



Mandato all'Avvocatura per presentare istanza contro il commissariamento dei giudici che hanno imposto la somatostatina a tutti i malati

# Bindi: pagherete anche i danni

## Il ministro fa appello e si rivolge al Consiglio di Stato

ROMA. Dopo una giornata tesa e nervosa, dopo messaggi e notizie contraddittorie, il ministro della Sanità ieri sera ha proposto appello al Consiglio di Stato contro la sentenza del Tar. Il tribunale amministrativo del Lazio, per la seconda volta aveva imposto la somministrazione gratuita della somatostatina ai malati terminali in ospedale e per far ciò, aveva nominato anche un commissario ad acta, nella persona del professor Benagiano.

I motivi del ricorso che il ministero adduce sono i seguenti: nonostante sul decreto sia sospeso un giudizio della Corte costituzionale, un giudice non può imporre la parziale violazione, quando appunto un articolo di quel decreto vieta la elargizione gratuita di somatostatina. Inoltre il ministero chiede anche alla Corte dei conti di valutare il danno economico imposto allo Stato, dalle decisioni del giudice amministrativo. Questa la risposta del ministro Bindi che, sottoposto a pressioni da ogni parte, ieri incalzato dai giornalisti, aveva avuto dei momenti di nervosismo, all'uscita della Commissione sanità al Senato. Sul rifiuto della Bindi a rispondere alle domande, ne era scaturito un battibecco con un giornalista del «Cor-

riere della Sera».

In serata, con una secca nota il ministero precisa che «a fondamento dell'impugnativa, per la cui decisione sarà richiesta l'abbreviazione dei termini processuali, è stato indicato il vizio di violazione dei principi generali dell'ordinamento giuridico, ravvisata nella palese e illegittima disapplicazione da parte del giudice di un divieto stabilito con atto avente forza di legge (il divieto cioè di elargire gratis la somatostatina, contenuto nel decreto n.d.b.), la cui vigenza non può ritenersi minimamente attenuata dalla pendenza del giudizio di costituzionalità, introdotto dal Consiglio di Stato». Un altro rapporto è stato inviato alla Procura regionale della Corte dei conti per un eventuale danno erariale conseguente alle decisioni dei giudici amministrativi.

Durante tutta la giornata si erano susseguite le prese di posizione a sostegno del ministro, dopo la sentenza del Tar, men-

tre da più parti si affermava che la sentenza era inappellabile. Rinnovo italiano, i Popolari, Rifondazione comunista esprimevano solidarietà al ministro, mentre An e Forza Italia, pur con qualche dubbio sostenevano le ragioni del Tar. Contemporaneamente, è proseguito il carteggio fra Rosy Bindi e la



**Rosy Bindi.**  
«C'è stata una palese e illegittima disapplicazione da parte di un giudice di un divieto stabilito dalla legge. Contro questo il danno erariale»

famiglia Di Bella: in un fax il ministro spiega come si sarebbe modificato il provvedimento, e il portavoce del professore modenese, Camponeschi risponde di non essere ancora soddisfatto, insinuando che la somatostatina (che la Farmindustria ribadisce essere sufficiente per 5 mila persona), c'è e viene «im-

boscata», per tener alto il prezzo.

Anche i sindacati prendono la parola. Cgil-Cisl-Uil difendono la sperimentazione secondo rigorosi protocolli e chiedono risposte alla domanda di «umanizzazione» della medicina che emerge da tutta questa vicenda. «La sperimentazione - sostengono i tre sindacati in un comunicato congiunto - rappresenta il percorso necessario per acquisire garanzie sull'efficacia di una proposta terapeutica. Questo a tutela dell'ammalato per evitare possibili forme di abuso. La possibilità di scelta da parte dell'ammalato di scegliere le terapie deve potersi esercitare nella piena e unica assunzione di responsabilità da parte dei medici che la propongono e dei cittadini che la chiedono». Cgil-Cisl-Uil sottolineano infine come tutta la vicenda Di Bella abbia fatto emergere «una giusta domanda di umanizzazione della cura e il bisogno dei malati di veder rispettata la loro dignità di perso-



IL COMMISSARIO

«Cura a ogni costo? Lo ha stabilito lo stesso decreto»

ROMA. È ormai sera, ma il professor Benagiano, direttore dell'Istituto superiore di sanità, coordinatore della sperimentazione del metodo Di Bella in tutta Italia, infine nominato «commissario ad acta» dal Tar del Lazio, ancora non ha ricevuto una comunicazione ufficiale su quali siano i suoi nuovi compiti.

Professore, ma lei avrebbe potuto rifiutare di fare il commissario ad acta?

«Parliamoci chiaro, io in questo momento ho ricevuto un fax, non la notifica, e non ho ancora avuto il tempo di leggerlo. Allora non ho la più vaga idea se posso rifiutare, se è meglio che questo compito se lo assuma qualcun altro, se c'è un conflitto fra i poteri dello Stato...»

Questo è quanto sostiene l'ex presidente della Corte costituzionale, Gallo, che proprio in nome del conflitto fra potere giudiziario ed esecutivo le suggerisce di attendere l'esito dei ricorsi.

«Prima di prendere qualsiasi decisione, io stesso sto aspettando il suggerimento di un amico competente che mi aiuti, perché mi pare ovvio che alla fine, la responsabilità di fare o non fare è mia».

Comprende la decisione di dimettersi?

«Io non ho ancora ben capito. Mi potrei dimettere da direttore dell'Istituto superiore di sanità: infatti nell'ultima pagina di questo fax c'è scritto "e al direttore pro tempore", se mi dimettessi da direttore pro tempore, suppongo che tutto crollerebbe. Ma mi pare una soluzione drastica, forse ci sono altre strade meno drammatiche. Bisogna comunque aspettare domani, se non altro per avere la notifica formale e avere il tempo di leggere per intero questo fax con la consulenza di un avvocato».

Situazione ingarbugliata dal punto di vista giuridico, ma questa situazione non la mette in difficoltà, anche in quanto medico?

«Mi mette in grandi difficoltà personali, però, io non devo somministrare a nessuno la somatostatina. Da ciò che capisco, devo mettere in atto tutto quello che serve perché le Asl possano dare la somatostatina agli ospedali».

Però lei sa che la somatostatina è una sostanza che non è stata sperimentata...

«Io so che la somatostatina, o meglio il gruppo di elementi terapeutici della cura Di Bella, devono essere sottoposti a sperimentazione e proprio noi la stiamo coordinando. Però ieri, la modifica del decreto del ministro della Sanità, dice che c'è un fondo di 5 miliardi da utilizzare per la cura Di Bella, da parte di pazienti indigenti che ne faranno richiesta. Dal punto di vista medico questo principio che sovverte le normali procedure (e cioè che prima bisogna dimostrare che un farmaco faccia bene e poi lo si somministra) è stato accolto nel decreto legge. Io come medico non devo né prescrivere e neppure non farlo, io devo solo attuare un'ordinanza del Tar».

Dicono che comunque la somatostatina non c'is

«Infatti, il sugo di tutto questo discorso è proprio questo. Dubito che si trovino sia la somatostatina, sia l'octeotide».

A.Mo.

Ma sulle riviste straniere Veronesi scrive: «Un fenomeno che sarà presto dimenticato»

## Il silenzio degli oncologi

Garattini accusa: «I medici hanno paura di criticare Di Bella»

ROMA. Tribunali che esprimono giudizi scientifici. Privati cittadini che cercano di dettare al ministro decreti in campo sanitario che, ove mai passassero, rischierebbero di ridurre gli ammalati a inconsapevoli cavie umane. E loro, gli scienziati, che tacciono. «Mi auguro che gli oncologi siano meno paurosi». Silvio Garattini, direttore del Mario Negri e farmacologo di fama mondiale, è arrabbiato. Ce l'ha con il Tar del Lazio che «interferisce gravemente con le leggi e le regole che gli organismi nazionali ed internazionali si sono dati a protezione degli ammalati». Ce l'ha con gli «emendamenti Di Bella al decreto Bindi», perché lasciano intendere all'ammalato «che una terapia possa essere valida anche in assenza di alcuna prova della sua efficacia». Ma ce l'ha, Silvio Garattini, anche con gli oncologi. Giudicati troppo timidi. Quasi timorosi di dire davvero come la pensano e di ingaggiare una battaglia aperta, per ripristinare un senso minimo di razionalità in questo «affaire Di Bella» che appare sempre più, come lo ha definito la

rivista scientifica Nature, un «italian high drama». Una sceneggiata.

Ma è davvero così? Davvero gli oncologi hanno assunto, in genere, un profilo così basso in tutta questa vicenda da meritare l'accusa di compiacente pavidità?

Il sospetto che gli oncologi abbiano opinioni diverse da quelle che esprimono al grande pubblico italiano non è del tutto infondato. Lo stesso Umberto Veronesi, che in Italia invita i colleghi a inchinarsi umilmente di fronte alla molecola (la somatostatina), al redattore della inglese Nature, è apparso intriso di una rassegnazione «che tende alla disperazione», quando, a metà gennaio, gli ha dichiarato: «Dobbiamo aspettare che vicende del genere sboccino ogni due o tre anni. Ma anche che saranno presto dimenticate». Tuttavia una cosa è rilevante a distanza tra le dichiarazioni destinate al grande circuito della scienza mondiale e le dichiarazioni destinate a una popolazione indifferenziata e piuttosto emotiva. Altra cosa è affermare che gli oncologi hanno paura di scendere apertamente in

campo per difendere la loro verità. E, soprattutto, gli ammalati.

«No, non sono affatto d'accordo con Garattini», sostiene Renzo Tomatis, grande scrittore e grande oncologo. Coordinatore delle sperimentazioni del metodo Di Bella. «Vede, noi operiamo in una situazione di emergenza. Emergenza di ordine pubblico, intendo. Gli oncologi hanno capito che la sfiducia diffusa che, a torto o a ragione, c'è verso la loro scienza è una sfiducia reale. E cercano di parare il colpo». Già, ma in quale altro paese la scienza si fa in piazza o nelle aule delle pretu-

re? «Lei ha ragione. Ma in Italia non è come negli Stati Uniti. Qui non si sa bene chi ha il titolo per decidere che cosa. In queste condizioni una vicenda può diventare complessa e va gestita. Per gestirla non sono utili le posizioni manichee». Identica la posizione dell'altro coordinatore della sperimentazione, l'oncologo milanese Dino Amadori. «Vede, io ho fatto una promessa a me stesso. Niente polemiche. Fari spenti. E non è una posizione pavida. Sì, lo so stanno succedendo cose improprie. I tribunali, i decreti... Ma queste cose improprie non so-

no di competenza degli oncologi. Noi dobbiamo solo sperimentare, in umiltà e seguendo le procedure più corrette. Basta. Quanto al resto, ciascuno ha la responsabilità di quello che fa. E sono convinto che prima o poi, di quello che fa, sarà chiamato a rispondere».

Oncologi assoluti, dunque, dall'accusa di pavidità? Basso profilo giustificato dallo spirito di servizio e da qualche colpa non proprio minore? «Niente affatto. Garattini ha ragione», sostiene Luciano Frontini, Responsabile del Servizio Oncologia dell'Ospedale San Paolo di Milano. «Noi oncologi abbiamo perso fin dall'inizio l'occasione di dire quello che pensiamo. La verità è che non siamo abituati a confrontarci col pubblico. Ma da questo errore qualcosa impareremo per il futuro». Già, ma intanto? «Intanto cercate, anche voi giornalisti, di aiutare la genere a ritornare alla ragione. Qui stiamo diventando tutti matti», chiude Silvio Garattini. Farmacologo che non ha paura delle sue idee.

Il professor Luigi Di Bella durante una conferenza stampa

M. De Renzi/Sansa

Sotto uno dei reparti di oncologia dell'Istituto dei tumori «Pascale» di Napoli



Ciro Fusco/Ansa

«Ritardi nella somministrazione dei farmaci»

Napoli, un paziente denuncia «Stanno boicottando il metodo»

NAPOLI. «I medici boicottano la cura Di Bella». L'accusa è di uno dei sei pazienti che dall'altro ieri ha cominciato la sperimentazione nell'Istituto dei tumori «Fondazione Pascale» di Napoli. Si chiama Alfredo D.M. (ha dichiarato il proprio nome senza riserve), ha 47 anni e fa il vigile urbano a Napoli ed ha cercato i giornalisti, anche ieri presenti nella struttura sanitaria, per denunciare a suo dire il «boicottaggio» della cura. «Sono due giorni che sono ricoverato - ha detto l'uomo - e mi hanno soltanto prelevato il sangue e fatto un'analisi delle urine per due volte. È uno spreco di tempo di soldi: qui stanno boicottando il metodo Di Bella, ci avevano detto che ci avrebbero dimesso dopo tre giorni ed invece già parlano di dimissioni soltanto per lunedì prossimo».

D. M. si è accorto di essere ammalato il primo gennaio di quest'anno. «Ero in chiesa - racconta con mia moglie, alla messa di Capodanno: ho tossito e ho comin-

ciato a sputare sangue. Mi hanno diagnosticato un tumore polmonare proprio al Pascale e sono stato operato una prima volta al cervelletto, dove mi avevano diagnosticato una metastasi, nel Policlinico universitario. Poi mi sono operato al Pascale e i chirurghi mi hanno tolto un polmone e i linfonodi paratracheali».

Il paziente è uno dei più giovani della pattuglia dei primi sei che saranno sottoposti alla sperimentazione se sarà confermato dalle visite in corso il loro «arruolamento» e parla con i giornalisti davanti alla direzione scientifica del Pascale. «Trovare un medico in reparto è impossibile - dice Alfredo - chiedere notizie è una utopia e pensare che quando mi sono ricoverato per sottopormi alla radioterapia nelle scorse settimane sono stato trattato benissimo: non vorrei che stessero boicottando la terapia Di Bella».

Intanto a Napoli è sorta l'associazione «Nuova speranza» a so-

stegno della terapia Di Bella e «per la libertà di cura». L'associazione ha denunciato tentativi «di boicottaggio» della sperimentazione attraverso «l'inadeguatezza delle formule farmacologiche e delle procedure adottate nei centri pubblici». Sempre sul fronte della terapia MDB da segnalare l'istituzione di un numero verde nell'ospedale Cardarelli (167.141466) - la seconda struttura sanitaria in Campania dove avrà sede la sperimentazione - ai quali potranno rivolgersi gli ammalati per ricevere informazioni. Sarà avviata la sperimentazione

su pazienti affetti da tumori «primari» del cervello (glioblastomi) «recidivati» dopo trattamento chirurgico e radioterapico e non trattati con chemioterapia.

Nelle altre regioni, intanto, la sperimentazione tarda ad avviarsi. La Sicilia è fanalino di coda: la terapia anticancro, che sarebbe dovuta partire in contemporanea con tutti gli altri centri d'Italia, tarderà ancora. All'ospedale Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, invece, è partita ufficialmente ieri, ma i pazienti selezionati dovranno aspettare un paio di settimane.

Anche qualcosa che non guarisce. E una richiesta, una pretesa che dà le vertigini. Non ammette repliche, né scientifiche, né di bilancio. Stabilisce che un «farmaco» privato diventa farmaco di Stato.

I farmaci sono importanti. Molto importanti. Ma possono sostituire quel di più di relazione tra medico e paziente? Il nome del professor Di Bella è circolato, per molti anni, tra quanti gli erano grati, forse non di una guarigione assicurata, ma di un'attenzione che per due, tre ore, dedicava al corpo di quel determinato malato, ne ascoltava le parole, ricomponeva pezzi di una biografia dove psiche e soma non sono mai decisamente separati. Giacché il corpo è questa completezza.

Invece, parte di capire che ci sia un dieffront da parte dei dibelliani. Al centro della cura non sta più quel rapporto, o relazione, difficilmente quantificabile, ma la malattia, ovvero la gamma terribile dell'encefalopatia.

Il comma 3 dell'Art. 1 dimentica quanto sia cresciuto il bisogno di essere curati in modo umano; quanto sia cresciuta - la globalizzazione significa anche questo maggior bagaglio di conoscenze e aspettative - la qualità dei bisogni.

Uno degli striscioni nella manifestazione di sabato scorso recitava: «Indiana Jones alla ricerca della somatostatina perduta». La richiesta via fax lascia

Dalla Prima

Gratis...

supporre che si sia creata una sorta di corto circuito tra dibelliani e mercato dei farmaci.

Non faremo dietrologia anche se interesi privati nel gioco dei farmaci ce ne sono sempre. Non agiteremo questa bandiera contro Di Bella ma l'equazione: una cura innocua è una «buona cura» e se c'è libertà di cura, lo Stato deve pagarla, non convince. Per le speculazioni più o meno grandi, più o meno turpi che potrebbero nascondere.

Non convince perché è una delega a uno stato «assistenziale» proprio nel momento in cui si scoprono mucchietti di polvere di statalismo negli angoli più reconditi di questo Paese. Allora, il problema sta nel vedere cosa lo Stato può fare. Al di là di una seria sperimentazione (che andava fatta molto prima di arrivarci in queste condizioni, sull'onda di una rabbiosa disperazione).

Viviamo, in questo Paese, in uno dei sistemi che meglio funziona dal punto di vista dell'equità, eppure lo Stato viene messo sotto accusa. Da altre parti, in altri paesi chi non paga, non ha nulla, non riceve né cure né farmaci. La di-

fesa del servizio pubblico significa, anche, rigore finanziario: cosa si deve fornire, quale comunicazione deve esserci tra medici, medicina e malati, ma anche la realizzazione di un bilancio positivo. Se lo sbagli, qui ha ragione Rosy Bindi, in un regime a scarsità di risorse, smantellati tutto.

Uno Stato deve muoversi in modo da garantire il legame sociale, il rapporto di fiducia con i cittadini. Non può essere «costretto» dalla piazza a trattare. Poiché se tratta una volta, tratterà sempre.

E qui una cosa va detta. Circola una diffidenza molto grande, molto profonda nei confronti dello Stato. Come se non ci fosse linguaggio possibile o praticabile, come se i cittadini si aspettassero delle continue trappole, degli inciampi.

Quando, tra offerta e domanda sociale - in questo caso una domanda disperata, intrisa di sofferenza - c'è frizione, occorre che lo Stato si comporti da intermediario. Sennò, avrebbe ragione Bill Gates con il suo «capitalismo senza frizioni» - che di quella presenza sostiene di poter fare a meno. Qui c'è un'altra situazione, che balza in evidenza con la vicenda Di Bella: il rischio di uno Stato debole, che non riesce a parlare ai suoi cittadini. E che apre una guerra di ricorsi. Forse giusti. Ma che parleranno poco ai corpi dei malati.

[Letizia Paolozzi]