
 www.selpress.com


■ Come sei ore di sonno

A TANTO EQUIVALE L'EFFETTO DI UNA SEDUTA

Secondo recenti studi e ricerche scientifiche, un'ora di Floating therapy che si svolge nella totale assenza di luci, di suoni e contatti regala all'organismo i benefici equivalenti a sei di sonno ristoratore. La vasca di deprivazione sensoriale, chiamata anche vasca di isolamento o vasca di galleggiamento, dove si svolgono le sedute è uno strumento inventato dal dottor John Lilly alla fine degli anni Cinquanta per lo studio della deprivazione sensoriale. Lilly trovò nei laboratori del National Institute of Mental Health una grande vasca usata durante la seconda guerra mondiale per lo studio sui sommozzatori. Decise di adattarla ai suoi scopi per studiare meglio gli effetti della deprivazione sensoriale sul cervello umano e sugli stati alterati di coscienza. Originariamente la vasca permetteva una posizione verticale, ma gli studi proseguirono sull'assetto orizzontale.



stampa | chiudi

IL «MUST» DELLA STAGIONE ESTIVA

Le infradito: sì per la spiaggia no per lunghe passeggiate in città

Possono favorire infiammazioni ai metatarsi o della pianta del piede e aumentano il rischio di distorsioni

MILANO - La scarpa è il vestito del nostro piede. E oltre che bella, deve calzare a pennello, essere comoda e adatta all'uso: semaforo verde, dunque, per il tacco alto per una serata a teatro o in pizzeria, ma non per un'intera giornata in ufficio. Così come le coloratissime infradito possono essere calzate per andare in spiaggia o in piscina, ma non per fare lunghe passeggiate in città. «Queste ciabatte ultraleggere, infatti, non offrono adeguato sostegno e protezione, possono dunque procurare dei traumi al piede e di conseguenza compromettere il nostro benessere» precisa Mauro Montesi, presidente dell'Associazione Italiana Podologi. Eppure, che siano di paglia, cuoio, gomma o plastica, le infradito sono sempre più di moda e per alcuni addirittura irrinunciabili, il vero must della stagione estiva, da mettere ai piedi in qualsiasi occasione. Ma se è di gran lunga meglio indossare le "flip flops" che andare a piedi nudi, per esempio, quando si cammina sul bordo di una piscina, nelle camere d'albergo e negli spogliatoi delle palestre, per evitare verruche plantari o il piede dell'atleta (infezione causata da un fungo che si insinua tra le dita dei piedi), se indossate troppo spesso o per alcune attività ad alta intensità le infradito possono causare una serie di problemi ai nostri piedi. Per esempio, essendo super basse possono favorire infiammazioni ai metatarsi o della pianta del piede e, non sostenendo adeguatamente l'arco plantare e il tallone, aumentano il rischio di distorsioni. «Inoltre - aggiunge Montesi - a lungo andare la fascetta tra il primo e il secondo dito danneggia lo spazio interdigitale, a causa della pressione del piede che, nel fare il passo, procura un trauma meccanico all'intersezione tra le due dita, con il rischio di vesciche e infezioni».

I CONSIGLI DELL'APMA - Se però siete tra coloro che non riescono a rinunciare alle ciabatte infradito, meglio seguire le raccomandazioni dell'Associazione dei Medici Podologi Americani: una serie di consigli per non mettere a repentaglio la salute dei piedi indossando l'infradito sbagliato al momento sbagliato. Innanzitutto, meglio preferire i modelli in pelle o in cuoio, che riducono il rischio di vesciche e altre irritazioni. Al momento dell'acquisto, inoltre, verificare che non siano troppo fragili (piegandole da un capo all'altro, sono da scartare quelle che si piegano completamente a metà) e siano della misura giusta, evitando che il piede esca dai bordi. Inoltre, evitare di indossare lo stesso paio anno dopo anno, se non perfettamente integro. Infine, è sconsigliato metterle ai piedi in previsione di lunghe camminate, lavori in giardino o attività sportive, perché ci rendono più vulnerabili a lesioni, distorsioni e fratture.

LA SCARPA GIUSTA PER OGNI OCCASIONE - «Insomma, buon senso e attenzione alla salute del piede dovrebbero guidarci al momento della scelta della scarpa da indossare, senza mettere al primo posto sempre e comunque l'estetica e il diktat della moda - commenta Montesi -. La scarpa deve essere infatti comoda, non deve procurare stress al piede e deve proteggerlo, perché un piede sano è

fondamentale per la nostra salute». «Un uso prolungato del tacco alto, per esempio - ricorda il podologo – compromette una corretta postura, alterando la distribuzione del nostro peso a sfavore dell'avampiede, crea inoltre problemi alla schiena e alla cervicale. Così come l'uso eccessivo di scarpe estremamente basse può causare dolori ai polpacci e tendiniti». Attenzione dunque a scegliere la scarpa giusta per ogni occasione, a seconda delle attività previste nel corso della giornata. «Il tacco ideale non dovrebbe superare i 4-5 centimetri e anche la pianta dovrebbe essere adeguatamente larga, non costringendo le cinque dita dei piedi a entrare in uno spazio che ne può contenere al massimo due. E se per andare al mare, via libera alle infradito, per una giornata in montagna meglio la scarpa chiusa, in modo che il piede poggi correttamente sul terreno accidentato. Ben venga, invece, camminare scalzi sulla sabbia o sul brecciolino, per stimolare le articolazioni del piede e contrastare, nei bambini, la formazione del piede piatto».

Simona Regina
stampa | chiudi