

Olanda, taglio alle cure per le malattie "care"

Milou, sei anni, vive bene nonostante un raro morbo genetico
I farmaci costano 700 mila euro l'anno: troppo per il governo

MARCO ZATTERIN
CORRISPONDENTE DA BRUXELLES

Quanto vale una vita umana? Il Cvz, gran consigliere del sistema previdenziale pubblico olandese, ritiene che 700 mila euro l'anno possano essere eccessivi. Nei giorni scorsi ha inviato un parere al ministero della Sanità dell'Aja nel quale suggerisce di togliere la copertura dei farmaci usati per il trattamento di alcune malattie rare, sostenendo che il costo per il bilancio è troppo elevato rispetto agli effetti del trattamento. Lo stop all'assistenza di Stato condannerebbe a morte i 515 pazienti in cura con i medicinali incriminati, un pedaggio terribile anche in tempo di crisi. Inevitabile lo scontro politico, tanto più che nei Paesi Bassi si vota a metà settembre.

Il governo deve decidere entro l'anno, ma il voto incombe e questa volta magari salverà i malati. Per raccogliere voti il premier liberale Rutte e i suoi conservatori potrebbero dimenticare il bilancio. Soprattutto perché rimbalzano sulle tv olandesi le immagini della piccola Milou sull'altalena del giardino di casa, sei anni, un viso d'angelo, bionda e vivace. Non pare affetta dal morbo di Pompe che porta alla distruzione cellulare e colpisce il cuore, i muscoli, il fegato e i neuroni midollari. Nel caso, senza la

sua cura, Milou si ritroverebbe entro pochi anni priva dalla possibilità di stare in piedi e di respirare. Invece, con due iniezioni mensili ha buone possibilità di vivere una vita analoga a quelle delle campagne di classe.

La sua salvezza è una polvere chiamata Myozyme. Costosissima. In Olanda un trattamento annuale richiede fra i 500 e 700 mila euro l'anno, un prezzo che la famiglia della bimba non può sostenere. Anche perché il fratello maggiore, Jonas, ha la stessa malattia, della quale i genitori erano portatori sani. Il ragazzo cammina male, l'hanno preso in ritardo, il portentoso farmaco è stato distribuito quando aveva tre anni. Il Welfare olandese sinora ha fatto il proprio dovere e i due ragazzi se la passano bene.

Il Cvz potrebbe cambiare tutto. E' l'autorità di supervisione della spesa sociale olandese. La legge prescrive che ogni cittadino residente del Paese sia automaticamente assicurato nel rispetto dell'Awbz, la legge sulle spese mediche eccezionali (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Il conto viene caricato sulle

casce pubbliche, un sistema di Welfare tradizionale, attento in genere. Ma ora il rigore preme e si cercano risparmi. Il governo olandese sta coi falchi della finanza pubblica e il suo consulente gli propone un risparmio letale: una tentazione.

La seconda malattia su cui il Cvz suggerisce di ridurre gli esborsi è il morbo di Fabry. Si tratta di un'anomalia congenita del gruppo delle malattie da accumulo lisosomiale che portano alla perdita della funzione cellulare. E' rara, in Olanda sono appena 400 i casi censiti, più dei 115 affetti dal morbo di Pompe. Costa meno, ma è tutto relativo. Qui occorrono 300 mila euro l'anno per continuare a campare. Per questi 515 esseri umani l'Olanda deve pagare 200 milioni l'anno circa. Sono 11 euro per ogni abitante. Troppi?

Le forze politiche dell'opposizione dicono che si può e si deve fare. Il governo per ora tace. I socialisti spiegano che «uno Stato non può rifiutare una cura a un paziente solo perché costa caro» e invocano un'inchiesta per capire come mai il farmaco abbia un prezzo così alto in Europa. I liberali del D66, invece, sostengono che il trattamento vada interrotto se non porta risultati. I laburisti dicono che è un dibattito



to da aprire. La signora Van Wijnen non è d'accordo: «E' impossibile, non lo possono fare, con l'assistenza Milou può vivere come una persona normale». Per lei la vita dei suoi figli non contempla un prezzo. Per i contabili del Cvz comincia ad averlo.

WELFARE SOTTO TIRO

L'idea di «risparmio» viene dalla autorità per la spesa pubblica.

LA FINE DELLE GARANZIE

Finora lo Stato dava a ogni cittadino le terapie necessarie



515

malati
del morbo di Pompe e di Fabry in Olanda resterebbero senza cure che finora hanno permesso a Milou e al suo fratellino Jonas (nelle foto accanto) di avere una vita quasi normale



E in Italia? Terapie a carico dello Stato ma si paga il ticket per esami e visite

Il ministro Balduzzi vuole estendere la lista di patologie esenti da pagamento

PAOLO RUSSO
ROMA

Sono rare e costose ma in Italia bene o male le curiamo. Anche se con alcuni limiti che non rendono sempre facile la vita ai due milioni di italiani che soffrono di una delle circa 8mila patologie rare fino ad oggi censite. Prima di tutto la totale gratuità delle cure è garantita soltanto ai pazienti affetti dalle 582 malattie per le quali il decreto «279» del 2011 garantisce l'esenzione dai costosi ticket per visite specialistiche ed esami diagnostici, oltre che per i medicinali. Esenzioni che sono estese anche ai test genetici per i familiari a rischio. I «farmaci orfani», come vengono in gergo chiamate le medicine che sono appunto orfane di pazienti da curare, sono comunque sempre esenti dai ticket.

Per fare un raffronto con l'Olanda, tanto per capirci, le circa mille persone colpite dalla malattia di Fabry da noi hanno tutto gratis, i 300 affetti dal morbo di Pompe pagano i ticket, esclusi quelli sui medicinali indicati per la loro patologia. Ma essere ricompresi o meno in quella lista non è solo una questione di

ticket. «Se la malattia non è riconosciuta come esente - spiega Tonino Aceti, responsabile del coordinamento malati cronici di Cittadinanzattiva - vuol dire che per quella patologia non esistono nemmeno centri di riferimento intraregionali, ossia ci sono più difficoltà di diagnosi e cura perché mancano medici esperti». «E poi alcuni di questi centri hanno solo una targa esposta all'ingresso», accusa Aceti. «Nella lotta alle malattie rare siamo all'avanguardia in Europa», controbatte la professoressa Domenica Taruscio, direttore del centro malattie rare dell'Istituto superiore di sanità. «Poiché molte di queste patologie hanno un'origine genetica in diverse regioni - spiega - si fanno screening metabolici sui soggetti considerati a rischio». Nel 2001 è stata istituita la Rete nazionale delle malattie rare, che sono centri di diagnosi e cura specializzati, ancora non presenti in tutte le regioni, ma ai quali possono fare riferimento anche i pazienti di altre zone.

Sul piano della ricerca farmaceutica l'industria ha ultimamente ripreso ad investire ma dove non arriva il privato interviene il Centro farmaceutico militare di Firenze, specializzato nella produzione dei farmaci orfani, finito nel mirino della spending review, prima dell'altolà del ministro della Salute Balduzzi. Che ha promesso di ampliare a breve la lista delle malattie rare esenti dai ticket.



Rifiuti e inquinamento

Il ministro Balduzzi in aula:
«In Campania si vive meno»

In Campania si vive meno, o se si preferisce, si muore prima; due anni in anticipo, ad esempio, rispetto alle Marche. Una ricerca scientifica, che viene dopo i dati choc diffusi dal Pascale, non lascia dubbi. A confermarlo è il ministro della Salute Balduzzi nel corso di un question time su rifiuti tossici e incremento dei tumori nella regione. «Entro il 28 settembre - ha spiegato il ministro - sarà presentata la Relazione sulla situazione

epidemiologica in Campania, a valle della quale potremo sapere dove intervenire e con quali modalità, in accordo con il ministero dell'Ambiente». Non solo: «Il 24 luglio - ha ricordato il ministro - ho insediato un gruppo di lavoro per fare il punto sulla situazione epidemiologica, per evitare da una parte il panico e dall'altra il perdurare di un'inerzia».

A PAGINA 7 **Esposito**

L'emergenza I dati in uno studio dell'Iss. Ad Acerra lavoratori del consorzio di Bacino bloccano i camion

Balduzzi: in Campania si vive di meno

Question time del ministro su rifiuti tossici e incremento di tumori

NAPOLI - L'allarme salute in Campania non è più soltanto una proiezione dell'immaginazione basata sulle possibili conseguenze dell'emergenza rifiuti. Ora è qualcosa di più: dati scientifici contenuti in una ricerca medica molto autorevole. La seconda dopo quella resa nota quindici giorni fa dall'Istituto Pascale. «Il Centro Nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute in collaborazione con l'Iss, ha rilevato che la Campania ha una mortalità molto elevata per tutte le cause rispetto al resto d'Italia», ha spiegato il ministro della Salute, Renato Balduzzi, durante il Question Time alla Camera rispondendo ad un'interrogazione sull'incremento di malattie tumorali nelle province di Caserta e Napoli in relazione alla presenza di discariche illegali di rifiuti tossici.

Balduzzi ha sottolineato che «l'attesa di vita alla nascita in Campania è di circa due anni inferiore rispetto alle Marche che è in testa; la maggior parte dell'eccesso di mortalità è per malattie cardio-vascolari; la mortalità per tumori dipende dall'incidenza e dalla sopravvivenza». Una situazione preoccupante ma entro il 28 settembre sarà presentata al ministro una relazione sulla situazione epidemiologica in Campania, «a valle della quale - ha detto - potremo sapere, io spero esattamente, in raccordo con il ministero dell'Ambien-

te dove intervenire e con quali modalità». Ma non bisogna creare allarmismi perché «da una parte la riflessione scientifica manifesta qualche non coincidenza in ordine alla valutazione sul rapporto causale tra inquinamento da rifiuti e patologie tumorali e su questo - ha precisato - per intervenire è necessaria avere una maggiore contezza perché diversamente interverremmo in direzioni che potrebbero non avere efficacia».

Ma non sono i soli motivi di preoccupazione secondo il ministro della Salute: «L'Iss sottolinea inoltre - ha aggiunto Balduzzi - oltre ai fattori ambientali devono essere considerati anche altri fattori (stili di vita, accesso a diagnosi precoci). I dati del Sistema di Sorveglianza Passi indicano come in molte province della Campania si fumi di più, ci sia più sovrappeso e obesità, più sedentarietà, meno adesione agli screening oncologici e il profilo di salute della regione è stato riportato nell'analisi di contesto del Piano Regionale di Prevenzione 2010-12».

Ufficialmente, quindi, nessuna relazione immediata con l'emergenza rifiuti, le discariche abusive, i roghi tossici. Ma la situazione è tenuta sotto stretta osservazione proprio dal governo, che secondo i componenti della commissione bonifiche della Regione ha già organizzato una task force per agire sul territorio campano perché si faccia presto su territo-

ri come Caivano, Acerra, Giugliano, Casoria, Scampia. E sul fronte rifiuti la situazione potrebbe diventare drammatica nei prossimi giorni, con temperature di 40 gradi all'ombra, per la protesta dei lavoratori del Bacino unico che rivendicano cinque mensilità arretrate. E ieri mattina alle 7 hanno bloccato due strade

di accesso al termovalorizzatore di Acerra. Una ventina di manifestanti ha organizzato un sit-in in una delle due rotonde che portano all'impianto, e altrettanti lavoratori hanno fatto lo stesso nell'altra rotonda. Fermi in colonna una ventina di camion che dovevano scaricare nell'impianto. In città presidi di ex Lsu e lavora-

tori di «Napoli servizi» hanno inscenato proteste davanti alla sede del Comune e del Consorzio unico di bacino nei pressi della Provincia. La protesta è finita dopo un paio d'ore ma potrebbe inasprirsi nei prossimi giorni.

Vincenzo Esposito



Fumi tossici si alzano sulle case dopo l'incendio di rifiuti alla periferia nord della città



PINA PICIERNO: «I DATI DELLA FONDAZIONE PASCALE PARLANO CHIARO: A NAPOLI E CASERTA SI MUORE. RISPOSTA OFFENSIVA»

Rifiuti, Balduzzi: entro fine settembre relazione su casi tumori in Campania

ROMA. «Entro il 28 settembre sarà presentata la Relazione sulla situazione epidemiologica in Campania, a valle della quale potremo sapere dove intervenire e con quali modalità, in accordo con il ministero dell'Ambiente». Lo ha annunciato il ministro della Salute, Renato Balduzzi, rispondendo ad un'interrogazione al Question time in merito alla mortalità per tumore nella Regione connessa a fattori ambientali e, in particolare, ai rifiuti. «Il 24 luglio - ha ricordato il ministro - ho insediato un gruppo di lavoro per fare il punto, insieme alla Regione e all'Istituto superiore di sanità (Iss), sulla situazione epidemiologica, per evitare da una parte il panico e dall'altra il perdurare di un'inerzia. Entro il 28 settembre - ha annunciato - sarà presentata la Relazione sulla situazione epidemiologica, a valle della quale potremo sapere dove intervenire e con quali modalità». Balduzzi ha quindi sottolineato come «da una parte, la riflessione scientifica manifesta qualche non-coincidenza in ordine alla valutazione sul rapporto causale tra inquinamento da rifiuti e patologie

tumorali. Dunque, per intervenire - ha rilevato - è necessario avere una maggiore conoscenza, perché diversamente interverremmo in direzioni che potrebbero non avere una efficacia». Il ministero della Salute, ha inoltre sottolineato Balduzzi, «segue da anni questa situazione e fa un monitoraggio attento anche in collaborazione con l'Iss, che ha recentemente rilevato una mortalità molto elevata per tutte le cause in Campania rispetto al resto d'Italia, mentre l'attesa di vita alla nascita in questa regione è di circa due anni inferiore rispetto alle Marche che è invece in testa». La maggior parte dell'eccesso di mortalità è per malattie cardiovascolari e, rispetto alla mortalità per tumori, ha rilevato Balduzzi, «l'Iss sottolinea che oltre ai fattori ambientali vanno comunque considerati anche altri fattori, quali stile di vita e accesso alla diagnosi precoce». Una risposta che non soddisfa la democratica Pina Picierno che «sull'incremento dei tumori nelle province di Caserta e Napoli» ricorda come i «dati recentemente pubblicati dall'Istituto tumorale Pascale

parlano chiaro: in Campania si muore di tumore più che nel resto d'Italia per colpa dei rifiuti tossici della camorra. Peraltro numerosi pentiti hanno ormai indicato anche dove si trovano le discariche abusive. E allora cosa aspetto lo Stato ad intervenire? Perché oggi Balduzzi parla ancora della necessità di fare "ulteriori accertamenti" quando l'unica cosa da fare sarebbe un intervento concreto di bonifica di quei territori? La sua risposta oltre che deludente è offensiva». Secondo i parlamentari campani del Pdl Paolo Russo e Raffaele Calabrò la decisione del ministro Balduzzi è da approvare.

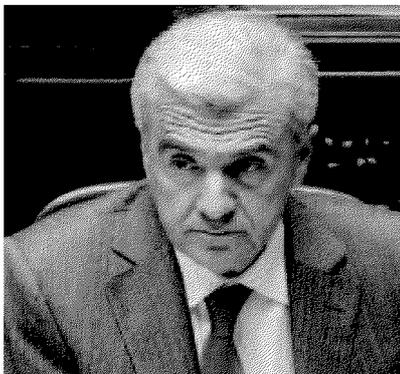


Il monitoraggio

Emergenza rifiuti e allarme tumori Balduzzi: "Relazione a settembre"

CAPIRE se e quanto la Campania paga le conseguenze dell'emergenza rifiuti. Un allarme che il ministro Renato Balduzzi, intende affrontare al più presto. La relazione sulla situazione epidemiologica sarà consegnata entro settembre, spiega Balduzzi rispondendo a un'interrogazione al question time sulla mortalità per tumore connessa ai rifiuti, per «sapere dove intervenire e con quali modalità, in accordo con il ministero dell'Ambiente. Il 24 luglio ho insediato un gruppo di lavoro insieme a Regione e Istituto superiore di Sanità, per evitare da una parte il panico e dall'altra il perdurare dell'inerzia».

D'altro canto, il titolare della Salute, non nasconde qualche perplessità perché «la riflessione scientifica manifesta qualche non coincidenza in ordine alla valutazione sul rapporto causale tra inquinamento da rifiuti e patologie tumorali. Per intervenire — sottolinea Balduzzi — è necessario mirare a una maggiore conoscenza, altrimenti interverremo in direzioni che potrebbero essere inefficaci». Il problema-rifiuti è da anni all'attenzione del ministero, con «un monitoraggio attento che ha rilevato in Campania una mortalità ele-



Renato Balduzzi

vata per tutte le cause, rispetto al resto d'Italia». «Ci aspettavamo dal ministro una risposta concreta a tutela dei cittadini. Lo Stato sembra far finta di non vedere», replica Pina Picierno del Pd. Ma gran parte dell'eccesso di mortalità scaturirebbe dalle malattie cardiovascolari e, rispetto alla mortalità per tumori, osserva Balduzzi, «l'Iss sottolinea che oltre ai fattori ambientali vanno considerati stile di vita e accesso alla diagnosi precoce». Vuol dire che, per ora, è impossibile attribuire un aumento delle patologie oncologiche ai rifiuti.

(giuseppe del bello)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca

«Neoplasie mammarie, casi in aumento»

A dare ulteriore impulso all'intervento del governo sul tema del delicato rapporto tra emergenza rifiuti e tutela della salute dei cittadini sono stati anche i risultati delle recenti ricerche scientifiche. La crescita in modo «significativo» del numero dei tumori mammari in Campania emerge dal libro bianco «Campania, terra di veleni» di Antonio Giordano,

ricercatore e direttore dello Sbarro Institute for cancer research presso la Temple University e di Giulio Tarro, primario emerito dell'ospedale Cotugno di Napoli. Gli autori pongono l'accento sulla correlazione tra l'incremento delle malattie tumorali e lo smaltimento di rifiuti tossici. Secondo i dati riportati nel volume, edito da Il Denaro, tra il 2000 e il 2005 sono stati 40mila i

casi di tumori non censiti di cui il 15% tra donne al di sotto dei 40 anni.

Una ricerca che è stata successivamente ampliata fino ad arrivare al 2008. Di prossima pubblicazione, come spiegato da Giordano, un ulteriore lavoro in cui si evidenzia come i tumori mammari siano in crescita «soprattutto» tra donne di età compresa tra i 30

e i 35 anni e, dunque, come sottolineato, «in età pre screening».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA VITA VERA

Non è mai troppo tardi per smettere di fumare

Cosa smetto di fumare a fare, alla mia età. Tanto, se doveva capitarmi qualcosa, sarebbe già successo. E poi i miei polmoni sono già conciati da 40 anni di sigarette, ora che si ripuliscono, hai voglia... Ah! sono tutte false convinzioni. Per smettere di fumare non è mai troppo tardi, i benefici ci sono anche dopo i 60, i 70, persino gli 80 anni. Quindi niente scuse. Il gesto vincente della terza età, se siete ancora lì a fumare, è uno solo: spegnere la sigaretta decidendo che è l'ultima.

A spronare l'addio al tabacco è un articolo pubblicato su *Archives of internal medicine* da tre esperti tedeschi del Cancer

research center di Heidelberg. Dopo avere analizzato 17 studi di vari paesi (Cina, Giappone, Australia, Gran Bretagna, Spagna e Francia) su oltre 877 mila persone seguite per 50 anni, hanno concluso che la riduzione del rischio di mortalità per chi rinuncia al fumo dopo i 60 anni è del 21 per cento, per chi smette dopo i 70 è del 27 per cento e del 24 per chi lo fa dopo gli 80 anni.

«La maggior parte dei forti fumatori sottostima il proprio rischio di morire, specie se fuma da tanto tempo, però i danni delle sigarette persistono anche quando si è anziani e in buona salute. Smettere conviene a ogni età, i medici di famiglia dovrebbero sempre ricordarlo ai loro pazienti» hanno scritto gli autori dello studio. «Se si convincono due persone a rinunciare al fumo, almeno una vita verrà salvata». ■

27%

è la riduzione del rischio di mortalità per chi smette di fumare dopo i 70 anni rispetto a chi continua.





La mappa dei geni che sconfiggerà il cancro

Svelate anomalie genetiche alla base del tumore al colon. Significa che, in futuro, potremo curarlo con farmaci più efficaci.

Impossibile sottovalutare il nuovo studio sul cancro al colon appena uscito sulla rivista scientifica *Nature*. Più di 200 ricercatori coinvolti nell'ambito del Cancer genome atlas project hanno scoperto una serie di difetti genetici che svolgono un ruolo nella genesi e nello sviluppo dei tumori. Un risultato duplice: apre la strada a nuove cure, addirittura con farmaci già in commercio, ed è denso di implicazioni teoriche sui meccanismi tumorali.

Nel campione dei tumori al colon esaminato dai ricercatori, circa il 5 per cento aveva una copia in più del gene *ErbB2*, come la maggior parte delle pazienti con tumore al seno. «Quindi» spiega a *Panorama* il ricercatore Raju Kucherlapati «siccome esiste già un farmaco che cura queste donne, potrebbe essere

efficace anche in alcuni tumori al colon».

Un'altra mutazione, questa volta nel gene *Braf*, presente nel 15 per cento dei casi, è coinvolta nella genesi dei melanomi. Significa, anche in questo caso, che conoscenze già acquisite saranno utili per sviluppare terapie efficaci.

Non solo, il tumore al colon ha mostrato di avere vie metaboliche di sviluppo simili ad altre già conosciute in altri tipi di cancro. La speranza è che pazienti diversi potranno essere curati con gli stessi farmaci. Kucherlapati aggiunge: «Se uno dei difetti genetici che abbiamo scoperto viene individuato in un paziente, è già possibile che un medico possa trovare un trial clinico appropriato per lui. Questo tipo di studi è al momento in corso per altri tumori solidi. E io sono convinto che il modo in cui i malati vengono curati cambierà». (L.S.)

Il tumore, di qualsiasi genere, è una malattia definita non dall'organo dove comincia ma dalle sue aberrazioni genetiche.



il fatto. Le comunità dell'area con monsignor Spinillo rivolgono un appello ai cittadini: impegno perché l'ingiustizia dello scempio ambientale finisca presto

«Denunciate i roghi»

L'esortazione di vescovo e sacerdoti

Si muovono Balduzzi e Cancellieri

- I parroci della forania di Caivano-Crispano-Cardito e il presule di Aversa: «Ognuno faccia la sua parte. Indignati per quanto accade sotto gli occhi di tutti»
- Alla Camera il responsabile della Salute annuncia studio sulla Campania Vicinanza del Viminale a don Patriciello

CIOCIOLA E MIRA **10/11**



**CAMPANIA
VIOLATA/21**

Insediato il 24 luglio un gruppo di lavoro del ministero della Salute. Gli esperti hanno anche

il compito di analizzare la relazione tra fumi tossici e aumento delle patologie oncologiche

Il governo si muove: «Basta con l'inerzia»

Le prime risposte di Balduzzi alla Camera

La ricerca dell'Iss: tasso di decessi più elevato che nel resto d'Italia. Si indaga sulle possibili cause

DA ROMA PINO CIOCIOLA

Ancora due mesi. «Il 28 settembre sarà presentata la Relazione sulla situazione epidemiologica in Campania, a valle della

quale potremo sapere dove intervenire e con quali modalità, in accordo con il ministero dell'Ambiente», ha annunciato ieri pomeriggio il ministro della Salute, Renato Balduzzi, rispondendo a Montecitorio, durante il *question time*, a un'interroga-



zione sulla mortalità per tumore nella Regione connessa a fattori ambientali e, in particolare, ai rifiuti illegali e tossici.

«Il 24 luglio – ha ricordato il ministro – ho insediato un gruppo di lavoro per fare il punto, insieme alla Regione e all'Istituto superiore di sanità, sulla situazione epidemiologica, per evitare da una parte il panico e dall'altra il perdurare di un'inerzia». Balduzzi ha anche annotato come «la riflessione scientifica manifesta qualche non-coincidenza in ordine alla valutazione sul rapporto causale tra inquinamento da rifiuti e patologie tumorali».

Il ministero della Salute – è andato avanti – «segue da anni questa situazione e fa un monitoraggio attento anche in collaborazione con l'Iss, che ha recentemente rilevato una mortalità molto elevata per tutte le cause in Campania rispetto al resto d'Italia, mentre l'attesa di vita alla nascita in questa regione è di circa due anni inferiore rispetto alle Marche, che è invece in testa».

E del resto alcuni giorni fa proprio il ministro dell'Ambiente, Corrado Clini, parlando con *Avenire* era stato esplicito, a proposito della crescita esponenziale delle mortalità tumorali negli ultimi venti anni nelle province di Napoli e Caserta: «I dati che abbiamo, riferiti all'uso di quei territori come discariche di rifiuti tossici e illegali, segnalano che vi è una sorgente di rischio molto importante. Mi viene da dire che i dati dell'Istituto Pascale tornano».

Non tutti sono soddisfatti delle parole di Balduzzi: «Perché il ministro parla ancora della necessità di fare "ulteriori accertamenti" – ribatte Pina Piccierno, parlamentare campana del Pd – mentre l'unica cosa da fare sarebbe un intervento concreto di bonifica di quei territori? La sua risposta oltre che deludente è offensiva». Perché «i dati mostrano una situazione di vero e proprio allarme sociale e quindi – conclude la parlamentare – ci aspettavamo dal ministro Balduzzi una risposta concreta a tutela di centinaia di migliaia di cittadini italiani che lo Stato sembra far finta di non vedere».

Il Pdl ha una posizione diversa: «Ben venga il gruppo di lavoro istituito dal ministro, che potrà finalmente far luce sulla cancerogenesi in quelle aree», fanno sapere i parlamentari campani del Pdl, Paolo Russo e Raffaele Calabrò: «Da troppi anni assistiamo alla divulgazione di dati che indicano un incremento di patologie neoplastiche e malformative, ma c'è bisogno di uno studio che certifichi definitivamente le evidenze scientifiche», in un territorio dove «sono presenti molteplici fattori di rischio» e che «dimostri che l'aumento dei casi di tumore e dei decessi sia dovuto all'inquinamento o ai rifiuti».

La pagina del 19 luglio scorso in cui abbiamo riportato i dati dell'Istituto "Pascale" di Napoli che attestano in incremento delle patologie tumorali fino al 47% dal 1988 a oggi. Nei giorni successivi siano tornati sull'argomento con altri approfondimenti



LA LETTERA

Il ministro: si deve agire la salute va tutelata

«Lo Stato deve essere meno lento e le risposte devono essere chiare», scrive il ministro Renato Balduzzi ad «Avvenire».

A PAGINA 10

«Rifiuti e mortalità Faremo chiarezza»

la lettera

Il ministro della Salute: l'inchiesta di Avvenire riportata l'attenzione su una terra che soffre

DI RENATO BALDUZZI*

L'inchiesta che Avvenire sta conducendo con la professionalità e la determinazione propria del migliore giornalismo ha permesso di riportare all'attenzione una terra e una popolazione che soffrono. E anche le sollecitazioni e le richieste di maggior impegno alle istituzioni devono essere raccolte. Lo Stato deve essere meno lento e le risposte devono essere chiare. C'è una correlazione tra la situazione ambientale compromessa delle province di Napoli e Caserta e la mortalità molto elevata, che anche il Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità, ha rilevato? È quanto ho chiesto agli esperti di valutare istituendo un gruppo di lavoro che ieri ha tenuto la sua prima riunione. In questo caso

non vale la diffusa opinione secondo cui quando non si sa cosa fare si costituisce un gruppo di lavoro. I numeri infatti sono inquietanti. L'attesa di vita in Campania è più bassa di due anni rispetto alle Marche, che ha la più alta in assoluto in Italia. Dipende da molti fattori: si fuma di più, si mangia male, si evitano esami e screening oncologici. Ma dipende o può dipendere anche dai fattori ambientali, dai fumi dei rifiuti che bruciano, da una terra che è stata maltrattata dagli uomini del malaffare ed è stata stravolta con ripercussioni gravissime per chi ci abita. Ai miei esperti ho chiesto di rispondere a queste domande per accertare finalmente ed esattamente se esiste una tragica correlazione. Ho dato due mesi di tempo per studiare la cosa. Entro la fine di settembre, il 28 settembre, avrò sul tavolo la relazione. Lavoreremo insieme al Ministro dell'Ambiente, Corrado Clini. Gli esperti sono pronti anche ad ascoltare tutte le voci della Campania che riteranno opportune per arrivare a risultati maggiormente certificati. Già ieri gli esperti hanno esaminato alcune prime informazioni fornite dalla Regione Campania. Dobbiamo procedere con fermezza, perché le preoccupazioni che vediamo nelle persone che vivono in Campania sono assai elevate. E dobbiamo anche fare

in fretta, senza tuttavia che ciò vada a scapito di un approfondimento serio. Avvenire fa bene a mantenere il punto, con i servizi dei suoi inviati. Io ho il dovere di chiedere la verifica di tutti i dati scientifici. Il dramma della terra dei roghi della Campania deve diventare questione nazionale. Non si può liquidare una situazione compromessa al proprio destino; non si può dire è un problema locale. È il Paese intero che si deve fare carico della salute di ogni cittadino e di ogni territorio, perché la salute è un diritto costituzionalmente garantito. E se in un territorio la qualità della vita è peggiore rispetto ad un'altra e ciò porta ad un aumento della mortalità a causa dell'incidenza di alcune patologie il Ministro della Salute non può far finta di niente e ha il dovere di chiedere perché e di avere con ragionevole tempestività i risultati.

*Ministro della Salute



speranze

Grazie alla ricerca italiana cellule tumorali non più «immortali»

Gli scienziati dell'Irccs Int di Milano hanno scoperto una proteina che, se attivata, innesta il meccanismo di «morte cellulare». In pochi anni lo studio sull'uomo

DA MILANO VITO SALINARO

È, da sempre, una delle più grandi ambizioni della ricerca in **oncologia**: capire come interrompere il meccanismo che regala l'elisir di lunga vita alle cellule tumorali. Quel particolare innesto, cioè, capace di donare alle cellule spesso farmaco-resistenti, e dunque letali, una longevità di gran lunga maggiore rispetto a quelle sane. Una sorta di eterna giovinezza che, da oggi, è finalmente messa in discussione da uno studio italiano. Perché gli scienziati della Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano (Int) sembrano aver capito come annullare il famigerato elisir, rappresentato dalla proteina Sirt1. Quest'ultima, infatti, potrebbe presto doversi confrontare con quella che appare la sua concorrente più temibile: la proteina Dbc1 capace di causare l'invecchiamento delle cellule tumorali e la loro morte. In sostanza, e uscendo un po' dal severo gergo scientifico, più Dbc1 circola nel nostro organismo, più le cellule maligne hanno le ore contate.

Vediamo perché. In ogni cellula del corpo umano c'è una proteina, p53, chiamata «il guardiano del genoma»;

in presenza di un'alterazione grave che può portare a patologie molto serie, p53 si attiva e induce la cellula con il Dna troppo danneggiato a morire, al fine di evitarne una crescita incontrollata e lo scatenarsi di malattie. In altri termini, è un suicidio assistito. Ma in caso di tumore questo meccanismo non si attiva. La causa? Si chiama Sirt1, che impedisce l'azione della p53 consentendo

così alle cellule maligne di restare in vita e determinando le condizioni per sviluppare la patologia. È qui che entra in gioco Dbc1 che è in grado di ostacolare, fino a bloccare del tutto, Sirt1 dando via

libera, in questo modo, alla morte delle cellule danneggiate, favorita da p53.

«Lo squilibrio tra i valori di Dbc1 e Sirt1 all'interno delle cellule tumorali era un fenomeno già noto – spiegano all'Int –. Ciò che non era conosciuto era il tipo di rapporto che lega queste due proteine». I ricercatori, «per dimostrare che i valori di queste due proteine sono vincolate da un rapporto di causa ed effetto, hanno aumentato artificialmente il livello di Dbc1 in cellule del tumore mammario». Risultato? «La variazione è stata seguita da una diminuzione di Sirt1. Alla riduzione di questa proteina è corrisposto un aumento di p53 e si è intensificato di molto il fenomeno di morte programmata delle cellule tumorali». All'Int hanno anche compreso perché nei tessuti di tumori del seno e dello stomaco dalla prognosi particolarmente infelice si registrano valori alterati di Dbc1

e Sirt1: «Un livello limitato del primo consente un'elevata presenza di quest'ultima proteina e, quindi, purtroppo, una lunga vita e azione delle cellule del tumore».

Secondo gli autori dello studio – la cui autorevolezza è dimostrata anche dallo spazio che lo stesso ha avuto sulle pagine del prestigioso *Journal of Molecular Cell Biology* – poiché Sirt1 ha un ruolo essenziale anche nella regolazione del metabolismo e dell'invecchiamento, si ritiene che l'identificazione di questo meccanismo potrà avere riflessi anche in altri campi, quali lo studio dell'invecchiamento cellulare e di malattie metaboliche, come l'obesità e il diabete.

L'elaborato italiano, finanziato dal ministero della Salute e dall'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro), è dunque di enorme importanza ma perché possa rivelarsi come una vera svolta nella lotta al cancro deve essere trasferita dal laboratorio all'uomo. I ricercatori ci stanno già lavorando ma saranno necessari alcuni anni perché i risultati raggiunti possano trovare riscontri in un'applicazione clinica.

«La ricerca – spiega Domenico Delia, responsabile della struttura Meccanismi molecolari di controllo del ciclo cellulare dell'Int – ha studiato la presenza di queste proteine e come interagiscono tra loro nei tessuti del tumore del seno. Tuttavia, queste molecole sono presenti e coinvolte nel ciclo vitale di tutte le cellule e questo implica che i risultati sono applicabili a diverse forme di cancro. Si aprono quindi importanti prospettive: possiamo studiare nuove strategie terapeutiche che aumentino la presenza nell'organismo e nei tessuti del tumore di Dbc1, contrastando così l'azione ringiovanitrice di Sirt1 e spingendo al suicidio le cellule tumorali».

Interviene Balduzzi

Falò tossici e tumori entro due mesi la verità degli 007

Sarà una task force del ministero della Salute a indagare sul rapporto tra rifiuti tossici e tumori e a stabilire gli interventi che si dovranno adottare. Il governo scende in campo dopo l'allarme lanciato dai ricercatori sull'incremento record di patologie causato dagli sversamenti illegali. Durante un question time alla Camera, il ministro della Salute Balduzzi ha annunciato che «entro il 28 settembre sarà presentata la relazione sulla situazione epidemiologica in Campania. A quel punto potremo sapere dove intervenire e con quali modalità. Non ho difficoltà a dire che per una parte della comunità scientifica esiste un rapporto di causa/effetto tra l'inquinamento prodotto dai rifiuti e l'aumento dei tumori». Per Balduzzi «occorre evitare panico e allarmismi ma anche il perdurare dell'inerzia».

> **Ausiello all'interno**

L'emergenza ambientale

Rifiuti e tumori, Balduzzi «Attenzione fortissima»

Il ministro al question time: terra travagliata ma niente allarmismi

I tempi

Entro fine settembre la relazione sui risultati delle analisi «Interventi mirati»

Gerardo Ausiello

Arriverà subito dopo l'estate il verdetto della task force del ministero della Salute che indaga sul rapporto tra rifiuti tossici e tumori. Il governo è sceso in campo dopo l'allarme lanciato dai ricercatori sull'incremento record di patologie causato dagli sversamenti illegali. Prima il rapporto choc elaborato dal team di studiosi

della Temple University di Philadelphia, che ha dato vita a un libro bianco curato dagli scienziati Antonio Giordano e Giulio Tarro, poi lo studio firmato dai medici del Pascale hanno infatti acceso i riflettori sull'emergenza spingendo le istituzioni a correre ai ripari: l'appello è stato raccolto da Renato Balduzzi che ha appunto istituito un gruppo di lavoro ad hoc.

A spiegarlo è lo stesso ministro durante il question time alla Camera: «Entro il 28 settembre sarà presentata la relazione sulla situazione epidemiologica in Campania. A quel punto potremo sapere dove intervenire e con quali modalità. Non ho difficoltà a dire che per una parte della comunità scientifica esiste un rapporto di causa/effetto tra l'inquinamento prodotto dai rifiuti e l'aumento dei tumo-

ri». Balduzzi si mostra però cauto: «È necessario approfondire il tema altrimenti si rischia di intervenire in maniera non efficace». Da parte del ministero della Salute comunque, insiste, «c'è un'attenzione fortissima nei confronti di questa travagliata area del Paese, anche in stretta collaborazione con il ministero dell'Ambiente». Per Balduzzi «occorre evitare panico e allarmismi ma anche il perdurare dell'inerzia»: ecco perché il ministero della Salute, insieme con l'Istituto superiore di sanità, «sta seguendo da tempo ciò che accade in Campania dove pure si registra un eccesso di mor-

talità per malattie cardiovascolari. Gli esperti dell'Iss hanno sottolineato che, oltre a fattori ambientali, vanno considerati la scarsa prevenzione, l'elevato numero di fumatori e la massiccia presenza di soggetti obesi o in sovrappeso».

La risposta di Balduzzi viene sollecitata a Montecitorio dalla deputata Pina Picierno (Pd) che, nella replica, attacca: «Mi sarei aspettata un immediato impegno del ministro sulle bonifiche che devono essere avviate in Campania dove la camorra uccide non solo con le pistole ma anche con i rifiuti tossici. Sono già stati eseguiti tantissimi studi in materia. Peraltro numerosi pentiti hanno ormai indicato persino dove si trovano le discariche abusive. Ora bisogna agire. Altrimenti altre persone innocenti moriranno». E invece, insiste la Picierno, «non si fa nulla mentre intanto i roghi e gli sversamenti fuorilegge continuano. Bisognerebbe presidiare il territorio ma ciò non è possibile a causa della mancanza di fondi». I parlamentari del Pdl Raffaele Calabrò, consigliere del governatore Stefano Caldoro per la sanità, e Paolo Russo, presidente della commissione Agricoltura della Camera, appoggiano l'iniziativa del ministro: «È sacrosanto diritto dei cittadini campani conoscere la verità sulle cause dell'aumento delle morti oncologiche soprattutto in alcune aree del territorio. Ben venga, allora, il gruppo di lavoro istituito dal ministro, che potrà finalmente far luce sulla cancerogenesi in quelle aree». Per i deputati «bisogna fare presto non solo per dare certezza ai cittadini, ma per trovare quanto prima soluzioni dirette a salvaguardare la salute della gente. Da troppi anni assistiamo alla divulgazione di dati che indicano un incremento di patologie neoplastiche e malformative, ma c'è bisogno di uno studio che certifichi definitivamente le evidenze scientifiche in un territorio dove sono presenti molteplici fattori di rischio. Una volta che il gruppo di lavoro avrà concluso la sua indagine, potremo conoscere luoghi e modalità di intervento e prevedere una strategia mirata a fermare questo triste trend di decessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

«Neoplasie mammarie, casi in aumento»

A dare ulteriore impulso all'intervento del governo sul tema del delicato rapporto tra emergenza rifiuti e tutela della salute dei cittadini sono stati anche i risultati delle recenti ricerche scientifiche. La crescita in modo «significativo» del numero dei tumori mammarie in Campania emerge dal libro bianco «Campania, terra di veleni» di Antonio Giordano, ricercatore e direttore dello Sbarro Institute for cancer research presso la Temple University e di Giulio

Tarro, primario emerito dell'ospedale Cotugno di Napoli. Gli autori pongono l'accento sulla correlazione tra l'incremento delle malattie tumorali e lo smaltimento di rifiuti tossici. Secondo i dati riportati nel volume, edito da Il Denaro, tra il 2000 e il



2005 sono stati 40mila i casi di tumori non censiti di cui il 15% tra donne al di sotto dei 40 anni. Una ricerca che è stata successivamente ampliata fino ad arrivare al 2008. Di prossima pubblicazione, come spiegato da Giordano, un ulteriore lavoro in cui si evidenzia come i tumori mammarie siano in crescita «soprattutto» tra donne di età compresa tra i 30 e i 35 anni e, dunque, come sottolineato, «in età pre screening».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro per la Salute

Renato Balduzzi ha spiegato, nel corso delle Question time alla Camera, che una task force di esperti è al lavoro per esaminare il rapporto tra i rifiuti e le patologie tumorali in Campania

LA RICERCA A Milano un altro successo nel campo delle scoperte scientifiche grazie ai finanziamenti di Airc e Ministero

Una proteina alimenta il cancro E lo può fermare

I ricercatori: un passo importante

ISTITUTO TUMORI

La ricerca del team
pubblicata negli Usa
apre scenari finora inediti

IN VIA VENEZIAN

Sono stati giovani studiosi
coordinati dal dottor Delia
a individuare il meccanismo

Enrico Fovanna
■ MILANO

ALL'ISTITUTO Nazionale Tumori la definiscono già una potenziale rivoluzione nella cura del cancro. I suoi ricercatori hanno infatti individuato una proteina in grado di contrastare il meccanismo che, come un elisir di lunga vita, mantiene le cellule del tumore sempre giovani e le fa vivere più a lungo delle cellule sane. È l'ennesima medaglia d'oro conquistata da una sempre più promettente (seppur bistrattata) ricerca italiana.

La proteina individuata dai giovani ricercatori di via Venezian, chiamata Dbcl1, può riattivare il meccanismo che porta le cellule tumorali a invecchiare e poi a morire: queste cellule, infatti, sono così terribili e aggressive proprio perché vengono mantenute sempre giovani da un'altra proteina, la Sirt1, di fatto il suo «elisir di lunga vita».

Ecco dunque il valore della scoperta: la Dbcl1 funziona come un interruttore, capace di annullare l'effetto di eterna giovinezza che la malefica Sirt1 ha sul tumore. La scoperta, spiegano i ricercatori, «apre la strada allo studio di nuovi trattamenti, che portino a un aumento nell'organismo di Dbcl1, causando così invecchiamento e morte delle cellule tumorali».

Inoltre, poiché Sirt1 ha un ruolo essenziale anche nella regolazione del metabolismo, gli scienziati ritengono che il meccanismo potrebbe addirittura avere riflessi

anche in altri campi, quali lo studio dell'invecchiamento cellulare e di malattie metaboliche, come l'obesità e il diabete.

La ricerca, pubblicata sul «Journal of Molecular Cell Biology», spiega come all'origine del meccanismo individuato ci sia un sofisticato processo fisico, di cui è necessario accennare la genesi.

QUANDO le cellule del corpo umano presentano una grave alterazione del Dna, si attiva al loro interno la proteina p53, detta «il guardiano del genoma», che spinge le cellule con il Dna troppo danneggiato a morire. Questa sorta di «suicidio cellulare» è essenziale, perché evita che cellule con il patrimonio genetico alterato e potenzialmente in grado di trasformarsi in tumorali possano crescere in modo incontrollato. In caso di tumore, questo meccanismo non solo non si attiva, ma è anche molto alto il livello della proteina Sirt1, l'elisir di lunga vita del cancro, che blocca p53 e «ringiovanisce» le cellule tumorali.

Ora, lo squilibrio tra i valori di Dbcl1 e Sirt1 nelle cellule tumorali era un fenomeno già noto. Ignoto era il tipo di rapporto che lega le due proteine. Per dimostrare che i valori di queste due proteine sono vincolate da un rapporto di causa ed effetto, i ricercatori dell'Int hanno aumentato artificialmente il livello di Dbcl1 in cellule del tumore mammario. Risultato: una immediata diminuzione di Sirt1.

Alla riduzione di questa proteina è corrisposto quindi un aumento

di p53 e si è intensificato di molto il fenomeno di morte programmata delle cellule tumorali. «La nostra ricerca - sottolinea Domenico Delia, responsabile della Struttura meccanismi molecolari di controllo del ciclo cellulare dell'Istituto nazionale dei tumori - ha studiato la presenza di queste proteine e come interagiscono tra loro nei tessuti del tumore del seno, tuttavia queste molecole sono coinvolte nel ciclo vitale di tutte le cellule, e questo implica che i risultati sono applicabili a diverse forme di cancro».

Si aprono quindi importanti prospettive di ricerca: «Possiamo studiare nuove strategie terapeutiche - spiega Delia - che aumentino la presenza di Dbcl1 nell'organismo e nei tessuti tumorali, contrastando così l'azione anti-età di Sirt1 e spingendo al suicidio le cellule del cancro. Si tratta ancora di una scoperta effettuata in laboratorio e prima di avere un'applicazione clinica del meccanismo saranno necessari alcuni anni». La ricerca è stata finanziata dal ministero della Salute e dell'Airc (Associazione italiana ricerca sul cancro).

enrico.fovanna@ilgiorno.net



IN PILLOLE

La cellula cattiva

Le cellule tumorali risultano essere molto più «in forma» di quelle sane. Vivono più a lungo, tra l'altro, e il tutto grazie al lavoro di una proteina, la Sirt1, che le nutre e prolunga loro la possibilità di azione



ACUTO
Il dottor Domenico Delia, dell'Istituto Tumori

...e quella buona

La proteina «buona», invece, che contrasta il malefico effetto della Sirt1, si chiama Dbcl, ed è appena stata scoperta dai ricercatori dell'Int. Funziona come un interruttore

L'utile suicidio

Grazie a questa scoperta si potrà riattivare la proteina p53, il «guardiano del genoma», che spinge i tessuti con Dna alterato al «suicidio cellulare» necessario perché non si formino tumori

Gli effetti della spending review sulla Lombardia già da settembre. La Regione ai manager Asl: lacrime e sangue

La sanità taglia forniture e personale

Il piano per recuperare 144 milioni. Possibile un rincaro dei ticket

LA SANITÀ lombarda paga il prezzo più alto alla spending review. Da qui alla fine anno saranno tagliati 144 milioni. Con il rischio di un rincaro dei ticket. Intanto, la Regione blocca le assunzioni in sanità e impone ai manager di ospedali e Asl il taglio di beni e servizi. «Sarà un periodo lacrime e sangue». Risparmiati, per ora, i posti letto. Più lieve la manovra sui trasporti pubblici. L'assessore regionale Cattaneo ha detto che «almeno per il 2012 non dovremo affrontare tagli significativi». Ma l'assessore al Bilancio, Colozzi, ribatte «nessun settore può dirsi immune dai tagli».

LAURA ASNAGHI A PAGINA III

Sanità, via al rimpasto dei manager staffetta a Niguarda e Tumori

Per la prima volta si applica la revoca a 18 mesi dalla nomina

I dirigenti



CANNATELLI
Lo storico direttore generale ciellino dell'ospedale Niguarda dovrebbe lasciare l'incarico e trasferirsi alla guida dell'Istituto dei tumori



CORNO
Nel giro di poltrone della sanità chiesto da Roberto Formigoni dovrebbe prendere il posto di Pasquale Cannatelli alla guida di Niguarda



MOBILIA
Direttore generale di area ex An, potrebbe lasciare il San Carlo per andare a guidare l'ospedale di Desio e Vimercate prendendo il posto di Paolo Moroni

Formigoni "sacrifica" il ciellino Cannatelli. E dopo l'estate si definirà il futuro di Bresciani e Lucchina

ANDREA MONTANARI

GRANDI manovre nella sanità lombarda. In vista del rimpasto dei direttori sanitari di ospedali e Asl all'ordine del giorno lunedì nell'ultima giunta prima della pausa estiva, Roberto Formigoni incontrerà

gli assessori interessati domani, dopo il vertice con il gruppo della Lega in Regione. In ballo c'è il futuro della carriera di 45 manager sanitari nominati quasi due anni fa (ma il giro di poltrone dovrebbe riguardare poco più del dieci per cento del totale). Per la prima volta, infatti, si applicherà la cosiddetta "ghigliottina": la possibilità, introdotta nel 2010, di revocare uno o più direttori generali prima della scadenza. Non solo in base alle pagelle annuali, ma dopo una verifica a 18 mesi dalla nomina.

Visti i rapporti tesi tra Pdl e Lega, per evitare lo scontro, questa volta la "ghigliottina" sarà retro-

cessa a rimpasto, nel senso che i manager bocciati saranno sì trasferiti, ma non espulsi. Per non irritare troppo le varie anime dei due partiti e per evitare di pagare ingenti buonuscite. La prima vittima illustre dovrebbe essere lo



storico direttore generale ciellino di Niguarda Pasquale Cannatelli. Sacrificato da Formigoni non tanto per via di quel settimo posto nella classifica dei manager, ma piuttosto punito perché indagato per presunti appalti truccati a Niguarda. È un segnale che Formigoni vorrebbe dare nel momento in cui la sanità lombarda è nella bufera per il crac dell'ospedale San Raffaele e per l'inchiesta di fondi distratti alla fondazione Maugeri, dove è indagato lo stesso governatore. Al posto di Cannatelli dovrebbe essere promosso l'attuale direttore generale dell'Istituto dei Tumori Gerolamo Corno. A rischio anche la riconferma di Antonio Mobilia alla direzione generale dell'ospedale San Carlo (è ventisettesimo in graduatoria su ventinove manager di ospedali). Al suo posto potrebbe arrivare Paolo Moroni, anch'egli di area ex An, attualmente all'ospedale di Desio e Vimercate. Alcune indiscrezioni sostengono che sarebbero a rischio anche le poltrone di Giovanni Michiara al Fatebenefratelli e di Enzo Brusini al San Paolo. Il primo, però, può contare sull'amicizia di Silvio Berlusconi, mentre il secondo sul fatto che è entrato in servizio al San Paolo solo da un anno circa. Da decidere anche il sostituto del formigiano Nicola Mucci alla guida dell'Asl di Sondrio, dopo che il Tar prima e il Consiglio di Stato poi hanno dichiarato nulla la sua nomina per incompatibilità.

La Lega, invece, punterebbe alla promozione di Mara Azzi, responsabile dell'Asl di Bergamo. C'è chi ipotizza il ritorno in auge della maroniana Maria Cristina Cantù, esiliata dal 2010 a Gallarate. Rischia invece una bocciatura Cesare Ercole all'ospedale di Treviglio, fanalino di coda nella classifica dei direttori generali.

Un'altra partita potrebbe aprirsi dopo l'estate. C'è chi dice che a rischio potrebbe essere addirittura l'assessore regionale alla Sanità Luciano Bresciani, che non sarebbe gradito a Roberto Maroni. Altri sostengono che il Carroccio potrebbe puntare al posto del direttore generale della Sanità Carlo Lucchina, anch'egli indagato per il caso Maugeri. Il vero obiettivo della Lega, però, sarebbe il posto del ciellino Roberto Albonetti, attuale direttore dell'assessorato regionale alla Famiglia.