

Il Consiglio dei ministri vara il decreto dopo la decisione della Consulta. Sarà valido fino al termine della sperimentazione

# La cura Di Bella gratis ma aumentano i ticket

ROMA. Cura Di Bella gratis a tutti i pazienti, che ne faranno richiesta e non hanno altre alternative terapeutiche, per il tempo e negli stessi luoghi della sperimentazione. A carico del Servizio sanitario nazionale non solo i più poveri, ma tutti quelli che rientrano nelle caratteristiche dei protocolli di sperimentazione. Per coprire il costo di circa 36 miliardi previsti, aumentano i ticket sui farmaci: 200 lire sulle ricette di 3 mila lire, 500 su quelle di 6 mila lire. È questo in sintesi il testo del decreto-legge, approvato ieri sera dal consiglio dei ministri, su proposta della titolare del dicastero della Sanità, Rosy Bindi. Il provvedimento è la risposta alla sentenza della Corte costituzionale che lo scorso 26 maggio aveva sollecitato il governo a rivedere questa parte del «decreto-Bindi», diventato nel frat-

tempo legge dello Stato. La Consulta aveva chiesto l'estensione della gratuità della cura Di Bella a quei pazienti che in condizioni economiche particolarmente disagiate, e senza più alcuna speranza di terapie alternative, volessero curarsi col metodo del fisiologo modenese. Ieri la decisione del consiglio dei ministri, che nell'immediato fa registrare le reazioni positive dei «dibelliani», Aimi e Camponeschi e quelle negative di Raffaele Minelli, segretario generale della Spi-Cgil che contesta il provvedimento nel merito e nel merito. La cura resterà gratuita fino al termine della sperimentazione e cioè fino a quando non si disporrà di dati scientificamente attendibili. Si calcola che ai centri individuati per la sperimentazione si presenteranno altri 5 mila nuovi pazienti. Il tratta-

mento è comunque limitato ai casi in cui «sussistano elementi obiettivi che facciano ritenere che, per quel paziente, non esistono valide cure, con l'impiego di medicinali già autorizzati per quella patologia». Sotto l'aspetto economico il governo - ha specificato il ministro - ha preferito non prevedere limitazioni, per evitare qualsiasi contenzioso e ha stabilito che ogni interessato possa usufruire del trattamento. Le Regioni e le province autonome potranno individuare altri centri pubblici, «non potendo escludere che la distribuzione territoriale dei centri a suo tempo designati non sia idonea a soddisfare la nuova domanda di terapia con la Mdb». I pazienti oncologici affetti da malattie diverse da quelle in corso di sperimentazione non potranno usufruire delle nuove

disposizioni, in coerenza con l'orientamento della Corte. I medicinali necessari alla cura Di Bella saranno forniti ai centri di ciascuna regione dall'Istituto superiore di Sanità. I due medicinali con formulazioni non corrispondenti a quelle dei farmaci industriali (soluzione ai retinoidi e compresse contenenti melatonina) continueranno ad essere preparati dallo Stabilimento chimico-farmaceutico militare di Firenze. Gli altri medicinali saranno acquistati dall'Istituto superiore di Sanità ai prezzi concordati dal ministro della sanità con le aziende farmaceutiche titolari delle relative autorizzazioni. Per quel che riguarda l'aumento del ticket, mentre il ministero faceva presente che si è trattato dell'unica via percorribile, poiché le risorse del Fondo sanitario nazionale sono state assorbi-

te già dalla sperimentazione della cura Di Bella, in serata sono cominciate ad arrivare le prime reazioni. Ivan Camponeschi e l'avvocato Aimi, rispettivamente portavoce e legale del professor Di Bella si dichiarano soddisfatti di questi risultati e ritengono che i cittadini pagheranno «volentieri» qualcosa di più per garantire la cura Di Bella a quanti ne faranno richiesta. Raffaele Minelli, Cgil, invece trova assurdo che una cura non sperimentata venga assicurata a tutti e che a pagare debbano essere i cittadini, mentre il Codacons, che ha innestato tutto l'iter giudiziario conclusosi con la sentenza della Corte costituzionale, afferma che «il governo ha trovato un altro trucco per spillare soldi agli italiani».

A.Mo.



Il professor Luigi Di Bella; e in basso Rosy Bindi

## L'INTERVISTA

## Bindi: «Contributo necessario mancavano spazi di manovra»

Il ministro replica anche alle polemiche di Farmindustria

ROMA. Allora, ministro, il Consiglio dei ministri ha approvato un decreto legge in ottemperanza a una sentenza della Corte costituzionale, a proposito della cura Di Bella. Ci spieghi, per favore, questo provvedimento

«Innanzitutto si tratta di un decreto legge, perché la Corte fa esplicito riferimento alla tempestività e all'urgenza e perché è l'unico modo per permettere un immediato beneficio alle persone interessate. Un decreto che recepisce la sentenza, in quanto porrà a carico del Servizio sanitario nazionale il multitrattamento Di Bella per quei malati che rientrano nei protocolli della sperimentazione, e la metodologia individuata è quella di allargare lo studio osservazionale a tutti coloro che rientrano, appunto, nelle caratteristiche della sperimentazione».

«L'unica ovvia deroga che introduciamo, rispetto allo studio osservazionale, è che i pazienti possono già aver subito la chemioterapia. Mentre, per la veridicità dello studio, era necessario che il malato non si fosse sottoposto ad altri trattamenti». E la questione del reddito come si risolve: chi decide chi sono quelli che la cura se la possono pagare?

«Abbiamo deciso che tutte le famiglie con un paziente con queste carat-

teristiche che vuole ricorrere alla cura Di Bella hanno bisogno di un sostegno economico. Si tratta di una spesa che va da 2 a 3 milioni al mese e riteniamo che sia onerosa per chiunque».

E se l'accolla lo Stato?

«Sì, ma chiedendo un minimo

Per i farmaci della terapia si spendono 2-3 milioni al mese



contributo di solidarietà ai cittadini, perché nel fondo sanitario non avevamo più spazi di manovra e quelli che avevamo li abbiamo utilizzati per la sperimentazione. Da oggi fino alla fine della sperimentazione si chiedono 500 lire sulla ricetta di 6 mila lire e 200 lire sulla ricetta di 3 mila lire. Data la richiesta della Corte, l'unica strada percorribile era quella della solidarietà, ma è anche una richiesta di corresponsabilizzazione. Non poteva-

mo neppure far rientrare questi costi nella spesa farmaceutica, perché avremmo derogato al principio secondo cui a carico di quella spesa si possono porre solo i farmaci effettivamente registrati dalla Cuf, in quanto se n'è dimostrata l'efficacia. C'è da aggiungere, che man mano i proto-

tipamente, secondo i nostri uffici tecnici, saranno circa 5000. Va comunque ricordato che la sentenza ha riaffermato tutti i principi che stanno alla base del Servizio sanitario nazionale. Il decreto-Bindi non solo non è stato «bocciato» dalla Consulta, ma è diventato legge dello Stato. Mi sono

Spesso sono queste (come, per esempio, il comportamento dei sanitari o le sterilizzazioni) responsabili delle infezioni clamorose sviluppatesi in ospedale. L'ispezione ha coinvolto, accanto ai Nas, le Regioni, l'Ispe, l'Istituto superiore di sanità, i dipartimenti di prevenzione e ispettivo del

di questa azione non è quello di ripri- mere e spettacolarizzare». Passiamo allora a quelle che molti giornali, insieme con la Farmindustria che le ha divulgate, hanno definito «opportunità terapeutiche negate», riferendosi a farmaci cosiddetti innovativi che il Servizio sanitario non passa o che si possono trovare solo all'estero.

«Nel merito, abbiamo dato risposte puntuali, dimostrando che molti degli esempi citati da Farmindustria sono assolutamente fantasiosi. Un'altra cosa che mi ha dato però molto fastidio è che questo documento sia stato fatto circolare, ol-

trattutto non alla luce del sole, il giorno in cui abbiamo presentato le nuove regole per la sperimentazione. Regole che sono una prova dell'impegno e della volontà di un'amministrazione al servizio della ricerca, dell'impresa, delle opportunità farmaceutiche. Un'amministrazione che non funziona è un comodo alibi per tutti, quando invece fa bene, mette tutti davanti alle proprie responsabilità. Le regole sulla sperimentazione dovrebbero piacere an-

che all'industria: i tempi di approvazione saranno reali, la sperimentazione di fase uno a livello nazionale, le fasi successive attraverso i comitati etici locali. Anticipiamo tutti i paesi europei e quindi non potranno più dire che non siamo competitivi. Adesso la sfida è sulla qualità e su questo chiedo alle industrie farmaceutiche la possibilità di fare insieme un programma e un progetto di ricerca. A proposito di innovatività, dobbiamo poter controllare dall'inizio i procedimenti della ricerca, onde evitare di subire in qualche modo i risultati alla fine. Io, il patto con Farmindustria l'ho fatto nella Finanziaria ed è stato già onorato per quanto riguarda l'adeguamento del prezzo medio europeo che darà alle industrie farmaceutiche italiane in sei anni, 3 mila miliardi».

«C'è un altro punto però di quel patto: se la spesa farmaceutica sfonda il tetto, la si deve ripianare tutti insieme. E non si può certo pensare di scaricare sui cittadini ulteriori costi. Chi deve far quadrare il cerchio, di risorse limitate e domanda crescente, deve avere la possibilità di valutare qualità e innovatività. E se non c'è responsabilità forte da parte di chi detiene l'offerta in sanità, non riusciremo a garantire futura assistenza».

Anna Morelli

Lo ribadisce l'oncologo Umberto Veronesi tracciando il bilancio annuale dell'Istituto di ricerca

## «La prevenzione può sconfiggere il cancro»

Novità sul Tamoxifene: ridurrebbe il rischio di tumore al seno provocato dalle terapie ormonali a base di estrogeni e progestinici.

MILANO. Sarà questo, l'anno delle processioni per la somatostatina e della scoperta del siero che sconfigge il tumore nei topi, l'anno di svolta per la ricerca sul cancro? Il '98 delle grandi illusioni è, per il professor Umberto Veronesi, anche un anno di rinascita di speranze per combattere «un male che in realtà esiste da tempo dei dinosauri, anche se è esploso nel secolo in cui si è allungata la vita media».

Il direttore dell'Istituto Europeo Oncologico di Milano, nel tracciare il bilancio annuale del centro da lui diretto, non fa nessuna dichiarazione sul protocollo di Bella, ma annuncia che le prime risposte si avranno tra settembre e ottobre. «Quali siano i risultati, la vicenda Di Bella avrà avuto effetti positivi per avere sensibilizzato la popolazione sul concetto di sperimentazione».

Anticipando uno studio sul Tamoxifene che sarà pubblicato il mese prossimo dalla rivista Lancet, Veronesi ha rilanciato la sua sfida. In uno stato civile il cancro può essere battuto con la prevenzione: senza creare allarmismi, attraverso una corretta comunicazione sui comportamenti a rischio per i cittadini. L'80-90% dei

tumori è infatti causato da fattori legati allo stile di vita e alle abitudini socio-culturali. Eliminare il fumo, ridurre il consumo di alcool e aumentare quello di frutta e verdura, diminuire l'esposizione al sole, può essere già un modo per evitare i principali tipi di patologie».

Per quello che riguarda le terapie e la sperimentazione Veronesi è tornato a parlarci del Tamoxifene, il farmaco che in uno studio condotto su 13 mila donne negli Stati Uniti ha dimostrato di poter ridurre il cancro alla mammella nel 45% dei casi. La scoperta italiana è che il Tamoxifene ridurrebbe anche il rischio di tumore al seno causato dalla terapia ormonale sostitutiva, a base di estrogeni e progestinici, praticata per evitare l'osteoporosi.

La sperimentazione made in Italy, svolta su un campione di 5480 donne, integrerebbe lo studio americano che ha dimostrato che il Tamoxifene porta una maggiore incidenza nei tumori all'utero. Sempre legata a questa patologia, l'Istituto Oncologico Europeo sta sperimentando anche l'effetto del Raloxifene, un derivato con effetti meno tossici. Altro risultato importante riguar-



L'oncologo Luigi Veronesi

da la cura della leucemia. Una ricerca italiana pubblicata recentemente su Nature avrebbe identificato il primo farmaco molecolare in grado di guarire un tumore.

Nei pazienti affetti da leucemia acuta promielocitica, una forma di leucemia molto aggressiva, il trattamento con l'acido retinoico, in associazione con la chemioterapia, fareb-

be scomparire la malattia nel 95% dei casi con un'assenza di ricadute per almeno 5 anni nell'80%. In questo caso il farmaco agirebbe esclusivamente sulla molecola responsabile della malattia, invece che su tutta la cellula colpita. «Guarire la leucemia con l'acido retinoico ci dà una prospettiva completamente diversa anche per gli altri tipi di tumori» ha detto

Veronesi ribadendo l'importanza di arrivare a una mappatura del Genoma «un'enorme elenco del telefono che ci aiuterebbe moltissimo a individuare i singoli farmaci, visto che siamo riusciti a capire il meccanismo che consente di riconvertire le cellule tumorali in cellule sane». Tra le prospettive più concrete di curabilità delle varie forme neoplastiche Veronesi indica i tumori della pelle, intestinali, dell'utero, mentre per il polmone insiste: lo stile di vita dell'individuo resta fondamentale. Un fumatore su cinque, infatti, si ammala di cancro, mentre un quarto dei tabagisti ha la vita accorciata di 25 anni. Per guarire il tumore al polmone la Divisione di Chirurgia Toracica dell'IEO utilizza una metodica particolare, la mappatura dei linfonodi, una tecnica basata sul principio del linfonodosentinel.

In questo settore è importante anche un altro tipo di prevenzione. La ricerca clinica avrebbe individuato 3 marcatori biologici, presenti nel 90% dei casi di tumori polmonari che sarebbero in grado di rivelarne l'esistenza in una fase molto precoce.

Antonella Fiori

Mai segnalati otto casi di infezione del '97

## Policlinico: indagati in 42 Violarono norme igieniche

ROMA. Quarantadue indagati per violazione delle norme sull'igiene e sulla sicurezza dei luoghi di lavoro, 411 violazioni di norme penali, l'accertamento di otto casi di infezione postoperatoria, su 22 interventi compiuti nella clinica di oculistica, verificatisi nel febbraio del 1997 e mai segnalati alla direzione sanitaria. Sono questi i risultati della prima fase dell'inchiesta sul Policlinico Umberto I di Roma che la procura circondariale ha avviato nei mesi scorsi dopo il clamore suscitato dai quattro casi di infezione su pazienti operati di cataratta senile.

Le indagini, affidate ai pm Gianfranco Amendola e Stefano Pesci, i quali si avvalgono della collaborazione di carabinieri del Nas e medici della pubblica sicurezza, sono andate avanti in modo spedito.

Gli indagati, secondo quanto si è appreso, sono quasi tutti responsabili delle cliniche universitarie e dei padiglioni ispezionati nelle scorse settimane. Nei loro confronti sono stati aperti fascicoli autonomi.

Delle 411 violazioni di norme penali accertate, stando alle indiscrezioni, la metà hanno riguardato gli impianti anticendio. In particola-

re, non sono risultate in regola le vie di fuga ed i sistemi di attivazione dell'illuminazione di emergenza.

Altre 65 violazioni sono state riscontrate a livello di norme igieniche e di sicurezza dei macchinari, mentre per quanto concerne gli impianti elettrici le irregolarità accertate sono state una quarantina. Gli investigatori, stando alle indiscrezioni, hanno poi individuato una quarantina di locali seminterattati adibiti a laboratorio e con depositi di materiali pericolosi. Tra questi diverse bombole di gas.

Per ciascuna violazione le Usl hanno già provveduto a disporre le relative prescrizioni.

Inoltre i medici della pubblica sicurezza hanno accertato otto casi di infezione postoperatoria avvenuti nella clinica di oculistica nel febbraio '97. Si è trattato di inconvenerenti che hanno costretto i pazienti a sottoporsi ad ulteriori cure sempre nella stessa clinica. Alla luce di questa scoperta, i pm Amendola e Pesci hanno deciso di estendere gli accertamenti anche ad altre cliniche per stabilire se si siano verificate situazioni analoghe. I sussurri, nei viali del Policlinico, sono tanti.