

L'anniversario Dal «paziente zero» alle pagine di Facebook in cui oggi i malati raccontano la loro convivenza con il virus. Tre decenni di drammi, lotta, ricerca, vittime (anonime e illustri) e testimonial

I trent'anni dell'Aids



L'esperto risponde

sull'infezione da Hiv e sulle altre malattie infettive su forum.corriere.it/malattie_infettive/

di ADRIANA BAZZI

Gaetan Dougas, bello e gay, si ammalò di sarcoma di Kaposi nel 1981. Steward dell'Air Canada, volava spesso fra Nord America e West Africa e consumava, all'anno, 250 rapporti sessuali, senza mai pensare al preservativo. Per tutti è il Paziente zero dell'Aids. Non si sa quando ha incontrato il virus, ma si conosce la data della sua morte: il 30 marzo del 1984. Un pugno di anni di vita, dopo la diagnosi di quel raro tumore che colpisce i vasi sanguigni e può accompagnare l'infezione da Hiv quando smette di essere sieropositività e diventa vero Aids, la sindrome da immunodeficienza acquisita, la malattia che annienta il sistema immunitario e lascia indifesi contro germi e tumori.

Rosaria Iardino ha 45 anni e vive a Milano: da quando ne aveva 18 convive con l'Hiv. Molti la ricordano per il bacio sulla bocca a Ferdinando Aiuti, il ricercatore che ha capito, prima di altri nel nostro Paese, la portata devastante di questa epidemia: tutti e due volevano dimostrare, a chi rifiutava i bambini sieropositivi a scuola o gli adulti nel mondo del lavoro, che il virus non si prende così (ma attraverso sangue infetto o rapporti sessuali di vario tipo). Rosaria, la sindacalista dei pazienti, come l'hanno soprannominata (nel frattempo ha anche fondato un network delle persone sieropositive), è una sopravvissuta al virus, uno di quei fortunati che convivono con l'infezione grazie all'efficacia delle loro difese immunitarie e alle cure che oggi hanno trasformato un'infezione, mortale all'inizio, in una malattia cronica, come fosse un diabete.

Quello di Rosaria non è l'unico esempio di vittoria sul virus: su Facebook (la pagina si chiama Positive survivors living with Hiv/Aids) ci sono le facce di sopravvissuti, come lei, che raccontano le loro esperienze.

La storia dell'Aids è fatta di tanti volti. Anonimi, la stragrande maggioranza: l'epidemia ha ucciso globalmente all'incirca 25 milioni di persone fino a oggi, moltissime in Africa (magari per malattie associate, come la tubercolosi), molte in Asia, troppe ancora oggi nei Paesi dell'Est europeo.

E nemmeno si conoscono i nomi di quei primi cinque omosessuali di Los Angeles, colpiti da polmonite da *Pneumocystis carinii* (una pol-

monite particolarmente grave, provocata da un germe che di solito è abbastanza innocuo, ma che fa danni in persone debilitate dall'Hiv), descritti il 5 giugno del 1981, dal «Mmwr», il report settimanale dei Cdc (i Centers for Diseases Control di Atlanta): sono i cinque casi che hanno dato il via alla storia ufficiale dell'epidemia.

Altri volti, invece, sono diventati familiari al mondo intero. Quelli dell'americano Robert Gallo e del francese Luc Montagnier, che si sono a lungo contesi la paternità della scoperta del virus dell'Aids e poi si sono messi d'accordo (del resto c'erano interessi commerciali in gioco, legati alla messa a punto di test diagnostici). Alla fine, però, il Nobel per la scoperta, nel 2008, è andato solo al francese (e alla sua collaboratrice Françoise Barré Sinoussi). O quello del cino-americano David Ho, meno noto degli altri due, ma che si è guadagnato la prima pagina del Time come uomo dell'anno 1996, per aver messo a punto la triplice terapia, il cocktail di farmaci che ha cambiato il destino dei malati.

Già con l'Azt, la prima molecola utilizzata per combattere il virus, la sopravvivenza dei pazienti si stava allungando, ma è con la triterapia prima e, successivamente, con le combinazioni dei farmaci che si sono resi disponibili, (compresi quelli utilizzati per arginare le complicanze infettive) che l'infezione ha preso la strada della cronicizzazione.

Nel frattempo, però, molte vittime illustri hanno pagato il loro tributo a quel virus scappato dalle scimmie delle foreste equatoriali africane, per infettare l'uomo. Come? Si dice perché alcuni operai, che lavoravano a una ferrovia in Congo, ne sono venuti in contatto mangiando carni infette. Da lì, di contagio in contagio, il virus si è diffuso in tutto il mondo.

Arthur Ash, un grandissimo tennista di colore, vincitore a Wimbledon nel 1975, è morto per una trasfusione infetta. Altre celebrità colpite dal virus: Rock Hudson, star di Hollywood e gay «mascherato» fino a quando non si ammalò; Freddie Mercury, il cantante dei Queen; lo scrittore italiano Dario Bellezza. E il piccolo



Nkosi che famoso non era, ma lo è diventato dopo aver commosso il mondo, parlando dall'International Aids Conference di Durban, nel 2000, e testimoniando l'enormità dell'epidemia in quel continente.

Magic Johnson, fuoriclasse del basket americano dell'Nba, invece, ce l'ha fatta e, abbandonati i campi da gioco, si è impegnato nella lotta alla malattia. È il testimonial di come il virus si può controllare grazie alle terapie e, soprattutto, grazie alla prevenzione. A tutt'oggi, dopo anni di sperimentazioni, il vaccino non esiste, nonostante gli sforzi di tutti, compresi quelli della nostra ricercatrice dell'Istituto superiore di sanità Barbara Ensoli, e la prevenzione si fa evitando i comportamenti a rischio e sensibilizzando il pubblico grazie a campagne informative. A promuoverle anche personaggi del mondo dello spettacolo e del business: da Elisabeth Taylor, che è stata fra le prime celebrità a impegnarsi attivamente, a Richard Gere, che ha scelto di aiutare l'India, fino a Bill e Melinda Gates con la loro fondazione, considerata la più grande del mondo. Oggi, globalmente, 33 milioni di persone convivono con il l'Hiv, il numero più alto mai raggiunto dall'inizio dell'epidemia, ma nel frattempo i fondi per la lotta

l'Aids si stanno riducendo. Ecco perché ci si aspetta che i 30 capi di Stato, attesi alle Nazioni Unite dall'8 al 10 giugno prossimo, offrano delle risposte. Anche i politici devono metterci la loro faccia.

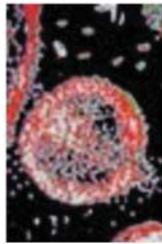
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fondi in calo

Oggi 33 milioni di persone nel mondo convivono con il virus Hiv, il numero più alto mai raggiunto dall'inizio dell'epidemia, ma nel frattempo i fondi per la lotta l'Aids si stanno riducendo

L'epidemia

All'Hiv ora si può resistere, ma per batterlo la strada è ancora lunga



Il responsabile

Il virus dell'immunodeficienza umana (Hiv, acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il responsabile della *sindrome da immunodeficienza acquisita* (Aids). Si tratta di un *retrovirus* del genere *lentivirus*. Si distinguono due ceppi di Hiv: Hiv-1 e Hiv-2. Il primo è localizzato soprattutto in Europa, America e Africa centrale, il secondo si trova per lo più in Africa occidentale e Asia.

Le tappe**1981**

Inizia «ufficialmente» la storia dell'Aids: vengono segnalati i primi 5 casi di polmonite da germi opportunisti in gay

1982

Si trova il nome alla malattia: «sindrome da immunodeficienza acquisita». E si segnala il primo caso in Italia

1984

L'americano Robert Gallo e il francese Luc Montagnier scoprono il virus Hiv

1987

L'Azt viene approvato come primo farmaco per la cura dell'Aids

1996

David Ho dimostra l'efficacia della triterapia contro il virus e la sopravvivenza dei pazienti aumenta

2003

La campagna «3 by 5», promossa dall'Oms e dall'Onu si propone di trattare tre milioni di pazienti nei Paesi poveri entro l'anno 2005

2007

Viene interrotto un importante studio su un candidato vaccino perché inefficace. Un'altra sperimentazione, la prima, era fallita nel 2003

2010

Lo studio Caprisa dimostra che i microbicidi vaginali riducono il rischio di infezione del 40%.

2011

Circa 33 milioni di persone al mondo convivono con l'Hiv, ma aumenta il numero di quelle curate.

Luc Montagnier

Nel 1983 scoprì il virus dell'Hiv e vinse il Nobel per la medicina. Oggi lavora tra Shanghai e il Camerun continuando a studiare il dna. Tra mille difficoltà: "In questi anni mi torna spesso in mente Galileo, anche se va detto che oggi l'oscurantismo non appartiene alla Chiesa ma agli scienziati. Perché crede che pubblici le mie ricerche sulle riviste cinesi? Perché se solo mi avvicinassi a quelle occidentali tirerebbero fuori le pistole!"

LAURA PUTTI

PARIGI

Impressione è quella di essere osservati. Scrutati. Lo sguardo di Luc Montagnier si fissa su cose che mai, a un comune mortale, verrebbe in mente di notare. Mentre parla percorre la pelle del viso di chi ha davanti, ne mette a fuoco i capelli, e lo sguardo può scendere fino alle mani, le dita, le unghie. Un esame rapido, ma completo. Deformazione professionale, professore? La domanda lo fa ridere (e non è facile). «Un po'» ammette. Incontriamo Luc Montagnier nel palazzo dell'Unesco, dal 1993 sede della sua Fondazione mondiale di ricerca e prevenzione dell'Aids. Da quasi mezzo secolo il professore studia il dna umano. Lo studia da ben prima di scoprire, nell'83, il virus dell'Aids e di meritare per questo il Premio Nobel per la medicina (nel 2008, insieme alla collega Françoise Barré-Sinoussi).

Nato nel '32 a Chabris, un paesotto del Berry (a sud della Loira), l'infanzia di Luc Montagnier scorre serena. È figlio unico, amatissimo. Ma a cinque anni, mentre attraversa una strada, un'automobile

spunta all'improvviso a tutta velocità. Colpisce il bambino e lo scaraventa lontano. Sarà il primo dei due traumi dell'infanzia dello scienziato (il secondo sarà il bombardamento della sua casa nel '44 da parte degli Alleati). Dopo due giorni di coma il piccolo Luc si risveglia come nulla fosse, una nuova vita. La cicatrice a forma di stellina al centro della guancia sinistra sarà per sempre memoria di quell'incidente. Anche oggi è il suo "segno particolare". Di quei due giorni nel sonno profondo del coma il professore non ricorda nulla. «C'è chi racconta di avere visto la luce, o parenti trapassati. Io niente». Ma la ragione del suo agnosticismo è da cercare soprattutto nel bombardamento del '44. «In quel momento conobbi una paura viscerale, la paura di sparire. E in quel momento l'idea di Dio cominciò ad abbandonarmi» racconta Montagnier in *Le Nobel et le moine* ("Il Nobel e il monaco"), libro in forma di dialogo con padre Michel Niaussat, monaco cistercense, e trascritto nel 2009 da Philippe Harrouard nel 2009 ma mai pubblicato in Italia.

Non si porrà quindi scrupoli religiosi nell'affrontare problemi etici legati alla medicina. «La religione non c'entra. La religione è fatta di dogmi; nella mia pro-

fessione i dogmi non esistono. Tutto può cambiare. Ma se parliamo di etica posso dirle che sono contrario alle manipolazioni del genoma. Bisogna essere molto prudenti perché si mette mano a una cosa che ha impiegato milioni di anni per costituirsi. Ed è per questo che sono contrario a *les mères porteuses* (l'utero in affitto, ndr.). C'è una ragione biologica: l'uovo fecondato si fissa sulle pareti di un utero estraneo. Anche se il bambino nascerà sano non sappiamo ciò che accadrà negli anni, nelle future generazioni. E c'è anche una ragione etica in senso stretto: si dà vita per denaro, si crea un mercato attorno a un fatto così prodigioso».

Il nostro taccuino è fitto di domande di argomenti da affrontare. Il raggio di ricerca di Luc Montagnier è molto esteso. E così la cronaca della sua vita. Potrem-



mo parlare con lui di virologia, di oncologia, dell'invecchiamento (il professore è quasi certo che, grazie alle scoperte scientifiche, in futuro si potrà arrivare sani fino ai centoventi anni), di molecole, di batteri, del testa a testa con il ricercatore americano Robert Gallo nel diritto — poi ottenuto — di aggiudicarsi la scoperta del virus HIV1 (poi anche dell'isolamento dell'HIV1, più diffuso in Africa); gli si potrebbe chiedere della sua delusione per essere stato mandato in pensione ai regolamentari 65 anni dall'Istituto Pasteur, lui che aveva fatto una delle scoperte del secolo; farlo parlare della sua assoluta fiducia verso gli antiossidanti (papaya fermentata in testa, ma anche il glutathion o gli omega3) e dell'incontro con Giovanni Paolo II al quale portò, come rimedio al Parkinson, proprio le bustine di papaya. Ma sono cose già molto note, scritte in *La scienza cinguarirà*, il suo bellibro uscito da noi nel 2009. Meglio dunque guardare avanti.

Luc Montagnier parla a voce bassa, ogni tanto tossisce. È appena tornato dalla Cina. Dopo aver pubblicato due articoli sulla rivista scientifica *Interdisciplinary sciences* della quale presiede il comitato editoriale e il cui editore è cinese, nel novembre scorso l'università Jiaotong di Shanghai gli ha messo a disposizione laboratori e ricercatori. Montagnier viaggia molto (tra Cina, Stati Uniti, e Africa, in particolare Camerun dove nel 2006, in collaborazione con l'Unesco, con la Cooperazione Italiana e con il professor Vittorio Colizzi dell'Università Tor Vergata di Roma ha inaugurato un centro internazionale di ricerca sull'Aids), ma fa sempre base a Parigi, dove ha sede la sua Fondazione. Ma il problema è sempre la mancanza di stanziamenti validi per la ricerca. Anche quando si tratta di aiutare un Nobel. «Sono un po' preoccupato per il centro di Yaounde. Il progetto italiano è finito nel 2010 e con Colizzi, direttore ad interim, abbiamo chiesto al governo di Roma di finanziare un direttore scientifico. Per ora nessuna risposta». Impossibile persino la semplice organizzazione di un grande evento musicale a Verona, programmato per la metà di giugno con il titolo *Una notte per l'Africa* (al quale la

Rai aveva già dato la sua disponibilità). La Fondazione di Montagnier aveva ottenuto dal sindaco l'utilizzazione dell'Arena, ma poi i responsabili della programmazione non si sono più fatti vivi.

Pur essendo l'autore della scoperta del secolo (scorso) Luc Montagnier resta uno scienziato "scomodo", uno che pensa con la sua testa, anche a rischio di apparire eccentrico, di osare l'inosabile. «Perché crede che io abbia pubblicato i miei esperimenti in corso su una rivista scientifica cinese? Perché quelle europee o americane avrebbero tirato fuori le pistole». Avrebbero gridato allo scandalo. Da alcuni anni infatti il professore basa i suoi studi e i suoi esperimenti sulla teoria della «memoria dell'acqua». La applica a tutte le sue ricerche. Scoperta nel 1988 da Jacques Benveniste — lo scienziato francese morto nel 2004 e al centro di un violento discredito scientifico — questa teoria suppone che l'acqua conservi la memoria delle sostanze che ha contenuto; che la conservi anche dopo infinite diluizioni e quindi dopo la scomparsa di queste sostanze dalla soluzione acquosa. È il principio dell'omeopatia. In alte diluizioni acquose il dna provocherebbe delle onde elettromagnetiche, aprendo così la strada a un sistema rivelatore, altamente sensibile, di infezioni batteriche croniche umane e animali. «Tempo fa avevo fatto un progetto, ma il Consiglio superiore della ricerca lo ha rifiutato. Appena sentono il nome di Benveniste sono presidi a un terrore intellettuale. È morto senza aver portato a termine il suo lavoro, rifiutato dai comitati scientifici, anche francesi. E allora mi viene in mente Galileo. Solo che in questo caso non si tratta di oscurantismo religioso, ma scientifico. Perché quando sconvolge le concezioni comuni, non appena cambia un paradigma, sono guai. Quando chiedevano a Max Plant, Nobel tedesco per la fisica, come aveva fatto a convincere il mondo scientifico, i colleghi, della sua Teoria dei Quanti, "semplice", rispondeva, "ho aspettato che fossero morti tutti"».

Senza arrivare a questi estremi, professore: quanto si dovrà aspettare per il vaccino dell'Aids? «Perché vuole un vaccino?». Come perché? Lei non lo vorreb-

be? «Per quanto sicuro possa essere, un vaccino non funziona mai al cento per cento. Senza contare gli effetti secondari. E tutti gli infettati di oggi, tutti quei bambini, li facciamo morire? Sono già malati. A che cosa servirebbe loro un vaccino? Io penso piuttosto a un vaccino terapeutico che possa aiutare i malati a sbarazzarsi del virus. Ci sono regioni in Cina in cui il tasso di infezione è altissimo». Questo significa che nel suo laboratorio di Shanghai ci stanno già lavorando...? «Per ora le notizie non sono incoraggianti, ma abbiamo trovato delle "elites controleurs", cioè persone infette ma non malate. Le ricerche sono in corso e la risposta è che si tratti di un fatto genetico: quelle "elites" hanno un sistema genetico che blocca il virus rendendole immuni. Posso dire che un progetto di vaccino dorme in certe scatole ma, prima di divulgare la notizia, andrà pubblicato su una rivista scientifica». Un'ultima domanda professore: come faremo a vivere fino a centoventi anni? «Stando lontani dallo stress, facendo una moderata attività fisica, mangiando cibo sano, facendosi aiutare dagli antiossidanti. E — cosa che da sempre dico ai miei figli — lavandosi il più possibile le mani: i nostri insospettabili nemici, i trasmettitori più pericolosi di malattie infettive, sono le maniglie di uso comune, nel metrò, sugli autobus, nei bagni pubblici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La religione è fatta di dogmi, mentre nel mio mestiere i dogmi non esistono. Esiste però l'etica, ed è in base a quella che, per esempio, mi dico contrario all'utero in affitto

20 **Le vittime** fino a ora accertate del batterio killer di cui 19 in Germania e una in Svezia

L'epidemia Casi a Merano e Firenze: «Ma non è l'E.Coli». La Coldiretti: 25 milioni di danni

Batterio, falsi allarmi e psicosi Italia pronta al piano d'emergenza

In allerta anche i veterinari. I consumatori: servono più controlli

ROMA — Rientrano nella storia delle epidemie i falsi allarmi. Ieri il primo caso sospetto italiano. Un turista tedesco ricoverato all'ospedale di Merano con problemi intestinali. La provenienza e i sintomi hanno fatto subito pensare al batterio responsabile del focolaio in Germania, notizia anticipata dal quotidiano locale *Dolomiten*. I test specifici hanno però accertato la presenza di un'infezione diversa. Subito escluso invece il sospetto relativo alla morte di una donna di 62 anni portata all'ospedale Careggi, Firenze, con una diagnosi di gastroenterite. Che dovrà essere confermata dall'autopsia.

I due casi sono la spia dell'attenzione con cui anche il nostro sistema sanitario, come il resto dell'Ue, sta monitorando la situazione. Intensificati i controlli da parte delle Asl negli ospedali. I Nas hanno alzato il livello di guardia sugli alimenti. Campioni di salame di cervo, prelevati in Toscana e analizzati su segnalazione dell'Austria, sono risultati negativi. L'origine del batterio sembra localizzata nel nord della Germania e non c'è ragione, al momento, di considerare che anche le nostre verdure possano nascondere l'insidia di contaminazione da *Escherichia Coli*

104, il ceppo incriminato.

Il ministro della Salute Ferruccio Fazio ieri è tornato a tranquillizzare. «In Italia non c'è da preoccuparsi. Si può mangiare verdura cruda senza problemi, lavandola bene. Non c'è mai stata emergenza. Chi è diretto ad Amburgo deve solo prestare maggiore attenzione perché non sappiamo ancora da dove arriva questo germe. Non dovremo sorprenderci se ci saranno italiani infettati di ritorno dalle zone interessate dal focolaio epidemico».

Alle autorità tedesche è stato chiesto di effettuare analisi mirate su certi imballaggi utilizzati per il confezionamento di cibi. L'agente infettivo infatti, ha riferito Fazio, potrebbe essere diffuso in modo «trasversale e non essere limitato a un unico alimento». Nonostante il quadro per il momento sia sgombro da rischi si osservano comportamenti ingiustificati, e non nuovi, da parte dei cittadini messi di fronte a un pericolo ipotetico e non ben identificato. Il mercato di ortaggi e legumi è in crisi, il danno economico ammonterebbe a 25 milioni di euro (stima di Coldiretti). In Veneto i danni raggiungono i 600 mila euro al giorno (affermazione del governatore Luca Zaia). Un europeo su 3 ha cambiato dieta (dati Euroba-

rometro).

Le associazioni (Codacons, Federconsumatori) denunciano l'inadeguatezza dei controlli. In realtà da qualche giorno i Nas hanno intensificato l'attività concentrando l'attenzione sui rivenditori di frutta e verdura. L'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) non le indica come possibili fonti di infezioni e raccomanda il rispetto di banali regole igieniche. Ministero della Salute e Istituto superiore di Sanità, ciascuno per le rispettive competenze, hanno allertato le società scientifiche (nefrologi, microbiologi e laboratoristi), Regioni, autorità portuali e dogane. Sono state diffuse linee guida con l'indicazione dei test che dovrebbero essere svolti quando ci sono pazienti sospetti. I veterinari dell'associazione nazionale (Anmvi) si stanno preparando ad un eventuale emergenza. Da domani, per tre giorni, si riuniscono a Cremona per simulare un'azione di blocco dei mercati alimentari.

I siti www.ministerosalute.it e www.iss.it contengono focus speciali sull'argomento. Il centro di riferimento italiano per l'E.Coli è in contatto con i centri europei e collabora alle analisi.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ceppo

E.Coli

Batterio che vive nell'intestino. Della sua famiglia fa parte il ceppo Stec O104:H4 (nella foto, il focolaio tedesco)



Seu

Sta per sindrome emolitico-uremica: complicanza di un'infezione intestinale batterica, sostenuta da ceppi di E.Coli

Le domande

Si può trasmettere da uomo-uomo?

? Questo batterio è intestinale e non si trasmette per via aerea, attraverso il respiro e gli starnuti (come ad esempio avviene per il virus dell'influenza). Il passaggio da uomo a uomo si verifica sempre per ingestione di un alimento dunque è necessario che il germe di una persona infetta venga veicolato a una seconda persona da un oggetto contaminato o dalle mani. Il contagio avviene solo se il batterio viene ingerito da un altro soggetto «sano»

Gli antibiotici sono efficaci?

? Il fatto che il batterio sia resistente agli antibiotici, come hanno scoperto i ricercatori, significa poco o nulla sul piano della diffusione e del successo delle terapie anche perché questi farmaci non dovrebbero essere utilizzati per trattare le infezioni intestinali. Il motivo è semplice: in questo caso aumenterebbero (anzi) l'aggressività dell'Escherichia coli che produce una tossina molto dannosa per il rene

Possono far male frutta e verdura crude?

? Frutta e verdura possono essere consumate anche crude, dopo un accurato lavaggio che dovrebbe essere sempre la prima regola in cucina. Le indagini di laboratorio non hanno per il momento supportato l'ipotesi dei vegetali contaminati quale fonte di infezione in Germania. Comunque anche il ministero della Sanità, per maggiore sicurezza, consiglia al consumatore di verificare l'origine italiana degli ortaggi

Batterio killer, l'Italia chiede alla Germania più controlli

Falsi allarmi in Italia su infezioni per il batterio killer, che in Germania ha causato la 19esima vittima. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha chiesto a Berlino di intensificare i controlli sugli imballaggi dei prodotti alimentari. ▶ pagina 17

Salute. A Merano turista tedesco ricoverato in ospedale risulta estraneo all'infezione

Psicosi da batterio killer Falsi allarmi in Italia

Fazio chiede alla Germania più controlli sugli imballaggi

MILANO

Il batterio Escherichia coli "0104:H4" - come lo ha identificato l'Organizzazione mondiale della sanità - continua a espandersi in Germania, dove le persone infette sono migliaia e c'è stata una diciannovesima presunta vittima, nel Land del Brandeburgo. In Italia invece è stato smentito il primo caso sospetto: a Merano un turista tedesco è stato ricoverato ieri con un'infezione intestinale, risultata però non legata al batterio "0104:H4". Mentre i sanitari dell'ospedale fiorentino di Careggi escludono «verosimilmente qualsiasi correlazione» tra il batterio killer e una donna di 62 anni, morta la notte scorsa in provincia di Firenze poche ore dopo che le era stato diagnosticato una gastroenterite. L'Azienda ospedaliera ha però chiarito che «sono in corso ulteriori accertamenti per definire la causa del decesso».

Mal'allarme e la paura di mangiare verdura e in particolare cetrioli - al limite della psicosi - dilaga, tanto da preoccupare gli agricoltori. Le cifre che l'Italia sta pagando, secondo le stime di Coldiretti, sono chiare.

Ci sarebbero mancati ricavi per 3 milioni di euro al giorno, il 20% dei quali riferibili al solo Veneto la seconda regione produttrice all'interno del comparto ortofrutticolo. Un dato che ha indotto il presidente della regione, Luca Zaia, a organizzare un "evento dimostrativo" per esorcizzare la paura: il luogo scelto è stata un'azienda agricola alla prima periferia di Treviso. Zaia e gli altri convenuti hanno mangiato da un'enorme insalata di

500 chilogrammi composta al 50% da cetrioli. Il timore per gli agricoltori è che, in mancanza di una corretta e massiccia campagna di informazione correttiva, l'embargo della popolazione si estenda anche ad altre coltivazioni oltre al cetriolo, senza tener presente che l'evento tedesco è fortemente localizzato e che di casi simili, cioè riferibili all'Escherichia coli, negli ultimi vent'anni se ne sono registrati vari in diversi paesi del mondo, dal Canada al Regno Unito, dalla Danimarca al Giappone.

A sentirsi minacciati non solo i produttori di frutta e verdura italiani, tanto che i ministri europei dell'Agricoltura si riuniranno in Lussemburgo per una seduta straordinaria, ma non prima del 17 giugno, secondo fonti diplomatiche di Bruxelles. Nel frattempo si è mosso anche l'esecutivo Ue: il commissario europeo alla Salute, John Dalli, «ha indicato la disponibilità a inviare in Germania degli esperti di epidemiologia in malattie di origine alimentare». Tornando all'Italia, il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha cercato di allontanare gli allarmismi e assicurato che «in Italia i controlli sono stati rafforzati». Intervenuto a margine della visita di Xi Jinping, vicepresidente della Repubblica popolare cinese, all'ospedale San Raffaele di Milano, Fazio ha annunciato anche di aver chiesto al governo tedesco di condurre delle verifiche sugli imballaggi degli alimenti. «Il veicolo del batterio è ancora sotto studio - ha detto -. Abbiamo chiesto alla Germania di fare indagini specifiche sulle forme di confezionamento perché sembrerebbe più trasversale che non riferito ad un singolo alimento». Il riferimento del ministro è al fatto che il batterio che ha provocato diversi morti in Germania è stato isolato in cibi diversi tra loro e dunque non solo cetrioli e verdure.

G.Cr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MINISTRO DELLA SALUTE: IN ITALIA NESSUNA EMERGENZA

Batterio killer, agricoltori in rivolta

L'ortofrutta perde 3 milioni al giorno. La Coldiretti: Roma chieda i danni all'Ue

MAURIZIO TROPEANO

«In Italia non c'è da preoccuparsi. Si può mangiare verdura cruda senza problemi, lavandola, naturalmente. Da noi non c'è mai stata emergenza». Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, lo spiega ai microfoni del Tg5 invitando però chi deve andare nella zona di Amburgo a fare più attenzione «evitando le verdure crude». Le parole del ministro attenuano solo in parte la rabbia degli agricoltori italiani. A differenza di spagnoli e portoghesi non sono ancora scesi in piazza e oggi nei punti di ristoro autostradali la Coldiretti distribuirà cetrioli e altra frutta e verdura a chilometro zero per contribuire a ridurre il panico ma il presidente dell'Organizzazione, Sergio Marini, attacca: «L'Italia deve chiedere i risarcimenti alle competenti autorità europee per i danni economici subiti ingiustamente dai produttori di frutta e verdura nazionali per il crollo dei consumi provocati dalla diffusione di notizie, poi risultate infondate, sull'epidemia di Escherichia Coli, la cui causa è stata attribuita dalle autorità tedesche all'inquinamento di una partita di cetrioli provenienti dalla Spagna».

Secondo la Cia-Confederazione italiana degli agricoltori «i danni per l'ortofrutta italiana sono rilevanti, specie dopo il blocco all'import della Russia e la messa al bando di verdure e ortaggi in Germania. Finora tra blocchi alle frontiere, annullamento di contratti e calo dei consumi nazionali dovuti ad allarmismi infondati, il settore registra una perdita di oltre 25 milioni che potrebbero diventare oltre 100 nella prossima settimana se la situazione non si modificherà».

Secondo il presidente Coldiretti «l'incertezza sta avendo effetti devastanti poiché oltre un cittadino europeo su tre evita di acquistare per un certo periodo i prodotti di cui ha sentito parlare nell'ambito di una emergenza relativa alla sicurezza alimentare, secondo l'indagine Eurobarome-

trc». E Marini aggiunge: «L'unico pericolo certo che corre l'Italia è dunque il danno economico per i produttori agricoli per la grande reattività dei consumatori agli allarmi veri o amplificati».

Il futuro di oltre 400 mila imprese agroalimentari, con più di 500 mila dipendenti, è dunque legato alla rapidità dell'accertamento delle cause che provocano la diffusione del batterio killer. Rapidità e chiarezza possono impedire che i timori diventino psicosi. Il presidente del Veneto ed ex ministro dell'Agricoltura, Luca Zaia, che ieri ha Treviso ha mangiato una mega-insalata, calcola che ogni giorno l'Italia perda 3 milioni di euro al giorno e «il Veneto da solo almeno 600 mila».

Secondo una stima della Coldiretti i «danni provocati dalle psicosi nei consumi generati da emergenze alimentari, vere e presunte, che si sono verificate nell'ultimo decennio arrivano a quasi 5 miliardi». Solo la vicenda mucca pazza ha fatto perdere oltre 2 miliardi e poi c'è stata l'influenza aviaria con il crollo dei consumi di carne di pollo. Che fare, allora? Secondo Marini «le misure di prevenzione possono essere importanti». In questa direzione «particolarmente efficace si è dimostrata l'introduzione dell'obbligo di indicare in etichetta la provenienza della carne bovina in vendita. Una misura che è stata introdotta in Italia con successo anche per la carne di pollo nel 2005» anche se la «mancata estensione di tale provvedimento a tutti i prodotti agroalimentari ha certamente concorso ad aggravare i costi delle altre emergenze alimentari che si sono verificate nell'ultimo decennio».

Tutto vero, certo, ma secondo Confagricoltura adesso è «necessario che le autorità facciano chiarezza sulle cause dell'epidemia e sollecitino il governo tedesco a mettere in sicurezza la filiera alimentare». La Cia chiede l'immediata apertura di un tavolo straordinario presso il ministero e un deciso impegno del governo a livello Ue «per interventi a sostegno dei produttori colpiti dalla crisi».

Le psicosi scatenate nell'ultimo decennio sono costate all'Italia 5 miliardi di euro
Fazio invita alla calma
«Frutta e verdura del nostro Paese non presentano rischi»

400.000

Le imprese agroalimentari

Il settore italiano guarda con grande preoccupazione alla psicosi scatenata dal batterio killer che ha fatto strage in Germania. Le aziende occupano oltre 600 mila dipendenti e finora hanno perso 25 milioni di euro



Il ministro Ferruccio Fazio



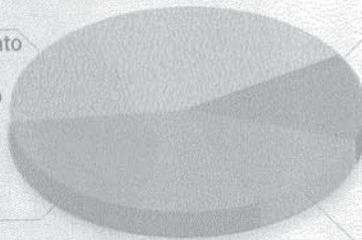
Gli italiani di fronte ad una emergenza alimentare...

43%

evita l'alimento solo per un certo periodo di tempo

30%

si preoccupa ma non cambia negli acquisti



2%

non risponde

13%

esclude definitivamente l'alimento dalla dieta

12%

ignora l'informazione

Fonte: Elaborazioni Coldiretti su dati Eurobarometro

La paura nel piatto degli italiani

Teme la presenza di mercurio nel pesce o diossina nella carne

83%

È preoccupato che nelle carni ci siano ormoni

82%

Teme il virus dell'influenza aviaria

80%

Teme le contaminazioni del cibo da parte delle confezioni

57%

Fonte: Elaborazioni Coldiretti su dati Eurobarometro

Batterio killer, allarme anche in Italia

Paura per 2 casi, poi smentiti. La Coldiretti: "Danni ai coltivatori per 25 milioni"

MICHELE BOCCI

FIRENZE — Doppio allarme ieri per il sistema sanitario italiano e rodaggio per la rete messa in piedi per rispondere a un eventuale arrivo dell'escherichia coli. Prima a Merano e poi a Firenze si è temuto di avere a che fare con il microrganismo che partendo dalla Germania sta provocando una grave epidemia in mezza Europa. Nel giro di poche ore si è chiarito che due i casi, il primo quello di un turista tedesco finito in ospedale e l'altro di una donna morta per una gastroenterite, non hanno niente a che fare con il "batterio killer". Rientrato anche l'allarme per il salame di Cervò prodotto nel grossetano con carni polacche che era stato bloccato in Austria temendo fosse contaminato: gli esami dell'Istituto superiore di sanità hanno escluso la presenza di escherichia coli.

Anche se non ci sono casi la tensione in Italia sale e, insieme all'incapacità delle autorità tedesche di chiarire da dove parta l'infezione, sta condizionando i consumatori e provocando danni importanti a chi produce frutta e verdura. Lancia un grido d'allarme Coldiretti, da dove si parla di effetti devastanti con addirittura più di un consumatore su tre (il 35%) che ha smesso di comprare certi prodotti. Il danno per le aziende agricole italiane si aggirerebbe sui 25 milioni di euro. Ieri l'associazione ha organizzato una distribuzione di cetrioli e altra frutta e verdura italiana per scacciare la paura. «Il nostro paese deve chiedere i risarcimenti alle autorità europee per i danni economici subiti ingiustamente dai produttori di frutta e verdura», chiede il presidente Coldiretti Sergio Marini.

Ieri il ministro alla Salute **Fernuccio Fazio** ha di nuovo annunciato di aver chiesto al governo tedesco di fare verifiche sugli imballaggi degli alimenti prodotti nella zona di Amburgo. «Si sta ancora studiando quale sia il veicolo dell'epidemia - ha detto - abbiamo chiesto alla Germania di fare indagini specifiche sulle forme di confezionamento perchè la presenza del batterio sembrerebbe più trasversale che non riferita ad un singolo alimento». Fazio ha parlato anche della situazione italiana, ribadendo che i cibi prodotti da noi sono sicuri e ripetendo l'invito a lavare sempre bene quello che si mette in tavola e le mani. «Se prima o poi ci sarà qualche italiano passato nella zona di Amburgo che si ammala non ci dovremo stupire», ha concluso il ministro. L'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) invita i cittadini a fare più attenzione e adottare misure igieniche adeguate. «Va evitato ogni possibile contatto oro-fecale - spiegano - Tutto il sistema, a partire dai medici di famiglia che segnalano i casi fino ai microbiologi che fanno la diagnosi, deve lavorare al massimo per assicurare un trattamento rapido e appropriato ai pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro Fazio alla Germania: "Più controlli su come si confezionano i cibi nel Paese"



UN PROBLEMA COMUNE L'ITALIA OBESA

di Paola Scaccabarozzi

Il 10% della popolazione adulta italiana è obesa, il 35% in sovrappeso, per un totale di 20 milioni di persone che soffrono di seri problemi di linea. E prima ancora dei dati (pubblicati nel VII Rapporto sull'Obesità dell'Istituto auxologico italiano) vengono i fatti: basta dare un'occhiata a spiagge, strade e parchi per trovare bambini e adulti in lotta con la bilancia.

«Si parla quasi esclusivamente di obesità indicandone la causa principale negli stili di vita: eccesso di cibo, scarso movimento, consumo di farmaci antidepressivi», spiega Antonio Liuzzi, direttore dell'unità operativa di Medicina interna dell'Istituto auxologico italiano e coordinatore del Rapporto. «Ma così si trascurano l'importanza dei fattori genetici. L'obesità comporta un rischio elevato di malattie cardiovascolari, neoplasie, sindromi da apnee ostruttive del sonno, problemi metabolici, osteoarticolari e diabete».

Perché si diventa obesi? «Oltre all'incidenza dei fattori ambientali, si deve tener conto delle alterazioni genetiche, soprattutto delle forme di obesità più gravi, con indice di massa corporea superiore a 40 (il *body mass index* è dato dal

rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza. La classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità detta le regole: tra 25 e 29.9 si ha un sovrappeso; oltre il 30 obesità).

Recenti studi dell'associazione Genome Wide hanno messo a confronto i codici genetici di individui sani e malati per evidenziare varianti del dna nei malati con un elevato significato statistico e mettere in rilievo singole mutazioni, ine-

quivocabilmente associate con l'obesità. Risultato: nell'8-10% dei casi la responsabilità è genetica, per il resto i fattori ambientali hanno un'importante interazione con quelli genetici».

Come agire? «Non colpevolizzare l'obeso e aiutarlo ad accontentarsi di risultati modesti ma duraturi. Un calo del 5-10%

del peso, per esempio, è sufficiente anche se poco gratificante dal punto di vista estetico».

Quali cure? «La terapia farmacologica è quasi inesistente, i farmaci utilizzati in passato avevano troppi effetti collaterali, se ne studiano altri. Al momento si può ricorrere alla chirurgia restrittiva (che riduce il volume dello stomaco), diversiva (che limita l'assorbimento degli alimenti) o mista, come il by-pass gastrico».



ZUCCHERI E METABOLISMO

Sono 2,9 milioni gli italiani con diabete di tipo 2 oltre 1,2 milioni hanno già superato i 75 anni

Luisa Romagnoni

■ Migliora, in efficacia e tollerabilità, il trattamento antidiabetico. Una popolazione in aumento, tra i pazienti affetti da diabete di tipo 2, destinata a crescere sempre più in Italia nei prossimi anni, per via dell'allungamento della vita media (secondo dati Ocse, il nostro Paese è secondo, dopo il Giappone, per longevità). Su circa 2,9 milioni di Italiani con diabete di tipo 2, oggi si contano oltre 1,2 milioni di pazienti con più di 75 anni di età, ben più di un terzo del totale. Seppur preoccupante l'aspetto demografico, soprattutto i grandi anziani che convivono con il diabete, pagano il prezzo di essere i più vulnerabili: spesso sono colpiti da altre importanti malattie, sono maggiormente esposti al rischio di episodi ipoglicemici e complicazioni vascolari. Mai come in queste condizioni, le terapie a loro destinate, accanto all'efficacia, de-

vono garantire il più elevato profilo possibile di tollerabilità.

Sull'argomento si sono confrontati di recente i partecipanti al XVIII Congresso nazionale dell'Associazione medici diabetologi (Amd), a Rossano Calabria. È stato presentato il primo studio, una metanalisi (Schweizer Diabetes, Obesity and Meta-

PROGRESSO Terapie innovative presentate in Calabria al congresso dei medici diabetologi

bolism 2011), che ha preso in considerazione un antidiabetico orale (vildagliptin) di ultima generazione, analizzandolo in termini di efficacia e tollerabilità proprio sulla fascia dei cosiddetti grandi anziani. «I risultati dello studio sono particolarmente incoraggianti», commenta Giuseppe Paolisso, preside della Facoltà di medicina, secon-

da università di Napoli. «Nei pazienti over 75 in terapia con vildagliptin, infatti, non si sono riscontrati i tanto temuti episodi di ipoglicemia, eventi che si presentano invece con relativa frequenza nei pazienti in cura con i trattamenti tradizionali. Di conseguenza con vildagliptin, il rischio di eventi avversi cardio o cerebrovascolari legati agli episodi di ipoglicemia, diminuisce del 33 per cento rispetto a quanto si

registra con le terapie tradizionali».

Con questa metanalisi, il farmaco esaminato, oggi sarebbe l'unico inibitore della dipeptidil peptidasi 4 (DPP4) ad avere dati pubblicati di efficacia e tollerabilità in pazienti over 75, affetta da importanti comorbidità, politrattata, maggior rischio di episodi ipoglicemici, complicanze micro e macro-vascolari, interazioni farmaco-farmaco, e pertanto difficile da trattare e da includere nei trial clinici.



Accessi «impropri» Differenze regionali

La giungla dei ticket: si pagano dai 25 ai 50 euro

Regione che vai, ticket di pronto soccorso che trovi. È la fotografia dell'ultimo rapporto realizzato da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), che ha monitorato la partecipazione dei cittadini ai costi del pronto soccorso. Di norma si paga sui codici bianchi (vedi grafico) non seguiti da ricovero e l'unica Regione a non applicarlo è la Basilicata. Ma sulle cifre poi ci sono differenze. In alcune regioni (Piemonte, Val d'Aosta, Lombardia, Trento, Umbria, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Sicilia e Sardegna) si applica soltanto la quota fissa nazionale di 25 euro, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa arriva a 50 euro. Ma non è finita qui, perché, sempre sui codici bianchi, in Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Puglia, Calabria e a Bolzano, oltre al pagamento della quota fissa, il cittadino compartecipa alla spesa anche per eventuali prestazioni diagnostiche di laboratorio, o altre terapie erogate in concomitanza con la visita in pronto soccorso. Per questi casi alcune a Bolzano e in Liguria,

Toscana, Puglia, Calabria sono previsti massimali del ticket. Infine, Bolzano, Toscana e Sardegna prevedono il pagamento di una quota fissa anche sui codici verdi non seguiti da ricovero. In Emilia Romagna, almeno, l'hanno pensata in modo originale: «Se il paziente è mandato in pronto soccorso dal medico di base — spiega Eugenio Di Ruscio, responsabile dei Servizi ospedalieri della Regione — non paga anche se si tratta di un codice bianco. Questo perché il cittadino ha almeno rispettato il percorso giusto».

R. Cor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Emilia Romagna se il paziente è inviato dal medico di base non deve versare nulla, neppure se si tratta di un codice bianco: almeno ha seguito il percorso giusto



Il sito della settimana**www.levaccinazioni.it**

Stop ai dubbi sui vaccini

I molti genitori che vogliono fare una scelta più informata prima di sottoporre a vaccinazioni i loro figli e, più in generale, chiunque voglia conoscere i pro e contro delle vaccinazioni, troverà nel sito www.levaccinazioni.it e, in particolare nella sezione «informagente», tutte le notizie utili. Il sito riflette la posizione del Network italiano dei servizi di vaccinazione (Niv), cui aderiscono i servizi vaccinali di oltre 150 Asl italiane. Il sito è organizzato in modo da rispondere alle domande più «classiche»: che cosa sono e come sono fatti i vaccini? Come funzionano? Quali sono l'efficacia e la sicurezza? I quesiti cruciali sono però quelli su chi deve e chi non deve essere vaccinato. Oltre alle vaccinazioni in età infantile con relativo calendario, sono considerate anche quelle per gli adulti, con un decalogo, e puntualizzazioni sulle categorie più esposte al rischio e sui viaggiatori. La sezione «Vaccinazioni nel mondo» presenta i progetti dell'Unicef e di Medici senza frontiere. Divertenti le pagine dedicate ai bambini, dove il dottor Pox (in inglese sta per malattia esantematica) tenta di riconciliare i piccini con l'odiata ma benefica puntura. Non mancano, infine, una rubrica di domande e risposte e un glossario.



Farmaci innovativi Quasi trecento i prodotti in via di sviluppo

Biotech successo italiano: speranze e qualche ombra

Ricerca

Dai laboratori prospettive notevoli ma anche interrogativi

Biotech. Solo il nome suscita delle aspettative perché suona come qualcosa di contrapposto alla chimica e vicino alla «vita», ancorché tecnologizzata: biotech. E in Italia, come dicono i dati diffusi recentemente da Assobiotech (l'associazione che raggruppa le aziende del settore), le imprese impegnate in questo campo sono molte: 375, e di queste 246 si occupano della cura della salute, con 237 medicinali in "via di sviluppo". Ma che cos'è esattamente un farmaco biotech? «Si tratta di prodotti di origine biologica, spesso derivanti da proteine, in grado di colpire selettivamente un bersaglio — chiarisce Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano — e questa loro selettività fa sì che, teoricamente, possano ottenere benefici senza causare effetti tossici». Teoricamente? «I prodotti biotech vengono in larga quota usati per curare il cancro, ma molto spesso è necessario un abbinamento con i chemioterapici tradizionali e questo fa sì che la loro minore tossicità vada perduta».

«Si tratta comunque di prodotti innovativi — ribatte Sergio Dompé, presidente di Farmindustria — e non solo dal

punto di vista scientifico, ma anche da quello dell'organizzazione del lavoro. E questo premia l'Italia».

In che senso? «Dati gli alti costi della ricerca e dello sviluppo di un prodotto biotech, difficilmente una sola azienda riesce a farsi carico di tutto e diventa, quindi, più probabile che il lavoro diventi policentrico, "diffuso", coinvolgendo e premiando anche le piccole eccellenze. Che in Italia sono molte. Pensiamo ai farmaci per le malattie rare: il 10,4 per cento delle nostre pubblicazioni scientifiche riguarda proprio questo settore, un tasso che nessun altro Paese raggiunge. E non è poi detto che un medicinale studiato per rivolgersi a una parte particolare della popolazione non si riveli utile a molte più persone».

«Oggi — precisa Alessandro Sidoli, presidente di Assobiotech — circa il 50 per cento dei farmaci e delle terapie in via di sviluppo nasce dalle biotecnologie, ma la proporzione cresce nei trattamenti più innovativi, come vaccini, anticorpi monoclonali per il trattamento di tumori e malattie infiammatorie-infettive, terapia cellulare, terapia genica, medicina rigenerativa. E non sono solo i farmaci biotech ad avere ricadute dirette sulla salute della gente. Applicare le biotecnologie al settore agro-alimentare significa incidere moltissimo sulla qualità di vita».

«Certo sarebbe auspicabile una maggiore incentivazione» aggiunge Sidoli. «Il rischio, come nell'industria farmaceutica più in generale, è che ricerca e produzione siano trasferite al-

trove, dove non mancano né i cervelli, né le capacità tecniche e il costo del lavoro è inferiore» conclude Dompé. Alti costi per arrivare al prodotto finito, ma anche alti costi da sostenere per il Servizio sanitario. «E a fronte di cifre molto alte, assai superiori a quelle dei prodotti di sintesi, poco sappiamo dei vantaggi in più che i biotech offrono. Purtroppo come per tutti i farmaci è richiesto solo che dimostrino qualità, sicurezza ed efficacia e non di avere un "valore aggiunto" che giustifichi la loro messa in commercio» chiosa Silvio Garattini.

C'è però da dire che presto molti farmaci biotech usciranno dalla copertura brevettuale e sarà possibile utilizzare i biosimilari a prezzi molto più vantaggiosi. «Anche se — come precisa Sidoli — non si tratterà di farmaci identici, ma "simili", a quelli originari perché, mentre è facile replicare una molecola e creare un generico, è molto più complesso standardizzare, e quindi replicare, un intero processo produttivo come richiedono i biotech». Comunque, come sempre accade quando sono a disposizione più opzioni terapeutiche, è e sarà il medico a decidere, caso per caso, se sostituire un farmaco biotech "originario" con un biosimilare.

Daniela Natali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

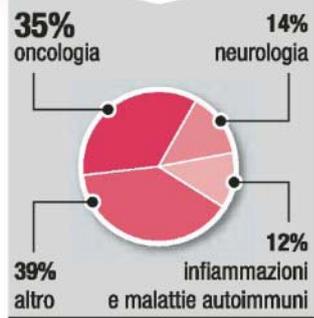
I prossimi «generici»

Molte molecole biotecnologiche potrebbero presto essere sostituite da «biosimilari»





**Principali aree di impiego
del farmaci biotecnologici**



D'ARCO

Il caso

Bufera nel Pdl su Scajola, Cicchitto: costruire, non demolire. Gelo di Tremonti su Alfano

Referendum, la sfida a Berlusconi

“Inutile è il nucleare, sarà un plebiscito”

Manifestazioni antinucleariste in tutta Italia

SERVIZI DA PAGINA 2 A PAGINA 4

Bersani sfida Berlusconi sul quorum

“Inutile è il nucleare, non il voto”

Vendola: sarà un referendum-plebiscito. Gli oncologi: alt all'atomo

GOFFREDO DE MARCHIS

ROMA — Domani arriva sul tavolo di Pier Luigi Bersani l'ultimo sondaggio sulla percentuale di italiani pronti ad andare a votare i referendum. La precedente ricerca risale ai giorni tra il primo e il secondo turno delle amministrative. Con un esito promettente ma non ancora superiore al 50 per cento più uno degli italiani, la soglia per far passare i quesiti. Il segretario del Pd però è convinto che i ballottaggi, il vento del cambiamento e una campagna a tappeto daranno la spinta decisiva al risultato del 12 e 13 giugno. «Gli italiani andranno alle urne — garantisce Bersani —. Perché si parla di cose serie». Poi scandisce: «Non è inutile il voto, è inutile il nucleare». Che è una risposta diretta, quasi una sfida a Silvio Berlusconi.

Battere sul quesito contro le centrali, è la parola d'ordine del Partito democratico. Il Pd si muove contro il ricorso del governo alla Consulta per bloccare il voto sull'atomo. È quello il traino per i referendum sull'acqua e sul legittimo impedimento, la chiave per scalare il quorum. Serve però uno sforzo che vada oltre gli schieramenti, «oltre il centrosinistra», dice Bersani. Per questo, d'accordo con Antonio Di Pietro, la manifestazione di venerdì sarà rigorosamente senza bandiere. Per questo il Pd guarda e apprezza le uscite di Pier Ferdinando Casini e di Futuro e libertà a favore del voto, le indicazioni della Chiesa sull'acqua, le posizioni della Lega che giudica tutt'altro che inutile la consultazione di domenica e lunedì. Oggi quindi è un azzardo dare una valenza politica al referendum: bisogna portare a vota-

re tutti, berlusconiani compresi.

Ottimismo viene sparso da Nichi Vendola. «Sarà un plebiscito — annuncia il governatore pugliese —. Quattro sì che seppelliranno l'ultima meschinità del governo Berlusconi. Hanno mentito consapevolmente e spudoratamente sulle centrali». Di Pietro, primo promotore dei quesiti, continua invece il suo martellamento dal blog perché anche lui ci crede ma non si fida. «L'aria, l'acqua e l'eguaglianza di fronte alla legge non hanno colore politico e quindi che nessun partito può appropriarsi della battaglia contro il nucleare o di quella contro la privatizzazione dell'acqua, neppure chi, come noi dell'Italia dei valori, ha raccolto le firme». La preoccupazione dell'ex pm è la stessa di Bersani: «Sui palchi delle manifestazioni di chiusura non dovrebbe esserci neppure un logo di partito, nemmeno una bandiera». Spinge per quattro Sì Antonio Bassolino, presidente della Fondazione Sud: «Adesso è dal vento nuovo delle città, e soprattutto delle grandi città, che può venire il quorum». Matteo Renzi è della partita con una posizione di merito personale. «Vado a votare — spiega il sindaco di Firenze — e dico sì all'acqua pubblica, dico sì per bloccare il nucleare di Scajola e Romani, dico sì perché non voglio legittimi impedimenti. Dico No al quesito sulla remunerazione. Senza questa norma si bloccherebbero gli investimenti per acqua e depurazione». Si schierano per il Sì sul quesito nucleare gli oncologi italiani. «Il nucleare fa male, quindi l'appello è quello di votare Sì ai referendum del 12 e 13 giugno», dicono i medici dell'Associazione di oncologia medica (Aiom). E Ignazio Marino chiede a Umberto Vero-

nesi, favorevole all'energia atomica, di ascoltare i suoi colleghi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Pd in giudizio alla Consulta: va respinto il tentativo di far saltare la consultazione

Bersani

Sono sicuro che gli italiani andranno a votare. Perché si parla di cose serie

Vendola

Quattro Sì seppelliranno l'ultima meschinità del governo e le sue menzogne

Di Pietro

Venerdì in piazza non ci sarà nessuna bandiera di partito. I quesiti sono di tutti

Renzi

Vado a votare e dirò tre Sì e un No. Non bisogna bloccare gli investimenti sull'acqua

Marino

Adesso mi auguro che il professor Veronesi ascolti quello che dicono i suoi colleghi

