

**Nuove norme** Congedo in più per i pazienti dopo le assenze per malattia

# Curarsi per un tumore senza perdere il lavoro

**La chemio può richiedere lunghi tempi di recupero**

**U**n diritto in più per le oltre 300 mila persone che ogni anno in Italia si ammalano di cancro: quello a conservare lavoro e stipendio durante le cure. Lo ha sancito un decreto legislativo (in attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183) approvato di recente grazie alla tenacia dell'Associazione italiana malati di cancro.

In Italia vivono circa 690 mila persone che affrontano una diagnosi di cancro in età lavorativa. Secondo i dati presentati durante l'ultima Giornata nazionale del malato oncologico, organizzata dalla Favo (Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia), tre malati su quattro vogliono continuare a lavorare, ad essere parte attiva della società, ma spesso non sanno che esistono norme che prevedono specifiche tutele e facilitano il reinserimento (prevedendo, ad esempio, il passaggio al part time).

Finora chi veniva colpito dal tumore, se si assentava per le cure oltre al periodo previsto dal contratto di lavoro perdeva la retribuzione. «Ora non sarà più così — spiega Elisabetta Iannelli, vice presidente di Aimac —. I lavoratori cui sia stata riconosciuta una ridu-

zione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento potranno fruire, oltre alle assenze per malattia previste dai contratti, di un congedo per cure (non più di trenta giorni, anche frazionati)». E durante il congedo il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime delle assenze per malattia. La necessità della cura in relazione all'invalidità invalidante riconosciuta deve, tuttavia, risultare espressamente dalla domanda del dipendente interessato, accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica. «Occorre essere consapevoli, comunque, — aggiunge Marco Venturini, presidente eletto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) — che chi è colpito da tumore può continuare a lavorare, ma anche che le sue prestazioni possono cambiare». Ad esempio, un intervento chirurgico può comportare lunghi periodi di ripresa (o cambiamenti definitivi) e la chemioterapia richiede tempi di recupero e specifico sostegno: i pazienti, consapevoli della loro situazione e della tossicità delle cure, possono e devono lavorare, ma non necessariamente come prima della malattia. Anche l'Inps, infine, farà la sua parte: «I pazienti oncologici non saranno sottoposti a visite fiscali ripetitive e invasive che rischiano di incidere sui tempi delle cure» conclude Massimo Piccioni, presidente della Commissione medica superiore dell'Istituto.

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le cifre**

D'ARCO

Secondo il Rapporto 2011 dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, i tumori sono la principale causa di riconoscimento di invalidità e di inabilità al lavoro

**Assegni di invalidità**



**Pensioni di inabilità**



Solo il **35%** delle donne operate di tumore al seno sa di poter fare visite mediche senza ricorrere a ferie e permessi

solo il **22%** sa di poter passare ad una mansione più adatta al proprio stato fisico

solo il **20%** sa di poter ottenere un periodo di aspettativa non retribuita

Fonte: Indagine Astra Ricerche - Forum Italiano di Europa Donna



diritto

**SE SENTI MEGLIO, VIVI MEGLIO.**

IL NUOVO CONTRATTI DI LAVORO PER I MALATI ONCOLOGICI. UN CONTRATTI CHE TI PERMETTE DI CONTINUARE A LAVORARE DURANTE LE CURE, SENZA PERDERE IL LAVORO E LO STIPENDIO.

**AIMAC**

Palermo, clinica sotto inchiesta dopo le intercettazioni shock

Meno farmaci ai malati di cancro  
 “Soldi buttati devono morire”

SALVO PALAZZOLO  
 A PAGINA 18

# Meno farmaci ai malati di tumore “Soldi buttati, tanto devono morire”

Palermo, intercettazioni shock in clinica: “La Regione ci ha ridotto i rimborsi”

**L'ordine di tagliare il disintossicante dopo la chemio: “Ci danno solo cento euro, risparmiamo” Sul caso aperte quattro inchieste**

**SALVO PALAZZOLO**

PALERMO — Per la prima volta, in Sicilia, le microspie non sono state piazzate nel covo di un mafioso, ma nelle cliniche private più esclusive del capoluogo. E le sorprese sono arrivate presto: «Perché dobbiamo spendere soldi...», si lamentava la dottoressa Maria Teresa Latteri, manager dell'omonima clinica che a Palermo opera dal 1948. Ai suoi medici diede un ordine perentorio, niente più “Tad”, il disintossicante che viene somministrato ai malati di tumore dopo la chemioterapia. Ma l'ordine non riguardava tutti i pazienti, solo quelli entrati in clinica con un «day service», per cui la Regione rimborsa solo 100 euro a seduta. Era il settembre 2009, due mesi dopo il provvedimento del pubblico ministero diventato assessore alla Sanità, Massimo Russo, che tagliava radicalmente i rimborsi alle cliniche private. Un medico della Latteri provò ad opporsi all'ordine sul “Tad”: «Glielo devi fare, ma che fascherziamo? Il paziente si vomita, si disidrata». La risposta della manager fu risoluta: «Allora non hai capito che la prassi che fai tu costa alla clinica duecentocinquanta euro e quello mi dà cento euro».

Nelle intercettazioni sono finiti

pure le drammatiche parole dei malati, che telefonavano ai medici della clinica: «Sono rosso in viso, come se avessi delle vampate». Ma la politica del risparmio sembrava non ammettere deroghe. «Tu ragioni da medico, io da imprenditrice», disse la Latteri a uno dei suoi collaboratori che continuava a lamentarsi. «Io devo spendere il doppio di quanto spendevo prima, per non ricevere nulla». Durante le indagini, la Procura è stata addirittura costretta a intervenire alla clinica Latteri, per evitare conseguenze drammatiche ad un paziente a cui non sarebbe stata somministrata albumina. Il 4 agosto 2009, i carabinieri del Nas intercettarono la dottoressa Federica Latteri mentre diceva al telefono a Maria Teresa Latteri: «(...) Siccome per dire questa sta facendo albumina, io non gli faccio altri 10 giorni di albumina che si spendono un putiferio di soldi a matula (inutilmente, ndr)». La dottoressa Maria Teresa disse: «Nooo, infatti...». E quasi per trovare una giustificazione, aggiunse: «Loro sperano che muoia». Loro, i parenti. Il giorno dopo arrivò un'ispezione in clinica. I vertici della Latteri si insospettirono. «Io al telefono non parlerò più di nulla», tagliò cortola manager della casa di cura.

Il sostituto procuratore Amelia Luise ha chiuso l'indagine e si appresta a chiedere un processo per i vertici della Latteri, ma anche per i responsabili di altre due cliniche palermitane, la Noto e la Maddalena. L'accusa è di truffa: le case di cura sarebbero riuscite a intasare doppi rimborsi dalla Regione, per i ricoveri e per gli esami. Ma il caso Latteri resta aperto. Sono

scattate altre tre indagini, della Regione e delle commissioni d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale e sugli errori in campo sanitario. L'assessore Russo paventa la possibilità di «sospendere o revocare» l'accreditamento della struttura privata, che però respinge tutte le accuse. Ignazio Marino, che presiede la commissione sul Servizio sanitario, parla di «crudeltà intollerabile» in quelle intercettazioni. Gli risponde il presidente dell'Associazione italiana di oncologia, Carmelo Iacono. «È grave quanto sarebbe accaduto. Ma questo è l'effetto della politica dei tagli. È necessario al più presto un incontro col ministro Fazio. Non mi stupirei se ci fossero altri casi analoghi a quello di Palermo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le tappe



### I RIMBORSI

L'indagine del Nas e della Procura di Palermo è nata per verificare i rimborsi della Regione alle cliniche private



### LE INTERCETTAZIONI

I carabinieri hanno piazzato su ordine della Procura delle microspie negli uffici delle cliniche private palermitane



### GLI ESAMI

Dalle indagini è emerso che tre cliniche avrebbero ottenuto doppi rimborsi, per ricoveri ed esami



## CLINICA DELL'ORRORE A PALERMO

Così toglievano i farmaci ai malati di tumore:  
«Sta male, devi darglieli». «No, costano troppo»

■ «Perché dobbiamo spendere soldi?». Una domanda secca, che arriva dritta al punto: il risparmio sulle vite degli altri. A parlare è la dottoressa Maria Teresa Latteri. È settembre 2009, la dottoressa è nel suo ufficio della clinica privata Latteri di Palermo in via Cordova. Parla con i suoi collaboratori l'ordine che dà è perentorio: togliere il Tad, il disintossicante somministrato ai malati di tumore dopo la chemioterapia. Un ordine che però riguarda solo i pazienti entrati nella clinica con un «day service», per cui la Regione rimborsa solo 100 euro a seduta. La dottoressa Latteri non immagina certo che i carabinieri del Nas hanno piazzato una microspia e la stanno ascoltando. È così che si scoprono brandelli di dialoghi terrificanti, disumani. Una discussione dai toni animati quella intercettata e ora finita agli atti dell'inchiesta che vede indagati i vertici di tre cliniche private palermitane, Latteri, Maddalena e Noto. I vertici delle 3 strutture, 17 persone, sono indagati per una truffa sui rimborsi di esami e ricoveri.

Le indagini sono scattate nel 2009 e hanno passato al setaccio un arco temporale che va dal 2007 a oggi. I carabinieri del Nas hanno così scoperto che il Tad, veniva somministrato solo ai pazienti ricoverati, anche in regime di day hospital, ma non a quelli in day service, perché in quest'ultimo caso la Regione rimborsava solo 100 euro a seduta, a fronte di un costo di 250. «Glielo devi fare (il Tad ndr), il paziente vomita, si disidrata» dice un medico alla dottoressa Maria Teresa Latteri. Ma lei è risoluta: «Allora non hai capito che la prassi che fai tu costa alla clinica 250 eu-

ro e quello (l'assessore alla Sanità ndr) mi dà 100 euro».

Tra le telefonate intercettate anche una tra medico e paziente: quest'ultimo accusava evidenti malesseri e disse che il Tad non gli veniva più somministrato. «Sono rosso in viso, come se avessi delle vampate. Anche negli occhi...». Ma il medico rassicurò: «Niente di particolare». Ma il paziente incalzò: «Eh, perché questa volta la Tad non l'hanno fatta. Non l'hanno fatta». L'uomo aveva fatto aveva fatto sei accessi in «day service», e in 4 sedute non era stato somministrato il disintossicante.

Ma non solo. Almeno in un caso la procura è dovuta intervenire per impedire conseguenze gravi, come nel caso di una paziente alla quale non era stata somministrata l'albumina. «Siccome, per dire», afferma la dottoressa Federica Latteri in un dialogo con Maria Teresa Latteri, registrato nel 2009 - questa sta facendo albumina, io non gli faccio altri dieci giorni di albumina che si spendono un putiferio di soldi a matula», cioè inutilmente. E la sua interlocutrice: «No, infatti, loro (i parenti, ndr) sperano che muoia». E l'altra: «Io magari scrivo in cartella che rifiutano di fare qualsiasi procedura e terapia».

Ci fu anche un intervento d'emergenza dei Nas, quando grazie a un'intercettazione, si accorsero che un paziente rischiava di morire perché i medici non gli somministravano l'albumina per risparmiare, e decisero di intervenire «improvvisando» un'ispezione per non uscire allo scoperto. Un intervento provvidenziale. Dopo la visita dei carabinieri, i medici tornarono a dargli la medicina.

**MAIf**



# Troppi costi. Meno farmaci ai malati di cancro

## malasanità

### I Nas scoprono la pratica aberrante e nell'inchiesta della procura finiscono tre cliniche di Palermo

DA PALERMO  
ALESSANDRA TURRISI

**L**e indagini parlano di risparmi sulla pelle dei pazienti oncologici. La difesa replica che si tratta di ricostruzioni fuorvianti dei fatti. Nel mezzo ci sono intercettazioni telefoniche che gettano un'ombra inquietante sulla gestione della clinica Latteri di Palermo, una delle più antiche e conosciute della città. Nella casa di cura ci sarebbero stati malati di cancro di serie A e di serie B; non tutti, infatti, avrebbero avuto il medesimo accesso alle cure, perché nel caso dei pazienti in regime di day service la Regione avrebbe tagliato i rimborsi e, dunque, il costo elevato delle prestazioni sarebbe ricaduto sulla clinica.

A scoprirlo sono stati i Nas di Palermo e le intercettazioni choc sono finite nell'inchiesta della Procura della città siciliana su tre cliniche palermitane (Latteri, Maddalena e Noto), in cui 17 persone sono indagati per una truffa sui rimborsi di esami e ricoveri. Le indagini sono scattate nel 2009 e hanno passato al setaccio un arco temporale che va dal 2007 ad oggi. Ora, grazie alle cimici piazzate negli uffici della clinica Latteri, gli investigatori avrebbero scoperto una "prassi" utilizzata dalla struttura per far quadrare i conti. Sembrerebbe infatti che il Tad (un farmaco disintossicante generalmente dato ai malati di tumore dopo la chemioterapia) sarebbe stato somministrato solo ai pazienti ricoverati, anche in

regime di day hospital, ma non a quelli in day service. Il motivo della mancata somministrazione sta nel fatto che in quest'ultimo caso la Regione rimborsava solo 100 euro a seduta, a fronte di un costo di 250. «Glielo devi fare (il Tad ndr), il paziente vomita, si disidratato» dice un medico alla dottoressa Maria Teresa Latteri, che gestisce la clinica. Ma Latteri è risoluta: «Allora - dice - non hai capito che la prassi che fai tu costa alla clinica 250 euro e quello (l'assessore alla Sanità ndr) mi dà 100 euro?».

I carabinieri, nell'agosto del 2009, furono pure costretti a intervenire per salvare un paziente al quale non veniva somministrata l'albumina. Una mossa che insospettì la Latteri: «Io al telefono non parlerò più di nulla».

Il magistrato che ha coordinato le indagini, Amelia Luise, non ha ancora emesso un capo d'imputazione. I responsabili della casa di cura Latteri, attraverso il proprio legale Francesco Surdi, dichiarano che "quanto riportato in merito alla mancata e/o ridotta somministrazione di farmaci ai degenti è destituito di ogni fondamento e frutto di un'arbitraria e fuorviante ricostruzione dei fatti". "Ai pazienti ricoverati - aggiungono - è stata sempre prestata, con professionalità ed umanità, la massima assistenza nel pieno rispetto dei protocolli terapeutici, garantendo le somministrazioni di tutte le cure farmacologiche necessarie».

Intanto il presidente della Commissione d'inchiesta della Camera sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari, Leoluca Orlando, chiederà una relazione all'assessore alla Salute della Regione siciliana, Massimo Russo, e al direttore generale della Asp di Palermo, Salvatore Cirignotta.



**Alberto Mantovani** Lo scienziato italiano più «citato» nel mondo, spiega quanto un campo della medicina poco noto abbia inciso sulle nostre vite

# Vi racconto la marcia silenziosa (e in corso) dell'immunologia

*Ogni scienziato ha contratto un debito nei confronti dei propri simili: presentare il frutto dei suoi studi nella forma più chiara, più semplice e più modesta possibile*  
(Karl Popper)

## Sviluppi

Non solo la terapia, ma anche la diagnostica è stata trasformata profondamente dai progressi nella conoscenza del nostro sistema di difesa

## Non solo anticorpi

Progressi enormi grazie allo studio del nostro sistema di difesa

di RICCARDO RENZI

**U**n mondo popolato di strani personaggi, quasi disneyani. Sentinelle e soldati, vigili del traffico e poliziotti buoni o corrotti, musicisti e postini, mangiatori e supermangiatori. C'è persino un personaggio, l'Interferon, il cui nome deriva dai fumetti di Flash Gordon. La fantasia delle metafore si spreca nell'universo complesso che Alberto Mantovani, uno degli immunologi più prestigiosi al mondo, ha voluto raccontare in un libro per tutti, "I guardiani della vita". Nella prefazione, citando Karl Popper, ricorda che "ogni scienziato ha contratto un debito nei confronti dei propri simili: presentare il frutto dei suoi studi nella forma più chiara, più semplice e più modesta possibile". Non possiamo che condividere.

Ma non c'è il rischio che la complessità della materia sia ormai tale non poter essere più compresa, comunicata, al di fuori della cerchia degli addetti ai lavori?

«Non solo, ma c'è una reale difficoltà a comunicare anche all'interno della stessa comunità scientifica. Una volta era semplice: c'erano *macrofagi* e *microfagi*, poi chiamati neutrofili. Oggi sappiamo che nell'uomo ci sono 46 geni diversi che sovrintendono alla produzione di proteine del sistema immunitario e ciascuno ne produce un numero x. Io ho partecipato alla definizione della nomenclatura di questi "oggetti" e sono uno dei 3 o 4 al mondo che conosce i "nomi" e così mi chiamano per chiarimenti. Ma non è vero che li so, mica me li ricordo a memoria...».

Difficile allora spiegarsi ai medici, e tanto meno ai pazienti...

«Ma la pratica poi aiuta, semplifica, perché nel frattempo da queste ricerche nascono dei **farmaci**. Prendiamo ad esempio le due più importanti novità che vengono dall'immunologia. Uno è un **farmaco** per il melanoma, che tecnicamente è un *anti-CTL antigen 4*. Non è tanto facile far capire che cosa vuol dire questa sigla. Ma forse basta sapere che questo **farmaco** va ad aggredire una cellula tumorale non direttamente, ma bloccando altre cellule negative, quelle che chiamo nel libro i "poliziotti corrotti", che impediscono al sistema immunitario di intervenire. Nel suo campo è il primo **farmaco** approvato che cambia la sopravvivenza in modo deciso. Purtroppo funziona in pochi specifici pazienti, ma in quelli funziona bene. C'è poi un nuovo **farmaco** per il lupus, dopo 30 anni finalmente qualcosa che migliora la terapia, che interagisce con uno dei cosiddetti fattori di necrosi tumorale (TNF), che è una *citochina* il cui nome non c'entra niente ormai con le sue funzioni. Per questo preferisco parlare di "poliziotti" o chiamare le citochine "parole molecolari", perché servono a comunicare all'interno del sistema immunitario».

A parte il caso dei vaccini, che sono "polarizzati", e il cui meccanismo è relativamente facile da comprendere, forse sfuggono, per la complessità della materia, gli altri successi dell'immunologia. Anche perché ci sono state grandi promesse, come gli anticorpi molecolari, le interleuchine e altre possibili panacee, che poi sono sembrate deludenti.



«In realtà è avvenuta una rivoluzione silenziosa che è rimasta in qualche modo sotto traccia. Usare gli anticorpi per curare è un sogno che risale alla fine dell'800 e gli anticorpi monoclonali sembravano poter realizzare questo sogno. Poi ci sono state molte frustrazioni. Ma oggi la diagnostica non potrebbe farne a meno: esami come il Psa per la prostata, la proteina C reattiva, la diagnostica dell'Hiv, la tipizzazioni dei tumori utilizzano tutti anticorpi monoclonali. E alla fine degli anni '90 viene introdotto un anticorpo per la cura del linfoma a cellule B che apre la strada. Oggi vengono usati per il tumore alla mammella, per il cancro al colon, per le malattie infiammatorie dell'intestino.

«L'altro grande sogno era utilizzare gli anticorpi per trasportare farmaci in modo mirato: sembrava la soluzione di tutti mali. L'idea risale al 1964, poi ci sono stati 47 anni di frustrazioni. All'inizio di quest'anno l'FDA ha approvato il primo farmaco coniugato (farmaco trasportato da anticorpo) per un tipo di linfoma. E ce n'è una valanga in sperimentazione clinica. Lo stesso discorso vale per le interleuchine, come l'Interferon. Non sono la panacea, ma oggi hanno un uso codificato in alcuni tipi di tumori e sono fondamentali nella cura dell'epatite».

**Lo sviluppo è vorticoso ma la medicina continua a richiedere tempi lenti.**

«È proprio così. Non ci sono panacee e la strada è lunga per arrivare ai letti dei malati e nei laboratori. Ma ci si arriva, spesso per strade tortuose non previste all'inizio. Peraltro la scienza è fatta di dubbi, di incertezze, soprattutto quando è così complessa. Pensi che nella serie delle interleuchine ce n'è una, la 14, che viene chiamata "fantasma". Per il semplice motivo che non esiste. Ma quando lo si è scoperto era troppo complicato cambiare tutta la numerazione...».

**Nel frattempo l'immunologia deve affrontare anche il rischio di nuove epidemie. E qui serve velocità.**

«È un fatto che dobbiamo sempre più confrontarci con nuovi patogeni, perché aumenta la mobilità della popolazione e con

lo sviluppo aumentano i contatti con specie diverse di animali. È certo preoccupante ma sono ottimista, purché sappiamo prepararci adeguatamente, ci sia collaborazione internazionale e trasparenza per scoprire rapidamente chi è il nemico e da dove viene. Il caso dell'epidemia di una variante di Escherichia Coli, quest'estate è significativo: sono bastati due mesi per capire e bloccare l'epidemia. Un tempo un ricercatore doveva dedicarci la vita. Un domani, speriamo, che si possa fare in due giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il futuro Funzionamento

**È il cosiddetto microbioma, che «educa» i nostri meccanismi difensivi**

**S**uccessi, alternati spesso a fallimenti, a frustrazioni. Ma quali sono, secondo Alberto Mantovani, le sfide del prossimo futuro? «La sfida più importante è quella di imparare ad usare tutte le armi dell'immunità. Per esempio, abbiamo imparato con i vaccini a usare la "memoria" del sistema immunitario, cioè il meccanismo attraverso il quale l'organismo impara, una volta stimolato, a riconoscere e combattere l'aggressore. Ma non sappiamo bene come funziona. In generale abbiamo imparato ad usare una parte delle cellule immunitarie, gli anticorpi, ma non tutto il resto. Quasi tutti i vaccini (con solo due eccezioni) utilizzano anticorpi, ma non sappiamo usare le cellule intere, per fare delle "trasfusioni". A questo scopo servirebbero grandi

investimenti e nuove tecnologie, ma, oltre a tutto, il sistema regolatorio è troppo restrittivo. Solo oggi per la prima volta, abbiamo un vaccino terapeutico a cellule per il cancro delle prostata, approvato dall'FDA. Il suo uso è discutibile, perché i vantaggi sono minimi e i costi elevati. Ma certamente rappresenta l'apertura di una strada. Poi dobbiamo conoscere meglio i microbi che abitano il nostro corpo, dove sono più numerosi delle cellule. È l'insieme di questi microbi, il cosiddetto *microbioma*, che "educa" il nostro sistema immunitario, gli insegna a funzionare. Ma come? Come fa il sistema immunitario a distinguere i microbi buoni dai cattivi? E capita anche che non sappia distinguere. Una grande frustrazione per noi immunologi è quella delle malattie auto-immuni. Perché succede che il sistema immunitario aggredisca il proprio corpo? Questa per noi è la sfida per eccellenza. Abbiamo fatto progressi nel controllo di queste malattie, ho citato per esempio un nuovo farmaco che migliora il trattamento del lupus, ma siamo insoddisfatti. Sappiamo spesso spegnere l'incendio, ma non troviamo l'incendiario. Perché si sviluppa un diabete autoimmune? E come spiegare la propensione nelle donne, connessa probabilmente al fatto che il corpo femminile è strutturato per tollerare un "trapianto" come è quello del feto di una gravidanza». C'è, insomma, ancora molto da imparare dai "guardiani della vita".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il progetto

### Diffondere la condivisione del sapere

La sfida più grande da affrontare resta fuori dai laboratori. È quella che Alberto Mantovani definisce la condivisione del sapere e degli strumenti, a livello mondiale. Troppo numerose infatti sono le popolazioni che non possono usufruire dei successi dell'immunologia, e non quelli recenti e d'avanguardia, ma quelli ormai consolidati. «Disponiamo per esempio di un vaccino contro il Papilloma virus. Eppure pochi sanno che, escludendo l'età infantile, la prima causa di anni di vita persi nelle giovani donne africane non è l'Aids o la malaria, ma proprio il Papilloma virus. Questo per non parlare della mortalità infantile: tre milioni di bambini ogni anno muoiono nei Paesi poveri per cause che potrebbero essere evitate». Per questo Mantovani è più volte intervenuto a sostegno dell'attività della GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation), organizzazione non governativa sostenuta però anche da diversi governi, dall'Oms e dalla Banca Mondiale, e da associazioni e fondazioni pubbliche e private, che si propone di ridurre di tre quarti la mortalità infantile entro il 2015. In particolare la lotta si concentra nella diffusione e distribuzione dei vaccini contro il rotavirus, che provoca la diarrea infantile e contro la polmonite da pneumococco, che sono i due principali killer nella popolazione infantile.

## Il libro



«I guardiani della vita» (Dalai editore) è il libro appena pubblicato da Alberto Mantovani per spiegare ai «non addetti ai lavori» come funziona il sistema immunitario

## Idee

# Vaccino anti-cancro: è italiano il primo test

Al via la sperimentazione del primo vaccino al mondo per la prevenzione dei tumori. L'obiettivo è di far produrre all'organismo gli anticorpi che inibiscono la neoplasia.

Francesca Cerati, pag. 47

## PARTE LA SPERIMENTAZIONE

## La via italiana del vaccino anti-cancro

**L'innovativa ricerca si basa sulla possibilità di attivare il sistema immunitario per prevenire alcuni tumori. Ma per i risultati occorre attendere il 2012**

*Viene iniettato nel muscolo un plasmide ibrido seguito da una scossa elettrica. L'obiettivo è di far produrre all'organismo gli anticorpi che inibiscono la neoplasia*  
di Francesca Cerati

**È** tutta italiana la ricerca e la sperimentazione del primo vaccino al mondo per la prevenzione dei tumori: terminata la sperimentazione sui topi, entro l'anno inizierà quella sull'uomo. L'innovativa linea di ricerca si basa in pratica sulla possibilità di attivare il sistema immunitario per prevenire tipi di cancro come quelli della mammella, del pancreas e della testa-collo. Tutto questo attraverso l'inoculazione, seguita da una scarica elettrica, di un "vaccino a Dna" che blocca la proteina prodotta da un par-

ticolare oncogene chiamato ErbB-2. Questo antigene è già al centro dell'attenzione mondiale, e riconosciuto come bersaglio antitumorale. L'innovazione della ricerca italiana sta nell'aver pensato e realizzato un nuovo approccio per contrastarlo: anziché somministrare anticorpi monoclonali (e già commercializzati dalla biotech Genentech), l'obiettivo è di farli produrre dal nostro organismo, stimolando così la produzione endogena di anticorpi contro il tumore, riducendo di molto gli effetti collaterali.

Il segreto del network italiano - costituito dall'Università di Camerino nel nome del biologo molecolare Augusto Amici, dall'Università di Torino, con l'immunologo Guido Forni, dall'Università di Padova che farà sotto la guida di Giorgio Amadori la sperimentazione clinica di fase 1 e il supporto tecnico-finanziario della farmaceutica milanese Indena - è quello di aver trovato il sistema per convincere l'organismo ad attaccare le cellule tumorali, e quindi di rompere la "tolleranza" verso i suoi antigeni. In che modo? «È stato un





percorso a tappe partito nel 1994, quando ho avviato i primi lavori sul vaccino a Dna – racconta Amici in occasione del congresso internazionale "gene vaccination in cancer" che ha riunito ad Ascoli Piceno oltre 100 studiosi del settore –. Il salto di qualità avviene quando grazie alla collaborazione con la farmaceutica italiana Indena viene brevettato il plasmide RHut ibrido, cioè metà uomo e metà topo: la parte estranea amplifica la risposta immunitaria, quella umana viene riconosciuta meglio, brevetto a cui siamo potuti arrivare grazie anche alla ventennale collaborazione con l'immunologo Guido Forni, dell'Università di Torino, il cui laboratorio era già noto a livello internazionale per i suoi lavori sui vaccini alle citochine».

«La terza nota d'innovazione sta nella elettroporazione – commenta Forni –. Abbiamo cioè visto che se diamo una scossa elettrica tramite due elettrodi l'efficacia del vaccino a Dna aumenta notevolmente, perché modifica la membrana cellulare che diventa più permeabile alle sostanze. Anche questo strumento è prodotto dall'italiana Igea. Un'altra cosa che ci distingue è il fatto che molti vaccini che sono allo studio sono diretti contro antigeni tumorali che non hanno un ruolo causale nella crescita della neoplasia. Invece, il nostro è fondamentale: senza di esso la massa tumorale non cresce».

Al momento, gli studi sui topi hanno messo in luce anche un'altra caratteristica: il vaccino funziona molto bene come preventivo, mentre la sua efficacia diminuisce con l'aumentare della massa tumo-

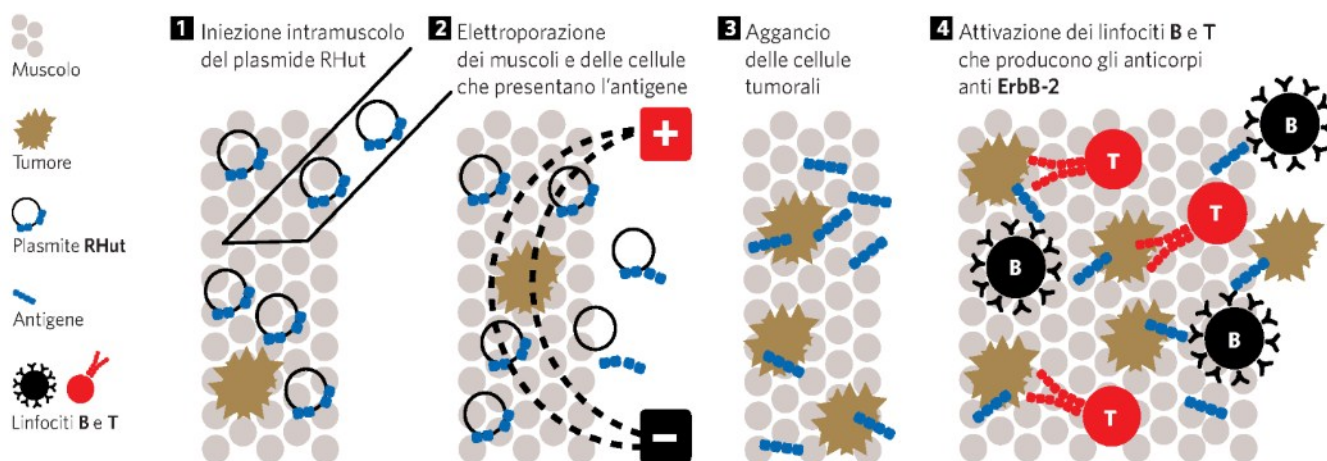
rale. «I topi impiegati nella sperimentazione sono geneticamente predisposti per sviluppare nel corso della loro vita il cancro – spiega Amadori, che entro novembre dovrebbe reclutare una ventina di pazienti per partire con la fase clinica approvata un mese dall'Istituto superiore di sanità –. L'outstanding della ricerca sta proprio nel fatto che i topi non si ammalano e muoiono di vecchiaia. Una differenza sostanziale che se fosse trasferita e confermata nell'uomo porterebbe a un vaccino che protegge dalle recidive».

E al convegno di Ascoli non sono mancati i gruppi di ricerca stranieri che hanno espresso l'intenzione di estendere la sperimentazione di questo vaccino anche in altri tumori negli Stati Uniti, come il Karmanos Cancer Institute di Detroit. «Un successo italiano quindi che sta catturando attenzione a livello internazionale» sottolinea il docente di Camerino.

Se poi tutto dovesse andare per il verso giusto si porrà il problema di trovare un licenziatario. «La nostra attività di ricerca è sempre stata rivolta più ai processi che ai prodotti – conclude il presidente di Indena Dario Bonacorsi –. Siamo riusciti a sostenere le fasi di tossicologia e a produrre il dossier da sottoporre all'Iss per avere l'autorizzazione in clinica. I risultati sono così incoraggianti che ci piacerebbe riuscire a supportare lo sforzo dei trial clinici, anche perché è un progetto che è nato sostanzialmente in Italia». Ma per conoscere i risultati occorre attendere la fine del 2012.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'IMMUNIZZAZIONE CON LA SCOSSA



# Allarme tra i medici per la caccia al Vidatox. I viaggi sull'isola di 35.000 italiani A Cuba per lo scorpione anticancro

di GUIDO OLIMPIO

**A**lmeno 35 mila italiani si sono recati a Cuba per acquistare il Vidatox, noto anche come Escozul, realizzato con il veleno dello scorpione azzurro. Per alcuni medici cubani si tratta di una risposta efficace contro alcuni tipi di tumore. Molti oncologi, invece, mettono in guardia sui rischi e non nascondono il loro scetticismo.

A PAGINA 23 Pappagallo

**Sanità** Primo sequestro in Puglia. San Marino usata come base. Gli oncologi: non fidatevi

## Mercato nero e tour della speranza per l'«anticancro» dello scorpione

In 35 mila dall'Italia a Cuba. Ora il Vidatox viene contrabbandato qui

### Canali paralleli

Nato come un rimedio omeopatico, ora si trova su Internet e in Albania

### Il ministro

Fazio: questi farmaci non portano da nessuna parte, li sconsiglio

### Il pungiglione

Da qui viene spruzzato il veleno quando lo scorpione blu, appositamente allevato nei laboratori statali di l'Avana e sottoposto a una piccola scossa elettrica, reagisce secernendo la sostanza. Le gocce di veleno vengono trattate e distribuite in soluzioni diluibili. Sul sito del farmaco prodotto a Cuba, si legge che la tossina dello scorpione è stata inizialmente studiata nel 1980 da un biologo della provincia di Guantanamo, Misael Bordier che poi concepì l'idea di provare il veleno come trattamento per alcune condizioni croniche, tra cui i tumori di vario genere

WASHINGTON — Il messaggio è lanciato su un forum Internet: «Sapete dove posso trovare il Vidatox? È per mia sorella, ammalata di cancro...». La risposta è rapida: «Vai a questo sito, loro ti aiuteranno di sicuro».

Il dialogo è reale. E riguarda un cittadino americano preoccupato di poter ottenere un medicinale omeopatico — controverso — prodotto a Cuba e vietato negli Stati Uniti.

Il Vidatox, noto anche come Escozul, è realizzato con il veleno dello scorpione azzurro. Per alcuni medici dell'isola di Fidel si tratta di una risposta efficace contro alcuni tipi di tumore. Molti oncologi, invece, mettono in guardia sui rischi e non nascondono il loro scetticismo. Moniti che non scoraggiano chi è alla disperata ricerca di qualco-

sa che fermi la malattia. Tra questi vi sono molti italiani: almeno 35 mila nostri connazionali si sono recati a Cuba per acquistarlo. Il dato, impressionante, è stato rivelato in un'intervista al canale AdnKronos Salute da Antonio Fraga Castro, responsabile del laboratorio Labiofam, il centro situato non lontano dall'Avana dove è realizzato il medicinale.

Fino a poco tempo fa, il Vidatox era distribuito gratuitamente. Poi i cubani hanno deciso di cambiare. Chi lo vuole deve recarsi in una delle farmacie internazionali sull'isola. Costo: 160 euro circa (in valuta locale) accompagnati dalla documentazione medica. Tutto più semplice per un locale. Ne entra in possesso con appena un euro. Basta poco, dunque, per crearsi un

giro di acquirenti. E infatti l'offerta ha attirato persone da tutto il mondo.

«Arrivano dall'Europa, dal Sud America, dal Canada — ha spiegato Castro — ma il problema è che molti non sono bene informati». Molti ne hanno soltanto sentito parlare ed hanno deciso di tentare con il classico «viaggio della speranza». Altre persone, invece, ne comprano

in quantità e ripartono. Gli stessi cubani non escludono l'esistenza di un mercato nero alimentato con la vendita diretta, oppure attraverso Internet. E non sarebbe neppure una sorpresa se organizzazioni criminali volessero sfruttare la situazione. Era accaduto con medicine meno importanti, figuriamoci con qualcosa che promette di contrastare una malattia come



il cancro.

Gli esperti sostengono che solo due anni fa in Italia almeno 9 mila persone avevano utilizzato il prodotto. Ma con il passare del tempo, grazie anche alla pubblicità su Internet e al passaparola, il numero è cresciuto in modo significativo. E così la domanda. Questo ha aperto un canale parallelo. Chi non può affrontare la spesa del viaggio fino a Cuba deve rivolgersi a qualche corriere oppure cercare società che lo commercializzano in altri paesi. È il caso dell'Albania dove è possibile ottenere il *Vidatox*, ma ad un prezzo ben più alto di quello cubano. Un intero ciclo di cure può venire a costare circa mille euro al paziente compratore. Appena quattro giorni fa la Guardia di Finanza di Bari ha fermato un italiano, titolare di una società albanese, che aveva nella valigia 236 confezioni del «veleno miracoloso» che intendeva poi vendere attraverso San Marino. Il ministro l'invito è quello di non andare contro la legge, da medico sconsiglio vivamente qualsiasi procedura tipo i viaggi della speranza o i farmaci della speranza, che non portano da nessuna parte. Esistono le leggi per la registrazione di un farmaco o

per il suo utilizzo a scopo compassionevole. Se qualcuno vuole utilizzare questi farmaci deve agire secondo procedura, o chiedere una deroga e si vedrà se esistono gli estremi».

La storia di questa medicina non è certo recente. A metà degli anni 80 un ricercatore cubano, Misael Bordier, scopre che il veleno dello scorpione azzurro contiene proprietà anticancro. Singolare la catena di produzione. La piccola creatura è conservata in laboratorio, nutrita e sottoposta a scariche elettriche: in questo modo emette 2-3 gocce di veleno al giorno. Il passo successivo prevede che la sostanza sia diluita nell'acqua.

Lanciato come un rimedio omeopatico, il *Vidatox* si è fatto un «nome» nonostante il parere contrario di molti oncologi che basano il loro giudizio sugli effetti. Possono esserci controindicazioni serie e non sembra che il cosiddetto «vaccino» abbia davvero fronteggiato il male. Dal laboratorio cubano replicano: migliaia di pazienti hanno avuto effetti positivi. Non sono guariti — aggiungono — ma le loro condizioni sono migliorate.

**Guido Olimpio**

## Cos'è

### I contadini punti

Oltre 30 anni fa, alcuni medici cubani si sono accorti che i contadini punti dallo scorpione azzurro guarivano da malattie quali l'artrite reumatoide e avrebbero così scoperto che nel suo veleno c'erano proteine antinfiammatorie. In seguito, sarebbero stati individuati altri effetti: antidolorifici, immunoregolatori e antitumorali (nei topi)



### Lo scorpione

La specie di scorpione che produce la tossina-farmaco è il *rophalturus iunceus*, una specie che vive soltanto nell'isola di Cuba



### Si deve diluire

A Cuba il farmaco è dato concentrato e conservato in frigorifero. Va diluito con l'acqua (0.003 milligrammi/litro) prima di usarlo

## La Provincia

# Bari apre: non va messo al bando

Del Vidatox si è occupato anche il presidente della Provincia di Bari, Francesco Schittulli, oncologo, con un curriculum professionale e scientifico lungo una spanna. Componente la Commissione oncologica nazionale del ministero della Salute, presidente nazionale della Lega italiana contro i tumori. Schittulli ha chiesto al ministro della Salute, Ferruccio Fazio, di fare chiarezza su questa sostanza. «Gli ho chiesto di far chiarezza su questa sostanza di cui tanti pazienti mi parlano. E mi ha assicurato che non c'è alcuna preclusione ad attestarne la validità, ma attraverso un serio protocollo scientifico. Io sono pronto a fare da collegamento». Ha ragione Schittulli. Due, infatti, le possibilità: o si tratta di un farmaco antitumorale e ci sono dei protocolli scientifici da seguire; o di una sostanza «compassionevole». Anche in questo caso, è previsto un protocollo perché utile a sollevare psicologicamente il malato. Il prodotto ha però caratteristiche omeopatiche (molto diluito in acqua) e in Italia non si è ancora costituita la Commissione nazionale che ha tempo per insediarsi fino al 2015. Schittulli è deciso: «Mi faccio promotore di accompagnare il produttore, con un flacone di questa sostanza, da Ferruccio Fazio e all'Aifa (Agenzia per i farmaci)

per testarne la validità, accelerandone il percorso come fu fatto, d'altra parte, per la cura Di Bella». Purtroppo in ritardo, quando cioè la cura Di Bella era diventata un caso politico. Il timore di Schittulli è giustificato. Del veleno dello scorpione blu nessuno vuole parlare (così come a suo tempo è accaduto con il cocktail anticancro di Di Bella), ma già due anni fa erano 9 mila gli italiani malati di tumore che si sono rivolti a Cuba nella speranza di guarire. Oggi sono quasi quadruplicati. Si stima che superino i 35 mila. Primi tra gli stranieri che «sperano» in un miracolo. Il tam tam continua a circolare su Internet. L'azienda farmaceutica cubana produce da circa 30 anni il «farmaco». Mai sperimentato scientificamente. Forse si tratta di un anti-angiogenesi (una sostanza in grado di tagliare i rifornimenti al cancro in formazione) ma chi può dirlo? I nostri scienziati si stanno rendendo conto solo ora di che cosa sta accadendo. Gratis a Cuba fino a poco tempo fa (oggi a 160 euro), rivenduti poi anche a 900 euro. Effetto contrabbando. E adesso che la produzione è arrivata in Albania (accordo commerciale), praticamente in casa nostra, cominciano i sequestri di flaconi. Da noi la vendita è vietata. Però quello che è vietato attira.

**Mario Pappagallo**



GLI AUMENTI SU BURRO E BISCOTTI IN VIGORE DA IERI, ASSALTO AI NEGOZI PRIMA DEI RINCARI

# Danimarca, una tassa per combattere l'obesità

Lo Stato diventa dietologo, imposta sui grassi per tutelare la salute

**2,3%**  
la soglia di grassi saturi

Oltre questa percentuale scatta la tassa che è progressiva il rincaro massimo (+14,1%) tocca al burro

Con la fat-tax un aumento medio di mille corone (134 euro) a famiglia

ALESSANDRO ALVIANI BERLINO

Forse qualcuno ieri in Danimarca avrà colto l'occasione della Giornata mondiale dei Vegetariani per sperimentare qualche nuovo piatto a base di verdure. Non certo, però, per un improvviso slancio salutare, bensì per ritrovarsi con qualche corona in più nel portafogli. Da ieri nel Paese scandinavo cedere alla tentazione di un pacchetto di patatine costa molto più del normale. E lo stesso vale per chi inizia la giornata spalmando un po' di burro su una fetta di pane, per chi la conclude con una bistecca cotta nell'olio e per chi, a metà mattinata, non resiste a un pezzo di torta comprato al supermercato.

La Danimarca è infatti il primo Paese al mondo a introdurre una tassa sui grassi saturi, accusati di aumen-

tare il livello di colesterolo e di contribuire pertanto alla diffusione delle malattie cardiovascolari. Vuoi ingrassare? Nessun problema, ma dovrai pagarne letteralmente le conseguenze.

Su cibi precotti, pizza, burro, margarina e altri prodotti caseari che contengono più del 2,3% di grassi saturi è scattato da ieri un sovrapprezzo di 16 corone (2,15 euro) per ogni chilo di grassi. In base ai calcoli riportati dalla tv pubblica Dr ciò significa che una confezione di burro danese da 250 grammi costerà non più 15,50 corone (2,08 euro) bensì 18,10 (2,43 euro) e un litro d'olio d'oliva salirà da 38,95 (5,23 euro) a 41,60 (5,59 euro). Tradotto: per fare la spesa una famiglia media dovrà sborsare circa mille corone in più all'anno, l'equivalente di 134 euro.

Così nei giorni scorsi il danese medio ha preso d'assalto il primo supermercato che ha trovato dietro l'angolo: i gestori sono stati costretti a rifornirsi di tonnellate di burro e margarina per reggere all'esplosione della domanda. È stata una settimana «caotica», ha ammesso Christian Jensen, direttore di un supermercato a Copenaghen, «ci sono stati molti scaffali vuoti, la gente si è riempita il congelatore».

La crociata anti-obesità del governo danese ha un doppio obiettivo. Anzitutto ridurre i costi per il sistema sanitario nazionale: se-

condo uno studio dell'Ocse presentato l'anno scorso, una persona obesa comporta costi superiori del 25% rispetto a una persona di peso normale e l'obesità conta per l'1-3% sulla spesa sanitaria nazionale, un dato che schizza al 5-10% negli Stati Uniti. I danesi, tuttavia, non rientrano di certo tra i cittadini con la circonfenza-vita più larga: stando all'Ocse, il 52% degli uomini e il 38% delle donne danesi sono in sovrappeso, contro il 72% degli uomini e il 64% delle donne negli Usa.

L'obiettivo di Copenaghen è infatti anche un altro: rimpinguare le casse dello Stato. La «fat tax» assicurerà entrate extra per 200 milioni di euro l'anno. L'industria e i commercianti sono però sul piede di guerra. Il sistema non ha solo costretto i supermercati a riprezzare nel giro di una notte migliaia di confezioni, ma rischia anche di distorcere la concorrenza, visto che i produttori danesi avranno costi più elevati rispetto a quelli stranieri. Alcuni stanno pensando se non sia il caso di trasferire la produzione all'estero. Non a caso la Ue ha già acceso i riflettori sulla fat tax.

## Negli Stati Uniti

E McDonald's

dimezza le patatine

Negli Stati Uniti la campagna «Let's move» (Muoviamoci) contro l'obesità infantile, appoggiata da Michelle Obama, ha ottenuto che McDonald's dimezzasse la quantità di patatine fritte nell'Happy Meal e la megacatena alimentare Walmart si impegnasse a ridurre entro il 2015 la quantità di zuccheri e grassi contenuti nelle merendine.



## Settori. Allarme di Farindustria

# Industria del farmaco

## «sotto la scure» dei tagli alla spesa

### LO SCENARIO

Scaccabarozzi: «Trascurati l'innovazione e il valore economico del comparto»  
I big internazionali riducono il personale

**Roberto Turno**

ROMA

■ L'ultima avvisaglia in ordine di tempo sono stati i 181 informatori scientifici in mobilità in tutta Italia che sta per annunciare ufficialmente la Pfizer. Ma si teme che a ruota, dopo la quella americana, possano seguire a breve altre multinazionali sia Usa che europee che avrebbero in preparazione dolorose ristrutturazioni da attuare nel nostro Paese. Meno personale, meno investimenti, sempre meno Italia nel futuro dell'industria farmaceutica. Altro che rilancio del settore. E per Farindustria è scattato l'allarme rosso: «Sono molto preoccupato. Il barile ormai è stato raschiato in questi dieci anni di continue manovre. Non capisco questo accanimento, non me lo spiegare, se non come un furore ideologico senza senso che incredibilmente trascura l'innovatività e il valore economico del nostro settore. Così non si va più avanti. Per l'industria farmaceutica altri tagli sono impossibili», attacca il presidente degli industriali del farmaco, Massimo Scaccabarozzi.

È stata la manovra di luglio di tagli alla spesa pubblica, per ultima, a mettere in guardia le imprese farmaceutiche. Che sono state chiamate a pagare il 35% dello sfondamento della spesa per i farmaci acquistati dagli ospedali, salvo riuscire a trovare entro la prossima primavera una strada alternativa. La tassa a carico delle industrie, che scatterebbe nel 2013, è calcolata tra 800 milioni e 1 miliar-

do. A pagarla saranno quelle industrie che hanno le principali forniture per le strutture pubbliche, e che ora non a caso potrebbero essere le prime ad avviare ristrutturazioni e tagli di organici. E sarà una tassa pressoché sicura: il deficit a fine anno della farmaceutica ospedaliera viaggia verso 2,4-2,5 miliardi. Basta pensare che soltanto nei primi sei mesi dell'anno, da gennaio a giugno, è stato pressoché esaurito l'intero budget per il 2011.

La trattativa è appena iniziata col Governo, non ancora con le Regioni. «Si sta cercando di trovare il modo meno invasivo per incidere sulla crescita», aggiunge Scaccabarozzi. Che però sa bene che la strada è pressoché senza vie d'uscita. O si paga quel 35% del rosso della farmaceutica ospedaliera, o il taglio ci sarà comunque per il settore. L'Economia infatti ha già fatto sapere a chiare lettere che il risparmio per le casse pubbliche in un modo o nell'altro - magari riducendo il budget per la spesa in farmacia - dovrà essere garantito.

«Sia il Governo che le Regioni, tutti sanno bene che il tetto di spesa per i farmaci in ospedale è assolutamente inferiore alle reali esigenze», è la difesa estrema degli industriali. Che chiedono di accelerare al tavolo con Governo e Regioni: «Le soluzioni vanno trovate entro fine anno. Dopo sarebbe troppo tardi. Non trovare soluzioni o cercarle solo a ridosso della data limite per decidere, sarebbe preoccupante», sostiene il presidente di Farindustria.

Le chance per le industrie sembrano così ormai pochissime. «Abbiamo i prezzi più bassi d'Europa», ha sempre detto Farindustria. Che ora ha trovato una pezza d'appoggio in uno studio del Cer-

gas Bocconi, anticipato sul prossimo numero del settimanale «Il Sole 24-Ore Sanità», che certifica: in Italia i prezzi dei farmaci ospedalieri sono in media più bassi del 10% rispetto ai grandi Paesi Ue. Nel calcolo sono finite le prime 50 molecole più vendute in Italia nel 2010 e lanciate sul mercato dopo il 2001, come dire il 71% dell'intero mercato dei farmaci ospedalieri italiani. E il risultato è impietoso: solo in Gran Bretagna costano appena meno, mentre ben più alti sono i prezzi in Germania, Francia e Spagna. Che poi questo possa bastare a far cambiare idea a Governo e Regioni, è tutt'altro che scontato. Sia Tremonti che i governatori chiedono infatti solo un cosa: risparmiare sulla spesa pubblica. E il rilancio della farmaceutica può attendere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I NODI CRITICI



■ Il budget annuale (il «tetto») della spesa farmaceutica negli ospedali è fissato al 2,4% dell'intera spesa sanitaria pubblica. Secondo l'Aifa (Agenzia del farmaco) nei primi sei mesi dell'anno si è già attestata a 2,528 miliardi, con un'incidenza sul tetto del 4,6% e uno scostamento calcolato intorno a 1,2 miliardi. I primi 30 farmaci, con la prevalenza di quelli anti tumorali, pesano per il 68,5%. Nella foto, il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi



**L'iniziativa**

# L'alleanza di ottanta Comuni per i registri con il biotestamento

MILANO — Sono oltre un'ottantina in tutta Italia i Comuni schierati in difesa dei Registri per depositare il testamento biologico, in attesa che veda la luce la legge che regolamerterà il cosiddetto biotestamento. Una vera e propria alleanza da ieri formalizzata sotto il nome di «Lega degli enti locali per il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (dat)», per tutelare le «dat» espresse dai cittadini nei municipi (da Torino a Cagliari, passando per capoluoghi, piccoli centri e grandi città), e far sì che abbiano valore giuridico, anche nel caso fosse approvato l'attuale Ddl sul testamento biologico in discussione al Senato (nonostante una circolare del 2010 firmata dai ministri della Salute [Ferruccio Fazio](#), del Welfare Maurizio Sacconi e degli Interni Roberto Maroni, indirizzata proprio ai Comuni, definisca tali strumenti «privi di qualunque efficacia giuridica»). L'iniziativa rappresenta l'ultima tappa di un processo iniziato dai radicali e dall'associazione Luca Coscioni, mobilitati dopo il caso di Eluana Englaro, la donna in stato vegetativo, alimentata e idratata attraverso un sondino, che ha cessato di vivere nel 2009 in seguito all'applicazione di una sentenza giudiziaria che autorizzò il padre Beppino a interrompere il trattamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

