



Il Consiglio di Stato manda il testo alla Consulta per il vaglio di costituzionalità. Fini: «No alla schedatura»

È battaglia sul decreto

Il Garante: rispettare la privacy dei malati

Decreto assediato. Decreto sotto tiro. Monta la polemica sul provvedimento emanato dal ministro della Sanità, Rosy Bindi sulla cura Di Bella. Ieri il Consiglio di Stato, al quale il ministero si era rivolto per bloccare l'ordinanza con la quale il Tar del Lazio indicava di distribuire la somatostatina gratis a tutti i malati terminali ricoverati negli ospedali, ha deciso di ricorrere alla Corte Costituzionale, nutrendo dubbi sulla costituzionalità del decreto del 17 febbraio. L'altro punto caldo è la «schedatura» di pazienti, medici e farmacisti che ricorrono alla cura Di Bella: necessaria per la Bindi, fonte di grave violazione della privacy per il professor Di Bella. E ieri il Garante per la privacy, Stefano Rodotà, ha proposto su questo alcune modifiche al provvedimento. Il decreto Bindi potrebbe aver violato l'articolo 3 della Costituzione, discriminando tra i malati terminali iscritti nelle liste per la sperimentazione della cura Di Bella, a cui potrà essere somministrata gratis la somatostatina e quelli che sarebbero, invece, esclusi dal trattamento gratuito. Lo affermano i magistrati del Consiglio di Stato. Questa sperequazione, sottolinea l'ordinanza con la quale si sono rivolti alla Consulta, non può essere giustificata dalla circostanza che alcuni malati sono sottoposti a sperimentazione, perché l'esclusione degli altri «non dipende dalla loro volontà, ma dalle scelte dell'amministrazione». In attesa del pronunciamento della Corte Costituzionale, cosa succede? Parla

di «pasticcio giuridico» il presidente della Commissione Affari Costituzionali del Senato, Massimo Villone con due provvedimenti, il decreto Bindi e l'ordinanza del Tar Lazio, entrambi in vigore. Ma in realtà, al contrario di quanto afferma il Codacons, autore del ricorso al Tar Lazio, non vi sarà alcuna distribuzione gratuita della somatostatina negli ospedali. Perché anche il Tar nell'ordinanza del 9 febbraio, indicava come passaggio necessario l'inserimento da parte della Cuf della somatostatina nella lista dei farmaci gratis. Ed è molto probabile che la Commissione per il farmaco attenda i risultati della sperimentazione, così come prescrive il decreto Bindi, o il pronunciamento della Corte Costituzionale. Schedatura o tutela della privacy? Sull'altro punto di maggiore contrasto interviene il Garante per la privacy, Stefano Rodotà, con un pacchetto di «osservazioni» inviate alla Presidenza della Commissione igiene e sanità del Senato. «Andrebbe salvaguardato l'anonimato dei pazienti omettendo l'annotazione del loro nominativo



Il segretario di An Gianfranco Fini. A destra il ministro della Sanità Rosy Bindi

sulle ricette e ogni altra indicazione che possa rendere conoscibile la patologia in questione» afferma. E avanza una soluzione: utilizzare «il solo numero di iscrizione al Servizio sanitario nazionale apposto sulla ricetta», o «procedure riservate di registrazione e comunicazione da parte del medico». Rodotà si preoccupa anche del «consenso informato» del paziente sull'uso dei dati personali da parte delle strutture sanitarie. Dice la sua anche il presidente di

An, Fini. «Non è ammissibile tentare di limitare la libertà di prescrizione del medico, violare il diritto alla privacy del malato fino a produrre una vera e propria schedatura» dichiara e chiede «il ritiro o la modifica del decreto legge». Intanto, ieri Luigi Di Bella e la Bindi si sono sentiti per telefono, e il figlio del professore, Giuseppe, è stato invitato a Roma venerdì. Accomodamenti in vista?

Roberto Monteforte



PROMOSSO DAL GOVERNO

Comitato contro la schiavitù

ROMA. «Stadicate» dalla propria terra e portate «sui marciapiedi» dei paesi «ricchi» dell'Europa Occidentale, Italia compresa. È questo il destino che ogni anno riguarda tra 1 e 2 milioni di donne e ragazze, provenienti dall'Europa dell'Est e dai Paesi in via di sviluppo, la maggior parte di meno di 25 anni, ma anche giovanissime tra i 15 e i 18 anni. Contro questa nuova «tratta degli schiavi», si è insediato oggi il Comitato interministeriale di coordinamento dell'azione di governo contro la tratta di donne e minori a fini di sfruttamento sessuale. «Contro questo crimine» ha detto il ministro delle pari opportunità, Anna Finocchiaro, che ha insediato il comitato - serve una norma apposita negli ordinamenti dei diversi stati. Tra i parlamentari italiani - ha proseguito - c'è una grande sensibilità anche perché questo fenomeno è visibile ogni giorno sulle nostre strade. Del Comitato fanno parte rappresentanti dell'Ufficio del ministro per le Pari Opportunità, Solidarietà Sociale, Giustizia, Interni ed Esteri ed è integrato da esponenti di associazioni impegnate su questo fronte. Il Comitato ha lo scopo di analizzare il fenomeno, indicare i criteri per la raccolta di dati, rivedere la normativa interna allo scopo di adeguarla alle nuove esigenze, monitorare e valutare i provvedimenti di contrasto al fenomeno, formulare proposte.

I principali Paesi di destinazione di questo commercio di esseri umani sono Olanda, Germania, Belgio, Austria, Svizzera, Italia e Grecia. Le donne vittime sono frequentemente giovanissime e vengono scelte nelle fasce più indifese. I trafficanti di donne guadagnano una cifra che va dai 3 ai 60 milioni di lire, denaro che i committenti si aspettano di recuperare una volta che le donne vengono costrette a prostituirsi. «Il traffico di corpi» ha detto Finocchiaro - è un vero business. Per la criminalità organizzata è la terza forma di arricchimento dopo armi e droga. Non bisogna affrontare questo problema però come se fosse prostituzione, si tratta infatti di donne che vengono ridotte in schiavitù». Una ricerca del ministero delle pari opportunità ha dimostrato anche la geografia di questa «tratta delle schiave»: i gruppi criminali albanesi sono coinvolti nella tratta verso l'Italia, gli ucraini controllano il mercato in Ungheria ed Austria, l'organizzazione turca Pkk introduce prostitute «schiave» in Belgio ed anche mafia giapponese e russa si stanno buttando in questo traffico. Secondo il procuratore aggiunto antimafia, Alberto Maritani le regioni italiane più alto tasso di «tratta delle schiave» sono la Lombardia dove ci sono 157 albanesi impuntati a Milano e il Piemonte con 80 impuntati a Torino.

Anna Morelli

«Ci sono troppe preoccupazioni e pregiudizi... Ma la sperimentazione andrà avanti»

«Non cambio una virgola»

La Bindi difende il provvedimento: fatto con enorme cura

Allora, ministro, ha parlato col professor Di Bella al telefono? Che vi siete detti? Vi siete chiariti? «Io gli ho detto: che mi combina? Elui ha risposto: e lei che mi combina? Insomma, ho cercato di spiegarli che questo decreto non solo non gli lega le mani, ma che anzi è stato fatto per evitare proprio ciò che lui stesso aveva denunciato: speculazioni, affari, traffici sulla pelle dei malati».

E l'ha convinto? «Beh, il professore era molto preoccupato dell'aspetto burocratico e su questo ci stiamo scambiando dei fax di chiarimento per l'applicazione di un comma».

Ma la sperimentazione sta correndo il rischio serio di non essere avviata?

«No, penso proprio di no. La sperimentazione si farà. Comunque. Ho sentito che ci sono punti particolari da chiarire su alcuni protocolli e naturalmente i professori Veronesi e Tomatis (coordinatori della commissione oncologica n.d.r.) sono a completa disposizione, qualora sorgano dei dubbi di carattere tecnico, che certo non posso risolvere io».

Senta ministro, c'è un fronte che vuole la riconversione di questo decreto o il ritiro, che va da Fini a Manconi, passando per Barbolini, sindaco di Modena. Si chiedono in sostanza con toni diversi, soluzioni duttili, più flessibili e si domanda maggiore libertà sia per il medico che per il paziente.

«È veramente incredibile e spero di avere la possibilità di spiegare agli uni e agli altri quello che in realtà contiene questo decreto».

Ma l'avranno pur letto, prima di partire, lancia in resta.

«Ho l'impressione che tale siano la preoccupazione da una parte e, (tra virgolette) il pregiudizio dall'altra, che si fa fatica a capire cosa realmente c'è in questo decreto. Allora: con questo provvedimento si consente di prescrivere una terapia che altrimenti non sarebbe permesso prescrivere. Perché ci troviamo, non ce lo dimentichiamo, prima della sperimentazione e prima di

conoscere i suoi risultati. Ora è naturale che si voglia sapere chi prescrive, a chi prescrive e dove vengono acquistati i medicinali. Primo, perché ci potrebbe essere chi, medico o farmacista, che specula sull'ammalato. Secondo, perché questo ci consente di osservare gli effetti di questa terapia anche oltre i confini della sperimentazione. Terzo, non dimentichiamo che questa cura ora è a prezzo politico, e sia Manconi che Fini sanno bene che nelle ricette rosa del servizio sanitario nazionale, il nostro nome e cognome, nonché il codice di riferimento, sono sempre riportati. Il perché è semplice: qualcuno potrebbe procurarsi la somatostatina a 20 mila lire e poi andarla a rivendere a 500 mila».

Però un altro sospetto si insinua: c'è un fronte opposto, costituito da medici di famiglia, ospedalieri, Farmindustria e Federfarma che difende il decreto. Non si potrebbe leggere come un tentativo delle «corporazioni» di proteggere i propri interessi?

«In realtà questo decreto ha trasferito in sede legislativa la decisione di accettare la cura Di Bella, previo il consenso informato: io credo che la comunità medica si sia confrontata con responsabilità, di fronte a questa vicenda. I farmacisti hanno chiesto di essere tutelati da chi fra loro era entrato in un circuito poco chiaro, per poter consentire a tutti di preparare i prodotti magistrali. Quanto alla Farmindustria, ha chiesto di praticare il prezzo politico con l'assicurazione che fosse conveniente per gli ammalati e non per i truffatori».

Un altro «nemico» che lei si è trovata contro è il professor Statera, sociologo che non approva il decreto per come imposta la sperimentazione sul piano metodologico. Cosa risponde?

«Nel decreto ci si limita a dichiarare sperimentazione l'utilizzo di

«Così evitiamo che qualcuno rivenda la somatostatina a un milione»

Insomma, ministro, lei pensa che questo decreto si possa modificare, o no?

«Io ritengo che questo decreto vada bene così. È chiaro che il Parlamento è sovrano, ma questo provvedimento è stato scritto con grandissima attenzione».

Lei sa che c'è un'altra spada di Damocle che pende sul decreto e cioè il suo rinvio alla Corte costituzionale, da parte del Consiglio di Stato. In sostanza questi giudici ritengono che ci possa essere discriminazione fra malati terminali a cui verrà sperimentata la cura Di Bella e che avranno la somatostatina gratis e gli altri, che dovranno pagarla, sia pure a prezzo politico. Stesso discorso viene fatto per i medicinali di questo metodo «discriminati» rispetto agli altri, accettati dalla Cuf a carico del Servizio sanitario nazionale.

«Abbiamo argomenti abbondanti per difendere la costituzionalità di questo decreto».

Ma non le sembra anche questo un attacco diretto a lei? Tutto sommato non è così comune che i

decreti legge siano esaminati dalla Corte costituzionale, prima ancora di essere convertiti dal Parlamento?

«Mi dica: cosa ha di comune questa storia?»

Ministro, questa decisione del Consiglio di Stato semina dubbi anche sulla possibilità di somministrare la somatostatina gratis ai pazienti terminali ricoverati in ospedale. Così come richiesto originariamente dal Codacons che si rivolse appunto al Tar. È vero che ora, quella sentenza del tribunale amministrativo diventa esecutiva?

«Assolutamente no, il Tar comunque investiva del problema la Cuf, la quale ora prevedibilmente attenderà le decisioni della Consulta. La somatostatina non può essere distribuita gratuitamente».

L'associazione dei malati che aderiscono al metodo Di Bella annuncia una manifestazione nazionale per il 7 marzo. Gli slogan

sempre gli stessi: libertà di cura per i malati di cancro che scelgono di seguire il medico e il metodo che ritengono il più opportuno. In piazza tornerà il popolo "dibelliano" contro il ministro Bindi. Perché non si rivolge a questi uomini e donne che credono che lei sia loro ostile?

«Non voglio spostare il tiro, ma una manifestazione contro il decreto non sarebbe contro di me, ma contro il governo. I decreti escono dal Consiglio dei ministri, sono in Parlamento».

E alla gente che probabilmente in buona fede segue il professor Di Bella, cosa può dire?

«Io chiedo loro, quello che ieri ho ripetuto al professor Di Bella: perché non si fidano? Perché non facciamo la sperimentazione in pace? Tanto non potranno impedirlo, si farà. E perché dopo averla chiesta, ora non lasi vuole più?».

Lei sa che ieri c'è stata una forte presa di posizione del premio Nobel, Rita Levi Montalcini, a proposito del decreto e della sperimentazione. In tutti i Paesi avanzati si fa così, ha detto

«Appunto. Non c'è motivo di du-

bitare della sperimentazione e quindi non c'è motivo per impedirlo. Se i messaggi che si vogliono mandare sono: dateci la cura senza la sperimentazione, la risposta non può che essere: la sperimentazione si farà. Io però ritorno a chiedere aiuto a tutti, perché tutti dobbiamo concorrere a spianare questa strada».

Che genere di aiuto?

«Mi pare che oggi ci sia un coro consistente che chiede chiarezza, trasparenza ed efficienza. Speriamo che sia questo appello a far tirolare i giornali e non le grida di coloro che cercano invece di delegittimare questo percorso iniziato e portato avanti con tanta fatica».

Ministro, ma a chi giova, delegittimare?

«Il cattivo uso del concetto libertà di cura, libertà cioè senza responsabilità, senza informazione, senza validazione scientifica delle terapie, è in qualche modo un attacco al sistema sanitario».

E cioè?

Quelli che hanno conosciuto o conosciuto le sofferenze il dolore che circondano chi ha un tumore sanno che dietro ogni gesto, dietro ogni piccola parola, detta o non detta nei loro confronti, c'è un grado di responsabilità talmente grande da far tremare. Non è ammessa imprudenza. Né leggerezza. C'è un'umanità dolente che è chiusa nelle corsie degli ospedali, o nelle stanze delle cliniche, o nelle camere delle nostre case, che combatte ogni giorno per non dover ammettere la sconfitta. Sono uomini e donne che si aggrappano a ogni impercettibile novità che può aprire un varco alla vita. Anche quella più inconsistente, anche la più astrusa, anche la più inutile.

Chi conosce il tumore lo sa. E pure il professor Di Bella deve saperlo. Tant'è che anche i più critici sul suo sistema di cura hanno apprezzato, nella sua battaglia, la forza con cui ha messo in discussione lo stile dei medici, il loro spirito di casta, quel considerare i malati solo «casi» e non persone. Tutto vero. Tutto sacrosanto. E ora? Ora anche il professore sembra abbandonare quelli che fanno la fila davanti al suo studio o si sobbarcano viaggi in treno e in pullman per sentire una parola di speranza. Via tutti, si

«È un attacco, in particolare, al principio che ispira questo sistema. Solo che, smantellato questo sistema, c'è il nulla. Non c'è un'alternativa. O meglio non ci sarà alternativa per coloro che vengono usati in questo momento contro il sistema: perché si usano i poveri per introdurre un regime contro i poveri. E, attenzione, perché i sistemi assicurativi sono molto più rigorosi nelle validazioni scientifiche delle terapie, prima di ammetterle al rimborso. E allora, per la povera gente che viene usata in questa vicenda, se crolla questo modo di fare assistenza, non ci sarà salvezza alcuna».

Ministro Bindi, ricordando anche l'episodio con Funari, non si sente presa di mira da troppe parti?

«Insisto: troppi elementi convergono a mettere in dubbio il principio che ispira il sistema. Sistema che vorrei difendere».

Dalla Prima

chiude.

Il problema è davvero quel decreto? Quello che, spiega la Bindi, serve a dare garanzie di serietà ai malati? È difficile crederlo. Si chiede ai medici di informare sull'«assenza di risultati scientifici che dimostrino l'efficacia della cura». È un delitto prevedere che il malato sappia tutto? Si chiede ai farmacisti di trasmettere le ricette al ministero. È un delitto che la Bindi conosca chi sono e quali patologie hanno quelli che sono curati col metodo Di Bella? Si tratta di una schedatura, come accusa Fini? E allora, tutta l'Italia è schedata. Tutti i malati di cancro sono schedati, visto che quella regola è la norma. E se le regole vanno cambiate, come pare indicare il garante della privacy, vanno cambiate per tutti, per ogni patologia.

Viene il sospetto che dietro il «gran rifiuto» del professore modenese ci sia dell'altro. E cioè la voglia di mandare all'aria qualunque norma puntando a una

«deregulation» della sanità che non dia più certezze a nessuno e introduca in Italia un bel far west dove vince chi è forte e non chi ha ragione. Sono mesi che dal quartier generale di Di Bella arrivano contestazioni su questa linea. Prima la campagna sulla libertà di curarsi, gratuitamente, come si vuole dove si vuole. Poi, i sospetti sulla sperimentazione: troppi vincoli, troppi baroni della medicina. Dove si vuole arrivare? «Scoppiare una rivoluzione», ha detto il figlio del medico, «come accadde ai tempi della rivoluzione francese: il popolo rovesciò il re perché si moriva di fame, oggi si muore di cancro». Pare di assistere, quindi, a una sorta di guerra preventiva contro i risultati di una sperimentazione che ancora deve cominciare. Ci sbagliamo? Speriamo sia così. Ma intanto il professore, dopo aver gridato all'Italia intera che la somatostatina non è né di destra né di sinistra, ci dimostri, con i fatti, che il suo obiettivo non è fare politica, arringare le folle e cercare alleanze. Ma fare il suo mestiere. Con umiltà e con coraggio. Accettando però regole che valgono in tutto il mondo e che nessuno può permettersi di calpestare in nome di una suprema «ragion di cura». [Pietro Spataro]