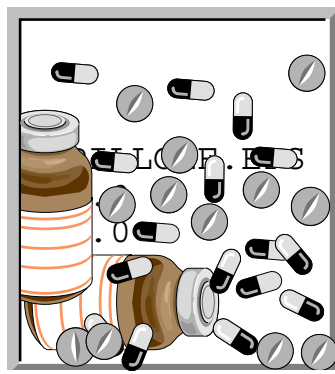




## L'ALT DEL QUIRINALE

l'Unità 3 Venerdì 13 marzo 1998



Nuovo annuncio del professore per bocca del suo legale Enrico Aimi, ennesime critiche al decreto sulla sperimentazione

# «Questa volta me ne vado»

## Di Bella: «Si sperimenta solo su persone moribonde»

DALLA REDAZIONE

MODENA. Il professor Di Bella minaccia di nuovo di andarsene dall'Italia. Lo farebbe per protesta, contro una sperimentazione che comprende soltanto patologie già gravissime. «Dicono che non è vero che ci sono molti malati terminali tra coloro che fanno la sperimentazione? A noi non risulta». Lapidario il commento di Enrico Aimi, avvocato del professor Di Bella, in aggiunta a quanto dichiarato dal figlio del professore anticancro, Giuseppe: «Lo studio riguarda solo pazienti moribondi». E, sul decreto, Giuseppe Di Bella ha dichiarato: «Le modifiche apportate sono insignificanti, mentre tutto ciò che è stato chiesto non è stato recepito». «I dati in possesso, delle associazioni di malati, che arrivano anche al mio studio, sono diversi da quelli del Comitato guida - continua Aimi - sarà stata una congiunzione astrale o un sorteggio particolarmente fortunato a dare questi risultati così tranquillizzanti: 68 malati in tutto in fase terminale. A noi risulta invece che ci siano malati scelti per sorteggio, che sono stati poi scartati perché in buona salute e che sono morti dopo una settimana. Si continua a vedere persone schierate ventre a terra contro la sperimentazione e fin dall'inizio ci siamo trovati di fronte a queste resistenze. Nonostante le tante testimonianze viventi dell'efficacia della cura Di Bella». Aimi è un pò più cauto invece sulle affermazioni fatte da Giuseppe Di Bella sull'espatrio del padre. «Se il professore se ne andasse, la stampa vorrebbe sapere dopo che è già oltre-

confine. Comunque mi sento di poter dire che la possibilità che Di Bella se ne vada all'estero è solo un'ipotesi, che si può però avanzare in questa situazione. È sbagliato chi pensa che il professore sia arrabbiato».

Intanto a Modena davanti allo studio del professore continua, lento ma costante, il mesto pellegrinaggio dei malati di cancro. «Per favore, fatemi entrare, sono fuori da due giorni ho 23 anni e vado avanti a cortisone». Il foglio di block notes è conficcato in uno dei paletti del cancello di via Marianini 45, dove ha sede lo studio del professor Luigi Di Bella. Chi lo ha messo non è più lì. Davanti alla palazzina senza intonaco ci sono macchine di Latina, Arezzo, Bari, Massa Carrara. In

**Il figlio: «Persone scartate perché erano in buona salute e sono morte dopo una settimana».**

tre dormono sulla Golf nera turbodiesel di Bari: a cento metri, nel parcheggio davanti al bar Arcade, c'è un camper Mercedes targato Novara, e con un nome, Speranza. Quella speranza che si dipinge sul volto di chi attende quando si apre la porta e che si spegne tra le lacrime dopo che i collaboratori di Di Bella, decisi e rotti a tutto dopo mesi di pressioni, tagliano l'ultimo esile filo.

«Il professore è uno solo e ha quasi 86 anni, dispiace di dover dire dei no tutto il giorno - spiegano per l'ennesima volta a chi supplica una visita - ma non possiamo fare altro».

L'unico che sembra a suo agio sull'asfalto di via Marianini è un gatto nero, che si guarda intorno e si infila

di là dalla cancellata, poco prima delle 17. All'arrivo dell'unica telecamera della giornata entrano in scena anche i cartelli pro Di Bella. Escono all'improvviso dal baule della Volvo di un mantovano, ormai una vecchia conoscenza del barista del caffè sito proprio davanti a casa di Di Bella. «Noi siamo piccoli e fragili ma non ci arrenderemo» c'è scritto in uno dei cartelli. «Non voglio disturbare il professore con queste scritte» si schermisce il sostenitore mantovano di Di Bella prima di riporlo nel baule della sua auto lasciata in sosta vietata davanti al cancello: ha già preso 117 mila lire di multa, ma non gli interessa. È intanto qualcuno dei malati

in attesa riesce miracolosamente a trovare un numero libero per avere alcune notizie su una terapia: è un professore di Arezzo, dice che è qua per caso ma ha una rara forma di leucemia.

«Vedi, quella è la casa di Di Bella, ne parlano sempre al telegiornale, non ti ricordi», dice la mamma al bambino in tuta rossa che chiede perché c'è gente che attende davanti al 45. Due

anziani in bici si fermano e commentano, chi è in macchina getta uno sguardo mentre i vicini del condominio di fianco borbottano: davanti al cancello elettrico c'è la Golf targata Bari che impedisce l'ingresso. Bisogna svegliare gli occupanti per farla spostare.

Giovanni Medici



LA REGIONE PIEMONTE

### Benzina più cara in cambio di somatostatina

MILANO. Benzina più cara in cambio della somatostatina? Pagare qualche cosa di più per aiutare chi soffre? L'ipotesi è facile e nel preteso faidate della sanità italiana può apparire molto suggestiva. In Piemonte potrebbe capitare anche questo, se la giunta regionale accoglierà la proposta dell'assessore alla Sanità, Antonio D'Ambrosio, di An. L'aumento dovrebbe essere di cinque lire al litro per un periodo di tempo indeterminato. Lo scopo del provvedimento sarebbe di poter estendere la cura Di Bella nei poli oncologici piemontesi ai circa 2.700 pazienti, che ne hanno fatto richiesta e che sono stati esclusi dalla sperimentazione (purché rispondano ai requisiti richiesti dai protocolli nazionali). D'Ambrosio pare ottimista e prevede al novanta per cento l'approvazione della sua proposta da parte della giunta, che si dovrà riunire per decidere lunedì pomeriggio.

La sperimentazione peraltro è iniziata, anche se soltanto all'ospedale Molinette di Torino e per cinquantadue pazienti sui duecentotrenta assegnati da Roma alla regione Piemonte. Perché diventi regionale bisognerà attendere due giorni. Però D'Ambrosio è apparso preoccupato: per ora la somatostatina c'è, ma c'è il rischio che finisca nel giro di un paio di giorni.

D'Ambrosio ha spiegato poi la sua nuova proposta: «In Piemonte si consumano circa due miliardi e duecento milioni di litri all'anno. Il che significa che con un aumento di circa 5 lire per litro si potrebbero avere a disposizione gli undici miliardi circa necessari per estendere la cura Di Bella ai pazienti inseriti nell'elenco della sperimentazione regionale». La nuova taxa - ha precisato D'Ambrosio - non basterà per distribuire a tutti gratuitamente la somatostatina: «Ma dal momento che nella nostra regione la sperimentazione avviene nei poli oncologici regionali potremo garantirla alle duemila e settecento persone che ne hanno fatto richiesta e che rientrano nei protocolli della regione».

Ci saranno opposizione e critiche alle proposte dell'assessore alla Sanità. Lui le esclude oppure le ridimensiona pregiudizialmente: «Si potrebbe rispondere che se uno fa trentamila chilometri all'anno, questo aumento rappresenterebbe per lui l'esborso di diecimila lire in più all'anno. Una cifra assai modesta per un motivo come questo, che riguarda la salute di tante persone. Credo che tutti siano disposti ad affrontare questo piccolo sacrificio».

L'assessore di An fa dunque appello alla solidarietà, per «aggrare» di fatto i vincoli imposti dalla sperimentazione. Proprio ieri in Piemonte è stato nominato il nuovo presidente della Commissione sanità, Luciano Grasso di Forza Italia. Sventolare la bandiera della somatostatina sembra ormai una scelta scontata del centro destra piemontese, mettendo a rischio in nome della solidarietà l'andamento delle prove in corso, con quale utilità per i pazienti è difficile dire. Anche una voce critica alla proposta di D'Ambrosio dall'interno dello schieramento polista non è mancata. Raffaele Costa, ex ministro della Sanità nel governo Berlusconi, ha infatti espresso la speranza che la regione Piemonte «si orienti diversamente», invitando così alla prudenza in attesa che si esaurisca la fase della sperimentazione. Nessuna adesione alla proposta piemontese da parte di altre giunte regionali, neppure di quelle più apertamente schierate con il partito di Di Bella.

U.M.

### Il Codacons denuncia il commissario ad acta

L'associazione di consumatori Codacons ha fatto «scattare» la prima denuncia per omissione di atti di ufficio nei confronti del «commissario ad acta» prescelto dal Tar per dare attuazione all'ordinanza che prevede la distribuzione gratuita della somatostatina a tutti i malati terminali. Di quest'iniziativa dà notizia lo stesso Codacons, precisando che si

tratterebbe di un «malato grave» affetto da «tumore al fegato e al pancreas» che sarebbe stato rifiutato ieri dal direttore sanitario del «Regina Elena» a Roma. L'accusa è omissione di atti dovuti. Intanto ieri in provincia di Pavia un paese intero si è mobilitato per Maria, una donna di 38 anni che sta lottando contro il cancro e non ha le possibilità economiche per continuare la terapia col metodo Di Bella, cominciata qualche tempo fa. Accade a Gambolò, nel Pavese, dove la donna risiede con il marito, operaio, e un figlio che frequenta il primo anno delle scuole superiori. Nelle ultime settimane la donna si era rivolta a un medico romano che applica la cura Di Bella, ma il costo della somatostatina e dei medicinali necessari per iniziare la terapia sono troppo costosi per una famiglia che tira alla fine del mese con un solo stipendio. In poche settimane il marito ha sborsato una decina di milioni. Così gli amici hanno deciso di coinvolgere l'intera comunità locale. Dieci esercizi pubblici del paese, da qualche giorno a questa parte, hanno esposto sul banco vendita anche una scatola ove si raccolgono i fondi.

E in Puglia un primario denuncia: «Nessuno è migliorato»

## Il Comitato etico risponde «I malati scelti con il professore»

ROMA. I criteri di scelta dei malati da inserire nella sperimentazione sono stati decisi e sottoscritti dal professor Luigi Di Bella; per i malati terminali (1.000 su 2.600) esiste uno specifico protocollo osservazionale. È quanto ha ricordato Franco Cucurullo, presidente del comitato etico nazionale sulla sperimentazione che ha risposto alle critiche di Giuseppe Di Bella sulla correttezza della scelta dei pazienti.

«Mi sembra molto strano - ha detto Cucurullo - che non si stiano rispettando i criteri per la scelta dei pazienti che lo stesso professor Di Bella conosce e ha sottoscritto». «Non posso conoscere la situazione in tutti i centri - ha aggiunto Cucurullo - ma per quello che riguarda Chieti posso affermare in scienza e coscienza che non sono stati inseriti nelle liste di sperimentazione i malati così gravi come affermato da Giuseppe Di Bella».

Cucurullo ha anche ricordato che sono gli stessi protocolli a defi-

nire i criteri di «inclusione» ed «esclusione» dei pazienti che, ha aggiunto, «non possono avere raggiunto una fase troppo avanzata della malattia e non debbono soffrire di certe altre malattie».

Le accuse di Giuseppe Di Bella sono seccamente respinte anche dal «Comitato guida per la sperimentazione della terapia».

La maggior parte dei pazienti inseriti nello studio sperimentale sono pazienti in buone condizioni cliniche «ed è quindi falsa l'affermazione che lo studio riguarderebbe solo pazienti moribondi». Il «Comitato guida» ha infatti spiegato che dei 10 protocolli sperimentali che riguardano 600 pazienti, soltanto due, per un totale di 68 pazienti (11%) includono pazienti in fase critica. «In particolare - hanno precisato gli esperti - il protocollo 10 include pazienti in fase critica di vari tumori e il protocollo 4 riguarda invece pazienti con carcinoma mammario in fase critica; per lo stesso tumore è però previsto

anche il protocollo 2 per pazienti che non hanno ancora iniziato la terapia nemmeno quella chirurgica». Inoltre «in altri 6 protocolli è possibile l'inclusione anche di pazienti che non sono mai stati trattati con precedente chemioterapia e che hanno condizioni cliniche discrete, misurate con performance status di 1 o 2, e che sono quindi pazienti ambulatoriali».

Intanto dalla Puglia arriva una notizia non positiva per il metodo Di Bella. «In due mesi di osservazione su 105 malati di cancro sottoposti al protocollo non abbiamo osservato nessun miglioramento, nemmeno parziale, della malattia». Lo ha riferito il dottor Giuseppe Serravazza, responsabile del servizio oncologico dell'ospedale di Casarano, in Puglia, dove dopo la sentenza del pretore di Maglie, Carlo Madaro, la somatostatina è stata somministrata gratuitamente a tutti i malati che la richiedevano. «Abbiamo dato regolarmente il farmaco - ha detto Serravazza,



che, insieme alla sua équipe, ha monitorato i pazienti in terapia, in una intervista a Radio Capital - oltre 200 pazienti. A 160 di loro invece abbiamo somministrato il cocktail di farmaci completo. Questi ultimi erano tutti malati che venivano da noi con la prescrizione di cura scritta dal professor Di Bella o dai suoi allievi; 105 di loro sono stati tenuti sotto osservazione per due mesi».

**Giuseppe Di Bella con Valeria Marini, nell'Aula magna dell'università La Sapienza di Roma dove ha ritirato il premio Foyer assegnato a suo padre Luigi, nella foto in alto**

L. Del Castillo/Ansa

L'INTERVISTA

Parla Luciano Grammatica, direttore scientifico dell'Oncologico di Bari

## «Ecco come vengono selezionati i pazienti»

«Il termine moribondi è offensivo, non so se Di Bella si riferisca a qualche caso particolare. Abbiamo scelto secondo i protocolli».

DALL'INVIATO

BARI. «Quel termine, moribondi, è offensivo». Luciano Grammatica, direttore scientifico dell'Istituto Oncologico di Bari, uno dei venticinque centri nei quali è in corso la sperimentazione dei dieci protocolli della Multiterapia Di Bella, fa una notazione preliminare di stile nel commentare le dichiarazioni del figlio del professore, Giuseppe Di Bella, al Tg5. «Mi spiace che il collega Di Bella si sia espresso così a proposito di pazienti che combattono giorno dopo giorno una battaglia terribile contro la malattia».

D'accordo, professor Grammatica, ma la sostanza dell'accusa di Giuseppe Di Bella è che la sperimentazione viene sabotata perché condotta su malati che non

hanno alcuna speranza. «Non ho idea se il dottor Di Bella si riferisca a qualche caso particolare, anche se 2600 malati di cancro sono in un certo senso 2600 casi particolari. In generale direi che non si può mettere in discussione i criteri di selezione, visto che la definizione dei parametri per la individuazione dei malati da sottoporre alla sperimentazione in Fase 2 e per il cosiddetto studio osservazionale è avvenuta in pieno accordo con il professor Di Bella e la sua équipe; si può dire anzi che essendo ovviamente loro gli esperti della terapia, quei parametri siano stati definiti da Di Bella e dai suoi».

Come è avvenuta la selezione dei pazienti qui in Puglia. «Abbiamo raccolto attraverso diversi ospedali della regione e diret-

**L'esperto: Tutti sono stati visitati e ricoverati**

tamente qui da noi oltre 700 dichiarazioni di interesse di ammalati di varie forme di tumore che si candidavano a partecipare alla sperimentazione, un numero più basso di altre regioni, perché, dato che in Puglia la Regione ha autorizzato la somministrazione della somatostatina,

lo stadio di avanzamento o di trattamento della malattia indicato dai dieci protocolli. Ne sono restati così 160, 23 in più del numero di pazienti che erano assegnati alla Puglia per la sperimentazione; a questo punto, per ogni singolo protocollo si è proceduto al sorteggio. Questa fase è

completamente terminata lunedì scorso, e lo stesso giorno sono iniziati i ricoveri».

Ma come, la cura non avviene a casa?

«Sì, ma abbiamo lo stesso voluto ricoverare i pazienti per qualche giorno, proprio al fine di condurre direttamente cicli di analisi che confermassero le notizie sulle condizioni dei pazienti che nella visita preliminare avevamo semplicemente assunto dalle cartelle cliniche o dalle dichiarazioni dei malati stessi. Quindi c'è un'ulteriore verifica dei criteri di eleggibilità del campione».

Professore, è morto qualcuno di questi 137 pazienti selezionati?

«Per fortuna no. C'è stato qualche decesso invece nel gruppo di quelli che non si sono presentati alla visita

preliminare». Cosa pensa delle dichiarazioni del dottor Serravazza sui risultati di due mesi di somministrazione di somatostatina nell'ospedale di Casarano?

«Non ne penso nulla, non ne devo pensare nulla; voglio dire che a noi che stiamo conducendo la sperimentazione scientifica nelle forme canoniche e internazionalmente riconosciute e secondo i dieci protocolli di ricerca definiti insieme al professor Di Bella, deve interessare solo questo. La sperimentazione si sta facendo, si continuerà a fare e produrrà risultati scientificamente validi, cioè verificabili da chiunque. Il resto, tutto il resto, non deve trovare spazio».

Luigi Quaranta

