

Atto Camera

Interrogazione a risposta in Commissione 5-04176 presentata da SANDRO DELMASTRO DELLE VEDOVE mercoledì 6 aprile 2005 nella seduta n.607

DELMASTRO DELLE VEDOVE, RAISI e ERCOLE. - *Al Ministro della salute.* - Per sapere - premesso che:

la letteratura medico-scientifica mondiale ha esaurientemente confermato con 22.939 pubblicazioni, recensite sulla maggiore banca-dati medico-scientifica mondiale Med-Line-PubMed (National Library of Medicine) www.ncbi.nlm.nih.gov, l'efficacia dell'impiego della somatostatina nella cura dei tumori, in quanto interviene su denominatori comuni a tutte le patologie neoplastiche quali la perdita del controllo fisiologico dei meccanismi proliferativi e apoptotici, associando l'effetto antitumorale all'assenza di rilevante tossicità; in particolare appare degna di nota l'opera del Premio Nobel Schally il quale nel 1998 ha sostenuto nel suo studio che non solo la somatostatina è un farmaco biologico ad elevata azione antitumorale, ma che esistono i presupposti razionali e scientifici per il suo impiego in ogni neoplasia, definendone anche il meccanismo d'azione (cfr. «Mechanism of antineoplastic action of somatostatin analogs» - Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1998, Feb. 217:2, 143-52); le tesi autorevolissimamente sostenute dal Premio Nobel Schally hanno ricevuto dignità di stampa vent'anni dopo la relazione del professor Di Bella ad Amsterdam nel 1978, nel corso del Congresso del «Pineal Group», pubblicata sulla rivista *Progress in Brain Research* vol. 52-1978 con titolo «Perspectives in pineal functions»;

successivamente, nel 1981 il professor Di Bella ha presentato circa un migliaio di casi che avevano positivamente risposto alla somatostatina e al suo protocollo, nella relazione «Somatostatin in cancer therapy» pubblicata negli atti del II International Symposium of Somatostatin, 1981;

è ormai da considerarsi certo, sperimentato e comunemente ammesso il forte, evidente ed atossico effetto antiangiogenetico della Somatostatina e analoghi, come l'octreotide, in misura superiore agli altri inibitori dell'angiogenesi, come Endostatina, Angiostatina, Talidomide, eccetera, responsabili di una tossicità anche rilevante, in assenza di tutti gli altri meccanismi inibitori antitumorali della somatostatina;

sono altresì note le forti perplessità che il mondo scientifico esprime nei confronti della chemioterapia, la cui inefficacia ed i cui effetti collaterali gravissimi sono ormai da tutti conosciuti, tanto da trovare autorevolissime conferme anche dal «National Cancer Institute», considerato il massimo portale oncologico mondiale

(www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adulttreatment), che offre, scorrendo l'elenco alfabetico relativo ad ogni tipo di neoplasia e per ogni stadio, una chiarissima visione dell'aspettativa di vita che si ottiene utilizzando come metodo di cura la chemioterapia;

risulta peraltro confermato che, in assenza di neoformazione vascolare, qualsiasi cancro non riesce a svilupparsi e disseminarsi, restando un cancro *in situ*, così come è fuori discussione il peso rilevante dell'angiogenesi tumorale sulla progressione e metastatizzazione neoplastica; in alcune regioni gli ammalati di tumore che utilizzano la somatostatina ottengono un rimborso, anche parziale, della spesa sostenuta;

dopo la fine della sperimentazione ministeriale del Metodo Di Bella, è purtroppo proseguito il contenzioso fra pazienti e ASL per ottenere l'erogazione della somatostatina, con oltre 1.000 ricorsi accolti da parte dei magistrati, mentre secondo stime prudenti il numero dei pazienti neoplastici in terapia domiciliare con la somatostatina si aggira intorno alla cifra di 15.000; nel 1998 il rifiuto del ministero della sanità ad erogare la somatostatina, malgrado evidenze scientifiche già allora documentabili, ha aperto un grave contenzioso con i cittadini, che le istituzioni sanitarie pubbliche si illusero di risolvere con una sperimentazione, secondo l'interrogante, figlia di un evidente pregiudizio (persino mal mascherato) e dall'esito preconfezionato;

dalla fine della sperimentazione, si contano oltre 1.500 sentenze che condannano le Aziende Sanitarie Locali ad erogare il Metodo Di Bella sulla base di perizie medico-legali che ne hanno certificato l'efficacia, e alcune regioni come il Lazio, l'Emilia-Romagna e la Toscana offrono un

sostegno alla cura, mentre in altre regioni le Aziende Sanitarie Locali non fanno opposizione ai ricorsi dei pazienti per poter usufruire del Metodo Di Bella;

secondo l'interrogante, la recente raccolta di firme in varie regioni d'Italia per ottenere la somatostatina in fascia A e la raccolta di adesioni da parte di numerose associazioni di volontariato che sostengono la libertà di cura (in un mondo in cui viene addirittura riconosciuto il diritto di lasciar morire di stenti Terri Schiavo) ed il Metodo Di Bella dimostrano ampiamente la necessità e l'urgenza di una seria meditazione da parte del Ministero della salute sul contenzioso insorto negli ultimi anni con i pazienti e sull'opportunità di assumere un atteggiamento più laico e scientificamente corretto -:

se non ritenga di dover adottare iniziative affinché sia disposto il trasferimento della somatostatina in fascia A, in tal modo assicurando la libertà di cura che, in particolare per quanto concerne il Metodo Di Bella, ha trovato ampie assicurazioni medico-scientifiche a livello mondiale, letteralmente ridicolizzando la sperimentazione ministeriale che a suo tempo concluse per l'inefficacia della cura.

(5-04176)