



**Società Italiana di Ematologia**

Alla Dott.ssa Lucia Borsellino  
Assessorato della Salute  
Regione Sicilia  
Piazza Ottavio Ziino, 24 -  
90145 Palermo

15/01/14

Al Prof. Luigi Pagliaro  
Vice Presidente del  
Comitato di Bioetica  
Regione Sicilia  
c/o Assessorato della Salute  
Regione Sicilia  
Piazza Ottavio Ziino, 24 -  
90145 Palermo

Al On. Giuseppe Digiacomo  
Presidente della VI Commissione  
Servizi Sociali e Sanitari  
Assemblea Regionale Siciliana  
P.zza del Parlamento, 1  
Palermo

Siamo venuti a conoscenza di un disegno di legge firmato da 9 parlamentari siciliani dal titolo “misure a sostegno dei pazienti oncologici e delle loro famiglie” che mira a finanziare la cosiddetta “terapia Di Bella” nell’ambito del territorio siciliano. Esiste inoltre una comunicazione su Blog Sicilia del 14 maggio 2013 da parte di un certo Manlio Viola dove viene riferito in maniera del tutto falsa che la terapia Di Bella sarebbe già rimborsabile dal SSN in Lazio e Toscana e dove si riferisce che “L’Assemblea Regionale Siciliana ha, dunque, approvato, recependolo come raccomandazione, un ordine del giorno di Giovanni Greco, deputato del Partito dei Siciliani, che impegna il Governo siciliano affinché sia riconosciuto ai fini dei rimborsi, anche in Sicilia, come in altre regioni, il protocollo Di Bella nella cura dei malati oncologici.”

Desideriamo ribadire che la terapia Di Bella è già stata oggetto di sperimentazioni da parte dall’Istituto Superiore di Sanità e da altre analisi condotte sull’archivio dei pazienti in cura presso il prof. Di Bella i cui risultati sono stati presentati e pubblicati su riviste nazionali e internazionali nel 1998 e 1999 ed esistono chiare evidenze scientifiche che tale terapia è nettamente inferiore alla terapia convenzionale in termini di percentuale di risposte e in termini di sopravvivenza. Una volta

pubblicati i risultati della sperimentazione un editoriale apparso sulla rivista *Cancer* conclude: *Ci si deve congratulare con il governo italiano, e in particolare il ministro della sanità, la commissione oncologica nazionale, l'Istituto Superiore di Sanità, e la comunità oncologica italiana, per aver dimostrato inequivocabilmente, in meno di 1 anno, che l'MDB è inefficace e non rappresenta un'alternativa accettabile alla terapia convenzionale dei tumori* (Calabresi P. Medical alternatives to alternative medicine. *Cancer* 1999;86:1887-1889)

Del resto queste conclusioni erano aspettabili in quanto la terapia Di Bella non ha alcuna base scientifica ed è basata sulla presunzione che tutte le neoplasie si possano trattare con un cocktail unico di farmaci mentre ormai tutte le evidenze scientifiche dimostrano che ogni neoplasia presenta meccanismi patogenetici specifici e che anche nell'ambito dello stesso tipo di neoplasia, le diverse varianti potrebbero rispondere in maniera differente a differenti farmaci.

Siamo consapevoli che ancora esistono pazienti che fanno ricorso alla terapia Di Bella e questo crediamo dipenda da una non sufficiente comunicazione della pericolosità e dei danni di questa terapia a tutti gli operatori sanitari e soprattutto ai medici di medicina generale. Non stupisce infatti che alcuni pazienti, e in particolare i pazienti ematologici, possano avere un transitorio beneficio dalla terapia Di Bella. Infatti il cocktail di farmaci contenuti in questa terapia include tra gli altri un chemioterapico, la ciclofosfamide, che viene somministrato a basse dosi e in maniera continua. Giova qui ricordare che la ciclofosfamide è un farmaco molto attivo in diverse neoplasie ematologiche e fa parte di numerosi schemi terapeutici ma il suo impiego in termini di dosaggio e di durata di somministrazione è modulato sulla base delle diverse patologie e di altre variabili cliniche in modo da sfruttarne al massimo la potenzialità e da permettere a molti pazienti affetti da patologie onco-ematologiche di aspirare ad una completa guarigione e non a una semplice palliazione.

La terapia Di Bella rischia in definitiva di escludere i pazienti da programmi di terapia efficaci e in molti casi in grado di far guarire i pazienti. Il finanziamento di questa terapia sarebbe un grave passo indietro nel progresso del trattamento delle neoplasie ematologiche



Prof. Fabrizio Pane,  
Presidente Società Italiana di Ematologia



Prof. Francesco Di Raimondo,  
Componente Consiglio Direttivo Società Italiana di Ematologia



Dott. Maurizio Musso,  
Delegato Regionale Società Italiana di Ematologia