

Professioni. Il termine inizialmente previsto era il 30 giugno

Per l'intramoenia dei medici arriva la proroga al 30 ottobre

■ La libera professione **intramoenia** dei **medici** negli studi professionali cesserà il 31 ottobre e non più il 30 giugno come previsto dal milleproroghe 2012. A deciderlo è un mini-decreto legge che contiene questa unica previsione, approvato dal Consiglio dei ministri di martedì 26, ma che per circa 36 ore è rimasto, per un "disguido", nei cassetti di palazzo Chigi senza essere comunicato. Tanto che la proroga era attesa al Consiglio dei ministri "tecnico" di oggi dai sindacati medici che hanno anche minacciato scioperi se non fosse stata approvata.

Il Dl «misure urgenti in materia sanitaria» contiene per ora questa unica previsione ed

è stato anche annunciato ieri dal Governo alla conferenza dei capigruppo alla Camera e messo in lista per l'esame dell'aula a fine luglio.

Ma nel suo iter parlamentare potrebbe ereditare parte delle norme previste nel «decreto» messo a punto dal ministro della Salute **Renato Balduzzi** (si veda «Il Sole-24 Ore di martedì 26 giugno») che però non è stato approvato. In particolare le modifiche potrebbero aggiungere le norme su cui Balduzzi si era già accordato con i parlamentari nel mese di aprile e che al di là della proroga prevedono un vero e proprio riordino della libera professione. In questo testo la scadenza dell'intramoenia negli

studi è fissato al 30 novembre, data in cui i medici possono cambiare la loro opzione annuale per l'esclusività del rapporto di lavoro. Per quanto riguarda gli spazi, in caso le Regioni non possano garantire strutture ad hoc intraziendali, è previsto l'obbligo di acquistarle, affittarle o reperirle tramite convenzioni con soggetti pubblici. Dove cioè non è davvero possibile si potranno autorizzare ma solo «in via residuale» programmi sperimentali per l'utilizzo di studi professionali collegati in rete grazie a un'infrastruttura telematica che servirà anche al controllo dei pagamenti da parte dei pazienti.

P. D. Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



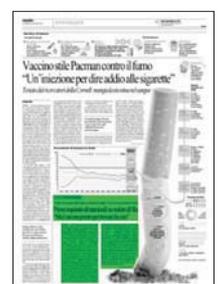
Il caso

L'intervento eseguito dall'equipe coordinata da Angelo Vescovi su un paziente di 31 anni

Primo trapianto di staminali su malato di Sla "Ma è ancora presto per trovare la cura"

ROMA — Anni di sperimentazioni sugli animali sono serviti a circoscrivere i rischi. Oggi il primo trapianto di cellule staminali è stato effettuato su un uomo malato di Sla, o morbo di Lou Gehrig: la sclerosi laterale amiotrofica che blocca progressivamente i movimenti del corpo. L'intervento è stato coordinato da Angelo Vescovi, direttore scientifico dell'Istituto Casa Sollievo della Sofferenza di San Pio a San Giovanni Rotondo. Il paziente (il primo di 18 che riceveranno il trapianto al ritmo di circa uno al mese) è un uomo di 31 anni, proveniente dalla Lombardia, in uno stadio avanzato della malattia. «Per la prima volta - spiega Vescovi - abbiamo usato cellule staminali ottenute dalla corteccia cerebrale di un bambino in gestazione morto a causa di un aborto spontaneo». Per ottenere il frammento di tessuto cerebrale medici e ricercatori hanno seguito le stesse procedure necessarie per i trapianti di organo. «Dalla porzione di corteccia - spiega ancora Vescovi - abbiamo selezionato e messo in cultura le staminali. Nel primo intervento le abbiamo iniettate nel midollo spinale, all'altezza dei lombi. Alcuni dei pazienti successivi riceveranno l'iniezione anche a livello cervicale». Le staminali vengono sperimentate in medicina perché hanno un'elevata capacità proliferativa. Moltiplicandosi con molta rapidità, permettono di ricostituire tessuti danneggiati per le ragioni più diverse. Ma rischiano anche di sfuggire dal controllo e provocare tumori. «Il nostro è uno studio di fase uno» spiega Vescovi. «Il suo obiettivo è dimostrare che il trattamento non causa danni alla salute. Solo dopo aver controllato che questa pratica è sicura andremo a verificare gli eventuali progressi nei pazienti. È assolutamente troppo presto per poter parlare di una cura della Sla». (e.d.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TERNI

Contro la Sla staminali da un feto

In Italia il primo
trapianto al mondo
Ora la sperimentazione

Valentina Arcovio

A PAGINA 24

Staminali da un feto per sconfiggere la Sla

Trapianto a Terni, è il primo al mondo: "Via alla sperimentazione"

il caso

VALENTINA ARCOVIO

Il primo trapianto al mondo di cellule staminali cerebrali in un paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (Sla) porta il marchio Made in Italy. A varcare questa frontiera della medicina rigenerativa, infatti, è stato un gruppo di ricercatori italiani, coordinati da Angelo Vescovi, direttore dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Pio (San Giovanni Rotondo) e, per la parte neurologica, da Letizia Mazzini, responsabile del Centro Sla dell'Ospedale Maggiore della Carità (Novara). Non esistono precedenti sull'uomo: sia il tipo di cellule che le modalità di iniezione sono del tutto innovativi.

Al momento è uno studio di fase I, che si propone di verificare se il trapianto di cellule staminali cerebrali nel midollo spinale possa comportare dei danni sui pazienti. E' quindi presto per parla-

re di cura, ma la speranza è che la tecnica freni, o rallenti, la morte dei motoneuroni, che nella Sla si distruggono gradualmente, paralizzando i muscoli, fino a causare la morte del paziente.

L'intervento è stato effettuato dal team di neurochirurgia dell'Ospedale Santa Maria di Terni, dove è situato il laboratorio che produce le cellule da impiantare. Il trapianto - diretto da Sandro Carletti dell'ospedale di Terni e dal neurochirurgo Nicholas Boulis della Emory University Clinic di Atlanta - è stato eseguito sul primo dei 18 pazienti reclutati nella sperimentazione, autorizzata dall'Istituto Superiore di Sanità.

Il paziente, 31enne, ha ricevuto tre iniezioni nel lato sinistro del midollo spinale lombare, ciascuna di 15 millesimi di millilitro, che contenevano poco meno di due milioni e mezzo di cellule staminali cerebrali. «Il paziente si è risvegliato - riferiscono i medici - in buone condizioni, respira autonomamente e le sue condizioni cliniche e psicologiche sono più che soddisfacenti». A

questo seguiranno gli interventi sugli altri pazienti, con cadenza mensile. L'impianto delle cellule è irreversibile, cioè non possono essere rimosse, e le reazioni nell'uomo sono tutte da verificare. E per evitare una reazione da rigetto ai pazienti verranno somministrati per tutta la vita farmaci immunosoppressivi.

La condizione clinica di questo primo paziente, e successivamente degli altri, sarà monitorata nei mesi e anni a seguire, documentando l'evoluzione della malattia.

La tecnica, messa a punto nel 1996 da Vescovi, non ha sollevato dubbi etici. Le staminali provengono da un frammento di tessuto cerebrale prelevato da un feto deceduto per cause naturali. Queste cellule saranno sufficienti per la sperimentazione e per quelle successive che il team sta organizzando su altre malattie neurodegenerative, in collaborazione anche con cliniche europee e statunitensi. Infatti, se questo trapianto si rivelasse efficace, ci sono buone probabilità che la stessa tecnica venga applicata per trattare altre patologie.

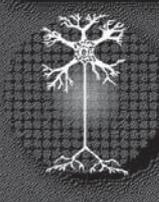
3
iniezioni
Sono state
effettuate
nel
midollo
spinale
lombare

18
pazienti
Sono gli altri
malati
che
riceveranno
il trattamento
sperimentale

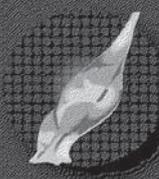


La SLA Sclerosi Laterale Amiotrofica

IN CONDIZIONI NORMALI



I motoneuroni sono cellule che dal midollo spinale conducono ai muscoli i comandi, ricevuti dal cervello, per il movimento



Il muscolo si contrae permettendo i movimenti volontari del corpo

CON LA MALATTIA IN ATTO

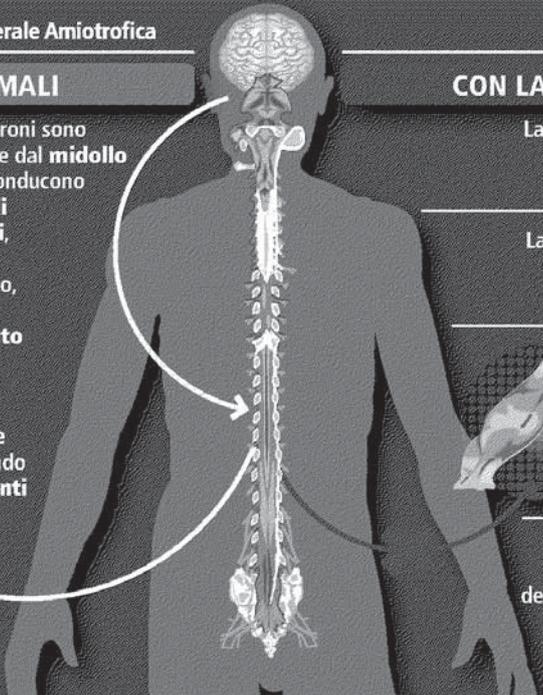
La Sla è una malattia che porta alla degenerazione dei motoneuroni

La scomparsa dei motoneuroni causa una progressiva atrofia muscolare



I muscoli volontari non ricevono più i comandi del cervello e si atrofizzano

La conseguenza è una paralisi progressiva dei quattro arti e dei muscoli deputati alla deglutizione e alla parola



Centimetri - LA STAMPA



Primo intervento al mondo

Staminali di un feto affetto da Sla

Primo trapianto di cellule staminali del cervello umano nel midollo spinale di un malato di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla). Il donatore è un feto morto. Lunedì scorso, alle 16, l'équipe coordinata da Angelo Vescovi, direttore dell'Istituto Casa sollievo della sofferenza di San Pio (San Giovanni Rotondo), e da Letizia Mazzini, del Centro Sla dell'ospedale Maggiore della Carità (Novara), ha effettuato l'intervento. Il paziente, 31 anni, è il primo di 18 malati di Sla selezionati per un test di fase I autorizzato dall'Istituto superiore di Sanità. La tecnica utilizzata è stata messa a punto nel 1996 da Vescovi. Le staminali provengono da un frammento cerebrale prelevato da un feto deceduto per cause naturali. Al paziente sono state iniettate due milioni e mezzo di cellule staminali vicino ai neuroni motori uccisi dalla malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Madrid, 440 milioni di tagli alla sanità

La scure dei tagli in nome della crisi cadrà dal primo di luglio sul fiore all'occhiello dell'amministrazione spagnola: il sistema nazionale sanitario. Anche se alcune comunità autonome hanno annunciato che non applicheranno la riforma, il ministro per la Salute, Ana Mato, spera di risparmiare 440 milioni di euro. Con una manovra che dal primo luglio vedrà i pensionati - fino ad ora esenti - pagare un ticket in base al reddito, alcuni medicinali finora gratuiti diventare a pagamento e ridursi la platea degli aventi diritto.



Dopo l'ictus l'hi-tech aiuta a stare meglio

Un tapis roulant diviso nel mezzo, con due diverse velocità. E un videogioco che aiuta a muoversi e registra tutti i dati del paziente.

Una cosa fa più paura dell'infarto: l'ictus. Perché chi sopravvive ne porta spesso le conseguenze e il recupero è lento, difficile e frustrante. Man mano, però, che i neurologi studiano e conoscono meglio il cervello, si aprono nuove possibilità di terapia dopo un attacco ischemico. Negli Stati Uniti, per esempio, hanno messo a punto uno speciale tapis roulant diviso nel mezzo, con due velocità diverse per stimolare in modo mirato la parte rimasta colpita dall'ictus. Le gambe del paziente in questo modo sono costrette a

muoversi in modo differente e ciò aiuta il recupero. Uno studio pubblicato sul *Journal of neurology* indica che questa tecnica aiuta, nel breve termine, a «risettare» il cervello per ripristinare un movimento corretto.

Alla Newcastle University, invece, hanno messo a punto uno speciale videogame (*Limbs alive*) per chi ha subito un ictus: con animazione in tre dimensioni, spinge a usare gli arti superiori e, al tempo stesso, registra i dati e i progressi fatti per poterli valutare insieme

allo specialista. ■

12%

la percentuale dei decessi, in Italia, provocati dall'ictus (200 mila casi ogni anno). L'ictus rappresenta anche la prima causa di invalidità.



Vaccino stile Pacman contro il fumo

“Un’iniezione per dire addio alle sigarette”

Testato dai ricercatori della Cornell: mangia la nicotina nel sangue

Impedisce che arrivi al cervello: punta a spezzare il meccanismo della dipendenza

L'anticorpo viene prodotto dal fegato e per questo gli effetti durano nel tempo

ELENA DUSI

ROMA — Smettere di fumare è un po' come trovarsi in un videogioco. «Pensiamo a Pacman. Gli anticorpi dell'organismo viaggiano ovunque nei vasi sanguigni. Se ogni volta che incontrano una molecola di nicotina riescono a bloccarla, possono impedirle di raggiungere il cervello e produrre i suoi effetti nocivi». Ronald Crystal, genetista della Cornell University di New York, sintetizza così la sua visione di un vaccino capace con una singola iniezione di liberare per sempre dal vizio del fumo. Il rimedio contro il tabagismo oggi viene sperimentato sui topi. Prima che arrivi in farmacia occorreranno ancora i test sull'uomo, ma gli sforzi per contrastare il meccanismo della dipendenza dalla nicotina non saranno mai sproporzionati rispetto ai benefici. Il fumo infatti è considerato responsabile di un decesso su sei: più di 70mila persone all'anno solo in Italia.

Il vaccino allo studio a New York punta a spezzare il meccanismo della dipendenza. L'anticorpo-Pacman, dopo aver abbracciato la molecola di nicotina, forma un agglomerato ingombrante, incapace di superare quel filtro assai selettivo che protegge il cervello dall'ingresso di sostanze estranee. La nicotina da sola non fa fatica a superare la barriera, uscire dal circolo sanguigno, entrare nel cervello e legarsi ai recet-

tori del piacere, creando quella dipendenza da cui meno di un individuo su tre - tra coloro che decidono di smettere - riesce a liberarsi nel corso della vita. «Ogni boccata di fumo - scrivono i ricercatori guidati da Crystal su *Science Translational Medicine* - contiene più di 4mila sostanze chimiche diverse. Ma è la nicotina il vero responsabile del meccanismo della dipendenza». Una sigaretta ne rilascia tra i 1 e 1,5 milligrammi, meno del 3 per cento del suo peso. In circa 15 secondi questa sostanza passa dai polmoni al sangue fino a raggiungere il cervello. Da lì, innesca piacere, senso di riduzione dello stress, ma anche la necessità di accendere un'altra sigaretta dopo aver spento la prima.

Convincere gli anticorpi ad attaccare la nicotina nel sangue prima che raggiunga il cervello non è impresa semplice. Le molecole rilasciate dal fumo sono infatti troppo piccole perché il sistema immunitario le riconosca come nemiche. E i vaccini sperimentati finora, a base di anticorpi già maturi addestrati a identificare e distruggere la nicotina, sono risultati efficaci per periodi troppo brevi. «Spesso chi riceveva le iniezioni lamentava problemi di allergia o febbre» spiega Laura Carrozzi, epidemiologa della Società italiana di medicina respiratoria, dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana e del Cnr. «In al-

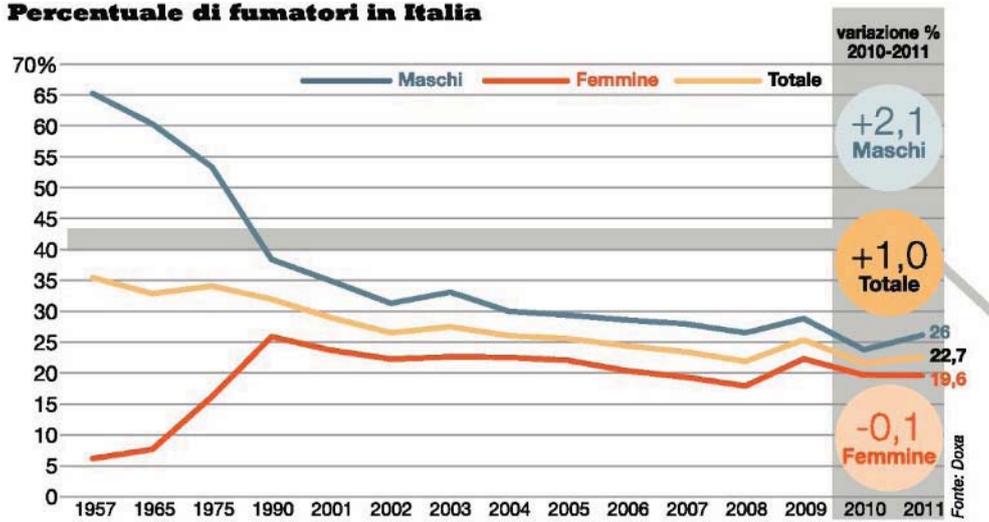
ternativa, si usano ormai comunemente prodotti sostitutivi del tabacco somministrati attraverso cerotti, inalatori o pasticche, un antidepressivo chiamato bupropione o un farmaco detto vareniclina, che si lega parzialmente ai recettori della nicotina nel cervello. Tutti questi prodotti alleviano i sintomi dell'astinenza, ma non bastano a smettere di fumare se manca la forza di volontà».

A differenza dei vaccini tradizionali, questo contiene una sequenza di geni con tutte le istruzioni necessarie alle cellule per sintetizzare l'anticorpo-Pacman. Il frammento di materiale genetico viene inserito in un virus. Il microrganismo si occuperà di trasferirlo nelle cellule del fegato, dove inizierà la fabbricazione dell'anticorpo. I topolini che hanno ricevuto il vaccino nel laboratorio di New York hanno visto il livello di nicotina circolante nel sangue ridursi al 15 per cento della dose normale. E il fatto che l'anticorpo fosse prodotto direttamente dal fegato ha reso l'effetto di una singola iniezione permanente nel tempo. «Per il momento abbiamo svolto gli esperimenti solo nelle cavie» precisa Crystal. «Ma abbiamo fiducia che questa strategia possa aiutare i milioni di fumatori che hanno deciso di liberarsi dal vizio ma non hanno la forza per riuscirci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Percentuale di fumatori in Italia



Smettere di fumare

I tre tipi di vaccino

1 Si iniettano piccole dosi di nicotina

Ma le molecole di nicotina sono troppo piccole e non vengono intercettate dal sistema immunitario



2 Si iniettano direttamente gli anticorpi

Ma l'efficacia dura solo poche settimane e gli anticorpi hanno qualche effetto collaterale



3 Il nuovo approccio

Si inserisce nelle cellule del fegato la sequenza di Dna che ordina all'organo di produrre anticorpi contro la nicotina. In sperimentazione sui topi



Gli altri farmaci



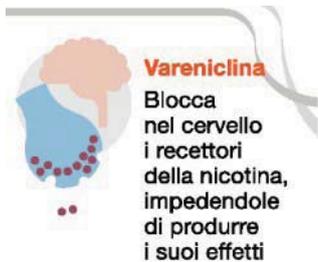
Sostituti della nicotina

Cerotti, pasticche, inalatori che somministrano dosi ridotte e decrescenti di nicotina



Bupropione

È un antidepressivo. Per caso si scoprì che i pazienti che lo prendevano spesso smettevano di fumare

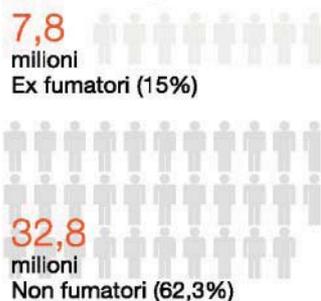
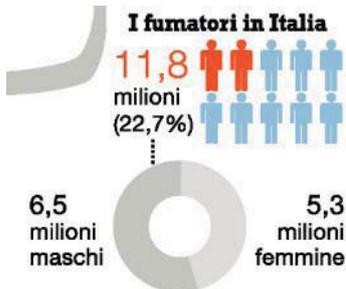


Vareniclina

Blocca nel cervello i recettori della nicotina, impedendole di produrre i suoi effetti

Quando si smette: gli effetti

- dopo 8 ore**
Il livello di nicotina nel sangue cala al 6% rispetto al momento in cui si fuma
- dopo 12 ore**
Il livello di ossigeno nel sangue torna normale
- 24 ore**
Il livello di nicotina nel sangue scende a zero
- 60 ore**
Gusto e olfatto iniziano a migliorare. Gli alveoli si rilassano. La nicotina scompare dal corpo
- 2-4 settimane**
I sintomi dell'astinenza si riducono
- 2 settimane 3 mesi**
La funzione polmonare migliora del 30%. La pelle riprende il colore naturale



13,6 il numero medio di sigarette giornaliere

Fonte: Daxa-Istituto Superiore di Sanità 2011

I costi

10,5 miliardi all'anno le entrate per lo stato (accise)

7,5 miliardi all'anno i costi sanitari per chi contrae malattie legate al fumo

COTTO E MANGIATO La scoperta di uno studio americano

Sorpresa: le calorie non sono tutte uguali

Basta pregiudizi, grassi e zuccheri fanno dimagrire. Purché siano buoni (e non solo da mangiare)

Simonetta Caminiti

■ Pensiamo sempre di ridurre tutto a un numero. D'estate, poi, se si tratta di calcolo delle calorie, quasi ci metteremmo a cercarle dove non esistono. O dove, semplicemente, non spaventano. Sì, perché uno studio americano pubblicato dal *Journal of American Association* ci istruisce oggi su quanto le calorie, da cibo a cibo, possano essere diverse.

Guai a demonizzarle, farsi bastare cifre e bilanci quotidiani: le calorie sembrano tutte uguali come fili d'erba, male cose non stanno così. Non solo. Quelli che per secoli sono stati considerati pericolosi attentati alla linea e alla salute (i grassi e gli zuccheri) possono rappresentare un alleato molto strategico per non recuperare i chili persi, e per accelerare i processi di dimagrimento. Come? Come sempre: scegliendo quelli giusti.

Lo studio americano, condotto dal dottor David Ludwig a Boston, ha verificato l'impatto di diete diverse sulla spesa energetica dei pazienti, oltre a quello degli ormoni e dei valori più indicativi sui test del sangue. La difficoltà più comune? Naturalmente, mantenere il peso forma una volta terminata qualunque cura dimagrante. Ma, tra gli altri benefici del mantenimento, a saper scegliere tra gli

scaffali giusti, c'è anche il risparmio economico.

La svolta è proprio la distinzione tra gli alimenti ricchi di grassi e di zuccheri «pericolosi», e i cibi che invece, pur contenendo carboidrati o grassi, aiutano a dimagrire prima e meglio. La dieta vincente sarebbe un'alimentazione simile a quella mediterranea, ricca di pesce, frutta, verdure e fibre, certo, ma anche una piccola quantità di mandorle e noci, gli oli più sani e la farina d'avena.

I 21 partecipanti allo studio, di età compresa tra i 18 e i 40 anni, hanno dimostrato l'insuccesso a lungo termine della dieta con più scarsa quantità di grassi. All'inizio, infatti, una dieta contenente il 45% delle calorie dai carboidrati, il 30% dai grassi e il 25% dalle proteine, aveva garantito una perdita di chili pari al 10% del peso corporeo dei partecipanti. Il mese successivo, per 30 giorni, i pazienti hanno sperimentato un'alimentazione con notevole taglio di grassi e zuccheri, cioè una dieta a bassissimo contenuto di carboidrati (la cosiddetta «dieta Atkins»); altri due regimi alimentari sono subentrati nelle otto settimane seguenti. La dieta con risultati peggiori? Quella, appunto, in cui le calorie quotidiane tendevano a escludere i piccoli (falsi) demoni della nostra cucina: oli e carboidrati. I trigliceridi

dei pazienti sono aumentati, e il cosiddetto «colesterolo buono» si è ridotto. Guai a tagliare categoricamente - parola del dottor Ludwig - qualsiasi sostanza alimentare. Ma quali sono gli zuccheri e i grassi dei quali invece possiamo fidarci? Margherita Caroli, pediatra ed esperta di nutrizione, dice che «leggere tra gli ingredienti di una pietanza "oli vegetali" è come ricevere una lettera anonima: non sappiamo chi ce la manda. Lo stesso vale per i grassi saturi, quelli animali, e gli oli vegetali come quello di cocco e di palma. E poi gli zuccheri aggiunti. I grassi "buoni" sono quelli dell'olio ma non tutto: anzitutto quello dell'oliva, poi l'olio di mais, quello di semi di girasole e di arachidi. Quanto agli zuccheri - prosegue Caroli - sono indicati gli alimenti ricchi di amido, come pasta, riso e pane, purché accompagnati da fibre o, meglio ancora, integrali».

La ricetta vincente, insomma, è una vecchia e sempreverde filosofia. Smascherare i nemici, lasciar-sene sedurre ma con grazia, e perché no, invitarli a cena...

RIVOLUZIONE A TAVOLA
Smontata la base di tutte le diete: contare l'apporto calorico non serve a nulla



PAPPA E CICCIA

La popolazione degli oversize è in aumento del 25%, rispetto al 2002. Negli Usa i ciccioni sono addirittura il 78,6% degli adulti. Secondo uno studio del Worldwatch Institute in ben 177 Paesi del mondo il 38% degli adulti, di età superiore ai 15 anni, è obeso



2 miliardi

le persone sovrappeso nel mondo: 155 milioni sono piccoli, cioè il 10% dei bambini del pianeta

Buoni e cattivi



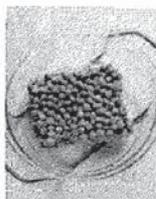
Butta giù la pasta...

Gli zuccheri buoni: pasta e riso, ma conditi con alimenti ricchi di fibre. E i cereali. Dire che la pasta fa ingrassare è reato...



Liscio come l'olio

Anche i grassi non sono tutti cattivi. Quelli buoni sono quattro tipi di olio: oliva, mais, arachidi e semi di girasole



Legati ai legumi

Il cibo «jolly», buono per tutte le stagioni, tra carboidrati e proteine: i legumi. Fagioli, piselli, fave e lenticchie. Buttatevi...

