

◆ **Il ministro contesta la decisione del Tar che ha accettato i ricorsi dei camici bianchi**
«Ora deciderà il Consiglio di Stato»

◆ **Il Servizio sanitario nazionale non può farsi carico delle aziende che non rispettano le norme»**

Bindi: niente convenzioni agli atenei che si ribellano

«L'esclusività dei medici universitari è indispensabile»

ROMA Il 14 marzo resta l'ultimo giorno utile per scegliere se lavorare in esclusività di rapporto con il Servizio sanitario nazionale. E la scelta riguarderà sia i medici ospedalieri, sia gli universitari. Mentre i Tar continuano a emanare sentenze, il ministro Bindi ribadisce il dettato dei decreti del governo e avverte che inviterà le regioni a sospendere le convenzioni con le università, se non verranno accettate le condizioni dell'esclusività di rapporto da parte dei medici universitari. Ancora braccio di ferro, quindi, fra il ministro della Sanità e i professori degli atenei che in 1800 hanno presentato ricorso contro l'incompatibilità con la libera professione fuori delle facoltà.

Ieri anche il Tar dell'Umbria su-

ricorso di 40 medici si è allineato alle decisioni del Tar del Lazio, mentre il ricorso dei sanitari campani è stato respinto dal locale tribunale amministrativo. Il fronte si è spaccato, ma nonostante ciò l'avvocato Mario Racco, legale dei ricorrenti, sostiene che «l'ordinanza del Tar del Lazio sulla incompatibilità ha carattere generale e per questo non riguarda solo i 1800 professori appartenenti a 30 sedi universitarie, ma tutti gli universitari». Secondo il legale infatti «le motivazioni dell'ordinanza investono la stessa legittimità costituzionale della disciplina delle opzioni e delle modalità applicative del rapporto fra i fini istituzionali di didattica e ricerca del personale e le attività assistenziali da questo svolte». Secondo il Tar del-

la Campania, invece, al «rilevante interesse pubblico derivante dall'ingresso del nuovo modello ordinamentale non si contrappone un pregiudizio grave e irreparabile per i medici e docenti universitari chiamati ad effettuare la scelta del tipo di libera attività professionale». Di fronte a questa confusione, che rischia di mettere in serio pericolo l'efficienza e la funzionalità del Servizio sanitario nazionale, appena riformato, il ministro Bindi ha annunciato che inviterà le regioni a sospendere le convenzioni con le università. «Non è possibile - ha detto il ministro - che il Servizio sanitario nazionale si convenzioni con università che non accettano che ci sia l'esclusività di rapporto tra professori e lo stesso Ssn». Bindi ha, quindi, ri-

cordato che il motivo principale dei ricorsi presentati sta nel fatto che l'esclusività di rapporto non rispetterebbe lo stato giuridico dei medici universitari, tra i cui compiti vi è la ricerca e formazione: «Andremo a vedere - ha detto il ministro - quanta ricerca e formazione fanno i medici universitari quando operano nelle cliniche private». Il ministro ha, quindi, ribadito che le ordinanze del Tar «valgono esclusivamente per chi ha fatto ricorso, tant'è vero che il Tar di Napoli ha respinto i ricorsi». L'ordinanza del Tar, ha concluso il ministro, «è infondata, perché se c'è una questione di legittimità costituzionale si ricorre alla Corte costituzionale. Siamo, quindi, ottimisti circa la decisione che prenderà il Consiglio di Stato». A.M.



Medici di base Firmata l'intesa senza la Cgil

Ieri è stata firmata al ministero della Sanità la nuova convenzione per i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali. Hanno firmato la convenzione i sindacati di categoria Fimmg, Snam, Intesa sindacale (composta da Sumai, Cisle Simet). Non hanno invece firmato l'accordo la Fp-Cgil Medici e Federazione medica. L'accordo interessa circa 70 mila professionisti, l'incremento medio dello stipendio lordo annuale è pari a circa il 10% (medico di famiglia con mille assistiti e 15 anni di anzianità). L'incremento dei costi per il 2000 è di 564.700 miliardi. Una convenzione che secondo il ministro dovrebbe avviare un nuovo equilibrio tra territorio, domicilio e ospedale e che lancia la grande sfida dell'appropriatezza nell'uso delle risorse al servizio dei cittadini. Ora deve riprendere la trattativa con i pediatri. La Fp-Cgil Medici ha detto «no» alla convenzione, perché non garantisce i precari, perché i cospicui aumenti salariali sarebbero distribuiti a pioggia e perché non è stata introdotta la riduzione dell'età pensionabile, che avrebbe favorito l'occupazione dei giovani medici.

NICOLETTA MANUZZATO

MILANO Un anticorpo è in grado di proteggere l'organismo umano dal virus dell'Aids. La notizia viene dai laboratori dell'Ospedale San Raffaele di Milano e ha subito suscitato, come si può immaginare, un enorme interesse. La scoperta è stata illustrata ieri, nel capoluogo lombardo, nel corso di un'affollata conferenza stampa. A dirigere la ricerca è stata la dottoressa Lucia Lopalco, biologa, che spiega come si è giunti all'identificazione dell'anticorpo. «Già da parecchio tempo ci occupavamo di ricerca sull'Aids e negli ultimi quattro anni abbiamo focalizzato la nostra attenzione sullo studio del sistema immunitario di quegli individui che, nonostante abbiano avuto ripetute esposizioni al virus Hiv, non si sono infettati. E in alcuni di questi soggetti abbiamo notato l'esistenza di un anticorpo molto particolare. Tale anticorpo - continua Lucia Lopalco - si lega a una proteina, denominata Ccr5, presente all'esterno delle cellule umane e che rappresenta una delle più importanti vie d'accesso al virus. L'anticorpo che abbiamo individuato, legandosi a questa proteina la "nasconde", la rende "invisibile". Il virus così non è più in grado di riconoscerla e non potendola riconoscere, non riesce a penetrare nella cellula e a infettarla: in definitiva viene bloccato».

Una scoperta nata, dunque, dalla osservazione di persone che risultavano «stranamente» immuni dal contagio dell'Aids. In particolare i partner sessuali di persone sieropositive. A Milano sono stati studiati novanta soggetti, seguiti per un lungo periodo, anche per quattro an-

Aids, ecco l'anticorpo che protegge dal virus

La scoperta è stata effettuata dai ricercatori del San Raffaele di Milano

Il gruppo era stato «reclutato» dai clinici della Divisione di Malattie Infettive del San Raffaele, diretta dal professor Lazarin, che hanno identificato i soggetti adatti. Va detto che non tutti i soggetti sono stati disponibili per l'intero periodo, ma è proprio grazie a quanti hanno accettato di farsi esaminare diverse volte, nel corso del tempo, che è stato scoperto l'anticorpo.

Il gruppo comprendeva individui di diverse età, dai 25 ai 50 anni, costituito per metà da donne e per metà da uomini che nel corso della ricerca hanno condotto una vita normale.

«L'unica cosa che li ha accomunati - spiega ancora la biologa - è di avere, o di aver avuto, rapporti non protetti con sieropositivi senza per questo contrarre l'infezione e per alcuni di loro, come abbiamo potuto constatare, ciò è dipeso proprio dalla presenza di questo anticorpo». A condurre lo studio è stato uno staff ridotto, composto solo da tre ricercatori: «Ma fondamentale - precisa la dottoressa Lopalco - è stata la collaborazione del professor Siccardi, con il quale mi sono laureata e che considero un po' il mio padre scientifico, e con il professor Clerici, entrambi dell'Università di Milano. C'è da aggiungere che la nostra scoperta non sarebbe stata possibile senza il finanziamento dell'Istituto Superiore di Sanità e senza il San Raffaele, che ha fornito le strutture».

LUCIA LOPALCO
«Sotto esame 90 soggetti che avevano avuto rapporti sessuali con sieropositivi»

La dottoressa Lucia Lopalco, la biologa che ha condotto la ricerca e in alto il ministro Rosy Bindi



C. Ferraro/Ansa

Una scoperta a cui si è giunti in modo graduale. «All'inizio abbiamo cercato alla cieca - continua la biologa - Trovato l'anticorpo ci siamo chiesti: qual è la sua funzione? Da quella domanda siamo giunti all'obiettivo. Credo che qualunque scoperta non avvenga d'un botto, ma in una serie di momenti, di intuizioni, di passi avanti quotidiani che portano infine all'elaborazione del risultato finale. Risultato di cui sono molto contenta: non sempre nella vita di un ricercatore si può contare su una simile gratificazione. La scoperta dei ricercatori del San Raffaele è, naturalmente, destinata ad accendere grandi speranze. La domanda che in molti si pongono è

quali prospettive apra l'individuazione dell'anticorpo per una sconfitta della malattia? Lo staff di Milano esorta però a non farsi eccessive illusioni: l'utilizzazione clinica non sarà immediata. «Per ora abbiamo individuato un elemento sul quale lavorare; siamo in una fase assolutamente sperimentale, di laboratorio - conclude Lucia Lopalco -. Ma siamo convinti che la strada intrapresa sia promettente e intendiamo proseguirla per mettere a punto, domani, un vaccino che possa essere inoculato in persone sane ad alto rischio di infezione. Oppure per creare, sfruttando le biotecnologie, un farmaco da iniettare, in fase molto precoce, in soggetti già sieropositivi».

L'INTERVISTA

Vella: «La strada per il vaccino è ancora lunga e complessa»

ANNA MORELLI

ROMA «La scoperta di Milano è carina, ma non è la soluzione di tutti i problemi. La rilevanza di questa ricerca si misurerà nel tempo». Parliamo dell'anticorpo che protegge dal virus dell'Aids con il professor Stefano Vella, direttore dell'Istituto superiore di Sanità, direttore del progetto italiano sull'Aids e presidente dell'International

Aids Society.

Qual è la caratteristica principale di questa scoperta?

«L'équipe di Milano è andata a studiare quelle persone che entrano in contatto col virus e non si infettano, che comunque sono rare...»

Quantore?

«Diciamo che coloro che hanno contatti fugaci, come una pallottola che ti sfiora, sono inferiori al 5%. Persone che hanno incontrato il virus e non si sono infettate. Perché poi, bisogna anche spiegare che

non è che il virus infetti ogni volta: è un virus letale, certo, ma è come la pallottola. Deve colpire in fronte. Certe volte non è sufficiente... insomma non è così raro che ci siano persone sfiorate dal virus che non vengono contagiate. Poi c'è un'altra categoria ancora di persone che, una volta sfiorate dal virus, anche se lo incontrano, non si infettano più».

Perché?

«Perché il sistema immunitario, per caso, riesce a organizzare una risposta che fa sì che i successivi contatti non siano più pericolosi. E questo è interessante perché sembra suggerire che c'è un modo per vaccinarsi: una specie di vaccinazione naturale. Ma questo era già stato descritto: ci sono persone, come le prostitute nigeriane che hanno centinaia di rapporti non protetti, eppure sono sieronegative. Però, attenzione, è un caso: la gente normalmente quando viene a contatto con il virus si infetta».

Un fenomeno che riguarda anche le malattie infantili

«Esattamente, un bambino non si ammala di morbillo nonostante venga in contatto con malati di morbillo. Quello che è interessante di questa ricerca è che hanno capito quale tipo di risposta possa essere protettiva. Una risposta particolare (che riguarda solo una parte delle 90 persone studiate) che sembrerebbe essere specifica contro questo recettore».

Qual è allora il futuro di questa scoperta?

«Un futuro molto lontano, è bene ribadirlo. Comunque forse abbiamo capito un modo di vaccinare le persone: cioè dovremmo indurre tutti a rispondere in quel modo. Che non è affatto facile. C'è ancora molto lavoro per trovare l'antigene per vaccinare. Ritengo che questa sia un'ottima ricerca, fatta all'interno di un progetto italiano, ma non è certo la fine della malattia. È un'altra strada intrapresa, rispetto a quella della ricercatrice Barbara Ensolli, non so chi potrà avere ragione. Gli uni, gli altri, forse tutti e due, perché noi oggi tendiamo a pensare che il vaccino del futuro sia multifatoriale».

Insomma bisogna andarci molto cauti

«Sicuramente. Non è possibile che la gente domani pensi che si possa vaccinare contro l'Aids».

In ogni modo sarebbe un vaccino per chiunque?

«L'idea sarebbe carina se fosse un vaccino protettivo. Naturalmente per coloro che vivono in posti a rischio, come nei paesi in via di sviluppo. In Africa, per esempio. È difficile che un vaccino contro l'Aids possa essere somministrato a chiunque».

Però anche i nostri adolescenti hanno comportamenti a rischio.

«Sì, però poiché nei paesi occidentali la prevalenza dell'infezione è bassa, non si userebbe sulla popolazione. Non ci si vaccina per un'eventualità rara, perché anche un eventuale vaccino contro l'Aids comporterebbe dei rischi».

PIETRO GRECO

Nessuno, allo stato, può dire se e quali ricadute la ricerca di Lucia Lopalco, biologa dell'Istituto San Raffaele di Milano, e un gruppo di suoi collaboratori, avrà nella cura o nella prevenzione dell'Aids. Il gruppo milanese ha scoperto che l'anticorpo è presente in 90 persone che non sono rimaste infettate dal virus dell'Aids, nonostante da anni abbiano regolari rapporti con persone sieropositive. Al contrario, l'anticorpo risulta assente nelle persone infette. Secondo Lucia Lopalco, in quell'anticorpo è nascosto il segreto molecolare che rende alcune persone immuni all'attacco del virus Hiv. Per capire come l'anticorpo funziona, dobbiamo brevemente ricordare in che modo agiscono gli Hiv, i virus da immunodeficienza umana. Essi penetrano nell'organismo e attaccano in modo selettivo le cellule T4, le cellule del sangue che svolgono un ruolo

IL PUNTO

Una chance in più ma non è la soluzione definitiva

cruciale nel nostro sistema immunitario. Gli Hiv entrano nelle cellule T4 e le uccidono. Senza lo schieramento delle cellule T4, le nostre difese immunitarie crollano e l'organismo resta esposto agli attacchi di ogni agente patogeno. Di qui la sindrome da immunodeficienza che si acquisisce un certo tempo dopo l'infezione. Le T4, come tutte le cellule, hanno una membrana che le separa dall'esterno. La membrana cellulare ha molte porte, attraverso cui possono entrare o uscire in modo selettivo ioni e molecole. Se trovano la chiave giusta, attraverso le porte di membrana riescono a entrare anche i grossi e indesiderati virus. I virus Hiv hanno carpito le chiavi per aprire alcune porte della membrana delle cellule T4. Una di queste porte, sco-

perta qualche tempo fa, è una proteina presente sulla membrana, che i biologi chiamano CCR5. Da tempo, la proteina CCR5 è oggetto di studio da parte dei biologi. Lo scorso anno, per esempio, Stephen O'Brien, del National Cancer Institute degli Stati Uniti, ha dimostrato che in molte persone che hanno contratto l'Aids poco tempo dopo l'infezione da HIV (non più di 3,5 anni), hanno una notevole abbondanza di CCR5 sulla superficie di membrana delle loro cellule. E che questa presenza è dovuta a una infelice particolarità genetica. Altri, al contrario, per una peculiarità genetica felice, non hanno la proteina CCR5 e non si infettano. Tuttavia non basta avere alcune o molte porte CCR5 pronte ad aprirsi sulla membrana delle proprie cel-

lule, per essere infettati dal virus Hiv una volta esposti. Di recente, un gruppo di ricercatori olandesi dell'università di Nijmegen ha scoperto che esiste una proteina, chiamata DC-SIGN, capace di impedire al virus Hiv di attraversare alcune porte di membrana e infettare le cellule T4. Allo stesso modo, alcuni ricercatori americani dell'Università di California, a San Francisco, hanno dimostrato che molte persone, anche se esposte al virus, non si infettano perché producono alcune cellule, chiamate CD8, capaci di impedire la replicazione dell'Hiv. In queste persone quanto maggiore è l'esposizione all'Hiv, tanto più forte è la risposta immunitaria. Come se l'organismo, nella battaglia, si rafforzasse. Tutto questo per dire che i meccanismi

molecolari attraverso cui il virus Hiv infetta o non infetta le cellule sono svariati e piuttosto complessi. Ciò spiega la notevole variabilità delle risposte individuali al contatto col virus Hiv: alcune persone sono resistenti al virus; altre si infettano, ma la malattia resta silente spesso per 15 anni e oltre; altre ancora si infettano e rapidamente, nel giro di pochi anni, si ammalano di Aids. Lucia Lopalco e il suo gruppo hanno scoperto un'altra, importante, fonte di variabilità. Alcune persone sono dotate di un anticorpo che si lega alla proteina CCR5. Così che, quando il virus Hiv si presenta a una delle porte principali d'ingresso delle cellule T4, la trova chiusa. E ha difficoltà a entrare. La scoperta, importante da un punto di vista biologico, non

deve illuderci più di tanto sul piano clinico. Non abbiamo trovato la soluzione finale al problema Aids. Tuttavia la ricerca di Lucia Lopalco ha molto da insegnarci. Anche nella cura e nella prevenzione dell'infezione da Hiv. Proprio perché i fattori che concorrono al contagio e allo sviluppo all'infezione sono già molti, e ogni mese che passa ne troviamo qualcuno nuovo, la strategia di contrasto deve essere la più diversificata. In altri termini, difficilmente in futuro avremo un vaccino anti-Aids capace di agire su un unico fattore e bloccare con certezza assoluta l'infezione. Meglio cercare un vaccino o un cocktail di sostanze capaci di agire su molti fattori. O, se volete, meglio cercare molte chiavi per chiudere molte porte.

