

I seguaci del professore denunciano pubblicamente un dottore: «Prende milioni per la chemioterapia»

I dibelliani contro la sperimentazione «Ecco la lista dei nostri medici fidati»

Ieri la conferenza stampa dell'Aian in un albergo romano. Cacciata una giornalista dell'«Espresso» considerata «non obiettiva». «Radio radio» invita: «Sindaci, venite alla manifestazione del 15 con la fascia tricolore».

ROMA. Sospettano, eccome, i volontari di Di Bella. Il professore l'ha detto in tv la sera prima, che non si fida della sperimentazione ufficiale, ma loro lo pensavano comunque. Hanno già degli obiettivi, dei «nemici» da colpire. Per esempio, il dottor Bajetta e i soldi che guadagna con la sperimentazione chemioterapica. Ed hanno i loro punti di riferimento per ogni cosa, alternativa a quelli ufficiali.

C'è la sperimentazione pubblica? Ma c'è anche la lista di 48 medici fedeli a Di Bella e disponibili, oltre a quella dei 31 sempre fedeli, ma già stracolmi di pazienti e dunque da non disturbare. E Farindustria annuncia pure che la somatostatina sarà fornita gratis, sempre per la sperimentazione pubblica: c'è una lista di 37 farmacie con prodotti Di Bella e dieci si stanno attrezzando per fare somatostatina in proprio, mentre tre fabbriche sono disponibili a fare siringhe temporizzate, adesso introvabili e costosissime. Le liste vengono distribuite in una conferenza stampa nella sala lussuosa di un bell'albergo via Veneto in cui sono graditi solo i giornalisti giudicati «obiettivi» e

dunque la collega de L'Espresso non viene fatta entrare. Ed in cui, per spiegare la sfiducia, i volontari di Di Bella hanno pronto anche un esempio da indicare. Un esempio ritagliato nell'antipatica forma del bersaglio, con nome, cognome e soldi in questione: così ieri l'Aian ha «segnalato» il caso del dottor Emilio Bajetta.

«Caso perfettamente legale», ha precisato il segretario dell'associazione, Camponeschi, per poi fornire copia di una delibera in cui l'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano fa una convenzione con la Bristol-Myers Squibb per la sperimentazione clinica di un farmaco per il cancro del polmone. Per fare la prova con 50 pazienti, la casa farmaceutica paga 100 milioni. «Con una partita di giro - spiega Camponeschi - 94 milioni vanno al dottor Bajetta. Tutto legalissimo, ma il problema è che con la sperimentazione della somatostatina nessuno guadagna nulla. E poi, sappiate che di documenti come questi ne abbiamo a decine». Tanto per parlare

chiaro.

Tra i mucchi di delibere, la scelta di quella su Bajetta è stata dettata dal fatto che ieri mattina, in un'intervista al Tg5, chiedeva a Di Bella di fidarsi della sperimentazione. Camponeschi insiste: «Il professor Di Bella non ha detto chissà cosa, con me oggi ha ribadito che si fida del ministro Bindi e di alcuni esperti della Commissione. Però ci sono altri di cui è bene non fidarsi, visto che c'è chi non perde occasione per dire che se non ci fosse stato l'interesse della stampa, non ci sarebbe stata la sperimentazione. E poi parlano di isterismo di massa, di soldi pubblici buttati. Se pensano queste cose, certi professori dovrebbero avere il buongusto di togliersi dalla sperimentazione». Però Camponeschi conclude: «Noi ci aspettiamo un risultato positivo, dalla sperimentazione. E alla fine la somatostatina sarà a carico del servizio nazionale».

Uno dei medici della lista, Dionisio Pansini, da Bari, si aspetta il meglio, dalla sperimentazione pubblica. Ma capisce Di Bella: «Ne-

gli ultimi vent'anni ha già provato cinque volte a portare a galla i suoi lavori ed è sempre andata male. Gli interessi delle case farmaceutiche esistono». Stesso ragionamento fa il dottor Pietro Mondì, della farmacia Pavaglione di Bologna. A Radio radio, arrivano messaggi in cui si teme la truffa e il conduttore, Ivano Di Giovanbattista, segnala un sindaco che andrà alla manifestazione del 15 a San Pietro con la fascia tricolore. Invita «tutti i sindaci» ad imitarlo. Chiosa: «Non può più esserci la casta, lo Stato che ti fa pagare le tasse e ti impone come curati. Io spero nell'opposizione. Altrimenti i cittadini dovranno fare da soli. C'è tensione, è un fatto positivo». E infatti ieri il Tribunale dei diritti del malato, criticando l'intervista di Di Bella, segnalava di aver ricevuto 1.800 telefonate riguardo al metodo del professore. Un terzo chiede l'intervento dei magistrati. Solo il 14% vuole sapere della sperimentazione ufficiale.



Il prof. Luigi Di Bella a Roma durante l'incontro con i parlamentari di Alleanza Nazionale
Filippo Monteforte/Ansa

La risposta delle case farmaceutiche

Per tutti somatostatina a «prezzo politico» Farindustria abbatte i prezzi



Somatostatina gratis per i 1000 pazienti che sperimenteranno la cura Di Bella e a «prezzo politico» per tutti gli altri. Così Farindustria vuole mettere a tacere le tante speculazioni che sono state fatte sul prezzo del medicinale in Italia, rispondendo così anche alle richieste del ministro Bindi. Dun-

que, le industrie produttrici forniranno il farmaco gratuitamente agli ospedali che applicheranno il protocollo Di Bella ai mille malati (non più 600) prescelti, e per 90 giorni di trattamento applicheranno un prezzo contenuto a quanti in ospedale, seguiranno la terapia con la somatostatina. Un prezzo - spiega la Farindustria - che sarà sensibilmente più basso della media di quello praticato attualmente agli stessi ospedali. Intanto si sta saggiando la capacità produttiva delle aziende e i risultati si sapranno la prossima settimana. Un'altra proposta viene da Quarto Trabacchini, responsabile pds per le politiche della difesa: per rendere disponibile la somatostatina a tutti coloro che ne fanno richiesta - dice - basta incaricare l'Istituto farmaceutico militare di Firenze della sua produzione. Il prezzo sarebbe contenuto e accessibile a tutti, e si metterebbe fine alle strumentalizzazioni.

Ma ieri si sono registrate anche preoccupazione, perplessità e incredulità intorno alle dichiarazioni del professor Di Bella in tv che l'altra sera ha detto: «Non mi fido della sperimentazione», mentre la complessa e costosa macchina che dovrà verificare se il metodo di cura del cancro del professore modenese è efficace, si è avviata con serietà e rigore e soprattutto con la partecipazione dello stesso fisiologo. Concordi nel giudizio positivo su metodologie e «corretta pratica clinica» nel lavoro di preparazione, due illustri oncologi, entrambi componenti della commissione nazionale, il professor Leonardo Santi dell'Istituto dei tumori di Milano e il professor Monfardini dell'Istituto di Napoli. «Forse il professor Di Bella si è espresso in modo non voluto, sono sorpreso - afferma il professor Santi - perché ha sempre manifestato la massima fiducia nelle istituzioni, nel ministro Bindi come garante, nell'Istituto superiore di sanità che preparerà i farmaci secondo i suoi dettami. Non solo, la sperimentazione si effettuerà in centri abituati al rigore e alla metodologia clinica,

che partecipano a trials internazionali e saranno gli stessi malati i maggiori garanti, perché si auto-somministreranno i farmaci a casa loro, sulla base di programmi specifici, sottoposti a verifica periodica. Il sospetto non può essere introdotto perché nessuno vuole danneggiare il malato».

«Abbiamo avuto vari incontri col professor Di Bella - specifica il professor Monfardini - tutti in un clima sereno e disteso e stiamo lavorando al meglio. Non avrei dubbi che la sperimentazione possa essere condotta in maniera impeccabile. Non vorrei però che si sotto-stimasse lo sforzo e l'impegno di tutti i medici coinvolti e dello stesso ministro della Sanità. Anzi, per sottolineare la nostra serietà nella sperimentazione vorrei anche segnalare le difficoltà che incontriamo di fronte all'obiezione di coscienza di fior di professionisti che non se la sentono di sottoporre i loro pazienti al metodo Di Bella e che vanno sostituiti. Non credo si possa dubitare della nostra buona fede».

I dubbi espressi a viva voce dal professore modenese hanno suscitato molte altre reazioni: «Colpisce negativamente - dichiara la responsabile sanità del Pds, Gloria Buffo - che il professor Di Bella fino a ieri convinto collaboratore della sperimentazione all'ultimo momento diffidi. In questo modo non si aiutano i malati. Bisogna che la sperimentazione si faccia come deciso e inizi al più presto». Ma allarme in quelle dichiarazioni pubbliche viene anche dalla conferenza degli assessori alla sanità che si è tenuta in Val d'Aosta: non sono condivisibili atteggiamenti volti a delegittimare la sperimentazione - si legge in un documento - e si invitano tutti ad avere un atteggiamento di fiducia per garantire l'obiettivo di tutela della salute della collettività». Più dura la posizione dell'Aiom, Associazione italiana oncologi medici della Lombardia che diffidano chiunque a generare sentimenti di incertezza, di ansia e aspettative che potrebbero risultare eccessive in pazienti e famiglie già duramente provati dalla malattia. Intanto la sperimentazione controllata riguarderà 1000 persone e non più 600, per maggiore sicurezza statistica: resta immutato a 2600 il numero complessivo di pazienti.

Anna Morelli

La decisione nonostante il parere contrario della Turco. La Bindi l'inserirà nel prontuario dei farmaci?

L'Emilia: «Eroina libera»

Somministrazione terapeutica. È la prima regione a prendere posizione

BOLOGNA. Si alla legalizzazione degli spinelli. Si alla somministrazione controllata dell'eroina. Il consiglio regionale dell'Emilia Romagna ha approvato una risoluzione che dà l'ok (politico) alla somministrazione legale di droga. Un sì importante e che batte un record: l'Emilia Romagna è la prima regione in Italia a prendere una posizione del genere.

E così, il giorno dopo le dichiarazioni del ministro Livia Turco: «L'Italia non è ancora pronta all'eroina gratuita», l'Emilia Romagna spiazza tutti e si schiera per l'eroina libera a fini terapeutici. Una decisione che, a dir la verità, ha spaccato la maggioranza: il Ppi non solo si è dissociato, ma anche tonato che finché ci saranno loro non a livello regionale, né a livello nazionale si prenderanno iniziative del genere. Una polemica con l'assessore alle Politiche sociali Gianluca Borghi che ribatte: «L'obiettivo della sperimentazione controllata è tentare di salvare vite e far avvicinare i tossicodipendenti ai servizi sociali».

Ma intanto è andata. Anche se si tratta di un documento politico. In pratica non cambia niente: nessun medico, nemmeno in Emilia, potrà mai prescrivere eroina, finché questa non sarà messa nel prontuario dei farmaci da Rosy Bindi. Però, proprio a proposito del ministro Bindi, l'Emilia Romagna ha già messo le mani avanti: «Se a livello nazionale venissero promosse sperimentazioni, le reti dei servizi emiliano-romagnoli è pronta a essere un punto di riferimento», si legge nel testo. Si spinge più in là la Lila: «Ora il Governo sfida il presidente Agnolotto - deve chiarire se è disposto o no ad accettare la disponibilità dell'Emilia Romagna». Dal Pds è favorevole Gloria Buffa, re-

L'Europa preferisce la cannabis La polvere bianca è la droga meno diffusa

La comune «cannabis», la canapa indiana, è di gran lunga la droga illegale preferita tra le popolazioni dell'Unione europea, seguita dalle anfetamine, mentre l'eroina interessa poco ed è decisamente piazzata all'ultimo posto della classifica dei consumi. Il dato è emerso dalla relazione annuale sull'evoluzione del problema delle droghe, relativa al 1997, a cura dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze. La relazione è stata illustrata nell'ambito della terza conferenza europea sui temi delle tossicodipendenze in corso a Rastignano (Bologna).

La cannabis, secondo il rapporto, è stata provata almeno una volta dal 5 all'8 per cento e dal 20-30 per cento delle varie popolazioni considerate. Si tratta comunque di un consumo soprattutto occasionale e intermittente. L'eroina, invece, è stata «assaggiata» da meno dell'1 per cento della popolazione europea adulta, anche se tra i più giovani delle aree metropolitane il consumo può risultare molto superiore alla media nazionale. E comunque l'eroina resta una importante minaccia per la salute e la sicurezza pubblica. Preoccupa, inoltre, l'aumento delle droghe nuove, come

l'ecstasy o il crack, o di droghe più note come la cocaina, che sarebbe stata provata dall'1 al 4 per cento della popolazione. I consumatori tendono ad essere giovani, socialmente integrati che ne fanno uso intermittente anche se la cocaina è diffusa anche in ambienti più emarginati. Al secondo posto, nella maggior parte degli stati membri dell'Unione europea, le anfetamine. Fino al 3 per cento della popolazione adulta le ha provate. Un allarme viene lanciato dalla relazione dell'Osservatorio per quanto riguarda i comportamenti delle giovani generazioni. In alcuni paesi dell'Ue, un numero senza precedenti di ragazzi di età sempre più giovane ha iniziato ad usare droghe sintetiche, nell'ambito di una cultura giovanile di massa descritta con i termini di «rave», «tecco» o più genericamente «dance». Il numero di coloro che hanno sperimentato l'uso di questi stupefacenti e la frequenza del relativo consumo sono aumentati dalla fine degli anni Ottanta, con la nascita della cultura «rave», anche se il fenomeno resta circoscritto ad una piccola minoranza di giovani (molto meno del 10 per cento) e il consumo regolare è poco frequente.

sponsabile sanità e tossicodipendenze: «È un'iniziativa che non richiede condizioni particolari. In Svizzera ha successo. E da noi occorre provare nuove strade».

La notizia è piombata quasi a sorpresa a pochi chilometri dal palazzo della Regione, sempre a Bologna, dove è in corso il convegno europeo sulle tossicodipendenze, organizzato

dall'Erit. Ci sono (fino a stasera) 5.000 operatori sociali di tutt'Europa che stanno discutendo sui metodi più efficaci di trattamento. Reazioni? Cautela e tanti «ok», ma a patto che...

«In linea di principio posso anche essere favorevole - dice Giuseppe Cervino, psicologo di un Sert di Bologna - ma dal punto di vista pratico ci sa-

rebbero moltissimi problemi: in un grande Sert difficile spiegare ai pazienti a te do il metadone, a te do l'eroina. La somministrazione va fatta come studio scientifico. Però mi sembra paradossale passare all'eroina, quando non abbiamo ancora sfruttato fino in fondo le terapie con i sostituti: sta per arrivare il metadone con effetto retard. Forse andrebbe

sperimentato prima di mettere in piedi un'altra operazione».

«È già buono che ci sia una discussione in questo senso - dice Ernst Buning, operatore di Amsterdam. Da vedere è se in Italia si sia già tentato tutto con la terapia di metadone. Ci sono delle persone che non reagiscono più al metadone e allora si prova con l'eroina. Ogni medico dovrebbe essere libero di scegliere la terapia insieme al paziente. Ma queste cose - conclude Buning - non le devono decidere i politici».

«Ok per piccoli esperimenti - dice Claudio Bignami, responsabile di tre comunità fra Bologna e Ferrara - No alla sperimentazione del solo servizio pubblico. Vogliamo capire ed entrare anche noi del privato sociale. Ultimo problema: non credo che sia già esplorato tutto con il metadone».

«Provate a chiedere a un eroinomane cosa vuole - la buttano lì Giovanni Greco e Vittorio Foschini, medico e psicologo del Sert di Ravenna - un giovane, ancora innamorato della sostanza sarebbe contento. Quello con una lunga storia di dipendenza ti dice che dell'eroina non ne può più. Che vuole piuttosto avere una casa, gente con cui parlare, magari un lavoro. Morale? Può essere un'ultima ratio, ma non risolve il problema. Senza contare i costi - concludono - l'organizzazione, l'addestramento del personale, i conflitti fra gli utenti e con la popolazione». La più salomonica Paula Merino dell'Osservatorio europeo sulla droga di Lisbona: «Né pro, né contro: noi osserviamo tutti i metodi. Bisogna provare, magari sbagliare per capire qual è il metodo più efficace».

Daniela Camboni

QUATTRO PAGINE IN PIÙ.

DAL 10 FEBBRAIO CON L'UNITÀ TROVERETE QUATTRO PAGINE DI INFORMAZIONE PER CAPIRE COSA SUCCEDDE NELLA VOSTRA CITTÀ. NELLE EDIZIONI DI ROMA, MILANO, FIRENZE E TOSCANA, BOLOGNA, MODENA E REGGIO EMILIA.



DAL 10 FEBBRAIO L'UNITÀ, PIÙ VICINO ALLA TUA CITTÀ

