

CHE FINE HA FATTO LA CURA DI BELLA



I coniugi Vincenzi

A SORPRESA, ABBIAMO SCOPERTO CHE DOPO 27 ANNI IL TANTO CONTESTATO TRATTAMENTO CONTRO I TUMORI VIENE ANCORA SOMMINISTRATO. ECCO DA CHI, CON QUALI RISULTATI E QUANTO COSTA

di Rossana Linguini

Elio Vincenzi, professore di matematica in pensione di Priolo, nel Siracusano, è noto alle cronache per essere il vedovo di Maria Grazia Trecarichi, una delle trentadue vittime del naufragio della Costa Concordia, che prima di quel 13 gennaio 2012 aveva rischiato la vita almeno altre



HA FATTO DISCUTERE

Il professore Luigi Di Bella (1912-2003) fotografato nel suo studio, a Modena. Alla fine degli Anni 80 creò un metodo di cura del cancro noto come "terapia Di Bella".

due volte, a causa di altrettanti tumori, poi trattati con la terapia Di Bella. «Di questa cosa ancora oggi sembra essere proibito parlare, e io ho il dente avvelenato per quello che la medicina ufficiale ci ha fatto passare», ci racconta al telefono il professor Vincenzi. Era giugno del 2001, stava caricando la macchina per andare

in campeggio quando, sotto la doccia, la moglie scopre un piccolo nodulo al seno.

COMINCIA IL CALVARIO DI GRAZIA

«Andiamo a Siracusa, facciamo una mammografia: mi cadono gli occhi su un cartello della prevenzione che spiega come sotto i quarant'anni la mammografia di



Giuseppe Di Bella

LE EVIDENZE PORTATE IN UN CONVEGNO

Giuseppe Di Bella, primogenito di Luigi, a un convegno medico di fine Anni 90. Nell'altra pagina, Mariagrazia Treçarichi e il marito Elio Vincenzi: colpita dal cancro, la donna provò di nascosto pure la terapia Di Bella, ma poi perse la vita nel gennaio 2012 nel naufragio della Costa Concordia.

fatto non serva a nulla. Mia moglie aveva 36 anni, il che mi lascia perplesso». L'esito è negativo, i medici li tranquillizzano, suggeriscono di fare ulteriori approfondimenti a settembre, ma i Vincenzi non sono convinti. Vanno a Catania, un'ecografia rivela un nodolino a forma di mandorla, inusuale, può essere tutto o niente dicono, li mandano in un altro ospedale. «Facciamo tutte le analisi e la diagnosi cambia: tumore maligno T4, non sappiamo cosa significhi, ma ci spiegano che è grave e bisogna operare subito». A Grazia asportano il quadrante inferiore esterno del seno destro e tutti i linfonodi del cavo ascellare. «Senza verificare prima che il linfonodo sentinella fosse positivo, lo scoprimmo più tardi: e nei sei mesi successivi, mentre mia moglie stava già malissimo per la chemioterapia, ogni venti giorni doveva correre in ospedale per il braccio infiammato e gonfio come un pallone. Per due volte ha corso il rischio di perderlo», dice Vincenzi.

CI PROVANO, MA DI NASCOSTO

È in quel momento che sentono del metodo Di Bella, e decidono di provarci, «Continuavamo a fare i controlli in ospedale, ma Grazia al posto dei farmaci prescritti dai medici ospedalieri, assumeva quelli del cocktail Di Bella. Di nascosto». Andava meglio, ma dopo due mesi le trovano ▶

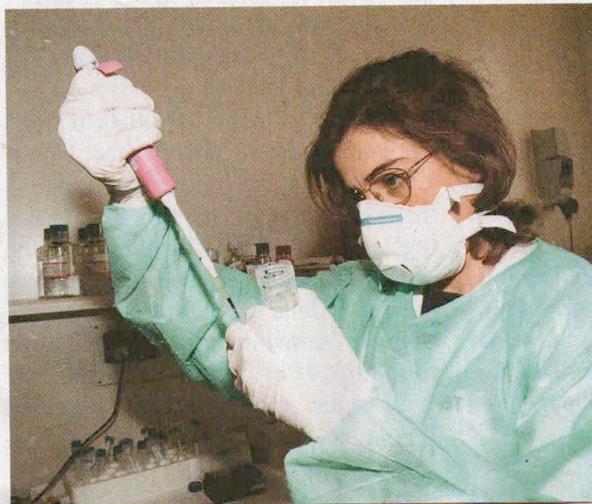
MA GLI SCIENZIATI SONO UNANIMI: NON È LA SOLUZIONE

Era gennaio 1998 quando l'allora ministro della Sanità Rosy Bindi decise di testare la validità del metodo Di Bella, che un mese prima aveva convinto un pretore di Maglie, nel Leccese, a disporre che la Asl locale si facesse carico delle spese di questa terapia per un bimbo con un tumore al cervello, e che alcune regioni, come Puglia e Lombardia, decidessero di somministrare gratuitamente. L'opinione pubblica era spaccata, da una parte il metodo Di Bella conquistava fiducia dei cittadini e titoli di giornali, dall'altra la comunità scientifica la bocciava perché privo di fondamento scientifico. Così, per esempio, la Commissione oncologica nazionale, la Commissione unica del farmaco e il Consiglio superiore di sanità. Le conclusioni a cui arrivò la sperimentazione ministeriale, contestata da Di Bella per "gravi irregolarità", dai criteri di arruolamento dei pazienti non conformi a quelli indicati alla somministrazione di farmaci scaduti, non furono molto diverse. La commissione, coordinata da Umberto Veronesi e Renzo Tomatis, riguardava 1.155 pazienti, di cui 386 sperimentali, cioè utili a valutare l'attività antitumorale della terapia, e 769 osservazionali, ovvero studiati per la loro sopravvivenza durante la cura. A spiegare i risultati durante un'interrogazione parlamentare fu

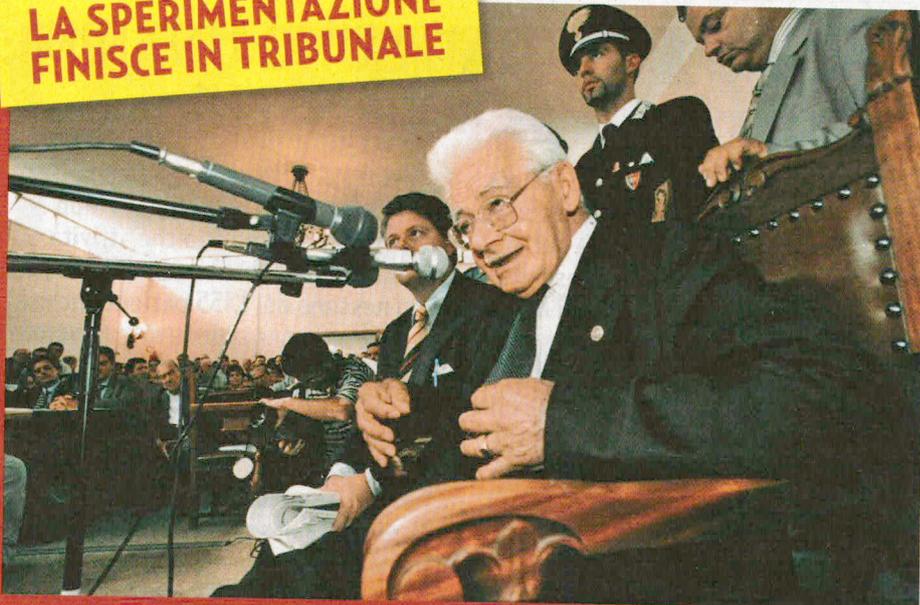
Veronesi. «Non emerge alcuna evidenza che il trattamento Mdb sia dotato di una qualche attività antitumorale di interesse clinico [...]». In nessuno dei 1.155 pazienti inclusi nella sperimentazione si è osservata una risposta obiettiva completa (*scomparsa delle masse tumorali, ndr*); una risposta obiettiva parziale (*riduzione di almeno il 50 per cento delle lesioni tumorali, ndr*) si è osservata in soli tre dei 386 pazienti inclusi negli studi sperimentali [...]. La quasi totale assenza di risposte obiettive nello studio sperimentale propriamente detto è stata confermata negli studi osservazionali nei quali, solo in cinque dei 769 pazienti inclusi, i centri partecipanti hanno segnalato la presenza di una risposta obiettiva di tipo parziale [...]». Oggi, 27 anni dopo, la posizione della comunità scientifica resta uguale, come si legge sul sito di Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro: "Non esiste una formulazione rigorosa della cosiddetta terapia in termini di quantità e somministrazioni, in quanto il metodo prevede che sia modificata a seconda del singolo paziente". Alcuni dei componenti della terapia Di Bella sono usati singolarmente come farmaci antitumorali per alcuni tipi di tumori ma, continua Airc, "non esiste alcuna prova che la loro combinazione, come prescritto dalla cosiddetta terapia Di Bella, abbia una qualche efficacia contro il cancro".

TRA PROVETTE E MICROSCOPIO

In uno scatto del 1998, una ricercatrice al policlinico San Martino - IST di Genova mentre sperimenta in laboratorio l'efficacia della terapia Di Bella.



LA SPERIMENTAZIONE FINISCE IN TRIBUNALE



IN PROCURA Luigi Di Bella durante la sua deposizione alla Procura di Maglie nel 2003. Fu il procuratore Marco Madaro, nel 1997, a ordinare al Servizio sanitario nazionale di risarcire le spese sostenute da alcuni pazienti oncologici per la terapia Di Bella.



L'APPROVAZIONE Sopra, Di Bella con l'oncologo Umberto Veronesi (1925-2016). Nel 2012 l'Istituto europeo di oncologia, diretto proprio da Veronesi, certificò la validità della terapia Di Bella.

► due nuovi nodulini al seno sinistro. «Si tolgono facilmente, ci dicono, ma questa volta non ci crediamo: andiamo avanti con la terapia Di Bella e sei mesi dopo quei due noduli non ci sono più». Una mattina di dieci anni dopo però Grazia si alza con tutti i linfonodi del collo ingros-

sati. «All'ospedale la vogliono operare immediatamente, è in rischio di vita, ma per una carenza di ferro bisogna aspettare. Intanto, partiamo con la terapia di sostegno di Di Bella. E sa cosa succede dopo una settimana, al controllo per l'intervento? I linfonodi sono tornati a posto».

LA TERAPIA DI BELLA È ANCORA USATA

Vi state legittimamente chiedendo perché vi abbiamo raccontato la storia di Elio Vincenzi e Maria Grazia Trecarichi? Perché abbiamo scoperto che a 27 anni dalla sperimentazione ministeriale che negò l'efficacia scientifica della contestata terapia contro il cancro di Luigi Di Bella, fisiologo siciliano trapiantato a Modena morto nel 2003, il metodo Di Bella è vivo e vegeto, e viene somministrato a molti pazienti, come ci spiega Giuseppe Di Bella, primogenito di Luigi che ancora oggi porta avanti gli studi del padre con la Fondazione Di Bella.

«C'è una lunghissima lista d'attesa nel mio studio, e poi ci sono i circa 1.500 medici che hanno partecipato a tre webinar tenuti dalla Fondazione, con regolari crediti formativi, che immagino somministrino la terapia Di Bella ai loro pazienti». Della sua efficacia, Giuseppe Di Bella, è convinto oggi come lo era ieri suo padre. «Le evidenze sono sintetizzate negli studi pubblicati sulle maggiori

banche dati medico-scientifiche, basta fare una ricerca per Mdb (*metodo Di Bella*, ndr) su www.pubmed.gov e www.researchgate.net, ci spiega.

LE DOSI SONO SEMPRE VARIABILI

La terapia consiste nella somministrazione di farmaci e vitamine in dosi variabili a seconda del paziente e del tipo di tumore: somatostatina, un ormone usato nel trattamento dei tumori neuroendocrini, dell'intestino e del pancreas, ciclofosfamide, che è un chemioterapico, bromocriptina, che riduce la quantità di alcuni ormoni nell'organismo, come la prolattina e l'ormone della crescita, melatonina e varie vitamine. Il prodotto più costoso del cosiddetto Mdb è la somatostatina a lento

LE SPESE PER I MEDICINALI OSCILLANO TRA I 1.000 E I 1.500 EURO AL MESE

rilascio. «A San Marino costa circa un terzo rispetto all'Italia», spiega Di Bella. «La confezione da 20 mg, da fare ogni tre settimane, costa circa 300 euro, ma il

costo della cura varia a seconda dei dosaggi e tempi. Può oscillare tra 1.000 e 1.500 euro al mese».

COME FUNZIONA IL METODO

«La proliferazione tumorale è basata sulla sua capacità di utilizzare percentuali moltiplicate dell'ormone della crescita rispetto alla cellule sane», spiega Di Bella. «Conseguentemente, l'impiego del diretto inibitore fisiologico dell'ormone della crescita, cioè la somostatina e i suoi analoghi, ha un'efficacia antitumorale». Venendo all'oncologia ufficiale, Di Bella ricorda che «le statistiche di sopravvivenza sono basate sull'asportazione chirurgica del tumore, essendo i protocolli oncologici incapaci di eradicare il tumore a causa della capacità della cellula tumorale di superare ogni attacco mediante la sua mutabilità, che la rende chemio, radio e immunoresistente. I componenti biologici del metodo Di Bella contrastano questa mutabilità, attivando l'immunità». Sta qui la principale differenza rispetto alle cure oncologiche riconosciute dalla medicina ufficiale, sostiene Di Bella. Ma la comunità scientifica, oggi come a metà degli Anni 90, nega che la cura sia efficace contro il cancro (vedi box a pag. 71).

Rossana Linguini