



Critiche da An, Forza Italia, Codacons e sindacati all'indomani del decreto del governo. Il ministro: «Ogni nuova terapia ha un costo...»

Bindi: «È la tassa Di Bella»

Ticket più cari per la cura gratuita: è polemica

ROMA. All'indomani dell'approvazione del decreto che rende gratuita la terapia Di Bella, infuria la polemica sull'aumento dei ticket. Il Codacons attacca Rosy Bindi: «Una vendetta del ministro, su tutti gli ammalati». Il Tribunale per i diritti del malato sollecita i ricorsi al Tar. Lo Spi-Cgil boccia il provvedimento del governo, mentre An e Fl spingono affinché si riapra il dibattito politico. Ma il ministro della sanità lascia tutti a bocca asciutta. Non raccoglie alcuna provocazione. «Questa è la tassa Di Bella, frutto di un movimento improprio - ha precisato Rosy Bindi - Ogni nuova terapia ha un costo ed è bene che la gente lo sappia. E di fronte a una terapia che costa dai due ai tre milioni al mese, non me la sono sentita di dividere in due gli italiani. Da mesi si è preteso da parte di alcuni di sostituirsi alla comunità scientifica nella conclusione della sperimentazione. Questo ha determinato da parte della Corte Costituzionale la sentenza che il governo, ubbidiente, ha recepito».

Non replica al Codacons il ministro e neppure a chi domanda perché non è stato scelto l'aumento del prezzo delle sigarette invece dei ticket. «Chiedetelo a Visco», replica secca. Bindi risponde solo alle domande pertinenti al decreto, ribadisce che la tassa Di Bella verrà soppressa ad ot-

bre, non appena la sperimentazione sul metodo del professor modenese sarà finita. E che su questo sarà inflessibile. «Non sarà come la tassa per la Bosnia - ha promesso il ministro - che aveva introdotto un aumento temporaneo sul prezzo della benzina poi mai diminuito». Sul perché è stata scelta la via dell'aumento dei ticket farmaceutici, Bindi ha detto: «Non avevamo altra scelta. Abbiamo recepito la sentenza della Corte Costituzionale. E sinceramente non me la sono sentita di togliere l'assistenza ad altri cittadini per coprire dei farmaci sui quali non è stata ancora comprovata l'efficacia. Come del resto non me la sono neanche sentita di dire ai malati di tumore di pagarsi da soli una cura che costa dai due ai tre milioni al mese».

Come dire, la tassa Di Bella è un gesto di solidarietà. Prevede un aumento di 200 lire per una singola confezione di medicinale o di 500 per una ricetta multipla. «Ma non è un balzello e non è una tassa eccessiva per i cittadini - ha sottolineato il ministro - sui calcoli non si discute. Sono stati fatti dal dipartimento della programmazione del ministero della sanità e dalla Ragioneria generale dello Stato: tanto è il costo del ricupero della sentenza della Corte, tanto è stato posto a carico dei cittadini. Non si poteva fare

altrimenti: avremmo tradito i principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale e della stessa sentenza della Corte. Era possibile solo un gesto di solidarietà dal quale, peraltro, si capisce e si evince che quando si chiedono servizi nuovi si deve anche sapere che questi hanno un costo».

L'ammalato di tumore che sceglie di seguire la terapia Di Bella e che rientra nei protocolli avrà i medicinali direttamente dai centri che fanno la sperimentazione e che seguono gli studi dei vari protocolli. Una procedura che punta alla responsabilizzazione del medico di famiglia. Spetta infatti al medico della mutua certificare che si tratti di malati che non hanno altre valide alternative terapeutiche.

Ma il portavoce di Di Bella non ci sta. «Ciò vuol dire per un malato passare sotto le forche caudine dei centri di sperimentazione - ha detto Ivano Camponeschi - ascoltare le critiche e le proposte di chemioterapia da parte dei medici che non credono nel professore. Se davvero il governo vuol fare chiarezza sul metodo Di Bella, metta allora a disposizione del professore un reparto di un ospedale di Modena - ha continuato Camponeschi - Un reparto di oncologia e medicina, dove i malati potranno essere curati direttamente da Di Bella e in 15 giorni si potranno avere i primisultati».

Ed è polemica con la Bindi anche Lia Ghisani della Cisl: «È una solidarietà un po' strana questa. A pagare sono altri malati».



Rosy Bindi e Luigi Di Bella: sotto uno dei manifesti per la prevenzione dell'Aids

L'INTERVISTA

Betty Leone (Cgil): «Tradito il patto con i sindacati»

ROMA. Betty Leone, lei è la responsabile delle politiche sanitarie per la segreteria confederale Cgil. Come giudica quest'idea della tassa Di Bella?

«Mi sembra un principio stransimo...»

Perché?

«Se non sbaglio si stava parlando di sperimentazione. Ma cosa significa fare una sperimentazione? Significa che ci devono essere dei protocolli, dei criteri da seguire. E dei costi che possono essere a carico dell'Università o del Servizio sanitario. Qui però si è trasformata in un'altra cosa».

Cioè?

«Se è gratis per tutti, allora non è più una sperimentazione. Non è più confrontabile con niente. I criteri base sono andati all'aria. Stiamo facendo, appunto, un'altra cosa. Senza contare che non abbiamo le prove che questa cura sia efficace. Comunque questa è solo la prima incongruenza».

E la seconda qual è?

«Il ruolo dello stato. Il Fondo sanitario deve pagare tutto o soltanto le cure appropriate ed efficaci? Se si stabilisce che deve pagare tutto e comunque, qualunque nuova cura, allora è chiaro che a un certo punto si "sfora". Seguendo questo principio del pagare tutto, si fanno lesioni a questo benedetto fondo e si finisce per non poter più garantire le altre cure considerate efficaci. La libertà dei cittadini è importante, ma così non c'è più tutela per nessuno».

Probabilmente è successo perché qui si parla di tumori...

«Certo, si è entrati in un forte coinvolgimento emotivo. Bisogna rispondere a una richiesta. Il governo è stato condizionato. Ma ripeto ci sono questi due concetti base che sono stati sballati: il ruolo del sistema sanitario e il concetto di sperimentazione. Non mi sembra il caso di incentivare il consumismo sanitario. Sarebbe meglio razionalizzare».

Forse il governo ha scelto una soluzione semplice: bisognava trovare i soldi e li ha trovati così.

Sì, però questa soluzione rompe l'accordo che aveva fatto con noi. Dopo la trattativa sul sanimitometro si era arrivati all'intesa che non si aumentavano i ticket. È evidente che questa novità rompe il patto siglato con i sindacati».

Quindi farete qualcosa?

«Il governo naturalmente è libero di decidere. Noi intanto ne prendiamo atto: i patti erano altri».

Con questa novità, chi saranno i più contenti adesso?

Sicuramente Di Bella che si vede ancora riconosciuto. Le case farmaceutiche produttrici di somatostatina avranno un vantaggio in più per fare la produzione. E alcuni malati di tumore che sperano in una soluzione».

Rosy Bindi l'ha definita la "tassa Di Bella": non è esattamente una bella immagine.

Forse c'era l'idea che questo poteva essere un disincentivo, magari per altri. Però non so bene cosa sia successo, nessuno ci ha chiamati. Io l'ho saputo ieri sera dalle agenzie. Però, ripeto, visto che il fondo sanitario è decisamente sottostimato rispetto alle necessità, non si può andare avanti con continue lesioni. E non è giusto che paghi solo chi paga il ticket, cioè i malati, anche se di reddito medio alto. A un balzello preferivo una tassa pagata da tutti».

Come si sarebbe dovuto fare, invece?

«La situazione forse andava affrontata prima che la pressione aumentasse così tanto».

Daniela Camboni

Aids, cinque spot per l'estate

La campagna del ministero: preservativo a «guardia del corpo»

ROMA. «Aids, ecco una guardia del corpo». Il preservativo. Anche la cattolicissima Rosy Bindi ne è convinta. Tant'è che sui primi spot e manifesti della campagna lanciata sull'infezione da Hiv/Aids 1998-'99, promossa dal ministero della sanità, campeggia un profilattico. Un video clip costruito con musica techno, grafica sul modello di Internet e colori in linea con le più moderne tendenze di moda. Per «catturare» i giovani e i giovanissimi. Perché è a loro che si rivolge il primo «assaggio» della campagna informativa-educativa, frutto di un lavoro d'équipe: creativi, giornalisti, infettologi, esperti e comunicatori. Tra cui il telefig Fabio Fazio e il regista di «Anima mia» Massimo Martelli.

Responsabilità, solidarietà e riduzione del rischio sono le parole chiave su cui poggia la campagna estiva che costerà 11 miliardi e per i quali è stato già indetto un bando di gara. Il primo «assaggio» partirà a luglio e prevede spot, opuscoli pieghevoli, cd-rom, carte telefoniche, cartelloni e spot televisivi. Verranno

distribuiti nelle discoteche, nelle case, nei circoli sportivi, nei cinema, negli stabilimenti balneari, nelle carceri, nelle scuole e università, nelle stazioni ferroviarie e negli aeroporti. Ma non durerà solo un mese. «Sarà una campagna permanente nel corso dei prossimi diciotto mesi» - hanno detto presentando l'iniziativa Walter Veltroni (vice presidente del Consiglio) e Rosy Bindi (ministro della sanità).

Una campagna utile per promuovere la solidarietà nei confronti delle persone malate ma anche orientata all'assunzione di comportamenti stabili: come l'uso del profilattico soprattutto nei rapporti sessuali occasionali, il ricorso al test Hiv e al telefono verde Aids dell'Istituto superiore di sanità. Che è già attivo: basta comporre il numero 167-861061, la chiamata è gratuita e gli esperti sono pronti a soccorso di ogni dubbio che riguardi l'Aids e l'infezione da Hiv dal lunedì al venerdì dalle 13 alle 18.

L'acronimo di Aids: «Abbiamo Intenzione Di Sconfiggerlo» è ripetuto

in tutti i messaggi. «La guerra contro l'Aids - ha infatti spiegato Veltroni - non è finita, anche se negli ultimi anni sembra esserci stata una rimozione del problema che comunque continua ad esistere. E la campagna vuole sottolinearlo con coraggio, ma senza alcun terrorismo». Così ecco gli altri slogan: «Per prenderlo bisogna essere in due, per vincerlo occorre essere molti di più». «L'Aids per telefono non si prende, anzi si impara ad evitarlo». «Fidarsi è bene. Il test Hiv è meglio».

Il ministro Rosy Bindi ha invece sottolineato i risultati ottenuti in questo campo: dalla ricerca alla prevenzione, dalla sperimentazione all'assistenza. «Nei laboratori dell'Istituto superiore di sanità sono state fatte delle scoperte per arrivare al vaccino. Abbiamo aggiunto anni di vita ai malati di Aids - ha continuato Bindi - Ora il problema è quello di non ghettizzare coloro che domandano famiglia, lavoro e il diritto di vivere come persone nella società». La finanziaria '98 ha stanziato 100 miliardi per i far-

maci innovativi contro la malattia e 48 miliardi per la ricerca.

I malati di Aids sono attualmente in Italia 12mila, con speranze di vita molto superiori che non in passato. Dall'inizio dell'epidemia, nel 1981, i casi di Aids sono stati 42mila, mentre i sieropositivi erano 90mila. Dall'inizio del '96 si è verificata una diminuzione del 30 per cento. Un calo, però, che riguarda solo la malattia conclamata e non le infezioni da Hiv, rimaste sostanzialmente stazionarie.

La campagna estiva contro l'Aids sta dunque per partire. Mentre ad ottobre saranno scelte le agenzie che daranno il via all'iniziativa complessiva, che dovrà comunque seguire le indicazioni tecniche della commissione nazionale Aids.

Ed ecco il parere dell'infettologo Giampiero Carosi: «È una campagna che tiene conto degli errori del passato. Tuttavia la consultazione di cui faccio parte è stata istituita in modo bizzarro».

Maristella Iervasi



Consumare tabacco fa più male dell'hascisc

Al primo posto eroina, cocaina e alcool

PARIGI. Il consumo di hascisc è meno grave di quello del tabacco. Ad affermarlo, riaprendo lo spinoso dibattito sulla liberalizzazione della droga, è un rapporto francese che classifica inoltre l'eroina (e in generale le sostanze oppiacee), la cocaina e l'alcool al primo posto delle droghe «socialmente pericolose». Il rapporto, intitolato «Problemi posti dalla pericolosità delle droghe» e pubblicato nel numero 11 di «Le Monde», assieme ad un altro rapporto che mette in guardia sui pericoli dell'ecstasy - era stato commissionato in gennaio da Bernard Kouchner, segretario di stato alla sanità, ad un gruppo di ricercatori francesi e stranieri dell'Inserm e del Cnrs, sotto la guida del prof. Bernard-Pierre Roques.

I ricercatori hanno suddiviso le droghe in tre categorie in ordine decrescente di pericolosità sociale: nel primo figurano eroina, cocaina e alcool, nel secondo gli psicostimolanti, gli allucinogeni, il ta-

bacco e le benzodiazepine (tranquillanti e ansiolitici). L'hascisc viene per ultimo nel terzo gruppo ed è l'unica sostanza ad avere ottenuto dai ricercatori un coefficiente pari a zero in quanto a pericolosità sociale. La classifica prende inoltre in considerazione parecchi parametri, tra cui la dipendenza fisica dalla droga, quella psichica, la neurotossicità, la pericolosità sociale e l'esistenza o meno di trattamenti di sostituzione.

La nuova «scala» di pericolosità sociale tiene conto, come indica il rapporto, «degli stati comportamentali che possono essere provocati da condotte molto aggressive e incontrollate indotte dal prodotto, o da disordini per procurarsi, e dai rischi per il consumatore o terzi, per esempio nel caso di guida di veicoli. Ciò conduce a situare eroina (e sostanze oppiacee), cocaina e alcool in un gruppo di forte pericolosità». Il rapporto Roques, osserva «Le Monde», rimette quindi, sia pure indirettamente, in que-

stione la distinzione tra droghe lecite e illecite «da un punto di vista della sanità pubblica», e rischia di infiammare il dibattito in Francia sulla liberalizzazione delle droghe «con grande imbarazzo del governo».

Alla vigilia della Conferenza dell'Onu sulla droga, alcuni giorni fa, il presidente neogollista Jacques Chirac aveva espresso un'aperta ostilità alla liberalizzazione delle droghe, parere condiviso pochi giorni dopo dal premier socialista Lionel Jospin.

Nell'altro rapporto dell'Inserm pubblicato ieri da «Le Monde», dedicato alla pericolosità e alla tossicità dell'ecstasy, si legge che «bisogna combattere presso il pubblico la sua fama di prodotto innocuo». Ipertermia (forte elevazione della temperatura corporea), epatite, turbe psichiche, turbe della memoria e dell'udito, sono citate dai ricercatori come i principali esempi di conseguenze provocate dall'ecstasy.

Giovani e sesso, studio dei sociologi. «Diffusa» l'abitudine di non usare il profilattico

Ma i ragazzi «scelgono» il rischio

Rapporti senza precauzioni per il 50% degli intervistati. E tutti aspirano a una maggiore libertà sessuale.

ROMA. Forse più di una avvisaglia si poteva avere, ma certamente oggi aver di fronte le cifre fa impressione. Per i giovani italiani il contatto con l'Aids, nei rapporti sessuali, rappresenta una continua minaccia: il 50% dei ragazzi, infatti, ha avuto almeno un'esperienza a rischio elevato di contrarre il virus Hiv. Un allarme evidente, se si pensa che a 19 anni il 56% dei maschi e il 42% delle femmine hanno già avuto la prima esperienza sessuale completa; e che, nei ragazzi tra i 18 e i 22 anni, un terzo ha già avuto esperienze con almeno due donne diverse, in molti casi conosciute occasionalmente.

Un'opinione comune, espressa da un numero elevato di interpellati, è che è «molto» o «abbastanza» diffusa l'abitudine tra i giovani di non usare il profilattico la prima volta che si fa l'amore con un partner nuovo; per contro, coloro che escludono categoricamente di poter avere un rapporto sessuale a rischio - questa non è un'opinione,

ma una rilevazione statistica - sono solo il 21,6% dei maschi e il 48,5% delle femmine. Eppure, certe spavalde sicurezze non dovrebbero indurre in fondo sonni tranquilli; tant'è che il 13% ha già effettuato il test di sieropositività e il 14% si è trovato nell'ordine di idee di farlo.

«Agisco oggi e non penso troppo al domani», «non so cosa farò, deciderò sul momento», «se mi deve capitare, mi capiterà», «so che non si dovrebbe fare, ma lo faccio», «non è detto che debba sempre rischiare, quando deciderò di smettere, smetterò». Sono condotte simili che danno corpo e spessore a quella che il sociologo Carlo Buzzi indica come sottovalutazione culturale del rischio o, se si vuole, come accettazione consapevole di esso.

È un vero e proprio atteggiamento, non una disinformazione in tema di Aids, né tantomeno una trasgressione. A questa conclusione giunge il primo studio italiano

sull'affettività e sulla sessualità tra i giovani, condotto dall'Istituto Iard in collaborazione con Glaxo Wellcome, e che la casa editrice il Mulino pubblica ora con il volume dal titolo «Giovani, affettività e sessualità».

Carlo Buzzi, che ne è autore, è docente di Sociologia della famiglia all'Università di Trento e ha svolto in precedenza numerose ricerche sulla condizione giovanile per questa indagine ha utilizzato un campione rappresentativo di 1.250 giovani di età compresa tra i 18 e i 30 anni, e l'aspetto più eclatante che ne è emerso - dice subito - riguarda la parità dei generi, perché l'aspirazione ad una maggiore libertà sessuale coinvolge sia maschi, sia femmine».

Ma anche altri sono i rilievi interessanti. «Nelle ultime generazioni - afferma ancora Carlo Buzzi - si è assistito ad un affrancamento della sfera sessuale dal campo della moralità sociale: si tratta di un ambito in cui non hanno più spazio i

concetti di «giusto» o di «sbagliato», perché si rivendica una esclusiva capacità di giudizio, anche nei confronti degli insegnamenti della Chiesa in quei giovani che fanno riferimento all'etica cristiana. Se a questo fenomeno si affianca la nuova condizione esistenziale che favorisce il procrastinare delle scelte connesse all'acquisizione dei ruoli adulti, con un matrimonio che tarda ad arrivare, si comprende l'ammissione dei rapporti premaritali, la scomparsa della verginità quale valore socialmente riconosciuto, l'accettazione di fatto dell'omosessualità». E l'Aids? Vale ancora lo slogan «Se lo conosci, lo eviti»? «No», dice l'infettivologo Giampiero Carosi. «Proprio questa indagine rivela che è una campagna superata. La conoscenza non fa mutare automaticamente il comportamento: la cattiva accettazione del profilattico sta a dimostrarlo».

Giancarlo Angeloni