

Verso la fine della libertà di cura e di ricerca scientifica

A cura del dottor Giuseppe Di Bella - 10 novembre 2014

Joseph Pulitzer "Non esiste delitto, inganno, trucco, imbroglio e vizio che non vivano della loro segretezza. Portate alla luce del giorno questi segreti, descriveteli, rendeteli ridicoli agli occhi di tutti e prima o poi la pubblica opinione li getterà via. La sola divulgazione di per sé non è forse sufficiente, ma è l'unico mezzo senza il quale falliscono tutti gli altri. "

Oggi, più che in passato, chi è colpito dal tumore ricerca spesso notizie su siti internet, portali e banche dati cliniche e medico scientifiche. Consultando i massimi portali scientifici come www.pubmed.gov, e clinici come www.cancer.gov emergono i limiti delle attuali potenzialità terapeutiche del cancro, assolutamente difformi dal rassicurante quadro di "terapie di provata efficacia" continuamente e generosamente profuso dall'informazione. Verificando lo " stato dell'arte" sul portale del National Cancer Institute e accedendo a <http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adulttreatment>, si può scorrere l'elenco alfabetico relativo ad ogni tipo di neoplasia. Per ogni tipo di tumore e per ogni stadio, il sito del NCI illustra chiaramente l'aspettativa di vita con chirurgia, chemio, radio, terapie biologiche variamente associate. Da questa rassegna emerge il dato che nel tumore inoperabile la chemio è impotente e i tempi di sopravvivenza in queste condizioni sono generalmente limitati ad 1 anno, raramente a 2 anni, e solo **difficilmente** superano questo limite. La sopravvivenza dei casi oncologici viene presentata come effetto della chemio, mentre non esiste in tutta la letteratura un solo tumore solido guarito unicamente per effetto della sola chemio, senza chirurgia. La controprova sta nella semplice constatazione che i tumori inoperabili non hanno alcuna possibilità di guarire. La conclusione di questa ricerca: nei tumori solidi (non comprendono le leucemie-linfomi, stretta minoranza delle neoplasie) non ci può essere guarigione senza l'asportazione chirurgica del tumore, oggi pertanto la terapia medica non è in grado di guarire alcun tumore. I protocolli oncologici possono, in certi casi, rallentare il decorso della malattia, ma non portano a guarigione nessun tumore solido. Lentamente, ma progressivamente, si stanno diffondendo questi dati, qualche giornale all'estero sta informando la gente, significativo l'articolo di tre pagine sulla chemioterapia dello Spiegel, uno dei giornali più letti in Germania.

"German Magazine "Spiegel" Tells the Truth About Chemo Treatment-One of the most read German magazines, Spiegel, recently published a three page article on the uselessness of chemotherapy." *Mentre gli oncologi dicono ai loro pazienti che la chemio aiuta ad incrementare l'aspettativa di vita, le statistiche hanno rivelato che per i tumori più comuni la chemioterapia non migliora assolutamente la situazione. Nei casi di tumore alla mammella, la chemioterapia diminuisce addirittura la sopravvivenza media da 24 a 22 mesi, nel tumore alla prostata da 19 a 18 mesi, mentre la sopravvivenza media per il tumore al polmone era stata aumentata da 5 a 6 mesi e da 12 a 14 per i tumori all'intestino. Tutto sommato, la chemioterapia non agisce sui più comuni tipi di tumore. Ciò che appare come una sorpresa per il lettore medio, il lettore informato di farmacologia lo sapeva già da lungo tempo: il libro del Dott. Ralph Moss "Questioning chemotherapy", una meta analisi di un cospicuo numero di studi, rivela il medesimo risultato. Il perché la medicina ortodossa continui a voler spendere più del 15% su questa inutile ed eccessivamente costosa terapia, rimane un mistero per quasi tutte le persone con un quoziente intellettivo di 3 cifre, tranne per coloro che, chiaramente, hanno capito che le aziende farmaceutiche non si occupano di aiutare i pazienti ma di guadagnare denaro."*
Pubblicato sul sito: www.whale.to/a/chemo1.html

Più ampie e documentate sono le conferme scientifiche della terapia Di Bella, maggiori sono le censure e le intimidazioni verso i medici che la praticano o l'approvano. Un'attenta regia centralizzata ha pianificato sia la disinformazione, che un ermetico blocco dell'informazione sulle evidenze scientifiche e conferme cliniche del MDB, censurando queste inquietanti verità che, se conosciute, potrebbero nuovamente, come nel 1997- 1998 innescare imprevedibili e gravi reazioni.

I circoli che in Italia gestiscono il potere reale, e pertanto anche la sanità, tirarono un grande respiro di sollievo alla conclusione della pseudosperimentazione ministeriale sul MDB del 1998, che fu salutata all'Istituto Superiore di Sanità da un lungo applauso liberatorio da parte di quanti avevano voluto, gestito e concluso la sperimentazione stessa. Fu svolta, con ogni mezzo, un'intensa e continuativa propaganda sulla "dimostrata" inefficacia del MDB. Da allora vengono solennemente celebrati riti televisivi di trionfali successi ed entusiasmati progressi nella cura dei tumori, regolarmente e radicalmente smentiti dalle banche dati medico scientifiche mondiali (ovviamente ignote alla grande maggioranza pubblico). Questi "Magnificat" mediatici sono puntualmente conclusi da insistenti e reiterate questue per finanziare le prossime, imminenti, immancabili vittorie contro il cancro. Un attento esame sulla banca dati del più importante "portale" clinico oncologico, quello del National Cancer Institute (NCI), <http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adulttreatment>, e un'accurata revisione della letteratura sulle mediane di sopravvivenza per ogni stadio e tipo di tumore, documenta, con assoluta evidenza e solare chiarezza, la totale incapacità della chemio radioterapia e/o dei trattamenti con anticorpi monoclonali, e/o farmaci biologici "intelligenti" di ultima generazione, ad eradicare qualsiasi tumore solido, malgrado la rilevante tossicità e un'inaccettabile percentuale di mortalità. Nel 2014 sono stati pubblicati da Neuroendocrinology Letters, rivista scientifica recensita dalla massima banca dati scientifica mondiale www.pubmed.gov, due studi clinici sull'impiego del Metodo Di Bella (MDB) nei tumori della prostata e della mammella. Con questi, i casi di varie neoplasie, complessivamente e favorevolmente trattate col Metodo di Bella pubblicati su www.pubmed.gov. salgono a 774.

Il progresso è costituito dal fatto di aver ottenuto in tumori solidi, **per la prima volta**, la completa e stabile remissione senza ricovero ospedaliero, senza intervento chirurgico, né radioterapia, né chemioterapia, ma unicamente mediante il Metodo Di Bella [Evaluation of the safety and efficacy of the first-line treatment with somatostatin combined with melatonin, retinoids, vitamin D3, and low doses of cyclophosphamide in 20 cases of breast cancer: a preliminary report.](#)
Di Bella G, Mascia F, Ricchi A, Colori B.
Neuro Endocrinol Lett. 2013;34(7):660-8.

[The Di Bella Method \(DBM\) in the treatment of prostate cancer: a preliminary retrospective study of 16 patients and a review of the literature.](#)
Di Bella G, Mascia F, Colori B.
Neuro Endocrinol Lett. 2013;34(6):523-8. Review.

Mentre l'informazione in Italia (anche se portata a conoscenza con documentazione dettagliata esauriente e completa) ha ignorato questo reale e documentato progresso nella terapia dei tumori (ottenuto senza chiedere e ottenere nulla per la ricerca scientifica, senza questue, sceneggiate televisive "giornate della vita" vendite di arance verdure e ortaggi vari), le istituzioni sanitarie, e la cosiddetta autodefinita "comunità scientifica", non si sono interessate alla pubblicazione per prendere atto del risultato, né per esaminare il razionale, i meccanismi biochimici e molecolari, le ampie conferme bibliografiche, che hanno consentito questo risultato. Hanno invece criticato la forma, la metodologia delle pubblicazioni, il livello di IMPACT FACTOR (valutazione) della rivista che ha pubblicato gli studi. Probabilmente a questi signori è sfuggito l'ormai noto e da più parti denunciato meccanismo con cui viene chiaramente manipolato dalle multinazionali l'impact factor e creata, gestita e mantenuta la cosiddetta "Comunità scientifica", in quanto è sufficiente leggere le dichiarazioni del Nobel per la medicina Randy Schekman, che si ribella alle riviste scientifiche ai primissimi posti dall'Impact Factor, come Science, Cell, ecc... e ammette che la ricerca in campo scientifico non è affatto libera ma in mano ad una "cerchia ristretta" (c.d. comunità scientifica). Dunque la ricerca scientifica, per

il premio Nobel, sarebbe "tutt'altro che indipendente" accusa che Randy Sheckman incalza, sostenendo che "ormai le riviste scientifiche non pubblicano contenuti in base alle ricerche ma in base all'interesse legato alle vendite".

L'Impact Factor è manipolato.

[e per questo stesso motivo, riviste indipendenti come Neuroendocrinology Letters (anche se recensite su www.pubmed.gov) che hanno il coraggio di pubblicare le scomodissime verità scientifiche del Metodo Di Bella pagano la loro grande onestà intellettuale con una grave penalizzazione (manipolazione) dell'Impact factor]. "

In questo modo viene a crearsi un circolo vizioso, perché anche i ricercatori sono spinti a modificare i risultati ottenuti, e il loro lavoro, per vedere pubblicate le loro ricerche. Per questo Sheckman è convinto che questa sorta di "supervisore" (l'Impact Factor) debba essere eliminato soprattutto per il bene della ricerca scientifica. La Prof.ssa Marcia Angell per 20 anni direttrice scientifica editoriale di una delle massime testate medico - scientifiche mondiali (*New England Journal*) nel suo volume: "*The truth about Drug Companies*" (La verità sulle case farmaceutiche), conferma e condivide in pieno la denuncia di Sheckman e fa riferimento ad ulteriori gravi denunce di altri autori (tra i quali Melody Petersen,), lodandone l'impegno civile e l'approfondita indagine.

Segnaliamo tre libri-inchiesta: - Melody Petersen: "*Dacci oggi le nostre medicine quotidiane: venditori senza scrupoli, medici corrotti e malati immaginari*" - Ray Moynihan e Alan Cassels: "*Farmaci che ammalano: ...le case farmaceutiche che ci trasformano in pazienti*" - - Sauveur Boukris: "*Quelle medicine che ci fanno ammalare*". Ben Goldacre, medico ricercatore inglese nel suo libro: "*La cattiva scienza*" (*Bad science*) denuncia il sistema della "comunità scientifica" dalle dinamiche perverse e poco trasparenti in cui sono coinvolti "...soggetti dalla dubbia integrità morale, ...assecondano e diffondono il giudizio positivo su un determinato farmaco, basandosi su dati falsati dalle aziende farmaceutiche...". Molto spesso, infatti, l'efficacia dei medicinali viene verificata in test clinici malamente progettati, condotti su un numero ridotto di pazienti poco rappresentativi e analizzati con tecniche che ne enfatizzano solo gli effetti positivi. Quando emergono dati negativi, la legge consente all'azienda di tenerli nascosti".

Ormai le denunce documentate sono sempre più autorevoli e numerose.

Uno studio sul *British medical journal* rivela che l'87% dei ricercatori che diede parere favorevole al farmaco per il diabete prodotto dalla GlaxoSmithKline, sospettato di provocare infarti, avevano ricevuto denaro dai produttori del farmaco. In questo caso la corruzione emerse anche fra i membri della commissione della Food and Drug Administration chiamata a valutare. Se consideriamo la manipolazione e l'asservimento della ricerca al profitto denunciate da autorevoli personalità, comprendiamo pienamente la desolante impotenza e la grave tossicità nei tumori solidi delle attuali terapie del cancro.

Esempio tipico di alterazione del dato scientifico, la pseudosperimentazione del Metodo Di Bella del 1998 in cui furono documentate 11 gravi irregolarità, quali:

- Somministrazione di farmaci scaduti a 1048 pazienti, (verbale firmato dai NAS)
- Presenza di acetone , sostanza tossica e cancerogena nella soluzione vitaminica,
- Somministrazione di solo 4 dei 7 farmaci del Metodo Di Bella, malgrado ricetta autografa rilasciata dal Prof Di Bella in commissione oncologica.
- Somministrazione rapida, senza temporizzatore della somatostatina (va somministrata con un temporizzatore in 8-10 ore) che ne ha vanificato l'effetto, provocando nausea e vomito, attribuiti dagli sperimentatori a tossicità del MDB

- Arruolamento di pazienti in altissima percentuali chemio-radiotrattati, non più responsivi, con aspettativa di vita tra 11 giorni e 3 mesi, disattendendo le indicazioni del Prof Di Bella che aveva posto come condizione (verbali della commissione oncologica) che il suo metodo andava sperimentato in pazienti non chemio radiotrattati e in condizione iniziali, non terminali,

- Assenza del doppio cieco e del gruppo di controllo che non consente a nessuna sperimentazione di dare indicazioni cliniche,

- Scelta dell'infimo obiettivo di una sperimentazione, la dimensione della neoplasia, mentre invece il National Cancer Institute, per validare una sperimentazione, chiede come **primo obiettivo** la **sopravvivenza**, seguita dalla **qualità di vita**, ecc...

Al riguardo nel portale ufficiale del MDB www.metododibella.org, in home-page, sia alla sezione " In evidenza", che in "Rassegna Stampa", è riportato il significativo articolo di Marco Travaglio sulla Repubblica - 7 Settembre 2000 " *Così hanno truffato Di Bella dosi sballate e farmaci scaduti*

...- La sperimentazione della cura Di Bella sarebbe viziata da gravi irregolarità..."

<http://www.metododibella.org/it/mdb/dettaglioNews.do>

Il Procuratore di Torino, Dott. Guariniello, aveva già inviato l'avviso di conclusione indagini ai responsabili della sperimentazione quando, dopo 3 giorni, gli fu tolta l'inchiesta , trasferita ad altra procura che archiviò tutto rapidamente (ammettendo le anomalie ma disculpando i responsabili, che non avrebbero agito per dolo ma, spinti dall'opinione pubblica e per la fretta, avrebbero commesso molti e gravi errori). Numerose interrogazioni parlamentari sul sospetto e tempestivo trasferimento d'inchiesta e immediata archiviazione non ebbero risposta. Rimane il dato di fatto che, malgrado tutte queste documentate anomalie, si pretese di ritenere valida questa sperimentazione, anche se pesantemente criticata da prestigiose testate scientifiche interazionali come il British Medical Journal. La documentazione completa è reperibile sul sito ufficiale www.metododibella.org

Digitando

<http://www.metododibella.org/it/mdb/dettaglioNews.do?task=dettaglioRassegnaStampa&idNews=6297&tipologia=Legislativa&pre1=>

Si accede così ad una raccolta di 400 pagine di documenti sulle anomalie della sperimentazione (Sperimentazione MDB I e II) che la hanno totalmente invalidata sul piano scientifico e clinico.

[http://www.metododibella.org/it/mdb/dettaglioNews.do?task=dettaglioRassegnaStampa&idNews=6297&tipologia=Legislativa&pre1=Sperimentazione MDB I e II](http://www.metododibella.org/it/mdb/dettaglioNews.do?task=dettaglioRassegnaStampa&idNews=6297&tipologia=Legislativa&pre1=Sperimentazione%20MDB%20I%20e%20II)

Circa le possibilità della chemioterapia, i risultati scientifici ufficiali, reperibili sulle banche dati clinico/scientifiche internazionali, ne documentano un'inaccettabile percentuale di mortalità denunciata da un'agenzia della Reuters Health [Wesport,CT]: "*Unexspected high mortality rated associated with chemoterapy regimen...*" ("Non ci si aspettava un tasso di mortalità così elevato associato ai protocolli chemioterapici..."). Il dato è confermato dalla pubblicazione di Gerrard [Br.J. Cancer 1998 Jun 77(12) 281-5] con l'undici per cento di decessi, non causati dal tumore ma unicamente da chemioterapia. Viene documentata una mortalità del 17% nella pubblicazione di Ghesquières H, Ferlay C e AA sulla rivista Ann Oncol. 2010 Apr;21(4):842-50. Epub 2009 Nov 13.dal titolo : *Long-term follow-up of an age-adapted C5R protocol followed by radiotherapy in 99 newly diagnosed primary CNS lymphomas: a prospective multicentric phase II study of the Groupe d'Etude des Lymphomes de l'Adulte* . La sopravvivenza dei malati di tumore, quella vera, delle verifiche scientifiche, non giornalistico-televisive, è essenzialmente dovuta alla chirurgia, molto meno alla radioterapia, e per il 2,5% alla chemio e si riduce, nei

pazienti operati , ad un 29% di sopravvivenza a 5 anni (Richards,BMJ2000;320:895–898). Del 29% pertanto solo il 2,5% era dovuto alla chemio, come pubblicato da Morgan G. e AA "The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5- year survival in adult malignancies", sulla prestigiosa rivista oncologica Clin.

Oncol [2004 Dec.16(8):549-60]. Questa fondamentale pubblicazione si basa su 14 anni di osservazione, 225000 pazienti, 22 varietà tumorali, per accertare il reale contributo della chemio al raggiungimento dei 5 anni di sopravvivenza. L'avvilente risultato: su cento ammalati la chemioterapia consente solo al 2,5% di raggiungere i 5 anni, dopo i quali, Lopez nello studio clinico "Long-term results...Experience at the 20 th..." GacMed Mex [1998 mar. Apr,134(2):145-5] ha accertato che metà dei pazienti sopravvissuti a cinque anni, nel lungo termine muore per tumore. Il dato di fatto che, senza alcuna delle note, gravi, non raramente mortali, complicazioni tossiche della chemio, il MDB abbia documentato nella massima banca dati mondiale www.pubmed.gov risposte obiettive rilevanti e complete, anche senza interventi chirurgici, chemio e radio, e anche in alcuni casi di stadi avanzati di carcinomi mammella (in cui l'oncologia ammette notoriamente e chiaramente di essere impotente a ottenere simili risultati), per la c.d. "comunità scientifica" è irrilevante. Il motivo? La rivista che ha pubblicato i risultati del MDB ha un basso IMPACT FACTOR, e il lavoro non segue (secondo loro), la prassi metodologica.

Pertanto un risultato scientifico e clinico di questa portata non conta niente, non è accettabile. La logica del ragionamento è ovviamente perfetta e ineccepibile, degna delle più eccelse e codificate procedure metodologiche, di impeccabili raccolte dati, di un'ortodossia sancita in quintali di inutili pubblicazioni metodologicamente perfette che hanno portato al nulla se non al fallimento noto, conclamato e tragico precedentemente riportato, della cura del cancro che porta a uccidere con chemio dall'undici al diciassette per cento di pazienti in alcune neoplasie e, a 5 anni, a ottenere col la chemio (in assenza di chirurgia) il 97,5 % di ammalati neoplastici morti.

A fronte di questi noti e certificati risultati delle attuali terapie oncologiche istituzionali "di provata efficacia "risulta moralmente etico, razionalmente scientifico, disprezzare e interdire terapie come il MDB che non provocano mortalità e neppure la rilevante tossicità della chemio, e che conseguono percentuali nettamente più elevate di miglioramenti in tutti gli stadi, fino alla documentata e stabile remissione (eventualità sconosciuta all'oncologia ortodossa, e forse per questo ritenuta "impossibile") in carcinomi prostatici e della mammella, senza intervento, chemio e radio, con abbattimento evidente ed elevatissimo delle spese sanitarie e conseguente crollo del fatturato delle multinazionali?

Si utilizzano, a complemento della chemioterapia, trattamenti radioterapici, con ulteriori elevati costi, che aggravano ulteriormente il rischio di progressione e metastatizzazione neoplastica incrementando l'effetto mutageno e immunodepressivo. Alcuni dati scientifici sulla chemio:

<http://www.metododibella.org/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/AGI.pdf>

Nature (forse la più nota rivista medico scientifica mondiale): "Cancro: chemioterapia ne rafforza crescita e resistenza" lancio di un'agenzia giornalistica 18:57 05 AGO 2012(AGI) - Parigi, 5 ago.

– "La chemioterapia usata da decenni per combattere il cancro in realtà può stimolare, nelle cellule sane circostanti, la secrezione di una proteina che sostiene la crescita e rende 'immune' il tumore a ulteriori trattamenti. La scoperta, "del tutto inattesa", e' stata pubblicata sulla rivista Nature ed è frutto di uno studio statunitense sulle cellule del cancro. Nell'agosto 2012 I ricercatori Sun Y, Campisi J hanno pubblicato su Nature medicine (Nat Med. 2012 Aug 5. doi:

7 10.1038/nm.2890) i meccanismi biochimici e molecolari del fallimento della chemioterapia, titolo della pubblicazione: "Treatment-induced damage to the tumor microenvironment promotes prostate cancer therapy resistance through WNT16B." Sono stati scoperti evidenti

danni nel Dna nelle cellule sane intorno all'area colpita dal cancro. Sono stati analizzati gli effetti di un tipo di chemioterapia su tessuti raccolti da pazienti affetti da tumore alla prostata. Questi ultimi producevano quantità maggiori della proteina WNT16B, che favorisce la sopravvivenza delle cellule tumorali...*"l'aumento della WNT16B...interagisce con le vicine cellule tumorali facendole crescere, propagare e, più importante di tutto, resistere ai successivi trattamenti anti-tumorali..."*, ha spiegato il co-autore della ricerca Peter Nelson del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle nello stato di Washington: *"i tumori rispondono bene alle prime chemio salvo poi ricrescere rapidamente e sviluppando una resistenza maggiore ad ulteriori trattamenti chemioterapici. Un dato dimostrato dalla percentuale di riproduzione delle cellule tumorali tra i vari trattamenti. I nostri risultati indicano che il danno nelle cellule benigne può direttamente contribuire a rafforzare la crescita 'cinetica' del cancro, hanno spiegato i ricercatori, anche nei tumori al seno e alle ovaie"*.

La notizia ha sconcertato ed è stata ripresa da varie agenzie di stampa e giornali on line come Tiscali Scienze :*"Scoperta shock, la chemioterapia può rafforzare i tumori... Chemioterapia: arma a favore dei tumori, si rinvigoriscono"* : Un nuovo studio scuote la comunità scientifica internazionale e suscita perplessità. La chemioterapia, invece di debellare i tumori, li aiuterebbe a svilupparsi e rafforzarsi, rendendoli addirittura resistenti a trattamenti successivi. Lo studio è stato portato avanti dagli scienziati del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle, che hanno voluto scoprire perché le cellule tumorali sono così forti nell'organismo umano e, invece, deboli e annientabili facilmente in laboratorio. Sembra che i tumori sarebbero rinvigoriti proprio dalla chemioterapia, che indurrebbe le cellule sane ad emettere una proteina che ha la caratteristica di favorire lo sviluppo e la resistenza del tumore". Se la chemio avesse una reale efficacia antitumorale, che senso avrebbe un orientamento chirurgico sempre più aggressivo, radicale, demolitivo, spesso mutilante con limitazioni funzionali e riflessi negativi sulla qualità di vita? La stessa esistenza di questa prassi chirurgica certifica il giustificato scetticismo e la logica sfiducia nella chemio. Con l'aggravante, a ulteriore conferma dell'incapacità della chemio a guarire qualsiasi tumore solido, dell'associazione frequente e/o abituale alla radioterapia.

Anche le indicazioni, la reale efficacia e il rischio di induzione tumorale della radioterapia classica, convenzionale, vanno attentamente rivisti in base ad alcuni dati scientifici recentemente documentati e pubblicati di cui riporto una sintesi: da Natural News 20 Marzo 2012 *"Relativamente alle cellule staminali tumorali...Una strada è l'attivazione indotta per radiazione"* spiega Frank Pajonk Associate Professor of radiation oncology al Jonsson Center della Ucla, Università di California. Ed è sempre con questa tecnica, le radiazioni, che Pajonk ha prodotto in laboratorio cellule staminali tumorali (le più aggressive). Il lavoro di Pajonk è stato pubblicato in marzo (2012) su Stem Cells e mostra che la radioterapia usata per curare i tumori al seno (ma ovviamente anche altri tumori) *"in parte può uccidere le cellule tumorali e in parte trasformare le cellule tumorali superstiti in tumori staminali (che sono molto più resistenti ai trattamenti delle normali cellule tumorali)"* I ricercatori del Jonsson Comprehensive Cancer Center Department of Oncology della UCLA hanno irradiato normali cellule tumorali non-staminali e le hanno inserite nelle cavie. Attraverso un sistema di imaging hanno potuto assistere (direttamente) alla trasformazione delle cellule normali in staminali tumorali per reazione al trattamento con le radiazioni. Pajonk riferisce che la nuova produzione di cellule così ottenuta è incredibilmente simile a cellule staminali del tumore al seno, non irradiate. *La squadra di ricercatori ha anche potuto calcolare che queste cellule tumorali staminali indotte (dalla radioterapia) hanno una capacità di produrre tumori che è di 30 volte superiore a quella delle normali cellule tumorali (del tumore al seno) non irradiate"*

Conclude Natural News *"Nuovo studio: i trattamenti radioterapici creano cellule tumorali 30 volte più potenti rispetto alle normali cellule tumorali"*. Nella ricerca rivoluzionaria appena pubblicata su Stem Cells, rivista del settore riservata agli specialisti, i ricercatori del Jonsson Comprehensive Cancer Center Department of Oncology della UCLA, hanno scoperto che, benchè uccidano mediamente una metà delle cellule tumorali ad ogni trattamento, le cure con le radiazioni per il tumore al seno trasformano le cellule tumorali superstiti in cellule tumorali staminali che sono molto più resistenti al trattamento delle normali cellule tumorali. Questa nuova ricerca assesta un altro colpo al fallimentare protocollo di

cura *ufficiale* appoggiato dai media ufficiali allineati; protocollo che cerca di tagliar via, avvelenare o bruciare i tumori, cioè i sintomi del cancro, invece di curare le cause dei tumori, cioè il cancro. Center of Regenerative Medicine sempre dell'Università della California di Los Angeles (UCLA), ha aggiunto: «È degno di nota il fatto che le cellule di questi tumori utilizzino, per opporsi al trattamento con le radiazioni, gli stessi percorsi usati per la riprogrammazione cellulare».

Questi dati scientifici confermano la piena consapevolezza del grave limite della chemioradioterapia, che ha comportato un orientamento sempre più invasivo e radicale della chirurgia, con attenzione e controllo millimetrico della distanza dei limiti del tumore asportato dal tessuto sano, e la ricerca attenta di tutte le catene linfoghiandolari satelliti sospette. Alcuni interventi, come mastectomie, anche bilaterali, sono effettuati oggi, anche in assenza di tumore, solo come prevenzione di possibili insorgenze di tumori per familiarità e in presenza di mutazioni che incrementino il rischio di neoplasie. Se oggi esistesse una valida alternativa terapeutica medica alla chirurgia, non avrebbero senso interventi oncologici. Una donna soffre per tutta la vita il trauma psicologico di una mutilazione al seno. I limiti dell'oncologia sono però ancora più gravi se si considera che malgrado la chirurgia (praticamente tutte le donne con tumori della mammella, a parte rare eccezioni, sono operate) il tumore della mammella rappresenta oggi in tutto il mondo la prima causa di morte della donna. La chirurgia, pertanto, anche se tecnicamente perfetta, non può assolutamente garantire la guarigione. Inoltre, se nelle recidive post chirurgiche chemio radioterapia, farmaci biologici " intelligenti " di ultima generazione fossero efficaci, il cancro della mammella non sarebbe la prima causa di morte delle donne. Così per i tumori del polmone, pancreas, fegato, ecc... Da questa, non mediatica, ma realistica scientificamente, e documentata e verificabile valutazione, da questi drammatici limiti, emergono necessariamente alcuni prepotenti interrogativi: **Perché, malgrado i grandi mezzi profusi, impegno, studi, ricerche, malgrado il grande progresso tecnologico nella diagnostica e nella chirurgia, i 15 milioni di decessi per tumore in tutto il mondo sono in continuo aumento fino a fare in molti casi di questa patologia un'autentica epidemia, e la prima causa di morte?** Perché l'incidenza di questa malattia sta rapidamente aumentando estendendosi a fasce sempre più giovani di popolazione?

E' ovvio che solo gravi, molteplici, imperdonabili errori pervicacemente ripetuti, ostinatamente ignorati, possono aver portato ad un disastro di questa portata, a un'impotenza che umilia la scienza e la medicina, maldestramente dissimulata da continui annunci di spettacolari quando fantomatici *progressi e di un prossima, immancabile utopistica vittoria sul cancro, periodicamente procrastinata di 5-10 anni.*

Il Metodo Di Bella per curare il cancro (MDB) persegue tre obiettivi essenziali

- La difesa dall'aggressione neoplastica
- L'inibizione della proliferazione neoplastica
- Il contrasto alla spiccata tendenza mutagena del fenotipo neoplastico.

Obiettivi del MDB: dati reperibili su [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) digitando:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20881933>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24464005>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24378460>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23391973>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23348932>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22635078>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22167148>

a) **Difesa** dall'aggressione

neoplastica

Il MDB asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi antitumorale per metterle in condizione di contrapporsi all'insorgenza e progressione neoplastica. Il tumore è deviazione dalla vita normale, per cui occorre riportare le reazioni deviate verso la norma, attraverso il potenziamento di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita. Il MDB persegue questo obiettivo attraverso innovative formulazioni e criteri d'impiego della MLT (complessata chimicamente con Adenosina e Glicina), di retinoidi solubilizzati in Vit E, oltre a Vitamine C, D3, e componenti della ECM. Inserendo componenti apolari come il Betacarotene e la vit.E tra i fosfolipidi di una membrana cellulare, la si stabilizza preservandola da danni ossidativi e dai radicali liberi. Sia nelle situazioni che predispongono al tumore, che nel corso della malattia neoplastica, possono essere sovvertiti struttura e potenziali della membrana cellulare e conseguentemente, l'espressione e le funzionalità recettoriali, mediante l'exasperazione dei processi ossidativi e il conseguente picco nella produzione di radicali liberi. Le dosi, previste dal MDB, di retinoidi e vit. E, permettono di conseguire sia un effetto preventivo, che terapeutico, azzerando le possibilità che i radicali liberi possano provocare danni.

I Retinoidi e la Melatonina hanno la capacità di preservare ed esaltare il trofismo, la vitalità e l'efficienza delle cellule sane, nello stesso momento in cui deprimono la progressione, la vitalità e la spiccata attitudine mutagena del fenotipo neoplastico. Per ogni mutazione la cellula neoplastica seleziona una serie di vantaggi, aumenta la velocità di proliferazione, di migrazione a distanza, produce sostanze tossiche, incrementa la sua resistenza.

Questa apparente contraddizione deriva dal fatto che i retinoidi sono i più potenti attivatori, non ormonali, *unicamente* della crescita ordinata, funzionale e finalizzata all'equilibrio biologico ottimale, mentre allo stesso tempo inibiscono decisamente l'afinalistica e disordinata crescita neoplastica, avviando la cellula tumorale all'apoptosi. (invecchiamento e morte cellulare). Le vitamine sono catalizzatori fisiologici fra energia e materia. Ogni cambiamento della materia vivente non può prescindere da un adeguamento dello stato energetico. Solo minime variazioni quantitative di produzione, assorbimento, cioè elaborazione del terreno biologico e del suo corrispettivo energetico, sono compatibili con la vita, e quindi le reazioni devono procedere per passaggi graduali di entità minima materiali-energetiche, reciprocamente compensati nel tempo.

Queste reazioni realizzano, con estrema gradualità, la produzione e l'assorbimento di energia e materia con equivalenza materiale/energetica. Questo continuo divenire, per le eccezionali finalità cui tende, deve essere gradualmente modulato e finemente regolato, e nelle sue linee essenziali sarebbe impossibile senza le vitamine, il cui fine è il condizionamento e la regolazione dell'equilibrio materia/energia su cui poggia la vita. La piena conoscenza delle vitamine equivale alla conoscenza dei più fini equilibri e dei rapporti energia/materia e di tutti i riflessi sull'attività vitale. La conoscenza della composizione chimica, della formazione, della localizzazione all'interno della cellula, del momento del loro intervento, della regolazione e dell'entità della loro attività, consente di cogliere l'essenza della vita fisiologica e di correggere le sue deviazioni patologiche.

Perciò, dal suo ruolo originario biochimico-vitale, la vitaminologia è elevata, nel MDB, a quello terapeutico razionale, essenziale, sia nella prevenzione, che nella cura di varie patologie. Pertanto la conoscenza approfondita dei meccanismi regolatori della vita normale, fisiologica, consente la predisposizione di contromisure efficaci per evitare deviazioni degenerative o neoplastiche.

L'espressione recettoriale (il recettore consente a una cellula di rispondere al contatto con una

molecola) ubiquitaria della Prolattina e del GH rappresenta uno degli aspetti del ruolo mitogeno (induzione tumorale) diretto e generalizzato, di queste molecole. Per comprendere l'enorme valenza dei retinoidi nell'ambito dell'economia biologica, basta considerare che essi forniscono l'alto costo energetico sia della crescita, che dell'ordine fisiologico della crescita stessa, concorrendo all'omeostasi antitumorale. La crescita della sostanza vivente comporta un altissimo dispendio energetico, ma l'ordine fisiologico della crescita comporta un pari, ed ugualmente elevato, fabbisogno di energia.

b) **Inibizione** della proliferazione neoplastica
La proliferazione cellulare è strettamente dipendente dalla Prolattina, dall'ormone della crescita (GH), massimo fattore di crescita e da molecole mitogene (che inducono tumori) GH dipendenti, da esso positivamente regolate, come EGF, FGF, HGF, IGF1-2, NGF, PDGF, TGF, VEGF oltre che da fattori di crescita prodotti dall'apparato gastrointestinale, come VIP, CCK, G. Sia la proliferazione cellulare fisiologica, che quella neoplastica, avvengono per mezzo di queste stesse molecole, che la cellula neoplastica utilizza, però, in rapporto esponenziale rispetto a quella sana.

La perdita di differenziazione (per mutazioni) e la proliferazione incontrollata, anche se in misura diversa, caratterizzano tutte le neoplasie. L'impiego della somatostatina e analoghi, componenti essenziali del MDB, agendo sulla crescita, denominatore comune a ogni tumore, deve trovare indicazione razionale in ogni neoplasia.

È dimostrato anche il rapporto causale e proporzionale tra espressione recettoriale del GH (di cui la SST è l'antidoto biologico) e induzione e progressione tumorale, rilevando istochimicamente concentrazioni di GHR (recettori che consentono alle cellule di utilizzare l'ormone della crescita) nettamente superiori nei tessuti tumorali rispetto a quelli sani. È pertanto noto, e ampiamente documentato, il potente ruolo mitogeno del GH, ed il fatto che l'indice proliferativo e la velocità di progressione delle popolazioni neoplastiche risulti direttamente proporzionale all'espressione recettoriale del GH stesso.

È documentata l'inibizione di vari oncogeni (induttori tumorali), tra cui **myc** da parte della somatostatina (SST) e degli altri componenti del MDB. Tra i noti fattori causali dell'oncogenesi vi sono anche i danni cromosomici che comportano, in varia misura, inattivazioni di geni oncosoppressori: CD44, Bcl-2, p53, oltre che delle Caspasi 3-8, elementi chiave della cascata apoptotica (morte cellulare naturale). La regolazione negativa degli oncosoppressori, cioè la riduzione delle molecole naturali che inibiscono il tumore, è antagonizzata da componenti del MDB come l'Ac. Retinoico, che inibisce l'inattivazione delle caspasi, e la Melatonina (MLT) che preserva dalla degradazione p53 e Bcl-2. L'inattivazione degli oncosoppressori può avvenire contemporaneamente all'amplificazione di oncogeni (induttori di tumore) come il gene **N-myc** e il proto oncogene **trk**, considerati una delle cause citogenetiche neoplastiche. Componenti del MDB come la SST e i retinoidi antagonizzano la spinta proliferativa di queste molecole. Tra i fattori patogenetici, anche l'alterazione del sistema ligando-recettore GF-TRK, e l'alterata risposta allo stimolo differenziante, sono efficacemente contrastati dai retinoidi. La differenziazione è potenziata sinergicamente da altri componenti del MDB come MLT, Vit E, Vit C, Condroitinsolfato. È noto in che maniera l'asse GH-IGF1 abbia una determinante influenza sullo sviluppo biologico neoplastico. Gli IGF1 (recettori del potente fattore di crescita tumorale IGF) rispondono mitogenicamente a IGF. L'effetto soppressivo della SST e analoghi sui livelli sierici di IGF1 è sia diretto, attraverso l'inibizione del gene di IGF, che indiretto mediante la soppressione del GH e pertanto della sua induzione epatica di IGF1. Le cellule neoplastiche sono caratterizzate, anche se in misura diversa, da vari livelli di espressione dei recettori tirosinici. L'attività Proteinchinasi è efficacemente inibita dalla SST e analoghi. Anche l'espressione di **trk-b** e l'amplificazione di **NMyc**, insieme ad elevata attività telomerasica, comuni a diverse neoplasie, sono negativamente regolate dalla SST. Antidoti biologici del GH, come Somatostatina e analoghi, riducono l'espressione e la trascrizione di fattori di crescita altamente mitogeni, come IGF 1-2, FGF. È documentata anche l'attività inibitoria della SST su un altro potente fattore di crescita mitogeno, l'EGF, attraverso molteplici meccanismi quali l'inibizione, dose dipendente, della fosforilazione tirosinica indotta dall'attivazione di EGFR da parte di EGF, la riduzione di EGFR nelle cellule tumorali la riduzione dell'espressione di EGF,

l'abbattimento della concentrazione plasmatica di EGF. Somatostatina e analoghi estendono la loro regolazione negativa ai recettori dei già citati fattori di crescita, con evidenti riflessi antiangiogenici. E' ormai assodato che la progressione neoplastica è strettamente dipendente dall'angiogenesi, (produzione di vasi tumorali che nutrono il tumore) e che quest'ultima ne rappresenta una fase obbligata ed essenziale. L'acquisizione di un fenotipo angiogenico (capacità delle cellule tumorali di formarsi una rete di vasi sanguigni) è decisivo per l'espansione del tumore. Somatostatina, e analoghi, regolano negativamente gli "induttori angiogenici", e tutte le fasi dell'angiogenesi come la cascata dei monociti, l'interleukina, la Prostaglandina E 2 e il VIP, l'Ossido-Nitrico-Sintasi endoteliale (e-Nos) oltre ai fattori di crescita il cui sinergismo è essenziale per l'angiogenesi stessa, come il VEGF-A; TGF, , FGF, HGF, PDGF. L'inibizione dell'angiogenesi indotta dalla SST è sinergicamente e fattorialmente potenziata dagli altri componenti del MDB, quali MLT, Retinoidi, Vit E, inibitori prolattinici, componenti della matrice extracellulare. Ugualmente documentato è l'effetto citostatico, antiproliferativo, antimetastatico della Somatostatina, che è efficacemente sinergizzato dagli altri componenti del MDB: Retinoidi, Vitamina D3, Cabergolina e Bromocriptina (inibitori prolattinici) Galattosamina solfato, Calcio, Vit E, Vit C. La letteratura ha pertanto confermato i meccanismi d'azione antineoplastici interattivi differenzianti, citostatici, antiproliferativi, antiangiogenici e antimetastatici di tutti i componenti del MDB.

Senza l'apporto dell'ormone della crescita [GH] e dei Fattori di Crescita [GF] prodotti dai tessuti per azione del GH, e quindi strettamente GH-dipendenti, non esiste crescita fisiologica o tumorale.

Le mutazioni cellulari (che selezionano cellule tumorali sempre più pericolose) avvengono per varie cause, di ordine fisico, chimico, infettivo. Diversi componenti del MDB (MLT, Vit D3, C, E, Retinoidi, componenti della ECM) hanno un effetto anti-mutazioni, differenziante, fortemente immunomodulante.

Nella crescita dei tumori ormono-dipendenti, intervengono anche l'estrogeno (nei tumori della donna), e il testosterone (nell'uomo), inibiti nel MDB dai rispettivi bloccanti specifici.

c) Il **contrasto** alla spiccata tendenza mutagena del fenotipo neoplastico (mutazioni). La cellula tumorale è caratterizzata da una frequenza di mutazioni crescente e segue, nella sua progressione, un programma predefinito di sopravvivenza ereditato dai batteri cui è stato trasferito dai procarioti. Questo "programma" costituito da 20 geni (unità funzionali del DNA), scoperto dal biologo molecolare Radman e da lui definito "SOS", è represso, ma presente, nella cellula sana (diversamente non potremmo vivere) che accede ad esso in condizione di stress acuto, nella sua fase di trasformazione tumorale. Questo programma di sopravvivenza dà avvio a un percorso predefinito che consente alla cellula, divenuta neoplastica, di adattarsi con grande rapidità ed efficacia alle condizioni avverse con una progressione modulata da un meccanismo evolutivo predeterminato. Le ricerche furono confermate ed estese dal maggior oncologo e ricercatore francese Lucien Israel, già Presidente dell'Accademia di Francia che ci ha onorati accettando di essere Presidente onorario e referente scientifico della Fondazione Di Bella.

Nella citata pubblicazione il Metodo Di Bella l'argomento è stato trattato più ampiamente e dettagliatamente riportando anche le omologie, tra le proteine e i geni del sistema "SOS" batterico e quelli trattenuti nelle nostre cellule. Nel numero di maggio di quest'anno, Lambert G- et Al nella pubblicazione " *An analogy between the evolution of drug resistance in bacterial communities and malignant tissues.*" Su Nat Rev Cancer. hanno ripreso e confermato quanto pubblicato dal sottoscritto su Neuro Endocrinol Lett. 2010;31 Suppl 1:1-42. nel lavoro The Di Bella Method (DBM). Queste ricerche hanno dato maggiore consapevolezza del fatto che la proteiforme capacità di adattamento della cellula tumorale, la sua formidabile vitalità, capacità mutagena e di recupero, sconosciute alla biologia umana fisiologica, sono state dall'oncologia gravemente sottovalutate.

L'esatta e realistica valutazione dei pressoché illimitati potenziali biologici neoplastici porta ad una logica terapeutica esattamente conforme ai postulati e al razionale del MDB: solo un **precoce** attacco multiterapico integrato, sinergico e centripeto con molecole differenzianti che stabilizzino il DNA bloccando le mutazioni unitamente a farmaci antiproliferativi, senza

discontinuità spazio temporale può tenere testa, contenere e prevalere su una forma di vita diversa e drammaticamente superiore alla fisiologica, con altissime capacità di adattamento, e superamento, di ogni singola condizione avversa la medicina possa opporle.

Conclusioni

Questi documentati dati scientifici, anche se ancora non valorizzati, comprovano la razionalità ed efficacia della concezione multiterapica del MDB che mediante l'integrazione sinergica dei suoi componenti asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi antitumorale per metterle in condizione di contrapporsi alla insorgenza e progressione neoplastica. La nuova oncologia biologica, fisiologica, del professor Di Bella può essere definita antropocentrica nel senso scientifico, filosofico, medico, etico e cristiano del termine. Considera e cura il portatore del tumore, non il tumore come entità estrapolata da un'inscindibile unità biologica psicofisica e spirituale, secondo un pensiero scientificamente inconsistente ed eticamente aberrante, frutto di una condizione culturale obsoleta a volte inconscia, che rallenta e ostacola l'accettazione delle chiare evidenze scientifiche del Metodo Di Bella (MDB) e il loro impiego clinico terapeutico.

Se il tumore è crescita, e se la crescita poggia sull'asse proliferativo GH-PRL (ormone della crescita- Prolattina) e fattori di crescita strettamente GH dipendenti, che il MDB inibisce, se Melatonina, Retinoidi, Vitamina E, D3 esercitano un potente e documentato effetto differenziante (antimutazione), è ozioso chiedere un protocollo a conferma. Il MDB nasce da acquisizioni saldamente scientifiche, da verità cioè definitivamente acquisite dalla Scienza Ufficiale. Questi concetti sono così stati sinteticamente enunciati dal professor Di Bella nel corso di una sua relazione congressuale: *"Essere essenziale più che l'inattuabile ed immaginaria uccisione di tutti gli elementi neoplastici, la realizzazione di tutte le condizioni note, possibili e atte a ostacolarne lo sviluppo. L'essenziale sta nell'attivare tutti gli inibitori dei noti fattori di crescita alle dosi e con tempestività e tempi opportuni. Il protocollo MDB è nato in questa atmosfera, quella della vita e non dell'intossicazione e morte delle cellule, metodo che asseconda o esalta le reazioni vitali, senza ricercare con precisione statistica le dosi più opportune per uccidere. Il tumore è deviazione dalla vita normale, per cui occorre portare le reazioni deviate alla norma, attraverso l'esaltazione di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita"*.

Il Prof Luigi Di Bella, dopo aver considerato i troppi insuccessi e la grave, anche mortale, tossicità dell'oncoterapia, e averne individuate e studiate le cause, ha formulato il suo metodo su basi biologiche, biochimiche e fisiologiche, denunciando il sostanziale ed evidente, anche se abilmente dissimulato, fallimento dell'oncoterapia. Ha dimostrato che in tutti i tumori non vi è, né ci potrà mai essere, alcun farmaco con tossicità differenziale, che abbia effetto citolitico e citotossico unicamente sulle cellule tumorali, e non sulle sane. Occorre invece agire, per il Prof Di Bella, sulle condizioni biologiche in modo da creare un ambiente non farmacologicamente tossico, ma biochimicamente sfavorevole alla biologia neoplastica, incidendo negativamente di volta in volta su una o più delle reazioni che si svolgono nell'evoluzione tumorale e attivando contemporaneamente quelle reazioni che intervengono nei processi di guarigione. Non esiste, né potrà mai esserci alcun trattamento chemioterapico citotossico in grado di guarire un tumore solido, ma unicamente un Metodo, una multiterapia razionale e biologica, un complesso di sostanze sinergiche e fattorialmente interattive, singolarmente dotate di attività antitumorale atossica, che sequenzialmente, o contemporaneamente, agiscono centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro.

Cause degli insuccessi dell'oncoterapia

Il mancato intervento sui meccanismi della crescita tumorale mediante gli inibitori dell'ormone della crescita [GH] (Somatostatina e l'analogo octreotide), e come diretta conseguenza, di tutti i fattori di crescita GH dipendenti, e della prolattina, mediante agonisti dei recettori D2 come Bromocriptina e Cabergolina. Il mancato trattamento delle mutazioni, ognuna delle quali seleziona ceppi di cellule tumorali sempre più resistenti proliferative, tossiche e metastatizzanti. L'attivazione mediante chemio-radioterapia di un'elevata frequenza di mutazioni (a raffiche).

Nello stesso tempo in cui in un ammalato, debilitato da chemio-radio, vengono compromesse le funzioni vitali, l'immunità e le strutture biologiche portanti dell'organismo, vengono selezionati cloni tumorali sempre più aggressivi e resistenti.

La strategia di soppressione della ricerca libera da interessi mercantili

A livello globale si è pianificata la progressiva riduzione, fino alla completa eliminazione, della libertà del medico di prescrivere secondo scienza e coscienza, applicando in ogni singolo caso le relative evidenze scientifiche reperibili in letteratura, ricercando il miglior rapporto tra efficacia e tollerabilità di ogni farmaco, impiegato in base all'esperienza professionale propria e dei colleghi.

In Italia, Prodi, con la Finanziaria 2007 (al comma 796, lettera Z), ha abrogato la disposizione di legge introdotta sotto la pressione dell'opinione pubblica nel 1998, 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. Grazie a questa legge per anni i medici hanno potuto prescrivere farmaci di cui esisteva un razionale d'impiego scientificamente testato, ma ignorato dalle commissioni ministeriali (Prontuario). A partire da quella legge del 2007, la disposizione 94/98 non è più applicabile. Il medico, per attenersi a queste disposizioni di legge, a questo coercitivo binario terapeutico (autentica dittatura terapeutica) non raramente sarebbe costretto a prescrizioni in contrasto con la propria coscienza, esperienza, cultura ed etica. Gli è fatto esplicito 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, ragionata, consequenziale, 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 nella maggioranza dei casi espresso divieto di applicare questi concetti ovvi, universalmente accettati e sottoscritti, umiliando la libertà e dignità del medico con danno per la salute gli ammalati. Un precedente significativo: nel 1996 la CUF (commissione unica del farmaco, oggi AIFA) presieduta pro tempore dal Prof Silvio Garattini, bloccò la distribuzione in farmacia della melatonina. Il governo di allora, accogliendo la richiesta del farmacologo, con il decreto 161 del 25 marzo, stabilì condanne penali per i medici che l'avessero prescritta. Il prodotto è sempre stato da banco, venduto sugli scaffali dei supermercati, conosciuto in passato perché permetteva di risolvere la sonnolenza da jet lag. La Corte Costituzionale, accogliendo il ricorso dei pazienti, dichiarò, poi, incostituzionale il decreto. Oggi sulla Melatonina in www.pubmed.gov ci sono quasi 20.000 pubblicazioni e la documentazione del suo ruolo rilevante, fondamentale, in assenza totale di tossicità, sia nel cancro, che nelle malattie degenerative, e sulle maggiori reazioni e funzioni vitali. Per verificare l'attività antitumorale di ogni componente del MDB e l'interazione sinergica, mediante il motore di ricerca del National Library of Medicine, si può consultare la maggior banca dati medico-scientifica mondiale: <http://www.pubmed.gov>

Digitando su www.pubmed.gov il nome di ogni componente MDB, e aggiungendo "in cancer, si evidenziano, al 07/11/14:

- *somatostatina e/o octreotide*, : 30990 pubblicazioni, tra cui quella del premio Nobel Schally
- *retinoidi*, 15022 pubblicazioni
- *vitamina D3*, 8036 pubblicazioni
- *melatonina* 1793 pubblicazioni
- *vitamina E*, 4432 pubblicazioni

- *vitamina C*, 4804 pubblicazioni
- *calcio*, 2243 pubblicazioni
- *cabergolina* 445 pubblicazioni
- *bromocriptina* 2085 pubblicazioni

Così per ogni altro componente del MDB si evidenziano migliaia di pubblicazioni

Oggi il progresso scientifico è gravemente penalizzato da:

1) L'influenza e pressione crescente dei circoli di potere (che controllano la medicina e relativi fatturati) sull'informazione, le carriere e i vertici universitari, ospedalieri, e istituzionali della classe medica,

2) la creazione di icone, mostri sacri, battezzati KOLS (Key Opinion Leaders) stelle luminose di un Olimpo, un Gotha medico-scientifico "La c.d. comunità scientifica" cui accedono solo ed esclusivamente quanti entrano a vario titolo e grado in queste lobby. Solo questi centri di potere possono dare l'investitura di membri della "comunità scientifica", conferire patenti di scientificità, infallibilità, arrogandosi il diritto di scomunicare, censurare, diffamare gli eretici come il Prof Di Bella, che rivendicano una ricerca scientifica realmente e unicamente finalizzata alla salvaguardia della salute e della vita, all'accertamento della verità, della realtà, del progresso della medicina e una pratica medica libera e autonoma, affrancate dalla logica speculativa e commerciale. Le lobby di potere dogmaticamente impongono prontuari, linee guida terapeutiche vincolanti, autoritarie, coercitive, in gran parte estranee o antitetiche alle evidenze scientifiche, alla razionalità, all'etica.

Questo è il reale motivo per cui una rilevante quantità di evidenze scientifiche, cioè dati scientifici definitivamente acquisiti, certificati, incontestabili, non sono trasferiti nella clinica, non sono inseriti nei "prontuari, nelle "linee guida", nei "protocolli". Per questo, malgrado una vastissima e autorevole letteratura dimostri che la proliferazione cellulare tumorale è strettamente dipendente all'interazione tra Prolattina e GH (ormone della crescita), e da fattori di crescita GH dipendenti, il suo antidoto naturale, la Somatostatina, non viene inserito nei prontuari. L'impiego della somatostatina e analoghi, inibendo con meccanismi molteplici il GH, la massima spinta alla crescita (denominatore comune a ogni tumore), dovrebbe trovare indicazione razionale e scientifica in ogni neoplasia. Numerosi e documentati studi clinici osservazionali, i vari trials, certificano su www.pubmed l'efficacia antitumorale della somatostatina, in sinergismo con inibitori prolattinici, Melatonina, soluzione di Retinoidi in Vitamina E e vitamina D3.

I "Signori" della "comunità scientifica", i KOLS, i luminari, le sacre e immacolate vestali della scienza, non prendono ancora in considerazione e non trasferiscono in clinica questi studi. Il dato di fatto documentato e verificabile, la verità oggettiva, l'osservazione e lo studio, la verifica della verità, della realtà, da sempre mezzo insostituibile e essenza della ricerca, sono stati sostituiti da funambolismi statistici, da pseudoverità virtuali di trials clinici commissionati e finanziati da multinazionali e impostati condotti e conclusi per portare a successi preconfezionati e relativi fatturati. Il programma di azzeramento della libertà del medico di prescrivere valorizzando le evidenze scientifiche della letteratura sta ormai rapidamente concludendosi, come chiaramente evidenziato dal nuovo codice deontologico che blocca definitivamente la libertà di prescrivere secondo scienza e coscienza, penalizza gravemente ogni medico che non si attenga scrupolosamente ai loro dictat terapeutici, indipendentemente dai risultati ottenuti sul paziente, dando ampie coperture medico legali ai medici responsabili di eventi anche gravi, fino alla morte, se questi medici si sono attenuti al prontuario. Essendo ormai evidente questo disegno, stanno manifestandosi le prime reazioni: alcuni ordini dei medici, tra cui quello di Bologna, hanno respinto e contestato questa umiliazione della dignità del medico, e il sovvertimento del millenario codice etico di comportamento del medico.

<http://www.odmbologna.it/CodiceDeontologico> (codice applicato a Bologna)

<http://www.fnomceo.it/fnomceo/Codice+di+Deontologia+Medica+2014.html?t=a&id=115184>

(codice della Federazione nazionale, che sembra direttamente **scritto dalle multinazionali**)
Questo disegno è completato dalla fine programmata della libertà di ricerca scientifica, codificata nel decreto legge N° 158 del 13 sett. 2012 e nella legge N° 189 del 8 nov. 2012. Sono previste gravissime sanzioni disciplinari e pecuniarie ai ricercatori che, come il Prof Di Bella, in autonomia e senza il benessere di comitati etici, intraprenda studi clinici e ricerche scientifiche, anche se in autonomia e autofinanziati. In pratica con questi decreti è finita la libertà non solo di cura ma di ricerca. Hanno creato le condizioni per cui solo le multinazionali saranno autorizzate a finanziare studi clinici finalizzati alla registrazione di farmaci con procedure di cui si conoscono e sono stati denunciati gli espedienti e funambolismi statistici per arrivare comunque alla registrazione e relativo fatturato (vedi denunce della Prof Angell e del Nobel Scheckmann) . I "comitati etici" sono eletti dagli stessi circoli di potere di emanazione politico-finanziaria, che gestendo le commissioni ministeriali, e le carriere, decidono linee guida e prontuari coercitivi e vincolanti. Questi, per oltre il 70% disattendono le evidenze scientifiche reperibili su www.pubmed.gov vanificando la ricerca la quale, se non viene valorizzata nella clinica e nell'applicazione terapeutica, perde la sua principale ragione d'essere. Il Metodo Di Bella è tanto odiato e vilipeso perché è stato in grado di contrastare questo programma, costringendoli a sospenderlo per 9 anni. Nel 1998 gli esiti positivi del MDB avevano creato un crescente interesse da parte della pubblica opinione, e una minacciosa ostilità da parte di quei circoli di potere che, come scrive Ralph Moss nel noto volume *Chemoterapy questions* «formano una sorta di establishment del cancro, che controlla l'orientamento della prevenzione, della diagnosi e della terapia del cancro». Ralph Moss conclude che, a livello globale, tutta la legislazione sanitaria tende ad accentrare il potere in poche mani e ad accrescere il conservatorismo in medicina per salvaguardare il profitto. Il tentativo di risolvere la loro critica situazione con una campagna diffamatoria fino al linciaggio morale, l'insulto triviale, e la promulgazione di altisonanti proclami, di autentiche bolle di scomunica, di diffide degli ordini dei medici, di minacce e intimidazioni al professor Di Bella, e al numero crescente di medici che cominciavano a prescrivere il MDB, sortì l'effetto diametralmente opposto, riducendo ulteriormente il già scarso prestigio delle istituzioni sanitarie.

Ne uscirono con la pseudosperimentazione del 1998. Per i tanti genuflessi in zelante e servile adorazione di ogni moda, prodotto pseudoculturale e scientifico proveniente dal mondo anglosassone, era inconcepibile, irritante, provocatorio, che un italiano, emarginato dal mondo accademico, in piena autonomia senza finanziamenti statali, senza i miliardi delle vendite nelle piazze di azalee, arance, ortaggi e verdure varie, questue televisive e "giornate della vita" malgrado l'atteggiamento sempre più minaccioso e intimidatorio del potere, abbia osato sfidare colossi e santuari mondiali della ricerca oncologica, gigantesche e inutili cattedrali, generose e instancabili dispensatrici di illusioni (basta considerare la fine di tre componenti della più nota famiglia di imprenditori italiani, di Pavarotti, di Raissa Gorbaciova, di re Hussein ,ecc...), e abbia intuito, concepito, formulato e praticato la prima terapia veramente causale, razionale, scientifica, efficace, tollerata, nella patologia neoplastica.

Giuseppe Di Bella