

Il trapianto di mano diventa adulto

DA MILANO

Ridurre la terapia immunosoppressiva dopo il trapianto di mano e sperimentare nuove frontiere della microchirurgia, addirittura in utero. Sono queste le frontiere cui punta Marco Lanzetta, pioniere del trapianto di mano, che ha fatto parte dell'equipe del primo intervento al mondo eseguito in Francia nel 1998 e ha operato gli unici tre pazienti nel nostro Paese. Dopo dieci anni, l'esperienza è cresciuta e si può guardare ad altri traguardi, per esempio la riduzione della terapia immunosoppressiva: «Stiamo sperimentando la progressiva riduzione della quantità e del numero dei farma-



Il chirurgo Marco Lanzetta: ora sperimentiamo la riduzione della terapia immunosoppressiva. E guarda agli interventi su malformazioni in utero

ci. Abbiamo il vantaggio, rispetto ad altri trapianti, di poter monitorare immediatamente l'eventuale rigetto e poter quindi correggere la dose dei farmaci immunosoppressivi da somministrare». Una delle maggiori critiche al trapianto di mano da parte di alcuni chirurghi e biotecnici era proprio l'accusa di trasformare un disabile sano in un malato cronico. Si tratta comunque di un intervento di nicchia: «Finora nel mondo sono sta-

ti trattati 33 pazienti, con 12 trapianti bilaterali, 19 monolaterali e 2 di dita». La selezione infatti è quanto mai severa: il candidato deve avere perso la mano dominante o entrambe, avere provato tutte le protesi disponibili senza trovare soluzioni adeguate, avere superato gli esami preparatori e test psicologici. Altre sperimentazioni di microchirurgia si affacciano all'orizzonte: «Negli Stati Uniti sono già state eseguite correzioni in utero di malformazioni quali la spina bifida - racconta Lanzetta -. Siamo pronti a intervenire su anomalie di origine non genetica che impediscano la corretta crescita degli arti».

Enrico Negrotti

Sanità, Aris «chiama» la politica

DA MILANO

I dipendenti della sanità privata sono scesi in sciopero ieri per chiedere il rinnovo del loro contratto di lavoro, scaduto ormai da 33 mesi. Un lungo corteo ha manifestato nella capitale la protesta di questi lavoratori. Che hanno ottenuto la solidarietà dei loro datori di lavoro dell'Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari): «Non possiamo che esprimere la nostra solidarietà con i lavoratori in sciopero - ha dichiarato il presidente Aris, fratello Mario Bonora -. Hanno ragione. La situazione è divenuta insostenibile. Non abbiamo difficoltà a riconoscerlo perché siamo esattamente nella loro stessa situazione». Aris, che il mese scorso ha distinto la propria posizione rispetto all'Alip (Associazione italiana ospedalità privata), ha chiesto al coor-

dinatore degli assessori regionali di convocare il tavolo permanente di concertazione.

A scendere in piazza a Roma sono state circa 25mila persone, secondo gli organizzatori della manifestazione, che si è conclusa a piazza Venezia. Parla di successo ogni oltre aspettativa Daniela Volpato, segretario nazionale Cisl Funzione pubblica: «Siamo soddisfatti per il successo delle iniziative di oggi, ma continueremo la mobilitazione: manterremo in tutte le cliniche assemblee permanenti per tenere accesa l'attenzione sul problema. Nel frattempo abbiamo richiamato governo e regioni alle loro responsabilità». A frenare l'apertura delle trattative però,

Ieri sciopero del settore privato per il contratto Fratell Bonora: siamo a fianco dei lavoratori

secondo il presidente dell'Aris, è la mancata assicurazione da parte delle Conferenze Stato-Regioni della copertura dei maggiori costi derivanti dal nuovo contratto, come già avvenuto negli ultimi due rinnovi: «Se firmassimo il rinnovo del contratto senza le necessarie coperture promesse - aggiunge Fratell Bonora - costringeremo numerosi istituti a dichiarare fallimento e a chiudere i battenti con relativa perdita di numerosi posti di lavoro». Nelle strutture associate all'Aris lavorano oltre 45mila persone: «Se si dovesse applicare l'aumento applicato, e finanziato, al personale del pubblico ci sarebbe un onere aggiuntivo complessivo di oltre 120 milioni di euro».

SALUTE E RISORSE

Incontro «bipartisan» per discutere degli spazi offerti negli ospedali per le terapie neonatali

Binetti (Pd): problema da approfondire. Il Pdl: tagli indifferibili, ma non si tocchi il diritto alla vita

Neonati prematuri, polemica sui posti letto

I medici chiedono chiarezza sui fondi Roccella assicura: i soldi ci sono

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

Nelle terapie intensive neonatali mancano i posti letto. E i tagli alla sanità rischiano di aggravare la situazione, soprattutto sul versante del personale infermieristico. È l'allarme lanciato ieri a Roma dal convegno Assistenza neonatale in Italia: luci e ombre, tenutosi a Palazzo san Macuto. Il sottosegretario al Welfare Eugenio Roccella è intervenuto a rassicurare: i tagli erano «indifferibili», ma i 7 milioni previsti nel 2007 dal governo Prodi per la ristrutturazione dell'edilizia sanitaria si sono salvati dalla scure e andranno a potenziare questo delicato settore di emergenza. «La difesa della vita non può essere ideologica, ma deve essere concreta a partire dalle vite fragili. Quelle dei prematuri, ma anche quelle in stato vegetativo, oggi spesso considerate senza valore e definite "non vivi" o addirittura "non morti". Un fatto concreto. Aiutare le donne con parti prematuri a conciliare meglio vita e lavoro, grazie a una modifica della legge 53 del 2000».

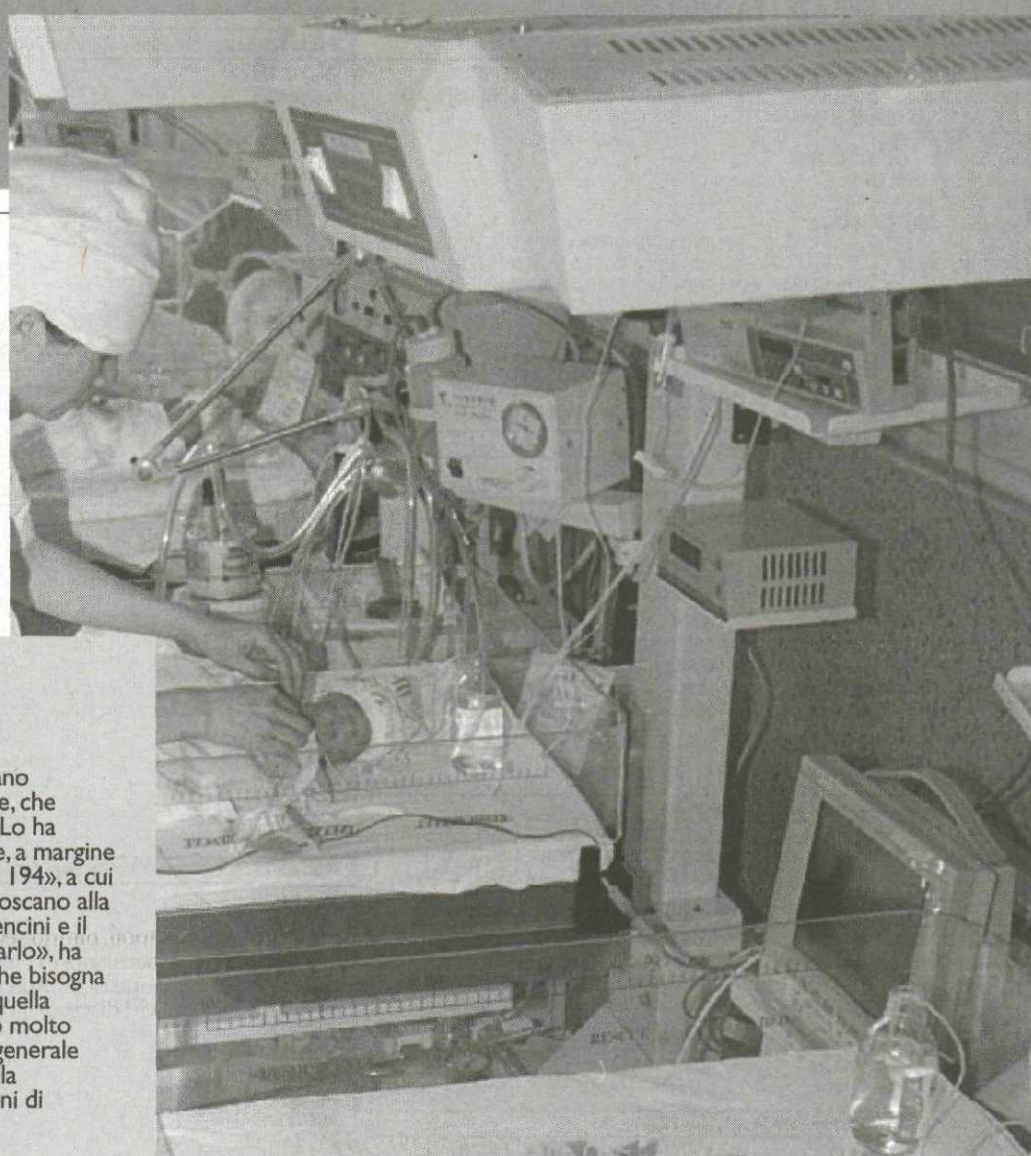
Concorda Paola Binetti, organizzatrice del convegno insieme alla società italiana di neonatologia: «Occorre approfondire tutte le dimensioni del problema, scientifiche, sociali, politiche, per cercare soluzioni». Un incontro bipartisan, al quale hanno preso parte esponenti del Pd, come Emanuela Baio Dossi (che con la Binetti si batté già nella scorsa legislatura per i finanziamenti alle terapie neonatali) e l'ex sottosegretario al Welfare Cristina De Luca. Ma anche del Pdl, come il medico parlamentare Raffaele Calabrò. Hanno soprattutto ascoltato i racconti dei medici. Dai quali sono emerse non solo le luci - perché fortunatamente i nostri ospedali quasi sempre garantiscono prestazioni all'altezza - ma soprattutto le ombre. In tutta Italia i neonati pretermine sono 40mila, e tra loro i più a rischio sono quelli che pesano meno di un chilo e mezzo o hanno un'età gestazionale inferiore alle 32 settimane. Sono 5mila, pari all'1% di tutti i nati. Ma contribuiscono in modo significativo - più della metà - alla mortalità infantile. Che nel Centro-Sud è doppia (4 su mille) rispetto al Nord. Non a caso le due voci più accorate che si sono levate ieri al convegno vengono da

Lazio e Campania. Mario De Curtis, ordinario di Neonatologia alla Sapienza e responsabile della terapia intensiva del Policlinico Umberto I di Roma, ha sottolineato come i 13 centri del Lazio siano dotati di 55 posti letto. «Ce ne vorrebbero almeno altri venti. Una delibera regionale del 2007 ne aveva disposti 24. Ma nulla è stato fatto e i recenti decreti, con il blocco delle assunzioni, vanno in direzione contraria. La necessità di un pareggio economico non giustifica un risparmio nell'assistenza materno-infantile e ai neonati pretermine». Riferisce una realtà simile il suo collega della Federico II di Napoli Roberto Paludetto, che è anche responsabile del servizio di trasporto di emergenza: 1.800 viaggi della speranza in tutta la regione ogni anno (su un totale di 64mila nati). I 15 centri di terapia intensiva hanno 72 posti. Ma ce ne vorrebbero almeno altri 15. «Siamo costretti a trasferire bimbi particolarmente fragili in diversi ospedali, aumentando i rischi e creando ulteriori disagi per le madri». Il paradosso - tragico - è che cioè accade a mamme che scelgono di partorire in centri di terzo livello, attrezzati per la terapia intensiva. Nel Lazio la mortalità dei bimbi trasferiti in altri ospedali è stata dell'80% superiore rispetto a quelli curati dove nati, ha riferito De Curtis. Tra le immigrate la situazione è in genere peggiore. A monte, per le difficoltà nel seguirle bene in gravidanza. E, poi per il fatto che molte, irregolari, non si fidano del ricovero (pur garantito). Tra le soluzioni proposte, il potenziamento dei centri più grandi, piuttosto che tenere tante unità di terapia sparse sul territorio. I "punti nascita", è emerso sono troppi. «Il 35% esegue ogni anno meno di 500 parti (considerati la soglia minima di sicurezza dal Progetto materno-infantile del 2000 ndr), in media 278. Più o meno l'11% di tutte le nascite», ha ammesso il sottosegretario Roccella. A volte, ha ricordato, tagliare significa razionalizzare.

IL SOTTOSEGRETARIO

«La 194 non va rivista ma applicata in tutte le sue parti»

«La 194 non va rivista ma bisogna trovare delle linee guida che possano permettere l'applicazione delle parti che non sono mai state applicate, che possano consentire di dare delle direttive omogenee sul territorio». Lo ha detto Eugenio Roccella, sottosegretario al Welfare, parlando a Firenze, a margine della presentazione del libro di Carlo Casini «A trent'anni dalla legge 194», a cui hanno partecipato, oltre alla stessa Roccella e all'autore, l'assessore toscano alla sanità Enrico Rossi, il presidente del Consiglio regionale Riccardo Nencini e il capogruppo dell'Udc Marco Carraresi. «Questo noi cercheremo di farlo», ha assicurato la Roccella ricordando che «abbiamo sempre sostenuto che bisogna applicare interamente la legge 194, prima di tutto nella prima parte, quella riservata alla prevenzione, che è stata applicata poco, male e in modo molto disomogeneo in Italia». Sulle eventuali nuove linee guida servirà una generale condivisione. «Le linee guida - ricorda - devono essere approvate nella conferenza Stato-Regioni, e quindi devono essere approvate da regioni di indirizzo politico diverso e trovare una condivisione è un obbligo».



Più futuro per il «Bambino Gesù»

DA ROMA LUCA LIVERANI

Si chiama «Dai un Futuro al Futuro» - dove il secondo "futuro" sono i bambini - ed è la nuova campagna sociale dell'Ospedale Bambino Gesù, che comprende uno spot e tre importanti progetti di raccolta fondi per dotare il policlinico pediatrico di nuove attrezzature diagnostiche all'avanguardia e per operare bambini leucemici provenienti da paesi poveri. Lo spot televisivo a sostegno della campagna sociale è stato realizzato grazie alla impegno gratuito di artisti quali, fra gli altri, Sergio Rubini alla regia e Lucio Dalla che ha offerto una sua canzone. Da sempre l'ospedale pediatrico, convenzionato col servizio sanitario nazionale, offre le sue prestazioni anche a bambini stranieri sprovvisti di qualsiasi copertura economica. E quando si tratta della cura di un bambino leucemico, comprensiva di trapianto di midollo osseo, le cifre oscillano tra i 100 e i 200 mila euro a paziente. Le ultime richieste arrivate riguardano, ad esempio, E.A., 5 anni, etiopie, af-

Parte una campagna sociale per raccogliere fondi in favore dell'ospedale pediatrico. Obiettivo: potenziare strumenti e attrezzature e accogliere i piccoli leucemici

fetta da leucemia linfoblastica acuta, o M.S., 3 anni, bosniaco che necessita di trapianto del midollo, oppure S.V., 17 anni, ucraina, che non può essere sottoposta a trapianto per una mielodisplasia. Tutti, da qui a Natale, possono condurre, anche con poco, a salvare la vita a questi e altri piccoli malati. «Illumina il Natale con la costellazione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù» è il nome dell'operazione che prevede la vendita di tradizionali biglietti di auguri natalizi, accompagnati da una vetrofania formata da sette decalcomanie da applicare alla finestra, a mo' di costellazione. La lu-

ce diurna del sole le rende luminose di sera, per testimoniare che in quella casa c'è chi per Natale ha pensato anche ai bambini più sfortunati. Per singoli e aziende i biglietti sono in vendita sul sito www.sostienipiobg.it.

Il secondo progetto si chiama «Una squadra per vincere», dove la squadra sono le aziende associate alla Confartigianato Imprese di Terni, che saranno coinvolte da novembre in una raccolta di fondi che durerà due anni. Obiettivo è l'acquisto di una nuova Tac 64 multistrato, apparecchiatura diagnostica di ultima generazione capace di offrire immagini tridimensionali istantanee degli organi da esplorare, senza sedazione o anestesia e con una minore intensità di raggi X.

«Il gioco dalla parte dei bambini» è infine lo slogan del terzo ambizioso progetto, teso a realizzare un nuovo Dipartimento immagini al presidio del Bambino Gesù che si trova a Palidoro. Il sostegno arriva dall'Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato e Lottomatica, che rinnova la collaborazione già avviata nel 2003 per realizzare il padiglione di pediatria medica "Giovanni Paolo II". Il nuovo dipartimento a Palidoro sarà dotato di una Risonanza magnetica nucleare fissa (Rnm), due ecografi, due diagnostiche tradizionali e un apparecchio con amplificatore di brillantezza. L'applicazione clinica più rilevante dalla Rnm è legata all'epilessia intrattabile, quella che richiede delicatissimi interventi chirurgici sul cervello e serve a individuare le regioni correlate a linguaggio, memoria e motricità che vanno rispettate nel corso dell'operazione. «Dai un Futuro al Futuro vuol dare corpo alla speranza - dichiara il presidente del Bambino Gesù, professor Giuseppe Profiti - per contribuire a dare una vita migliore alle migliaia di bambini che si rivolgono ogni anno con fiducia alle nostre strutture». Negli 804 posti letto delle 40 specialità dell'ospedale pediatrico romano passano ogni anno 34 mila ricoveri. I trapianti di cuore, polmone, rene sono stati 24 e 25 quelli di midollo.

Ossa rigenerate dalla pelle grazie alla terapia genica

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Ossa riparate in modo efficace e duraturo grazie a cellule della pelle del paziente modificate geneticamente. È quello che promette lo studio di un ampio gruppo di ricercatori guidati da Enrico Pola, medico del Dipartimento di ortopedia e traumatologia dell'Università Cattolica di Roma (diretto da Carlo Logroscino), e che ha visto la collaborazione degli Istituti di Anatomia umana, Medicina interna,

Otorinolaringoiatria e Ortopedia della Cattolica nonché il contributo del Cnr di Faenza (Ravenna) e dell'Istituto superiore di sanità (Iss). Il lavoro, per ora realizzato su piccoli animali (topi, ratti e conigli) è stato pubblicato su «Gene Therapy» e rappresenta una tappa importante di un percorso iniziato nel 2002 da Enrico Pola all'Università di Pittsburgh (Stati Uniti) in collaborazione con Paul Robbins e Wanda Lattanzi. «Obiettivo del lavoro - spiega Pola - era quello di formare osso con un nuovo tipo di terapia genica». In

pratica i ricercatori hanno prelevato con una biopsia cellule della pelle (fibroblasti): «In seguito modifichiamo i fibroblasti con un gene da noi scoperto nel 2004, il Lim Mineralization Protein-3 (Lmp3). Questa modificazione genetica li trasforma in cellule in grado di indurre la trasformazione di cellule di osso con grandissima efficienza». E pienamente controllate nello spazio e nel tempo, cioè senza che il nuovo tessuto osseo si moltiplichi indefinitamente. Tre i tipi di intervento sperimentati sui

Publicati i risultati di uno studio su animali, condotto da ricercatori dell'Università Cattolica. Tra due anni possibili i primi test sull'uomo

piccoli animali: formazione di osso che è andato perduto (per esempio per un tumore), fusione indotta di vertebre (necessaria in diverse patologie per bloccare una degenerazione o una instabilità: ora viene impiantato cemento),

consolidamento di fratture che non guariscono in cui è necessario stimolare l'osso (nei test è stata corretta una grave frattura della mandibola). I vantaggi di questa tecnica sono in primo luogo la mancanza di rigetto, perché le cellule vengono prelevate dallo stesso paziente; inoltre c'è la possibilità di inserire le cellule modificate dal gene esattamente dove è necessario rigenerare l'osso. Le prossime tappe prima della sperimentazione sull'uomo saranno nuovi test della tecnica su animali più grandi (capre), che

dureranno un paio d'anni. «A quel punto se i risultati saranno positivi - aggiunge Pola - avremo concluso la fase preclinica e saremo pronti a passare alla sperimentazione sull'uomo». «Un domani la biopsia cutanea - conclude il ricercatore della Cattolica - e modificando le cellule cutanee grazie al gene Lmp3 in un paio di settimane potremmo ottenere cellule di osso da reimpiantare nel paziente su substrati opportunamente disegnati a seconda delle sue esigenze terapeutiche».