



Polemiche Bindi-Formigoni. Esaminate le prime cartelle cliniche, ma 25 su 67 sono inutilizzabili

## Caso Di Bella, quindici giorni per far partire la sperimentazione

Scaduto il termine Puglia e Lombardia non potranno dare gratis il farmaco

### Ecco i centri che si sono candidati per sperimentare

Ecco i centri candidati alla sperimentazione tra i quali dovrà scegliere il gruppo di esperti nominato dal ministero della Sanità. Primi fra questi i sette Irccs (istituti di ricerca e cura a carattere scientifico) oncologici. Di questi uno solo è privato: l'Istituto europeo di oncologia diretto da Umberto Veronesi. Sono tutti pubblici l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, diretto da Franco Rikie, quello di Genova, diretto da Leonardo Santi, il Regina Elena di Roma diretto da Maurizio Sprovieri, il Centro di Aviano (Pordenone) diretto da Antonino Carbone, la Fondazione Pascale di Napoli diretta da Alfonso Barbarisi e l'Ospedale oncologico di Bari. A questi si aggiungono altri candidati, alcuni «autoproposti» che potrebbero comunque rientrare nell'elenco che sarà definito. In Piemonte l'ospedale Torinese delle Molinette, si è già detto pronto a sperimentare. In Sardegna la struttura di riferimento potrebbe essere l'ospedale Oncologico di Cagliari, diretto da Antonello Monni. In Toscana in corsa ci sono le aziende ospedaliere di Careggi di Firenze, le Scotte di Siena e Santa Chiara di Pisa. Per i tumori infantili anche l'ospedale pediatrico Meyer di Firenze potrebbe essere chiamato in causa. In Lombardia gli esperti potrebbero considerare per la loro scelta oltre all'Istituto dei Tumori anche gli ospedali Niguarda e Sacco. In Umbria il nome indicato a livello di assessorato è quello del Dipartimento di Oncologia del Policlinico di Perugia, diretto dal professor Maurizio Tonato. Per l'Abruzzo il candidato potrebbe invece essere il centro oncologico Asl di Chieti. Infine la Sicilia con il Polo oncologico «San Luigi Curro» dell'azienda ospedaliera «Garibaldi» di Catania e il «Maurizio Ascoli» di Palermo.

Sul caso Di Bella la politica fa un passo indietro e la parola torna alla comunità scientifica. È quanto ha detto Rosy Bindi, al termine della lunga e tormentata conferenza stato-regioni che chiede agli esperti di cominciare la sperimentazione entro 15 giorni, dopo aver preparato un protocollo. Puglia e Lombardia, scaduto questo termine, ritireranno le loro delibere che assicurano gratuitamente a tutti i malati i farmaci necessari per la terapia. Un'altra richiesta di governo, regioni e province riguarda il coinvolgimento di tutti i cittadini compatibili con le patologie indicate dal protocollo e non solo un «certo numero» di pazienti. La riunione a palazzo Chigi ha visto il riaccendersi delle polemiche fra il ministro della Sanità e il presidente della Lombardia Formigoni, il quale non ha tralasciato l'occasione per attaccare la politica governativa. Sulla «strumentalità», registrata intorno alle cure anticancerogene, ha detto «dobbiamo metterci dentro ossigeno e ambizioni. È un problema di tutte le forze politiche. Lo dico facendo autocritica».

Il giorno dopo Di Bella, è quello della calma, dei toni bassi e dell'avvio dell'iter della sperimentazione. Tutti al lavoro dunque, per avere i primi risultati in un tempo di sei mesi - un anno, anche se alcuni dati potrebbero esserci anche in meno tempo. Intanto un primo giudizio «sospensivo e di attesa» si è avuto ieri dal professor Renzo Tomatis, coordinatore insieme col professor Veronesi, della Commissione oncologica che ha esaminato le prime 67 cartelle arrivate al ministero della Sanità. Uscendo dalla audizione presso la Commissione Affari sociali, il professore ha affermato che «per ora non c'è evidenza di danno della terapia col metodo Di Bella, ma non c'è nemmeno una chiara evidenza di beneficio». Servono quindi altri dati che verranno messi a disposizione dallo stesso professore: comunque delle 67 cartelle esaminate, 25 non erano valutabili perché la terapia era stata data nella fase terminale e i malati erano deceduti poco dopo. In nessun caso la cura Di Bella è stata somministrata da sola, senza essere preceduta o seguita da altri trattamenti. In un caso la paziente era stata curata con due chemioterapie. Il professore, di contro, ha ricordato il caso di un giovane affetto da linfoma non Hodgking che dopo due cicli di chemioterapia, ha rifiutato il trapianto di midollo e si è affidato a Di Bella, ed un anno e mezzo sta bene. «Anche l'aspetto soggettivo che emerge è importante», ha detto Tomatis - ma è necessaria l'oggettività del dato scientifico». Secondo altri rappresentanti della commissione oncologica (i professori Santi, Amadori, Pagliaro, Preziosi) con altri dati e con la collaborazione del professor Di Bella la sperimentazione del me-

todo sarebbe possibile attraverso studi di osservazione, con alcuni punti fermi: la diagnosi istologica certa dei tumori da studiare, la scelta di strumenti di verifica obiettivi e valutabili (ecografie e tac), infine valutazione obiettiva.

Intanto il ministro Bindi precisa che nessun centro è stato fino ad ora autorizzato ad avviare la sperimentazione su metodo Di Bella ed ha invitato gli assessori regionali ad attendere prima di assumere iniziative. La decisione sarà presa solo dopo che il gruppo di lavoro, istituito presso la commissione oncologica avrò definito con il professore modenese il protocollo terapeutico, le modalità e i tempi per la sperimentazione. I centri comunque, lo ricordiamo, saranno almeno uno per ogni regione.

D'accordo anche gli assessori alla sanità: secondo quanto ha spiegato il coordinatore Iles Braghetto, sembrano esserci tutte le condizioni per far partire presto lo studio. Tutti i malati che aderiranno volontariamente e che avranno i requisiti decisi dagli esperti riceveranno gratuitamente i farmaci compresi nel metodo Di Bella. «Si tratta di verificare un metodo di cura, non la sola somatostatina - ha precisato Braghetto - perché solo se efficace il metodo potrà essere inserito tra le cure gratuite acriche del servizio sanitario».

Le polemiche ieri sono invece continuate per quel che riguarda l'Ordine dei medici. Il presidente Aldo Pagni, contro il quale Di Bella si era scagliato chiedendone le dimissioni, si è detto di non essere affatto preoccupato per le accuse rivoltegli dal medico di Modena e ha confermato che domani sarà a Maglie, per deporre davanti al pretore. Intanto l'Ordine dei medici di Bari raccomanda ai pazienti affetti da patologie tumorali di utilizzare le terapie oncologiche già validate e ricorda che «solo una seria sperimentazione può attestare l'efficacia o l'inefficacia di qualsiasi terapia». Ai propri iscritti l'Ordine di Bari ricorda che «al medico è riconosciuta piena autonomia nella scelta, nell'applicazione e nella programmazione dell'iter dei presidi diagnostici e terapeutici, anche in regime di ricovero». Un appello a non abbandonare la chemioterapia viene anche dall'attrice Sandra Mondaini, da malata guarita con la medicina tradizionale. «Il prof. Di Bella non è un cialtrone, anzi mi è simpatico, ma non mi piace l'entourage che gli sta intorno». Ha la discussione sul metodo Di Bella torni dalle «piazze nei laboratori» si lo augura il presidente dell'Airc (Associazione ricerca cancro), mentre molto duro nel giudizio è il segretario della Lega Tumori, che afferma che non si possono «distogliere i malati da terapie collaudate in tutto il mondo per dirlorli verso terapie ancora tutte da provare».

Anna Morelli

### E la somatostatina vola in Borsa Più 33.8% per le azioni Schiapparelli

«Gli sconti agli ospedali variano in rapporto alla quantità di prodotto ordinata». Lo ha detto Ivan Cavicchi, vice direttore di Farmindustria, spiegando così le ragioni dello sconto che determina la notevole differenza di prezzo fra i farmaci a base di somatostatina assegnati agli ospedali e quelli in vendita nelle farmacie. È intanto ieri, per effetto dei riflettori accesi sulla somatostatina, in Borsa sono volati al più 33,8% i titoli della Schiapparelli che controlla la società produttrice della sostanza. Ma tornando ai motivi della differenza di prezzo tra ospedali e farmacie Cavicchi ha spiegato che secondo le leggi vigenti, agli ospedali deve essere praticato uno sconto del 50%. Ma la somatostatina che sul listino costa circa 500.000 lire, viene in realtà «scontata» molto più del 50% al punto che arriva alle 90.000 o 100.000 lire. «Quello che viene applicato - ha detto Cavicchi - è un principio generale, comune all'abbigliamento, alle merci... una volta, addirittura, c'è stato il caso di una Asl calabrese che ha invitato le aziende farmaceutiche a fornire anche gli armadietti per la conservazione dei medicinali in modo da ottenere sconti maggiori». Quanto alle motivazioni legate alla differenza di «trattamento» che il medicinale avrebbe, in termini di prezzo, se venduto in farmacia o assegnato agli ospedali (100.000 ai nosocomi e oltre 400.000 alle farmacie per la

dose da tre milligrammi), Cavicchi ha detto che «se la somatostatina rientra in fascia H e quindi destinata agli ospedali, vede praticato lo sconto ma nel caso opposto, no. Qui, vale la condizione del prezzo stabilito secondo la media europea». Ma quale procedura si può adottare per impedire che la somatostatina, visto che il brevetto è ormai decaduto e i costi per la ricerca non ci sono più, costi così tanto? «Bisogna aspettare che finisca la fase sperimentale - ha risposto Cavicchi - la sperimentazione è la porta d'ingresso per il rimborso e per una politica della riduzione del prezzo. Solo in questo modo si può risolvere il problema. Ad ogni modo - ha aggiunto - non è detto che il prezzo della somatostatina, prossimamente, resti tale e quale. La Finanziaria del 1998, all'articolo 36 ha introdotto un nuovo metodo di calcolo della media europea. E questo potrà determinare un abbassamento del prezzo. Uno dei nuovi criteri è quello di includere nel calcolo anche i farmaci generici che costano meno». Per Farmindustria, «la storia della media europea non deve essere vissuta come un inganno, ma come l'unico sistema per stabilire un prezzo trasparente visto che arbitrariamente non è possibile fissare un costo. Ci siamo battuti per il sistema di calcolo con la media europea - ha aggiunto Cavicchi - proprio perché è leale».

Centinaia di richieste negli ospedali nei quali si farà la sperimentazione

## Milano, assalto all'Istituto dei tumori «È l'ultima speranza per mio fratello»

Ma la somatostatina non verrà distribuita gratuitamente in farmacia come aveva annunciato Formigoni. Folla di parenti di malati anche al Niguarda e al Sacco, altri ospedali lombardi dove si potrà sperimentare la cura.

MILANO. «Mio fratello ha 45 anni e i medici poco tempo fa hanno detto a noi familiari che probabilmente ormai non c'era più speranza. Ha un tumore allo stomaco e anche la chemioterapia non lo aiuta più. Se questa cura miracolosa funziona perché non provare? Certo è che non smetterà di venire in ospedale per sottoporsi alle sedute tradizionali in attesa del metodo Di Bella». All'Istituto dei tumori di Milano sono centinaia e centinaia le telefonate che arrivano ogni giorno e decine di parenti di malati oncologici entrano nei reparti e nei day hospital per cercare di capire e chiedere informazioni se è possibile accedere alla sperimentazione della cura del professor Di Bella. La Regione Lombardia ha infatti individuato nell'ospedale di via Venezian una delle strutture che testerà il cocktail di farmaci a base di somatostatina. Gli altri sono l'ospedale Niguarda e il Sacco. La somatostatina quindi non verrà distribuita gratuitamente in farmacia come promesso dal presidente della giunta regionale del Polo Roberto Formigoni. Ora si aspetta l'ok definitivo dal ministro Bindi e soprattutto i protocolli terapeutici da applicare. Centralini intasati

ovunque. Pazienti di tutte le regioni che chiedono di essere curati con il cocktail Di Bella. Di chemioterapia nessuno vuole più sentire parlare. Il Sacco e Niguarda hanno istituito numeri verdi per ricevere tutte le telefonate (167 - 014993 quello del Sacco e 167 - 446622 quello di Niguarda) nonché indirizzi di E-mail, mentre l'Istituto dei tumori ha raddoppiato gli addetti ai centralini. A Niguarda gli operatori non riuscivano quasi a far fronte all'ininterrotto squillare dei telefoni. Ma la cura Di Bella non sarà aperta a tutti. «Solo a coloro che entreranno nei protocolli, per le neoplasie contemplata e lo stato della malattia, infatti - spiega il direttore sanitario dell'ospedale Sacco Francesco Ceratti - verrà somministrata la terapia, non a tutti. Ma è difficile farlo capire ai pazienti e ai loro familiari».

«Tra qualche giorno mia moglie dovrebbe iniziare a sottoporsi alla chemioterapia - racconta un anziano signore in attesa davanti all'Ufficio relazioni con il pubblico dell'Istituto tumori - e da tre anni che è in cura in un altro ospedale per un cancro al polmone. La chemioterapia è devastante, lo sappiamo tutti, anche se i medici mi

hanno dato più di una speranza ma accetto di vederla sfiorata, di sentire avvicinarsi quel dannato giorno senza almeno tentare qualsiasi altra strada. Ho visto in televisione le testimonianze di chi con il metodo Di Bella è guarito. Il cancro è una malattia terribile. Perché non provare con quella cura? Voglio sapere tutto, se funziona anche per i tumori ai polmoni, se ci sono almeno alcune certezze per poi scegliere. Con la vita non si scherza. E se non sarà possibile accedere al metodo Di Bella tornerò al suo ospedale per la chemio».

Nella sala d'attesa del reparto di oncologia di Niguarda un uomo di mezza età attende la madre che si sta sottoponendo alla seduta di chemioterapia. I medici gli hanno confidato di prepararsi al peggio, che non c'è ancora nulla di sicuro, ma che la terapia è forse ormai inutile. L'ultima parola non è ancora detta, tuttavia la donna è già stata inserita nella lista per le cure palliative, il trattamento riservato ai malati terminali. «Se la cura Di Bella funziona perché non viene impiegata è diffusa ovunque - dice lentamente reggendosi sconsolato la testa tra le mani - ho letto che anche qui a Niguarda verrà sperimentata, ma forse mia madre è troppo anziana per provare una

nuova cura. Cercherò di capire dai medici cosa fare. Forse non è stato fatto tutto il possibile».

«Sia chiaro che all'Istituto dei tumori non si rifiutano le cure a nessuno - ha precisato il commissario dell'ospedale Gianni Locatelli - i pazienti che danno la delibera della Regione Lombardia si presentano non sono né respinti né illusi ma curati. Tutti verranno visitati e in base alla diagnosi inseriti in un percorso terapeutico tradizionale o in un protocollo che prevede l'uso della somatostatina». Sì, all'Istituto dei tumori la somatostatina viene già impiegata. Dalla fine del 1996, precisa il direttore scientifico Franco Rikie, il preparato è impiegato per la cura in forma sperimentale del carcinoma alla mammella secondo un protocollo terapeutico messo a punto dall'équipe milanese. Da allora sono state 25 le donne sottoposte alla terapia sperimentale che però, sottolinea il direttore scientifico, nulla ha a che vedere con il metodo Di Bella. A chi domanda il farmaco infatti, si propone una visita specialistica nell'ambulatorio di oncologia medica e le cure tradizionali.

Francesco Sartirana

Usa, la casa produttrice delle Camel sotto accusa per le sue strategie di marketing

## Pubblicità per attirare baby fumatori

Pubblicati 81 documenti segreti. Ma la Reynolds nega: mai fatti spot per conquistare i giovanissimi.

NEW YORK. Campagne pubblicitarie destinate ad attirare fumatori in erba, ragazzini sotto i 14 anni. Questa la strategia di marketing che la «R.J. Reynolds Tobacco», seconda produttrice di sigarette degli Stati Uniti, ha seguito per oltre 25 anni nel tentativo di recuperare il crescente calo delle vendite, conquistando sin da piccoli gli acquirenti di domani.

A rivelarlo sono 81 documenti segreti che coprono un periodo fra il 1973 e il 1990 e sono stati resi pubblici solo ieri scatenando una vera bufera intorno alla casa di sigarette americana. La Reynolds ha smentito di aver mai cercato di attirare i giovani con i suoi spot e ha ribadito di essersi sempre impegnata a combattere la diffusione delle sigarette fra i teenager.

Negli Stati Uniti è vietata la vendita di sigarette ai minori di 18 anni. La compagnia americana ha denunciato una strumentalizzazione dei documen-

ti pubblicati, che a suo dire sono stati estrapolati dal loro contesto. In un promemoria del 1987, siglato «RJR secret», si descrive l'intenzione di creare una nuova marca di sigarette «Camel wide», che poi furono realmente immesse sul mercato, per «più giovani fumatori di sesso maschile», in un'età compresa fra i 13 e i 24 anni. E nella relazione del 1974, agli albori della crociata antifumo che ha progressivamente conquistato gli Stati Uniti, dell'allora vice presidente del settore marketing si legge apertamente che «la fascia di età fra i 14 e i 24 anni rappresentano il futuro del mercato delle sigarette».

È stato un deputato democratico della California, Henry Waxman, a rendere pubblici i documenti ricevuti da uno studio legale californiano che aveva portato avanti la causa contro la campagna «Joe Camel» accusata di pubblicità scorretta, perché diretta ai più giovani.

Lo scorso settembre fu raggiunto un accordo e la compagnia ha consegnato le carte. Questi nuovi documenti renderanno ora più difficile l'accordo nazionale con il quale il Congresso dovrebbe chiudere tutte le cause fatte dai singoli stati contro le compagnie produttrici di sigarette, le quali si impegnerebbero, qualora l'accordo fosse chiuso, a pagare 368,5 miliardi di dollari come rimborso per le spese mediche sostenute per curare i cittadini che hanno contratto malattie provocate dalle nicotina. Ma potranno avere anche conseguenze a livello giudiziario, dal momento che ora il dipartimento di Giustizia sta verificando se la Reynolds ed altre produttrici di sigarette hanno testimoniato il falso giurando di fronte a commissioni del Congresso, agenti dell'Fbi e della Food and drug administration (Fda), di non aver mai diretto le proprie campagne pubblicitarie ai ragazzini.

### Vaticano contro Asl per disabile

È paralizzata eppure la Asl convoca per verificare l'invalidità. Così il Vaticano è sceso in campo contro l'ufficio romano. L'ennesimo caso di malasanità viene così denunciato dal quotidiano della Santa Sede in un articolo che sarà pubblicato domani con ampio risalto. Annamaria Lanciotti, 62 anni, «colpita da grave malattia del sistema neurologico - si legge, non può più parlare, né camminare, non muove da sola né braccia né gambe».

Londra, funerali di Stato per un barbone

## Per 35 anni ogni giorno in Parlamento

LONDRA. Una vita passata da barbone, una morte celebrata con funerali solenni. Per trentacinque anni di fila, Robert Andrews, un senzatetto londinese, si è recato ogni giorno a Westminster, la sede del Parlamento, presentando petizioni per un antico torto subito. Finché era vivo non ha mai avuto soddisfazione, nessuna delle sue proteste è stata accolta, ma da morto ha ricevuto a sorpresa una specie di «funerale di stato» in una delle più belle chiese di Londra, con molti deputati e lords tra il pubblico. Peccato che Robert non se ne sia potuto rendere conto. Il barbone, che ha dormito per quasi trent'anni sul marciapiede di un'elegante strada di Londra, lo Strand, è deceduto il giorno di Natale a 77 anni mentre si aggirava a Piccadilly Circus. A Londra ogni anno muoiono circa cento senzatetto, dimenticati per le strade della città. Ma Robert non era come gli altri, e alle sue esequie, celebrate mercoledì nella chiesa di St. Mar-

tin in the Fields, si sono presentati parecchi membri del parlamento che lo conoscevano bene e gli si erano affezionati. Tutte le mattine, infatti, per ben 35 anni, si presentava puntualmente davanti a Westminster, ormai era un'istituzione. Quando il Parlamento era in sessione Robert si sedeva disciplinato fra i banchi per il pubblico. Dalla sua assenza si poteva capire che era malato o che era stato ricoverato all'ospedale.

La sua passione per la «madre di tutti i parlamenti» era incominciata - racconta ieri il quotidiano «The Guardian» - nel 1962, quando aveva perso il posto di insegnante in un istituto tecnico della capitale. Da allora si era convinto di avere subito un'ingiustizia intollerabile: «Mi hanno cacciato perché ho denunciato che gli esami erano truccati», questo era il suo cruccio. Così aveva cominciato a presentare petizioni su petizioni con richieste di indennizzo. L'ossessione per il presunto tor-

to subito gli è costata cara: la moglie l'ha piantato, i tre figli gli hanno voltato le spalle e in breve tempo ecco che si è ritrovato sul lastrico malgrado il diploma di perito elettronico. Paradossalmente, Robert ha rifiutato ogni offerta di aiuto statale nel timore che ciò potesse compromettere la sua richiesta di indennizzo. Così ha vissuto, in attesa di ottenere giustizia.

Con il passare del tempo non si è limitato a presentare ai politici di turno soltanto petizioni sul suo caso: appassionato dal dibattito, ha preso a spiare dai problemi del Medioriente all'incubo nucleare, trovando orecchie disposte ad ascoltarlo.

In tutto una cinquantina di Vip della politica si sono presentati l'altro ieri al funerale del barbone e tra essi c'era anche Tony Benn, il grande vecchio della sinistra laburista. «In effetti Robert - ha ammesso Benn - era piuttosto confuso. Ma non è uno stato raro tra i parlamentari».