



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 5

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLE PROBLEMATICHE DEL
PRODOTTO VIDATOX-C30, NOTO ANCHE COME ESCOZUL**

353^a seduta: giovedì 26 luglio 2012

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione di esperti**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 15	BONUCCI	Pag. 5
ASTORE (<i>Misto-ParDem</i>)	9	DE LORENZO	3, 13
CASTIGLIONE (<i>CN:GS-SI-PID-IB-FI</i>)	9	MANNI	7, 14

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Francesco De Lorenzo, presidente dell'associazione italiana malati cancro, parenti e amici (AIMAC), accompagnato dal dottor Massimo Bonucci, presidente dell'associazione ricerca terapie oncologiche integrate, ed il signor Luca Manni, vicepresidente dell'associazione medicina omeopatica e naturale (AMON).

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di esperti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle problematiche del prodotto Vidatox-C30, noto anche come Escozul, sospesa nella seduta del 12 luglio scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi prevista l'audizione del professor Francesco De Lorenzo, presidente dell'associazione italiana malati di cancro, parenti e amici (AIMAC), e del signor Luca Manni, vice presidente dell'Associazione medicina omeopatica e naturale (AMON), che saluto e ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Cedo subito la parola al professor De Lorenzo perché svolga il suo intervento.

DE LORENZO. Signor Presidente, la *mission* principale della nostra Associazione è fornire informazioni ai malati di cancro e ai loro familiari attraverso un sistema multimediale, nella consapevolezza che l'informazione, oggi, rappresenta uno degli aspetti più importanti anche per assicurare una corretta applicazione del consenso informato.

Tra i vari strumenti informativi che AIMAC produce, e dei quali consente la distribuzione attraverso il sito Internet e i 36 punti informativi presenti nei maggiori centri per lo studio e la cura dei tumori, ne abbiamo uno specifico sui trattamenti non convenzionali del malato oncologico. Tale argomento è molto delicato ed importante perché i malati di cancro ricorrono ai trattamenti non convenzionali in una percentuale piuttosto elevata e dunque abbiamo ritenuto che mettere in condizione il malato e i suoi familiari di conoscere i vantaggi e i limiti di tali trattamenti fosse

un aspetto di primaria importanza. Proprio per la delicatezza dell'argomento e per avere la certezza di fornire uno strumento che avesse le carte in regola per una valutazione rigorosamente scientifica, abbiamo ritenuto di elaborare un libretto informativo in collaborazione con il National Cancer Institute, con l'Istituto superiore di sanità e con il dottor Bonucci che è un anatomopatologo-oncologo presidente di un'associazione che si occupa di ricerche sulle patologie oncologiche integrate.

Noi riteniamo che i trattamenti non convenzionali, se adottati in maniera corretta e soprattutto se resi noti al medico, contribuiscano alla qualità della vita.

Mi permetto, Presidente, di lasciarvi alcune copie della nostra pubblicazione perché credo sia un esempio di informazione completa, corretta e aggiornata.

Per quanto riguarda il problema specifico di cui oggi discutiamo, la nostra Associazione si attesta sul principio di assicurare ai malati trattamenti terapeutici basati sull'evidenza sperimentale. Non trascuriamo, però, di considerare anche l'aspetto psicologico che il malato deve in qualche modo soddisfare, cioè quello di non sentirsi respinto a priori rispetto a trattamenti che hanno una certa considerazione da parte dei malati stessi per notizie e informazioni che appaiono sui *mass media*.

In ogni caso, abbiamo considerato di dover intervenire per dare informazioni corrette e siccome AIMAC dispone anche di *forum* cui partecipano i malati è emersa, in più occasioni, la necessità di fare chiarezza sull'Escozul. Riporto una dichiarazione che abbiamo diramato, fin dal 2010, nel *forum* e a tutti coloro che ne hanno fatto richiesta congiuntamente con l'AIOM, l'Associazione italiana medici oncologi. Rispetto al 2012 non vi sono stati aggiornamenti particolari, per questo offro alla considerazione del Presidente e dei membri di questa Commissione tale dichiarazione che si basa, innanzitutto, sul riconoscimento della correttezza dell'uso dei trattamenti non convenzionali e ricorda alcuni esempi di prodotti naturali che hanno avuto, e hanno tutt'ora, un'importanza rilevante nella terapia oncologica. I taxani, ad esempio, sono estratti da un albero, successivamente sono stati prodotti anche industrialmente e oggi sono considerati farmaci assolutamente indispensabili per alcuni trattamenti oncologici. Comunque, al di là del fatto che i prodotti naturali abbiano degli effetti positivi, bisogna sempre tenere conto della necessità di verificarne l'efficacia, la mancanza di effetti tossici e quant'altro per assicurare al malato un trattamento che innanzitutto non sia in contrasto con le esigenze fondamentali del prodotto che viene somministrato e poi per evidenziare al malato stesso eventuali interferenze che la somministrazione di tale prodotto può avere con altri trattamenti sperimentalmente provati.

Per questi motivi abbiamo ritenuto di far sapere che il prodotto che viene venduto a Cuba come estratto del veleno di scorpione *leiurus quinquestriatus*, praticamente è una miscela di sostanze di cui non si conosce la composizione specifica e precisa. È noto, comunque, che da tale miscela è stata isolata una tossina, la clorotossina, che proviene proprio dal veleno del suddetto scorpione. Tale tossina è stata sintetizzata, è stata

utilizzata in studi *in vitro* e *in vivo* e sembra poter avere una certa utilità per meglio diagnosticare alcuni tumori cerebrali. Non risulta però avere attività antitumorale e non risultano studi nei primati, né tantomeno nell'uomo, sulla proteina pura e quindi non esistono studi sulla miscela e neanche sulla tossina che è stata isolata ed è stata sperimentata *in vitro* e *in vivo*.

Sul sito che descrive le caratteristiche dell'Escozul si parla di più di 60.000 malati trattati (e più recentemente 100.000), ma sempre con testimonianze specifiche di persone che hanno assunto tale miscela, o dei loro familiari, che testimoniano di averne ricavato benefici. In nessun caso tali considerazioni possono definirsi di carattere scientifico. Per questo la posizione nostra, condivisa dall'AIOM, rimane la seguente: si tratta di una sostanza per la quale non è stata dimostrata nessuna efficacia terapeutica e sulla quale non sappiamo nemmeno se, presa contestualmente ad altri farmaci sperimentati e autorizzati dall'AIFA per le terapie oncologiche, possa produrre qualche interferenza perché anche di questo non si ha notizia.

Secondo noi, quindi, si tratta di un prodotto che deve essere indicato come assolutamente inidoneo a sostituire i trattamenti terapeutici regolarmente approvati e commercializzati. È necessario, inoltre, avvertire il paziente che utilizza questi estratti che non si può escludere la possibilità di interferenze con l'efficacia degli altri trattamenti terapeutici perché noi sappiamo che le terapie non convenzionali, talvolta, interferiscono con i trattamenti che vengono erogati che il medico conosce ma il malato no. Per questo raccomandiamo sempre al malato di informare il medico delle sostanze che assume.

Ho ritenuto di chiedere al dottor Bonucci, anatomopatologo e clinico oncologo, di accompagnarmi a questa audizione per raccontare la sua esperienza perché integra ciò che abbiamo comunicato ai malati che si rivolgono a noi sulla base di indicazioni concordate anche con l'AIOM.

BONUCCI. Sono oncologo anatomopatologo e presidente dell'Associazione ricerca di terapie oncologiche integrate.

Come ha ben detto il professor De Lorenzo, in Italia, ma anche a livello internazionale, le terapie integrate sono ormai una realtà alla quale si rivolge una fascia di pazienti oncologici che va dal 50 all'80 per cento, non tanto per ricevere cure miracolose quanto per avere garantita una migliore qualità della vita, l'aspetto che i medici considerano più importante.

Gli studi esistenti sull'Escozul non sono valutabili; non si è mai riusciti a capire che tipo di sostanza contenga, quale sia l'estratto. Questo prodotto viene direttamente somministrato ai pazienti quando si presentano a L'Avana. Nemmeno i farmacologi e immunologi della nostra Associazione, che sono in contatto con i loro colleghi cubani, sanno che tipo di sostanza sia quella contenuta nell'Escozul. Fino a due anni fa veniva somministrata sia per gocce che per iniezione, poi è stata omeopatizzata, è stata cioè ulteriormente diluita per poterla somministrare sia in gocce sublinguali che in gocce orali.

La nostra Associazione ha cercato di capire innanzitutto cosa volessero i pazienti, per seguire poi quelli che si presentavano da noi e che comunque utilizzavano questo farmaco. Abbiamo seguito in maniera abbastanza assidua circa 20 pazienti che lo assumevano contemporaneamente al trattamento chemioterapico e alle terapie tradizionali. Faccio presente che spesso e volentieri si tratta di persone che hanno perso le speranze e che noi non ci sentiamo di lasciare sole; pertanto, dare loro un adeguato sostegno anche in queste condizioni, quindi senza preclusioni, ci sembrava utile.

Nel corso dell'osservazione di questi pazienti abbiamo riscontrato tre effetti collaterali: un paziente ha lamentato annebbiamento della vista (non ne abbiamo capito le cause) che è scomparso con la riduzione del dosaggio; altri due pazienti hanno lamentato una leggera nausea che si è ridotta con la riduzione del farmaco. Non sappiamo se questi disturbi siano legati alla strana composizione che questo tipo di farmaci a volte può avere. Abbiamo però notato nell'80 per cento dei casi una migliore qualità della vita. Per lo meno, in un primo momento, nell'arco del primo mese di somministrazione del farmaco, il paziente sosteneva di sentirsi meglio; con il passare del tempo, però, questa condizione di benessere si è rivelata essere frutto del cosiddetto effetto placebo che si verifica quando si assume qualcosa che si crede faccia bene. La condizione di benessere, infatti, è scomparsa nel giro di due mesi. Ad alcuni pazienti si è ridotto nel tempo il dolore; quindi, si può dire che si tratta di un anestetico e sappiamo che a volte i veleni svolgono questo tipo di funzione. Preciso che tra i pazienti che abbiamo trattato due erano affetti da tumore cerebrale, quattro da tumore del polmone e altri sette o otto da tumore della mammella; si trattava, quindi, di pazienti che non potevamo né stratificare né standardizzare, ma che si trovavano comunque al quarto stadio della malattia e che erano già sottoposti a trattamenti chemioterapici o ad altre terapie.

Da parte nostra c'è estrema attenzione a questo tipo di sostanza e all'atteggiamento dei malati, ma cerchiamo comunque di mantenere il nostro approccio scientifico.

La nostra Associazione effettua ricerche sull'utilizzo di sostanze naturali come la polidatina o la curcumina che possono accompagnare la terapia chemioterapica, ma sappiamo come agiscono e conosciamo anche la loro interazione con altre sostanze: ad esempio, i pazienti sottoposti a chemioterapia non devono bere il succo di pompelmo perché questo blocca il metabolismo epatico; i pazienti invece che assumono doxorubicina, un antitumorale, non dovrebbero mangiare aglio perché la sostanza in esso contenuta blocca il sito. Pertanto, cerchiamo di integrare le terapie tradizionali con l'utilizzo delle sostanze naturali sulla base però della conoscenza delle interazioni.

Nel caso dell'Escozul, ai circa 1.000 pazienti che si recano a Cuba ogni mese, anche per soli due o tre giorni, non ci sentiamo di togliere la speranza, però mettiamo immediatamente a loro disposizione le nostre conoscenze per informarli che oltre all'Escozul, che potremmo sommini-

strare anche noi, esistono altri farmaci che migliorano l'effetto antidolorifico.

MANNI. Sono vice presidente della AMON, l'Associazione medicina omeopatica e naturale.

Sono un malato oncologico. Ho perso mio padre quattro mesi fa per cancro. Sono la testimonianza diretta di centinaia di persone che hanno tratto beneficio dall'assunzione dell'Escozul. Richiamo l'attenzione sul fatto che l'Escozul non è il Vidatox-CH30: si tratta di due prodotti completamente diversi. L'Escozul nasce trent'anni fa a Cuba. Sono d'accordo con chi mi ha preceduto in ordine al fatto che non esiste alcun tipo di indagine scientifica su un prodotto che a Cuba viene tramandato da trent'anni a livello totalmente empirico. Nessuna ricerca. Non capisco però perché nessuno si sia posto il problema di studiare il prodotto prima di emettere sentenze sulla sua negatività. Se si deve affermare che una sostanza non funziona bisogna prima conoscerla. E per conoscerla, non io, che non sono un operatore scientifico (sono laureato in un altro campo), ma qualcun altro dovrebbe condurre un'indagine specifica sul prodotto.

A mio padre è stato diagnosticato un tumore nel 2008: quarto stadio con metastasi (vescica, polmone, ghiandola del surrene). Comprendete bene quale fosse la gravità della situazione. Gli avevano dato prospettive di vita di tre-sei mesi. Ha iniziato la chemioterapia alla quale ha reagito molto male: era un soggetto cardiopatico e diabetico. Questo è avvenuto nel 2008. Nel 2010 ha sospeso le cure chemioterapiche non per sua volontà, come spesso si dice, ma semplicemente perché i medici dell'ospedale Regina Elena hanno verificato come soddisfacenti le condizioni di salute e hanno optato per un più attento monitoraggio delle condizioni fisiche di Roberto Manni a fronte di una continua somministrazione di chemioterapici, visto che era in quarta linea e non aveva nessun tipo di ritorno. Mio padre è morto quattro mesi fa, cioè due anni e mezzo dopo, e la qualità della sua vita era eccezionale.

Il Vidatox-CH30 non è Escozul. Ad oggi, tutte le persone che si recano a Cuba e chiedono del Vidatox, ottengono un prodotto omeopatico che non corrisponde al farmaco che viene sperimentato a Cuba da più di 30 anni. La Labiofam, l'azienda produttrice *leader*, nonché unica, del Vidatox CH30, produce anche la *solución de origen natural*, cioè il prodotto che ha sempre assunto mio padre e che hanno assunto centinaia di persone dal 2009 al 2011, data in cui è iniziata la commercializzazione del prodotto chiamato inizialmente TRJ-C30 e successivamente Vidatox-CH30 le cui attività antitumorali mi astengo dal rappresentare.

In questa sede io sono portavoce di centinaia di persone che hanno ottenuto effetti benefici dall'assunzione dell'Escozul, cioè della *solución de origen natural*.

Per quanto riguarda eventuali interazioni con i chemioterapici, a livello scientifico non se ne conoscono. A livello empirico possiamo portare migliaia di casi perché tale è stata l'indagine svolta dai medici cubani. L'Escozul non viene utilizzato per diagnosticare i tumori cerebrali ma

per alimentare le aspettative e la qualità della vita. In molti casi le malattie sono state cronicizzate, in altri casi addirittura sono regredite, e questi non sono dati opinabili e sono a disposizione di tutti.

L'integrazione della medicina naturale con la medicina tradizionale è un obiettivo che condivido pienamente. Per questo appoggio completamente le persone più autorevoli di me che se ne occupano. La conoscenza dei principi attivi per individuare le interazioni negative con i prodotti medico-farmacologici è importantissima. Per questo chiedo di studiare il prodotto, di capire la composizione della *solución de origen natural*, cioè dell'Escozul.

L'unico dato scientifico esistente è stato ottenuto dal professor Bordier dell'Università di Guantanamo. So per certo che la maggior parte delle persone che si sono interessate della questione – medici, professori illustri, farmacologi e quant'altro – non sono mai stati all'Università di Guantanamo. Si sono limitati a comprare o a prendere il Vidatox-CH30 senza fare un passo in più rispetto alla conoscenza reale di questi prodotti. Questa è la condizione attuale. È innegabile il miglioramento della qualità di vita delle persone che stanno assumendo Escozul. È difficilmente dimostrabile se l'assunzione dell'Escozul, unitamente ai chemioterapici, porti ad effetti negativi.

Una cosa molto importante che mi sono permesso di dire sempre a tutti coloro con cui ho parlato è stata di non interrompere mai le terapie oncologiche tradizionali ed eventualmente di valutare la possibilità di associarvi questi prodotti. Da qui nasce l'associazione AMON, complementare alle cure tradizionali. Il nostro obiettivo, dunque, è proprio capire, conoscere. Il progetto NATURAFARMA è nato con queste finalità e vorremmo che fosse portato avanti non per affossare il prodotto bensì per verificarne effettivamente l'efficacia e, in tal caso, potenziarne e amplificarne i benefici tramite le nostre eccellenze.

Io assumo Escozul e non ho avuto nessuno effetto collaterale. Mio padre lo ha assunto per due anni e mezzo. Conosco persone che lo assumono da tre o quattro anni, sia complementariamente alle cure convenzionali che non e in nessun caso sono stati riscontrati effetti collaterali. Questa è la mia esperienza, anche se io non sono un medico per cui non mi permetto di entrare in discorsi che non mi appartengono e che non posso e non voglio fare.

Personalmente mi limito a portare testimonianze: se cerchiamo cure non convenzionali, a mio modesto parere, non possiamo appellarci alla scientificità dei dati. Se cerchiamo pubblicazioni su riviste importanti non possiamo non prendere in considerazione lo *status* politico di un'isola come Cuba; non possiamo pensare che i medici cubani abbiano le nostre stesse possibilità di comunicare con il mondo. Sarebbe auspicabile ma è impossibile dato che si tratta di uno Stato sottoposto ad un regime non democratico, con un'unica linea telefonica e con le linee Internet monitorate.

È per questo, forse, come sicuramente è accaduto anche in molte altre parti del mondo, che nell'isola di Cuba si è sviluppata una conoscenza

profonda dei principi attivi di prodotti naturali che si trovano *in loco*. Forse l'isolamento ha permesso a queste eccellenze di emergere. Poi, forse, ciò che manca a Cuba è la possibilità di avere supporti tecnologici che permettano lo sviluppo di conoscenze ulteriori. La situazione cubana è questa.

Abbiamo la ricetta contro il cancro? No! Lo affermo con convinzione. Abbiamo però una possibilità importante che non può, a mio modesto parere, non essere presa in considerazione per aiutare le persone malate ad aumentare la propria aspettativa e qualità di vita.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Presidente, innanzitutto saluto i nostri ospiti. Dato che sono uno dei pochi membri della Commissione a non essere medico mi metto dalla parte dei pazienti in maniera chiara – il Presidente lo sa – perché non ho alcun conflitto di interessi.

In primo luogo, voglio dire che l'associazionismo libero dei malati è una ricchezza per un Paese libero come il nostro, ma non pensate che si stia esagerando e che in alcune parti del nostro territorio tali associazioni possano essere pilotate dagli interessi di alcuni medici? Questa è la prima domanda che rivolgo ad un ex Ministro della sanità di questo Paese. Voglio essere chiaro, Presidente: l'espressione massima di una democrazia è l'auto-organizzazione della società e le associazioni ne sono la dimostrazione. La mia esperienza di assessore alla sanità di periferia, però, mi ha portato a scontrarmi ripetutamente con associazioni che nascono da un giorno all'altro e vengono pilotate dagli interessi di qualche medico.

In secondo luogo, insieme a tanti di voi ho vissuto in prima persona il caso Di Bella e ricordo la drammaticità di quelle notti. Allora ero assessore alla sanità e partecipavo agli organismi nazionali. Non vi pare che, anche in virtù di quella esperienza, questo settore debba essere regolamentato meglio? È necessario, infatti, evitare che si possa approfittare della speranza.

Tutti noi abbiamo avuto familiari malati. Nella mia famiglia, attualmente, ci sono due casi e qualcuno è andato anche a Cuba. Non vi pare, e lo dico ai miei colleghi di Commissione, che sia necessaria una seria legislazione che regolamenti la sperimentazione e l'utilizzo dei farmaci? Lo dico perché non si può giocare con la speranza di vita di una persona e quando si entra nel tunnel della malattia, che si sia laureati, professori universitari o di famiglia contadina come la mia, si entra in una condizione di debolezza e di assenza di difesa tali che le famiglie darebbero tutto, specialmente nel nostro Paese, pur di poter salvare il proprio congiunto.

CASTIGLIONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*). Ringrazio i nostri ospiti per i loro contributi che sicuramente ci aiutano a capire meglio la situazione, come funzionano le cose e come, secondo me, dovrebbero funzionare.

È chiaro che oggi la terapia antitumorale per eccellenza è la chemioterapia. Tutte le altre forme che si utilizzano nel trattamento delle patologie oncologiche non sono ancora risolutive e non consentono la guarigione, se non limitatamente ad alcune patologie quali il linfoma e le leu-

cemie croniche. Purtroppo, la maggior parte dei tumori è ancora oggi a prognosi infausta, senza soluzione. Pertanto, là dove si apprende dell'esistenza di terapie alternative o integrative alla terapia classica, la curiosità c'è ed è, per quanto mi riguarda (io sono un medico), soprattutto scientifica.

Come ho già sostenuto nel corso delle altre audizioni, è a mio avviso essenziale effettuare una sperimentazione clinica, che sia di tipo osservazionale o di tipo applicato. È cioè necessario sperimentare qualunque tipo di molecola o qualunque tipo di sostanza perché si possa disporre di una documentazione adeguata e idonea anche in funzione della selettività dei tumori. Bisogna infatti anche stabilire di cosa si parla: tumori cerebrali, tumori polmonari, tumori vescicali, tumori del tessuto molle o del sangue, e a quale livello di stadiazione e di differenziazione si trovano. Dobbiamo inoltre capire se tali sostanze possono essere utilizzate in associazione con le terapie classiche e se funzionano come ottimizzanti o come acceleratori della terapia tradizionale. Sono solo ipotesi che devono però essere verificate.

È vero che il malato oncologico si reca a Cuba o in Australia o in qualunque altro Paese nella speranza di migliorare la qualità della vita o di continuare a vivere in buone condizioni, ma non è possibile commercializzare un farmaco e affidarsi ad esso senza conoscerne la composizione, il reale effetto terapeutico e gli eventuali danni che potrebbe provocare.

È quindi necessario, a mio avviso, che il farmaco sia sperimentato sulla base di linee guida e per un dato periodo di osservazione. A quel punto sarà possibile affermare se l'Escozul è integrativo della terapia anti-blastica chemioterapica o se non produce effetti. È qualcosa però che dobbiamo documentare scientificamente. In assenza di tale tipo di validazione, per quei pazienti che rientrano nella media delle guarigioni possiamo solo parlare di casualità.

PRESIDENTE. Ringrazio innanzitutto gli intervenuti per i loro contributi.

Vorrei svolgere alcune osservazioni che mi spettano anche perché l'indagine conoscitiva ha raggiunto un punto di sviluppo abbastanza approfondito. Faccio presente che l'indagine conoscitiva si trova di fronte a due ambiti di osservazione, uno dei quali è un sistema di cura noto, che risponde al metodo galileiano, che prevede la registrazione e l'utilizzo di certi farmaci e che al giorno d'oggi non può essere messo in discussione. Prima di pensare di avviare nuove sperimentazioni, peraltro molto costose, bisogna tenere presente che tale sistema si basa su una griglia di risultati relativi alle applicazioni terapeutiche, ai limiti terapeutici, alla tossicità dei farmaci oltremodo noti, sia per quanto riguarda gli effetti positivi sia per quanto riguarda quelli negativi. È questo il metodo che oggi consente la circolazione dei farmaci innovativi che hanno aumentato a livelli straordinari l'aspettativa di vita per i pazienti di tutto il mondo.

Questo metodo, che è quello dell'innovazione e della farmacologia moderna, si associa poi alla farmacopea, nota dai tempi più antichi, nella quale ogni principio attivo è riconosciuto, catalogato ed utilizzabile perché se ne conoscono gli effetti in base alle dosi somministrate e che nella preparazione non più industriale ma galenica dà fatti e risultati.

Chiaramente per molte malattie, soprattutto per quelle croniche e degenerative, forse perché non se ne è mai trovata l'origine, questo approccio medico si è fermato ad uno stadio di ignoranza o, al massimo, di valutazione empirica; spesso è capitato che anche la medicina ufficiale abbia finito per alzare le mani. Anche questo, infatti, si potrebbe obiettare per alcune medicine tradizionali straniere, ormai sottoposte a tale modello scientifico di valutazione in base al quale se ne conoscono le potenzialità ed i limiti. Ad esempio, la medicina tradizionale cinese, da sempre separata dalla tradizione occidentale, è oggi studiata in tutti i suoi effetti.

Quindi, capita spesso che quando si supera questo confine, quando la medicina tradizionale non offre più risposte, molti pazienti seguono qualsiasi cura integrativa capace di suscitare speranze. Si comincia così a curare con le medicine alternative i disturbi più banali, come la sinusite o l'otite cronica, fino alle malattie più complesse. È evidente quindi che, quando ci si muove su terreni così ignoti, l'*iter* più corretto prevede la richiesta ufficiale di sperimentazioni, che però sono molto costose; non possiamo peraltro nasconderci il fatto che quel denaro viene comunque sottratto alla ricerca, pubblica o privata che sia, se non addirittura ai cittadini.

Pertanto, diventa difficile reclamare la sperimentazione di farmaci ignoti solo perché si dispone di dati effimeri basati sul numero di persone che li assumono. Seguendo un approccio di questo tipo potremmo allora introdurre tra le cure anche la magia, solo perché in Italia 10 milioni di cittadini ricorrono ai maghi e ai sistemi occulti e tra questi ci sarà sicuramente chi afferma di aver risolto la propria malattia.

Bisogna allora capire bene qual è il compito del legislatore. Visto che io ricordo sempre i fatti più antichi, ricordo anche le grandissime speranze che sono state date nel tempo per la cura di tante malattie ma che poi nei fatti si sono rivelate mere illusioni. Il senatore Astore ricordava il metodo Di Bella che, pur sulla base di grandissime speranze a monte e molte speranze deluse a valle, viene tuttora praticato. Esso ha comunque dato vita ad una legge che, in ossequio al meccanismo dell'utilizzo compassionevole, consente al paziente di ricorrere a cure alternative, al di là della valenza scientifica, purché, ovviamente, siano state riconosciute corrette per lo meno sotto il profilo della tossicità e della possibile interferenza con altre sostanze. Come ricordava il professor De Lorenzo, la non pericolosità di tali farmaci e cure si basa su dati sicuri che non sono quelli che fanno riferimento al numero di utilizzatori ma ad una analisi precisa delle condizioni e dei risultati in termini di omogeneità. Questo soprattutto al fine di evitare derive commerciali assai pericolose, in cui magari al meccanismo cosiddetto terapeutico si lega un forte interesse migratorio o di banale commercio, perché poi il prezzo di queste sostanze sfugge ad ogni controllo.

È evidente che l'indagine conoscitiva che la Commissione ha voluto svolgere è volta a trarre conclusioni sull'utilizzo integrativo dell'Escozul sulla base di dati precisi. Di tale sostanza devono essere conosciuti gli effetti, anche quelli collaterali, tossicologici e di interferenza, senza negare magari un percorso sperimentale. È ben noto a questa Commissione quello che c'è di ufficiale e scientifico sul tema, perché abbiamo ascoltato anche altri esponenti del settore e raccolto altre testimonianze, ovviamente di elevatissimo livello, vista anche la qualità delle consulenze di cui si avvale la Commissione che è quindi posta nella condizione di conoscere l'esistente a livello mondiale (lavori scientifici e sperimentazioni controllate). Abbiamo ascoltato la voce dell'unico medico che ha sperimentato il prodotto al nostro esame in Italia. Egli ci ha chiesto di andare avanti con la sperimentazione e noi terremo presente il suo appello, anche articolando il particolare modello di proposta che ci è stata fatta e che, in Italia, è stata portata avanti fino ad un certo punto.

Detto questo, ringrazio il professor De Lorenzo per i dati che ci ha fornito, anche se mi aspetterei, ovviamente nell'ambito delle sue possibilità, un quadro più organico della diffusione e dell'utilizzo di questa sostanza, oltre che i rilievi di efficacia ed efficienza che si possono evincere dalle testimonianze degli utilizzatori. Non escluderei, inoltre, sempre partendo dai dati che possono essere raccolti attraverso le tante associazioni che il professore presiede, un prelievo di dati economico-commerciali relativi al costo di tale prodotto e alle modalità di acquisto e approvvigionamento.

Al signor Luca Manni, che ringrazio per l'appassionato racconto personale e familiare, vorrei dire che anche da lui mi aspetto dati molto più precisi di quelli che ha riportato perché dire «tanti» non vuol dire nulla, come dire «ho visto risultati» non vuol dire nulla. Comunque noi raccogliamo il suo appello che è lo stesso che ha dato inizio a questa indagine conoscitiva. Ricordo che, dato che si tratta di una sostanza che attraversa il Paese in maniera illegittima e che non è riconosciuta nemmeno come integratore alimentare, avremmo potuto dire semplicemente che si trattava di una sostanza illegale e dunque che chi la utilizza e la procaccia compie un atto illegale. Noi vorremmo, invece, far rientrare nella legalità il prodotto in questione e dunque è necessario partire dalla sicurezza in ordine al dato tossicologico. A questo proposito, purtroppo, dalle audizioni degli istituti di riferimento abbiamo ricavato più dubbi che sicurezze anche relativamente al modello commerciale che si cela dietro questo prodotto.

La cura cosiddetta Di Bella, analizzata per i singoli componenti e non per il *cocktail* complessivo, ha dimostrato chiaramente di essere composta da sostanze che avevano un nome, un cognome e una precisa dignità, nel campo alimentare o farmacologico, ed era quindi somministrabile. Inoltre, l'effetto combinato con le terapie tradizionali non dava mai risultati tossicologici anche se, forse, i risultati relativi alla cura erano piuttosto modesti.

Si è detto anche che la qualità della vita è importante, il che è vero, ed è per questo motivo che anche nei principali istituti italiani di cura dei

tumori – 11 istituti di eccellenza che il professor De Lorenzo conosce molto bene – anche i medici più paludati non disdegnano le terapie integrative, pur se le utilizzano con rigore scientifico o comunque partendo da basi scientifiche. Ebbene, la sostanza in questione non è stata ancora né riconosciuta né notata da questi medici che immagino abbiano molti dati cui fare riferimento.

DE LORENZO. Signor Presidente, innanzitutto ritengo doveroso fare una precisazione sulla base di quanto affermava il senatore Astore: effettivamente esistono associazioni che sono sostenute e pilotate dai medici. Nell'ambito del volontariato oncologico, quindi, si deve fare una distinzione tra le associazioni dei malati e quelle più genericamente di volontariato. Nel merito, le associazioni che si occupano dei malati di cancro, nel 99 per cento dei casi, sono fondate e gestite dagli stessi malati perché il cancro segna la vita.

Per esempio, nell'ambito della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia, noi permettiamo che aderiscano alla Federazione soltanto quelle associazioni che prevedono nel loro Statuto che i due terzi del direttivo siano composti da malati oncologici. Questo fa la differenza perché le associazioni che si occupano dei malati tendono a rispettare comunque i bisogni del malato, anche relativamente a trattamenti integrativi, tanto è vero che la nostra associazione collabora con il dottor Bonucci che è uno dei pochi oncologi attenti a questa materia.

Per quanto riguarda l'interferenza degli interessi in campo oncologico, in Italia siamo abbastanza tranquilli perché per quanto riguarda specificamente le terapie oncologiche vi è un controllo diretto da parte dell'AIFA che registra i farmaci che vengono autorizzati dall'EMA. Tra l'altro, come il presidente Tomassini sa bene perché ha ritenuto legittime le nostre richieste, noi ci battiamo perché ai malati di cancro vengano sempre garantiti i farmaci verificati e monitorati dall'AIFA. In campo oncologico, le prescrizioni avvengono nelle strutture ospedaliere e noi chiediamo che solo quei farmaci vengano prescritti. I medici di medicina generale non prescrivono farmaci oncologici e quindi una distinzione esiste perché l'oncologia è un settore a parte. Poi, naturalmente, ci possono essere *lobby* a livello internazionale che spingono in una certa direzione ma per quanto riguarda l'oncologia abbiamo protocolli universali che garantiscono una totale indipendenza e autonomia.

Ringrazio il presidente Tommasini per le sue indicazioni. Comunque non è facile raccogliere dati dai malati che vanno a Cuba perché non si rivolgono a noi posto che esistono associazioni mirate che fanno da tramite. Noi non cerchiamo di dissuadere il malato che ha deciso di seguire questo trattamento ma consigliamo di informare il medico per fare in modo che non diventi un trattamento alternativo. Anche l'Organizzazione mondiale della sanità riconosce il valore delle terapie integrate per cui noi non ci permettiamo di sconsigliarle. Diciamo soltanto di fare attenzione e di riferire al medico ciò che si sta facendo.

Se la ricerca indipendente riuscisse a mettere in piedi una sperimentazione noi saremmo i primi ad essere d'accordo, soltanto che – il Presidente lo sa bene – tale ricerca in Italia viene poco sostenuta ed incontra diverse difficoltà dato non vengono fornite nemmeno le materie prime per portarla avanti, per cui diventa sempre più difficile.

Ringrazio molto il Presidente e la Commissione per la loro rinnovata manifestazione di vicinanza ai problemi dell'oncologia e per il continuo interesse che manifestano sulla materia. In questa Commissione troviamo il miglior alleato che potremmo avere.

MANNI. Signor Presidente, ringrazio tutti per le testimonianze portate. Lei mi chiedeva dati certi. Ovviamente ragionare su elementi concreti aiuta, ma non credo sia possibile. Posso portare dati relativi a circa 9.000 casi che sono reperibili a Cuba, ma tali dati non possono essere definiti scientifici. Si tratta sempre di dati empirici.

Molte associazioni, come diceva il professor De Lorenzo, fanno da tramite, e anch'io sono a conoscenza di questo. Anche noi le combattiamo perché più che associazioni sono agenzie di servizi. Alle persone che si recano a Cuba per intraprendere questo percorso noi consigliamo di cercare l'Escozul, non ci sono altre strade. Il Vidatox-CH30, è un buon antinfiammatorio e analgesico ma è anche l'omeopatico più caro al mondo: venti giorni fa la farmacia cubana dell'aeroporto lo vendeva a 205 pesos la confezione che corrispondono a circa 160 euro. Quindi, di fatto, è l'omeopatico più caro al mondo. Di fatto, però, temo che non si possa arginare il fenomeno delle persone che si recano a Cuba. Non lo si può arginare perché quando le persone arrivano al livello massimo di disperazione si attaccano a tutto. L'intento è quello di limitare i danni ed è questo che noi auspichiamo: dare un'informazione, anche in senso negativo. Magari nel caso di persone con una stadiazione molto avanzata, anziane, che gestiscono piaghe da decubito, con una qualità di vita fortemente compromessa, forse recarsi a Cuba serve più al familiare che non allo stesso malato.

Di fatto però dal cancro non si guarisce mai. Vi parla un malato oncologico. Affermo questo nonostante le mie diagnosi siano molto positive (a breve dovrò fare un esame di controllo): io mi sento un malato oncologico.

Ribadisco, la certezza di dati proviene da studi appropriati. La volontà di accertare l'efficacia del prodotto risiede, a mio modesto parere, nella volontà di studiarlo, con le eccellenze che abbiamo in Italia e in Europa. Il controllo dell'immissione dei farmaci, in Italia e in Europa (se non sbaglio esistono due commissioni), tutela tutti gli italiani e tutti i cittadini europei nell'assunzione di farmaci che sappiamo essere più che controllati. Non possiamo però fingere di non sapere che Oltreoceano c'è un'isola che dispone di un prodotto importante, in ordine al quale sono stati prodotti soltanto dati empirici. Solo quelli. Aspettare una sperimentazione? Credo sia tardi. Uso compassionevole che viene fatto su dati certi? Ripeto, io non sono un medico e correggetemi se sbaglio. Nel frattempo però la

gente muore e nel frattempo la gente continuerà ad andare a Cuba. Questa è una previsione che mi sento tranquillamente di fare dopo sette anni che sono immerso nel mondo del cancro e dopo quattro anni che mi trovo a combattere per avere informazioni certe sull'Escozul (e sottolineo: Escozul). Ho condotto un'indagine sull'isola cubana; per quattro mesi ho bussato alle porte del popolo cubano che conosce l'Escozul né come Vidatox né come *solución de origen natural* ma come *veneno de alacrán*. C'è scientificità nel caso di una persona che cura la propria malattia polmonare da sei anni e che magari vive in una *casa particular* e fa il contadino? Non credo. La stessa raccolta di dati, fatta perché richiesta più volte, se non altro è una raccolta di dati. Esiste un catalogo delle patologie. Questo è ciò che è stato fatto a Cuba. Sono stati raccolti dati sull'età, sulle patologie, sui trattamenti chemioterapici e radioterapici e sono dati molto confortanti. Ho però paura che in questa sede abbiano valenza uguale a zero, perché sono semplicemente informazioni empiriche su dati confortati da diagnosi, e spesso neanche da quelle.

Il mio forte timore è che domani un altro *social network* dedicato piuttosto che altre figure – che, come giustamente sosteneva il Presidente, con l'utilizzo di questi prodotti vogliono creare attività commerciali tutt'altro che benefiche – cavalchino nuovamente un'altra forte azione mediatica che farà trovare ancora i voli Blu Panorama e Air Italy pieni di persone che vanno all'estero, magari per prendere un prodotto omeopatico.

PRESIDENTE. Ringraziamo i nostri ospiti.

Faccio presente che finché l'indagine conoscitiva è aperta i lavori della Commissione devono essere considerati *in progress*. Pertanto, invito i nostri ospiti, qualora lo vogliano, a consegnarci qualsiasi ulteriore informazione.

Comunico che la documentazione consegnata dagli auditi, poiché nulla osta, sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione. Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Cogliendo l'occasione di queste ultime parole, preciso che, pur essendo Cuba sicuramente il punto di partenza della questione che noi poniamo sotto maggiore osservazione, ci sono ormai altri insediamenti europei e altre aree in cui vengono utilizzati prodotti simili (nemmeno di origine naturale) che comportano altri problemi. È quindi importante fare una distinzione anche sull'approvvigionamento.

Dichiaro chiusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,25.

