A «Porta a porta» rissa tra il professore e gli oncologi: «La chemio accelera la morte!». «Ma quale morte!»

# Di Bella: «Ingiustizie». E va in Argentina L'Aian riprende lo sciopero delle ricette

Per la prima volta un pretore dice no alla somatostatina gratis

una volta le sue verità e i suoi no alla registrazione pomeridiana del «Porta a porta» di ieri, in serata il professor Di Bella si è imbarcato sull'aereo per Buenos Aires, mentre i medici dibelliani del-l'Aian annunciavano: dato che c'è una «pervicace ostilità verso le terapie Di Bella» e siccome dopo le modifiche del Senato, «permane, al di fuori della sperimenta-zione, la possibilità di terapia per i soli malati terminali», ogni nuova visita e ogni prescrizione sono sospese, in attesa della revisione del decreto. Che oggi è in discussione alla commissione Affari sociali alla Camera. In rispetto del decreto, invece, ieri a Vicenza il pretore del lavoro Luigi Perina ha respinto il ricorso di cinque mala-ti che chiedevano la somatostatina gratis, dando ragione alla Usl, che non riteneva di dover pagare per una somministrazione esterna alla sperimentazione. È la prima volta che accade.

«Vorrei sperare di tornare: è brutto essere costretti ad andarsene per questioni ingiuste. Intanto comunque getterò le basi per po-termi stabilire definitivamente all'estero». Così aveva detto Di Bella all'inizio della registrazione. Per poi arrivare allo scontro frontale con due dei più importanti oncologi italiani coinvolti nella sperimentazione, il professor Úmberto Tirelli, responsabile del centro oncologico di Aviano, e il primario dell'Umberto I di Tori-no, Massimo Aglietto. «La chemioterapia accelera la morte». «Ma quale morte! Non muoiono!». «Muoiono tutti!»: breve scambio di opinioni tra un Di Bella categorico e un Tirelli esasperato dal muro di gomma opposto a dieci minuti di richieste di statistiche, dati certi, qualcosa insomma che lo convincesse a priori degli effetti positivi della

ROMA. Dopo aver ripetuto ancora una volta le sue verità e i suoi no i malati che stavano seguendo la una volta le sue verità e i suoi no i malati che stavano seguendo la verità. Interviene il direttore deltrasmissione, come si sono sentiti? La domanda torna prepotente: è stato già detto e scritto mille volte, ma quelle urla fanno male. Persino i giornalisti in ascolto nella sala della bassa frequenza a Saxa Rubra danno segni di disagio. Sedie spostate, commenti, poi le penne riprendono diligenti a scrivere. Le verità del professore: «Con il mio metodo guariscono al 90% e in certi tipi di tumore, al 100%. In ospedale con voi muoiono tutti». Le risposte degli oncologi: «Stiamo facendo una sperimentazione seria: non possiamo dire prima come andrà». Gli interventi di Bruno Vespa, che cerca anche di far scivolare Tirelli: «Professore, dica che non crede alla terapia Di Bella». E poi: «Si assume la responsabilità scientifica di dire che tutti quelli che sono guariti con Di Bella, erano già stati trattati con la chemioterapia e sono guariti per quella?». Tirelli non cede. «Parlo solo delle cartelle che ho visto io». E ancora: «Io spero davvero che serva. Ma al momento attuale non posso concludere nulla. C'è appunto in corso la sperimentazione».

Anche «Porta a porta» inizia parlando del decreto. Di Bella spiega che lui non vuole sentirsi un santone, che tra lui e la Bindi è tutto finito, che il decreto così com'è stato concepito, lui non se lo aspettava proprio. Quanto alle prescrizioni, ribadisce: «Io visito, dico al malato quel che ha e di cosa ha bisogno, ma non scrivo la ricetta». Davanti a lui, nella sala dell'Accademia militare di Modena, c'è il presidente degli Ordini dei medici Aldo Pagni. Cerca di ragionare. Di spiegare a Di Bella e ai suoi, avvocato, figlio, pazienti guariti, che il decreto è sta-

l'Istituto superiore di sanità, professor Benagiano. È il commissario ad acta nominato dal Tar del Lazio per la somministrazione gratuita in ospedale della somatostatina ai malati terminali, ma non sa che fare. Attende lumi: «Il Codacons chiede che io faccia ri-coverare i malati, ma non è possibile». La riunione del Tar è durata l'intera mattinata di ieri ed è finita con un rinvio a venerdì: si attende la decisione del Consiglio di Stato sulla costituzionalità del decreto Bindi, spiega Benagiano. Poi inizia il lungo «testa a testa» tra Di Bella e i due oncologi, Tirelli e Aglietta. E sembrano attori di film diversi: ognuno con la sua lingua, senza nessuno che pensi a tradurre. Da un lato la lingua della medicina occidentale ufficiale, che parla di controlli, statistiche, prove scientifiche. Dall'altro, la lingua del professore: per lui le scienze statistiche servono solo a «portare il cavallo dove si vuole». Ha centinaia di cartelle, ribadi-sce. «Le pubblichi. Ha il dovere etico di farlo, se davvero lei ha trovato la cura che guarisce i ma-lati di tumore al 90%», implora-no gli oncologi. Ma lui: «Ho problemi finanziari e poi i redattori delle riviste scientifiche sono tutti baroni. Qui è tutta una recita, sono tutti baronali». Vespa commenta: «C'è una guerra di religione in corso...». Dopo poco, parte il servizio conclusivo: vecchie foto «seppiate» ad arte, e i collaboratori di Di Bella parlano di lui. «Contemplativo come un bambino». «A casa sua si sentono i profumi del passato, il minestrone, il bucato fatto a mano». «Ha dormito a casa mia, in camera dei miei. Ma per terra: non voleva vìolare il letto conuigale».

Alessandra Baduel



Sperimentazione alle Molinette di Torino

## Una nuova frontiera per la chemioterapia Il farmaco «bombarda» direttamente il tumore

Bella, che stia per apparire all'orizzonte una nuova frontiera nel campo della chemioterapia è un fatto assodato. Almeno alle Molinette di Torino, dove dal '96 due medici - Claudio Zanon, 43 anni, chirurgo, e Maurizio Grosso, 44 anni, radiologo - sperimentano un nuovo trattamento di cura. In sintesi, si tratta di un sistema brevettato che permette di iniettare direttamente il farmaco chemioterapico sui pazienti affetti da tumore al pancreas e al fegato attraverso l'uso di cateteri collegati alle arterie periferiche, epatica e renale. Una tecnica «rivoluzionaria», cui cominciano a guardare con attenzione i principali centriantitumore del mondo.

Finora, su un campione di circa 150 pazienti con tumori in stadio avanzato, i risultati sono incorag- | nualmente l'arteria periferica a livelgianti. Per il 60% dei soggetti si è registrata o la regressione del male o la sua totale remissione. Ma è solo uno degli aspetti della nuova tecnica, certamente quello di maggiore visibilità nel cammino della speranza. Il vero elemento dirompente rispetto alle metodologie finora adottate, quello che più di ogni altro veicola la speranza su grandi numeri di malati e coniuga la stessa qualità di vita dei pazienti in cura, è la semplicità della sua applicazione. Una semplicità studiata a tavolino, affinando e rielaborando in pochissimo tempo una tecnica giapponese divulgata da una rivista statunitense di radiologia, come racconta il dottor Zanon. «La sperimentazione giapponese presentava numerosi inconvenienti, praticamente insuperabili. In primo luogo, la sua dipendenza dai medici e dai materiali locali la rendeva inesportabile all'estero; di

TORINO. Al di là della «querelle» sul- | qui i costi elevatissimi e impraticabivero geniale, di bypassare l'intervento chirurgico per aprire la strada alla chemioterapia».

Un intervento che - va ricordato preclude la cura a circa il 90% dei malati (anziani, persone affette da disturbi cardiocircolatori ecc.). Così, in un paio di mesi, dal gennaio al febbraio 1996. Zanon e Grosso hanno inventato una nuova tecnica, tutta italiana. Dapprima modificando il criterio d'intervento radiologico, poi passando alla fase operativa con normali cateteri al poliuretano. Racconta ancora Zanon: «Se ne deduce che, con questa tecnica, gli ordini di grandezza di malati potenzialmente curabili sono destinati a subire una crescita esponenziale. Una volta individuata l'area tumorale, buchiamo maloascellare e la colleghiamo a un catetere all'interno del quale transita il mix chemioterapico che si deposita sul tumore. E per capire il vantaggio (duplice) terapeutico non è necessario essere degli specialisti: utilizziamo una quantità maggiore di farmaco con minor rischio di effetti collate-

ralisull'organismo». I benefici di ordine pratico ed economico sono poi notevoli. «La cura si effettua in day hospital. Addirittura abbiamo un paziente che, superata la fase chiamiamola propedeutica nell'uso del catetere, è ritornato a lavorare in fabbrica, alla Fiat. E i test sulla qualità della vita hanno confermato la prima impressione: il 98-99% dei nostri malati ha raggiunto il punteggio che indica la soglia di una buona qualità di vita».

**Michele Ruggiero** 

Sotto accusa la caccia ai finanziamenti. Ma il primario Guido Lucarelli respinge le accuse: «È sabotaggio»

### Morti di epatite, esperimenti per il Nobel Thomas Pesaro succursale di Seattle dopo lo stop ai trapianti

Centinaia di interventi quando sulla pratica era già polemica negli Usa

DALL'INVIATO

PESARO. Forse c'è davvero, l'assassino delle corsie. Non un serial - killer. però, o un sabotatore che si aggira nella divisione ad inquinare sieri e plasma. L'assassino potrebbe avere nomi banali, come «superficialità», «pressapochismo», e voglia di essere sempre e comunque i primi ed i più bravi, a salvare vite umane ma anche a ricevere finanziamenti pubblici e privati. Una corsa contro il tempo, durante la quale si sono persi pezzi di sicurezza. Il professor Guido Lucarelli sostiene esattamente il contrario. «Ci siamo fatti a fette, per capire dove abbiamo sbagliato, e non abbiamo trovato nulla. Questo significa una cosa sola: l'errore non è possibile, dunque le morti sono state provocate da un imbecille sabotatore».

Ma non c'è soltanto la voce del professore, nella tragica vicenda dell'epatite B. C'è il passato della divisione ematologia, ci sono uomini e donne che lì hanno lavorato, che hanno sollevato dubbi sul comportamento etico, denunciato irregolarità e «pagine oscure». «Miserabili», secondo il professore, che anche davanti al magistrato ha fatto nomi e cognomi. «Sono i miei nemici», ha detto di tre persone - un medico, un biologo ed un portantino - che in passato erano ad ematologia. «Non dico affatto che siano loro i sabotatori, dico solo che sono i miei nemici». Questo interrogatorio, subito «secretato», passa dalla pretura alla procura, ed il procuratore capo dice: «Non ho ancora chiamato quelle persone. Non voglio aprire la caccia

Le polemiche sulla divisione di Guido Lucarelli partono da lontano. E.D. Thomas fail primo trapianto di midollo nel 1981, a Seattle, e prende il Nobel. Ma effettua solo altri due trapianti, poi smette. Secondo l'«American Journal Ped. Oncol. Ematol», fra il 1982 ed il 1994, nei cinque centri autorizzati di tutti gli Stati Uniti, i trapianti sono stati trenta. Guido Lucarelli fa il primo trapianto di midollo su talassemici pochi mesi dopo E.D. Thomas, ed in fettive dislocati su tutto il territorio,

a cento trapianti all'anno. Almeno | miliardari, nel caso che i trapianti mille, gli interventi effettuati fino-

Come mai tanti trapianti in Italia? Fra Seattle e Pesaro c'è sempre stato un filo diretto, ed il centro italiano ha funzionato come «laboratorio» anche per gli americani. Negli Stati Uniti forti sono state polemiche sul trapianto per i talassemici. Con le trasfusioni, e con i «chelanti orali», pastiglie che aiutano ad eliminare l'accumulo di ferro provocato dalla talassemia, la speranza di vita è infatti di quarant'anni. Le associazioni di talassemici dicono che è meglio investire nella prevenzione e che servono cure meno pericolose o devastanti. Le assicurazioni | gliati sempre a Seattle, dall'équipe |

falliscano.

Sembra che in Italia non ci sia traccia di queste polemiche. I primi risultati di Pesaro sono tragici. «Allora si sparava con il cannone», dice un operatore. «I morti sono stati tanti, prima di trovare il giusto equilibrio della terapia, e fissare i protocolli». Decine di protocolli, sperimentati uno dopo l'altro. «C'era sempre fretta, perché si era entrati in un settore dove nessuno era ancora presente, e si voleva essere comunquei primi».

I pazienti arrivano anche dall'estero, soprattutto dal Medio Oriente. Analisi e risultati vengono va-

pochi anni arriva ad effettuare fino | minacciano di chiedere indennizzi | del professor Thomas. Guido Luca- | però restano lettera morta. È il caso rellièriuscito finalmente a costruire il suo regno. Non ha ottenuto una cattedra universitaria, ma come primario ospedaliero ottiene risorse umane e finanziarie che nessun altro, nelle Marche, si sogna. Arrivano anche i soldi dei privati, che hanno nomi famosi, come Carreras o Pavarotti, o sono gente comune, che risponde agli appelli del professore al «Costanzo show». Sono tanti coloro che debbono ringraziare Lucarelli: tutto l'ospedale di Pesaro, il San Salvatore, viene dichiarato «ad alta specializzazione» grazie ad ematologia. Non è facile trovare spazi, per chi osi mettere in discussione la divisione del professore. Ci

Il professore Luigi Di Bella

sono anche denunce precise, che

Iniziativa promossa da 6 università e 64 centri di cura

#### Aids, progetto per assistere i malati Diminuiscono di un terzo i nuovi casi

ROMA. Il 50 per cento dei malati di che si propone di condurre un'inda-Aids in Italia si ritiene soddisfatto e il 18 per cento molto soddisfatto dell'assistenza sanitaria ricevuta nelle strutture pubbliche. Per giunta, i pazienti vedono nel medico la migliore fonte d'informazione in assoluto e, per il 16,6 per cento, la figura di riferimento da cui avere un aiuto psicologico e sociale: una percentuale, questa, di tutto rispetto, perché viene a ridosso della famiglia, che si attesta al 20,8 per cento. Soltanto il 5,2 per cento «boccia» l'assistenza italiana: il 2,6 si dice insoddisfatto e il 2,6 molto insoddisfatto. Per completare il quadro, c'è da aggiungere un 17,2 per cento, né soddisfatto né insoddisfatto. I dati, che mostrano una (sorprendente?) faccia positiva della sanità italiana, emergono dall'analisi preliminare dei risultati di una ricerca effettuata su 954 dei 1.676 pazienti arruolati lo scorso anno nel progetto I.Co.Na. Si tratta di una iniziativa scientifica, promossa da 6 università italiane e da 64 centri di malattie in-

gine a lungo termine (10 anni) su 3.000 persone sieropositive mai sottoposte ad alcun trattamento anti-Hiv prima di entrare nello studio osservazionale. I.Co.Na, così com'è stata presentata ieri, in un incontro a Roma all'Istituto superiore di sanità, nasce per delineare le caratteristiche della popolazione colpita dall'infezione, per studiarne i comportamenti, perindividuarne i bisogni assistenziali e per capirne l'immediata evoluzione. Tutto questo in una fase in cui «non stiamo godendo di una vittoria - ha detto Mauro Moroni, ordinario di Clinica delle malattie infettive all'Università di Milano - ma di un periodo di tregua che va messo a profitto». E che tregua ci sia, non c'è dubbio: grazie alle nuove combinazioni terapeutiche la sopravvivenza e la qualità di vita sono radicalmente mutate. Ha precisato Gianni Rezza, direttore del Coa, Centro operativo Aids, che ha il compito, presso l'Isti-

re e di elaborare i dati sull'epidemia:

calano del 30% i nuovi casi, aumenta significativamente la sopravvivenza, diminuiscono in modo drastico i ricoveri, mentre crescono le esigenze di visite e di controlli ambulatoriali: si prevede - ha aggiunto Gianni Rezza - che nel primo trimestre di quest'anno si registreranno in Italia 700 nuove infezioni di Aids: ciò significa che, se l'andamento sarà confermato, si avranno per la prima volta dalla comparsa della malattia meno di 3.000 nuove infezioni in tutto il '98. Non mancano i problemi eminentemente politici. L'Italia rischia di essere tagliata fuori dal grande circuito della ricerca clinica internazionale. È una questione che si è già posta, e a portarla di nuovo all'attenzione è stato Ferdinando Dianzani, ordinario di virologia all'Università La Sapienza di Roma, che ha denunciato i gravi ritardi della burocrazia che ostacolano la partecipazione dei ricercatori italiani alle sperimentazioni di nuovi farmacianti-Aids.

Giancarlo Angeloni

della morte di una bambina, avvenuta nel 1992, dopo avere contratto il virus dell'Aids nel 1989. Come fu presa quell'infezione? C'è anche un'interpellanza parlamentare, di Monica Bettoni Brandani, oggi sottosegretario alla Sanità, che non riceve risposta. C'è il caso della macchina per l' aferesi, la scissione del sangue, che non è gestita secondo le norme di legge, ma il professore viene assolto da ogni colpa per avere agito in stato di necessità. Difficile conoscere i dati sui risultati ottenuti. «Il professore ci ha sempre detto che su cento trapiantati uno muore, un altro torna talassemico, e tutti gli altri guariscono. Ma i dati sono combinati come scatole cinesi». Sulle denunce dei fatti che non vanno non si fanno troppi approfondimenti. Chi protesta viene allontanato per «incompatibilità ambientale», ed il Tar dà ragione a chi decideil provvedimento.

L'inchiesta è nelle mani dei periti, che ancora non hanno risposte. Non si sa nemmeno se «la madre del virus» sia interna o esterna all' ospedale. A chiedere la verità sulle morti di oggi e chiarezza sul passato non sono soltanto voci clandestine. «Il professor Lucarelli farebbe meglio a stare zitto», dice in conferenza stampa il segretario regionale della Cgil, Oscar Marchiesi. «Si passa da un eccesso di rassicurazione: «va tutto bene», ad un eccesso di fantasia: «c'è un serial killer». Il professore lasci lavorare la magistratura e la commissione d'inchiesta del ministero, e non lanci messaggi di dubbio gusto». «È stata fatta l'analisi del sangue ad un dipendente - ha detto Giuseppe Cuccitto, della funzione pubblica - senza avvertirlo. È stato detto che nel tal mese e nel tal anno era stato trasferito da ematologia a farmacia. È stato come indicare un «untore». Se si sospetta il sabotaggio si va in procura, non si fanno interviste». Ieri sera, un brutta notizia. La bambina colpita dal virus è stata portata nel reparto infettivi, in condizioni gravissime.

**Jenner Meletti** 

Peppino, Cristina, Elisabetta e Giulia Mennella abbracciano Carlo e Paola Sbalchiero duramente colpiti dalla prematura scompar

MARIA BERTUCCIOLI Roma, 24 marzo 1998

Matilde e Gloria Passa sono vicine a Carlo Sbalchieronel dolcericordodi

**MARIA BERTUCCIOLI** Roma, 24 marzo 1998

Nadia Corvesi e tutta la sua famiglia apprendonocon grande dolore la perdita della cara

**MARIA BERTUCCIOLI** 

e abbracciano Carlo e Paola con grande af-Roma, 24 marzo 1998

Rosalba, Alfredo, Paolo, Fabrizio e Milena sono vicini a Carlo e Paola in questo momen-

to di immenso dolore per la scomparsa della

**MARIA** Roma, 24 marzo 1998

Giorgio, Angela, Manuela e Patrizia Cioc chetti sono vicini a Carlo e Paola così duramente colpitiper la scomparsa della cara MARIA

Roma, 24 marzo 1998

I Democratici di Sinistra di Fiesole ricordano con profondo cordoglio la scomparsa del

SPARTACO FIBBI e la sua lunga militanza politica, unendosi al dolore di tutti i suoi familiari. Nell'occasione

sottoscrivono a l'Unità. Fiesole (Fi).24 marzo 1998

**ANTONIETTA CINI** 

Grande attivista del Pci è stata segretaria della sezione Marsano-Meloni e presidente del-la Circoscrizione Portoria. A funerali avvenuti i compagni della Federazione Pds di Genovala ricordano con affetto a tutti i compagni. Genova, 24 marzo 1998

**BENIAMINO GALESI** 

lo ricordano con tanto affetto la moglie Bru-na, le figlie Fiorella e Marina, gli amici e com-pagni Amedea, Adelio, Adriana, Giovanni, Adele, Luciano, Nina, Lazzaro e Sergio. Brescia, 24 marzo 1998

#### IL MARE IN SARDEGNA (MINIMO 20 PARTECIPANTI)

Partenza da Milano il 31 maggio Trasporto con volo speciale.

Durata del soggiorno 15 giorni (14 notti). **Quota di partecipazione:** lire 1.600.000 Riduzione partenza da Roma: lire 50.000. Diritti di iscrizione: lire 30.000.

La quota comprende: volo a/r, le assistenze aeroportuali a Milano e a Olbia, i trasferimenti, il pernottamento presso il Veraclub Bungalow (4 stelle) di San Teodoro nella Baia di Cala d'Ambra, la pensione completa con le bevande ai pasti. Il club è situato davanti alla spiaggia (dista 25 km da Olbia) ed è immerso nella folta macchia di alberi e piante mediterranee. Dispone di due piscine di cui una per bambini, è particolarmente curata la cucina e il programma di animazione

