

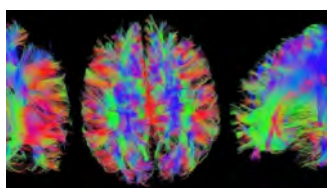


## **RASSEGNA STAMPA 10-01-2019**

1. REPUBBLICA.IT Tumore al cervello, quanto conta la differenza di genere
2. TEMPO Ha il cancro, risarcito per fumo passivo
3. HEALTH DESK La tattica per impedire al cancro di assoldare i complici
4. QUOTIDIANO SANITA' Influenza. Colpiti 1,8 milioni da inizio stagione
5. ANSA Influenza: se presa in gravidanza più rischi per il bebè
6. AVVENIRE Ecco le sei priorità per la nostra salute - 2019, sei sfide per la nostra salute
7. ADN KRONOS Vaccini: caso scienziati 'no vax' a loro insaputa, 'nostro studio travisato'
8. REPUBBLICA Risiko a Wall Street: sul piatto 200 miliardi e nuove speranze
9. PHARMA KRONOS Ema, nel 2018 approvati 84 nuovi medicinali
10. IL FATTO QUOTIDIANO Cannabis legale attiva la proposta di legge dei 5 stelle
11. GIORNALE Lo sballo dei grillini: marijuana libera non solo per curarsi
12. AVVENIRE Malattie rare, le associazioni al governo: manovra ingiusta, va cambiata
13. IL FATTO QUOTIDIANO Concorsi ospedalieri aperti anche ai medici non specializzati
14. STAMPA Addio al volto della lotta all'Aids Ipotesi suicidio per il medico Aiuti
15. MESSAGGERO Quel pioniere che lottava contro i pregiudizi «Noi, travolti dal virus»

<https://www.repubblica.it/>

# Tumore al cervello, quanto conta la differenza di genere



*Uno studio pubblicato su Science Translational Medicine pone l'attenzione sulla diversità genetica nelle cellule malate di uomini e donne. Un fattore chiave che potrebbe aiutare a ottimizzare l'efficacia delle terapie*

PIANIFICARE la strategia d'attacco migliore nella lotta ai tumori cerebrali in base al genere sessuale del paziente. Ci sta lavorando un gruppo di ricercatori della Washington University School of Medicine (Usa) che ha appena pubblicato uno studio sulla rivista scientifica *Science Translational Medicine*, secondo il quale uomini e donne affetti da tumori cerebrali potrebbero rispondere diversamente alle terapie antitumorali per "colpa" di alcuni geni espressi diversamente nelle cellule malate in base al sesso. Un aspetto che andrebbe approfondito e valutato, secondo gli autori dello studio, perché potrebbe aiutare a migliorare le strategie terapeutiche, la prognosi e la sopravvivenza di molti pazienti oncologici, in particolare di quelli affetti dal glioblastoma, una delle forme più aggressive di tumore cerebrale, che colpisce ogni anno in Italia 1.500 persone, con una speranza di vita nella maggior parte dei casi di poco più di un anno.

## • 10 SOTTOTIPI

Mediante analisi di imaging a risonanza magnetica, i ricercatori hanno misurato la velocità di crescita di questo tumore in 63 pazienti - 40 maschi e 23 femmine - sottoposti alla chemioterapia dopo l'intervento. Sebbene nelle fasi iniziali della malattia oncologica la velocità di crescita del tumore fosse risultata simile nei due generi, gli autori hanno poi osservato come, nel tempo, erano per lo più le donne quelle che beneficiavano della terapia. Per comprendere il perché di tali differenze tra i due sessi, i ricercatori hanno condotto delle analisi sulle cellule tumorali.

Dalle indagini condotte, gli esperti hanno riscontrato nei due sessi una differente espressione di alcuni geni, suddividendo così - in base a tale criterio - questo tipo di tumore cerebrale in dieci sottotipi differenti (cinque "maschili" e cinque "femminili"). "Negli uomini, ad esempio la sopravvivenza era una questione di regolazione della divisione cellulare, il che suggerisce come i farmaci che bloccano la progressione del ciclo cellulare potrebbero essere più efficaci in questi pazienti. Per quanto riguarda le donne, invece, la sopravvivenza era legata soprattutto a una differente regolazione dell'invasività del tumore", spiega Joshua B. Rubin, autore principale dello studio e docente di neuroscienze alla Washington University.

#### • **OLTRE IL RUOLO DEGLI ORMONI SESSUALI**

Gli autori hanno poi notato come tra i differenti sottotipi ce ne fosse uno in particolare, sia negli uomini che nelle donne, associato a una maggiore sopravvivenza: nel caso dei maschi, la sopravvivenza dei pazienti era di circa 18 mesi, qualche mese in più rispetto alla media degli altri pazienti appartenenti agli altri quattro sottotipi. Per le donne, invece, uno dei cinque sottotipi "garantiva" una sopravvivenza di circa tre anni, rispetto alle altre donne che avevano una speranza di vita di poco più di un anno.

"Mentre in alcune malattie il ruolo degli ormoni sessuali può essere importante, come nel caso del tumore al seno in cui gli estrogeni contribuiscono in modo significativo, per il glioblastoma – conclude Rubin – abbiamo dimostrato come le differenze sessuali riscontrate possono essere spiegate anche grazie ad altri fattori che vanno oltre l'azione diretta degli ormoni".

# Ha il cancro, risarcito per fumo passivo

## Cassazione Confermata la condanna di Poste per la malattia di un pensionato Riceverà 174 mila euro per il tumore diagnosticato anni dopo l'uscita dal lavoro

**Enrico Ievolella**

■ Lavorare gomito a gomito con fumatori incalliti può costare carissimo. A sperimentarlo, purtroppo, sulla propria pelle è stato Francesco, un dipendente siciliano in pensione di "Poste Italiane", che a causa del vizio dei suoi colleghi d'ufficio e del fumo passivo subito per quattordici anni si è ritrovato a dover affrontare un tumore alla gola.

Alla battaglia contro la malattia si è affiancata la lotta giudiziaria con la sua vecchia azienda, che ora è stata condannata definitivamente in Cassazione a risarcire il vecchio impiegato - 90 anni di età - versandogli ben 174mila euro.

Evidenti, secondo i giudici, sia il grosso danno biologico provocato dalla malattia, sia il collegamento tra il tumore e le pessime condizioni che hanno caratterizzato per anni il luogo di lavoro che aveva accolto quotidianamente l'impiegato delle "Poste".

Già Tribunale e Corte d'appello di Messina avevano ritenuto legittima la richiesta di risarcimento presentato dal pensionato, riconoscendo che egli «aveva prestato la propria attività lavorativa» nel periodo 1980-1994 «in locali insalubri, perché di ridotte dimensioni e saturi di fumo» a causa delle sigarette continuamente accese dai colleghi di Francesco e sancendo che proprio quelle discutibili condizioni di lavoro hanno causato «il tu-

more faringeo, diagnosticato dopo la chiusura del rapporto di lavoro» - nel 2000, per la precisione - e «rimosso chirurgicamente». A rendere ancora più drammatica la situazione del pensionato - che ha spiegato di non avere mai fumato in vita sua - poi anche il ciclo di terapie post rimozione chirurgica del tumore: alla fine, è riuscito a sconfiggere la malattia, ma ha riportato serie ripercussioni alle corde vocali, parla con difficoltà, ha perso tutti i denti ed è costretto a nutrirsi solo con alimenti liquidi.

A fronte di questo terribile quadro, è stata ritenuta evidente la responsabilità dell'azienda, che, secondo i giudici, avrebbe dovuto porre rimedio a una situazione lavorativa davvero pessima, anche tenendo presente che, come noto da anni, gli effetti del fumo passivo possono essere terribili. E su quest'ultimo fronte, in particolare, il consulente tecnico ha riconosciuto l'origine professionale della patologia tumorale che ha colpito Francesco, evidenziando che «il lavoratore era stato esposto in modo significativo all'inhalazione di fumo passivo per circa quattordici anni e per una media di almeno sei ore al giorno», e aggiungendo che «il fumo passivo è riconosciuto dalla scienza medica quale causa di cancro delle vie aeree superiori».

Significativo, per i giudici, anche

il racconto fatto da Francesco, il quale ha spiegato in dettaglio le condizioni in cui era stato obbligato a lavorare giorno dopo giorno per anni. In particolare, il pensionato ha spiegato che l'ufficio era piccolo, le finestre erano sigillate e quindi l'aria era sempre satura di fumo, a causa dei colleghi e delle colleghe che non avevano spazi a loro riservati per fumare una sigaretta.

Invece nulla era stato fatto per salvaguardare i lavoratori non fumatori. E proprio questo elemento è stato ritenuto decisivo per considerare colpevole "Poste Italiane", che avrebbe dovuto adottare misure adeguate per tutelare la salute di Francesco, soprattutto tenendo presente che la pericolosità del fumo passivo era ben nota in Italia, come testimoniato dalla normativa che già nel 1975 aveva vietato le sigarette in alcuni ambienti, come le corsie degli ospedali e le aule delle scuole. Sacrosanto, quindi, anche per la Cassazione, il diritto di Francesco ad ottenere un adeguato risarcimento dalla sua vecchia azienda, che inutilmente ha provato a mettere in discussione le responsabilità addebitate, sottolineando lo stacco temporale tra la malattia, diagnosticata nel dicembre 2000, e il pensionamento di Francesco, avvenuto nel febbraio del 1994.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Occhio alla legge

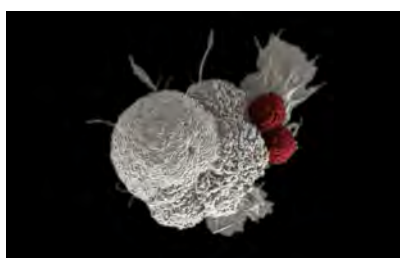
Lavorare gomito a gomito con fumatori incalliti può costare carissimo ai datori di lavoro che non fanno rispettare la normativa



<http://www.healthdesk.it/ricerca/tattica-impedire-cancro-assoldare-complici>

## ***La tattica per impedire al cancro di assoldare i complici***

Una molecola rende impossibile per il cancro reclutare le cellule mieloidi che lo aiutano a crescere



Tra le strategie usate dal cancro per crescere e produrre metastasi c'è quella di indurre le cellule del midollo osseo a inibire l'attività del sistema immunitario. Ma potrebbe esserci una strada per impedirglielo. Immagine: © National Cancer Institute

Impedire al cancro di reclutare le cellule del midollo osseo che contribuiscono alla sua crescita È la strategia per fermare la diffusione dei tumori proposta da un gruppo di scienziati del Rush University Medical Center e [descritta sulle pagine di Nature Communications](#). La potenziale terapia è stata per ora testata con successo sui topi. Vediamo di che si tratta.

All'origine della crescita del cancro e della formazione delle metastasi c'è anche una "diabolica" trovata dei tumori: imporre alle cellule del midollo osseo di inibire l'attività del sistema immunitario e di lavorare a vantaggio della massa tumorale aiutandola a crescere e diffondersi.

Più precisamente: i tumori spesso sopprimono una proteina dall'importanza strategica, la CD11b, un recettore della famiglia delle integrine che "spinge" le cellule mieloidi immature a svilupparsi nei macrofagi M1, cellule che svolgono una

importante funzione antitumorale. Quando l'attività della CD11b viene interrotta, le cellule mieloidi possono allora evolversi in un tipo diverso di macrofagi chiamati M2 che agiscono in maniera opposta ai loro simili M1. I macrofagi M2 infatti diventano preziosi "alleati" del tumore con due mosse determinanti: mettono fuori uso i linfociti T, cellule vitali per una efficace difesa immunitaria, e promuovono, con la secrezione di specifici fattori di crescita, lo sviluppo di nuovi vasi sanguigni che consentono al tumore di alimentarsi, crescere e diffondersi.

---

L'immunoterapia ha finora ottenuto molti progressi nella lotta al cancro puntando tutto sul potenziamento dell'attività dei linfociti T. Ma questo approccio non funziona per tutti i tipi di tumore.

Gli scienziati del Rush University Medical Center hanno individuato una nuova promettente strada per bloccare la crescita dei tumori. Che consiste nello stimolare l'attività della CD11b per promuovere, di conseguenza, lo sviluppo delle cellule mieloidi del tipo M1, "collaboratrici" dei linfociti T. Tutto questo può essere ottenuto grazie a una piccola molecola scoperta in laboratorio, chiamata Leukaderina-1 (LA-1) capace di attivare la CD11b.

I ricercatori hanno condotto una serie di esperimenti su alcuni topi geneticamente modificati privati della CD11b. In questi animali i tumori raggiungevano dimensioni maggiori rispetto a quelli dei topi normali in possesso della CD11b. Il che dimostra il ruolo chiave della proteina nel limitare la crescita dei tumori. Dai successivi esperimenti, gli scienziati hanno compreso il meccanismo alla base del fenomeno: CD11b è capace di indirizzare la crescita delle cellule mieloidi immature nei macrofagi M1. Quando manca la CD11b la maggior parte delle cellule mieloidi si evolve invece nei macrofagi M2, pericolosi "complici" dei tumori, come abbiamo già detto.

L'ultimo esperimento, di importanza cruciale, ha valutato l'efficacia di una potenziale terapia oncologica. Gli scienziati hanno utilizzato la molecola LA-1 per potenziare l'attività della CD11b oltre i livelli normali in topi non modificati geneticamente, scoprendo che in questo modo si riduceva in maniera significativa la crescita dei tumori. Per essere sicuri che l'effetto terapeutico fosse dovuto proprio all'aumentata attività della proteina CD11b, i ricercatori, ricorrendo all'ingegneria genetica, hanno dotato alcuni topi di forme di CD11b potenziate. Ebbene, in questi animali con elevati livelli di attività della proteina si osservavano gli stessi effetti ottenuti con la molecola LA-1: la massa tumorale smetteva di crescere.

Gli occhi dei ricercatori restano quindi puntati su questa nuova promettente molecola che potrebbe in futuro diventare una nuova arma contro il cancro. I primi risultati sugli animali sono infatti un invito a proseguire la ricerca.

[http://www.quotidianosanita.it/stampa\\_articolo.php?articolo\\_id=69751](http://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=69751)

## Influenza. Colpiti 1,8 milioni da inizio stagione, 1,1 mln di casi in meno rispetto all'anno scorso

***Publicato l'ultimo aggiornamento Influnet. Il numero di casi stimati nella prima settimana del 2019 è pari a circa 323.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.813.000 casi. Piemonte, Lazio, Abruzzo, Campania e in Sicilia le Regioni maggiormente colpite. Rispetto allo stesso periodo della [passata stagione](#) -1,1 mln di casi. [IL REPORT](#)***

Nella 1° settimana del 2019, in Italia, la curva epidemica delle sindromi influenzali raggiunge il livello di incidenza di 5,3 casi per mille assistiti. Colpiti maggiormente i bambini al di sotto dei cinque anni e i giovani adulti in cui si osserva un'incidenza pari a 11,2 e 5,7 casi per mille assistiti, rispettivamente. Il numero di casi stimati in questa settimana è pari a circa 323.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.813.000 casi. Piemonte, Lazio, Abruzzo, Campania e in Sicilia le Regioni maggiormente colpite. È quanto riporta l'ultimo bollettino Influnet.

Nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 11,57 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni a 5,02 nella fascia 15-64 anni a 5,71 e tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni a 3,04 casi per mille assistiti.

Rispetto alla stagione precedente dove erano stati colpiti 2,9 mln di persone quest'anno si registrano oltre un milione di casi in meno.



09-01-2019

513.678

<http://www.ansa.it/>

## ***Influenza: se presa in gravidanza più rischi per il bebè Aumenta la probabilità di parti prematuri o basso peso a nascita***

- ROMA, 09 GEN - Le donne che hanno l'influenza durante la gravidanza hanno un maggior rischio di parto prematuro o di basso peso alla nascita del bimbo. Lo afferma uno studio statunitense pubblicato da Birth Defects Research, secondo cui i problemi riguardano i casi più gravi, in cui la futura mamma viene ricoverata in terapia intensiva. Lo studio dell'università della Florida è stato condotto sui dati dell'epidemia di H1N1 del 2009, e ha incluso 490 donne che avevano avuto l'influenza in gravidanza e circa 3mila che invece non erano state malate. Le gestanti che erano state ricoverate in terapia intensiva hanno mostrato un rischio quattro volte superiore di avere un bambino prematuro, e cinque volte di averne uno con un basso peso alla nascita. Per questo gruppo è emersa anche una probabilità nove volte maggiore che il bimbo avesse un basso Apgar, il punteggio che viene dato alla nascita per determinare la salute. "Questi risultati - concludono gli autori - sottolineano l'importanza della vaccinazione antinfluenzale tra le donne in gravidanza, e anche quella di dare loro i trattamenti antivirali il prima possibile per evitare sintomi gravi". Negli Usa la pratica di vaccinare le donne incinte è abbastanza diffusa, con tassi superiori al 50%, mentre in Italia la percentuale è molto più bassa, intorno al 2%.



## EVITA

Ecco le sei priorità  
per la nostra salute

Ricciardi a pagina 17

## 2019, sei sfide per la nostra salute

Tra vaccini, medicina personalizzata e terapia genica, i fronti su cui attendersi novità e vigilare restando informati. Il dossier di Walter Ricciardi

Il medico e scienziato, già presidente dell'Istituto superiore di sanità, analizza i dossier aperti sul fronte della salute pubblica e della medicina, uno scenario di promesse e crisi incombenti. A cominciare dalla sostenibilità del Servizio sanitario

WALTER RICCIARDI

Secondo i dati più recenti, malattia e non autosufficienza sono di gran lunga le problematiche che maggiormente preoccupano le famiglie italiane, molto più che altre questioni diffuse come il futuro dei propri figli, la crisi economico-finanziaria o le problematiche connesse al lavoro. Per questo abbiamo provato a riflettere su alcuni argomenti che sicuramente saranno al centro della vita dei cittadini nel 2019.

**1. Se perdiamo il Servizio Sanitario Nazionale.** Il Ssn è oggi più a rischio che mai, anche se molti sembrano far finta di niente. D'altra parte, sempre più persone si sono già rassegnate a pagare i servizi sanitari, con crescenti costi umani e finanziari. Se non si interviene presto e bene questa può diventare una vera e propria *débâcle* civile e sociale.

Alla domanda se è possibile salvare, anzi consolidare e migliorare, un sistema sanitario che non chiede carta di credito o certificato assicurativo a nessuno e fornisce milioni di prestazioni l'anno la risposta è: dipende. Dipende dalla partita che tutti i protagonisti – cittadini, professionisti, manager, politici – decideranno di giocare e, soprattutto, se decideranno di giocarla insieme con senso di responsabilità o gli uni contro gli altri. Gli stanziamenti di risorse nella legge di bilancio e

l'attuale assetto organizzativo sono assolutamente insufficienti persino per mantenere gli attuali livelli di assistenza, figuriamoci per quelli futuri. Bisogna far capire ai politici che l'investimento in salute è quello a più alto rendimento, sia economico che sociale, e che l'attuale concorrenza tra Stato e Regioni, se non corretta, è destinata ad aumentare inefficienze e disuguaglianze.

**2. Chi ha paura dei vaccini?** I vaccini sono la tecnologia più sicura che la medicina moderna abbia prodotto. Vengono studiati, sperimentati e controllati in modo adeguato proprio perché destinati ai soggetti sani, eppure cresce l'esitazione ad affidarsi a loro per proteggere i propri cari. È necessario invertire questa tendenza per evitare il ritorno di terribili malattie, far capire che è proprio grazie ai vaccini che queste si sono ridotte, ma non scomparse, e che è necessario farlo anche per proteggere coloro – e sono migliaia – che non possono vaccinarsi perché malati o immunodepressi. La legge sull'obbligo per l'iscrizione a scuola è stata una prima importante misura per evitare il peggio, ma bisogna aumentare la consapevolezza dei rischi delle malattie e la cultura della prevenzione in tutte le fasce di popolazione.

**3. Il primo farmaco a tutte le età: l'attività fisica.** La correlazione tra obesità e malattie croniche (come malattie cardiovascolari, diabete e cancro) è ormai accertata. Le maggiori cause di sovrappeso e obesità sono le scorrette abitudini alimentari e la sedentarietà. È importante mantenersi normopeso per l'intera durata della vita. L'attività fisica ha un ruolo decisivo e dovrebbe essere parte integrante di un sano stile di vita a tutte le età. L'attività fisica quotidiana, controllata e adeguata alle proprie

capacità, è uno dei migliori farmaci che ci si possa auto-somministrare. È ormai noto che praticare regolarmente qualsiasi attività muscolo-scheletrica che comporti un dispendio energetico, per circa 30 minuti al giorno, per almeno cinque volte a settimana faccia bene, aiuti a sentirsi meglio, riduca lo stress, tonifichi i muscoli e migliori il sonno notturno. Muoversi è piacevole, salutare, si può fare ovunque, in qualunque momento della giornata, non richiede un equipaggiamento particolare ed è gratuito. Fare sport all'aperto, ma anche solo svolgere attività semplici come giocare, camminare, andare in bicicletta, dovrebbe entrare a far parte della regolare attività quotidiana.

**4. Sanità digitale e medicina personalizzata: mito o realtà?**

La sanità digitale può rappresentare un cambiamento epocale per garantire ai cittadini una medicina personalizzata che abbinati efficacia ed efficienza e consenta al nostro Ssn di rimanere sostenibile nonostante le impressionanti sfide demografiche ed epidemiologiche. Ma è necessario prima comprendere, e poi superare, alcuni vincoli culturali, organizzativi e funzionali. Il primo è quello della "interoperabilità", cioè la capacità di trasferire facilmente dati all'interno del nostro sistema sanitario, indipendentemente dalla marca del produttore di tecnologia informatica. Il secondo vincolo è il coinvolgimento sia dei clinici che dei cit-



tadini-pazienti. Innovazione e miglioramento dell'assistenza sanitaria sono meglio garantiti da processi di collaborazione in cui gli innovatori e le organizzazioni sanitarie siano attivamente coinvolti nel disegno dei processi insieme ai clinici e ai pazienti, comprendendo e realizzando quello di cui le persone hanno bisogno e desiderano. Il terzo vincolo è la cosiddetta *cybersecurity*, cioè le attività finalizzate a ridurre i rischi di attacchi informatici e proteggere organizzazioni e individui dallo sfruttamento non autorizzato di sistemi, dati, reti e tecnologie.

**5. Stare attenti alle "bufale".** Il progresso scientifico necessita di tempo per ottenere risultati convincenti. Bisogna quindi porre attenzione ai termini "scoperta scientifica" oppure "miracolo": anche una scoperta apparentemente plausibile ha bisogno di tempo per essere confermata. Si raccomanda di ricercare la "versione integrale" della storia: i *report* in tv o sui giornali sono troppo brevi per includere tutti i dettagli, meglio affidarsi a fonti istituzionali e riconosciute, come il portale IS-Salute dell'Istituto Superiore di Sanità. Bisogna in buona sostanza mantenere un sano scetticismo: non è necessario screditare o diffidare di ogni articolo o *report*, ma è sufficiente utilizzare il buon senso. Se una soluzione suona troppo facile e comoda per essere vera, probabilmente non lo sarà.

**6. Le promesse della terapia genica.** A fine 2018 l'Agenzia europea del farmaco ha approvato per la prima volta una terapia genica, cioè l'inserzione di materiale genetico nelle cellule per curare patologie tumorali, al momento ematologiche ma presto anche di altra natura. È la Car-T (*Chimeric Antigen Receptor*) che è una proteina ibrida sintetica (cioè che non esiste in natura), in grado di riconoscere il tumore e di attivare il linfocita T, uno dei componenti fondamentali del nostro sistema immunitario. La tecnica consiste nell'isolare i globuli bianchi del paziente, selezionare i linfociti T e inserire al loro interno (tramite un vettore virale reso inattivo) il frammento di Dna che reca le informazioni per produrre la proteina ibrida Car, in modo che i linfociti T comincino a esprimerla sulla loro superficie. A quel punto, le cellule T ingegnerizzate, trasformate in un farmaco vivente personalizzato e potenzialmente in grado di riconoscere e attivarsi contro il tumore, vengono moltiplicate e reinfuse nel paziente. L'efficacia appare rilevante, ma i costi esorbitanti imporranno scelte difficili di razionamento e appropriatezza. Bisognerà prepararsi per queste nuove sfide a cui i professionisti sono già pronti, mentre appaiono in ritardo agenzie regolatorie e strutture regionali. Occorre un'accelerazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



**Walter Ricciardi,**  
direttore del  
Dipartimento di  
Scienze della salute  
della donna, del  
bambino e di sanità  
pubblica del  
Policlinico Gemelli  
di Roma, è stato  
nominato nel 2015  
presidente  
dell'Istituto  
superiore di sanità,  
incarico dal quale si  
è da poco dimesso.  
Rappresenta l'Italia  
nel Comitato  
esecutivo dell'Oms

<http://www.adnkronos.com/>

## **Vaccini: caso scienziati 'no vax' a loro insaputa, 'nostro studio travisato'**

Milano, 9 gen. (AdnKronos Salute) - "Sono stupito, il nostro studio dice l'esatto contrario". Quando Emilio Clementi, direttore dell'Unità operativa di Farmacologia clinica dell'ospedale Sacco - università degli Studi di Milano, legge le informazioni circolate riguardo a una ricerca condotta dal suo gruppo nel 2013 sull'encefalomielite acuta disseminata (Adem) e sui dati presenti al riguardo nei sistemi di report degli eventi avversi da vaccini, la sua reazione è questa. "Sono saltato sulla sedia", dice all'AdnKronos Salute. Il lavoro in questione viene citato almeno dal 5 gennaio su diversi gruppi Facebook 'no-vax'. Per la precisione, a rimbalzare online sono le slide pubblicate sul sito Epicentro dell'Istituto superiore di sanità (Iss) e usate in occasione di un convegno dal primo autore, Paolo Pellegrino (non più al Sacco, perché è andato a lavorare per un'azienda farmaceutica). L'8 gennaio lo studio diventa anche oggetto di un intervento stampa di Vincenzo D'Anna, presidente dell'Ordine dei biologi. D'Anna dice che è stato "tenuto 'ben riposto' nel classico cassetto di turno". Questo suo intervento contribuisce a rendere ancora più virale sul web la ricerca. "In realtà - precisa Clementi, insieme a una delle autrici principali Carla Carnovale - la nostra ricerca è stata pubblicata su un'importante rivista scientifica, 'Plos One'. Ed è su Pubmed", motore di ricerca gratuito che permette l'accesso alla letteratura scientifica e rappresenta un punto di riferimento per tutti i ricercatori. "Non c'è nulla di nascosto. Più evidente di così non potrebbe essere". Ma il primo chiarimento lo specialista, anche lui fra gli autori, lo vuole fornire sulle conclusioni dello studio: "Quello che abbiamo scritto è che i risultati non supportano le precedenti evidenze scientifiche che suggeriscono un aumento di questa malattia dopo il vaccino. Non c'è una correlazione sostenibile tra la vaccinazione e l'encefalomielite acuta disseminata". E le sue parole si possono ritrovare anche nel testo completo dello studio, esattamente così: "I nostri risultati non supportano le precedenti evidenze in letteratura su un aumento della frequenza di Adem dopo la vaccinazione nell'infanzia". Clementi spiega in maniera dettagliata perché. Prima di tutto chiarendo quali sono i dati riportati nel lavoro. I ricercatori hanno guardato nei database dei sistemi di report attivi negli Stati Uniti e in Europa, rispettivamente il Vaers (Vaccine Adverse Event Reporting System) e l'EudraVigilance postauthorisation module (EvpM), per vedere quante notifiche di Adem fossero presenti. La popolazione di questi database era di un miliardo di persone e il periodo considerato dallo studio va dal 2005 al 2012, dicono Carnovale e Clementi. In questo lasso di tempo le notifiche di encefalomielite acuta disseminata sono risultate 236 negli Usa (l'analisi ne ha considerate 199 escludendo quelle già bollate come non correlate e inclassificabili) e 205 nel sistema europeo. Totale: 404, su un miliardo di persone in 8 anni. In più, gli autori evidenziano che "le analisi condotte su database di questo tipo hanno limiti noti a tutti, trattandosi di notifiche spontanee di medici, cittadini e per l'America anche di assicurazioni, senza validazioni da parte delle autorità competenti. Questo è un limite fortissimo - osserva Clementi - e veniva fatto notare nel lavoro. Il vantaggio è che ovviamente in questi database ci sono una serie di informazioni e rappresentano una buona fonte se usata con criterio. Dunque, che ci siano dei casi riportati di Adem è vero, ma con tutti i limiti evidenziati. I farmaci, tutti, hanno degli effetti collaterali. Non è inoltre corretto dire che l'Adem viene sviluppata a ogni età. Abbiamo osservato alcuni casi segnalati in adulti ma sono pochi e, di nuovo, con i limiti dello studio, non si può sostenere questa cosa". Altro nodo è il concetto di under-reporting, "problema tipico di tutta la farmacovigilanza. In questo caso si è segnalato under-reporting per alcuni specifici vaccini, ma perché si sono utilizzati meno. Che ci sia meno attenzione su alcuni vaccini perché meno utilizzati non è nulla di nuovo". In definitiva, ribadisce Clementi, "nel full text si dice chiaramente che l'analisi è fatta su un miliardo di

persone, la popolazione contenuta nei database. Tantomeno si parla di nesso causale, perché le informazioni usate non sono validate. Noi abbiamo recuperato i casi di Adem segnalati spontaneamente, ma magari il 90% non lo era proprio, non c'è stata valutazione clinica, e questo è scritto precisamente". I risultati dello studio girano in maniera travisata sul web, in un continuo passaparola. Corredati di link alle slide e di commenti come questo: "Alla faccia di chi dice che non ci sono prove o evidenze!!! I camici bianchi sanno tutto. E coscientemente negano tutto!!!". O ancora: "Chissà Burioni e la Lorenzin cosa ne pensano!". Non manca chi si sente tradito dal ministro della Salute Giulia Grillo, e chi vuole scriverle perché tolga l'obbligo vaccinale. I gruppi Fb in cui succede sono diversi: 'Gruppo nazionale libera scelta vaccini' (19 mila membri), 'Auret, Autismo, Danni da Vaccinazioni e Malasanità' (oltre 20 mila iscritti), 'Free vax Italia', 'Io mi curo con l'omeopatia'. Cita lo studio anche Stefano Montanari, noto per posizioni critiche sui vaccini. "Io - precisa invece Clementi - non sono né pro né contro i vaccini per ideologia. Guardo solo le evidenze scientifiche e le evidenze scientifiche non supportano la correlazione tra questa patologia e i vaccini. Non è questione di simpatie personali". L'Asst Fatebenefratelli Sacco in cui l'esperto lavora ha un servizio di consulenza terapeutica attivo 24 ore su 24 "a cui si riferiscono i medici che hanno pazienti con farmaci complicati e politerapie, e c'è anche l'analisi sui vaccini. Solo guardando i dati del Buzzi (l'ospedale dei bambini dell'Asst, ndr) abbiamo fatto 44 consulti farmacologici sui vaccini. Siamo attenti al paziente, diamo supporto alle mamme e, a memoria da quando ci sono io, non abbiamo mai avuto un caso di reazione avversa a un vaccino". Tornando all'encefalomielite acuta disseminata, "anche l'Aifa - conclude Clementi - ci dice che in meno del 5% casi c'è una relazione temporale con la vaccinazione e la si rileva per un vaccino non più in uso e per uno contro l'encefalite giapponese, mentre per altre vaccinazioni è più rara e controversa. L'Aifa sottolinea che nella popolazione pediatrica l'incidenza di Adem da altre cause è di circa 8 volte maggiore di quella osservata dopo i vaccini in studi di farmacovigilanza. Sempre l'agenzia conclude che i dati non confermano un legame con i vaccini sospettati".



PERISCOPIO

di Daniela Minerva

## Risiko a Wall Street: sul piatto 200 miliardi e nuove speranze

**U**n mercato da 133 miliardi di dollari oggi che saranno 200 entro il 2022: è l'oncologia, l'Eldorado dell'industria farmaceutica che tira le reti oggi di ricerche che hanno trascinato la guerra al cancro nella genomica e nella immunoterapia con risultati importanti. Ma per portare a compimento la rivoluzione serve un'industria ben diversa dalla vecchia Big Pharma. Servono dinamicità e incastri di competenze. Così le Pharma si aggregano. L'anno si è aperto con Bristol-Myers Squibb che ha acquisito Celgene per circa 74 miliardi di dollari creando un polo degno della potenza di tiro delle cosiddette sei sorelle (Pfizer, Roche, Johnson & Johnson, Msd, Sanofi e Novartis). Bms ha perso la battaglia sul polmone (il suo immunoterapico ha ceduto al competitor di Msd) e ha perso punti a Wall Street. Ora acquisendo Celgene si rinforza sul fronte dei tumori ematologici e può affrontare il tempo necessario all'accesso al mercato di 5 nuovi prodotti targati Celgene. Ma non è tutto, qualche giorno fa Eli Lilly ha acquisito Loxo Oncology, specializzata nell'oncologia di precisione. Anche la Pharma di Indianapolis (a lungo leader nella guerra al cancro) ha perso terreno dopo la rivoluzione genomica e con questa mossa si rimette in gioco. Beh, si dirà: storie finanziarie. Non solo: questi risiko miliardari ci raccontano una storia che ci riguarda molto da vicino perché promettono nuove armi contro il male. In fondo, sono una buona notizia anche per noi.

## » PHARMAMARKET Ema, nel 2018 approvati 84 nuovi medicinali

Nel 2018, l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha raccomandato l'autorizzazione all'immissione in commercio di 84 farmaci. Di questi, 42 contenevano una nuova sostanza attiva mai approvata in Europa in precedenza e molti rappresentano un miglioramento significativo nella propria area terapeutica. Sono inclusi anche 21 trattamenti per malattie rare e 3 terapie avanzate, oltre a una serie di indicazioni pediatriche. Una volta immesso sul mercato europeo, gli Stati membri monitorano continuamente la qualità e il rapporto beneficio/rischio del medicinale nelle condizioni d'uso autorizzate. Nel 2018, l'Ema ha fornito nuovi consigli sulla sicurezza per gestire i rischi osservati con alcuni prodotti sul mercato nell'Ue. Le misure di regolamentazione variano da una modifica delle informazioni sul prodotto, alla sospensione o al ritiro di un medicinale.



**FIRMA IL SENATORE MANTERO**

**Cannabis legale,  
arriva la proposta  
di legge dei 5 stelle**

▶ **QUALCHE PIANTINA** di marijuana sul balcone potremmo vederla entro questa legislatura. Il senatore del Movimento 5 Stelle Matteo Mantero ha presentato un disegno di legge per legalizzare l'uso ricreativo della cannabis. La proposta vuole renderne possibile la coltivazione (fino a 3 piante da soli e 30 se in associazione) e il possesso (fino a 15 grammi in casa e 5 fuori); prevista anche la vendita delle infiorescenze per uso alimentare o erboristico e con percentuale del principio attivo (il tetraidrocannabinolo, thc) più alta, fino all'1% (ora è limitata ai negozi, i cosiddetti "shop di cannabis light"). Il ddl vuole inoltre differenziare le pene in relazione alla tipologia delle sostanze, se droghe pesanti o leggere: "In Italia il narcotraffico muove 30 miliardi ogni anno, il 2% del Pil. Così si può risparmiare sulla repressione". Il firmatario non esclude che la legge possa trovare una maggioranza diversa: "Il governo lasci fare al Parlamento". Inevitabili le prime polemiche: i Radicali italiani approvano, per Maurizio Gasparri (Forza Italia) si tratta di una "proposta diseducativa, che non passerà mai". Critica anche la deputata Belucci di Fratelli d'Italia: "Si vuole fare cassa sulle pelle degli italiani. Sono peggio dei barbari".



# Lo sballo dei grillini: marijuana libera non solo per curarsi

*Il M5s Mantero propone l'autoproduzione di cannabis: solo così è garantita la qualità*

**TONELLI (LEGA): NON CONDIVIDIAMO**  
Forza Italia contraria: assurdo far passare l'idea che gli spinelli non facciano male

## IL CASO

di Carmelo Caruso

La proposta è seria, anzi, di legge. Consentire la libera autoproduzione della cannabis e la vendita. È l'ultima fatica legislativa del M5s e del suo senatore Matteo Mantero, imprenditore di Savona alla sua seconda legislatura e vicinissimo al presidente della Camera, Roberto Fico. In un parlamento stordito ancora dal decreto «salva Carige» è stato ieri depositato questo testo «allucinogeno». Tecnicamente il ddl si presenta così: «Disposizioni in materia di legalizzazione della coltivazione, della lavorazione e della vendita della cannabis e dei suoi derivati». Nei fatti, lo scopo è arrivare alla commercializzazione della marijuana e - a sentire il senatore - allargare l'offerta. La necessità del provvedimento è stata spiegata da Mantero in un post su Facebook dal titolo «Libera Cannabis in Libero Stato».

Un problema secondario, una minuzia? Macché! Per giustificare

lo sforzo, Mantero si rifà alla ricerca pubblicata su *Scientific Reports* giunta a queste conclusioni: «L'alcool ha un indice di pericolosità 114 superiore alla cannabis, seguito da eroina, cocaina e tabacco. Storicamente non è mai stata registrata alcuna morte dovuta all'uso della canapa». Dai dati che ha in possesso il senatore, 5 milioni di italiani ne fanno uso e il 70 per cento (ma non si sa secondo quale indagine) sarebbe a favore della legalizzazione. Di fronte a tanto ha capitolato e si è deciso. Ha redatto il disegno. Per confortare la sua relazione, l'esponente del M5s ha fatto sapere che da giovane si è fatto una canna («a scopo di ricerca. Io già prevedevo che sarei diventato quello che sono oggi») e suggerito anche dei modelli di riferimento. Di particolare interesse quello di Amsterdam dove, documenta ancora Mantero, ci sono dei «cannabis club» nei quali è possibile tessarsi e da membri decidere cosa coltivare e alla fine approvvigionarsi perché «solo così si ha un prodotto di qualità». L'iniziativa ha trovato il plauso dell'Associazione Coscioni («Bene Mantero, ma si riprenda il testo presentato dai Radicali») e la ferma opposizione di Forza Italia. L'onorevole Andrea Mandelli fa sapere che le dichiarazioni di Mantero sono irricevibili e

che «far passare l'idea che la cannabis non sia nociva significa autorizzare i nostri giovani a far del male a se stessi, avviandoli, se non spingendoli, sulla strada di una dipendenza». Chi si appella al senso di responsabilità della Lega - da sempre contro la legalizzazione sia Matteo Salvini che il ministro per la Famiglia, Lorenzo Fontana - è invece un altro deputato di Fi, Roberto Novelli. A proposito. Ma la Lega? Mantero ha dichiarato a Radiouno che «si è scordato di parlare con Salvini e che gli manderà un messaggio» e aggiunto che «le posizioni di Salvini e di Fontana non sono le stesse di altri componenti della Lega». Non rimane che sentirne uno: Gianni Tonelli, ex poliziotto e oggi deputato. Voterete la proposta? «Non troverà mai la nostra condivisione. È una degenerazione. Si tratta dell'iniziativa di un singolo parlamentare. Non è legalizzando che si risolve il problema. È come combattere i ladri abolendo il furto. Faccio appello alla chiesa affinché combatta la cultura dello sballo». Peccato che Mantero sia collega di maggioranza di Tonelli e che l'appello sarebbe quindi utile rivolgerlo a lui. «No, no. Chi arriva alla cocaina è passato dalla cannabis. Non sono per niente d'accordo. Non si farà». Insomma, meglio fumarci sopra o forse meglio di no.



**FEDELISSIMO DI FICO**  
Matteo Mantero





## IL CASO

**Malattie rare, le associazioni al governo: manovra ingiusta, va cambiata**

Il mondo dei pazienti colpiti da malattie rare è fortemente preoccupato perché la legge di bilancio elimina di fatto un sostegno alle aziende produttrici di farmaci "orfani", quelli che salvano la vita di queste persone e che non sono convenienti da un punto di vista economico. Tanto che circola un appello al ministro della Salute Giulia Grillo e al Governo affinché venga riconsiderato questo atto e si diano maggiori garanzie a questi medicinali, non solo a quelli contenuti nell'elenco europeo. Ilaria Ciancaleoni Bartali, direttore dell'Osservatorio malattie rare (Omar), a nome di tanti, chiede un passo indietro: «Rischiano l'esclusione ben 39 farmaci destinati ai malati rari sinora supportati da un principio di tutela introdotto nella precedente legislatura con il ministro Lorenzin. Si tratta di medicinali che nel 90% dei casi non hanno alternativa terapeutica». Sette anni fa venne messo a punto il sistema del "payback" che regola i tetti di spesa farmaceutica ospedaliera con una tutela per i farmaci orfani: si spalmava sulle aziende che non li producono il debito di questi medicinali, che richiedono ingenti investimenti in ricerca per un ristretto numero di malati. Il sistema ora invece esclude numerosi farmaci. Per Bartali il danno arrecato al settore «è pari a 200 milioni l'anno: una cifra che non penalizzerà le aziende che fatturano di più, ma un gruppo eterogeneo di farmaci orfani che per vari motivi non sono inclusi nell'elenco della Commissione europea». Sul tema sono già state presentate due interrogazioni parlamentari dalla senatrice Paola Binetti (Udc) e dall'onorevole Vito De Filippo (Pd): «Spero che si tratti di un errore cui rimediare: le aziende infatti potrebbero essere disincentivate a produrre questi farmaci con gravi conseguenze per migliaia di malati». Il ministro Grillo difende la legge di bilancio e il payback che regola i tetti di spesa pubblica in base al principio "chi più fattura più paga", ricordando l'esclusione dal meccanismo di ripiano dei fatturati relativi ai farmaci orfani inclusi nella lista dell'Agenzia europea del farmaco. «È stata introdotta una franchigia per tutte le aziende (principio di progressività) – spiega su Facebook – e dunque i primi tre milioni di euro di fatturato non partecipano al meccanismo di ripiano. Un vantaggio che agevolerà moltissime Pmi del settore che rappresentano oltre il 90% del nostro sistema economico».

*Giovanna Sciacchitano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'EMENDAMENTO**

**Concorsi ospedalieri  
aperti anche ai medici  
non specializzati**

**UNA NORMA** che permetta di partecipare al concorso di "Medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza" a chi, tra il personale medico, abbia maturato almeno quattro anni di esperienza nei "servizi di emergenza-urgenza" in ospedale. È quanto previsto da un emendamento al decreto Semplificazione. L'esperienza dovrà essere certificata da una documentazione che attesti il monte ore acquisito. Si legge nel testo: "Il personale medico del Ssn che...ha maturato, negli ultimi dieci anni, almeno quattro anni di servizio, anche non continuativo, [...] presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Ssn, accede alle procedure concorsuali per la disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione". L'intenzione è "garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel sistema di emergenza-urgenza" si legge. Per alcuni parlamentari, sarebbe una sanatoria. "Nei pronto soccorso italiani mancano circa 2000 medici. Si quindi a stabilizzare colleghi con un'esperienza cospicua, ma si consenta loro l'iscrizione in sovrannumero alla scuola di specializzazione" ha detto Carlo Palermo, segretario Anaao Assomed.



Morto ieri all'ospedale Gemelli di Roma il grande immunologo 83enne  
Precipitato dalla tromba delle scale al 4 piano. Aperta un'inchiesta

# Addio al volto della lotta all'Aids Ipotesi suicidio per il medico Aiuti

## LA STORIA

MARIA ROSA TOMASELLO  
ROMA

**F**ernando Aiuti, pioniere della lotta all'Aids, l'uomo che ha dedicato la vita intera alla battaglia contro la malattia e contro i pregiudizi che l'hanno accompagnata, è morto ieri mattina a 83 anni al policlinico Gemelli di Roma lasciando, oltre all'eredità di un impegno lungo 30 anni, un ultimo interrogativo. Quello sulla sua fine. Il grande immunologo, ricoverato da giorni nel reparto di Medicina generale a causa di una grave cardiopatia ischemica, ha perso la vita precipitando dal quarto piano, per oltre 10 metri, nella tromba delle scale adiacente alla corsia. Le pantofole erano sul pianerottolo da cui è caduto, sulla balaustra e sui gradini nessuna traccia di sangue, circostanze che hanno determinato l'apertura di una inchiesta da parte della procura. Il pm Laura Condemi ha disposto l'autopsia del professore, senza escludere alcuna ipotesi, suicidio compreso.

Il suggello alle mille battaglie che aveva combattuto a partire dal 1985, quando con un gruppo di ricercatori, medici e giornalisti aveva fondato l'Anlaids, l'Associazione nazio-

nale per la lotta all'Aids, fu nel 1991, durante un convegno a Cagliari, un gesto dirompente: il bacio sulla bocca scambiato con Rosaria Iardino, giovane attivista sieropositiva. «L'immagine di quel momento - commenta Gianni Rezza, direttore del Dipartimento di Malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità - ha fatto la storia, non solo della medicina. Al di là della lotta allo stigma dell'Aids, si tratta di una vera e propria icona pop. La dimostrazione della grande personalità di Aiuti che, oltre a essere un clinico eccezionale, ha avuto anche una grande sensibilità mediatica». Racconta Rosaria Iardino: «Eravamo senza armi dopo l'ennesimo titolo che diceva che ci si poteva infettare con bacio. Per gioco dicemmo: ci dovremmo baciarci, fu un ragionamento nato dalla disperazione, ma non avremmo mai immaginato quel clamore: riuscimmo a fare una enorme campagna di comunicazione a costo zero». Ma quello fu solo la punta dell'iceberg: «Nessuno sa davvero quanto Aiuti ha fatto per i malati, lui che era rude ma dolcissimo» sottolinea, ricordando «la ricerca delle pompe funebri per seppellire i morti, dei chirurghi per i vivi che nessuno voleva operare, le battaglie contro le discriminazioni sul lavoro e le decine

di pazienti curati gratis in privato perché si vergognavano ad andare in ospedale».

Nato a Urbino nel 1935, Aiuti è stato sì un grande comunicatore ma soprattutto uno scienziato di fama mondiale: fino al 2007 ordinario di Medicina interna all'Università la Sapienza di Roma, direttore della Scuola di specializzazione in Allergologia e Immunologia clinica, con oltre 600 pubblicazioni a sua firma. Professore emerito a vita, aveva ricevuto nel 1992 il titolo di Cavaliere di Gran Croce al merito della Repubblica. «La scienza piange un grande uomo» è il saluto del ministro della Salute Giulia Grillo. «Uno dei suoi meriti grandi - spiega Massimo Galli, presidente della Società italiana di Malattie infettive e Tropicali - è stata la spinta nei confronti delle istituzioni perché rispondessero all'epidemia e ha partecipato in maniera significativa al lavoro preparatorio della legge 135/90». Ma la sua battaglia, sottolinea, deve continuare: «Trovava inaccettabile che di Aids oramai si parlasse solo nella Giornata mondiale, il primo dicembre». E ripeteva che non bisogna abbassare la guardia: «Il rischio del contagio - aveva detto pochi giorni fa - non è finito». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La foto-simbolo: Aiuti bacia una giovane attivista sieropositiva ANSA



**Il personaggio**

# Quel pioniere che lottava contro i pregiudizi «Noi, travolti dal virus»

**NEL 1994 RUPPE  
UN TABÙ DISTRIBUENDO  
PROFILATTICI NELLE  
SCUOLE E DISSE:  
«QUELLO DI OGGI È UN  
GIORNO IMPORTANTE»**

L'entrata del suo ambulatorio era in viale dell'Università. Un piccolo cancello, su uno dei lati del Policlinico Umberto I di Roma, portava ad un corridoio lungo e stretto dove era il servizio di Immunologia. È stato nel 1982 che quelle sale d'aspetto, fino ad allora affollate da bambini allergici o pazienti immunodepressi, sono diventate un approdo per i pazienti sieropositivi e chi era malato di Aids.

Lì, il professore Fernando Aiuti, alla guida di un drappello di medici e specializzandi è stato tra i primi, nella Capitale, a visitare uomini e donne che avevano contratto il nuovo virus, l'Hiv. In fila, dalla mattina presto, c'erano il ragazzo tossicodipendente a fianco del coetaneo emofilico che si era infettato con una maledetta trasfusione, la giovane mamma con il bimbo sieropositivo perché aveva scambiato la siringa dell'eroina durante la gravidanza, tanti gay spaventati dalla malattia e dallo stigma che la malattia stessa gli aveva buttato addosso. Aiuti, determinato e secco, parlava e visitava tutti. Nel suo studio, appese al muro, foto di lui con la famiglia in barca a vela. Uno scorcio di luce e di speranza nel suo studio.

Con ognuno un linguaggio diverso perché diverse erano le condizioni anche se l'infezione accomunava tutti. Un'infezione democratica che lui cominciava a studiare e conoscere insieme ai suoi pazienti.

**LA PAURA**

«Siamo stati travolti - diceva due

anni dopo la comparsa dei primi casi nel mondo, nel 1984 - e temo che questa struttura non ce la possa fare. Temo che non si riescano a fare le analisi con la precisione che vorrei e con i tempi che vorrei».

Il professore, se non filava tutto come voleva, te lo faceva capire con chiarezza. Niente giri di parole, parlava a viso aperto e su ogni battaglia che ha fatto ci ha messo la faccia. Ha dovuto faticare parecchio per dare voce ai pazienti e far circolare informazioni corrette sull'infezione, nel 1985, è tra i fondatori, con medici, ricercatori, attivisti e volontari, dell'Anlaids, (Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS). Ha sempre dovuto alzare la voce. Sia da medico che, in tempi più recenti, da capolista Pdl al Campidoglio nel 2008. L'immunologo non doveva solo visitare e utilizzare quei pochi farmaci che all'inizio erano a disposizione ma doveva lottare contro un mondo, fuori che faceva fatica a comprendere.

**LE LOTTE**

Lui si batté contro lo stigma nei confronti degli omosessuali e dei tossicodipendenti. Baciò in pubblico, 28 anni fa, Rosaria Iardino, giovane sieropositiva, per dimostrare al mondo che la saliva non trasmette la malattia. Oggi Rosaria si batte ancora per i diritti dei sieropositivi e dice che «quel bacio è stato un grande atto di coraggio». La foto ha fatto il giro del mondo, è servita più di tante parole. Nel '94 ancora lotta contro i pregiudizi. Rompe un altro tabù: porta i profilattici nelle scuole. Durante una conferenza davanti a mille studenti di tre superiori a Velletri. Ha distribuito a pioggia, aiutato dalla figlia, un centinaio di confezioni agli studenti, in presenza dei loro insegnanti. «è stato un gesto simbolico - disse -. Per la prima volta in Italia sono stati distribuiti profilattici in una scuola pubblica. Oggi e' un giorno importante».

**Carla Massi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

