

Segni particolari

di Maria Teresa Falbo

Intervista al Dottor Giuseppe Di Bella

Vietato scegliere liberamente

Nonostante la comprovata efficacia, acclarata scientificamente a livello internazionale, il Metodo Di Bella non è ancora riconosciuto ma osteggiato dallo Stato Italiano

Il dottor Giuseppe Di Bella continua l'attività di suo padre, l'eminente professore Luigi che, attraverso la sua scoperta, ha restituito salute e vita a tanti ammalati di cancro. Una dedizione che nasce nel '65 allorché inizia il percorso che avrebbe portato all'MDB, Metodo Di Bella. Ciò che è immediato, ascoltandolo, è una rara disponibilità a spiegare e una dolcezza nei toni e nei modi che ricordano suo padre. Specialista in ORL e Stomatologia, ha raccolto insieme al fratello Adolfo, l'eredità scientifica paterna attraverso la Fondazione Di Bella e la società scientifica collegata. Per le difficoltà in Italia a prescrivere liberamente secondo scienza e coscienza, senza condizionamenti burocratici, sta considerando l'opportunità di trasferire interamente l'attività presso la Repubblica di S. Marino dove vige la libertà di cura e la possibilità dell'erogazione gratuita del MDB ai san marinesi. Il Prof. Luigi Di Bella ha visitato sempre gratuitamente i malati di cancro e ha condotto a proprie spese le ricerche scientifiche senza elemosinare finanziamenti, e "senza vendere nelle piazze ortaggi, arance o verdure varie".

La terapia medica oncologica in Italia, prevede la chemioterapia o la radioterapia, e in misura molto più ridotta gli anticorpi monoclonali. Malgrado si affermi che il cancro è ormai sconfitto, continuano ad ammalarsi e a morire migliaia di persone. Come spiega questa contraddizione?
Bisogna risalire ai dati reali che non sono certamente diffusi dall'informazione. I dati attendibili, quelli scientifici, smentiscono i mediatici trionfalismi e gli esaltanti successi diffusi dai media sull'applicazione di farmaci antineoplastici, poiché documentano un'alta percentuale di mortalità e l'impossibilità di eradicare tumori che abbiano superato i limiti di operabilità. La sopravvivenza dei malati di tumore è dovuta alla chirurgia, meno alla radioterapia, e si riduce ad un 29% dopo cinque anni (M.A. Richards, D.E. Stockson e AA [BMJ 2000;320:895-898]). Di questo 29% solo il 2,5% è dovuto alla chemioterapia, come pubblicato da una prestigiosa rivista oncologica internazionale [Morgan G. e AA Clin.Oncol [2004 Dec.16(8):549-60]]. Questa pubblicazione, importante per la vastissima base statistica, riguarda uno studio multicentrico condotto in Usa e Australia, su oltre duecentomila pazienti, esaminando le 22 forme più frequenti di tumore, monitorando gli ammalati per oltre 5 anni. Questo studio documenta che la chemioterapia da sola (senza l'apporto della chirurgia) consente al 2,4% degli ammalati di cancro in Australia e al 2,2% negli USA di sopravvivere 5 anni. Relativamente alla mortalità indotta dalla chemioterapia, la pubblicazione di Gerrard M. e AA [Br.J.Cancer 1998 Jun 77(12) 281-5] documenta che protocolli che-



mioterapici per malattie linfoproliferative provocano l'undici per cento di decessi non causati pertanto dal tumore ma unicamente dalla chemio tra i quattro giorni e gli undici mesi dall'inizio della chemio.

Perché un metodo efficace come l'MDB viene criminalizzato?

Il motivo, eticamente inaccettabile e scientificamente insostenibile, consiste nell'asservimento della ricerca e della medicina alla finanza e alla politica, responsabili della frattura tra il dato clinico e scientifico. Infatti evidenze scientifiche in terapie oncologiche non vengono recepite e valorizzate in clinica. Digitando sulla massima banca dati medico scientifica www.pubmed.gov ogni componente MDB, e aggiungendo "in cancer", si evidenziano sulla somatostatina, oltre 25 mila pubblicazioni. L'assoluta, subtotale maggioranza di questi studi conferma l'efficacia in assenza di tossicità della somatostatina nella cura del cancro, documentando l'assoluta scientificità e razionalità del suo impiego in tutti i tumori. Così in www.pubmed.gov ogni componente del MDB ha una conferma di migliaia di pubblicazioni, ad esempio i retinoidi, 10629 pubblicazioni e la vitamina D3, 4445 pubblicazioni, ecc. All'estero stanno studiando e valorizzando i vari componenti del MDB. Ad esempio il San Diego Institute in California, ha pubblicato nel 2007 una metanalisi (tecnica clinico-statistica, ndr) sull'efficacia antitumorale della D3, molecola che il prof. Di Bella ha impiegato nella cura dei tumori dalla metà degli anni settanta. Ci stanno arrivando con ritardi di oltre 3 decenni. Mio

padre ha condotto una vastissima serie di studi sperimentali, relazionando e pubblicandone i dati (reperibili sul sito ufficiale www.metododibella.org) in numerosi congressi nazionali e internazionali senza il minimo aiuto da parte delle istituzioni. Nel '68 spese sette milioni di tasca propria per acquistare la melatonina, con cui condusse studi sperimentali e curò numerosissimi pazienti a titolo gratuito. Nel 1996 il Presidente pro tempore della CUF (Commissione Unica del Farmaco) Ill.mo Prof. Silvio Garattini, promosse una legge che perseguiva penalmente il medico che avesse prescritto la Melatonina, prodotto notoriamente del tutto privo di tossicità a breve o lungo termine, reperibile allora come oggi nei supermercati statunitensi e di tante nazioni. Il decreto, per iniziativa di ammalati, fu ritirato per incostituzionalità. Questa una delle cause della grave perdita di fiducia dei cittadini nelle istituzioni, che portò nel 1997-98 la gente in piazza per chiedere la libertà di cura.

Che cosa è cambiato a distanza di dieci anni dalla terapia Di Bella?

In questi anni la massima banca dati medico scientifica www.pubmed.gov ha registrato una continua, crescente e sempre più ampia conferma dell'efficacia antitumorale e tollerabilità dei componenti del MDB, ad ulteriore e definitiva smentita della Sperimentazione MDB che ha certificato l'inefficacia di quegli stessi componenti del MDB di cui la letteratura mondiale documenta efficacia e tollerabilità. Ma in Italia il medico, in base alla finanziaria 2007, non può più prescrivere per la cura dei tumori i

componenti del MDB come somatostatina, retinoidi, Melatonina, Vit D3 ecc. malgrado un'ampiezza di conferme nella letteratura tale da poter parlare ormai di "evidenze scientifiche". A fronte dei citati insuccessi della chemio, sono già pubblicati su riviste internazionali e reperibili per esteso nel sito ufficiale www.metododibella.org studi clinici che documentano col MDB, nelle malattie linfoproliferative, una sopravvivenza dell'ottanta per cento a 5 anni, e nei tumori polmonari in stadio 3° e 4° (critico-terminale), un evidentissimo recupero della qualità di vita, e un incremento dell'aspettativa di vita del 250%-300% rispetto alle mediane di sopravvivenza tratte dai dati oncologici ufficiali internazionali. Senza alcuna mortalità o rilevante tossicità causata dal MDB. Nel trattato "Il Metodo Di Bella" ho riportato i componenti del MDB e il loro meccanismo d'azione dalla chimica alla biologia molecolare, documentandolo con oltre 2000 voci bibliografiche.

Che messaggio sente di poter dare ai malati di cancro?

Di informarsi prima di fare una scelta terapeutica, perché in molte situazioni la possibilità di guarire c'è. Oggi internet consente un'informazione clinico scientifica attendibile accedendo al massimo sito medico www.pubmed.gov, che recensisce gli studi internazionali accreditati su ogni principio attivo, mentre il sito del National Cancer Institute, pubblica in ogni tumore e stadio le reali percentuali di sopravvivenza con i vari trattamenti. La gente dovrebbe rendersi conto che la verità scientifica non può essere il dogma imposto da certe sacre e immacolate vestali della medicina, ma come sempre, il dato sperimentale, studiato, documentato e dimostrato secondo l'insegnamento dei veri, disinteressati e grandi della medicina da Ippocrate a Pasteur, da Galeno a Fleming. È auspicabile che la gente diventi più consapevole e diffida dei circoli di potere che gestiscono l'informazione e il cancro.

Focus

Finanziaria 2007: cosa è cambiato

Dalla relazione "Il Metodo Di Bella: evidenze scientifiche e conferme cliniche", del Dott. Giuseppe Di Bella

La Finanziaria 2007 (al comma 796, lettera Z), ha abrogato la disposizione di legge introdotta nel 1998 sotto pressione dell'Unione pubblica, la cosiddetta "legge Di Bella" (articolo 3, comma 2 D.L. n.17 del 23 febbraio 98, conv. con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94), che consentiva al medico di prescrivere al di fuori dei vincoli burocratici ministeriali secondo scienza e coscienza, in base alle evidenze scientifiche, al momento in gran parte disattese dal prontuario del Ministero della Salute. Questa legge per anni ha consentito ai medici ed ai pazienti di utilizzare farmaci di cui esisteva un razionale d'impiego scientificamente testato, ma ignorato dalle commissioni ministeriali. Con la finanziaria 2007 la disposizione 94/98 non è più applicabile. Il medico, per attenersi rigorosamente a queste disposizioni di legge, a questo binario terapeutico vincolante e coercitivo, autentica dittatura terapeutica, non raramente sarebbe costretto a prescrizioni in contrasto con la propria coscienza, esperienza, cultura ed etica. Gli è fatto divieto di prescrivere farmaci "off label" (fuori etichetta) per i cosiddetti usi "non previsti", anche se pienamente conformi ad un rigoroso e logico razionale d'impiego clinico basato sull'applicazione circostanziata e ragionata delle evidenze scientifiche. Secondo il Giuramento di Ippocrate, il Codice deontologico, la Conferenza internazionale di Helsinki sulla etica medica, la codificazione internazionale della medicina basata sull'evidenza (EBM), il medico non solo può, ma ha il dovere morale, umano, professionale di applicare in ogni singolo caso e circostanza il farmaco meno tossico e più efficace. La finanziaria 2007 fa espresso divieto di applicare questi concetti ovvi, universalmente accettati e sottoscritti umiliando la libertà e dignità del medico con gravissimo danno degli ammalati. Sembra profilarsi un disegno politico di asservimento della scienza, della ricerca scientifica, della professione medica e della libertà terapeutica, imponendo di fatto un proibizionismo medico-terapeutico finalizzato all'incremento del fatturato delle multinazionali attraverso un mercato protetto garantito dal prontuario. Questo è al di fuori e contro ogni logica terapeutica, vanifica di fatto l'articolo 32 della Costituzione e svilisce la professione medica.

Gianni Plinio medico chirurgo e consigliere regionale



Regione Liguria

Si definisce tifoso incallito della Samp, Gianni Plinio, unico motivo di conflitto con la moglie di fede genoana, simpatico e disponibile a lasciare la sua opinione circa la libertà di scelta terapeutica, e che è stato medico nella direzione IST San Martino.

Dottore, qual è il suo parere circa la restrizione di scelta terapeutica passata con la finanziaria del 2007?

Guardi, io credo che i protocolli ufficiali debbano sempre avere la priorità anche se sarei d'accordo su un monitoraggio intelligente di proposte terapeutiche non ufficiali. Sarebbe utile oltreché serio farlo.

Cosa ne pensa della terapia Di Bella per la cura del cancro?

Pur avendo avuto un moto di attenzione per la terapia Di Bella, ribadisco sulla priorità ai protocolli con un monitoraggio di tutte le terapie, compreso il Metodo Di Bella. Anche perché non mi piace lo scontro con la Medicina e ritengo giusto il ruolo dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità).

Dal punto di vista del paziente e/o cittadino?

Sono propugnatore della scelta libera ma non sono certo che il cittadino possa essere in grado di scegliere consapevolmente. A parte gli "illuminati" ho dubbio su questa capacità di scelta da parte del paziente come del cittadino. È comunque una questione delicata anche per il medico.



Comunque ci sono state stroncature forti nel mondo scientifico e chi ritiene di trarre vantaggi e benefici da una terapia non va costretto o messo all'indice né penalizzato. In ogni caso il medico deve uniformarsi anche secondo scienza e coscienza con l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e con l'Istituto Superiore di Sanità, la sua libertà va rapportata a quelli che sono i codici e protocolli di comportamento.

Comunque la scelta terapeutica deve avvenire nell'ambito stabilito dagli Organi preposti e il cittadino non può di fatto scegliere la cura che desidera.

Io non credo che la gente sia preparata a questo perché manca un'adeguata informazione. Se il cittadino non è consapevole come può scegliere? È auspicabile che il cittadino lo diventi e per questo serve promuovere informazione nel campo sanitario a 360°.

Non crede che le industrie farmaceutiche traggano un'utile dalla carenza dell'informazione?

Non sono samaritani e operano a fini di lucro ma questo è il mondo con cui fare i conti stando al centro di una battaglia culturale. Le industrie farmaceutiche non sono delle benefattrici, producono farmaci. È per questo che il cittadino si deve informare, perché è intelligente e può diventare protagonista del mondo con la conoscenza e l'acquisizione di nuovi elementi culturali. Così si migliora il mondo. Oggi l'opportunità di informarsi e apprendere viene lasciato a se stessi, si promuove la conoscenza ma si limitano le risorse mentre sarebbe giusto ottimizzare quelle che già ci sono, non certo secondo il criterio clientelare di distribuirle agli amici degli amici. Bisognerebbe incentivare un mondo diverso sovvenzionando quegli spazi utili e diversi dalla solita informazione. Insomma, l'uomo del futuro è protagonista e costruttore del suo futuro che vede la sua partecipazione alle scelte, questa è democrazia.

È un grande impegno...

Sì, un grande impegno e obiettivo su cui deve esserci unità di intenti al di fuori dalla logica di appartenenza e di schieramento. Un cittadino informato è una risorsa e la politica può dividersi su altro, ma non su questo.

LE OPINIONI

Paolo Pronzato primario reparto oncologia Ist Genova



Istituto S. Martino

La finanziaria del 2007 (comma 726) ha abrogato la disposizione di legge che consentiva al medico di prescrivere terapie al di fuori del protocollo. Cosa ne pensa?

Direi che è positiva; è un comma che lascia inalterata l'opportunità di applicare farmaci di provata efficacia, consentendo ai medici di muoversi nell'appropriatezza. Certo poi ci sono le eccezioni perché la

vita stessa le richiede; ma in termini generali è una buona norma. È anche vero che i termini restrittivi hanno creato difficoltà iniziali, che sono state ormai superate con l'intervento di Società Scientifiche e dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) circa la prescrizione di farmaci off-label (*fuori registrazione, ndr*) con note circolari finalizzate al superamento dei problemi presentati.

Cosa ne pensa del Metodo Di Bella?

È un vecchio argomento ormai superato, perché non ha mai dimostrato di avere sufficiente attività nella cura dei tumori. Il medico clinico oggi ha a disposizione farmaci che non sono più i vecchi chemioterapici: individuano le cellule tumorali e le colpiscono. Oggi si utilizzano farmaci non più tossici come la chemioterapia: essi sono accomunati dalla caratteristica di colpire solo la cellula malata.

Lei non prescriverebbe MDB?

No, perché sono contrario alla prescrizione di farmaci la cui efficacia non sia stata dimostrata in valide sperimentazioni cliniche.

Oltre 25mila pubblicazioni evidenziano però l'efficacia della somatostatina.



Non vi sono rilevanti pubblicazioni che dimostrano l'efficacia del MDB. Viceversa la somatostatina è un farmaco largamente utilizzato in alcuni tumori.

Che messaggio darebbe ai malati di cancro?

I malati di tumore devono sapere che nel nostro Paese esiste una grande rete che si occupa di loro; in ogni ospedale vengono considerati da un team di esperti. Non devono avere più paura perché le statistiche indicano sempre più frequenti le guarigioni. Nel caso in cui non si ottenga la guarigione oggi è possibile cronicizzare la malattia, convivere con essa. Ecco, ai malati di cancro direi che possono oggi avere più fiducia.