

90 per cento dei casi con terapie tradizionali e collaudate. Gli ho chiesto di lanciare un messaggio di prudenza: non mi ha risposto, e questo mi ha colpito.

Agli oncologi della commissione nazionale ho chiesto se non sembrasse loro necessario riflettere sull'uso della chemioterapia che a volte — lo sappiamo — non sa riconoscere quando fermarsi, per non diventare accanimento. Tomatis, tra i presenti, è stato l'unico ad ammettere che la chemioterapia, come l'energia atomica, va usata in modo pacifico; ci stiamo arrivando — ha aggiunto — ma in passato non sempre l'abbiamo fatto.

Lo ricordo per dire che sui tumori la lotta e la prevenzione devono diventare iniziativa quotidiana: dobbiamo tornarci con un'azione potente, straordinaria per impegno e ordinaria per costanza. Vi ha fatto cenno l'onorevole Costa, ma se ne colgono importanti segni nel piano sanitario nazionale. Credo che si debba richiedere di avere un quadro serio comparato e completo sul fronte epidemiologico, terapeutico, sociale e finanziario, perché non sappiamo abbastanza su questa situazione, cosa si può fare e cosa si fa altrove: io l'ho chiesto alla commissione oncologica, ma è giusto chiederlo al Governo ed al Ministero della sanità.

Il Governo ha cercato faticosamente (è stata una vicenda faticosa per tutti) una strada seria su un terreno che resta pieno di quesiti aperti e di rischi di autosufficienza e di onnipotenza anche nel mondo medico (rischi che però non stanno da una parte sola): credo che con la sperimentazione l'abbia trovata (*Applausi dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo e dei popolari e democratici-l'Ulivo*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Gramazio. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, bisogna dare atto all'onorevole Bindi che oggi è una delle poche volte che un ministro segue un dibattito sin dall'inizio. È un dibattito importante, che sicuramente meritava maggiore atten-

zione. D'altra parte l'opinione pubblica guarda con attenzione a coloro che si devono assumere la responsabilità morale e politica di approvare o respingere il decreto-legge n. 23.

Domani l'informazione ed i quotidiani sciopereranno. Il dibattito odierno rimarrà solo negli atti parlamentari, ma anche in questo caso assumerà sicuramente rilevanza politica e morale.

Il collega Fioroni è diventato un po' il Perry Mason, l'avvocato difensore del ministro. Ma quando si fa un intervento completamente in difesa delle posizioni assunte dal ministro vuol dire che qualcosa non va. Fioroni ha svolto un ottimo intervento, da ottimo avvocato della difesa, mettendo le mani avanti ed assegnando ad alcune forze politiche la responsabilità di aver sostenuto dal primo momento il professor Di Bella. Di questo mi assumo la responsabilità politica, perché il sostegno al professor Di Bella ed ai suoi amici trae origine dalla mia presenza di fronte al Ministero della sanità durante una manifestazione delle varie associazioni che chiedevano di essere ricevute dal ministro Bindi. Da lì nacque una volontà politica, che poi alleanza nazionale espresse ad ogni livello, anche in sede parlamentare, non tanto per sostenere la terapia Di Bella (almeno all'inizio) quanto per difendere la libertà di cura, cioè coloro che volevano essere lasciati liberi dal Governo di compiere scelte: scelte garantite, scelte che rispondessero alle esigenze della gente.

All'indomani di quella manifestazione, inviai una lettera al presidente della Commissione affari sociali, con la quale chiedevo di trovare i modi ed i termini per arrivare ad un'audizione in Commissione del professor Di Bella. Passarono i mesi, si ripeterono alcune grandi manifestazioni, anche a Roma. Allora chiesi con un'altra lettera al presidente della Commissione di portare in Parlamento il dibattito che si era sviluppato sui giornali, con una contrapposizione aperta tra il ministro, che aveva già assunto alcune posizioni, ed i sostenitori di Di Bella, che chiedevano di sperimentare, di far speri-

mentare, di operare in quella direzione. Il ministro allora rispose che voleva le cartelle cliniche, anzi, per l'esattezza rispose che avrebbe mandato i NAS a cercare le cartelle cliniche. È necessario questo chiarimento sulle differenti posizioni, perché dagli interventi di qualcuno e dalle dichiarazioni di qualcun altro sembrerebbe che questa cosa sia nata così, senza un necessario sostegno. Qualcuno si scandalizzò quando io riportai in Commissione una frase che non era mia, ma di un membro di una delle varie associazioni che sostengono Di Bella, le quali volevano sapere come avrebbero votato i parlamentari nell'esame del decreto-legge. Credo non sia un segreto come votano i parlamentari: basta leggere i resoconti delle sedute per conoscere le responsabilità che ciascuno si assume nelle aule parlamentari, responsabilità oggettive, responsabilità coperte e non coperte da quello che rimane dell'immunità parlamentare. Ognuno si assume in modo chiaro la propria responsabilità, ma quando lo fa deve sapere che, dall'altra parte, esiste il partito dell'«anti Di Bella», esiste uno schieramento composto da chi ha più volte dichiarato la sua ferma opposizione al professor Di Bella; lo ha fatto in dichiarazioni pubbliche, in conferenze stampa, sui grandi quotidiani, in televisione, sui grandi mezzi di informazione, accusando il professor Di Bella — e lo ricorderete — di essere quasi uno stregone, accusandolo di chissà che cosa.

Ho con me — lo mostravo poco fa all'amico e collega Massidda — l'elenco dei protocolli di sperimentazione del metodo Di Bella. Quando leggo i nomi riportati sugli undici protocolli, ricordo a me stesso — e voglio ricordarlo ai colleghi deputati presenti — che numerosi di questi coordinatori di studi hanno già espresso chiaramente la loro opposizione a Di Bella, la loro ferma convinzione che il metodo Di Bella non funziona. Amadori, Tirelli, Conte: potrei ricordarne altri, ma questi sono certamente quelli che si sono più esposti, forse anche in modo eccessivo, in una contrapposizione che sicuramente non era voluta dal ministro quando ha

stretto la mano a Di Bella e quando, il 7 marzo, è corso — caro Fioroni — nello studio Di Bella per concordare con lui le modifiche al decreto-legge n. 23. Ciò è dovuto ad un'iniziativa di piazza, ad un'iniziativa spontanea, a decine di migliaia di cittadini scesi in piazza per sostenere che vogliono provare il metodo Di Bella? Oppure al Perry Mason della politica romana e nazionale, l'onorevole Fioroni, avvocato di difesa, che attacca il professor Di Bella che se ne va all'estero? O a chi ritiene che il professor Di Bella non doveva andarci e non doveva trattare, o a qualcun'altro che in queste ore e in questi giorni ha permesso ad alcuni ricercatori canadesi di venire in Italia per concordare alcune iniziative con il professor Di Bella? O altrimenti ai giudizi espressi dai cittadini su Di Bella? Sono stato io, Fioroni, che un giorno in Commissione osservai che, se avessimo messo a confronto Di Bella con Di Pietro, avrebbe vinto Di Bella: mi dispiace, visto che Di Pietro fa parte dell'Ulivo, per l'onorevole Fioroni, che forse sarebbe stato contento se la situazione fosse stata inversa.

Questa però è la situazione oggi, ed è così vero che, quando si chiede un giudizio sul professor Di Bella da parte di *The Explorer*, si ha una risposta molto positiva nel 54,7 per cento dei casi, abbastanza positiva nel 34 per cento (il che significa che quasi l'89 per cento è a favore di Di Bella), mentre l'8 per cento è di indecisi e il 3 per cento non crede nella terapia Di Bella. Sempre *The Explorer* chiede: la terapia Di Bella è efficiente o no? Per quale motivo lo può fare Vespa durante la trasmissione *Porta a porta*, lo possono fare le grandi televisioni, ma poi non si può citare, nelle aule del Parlamento e nella Commissione affari sociali, il resoconto di questi sondaggi? Forse perché mettono paura a qualcuno, anche se non al ministro, che — devo dire — su questo una volta tanto non si è espresso, sapendo che si tratta di sondaggi fatti ogni giorno e portati a conoscenza dell'opinione pubblica. Quando gli intervistati sono stati interpellati sulla terapia Di

Bella, il 51,4 per cento ha detto che ritiene che sia una terapia più efficiente di altre, il 43 per cento si è dichiarato incerto o non ha voluto rispondere, il 5,3 per cento ha affermato che considera la cura inefficiente.

La prima, la seconda, la terza fase, il momento in cui Di Bella tornando dall'estero, o trovandosi all'estero, si rivolge al Presidente del Consiglio dei ministri, ad uno dei tanti che è schierato — è logico — con il ministro della sanità che fa parte del suo Governo; come ha fatto lo stesso Presidente della Repubblica, che è sceso in campo contro taluni aspetti relativi ad una magistratura che è intervenuta perché dall'altra parte c'è stato il silenzio, la non volontà di risolvere il problema. E non siamo certo favorevoli a chiamare la magistratura a gestire la sanità, che deve essere gestita al centro dal Ministero della sanità e a livello territoriale, in base alle loro competenze, dalle regioni.

Qualche giorno fa, Prodi è sceso in campo per sostenere, rafforzare, incoraggiare il Consiglio di Stato a prendere una decisione: per quale motivo potete sostenere che certi magistrati sono influenzati dalla piazza, se altri sono influenzati dai palazzi del potere? Potrebbe nascere una lotta fra magistrati, tra chi è o meno a favore del metodo Di Bella: non credo che questo possa portare ad una soluzione. Così come riteniamo pericoloso questo decreto n. 23, al quale abbiamo presentato diversi emendamenti; ed in questo senso si è espresso più volte lo stesso professor Di Bella. Io non voglio sapere dal ministro che cosa si è detto quel pomeriggio del 7 marzo nello studio di Di Bella; però all'uscita tutti abbiamo notato che vi era un clima disteso e ci dispiace dover dire che quel clima disteso televisivo del 7 sera non sia stato poi riportato dal ministro, come avrebbe potuto esserlo, nel decreto. Così come fummo contenti quando il presidente della XII Commissione affari sociali accolse la mia richiesta di incontro con il professor Di Bella, per riportare al centro della politica, nelle sedi istituzionali, un dibattito che era approdato dappertutto tranne che nelle

competenti Commissioni, affari sociali della Camera e sanità del Senato. Il presidente della Commissione fece un giro di telefonate, ascoltò i capigruppo e trovò in essi pieno consenso a questa audizione.

Il giorno dell'audizione il ministro Bindi si incontra con il professor Di Bella. Finalmente eravamo riusciti ad abbattere un muro contro muro voluto dai funzionari, dagli esperti, dai tecnici, dai politici del Ministero della sanità, che avevano contrapposto il ministro al professore e il professore al ministro. Sembrava che la soluzione potesse cominciare a profilarsi, non nell'interesse della parte politica che si è impegnata a difendere, a sostenere il professor Di Bella, ma nell'interesse della gente che voleva provare. Ed io mi chiedo come mai, quando un personaggio del genere va all'estero, trovi tutte le porte aperte, parli al Senato, riceva una laurea, abbia incontri, parli nelle strutture sanitarie pubbliche, abbia un ampio riscontro. Addirittura, in questi giorni — è pesante quel che ha detto Fioroni — si pensa agli italiani all'estero. Sì, noi siamo sempre stati per il voto agli italiani all'estero; sta di fatto che stasera, dopo questa discussione sul decreto legge n. 23, si parlerà di questo problema, che ha investito tutte le forze politiche nello stesso modo. Caro Fioroni, non so se tu non sia d'accordo nel far votare gli italiani all'estero...

GIUSEPPE FIORONI. Sono d'accordissimo!

DOMENICO GRAMAZIO. Però, prima — rileggi il tuo intervento — hai avuto paura che si facesse campagna elettorale all'estero o si volesse esprimere all'estero quella solidarietà che in parte in Italia esiste, ma che non esiste da parte degli organi di Governo e di potere nei riguardi del professor Di Bella.

Il problema rimane la manipolata terapia Di Bella, come dice il dottor Giuseppe. Egli afferma che quei protocolli sono stati firmati in fretta e che vanno rivisti. Sicuramente andrebbero rivisti, però non si possono far gestire quei protocolli a chi ha già dichiarato aperta-

mente nelle televisioni e sui giornali la sua ferma opposizione al metodo Di Bella. Un'opposizione preconcepita? No, non credo; sicuramente studiata, apprezzata da quanti si sono succeduti in quei lavori, in quelle responsabilità, ma sempre una contrapposizione. Può essere giudicato il metodo Di Bella da chi si oppone a quel metodo? Possono essere gli stessi « controllori-controllati » a rifiutare quel metodo? È una domanda che si dovrebbe porre prima di noi il ministro della sanità. Se la deve porre. Altrimenti bisogna imporre ai responsabili per decreto — non il decreto n. 24! — di fare silenzio, di studiare, di controllare, di avere un senso di responsabilità maggiore, proprio per l'incarico che rivestono: un incarico pubblico, di alta responsabilità, che richiama l'attenzione di tutti verso chi dovrà poi esprimere il giudizio definitivo!

Che dire poi della lotta intrapresa da qualcuno contro talune regioni che sono intervenute e, assumendosi una responsabilità politica e finanziaria, hanno risposto alle esigenze e ai decreti dei pretori?

Tempo fa chiesi all'assessore alla sanità della regione Lazio, Cosentino, cosa volesse fare a proposito della sperimentazione del metodo Di Bella nel Lazio. Egli mi rispose: se qualche pretore me lo impone io devo rispondere al pretore. Questo lo ha detto l'assessore del PDS alla sanità in questa regione!

Invece qui si fa la caccia ai pretori che si assumono delle responsabilità o agli assessori alla sanità, che rispondendo a precise ordinanze dei tribunali regionali amministrativi o dei pretori, hanno ubbidito e hanno fatto sì che si possa intervenire in questo campo in modo più chiaro.

Alcuni giorni fa uno di questi pretori ha dato mandato ad un medico legale di seguire una sperimentazione fatta su ordine del pretore nella regione Piemonte. Potrei citare le dichiarazioni di quel medico legale ma non ce n'è bisogno, anche perché tutti le avrete lette. Questo medico ha detto che quella cura aveva avuto buoni risultati, che quella cura era necessaria per quel particolare tipo di malato.

Non voglio dire né dirò mai che quanto stabilito da quel pretore, che ha dato delle disposizioni al medico legale, possa essere « esteso » a tutto il territorio nazionale e a tutti i malati, però voglio ricordare che ormai esiste un conflitto che è nato nel momento stesso in cui il Governo, e per esso il ministro della sanità, si barrica dietro questo decreto che può portare (a voi non importerà, ma sicuramente importerà a quei cittadini che sperano in questa cura) alla fuga del professor Di Bella dall'Italia. A qualcuno non interesserà, ma a noi interessa che il professor Di Bella rimanga in Italia; a noi interessa che la sua *équipe* lavori in Italia e il fatto che possa esportare all'estero questa terapia. Ci interessa sicuramente che la terapia funzioni e che si possa operare nei riguardi di quanti attendono delle risposte.

Ebbene, questo decreto non dà quelle risposte. Se il palliativo dei cinque miliardi, tanto caro a qualche esponente della Commissione affari sociali, serve a coprire una incapacità gestionale del Governo, noi riteniamo che cinque miliardi (non divisi per i comuni) non siano nemmeno sufficienti. Si tratta di un passo in avanti.

Il decreto è stato in parte modificato dal Senato, anche se non in modo sufficiente. Riteniamo pertanto che debba essere compiuto un maggiore sforzo anche da parte di coloro che, nel corso del dibattito svoltosi in Commissione, si sono accorti della giustezza di taluni emendamenti. Tuttavia, il decreto è stato « blindato », ragion per cui, anche se alcuni emendamenti avrebbero potuto essere approvati, si è registrato un irrigidimento da parte della maggioranza, che non ha fatto alcuna concessione nell'ambito di una contrapposizione che non fa bene alle forze politiche e che fa sicuramente male a quanti attendono dalla cura Di Bella una risposta affermativa.

Per tali ragioni ci rivolgiamo alla intelligenza del ministro affinché vada incontro alle richieste avanzate e ribadite al rientro dall'estero dal professor Luigi Di Bella.

Vorrei far presente che ricadrà su di voi una responsabilità non politica ma morale. Perché se si « blinderà » nuovamente il decreto ci si dovrà assumere la responsabilità, non politica, ma morale, lo ripeto, di non aver risposto alle esigenze della gente.

Fra qualche giorno scenderanno nuovamente in piazza a Roma — è quanto ci è stato comunicato ed io faccio da portavoce — le associazioni che ancora una volta manifesteranno contro il decreto. Poi manifesteranno anche a Viterbo, caro Fioroni! E non manifesteranno solo a Viterbo, ma ovunque esse si riconoscano e svolgano la loro attività. Ebbene, di quelle associazioni fanno parte molte persone che non condividono le scelte del mio partito politico e che invece sono elettori e sostenitori dell'Ulivo, ma che oggi trovano solo noi ad ascoltarli. Venite anche voi a dare loro una mano per fare in modo che questo decreto non rappresenti solo l'inizio di una catena di contrapposizioni che alla fine potrebbe comportare la perdita di un ricercatore pulito ed onesto come Luigi Di Bella!

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Massidda. Ne ha facoltà.

**PIERGIORGIO MASSIDDA.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, gentile ministro, la definisco gentile perché anch'io ho gradito il fatto che, responsabilmente, lei sia rimasta questa sera qui con noi in un'aula deserta, ad ascoltare un dialogo che probabilmente servirà soltanto a noi altri.

**ROSY BINDI, Ministro della sanità.** No, no.

**PIERGIORGIO MASSIDDA.** Sappiamo benissimo, infatti, che con lo sciopero, di cui si parla già da qualche giorno, sarà impossibile che la portata di questa discussione possa giungere ai cittadini che prestano estremo interesse a quello che stiamo facendo. Per tale ragione rinnoviamo l'appello al Presidente della Camera, che verrà trasmesso dal Vicepresi-

dente, a che ci sia una ripresa televisiva diretta. Crediamo che domani si possa fare chiarezza ed aiutare finalmente i cittadini a capire quale sia la nostra posizione politica.

In questi giorni c'è stata una grande mistificazione tra principi ispiratori, normative, sperimentazione, risultati terapeutici e quant'altro. Non mi voglio soffermare sugli effetti terapeutici perché si sa ancora poco al riguardo. Tutto viene riferito e poco si sa, perché se si sapesse qualcosa, male farebbe il Governo a non informare di ciò proprio tutti. È giusto però soffermarci sul terreno che ci vede protagonisti, quello delle scelte, per riportare sui giusti binari la discussione.

Contrariamente a quanto un po' maliziosamente hanno fatto capire, generalizzando la critica, alcuni colleghi della maggioranza, non abbiamo fatto demagogia, abbiamo avuto sempre una posizione chiara, nel senso che la nostra accusa non era in difesa di qualcuno perché non siamo tifosi di nessuno, siamo tifosi soltanto di un principio...

**DOMENICO GRAMAZIO.** La salute!

**PIERGIORGIO MASSIDDA.** ...sancito dalla nostra Costituzione e cioè la libertà di cura nel nostro paese, la libertà di ciascun cittadino di poter scegliere il medico e la cura, di essere convinto e motivato e quindi scegliere ed essere sicuro di trovare nel sistema sanitario un aiuto per superare le proprie difficoltà. Tutto questo è sancito dalla nostra Costituzione, ma fino ad oggi rimangono solo parole, se non diamo ad esse attuazione. Nel corso di questo dibattito ci si è arrotolati attorno al problema del decreto, senza capire i motivi per cui lo critichiamo, per esempio perché non offre risposte sull'omogeneità della distribuzione dei farmaci e sul loro prezzo politico. Vi sembra giusto che prima certe terapie erano solo per i ricchi, per chi se le poteva permettere, mentre oggi sono solo per i fortunati, cioè di chi per un caso fortuito (visto che nel nostro paese non esiste soluzione diversa da quella

dell'estrazione a sorte) viene sottoposto a questa sperimentazione? Chi in precedenza ha seguito questa terapia si è sottoposto a grandi oneri e continuerà a seguirla sempre con grandi oneri, e non solo in termini economici perché, appena esploso il caso, nelle farmacie non è stato più possibile reperire i farmaci. È davvero curioso — forse siamo troppo maliziosi — che ogni tanto sparisca un farmaco e in altri giorni ne sparisca un altro! Anche per i farmaci c'è una specie di lotto: oggi manca questo, domani manca quest'altro!

Come hanno già detto alcuni colleghi, siamo tutti a conoscenza del fatto che certi farmaci siano a disposizione dei malati a costi enormi; non solo, le nostre istituzioni si prendono la libertà di inventarsi le leggi. Poc'anzi una collega mi rammentava un episodio sul quale potrà essere interpellato lo stesso ministro per le pari opportunità che è intervenuto. Un'assistente parlamentare ha deciso di acquistare in Germania, pagandola 400 mila lire a fiala, la somatostatina, poiché era introvabile nelle farmacie italiane, per farla somministrare alla sorella handicappata mentale (25 anni di età e 3 anni mentali) e quindi incapace di apporre la propria firma per autorizzare una sperimentazione. Questi farmaci sono stati bloccati con l'obiezione che la prescrizione non era di un oncologo ma di un endocrinologo.

Questo è solo uno dei mille episodi che si verificano ogni giorno e che richiedono risposte. Ecco il motivo di alcuni nostri emendamenti. Onorevole Buffo, è vero, abbiamo presentato molti emendamenti, alcuni dei quali correggono dei veri e propri orrori ortografici contenuti nel testo del decreto e che inducono la dignità del Parlamento a correggere un provvedimento scritto con molta fretta; altri, però, sono carichi di sostanza. Abbiamo già dichiarato in Commissione che siamo disponibili a ritirarli quasi tutti, cercando di finalizzare il nostro intervento sui problemi reali e inconfutabili, che non potete criticare. Ne basti uno: oggi stiamo curando dei pazienti per verificare la validità della cura. Può accadere che alla fine

alcuni rispondano in maniera positiva e altri no e, per un gioco di percentuali, la cura potrebbe essere bocciata o non considerata il quarto metodo a disposizione per la cura dei tumori. Questi pazienti, che hanno scelto coscientemente di seguire quella terapia e che magari hanno ottenuto notevoli risultati, come potranno proseguirla? La relativa spesa verrà addossata sulle loro spalle o no? Ricordo che su tale materia abbiamo presentato un emendamento « intelligente » — scusate mi la presunzione — che prevedeva di venire incontro almeno a quei pazienti che si erano resi disponibili anche ad aiutare la scienza a portare avanti questa terapia, pur essendo coscienti dei limiti e forse della inaffidabilità di tali farmaci; tali pazienti dovrebbero invece essere abbandonati e ripagarsi i farmaci magari a 1.200.000 lire al giorno, come avveniva fino a qualche giorno fa!

Ancora: come vogliamo risolvere l'episodio degli handicappati?

Ho apprezzato il fatto che molti colleghi, che erano abituati a parlare a braccio per esporre le proprie idee, questa volta abbiano preferito scriversi l'intervento e leggerlo; probabilmente, lo hanno fatto perché altrimenti gli sarebbe risultato difficile non « scantonare », essendo ben consci del fatto che troppo spesso si sono trovati a difendere posizioni indifendibili e ad « arrotolarsi » attorno a questa difficoltà! Vorrei ricordare ai colleghi che alcune mozioni e risoluzioni, che andavano nella direzione diametralmente opposta di altre, sono state da loro ispirate e controfirmate; non solo, ma alcune interrogazioni presentate molti mesi or sono — come le mie — e che sono rimaste inascoltate, sono state firmate e presentate da rappresentanti della maggioranza, i quali sono stati oggi costretti a ritirare i loro emendamenti al provvedimento. Poiché si trattava di emendamenti dai contenuti molto intelligenti, validi e costruttivi, sono stati fatti propri dai rappresentanti del nostro gruppo, per ripresentarli domani in aula. Vorrò vedere quale sarà la coerenza di alcuni colleghi.

L'onorevole Buffo si è espressa contro l'impermeabilità del testo del decreto-legge al nostro esame, ricordando che su di esso si è svolto un dibattito al Senato. Onorevole Buffo, il dibattito da lei richiamato meriterebbe probabilmente una rilettura da parte sua, perché su ottantadue emendamenti proposti dai rappresentanti della minoranza (per rispetto dei nostri colleghi del Senato, vorrei sottolineare come tutti abbiano pari dignità e pari capacità: non credo quindi che fossero tutti emendamenti ostruzionistici o idioti) ne sono stati accolti due di carattere marginale. Non solo, ma lo stesso Governo, conscio del fatto che aveva predisposto degli articoli che andavano contro il rispetto della *privacy* dell'individuo e per correggere degli errori contenuti nel decreto tuttora in vigore, ha ripresentato delle proprie proposte — poi accolte dal relatore al Senato — che di fatto « scimmiettavano » in peggio quella che era la proposta della minoranza.

Nel ricordare le numerose interrogazioni presentate nel passato sull'argomento, devo dire che si è registrato un errore con il ritardo nella sperimentazione e che si è avuto un irrigidimento del quale non attribuisco la colpa al ministro; ciò nonostante, critico l'operato del ministro — che ha il mio rispetto — quando ravviso degli errori nel suo operato. Certo, signor ministro, risponde lei dei suoi errori, perché comunque è la responsabile del dicastero della sanità; ma in ogni caso credo che alcune scelte siano state imposte dai tecnici del Ministero. Ricordo al ministro che il giorno successivo alla emanazione del decreto, il gruppo di forza Italia presentò un emendamento con il quale si evidenziava la sua posizione in materia: noi ravvisammo nel decreto un attacco subdolo alla metodica Di Bella! Perché? Perché (ed ho per la prima volta l'occasione di chiarire questo aspetto) nei preparati magistrali dei farmacisti era impedita l'utilizzazione di principi attivi di farmaci che non facessero parte della farmacopea europea. A questo proposito vorrei sapere se il ministero si è fatto carico di informare tutti i farmacisti,

consegnandogli 17 « volumoni » di tutta la farmacopea europea, per poter decidere sul momento se compiono atti dovuti o meno circa quell'utilizzazione. Però, guarda caso, nella farmacopea europea non rientrava la melatonina.

Allora, con un modo — consentitemelo — sicuramente non molto trasparente ci si viene a dire che la melatonina, l'ormone degli ormoni, l'ormone della notte, l'ormone della bellezza, o come lo volete chiamare (in questi anni se n'è parlato tanto), è un alimento. Certo il dibattito al riguardo è aperto. Per chi non lo sapesse, infatti, la melatonina non si produce solo nella ghiandola pineale, ma la ritroviamo prodotta anche nell'epitelio gastrointestinale, nella retina, eccetera. Ma quello che svolge la melatonina nel torrente ematico proviene dalla ghiandola pineale e la differenza è legata alla luce, alla stimolazione. Le funzioni interne si adattano al ciclo della notte e del giorno grazie a questo ormone (non potrebbe che essere tale ciò che colpisce i nostri organi).

E allora giochiamo sulla parola, diciamo che non è un ormone, ma un alimento! Lei ha ragione, signor ministro, ma sarà capace di rifondere i danni a quella ditta che aveva chiesto legittimamente di utilizzarlo come integratore dietetico e invece gli è stato risposto perentoriamente — prima e durante il suo mandato — di ritirare entro 48 ore il prodotto in quanto la melatonina era assimilabile ad un farmaco? Cerchiamo di capirci: c'è o non c'è chiarezza? Se non era un farmaco, vorrei capire perché nel decreto non viene prevista l'utilizzazione oltre che dei farmaci anche di integratori alimentari, o alimenti, come definite la melatonina. Altrimenti, se fornite gratuitamente la melatonina, probabilmente c'è qualche errore nell'impostazione. Viceversa, se è un farmaco — e quindi il decreto è completo — di fatto voi state impedendo che possa essere utilizzata la melatonina dalle farmacie.

Questo è uno dei tanti problemi che abbiamo notato a fronte di questo decreto. Ci sono tanti tentativi subdoli di colpire questa metodica. Per esempio, tutti

i colleghi hanno esaltato il consenso informato, perentorio. Dovremmo cioè dire ai nostri pazienti — mi sento medico anche in questo momento — che su questo farmaco non c'è alcuna sperimentazione, lo utilizziamo (non mi ricordo il termine che è stato usato ufficialmente), quindi si appone la firma, dopodiché verrà utilizzato. Ma questo metodo fa parte del codice deontologico della nostra professione, lo dobbiamo fare sempre, fa parte della nostra responsabilità, della nostra moralità! Ogni qualvolta io prescrivo un farmaco, anche il più sciocco, informo il paziente degli effetti collaterali ed è per questa ragione che ci siamo battuti, come partito, contro la vendita dei farmaci da banco nei supermercati. Ci deve essere un filtro, ci deve essere un'informazione e il cittadino deve essere informato. Ecco allora l'anomalia: chiedete la vendita dei farmaci da banco nei supermercati e contemporaneamente siete perentori non appena si tratta del metodo Di Bella!

Voglio ricordare che la chemioterapia — che ha tutto il mio apprezzamento perché credo che sia una metodica che non può essere criticata e abbandonata in questa maniera e deve essere vista nella giusta misura — è stata abbandonata anche da cittadini che si sono sottoposti a terapie alternative, per esempio di tipo omeopatico. A voi risulta che all'omeopata sia stato imposto di fornire i farmaci dopo il consenso informato e perentorio, altrimenti quel medico sarebbe stato denunciato, minacciato dall'ordine dei medici od altro? No. Questo è un criterio violento che si è applicato solo per il decreto in esame. Invece, se così deve essere, deve esserlo in assoluto e noi non come politici, ma come medici, ci opponiamo, perché è oltraggioso verso la professionalità, la serietà e quel giuramento di Esculapio che abbiamo prestato tutti, per l'amore che abbiamo verso il paziente, per quel patto che creiamo tra noi e il paziente stesso, che nasce solo se c'è la libertà da parte del cittadino. Non nasce quando voi imponete al paziente di essere visitato da quel medico o di andare in quel certo

reparto. Il patto si crea quando c'è fiducia. Ecco perché stiamo difendendo la libertà.

Il cittadino deve avere la libertà di andare a curarsi da chi vuole, come gli pare e, dopo che è stato informato, scegliendo la terapia più adatta, ma la cura non deve essergli imposta. Troppo spesso certe terapie — ve lo dice qualcuno che conosce bene il problema —, specialmente nel caso dei chemioterapici, sono stati quasi imposte come accanimento. Non voglio esagerare, ma è un esempio che faccio. Questo è accaduto e tutti lo hanno ricordato.

In sintesi, vogliamo cercare di riportare il discorso su basi costruttive. Riteniamo che fosse doveroso emanare il decreto perché si tratta di un momento straordinario. Abbiamo criticato il fatto che non ci siano stati i tempi giusti e, soprattutto, che si sia arrivati a questo decreto dopo confronti e bisticci, tanto che il primo momento di avvicinamento si è avuto dopo che una televisione privata aveva compiuto una scelta doverosa, che avrebbe dovuto essere invece adottata da un altro tipo di sistema, ossia quella di mettere a confronto il ministro e l'ideatore della metodica di cui ci occupiamo al fine di farli dialogare. Questo non per mettere d'accordo loro, ma per il servizio che ne conseguiva al cittadino, per cercare di eliminare la confusione. Confusione, peraltro, se ne è fatta anche dopo. Il ministro, giustamente, è andata a dialogare per evitare che vi fossero degli screzi. Ci arrivavano poi delle notizie secondo le quali c'era stato un accordo e si era arrivati ad una scelta comune mentre poi, il giorno dopo, ci siamo sentiti dire il contrario.

Quindi, la confusione esiste ed ecco perché domani dobbiamo chiarirci le idee, informare i cittadini e confrontarci. Ecco ancora perché il decreto non può essere blindato. Oggi è il 30 marzo ed esso decadrà il 18 aprile. Quindi, il problema che se modificiamo il provvedimento alla Camera esso non potrà essere approvato in tempo al Senato è un alibi. Il nostro gruppo si impegna ad accelerare i tempi



sia alla Camera sia al Senato perché di questo decreto abbiamo bisogno tutti, ma non vi diamo degli alibi. Non vogliamo continuare a permettervi di utilizzare anche il nostro rispetto della democrazia ed il confronto per usarci. Infatti, è ignobile arrivare ad un dibattito in cui la maggioranza viene costretta a ritirare degli emendamenti e, quindi, abbandonare delle posizioni che ha difeso, imponendole di dire esattamente il contrario di quanto affermato fino a quel momento. Questo lo si può fare mostrando i muscoli all'interno della maggioranza, ma l'opposizione si rifiuta di stare a questo gioco e deve enfatizzare questa posizione; non lo faremo se ci sarà un dialogo, se ci si vorrà venire incontro.

Noi vogliamo soffermarci su dei problemi e diciamo subito qual è il nostro: vediamo degli aspetti sanzionatori poco chiari. Desidero capire se un farmacista che facesse pagare, sbagliandosi, una terapia mille lire di più del dovuto debba essere colpito da quella sanzione che prevede il pagamento di una multa da 20 a 50 milioni di lire e punito con la reclusione da 3 a 7 anni. La norma è poco chiara. Leggete attentamente il decreto. Purtroppo, chi l'ha predisposto lo conosce così a memoria che non riesce ad affermare la questione.

Vengo all'utilizzazione della CUF. Ebbene, abbiamo cercato di mettere i nostri tecnici nella condizione di esprimersi e poi continuiamo ad attribuire quel ruolo alla CUF che, permettetemi di dirlo, mi è sembrata fare ultimamente ragionamenti prettamente ragionieristici. Quando trenta farmaci di grande importanza passano dalla fascia C alla fascia A, permetteteci di diffidare della valutazione esclusiva della CUF! Lasciamo ai nostri tecnici le questioni scientifiche, quei tecnici ai quali avete dato l'incarico anche di scegliere i protocolli. Avete fatto bene ad elevare a venti miliardi la dotazione del fondo: essendo un consigliere comunale uscente so benissimo cosa vuol dire per gli assessorati ed i servizi sociali poter avere quella disponibilità, che, pur essendo irrisoria per le reali necessità, rappresenta

tuttavia una dimostrazione nei confronti dei cittadini che si capiscono le loro istanze. La storia è piena, mi creda signor ministro, di metodi obiettivi, come chiedeva lei, e di metodi documentali, come previsto nel testo: Galileo, Jenner, ne sono successe di tutti i colori nella nostra storia!

Mettiamoci sempre in dubbio, come ci insegna, se non altro, anche la nostra religione: non si può essere dogmatici nella politica non volendo meditare su errori macroscopici. Sappiamo altresì che questo fantomatico ricorso all'Istituto farmaceutico italiano non è sufficiente: voglio sapere come arriveranno in tempo da tale Istituto i farmaci nei paesetti della mia Sardegna, dove lo Stato non è presente, e molte volte non è capace neanche di portare la luce elettrica. Sono questi i problemi! Viviamo in una nazione nella quale emergono dati raccapriccianti: in Commissione ci è stato detto che in tempi brevi probabilmente un italiano su due potrebbe essere interessato da queste patologie ed è una valutazione che fa spavento. Siamo in una nazione dove, se si aspirano delle pagliuzze di amianto, si corre il rischio di essere colpiti da tumori irreversibili e ancora adesso, nonostante la legge n. 626, tutti coloro che a parole affermano di occuparsi della tutela del lavoro dei cittadini non prendono in considerazione il fatto che siamo tutti esposti a queste malattie.

Anche se siamo molto passionali nell'esprimerci ed a volte trascendiamo — credo che ciò accada sia per i deputati della maggioranza come per quelli dell'opposizione — credo tuttavia che nessuno si possa concedere il lusso, nemmeno io per primo, di fare ramanzine o di insegnare agli altri cosa devono fare: ognuno ha la propria etica e la propria moralità. Personalmente ho il coraggio, quando la mattina mi faccio la barba, di guardarmi fisso negli occhi: pertanto anticipo, a nome del mio gruppo, che faremo una battaglia per migliorare il testo di questo decreto, proprio per il ruolo e l'importanza che esso ha per il presente ed il futuro della gente che soffre.

Il vero giudice sarà la nostra coscienza: lascio alla vostra coscienza la responsabilità delle scelte — ed io avrò rispetto delle vostre scelte — ma permetteteci di combattere con i metodi democratici che abbiamo per difendere ciò in cui crediamo (*Applausi dei deputati dei gruppi di forza Italia e di alleanza nazionale*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Di Capua. Ne ha facoltà.

FABIO DI CAPUA. Al pari di altri colleghi avevo preparato per iscritto il mio intervento per l'economia dei lavori ed anche per una certa completezza di esposizione; tuttavia l'appello dell'onorevole Massidda mi induce a rinunciare alla lettura del mio intervento e ad esprimere più direttamente alcune mie riflessioni su una vicenda che ha aspetti grotteschi ed inquietanti. Certamente pochi potevano immaginare che una vicenda medica, sanitaria e scientifica così complessa, ver-tente sul terreno delle malattie neoplastiche, potesse assumere connotazioni di questo tipo, in un paese che io considero civile ed all'avanguardia dal punto di vista della ricerca e della cultura medica.

Probabilmente molti colleghi non conoscono il livello di attenzione e di rispetto che nel consesso internazionale scientifico vi è nei confronti delle nostre scuole mediche, chirurgiche ed oncologiche per i risultati acquisiti nel campo della ricerca e per quelli ottenuti con l'utilizzazione di metodiche chirurgiche all'avanguardia che hanno inciso significativamente sugli esiti complessivi nella battaglia non sempre vinta contro il cancro.

Né pensavo che in un paese civile come il nostro, dove c'è un forte radicamento di assistenza solidaristica, sanitaria, potessero prodursi crociate ispirate al vilipendio nei confronti di quanti ogni giorno dedicano la propria vita alla cura dei pazienti affetti da questa patologia in tanti reparti di chirurgia e di oncologia del nostro servizio sanitario pubblico. Sono tantissimi quelli che nel silenzio, senza televisioni, senza giornali e senza cortei, passano la propria giornata, dalla mattina

alla sera, notte compresa, dedicandosi all'assistenza di questi malati.

Il nostro paese, alcune nostre istituzioni e molte forze politiche hanno recato offesa alla moltitudine di persone che ha compiuto una scelta di vita professionale, dedicandosi all'assistenza e alla cura dei malati.

Ciò non è giusto, non è edificante e non produce effetti positivi. Accentua invece lo stato di disagio che indubbiamente vi è in tanta parte della popolazione ed incrina ulteriormente un rapporto complesso tra i cittadini e la sanità pubblica in genere. Dipinge come criminali persone che onestamente fanno il proprio lavoro, certo senza negare che vi sono situazioni deplorabili di inefficienza, di malcostume ed anche di speculazione attorno a queste e ad altre patologie.

La situazione, che è oggettivamente invivibile, meritava una soluzione rapida ed autorevole, come si addice ad un paese civile. Essa era divenuta ormai insostenibile ed io l'ho definita inquietante, anche perché nutro elementi di viva preoccupazione che sono aumentati a seguito di un attento ascolto di quanto il professor Di Bella ha dichiarato nell'audizione parlamentare. Doveva essere una grande occasione di chiarimento e di arricchimento per molti di noi, poveri, normali medici di provincia di fronte a ricercatori illustri. Poteva essere il momento in cui avremmo finalmente capito su cosa poggiasse un impianto di terapia presentata in termini tanto lusinghieri.

Vi prego di credermi: nonostante tutti gli sforzi di obiettività e di ascolto fatti, al termine dell'audizione ero vivamente preoccupato, perché da un'ipotesi di prospettiva applicativa del multimetodo ad una fascia particolare di pazienti provenienti da un'esperienza con terapie largamente utilizzate in tutto il mondo sulla base di riscontri scientifici oggettivi ho cominciato a percepire segnali sul passaggio ad una possibile applicazione del metodo nelle più svariate situazioni cliniche in campo neoplastico. Dopo qualche giorno si è parlato di una validità della terapia anche in patologie come l'Alzhei-

mer o la sclerosi a placche, con uno sconfinamento scientificamente ingiustificato della possibile applicazione del metodo.

Ho sentito paragonare questo metodo, come un'alternativa anche nel trattamento di patologie iniziali, a tecniche chirurgiche consolidate nella pratica quotidiana in tutto il mondo, cioè a metodiche che rendono quelle patologie assolutamente curabili.

Ho cominciato a percepire alcuni segnali un po' inquietanti: questa terapia non viene indicata oggettivamente e razionalmente nella sua collocazione più naturale, cioè come possibile alternativa (a sperimentazione ultimata) alla chemioterapia in forza di minori effetti collaterali e di un miglioramento complessivo della qualità della vita (elementi non trascurabili, che pure hanno una precisa collocazione nella storia clinica di questi pazienti). Nulla a che vedere con le terapie di prima scelta, che sono ormai consolidate, garantiscono altissime percentuali di sopravvivenza entro i cinque anni e non possono assolutamente essere messe in discussione, perché eccepire nei loro confronti produce effetti devastanti e può determinare in molti pazienti un orientamento clinico assolutamente anomalo.

DOMENICO GRAMAZIO. Guarda che il primo ad averlo detto è Di Bella, che lo ha ripetuto! Altrimenti dici fesserie!

FABIO DI CAPUA. Queste cose non sono emerse nell'audizione. Comunque io ho ascoltato il tuo intervento, Gramazio: permettimi di portare a conclusione anche il mio.

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la prego.

FABIO DI CAPUA. Quelle che sto riportando sono le riflessioni emerse durante un'audizione ufficiale, nella quale non è stata data una risposta valida alle decine di quesiti scientificamente validi posti dai commissari.

GIOVANNI FILOCAMO. Parla di politica, non di medicina!

FABIO DI CAPUA. A questo ha fatto seguito l'avvio di un'esperienza giornalistica: una rubrica su un settimanale nazionale nella quale si ritiene di poter dare risposte a tutti i quesiti. Abbiamo scoperto un farmaco miracoloso, applicabile in tutti gli stadi per tutte le malattie neoplastiche!

DOMENICO GRAMAZIO. Non è vero, non l'ha detto mai nessuno!

FABIO DI CAPUA. È un dato che emerge dalle iniziative editoriali, delle quali tu, Gramazio, dovresti essere a conoscenza.

DOMENICO GRAMAZIO. Non è vero!

FABIO DI CAPUA. Iniziative che gettano ulteriori elementi di dubbio, perché finiscono per invalidare il ragionamento fisiologico e farmacologico che è alla base della terapia: può trovare consensi o meno, ma aveva una sua validità in termini di azione recettoriale sui fattori di crescita cellulare.

GIOVANNI FILOCAMO. Sta facendo il comizio di medicina!

FABIO DI CAPUA. Nel corso dell'audizione sono emerse perplessità sull'associazione dei vari componenti del multi-trattamento, sulla capacità dei farmacisti di realizzarlo: perplessità che rendevano nebulosa ed incerta la possibilità di ottenere *cocktail* efficaci.

GIOVANNI FILOCAMO. Se avessimo saputo che avevamo te, non ci sarebbe stato bisogno del decreto!

FABIO DI CAPUA. Tutta una serie di elementi hanno aumentato le perplessità e le incertezze: mi riferisco anche a molti parlamentari che non appartengono al

nostro schieramento politico, dei quali ho visto le facce allibite nell'ascoltare certe affermazioni.

Comunque, spero che una sperimentazione rigorosa e rigida condotta da ricercatori (anch'io, Gramazio, ritengo che essi farebbero bene a non parlare) dia una risposta. È probabile che non basti una sola sperimentazione e che si renda necessario un approfondimento.

Tutta la vicenda è sembrata trarre origine da nuovi inni alla libertà di cura, che sono echeggiati anche in quest'aula. Dobbiamo metterci d'accordo su questa espressione. Voglio ricordare che nel paese considerato il più libero del mondo, gli Stati Uniti d'America, l'introduzione dei farmaci è condizionata da un rigore scientifico che non esiste in nessun'altra parte del mondo. Questo concetto della libertà di cura, a cui si è fatto appello, Di Bella avrebbe potuto quindi scordarselo, negli Stati Uniti.

DOMENICO GRAMAZIO. Non lo avrebbero fatto scappare, negli Stati Uniti: questa è la verità, lo sai bene!

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, per cortesia!

FABIO DI CAPUA. Noi viviamo in un paese libero, da cui si esce e nel quale si rientra, come i fatti recenti stanno a dimostrare.

DOMENICO GRAMAZIO. Approvate il decreto e poi ve ne accorgete!

GIOVANNI FILOCAMO. Tu confondi la libertà con i farmaci!

FABIO DI CAPUA. Non abbiamo fatto scappare nessuno, ognuno di noi è libero di partire e di rientrare!

PRESIDENTE. Onorevole Di Capua, si rivolga al Presidente, la prego.

FABIO DI CAPUA. Ha ragione, Presidente, ma...

PRESIDENTE. Non incoraggiamo questo tipo di dibattito, la prego.

GIUSEPPE FIORONI. Riprendere Di Capua, che ha la parola ed è stato interrotto, è veramente il massimo!

PRESIDENTE. Onorevole Fioroni, ho appena pregato l'onorevole Gramazio di tacere ed ho chiesto all'onorevole Di Capua di non incoraggiare il dibattito a due.

DOMENICO GRAMAZIO. Ma Fioroni è il nostro avvocato, il nostro Perry Mason!

FABIO DI CAPUA. Peraltro, mi sembra uno scambio di valutazioni molto sereno e piuttosto tranquillo.

Volevo dire che la libertà di cura è sicuramente un diritto garantito e da garantire, ma nell'ambito di un quadro normativo. I colleghi non potranno non condividere il fatto che le istituzioni, e primo fra tutti il ministro della sanità, non hanno il diritto, ma il dovere di tutelare i cittadini (e per cittadini intendo i pazienti, i medici, gli operatori ed anche i contribuenti), inserendo nei prontuari e nei protocolli terapeutici, soggetti a rimborso e a copertura finanziaria, farmaci di provata efficacia. Vogliamo mettere in discussione questo principio? Con il concetto di libertà di cura si vuole infrangere un principio così rigoroso, al quale si ispira la medicina pubblica di tutti i paesi civili? Ebbene, il decreto mira ad avviare un momento di verifica approfondita e seria su un'ipotesi di trattamento, sul quale è lecito tacere, da parte dei ricercatori chiamati ad eseguire la sperimentazione...

DOMENICO GRAMAZIO. Bravo!

FABIO DI CAPUA. ...fermo restando che la sperimentazione è qualcosa che può anche prescindere da valutazioni personali: l'applicazione concreta delle procedure esclude un'influenza caratteriale di simpatia del ricercatore; è giusto, però, che allora tacciano anche gli altri. Se

tacere si deve, lo si deve da parte di tutti e non mi pare che ancora in queste ore si taccia su questo problema.

Nelle settimane scorse abbiamo assistito — perdonatemi — ad un attacco diretto e frontale a tutto il sistema pubblico, agli operatori, agli industriali del farmaco, all'ordine dei medici, alla commissione unica del farmaco — non se ne è salvato uno —, a tutto il mondo accademico e scientifico che sembra avere da anni come unica preoccupazione quella di impedire il successo professionale e la carriera accademica del professor Di Bella.

**DOMENICO GRAMAZIO.** Qualcuno lo ha fatto, e Di Bella ha fatto i nomi!

**GIOVANNI FILOCAMO.** Carriera accademica! Ma quale carriera deve fare?

**FABIO DI CAPUA.** Non nego che vicende di questo genere accadano quotidianamente nelle nostre università. Rivalità, conflitti, competizioni: chi di voi vive negli ambienti universitari sa che questa è pratica quotidiana. Ma pensiamo che tutto il sistema, l'impianto di ricerca scientifica del nostro paese abbia avuto come grande, unico, esclusivo obiettivo quello di tagliare le gambe al professor Di Bella, di impedire che egli potesse realizzare gli obiettivi che si prefiggeva con i suoi studi, con le sue ricerche?

**DOMENICO GRAMAZIO.** Lo stanno facendo adesso!

**FABIO DI CAPUA.** Questo non esiste! Lo avrebbero fatto l'Italia e l'intero mondo accademico internazionale? Mi sembra oggettivamente un po' troppo!

Il nostro è un paese libero, dove è bello che ci siano idee e che si producano intuizioni, ma non ci si può sottrarre a momenti di verifica rigorosa e seria, né in nome di questa facciamo scappare qualcuno: ognuno è libero di andare dove vuole.

Non ho notizie sul rigore scientifico dell'Argentina o del Brasile, francamente

non ne so nulla, però so che l'Italia è inserita in un contesto internazionale in cui il rigore è fondamentale, quindi ritengo che certe situazioni che si sono verificate in America latina non le avremmo viste nell'America del nord.

In ogni caso, noi abbiamo a disposizione uno strumento che definisce le tappe di una sperimentazione, quella sperimentazione che è stata resa possibile dalla contingenza dei fatti. Molti di voi sanno che le sperimentazioni sono più lunghe, più rigorose, più elaborate, ma in questo contesto non c'è la possibilità di addivenire ad altri passaggi.

Emendabilità o non emendabilità: molti colleghi sanno che tutto si può cambiare e correggere, ma non mi pare che nel pacchetto delle proposte emendative vi sia una volontà sostanziale di modificare l'impianto del decreto. Sono accorgimenti, e credo che non sia condivisibile la posizione di ritenerli modificativi nella sostanza. Il consenso o altre proposte sono probabilmente il frutto della preoccupazione di voler determinare una pressione psicologica su chi dovrà gestire il tutto. Ma noi la sperimentazione la teniamo fuori da questi condizionamenti ed il problema di modificare o perfezionare il decreto è certamente legato anche a problemi di ordine cronologico, considerata l'esigenza di avere immediatamente uno strumento di questo tipo.

Appellarsi all'accoglimento di emendamenti per giustificare poi il proprio atteggiamento sul complesso del provvedimento non mi sembra, quindi, una posizione di estrema forza. Quello che è invece auspicabile è che il Parlamento, in quanto istituzione, senta il dovere di garantire e tutelare pienamente tutti i cittadini: esso, quindi, dopo questi mesi di vicende così contorte e difficili, farebbe bene a dare un grande segnale di unità al paese. Dovrebbe pertanto esservi un Parlamento capace di licenziare rapidamente un testo che recuperi il rapporto tra cittadini e sanità, che ridia certezze, che rappresenti una strategia, un filo logico nella gestione di problematiche complesse,

sulle quali si intersecano speranze, attese e molti altri aspetti, anche emotivamente condizionati, per gli italiani.

Su questi problemi, l'istituzione ha quasi un dovere civico di dare un segnale di compattezza e di responsabilità unitaria. Quindi, nella libertà di iniziativa e di strategia che tutte le forze politiche hanno, questo sarebbe comunque un segnale auspicabile e positivo per il nostro paese: occorre dare il via ad un momento di verifica seria, facendo silenzio sulla questione e recuperando invece la serietà e l'oggettività di valutazione che ci servono affinché tutte le procedure in campo sanitario nel nostro paese possano essere lette e riconosciute come serie ed affidabili nel contesto internazionale, anche per difendere una posizione che il nostro paese ha conquistato nel contesto internazionale, grazie alla ricerca, alla fatica, all'impegno di tantissima gente. Che non sia questa vicenda, dunque, un elemento che incrina il nostro rapporto con gli altri paesi e la nostra credibilità all'estero: in questo momento, ognuno di noi deve assumersi la piena responsabilità di tutelare i cittadini e l'immagine del nostro paese in termini di capacità di ricerca e di erogazione di assistenza qualificata ed al passo con i tempi.

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**(Repliche del relatore e del Governo  
— A.C. 4697)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il relatore, onorevole Caccavari.

ROCCO CACCAVARI, *Relatore*. Signor Presidente, rinuncio alla replica.

PRESIDENTE. Ha facoltà di replicare il ministro della sanità.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Mi sono stati rivolti dei ringraziamenti per la mia presenza in aula questa sera e potrei

rispondere con una frase evangelica: siamo servi inutili, nel senso che era dovuto...

DOMENICO GRAMAZIO. Altre volte non l'ha fatto!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Credo di sì, onorevole Gramazio; sarò in grado di dimostrarle che quando sono stati in discussione provvedimenti in materia di sanità io c'ero...

DOMENICO GRAMAZIO. Ricorda che una volta ci fu una rivolta in quest'aula?

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la prego!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Non è capitato molto spesso che in questi quasi due anni di Governo fosse la sanità ad occupare uno spazio così importante nella vita del Parlamento: quando è capitato, io c'ero e comunque non potevo certamente mancare in questa circostanza. Ringrazio, ad ogni modo, per questo apprezzamento e vorrei ricambiare anch'io con un ringraziamento per la sostanziale pacatezza e ragionevolezza del dibattito di questo pomeriggio, che credo ci abbia consentito un ulteriore approfondimento intorno a questa vicenda così delicata, così importante. Un approfondimento che è andato sicuramente oltre la vicenda stessa, e di questo, credo, dobbiamo essere grati in qualche modo al clima che si è instaurato questo pomeriggio e che mi auguro prosegua domani, quando dovremo passare alla votazione di questo provvedimento.

Vorrei aggiungere nella mia replica di questo pomeriggio alcune riflessioni a quelle già svolte al Senato e poi in Commissione. Scelgo di replicare questo pomeriggio proprio perché vorrei anch'io approfittare di questa sostanziale serenità, che consente a tutti noi di esprimerci meglio.

Prima di tutto vorrei ancora una volta ripetere qui quali sono le finalità di questo provvedimento ed anche quello che

in un certo senso è il limite delle finalità che si propone, oltre le quali non vuole andare e non ha inteso andare; non era questa l'intenzione del Governo quando lo ha approntato in Consiglio dei ministri e non era questa sicuramente l'intenzione del Senato quando ha votato per la sua parte la conversione in legge del decreto. Con questo decreto vogliamo innanzitutto dare certezze di regole ad una sperimentazione che, come tutti sanno, ha in qualche modo derogato ai procedimenti usuali delle sperimentazioni. Ha derogato peraltro su un aspetto, che era necessario regolamentare, che riguarda il proponente della sperimentazione. Per la prima volta, una sperimentazione non è stata richiesta e proposta da una casa farmaceutica o dall'inventore di una terapia, ma è stata esplicitamente richiesta dal ministro, anche su sollecitazione degli assessori regionali. Questo non è previsto nella regolamentazione delle sperimentazioni del nostro paese...

GIACOMO BAIAMONTE. Neppure dalla comunità scientifica internazionale!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. ...perché nel nostro paese si seguono le regole di tutti gli altri paesi del mondo. In questa vicenda ci siamo invece trovati di fronte alla necessità di domandare ciò che non era mai stato domandato, mai stato richiesto. Sollecitate ripetutamente a domandare la sperimentazione, le case farmaceutiche produttrici di somatostatina e di octeotride si sono rifiutate di farlo, ritenendo di non avere basi, presupposti scientifici per poterlo fare. Quando si è richiesto all'inventore o all'associazione sostenitrice della terapia del professor Di Bella di domandare esplicita sperimentazione, costoro si sono rifiutati, limitandosi sempre e comunque a chiedere solo la gratuità di uno, anzi dei due farmaci che fanno parte del trattamento e cioè la somatostatina e l'octeotride. Non è mai stata richiesta la sperimentazione. La sperimentazione è stata chiesta dal ministro della sanità, sentito il Consiglio dei ministri, anche su esplicita richiesta degli assessori regionali alla sanità.

Certamente a questa decisione ha dato un contributo importante il dibattito che si è sviluppato in questa Camera: l'onorevole Costa ha prima ricordato l'audizione che si è svolta, in ottobre, presso la Commissione affari sociali su questo tema. In quell'occasione illustrai il mio comportamento tenuto da giugno sino a quella data e in quella circostanza al mio operato non furono mossi addebiti.

Dissi allora ciò che avevo ripetuto alle associazioni che avevano manifestato sotto il mio Ministero, e cioè che è necessario avere una documentazione per verificare se ci siano i presupposti scientifici per dare il via ad una sperimentazione.

Questa documentazione non era arrivata; essa è poi arrivata in parte, come tutti sanno, dopo l'approvazione di un ordine del giorno al Senato (approvazione che avvenne il 22 dicembre) e l'ordinanza ministeriale, adottata sentito il Consiglio dei ministri, emanata il 23 dicembre.

La documentazione è stata inviata da alcuni ammalati, ma non è stata mai consegnata dalle associazioni che avevano manifestato sotto il Ministero della sanità, le quali chiedevano, per valutare questa documentazione, l'insediamento di una commissione speciale che io mi sono rifiutata di nominare perché non ho mai voluto, come non farò oggi, delegittimare gli organi tecnici e scientifici del Ministero della sanità, che hanno di fatto dimostrato, contro i pregiudizi manifestati nei loro confronti, di essere stati in grado di valutare con serenità e obiettività la documentazione, di accogliere l'invito del ministro e di avviare tale sperimentazione.

Vorrei qui ricordare, a chi vorrebbe cancellare da questo decreto il parere della commissione unica del farmaco, che a norma di legge spetta a tale commissione decidere sulle sperimentazioni. Dispiace che vi sia questa ignoranza da parte di parlamentari, di medici, ma, lo ripeto, tale decisione spetta alla commissione unica del farmaco, la quale — vorrei qui ricordarlo ancora una volta — è formata da eminenti cattedratici di farmacologia o di clinica medica, in larga parte designati dalle regioni (sette sono

designati da queste ultime e cinque dal ministro). Si tratta di un organo tecnico-scientifico e non di un organo burocratico. Attualmente è la commissione unica del farmaco che decide in ordine alle sperimentazioni!

In questa circostanza ha espresso un parere (che è favorevole), per cui tutta questa preoccupazione... La commissione unica del farmaco ha già detto di « sì » a questa sperimentazione! E ha detto di « sì » a protocolli che sono stati preparati non da una commissione speciale, ma da un comitato formato in seno alla commissione oncologica nazionale; protocolli che sono stati siglati dal professor Di Bella e che vengono applicati in una sperimentazione multicentrica. Tra l'altro, sanno tutti meglio di me, perché sono dei medici, mentre io non lo sono, che sono proprio le sperimentazioni multicentriche quelle che danno maggiori garanzie, perché ad un dato sospetto di un centro, corrisponde il dato di un altro centro e quindi c'è la possibilità che le stesse commissioni che compiono le sperimentazioni si controllino tra di loro.

GIACOMO BAIAMONTE. Siamo d'accordo, signor ministro.

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Questa sperimentazione viene eseguita da un comitato guida presso l'Istituto superiore della sanità di cui fa parte il figlio del professor Di Bella, e questo perché è stato lo stesso professor Di Bella a designare il figlio, dottor Giuseppe Di Bella, componente di tale comitato.

I dati della sperimentazione non verranno valutati da coloro che la praticeranno, bensì da sette oncologi del nostro paese non appartenenti ad alcuno dei centri che stanno compiendo la sperimentazione, e successivamente verranno validati e garantiti da sette garanti internazionali.

Questo procedimento, che è molto rigoroso ed è ipergarantista, è previsto dal decreto. In esso si prevede anche chi debba preparare i farmaci, caro onorevole Massidda. L'istituto farmaceutico militare

non è chiamato a preparare la melatonina ed i retinoidi secondo la formula del professor Di Bella per tutti coloro che vogliono fare la terapia del professor Di Bella, ma è stato chiamato a preparare i farmaci necessari per i 2.600 pazienti sottoposti alla sperimentazione. Infatti, loro meglio di me sanno che è assolutamente indispensabile che nella sperimentazione vengano usati gli stessi farmaci, specialmente di fronte ad una preparazione magistrale galenica, come quella che abbiamo trasferito in un procedimento industriale che si svolge presso l'istituto farmaceutico militare. Sarebbe bastata una preparazione diversa dalle altre di alcune compresse per inficiare in qualche modo la sperimentazione. Ecco perché è stato scelto un unico istituto e si è voluto che fosse pubblico, onde evitare che vi fossero altri possibili sospetti. Per questo si è voluto che fosse il medesimo istituto a preparare con lo stesso procedimento tutti i farmaci che dovranno far parte della sperimentazione.

So bene che tale istituto non può ad oggi preparare i farmaci per la farmacia di un paese del nuorese, ma non lo abbiamo chiesto, perché saremmo in contraddizione con noi stessi.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Permettiamo alla farmacia di farlo!

ROSY BINDI, *Ministro della sanità*. Aspettiamo i risultati della sperimentazione per compiere il passo successivo.

Questo decreto anzitutto dà alla sperimentazione regole certe, perché vogliamo che essa ci dia dei risultati attendibili, tali da consentirci di prendere le ulteriori decisioni. Non vogliamo che ci siano sperimentazioni parallele. Non ci interessano — lo dico subito all'onorevole Gramazio — né il medico legale incaricato dal pretore di Genova, né il professor Serravezza. Non ci interessa in questa fase né chi dice che la terapia fa bene né chi dice che fa male, perché ciò che per noi è fondamentale, e farà testo, saranno i risultati di questa sperimentazione. Non abbiamo commentato i risultati del pro-