

Fine della libertà di cura e di ricerca scientifica

. 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. 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 intellettuale 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

. 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

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

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

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 queste, 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 Sheckman, 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),

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>

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]: *"Unexpected high mortality rated associated with chemotherapy 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 Ghesquière 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, BMJ 2000;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.

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:

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 realta' puo' 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 e' 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: 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* 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*” Questi dati scientifici confermano la piena consapevolezza del grave limite della chemio-radioterapia, 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, immane utopistica vittoria sul cancro, periodicamente procrastinata di 5-10 anni.*

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.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

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 dall'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 vastali 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, 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 *Chemotherapy 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