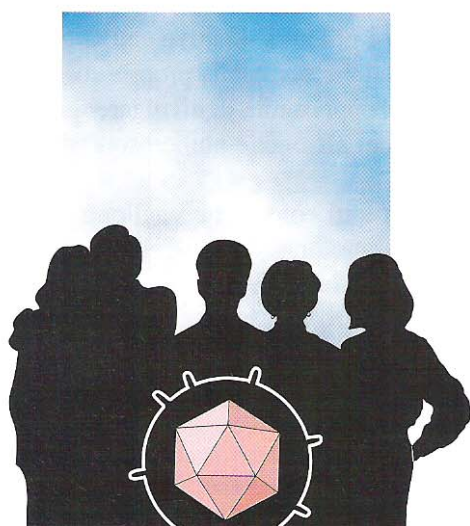


# Per Vivere

Anno 1 - N. 1 - Aprile 1996



## ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO

**A piccoli passi nella  
biologia del tumore e  
dell'ospite**

Una sfida alla scienza pag.3

**La Melatonina e i suoi  
molteplici aspetti**

È già una moda pag. 4

**Medici e pazienti,  
industria e ricerca**

Chi deve risparmiare? pag. 5

**La mia storia**

pag. 7

**Associazione**

pag. 8



### **Prof. Luigi Di Bella**

Medico, chirurgo, docente universitario, ricercatore nel suo laboratorio privato. È socio della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Fisiologia, della Società Italiana della Nutrizione Umana, della Società Medico Chirurgica di Modena, della European Chemioreception Organisation, della European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

**Direttore Responsabile**  
Rosanna Carrozzini

**Responsabile Scientifico**  
prof. Luigi Di Bella

**Comitato di Redazione**  
Angela Cuoghi  
Adolfo Di Bella  
Rosanna Carrozzini  
Maria Conforti

**Direzione, redazione, amministrazione**  
Via della Mantovana, 2  
38100 Trento  
telefax 0461.916110  
Fax 0461.230054

**Registrazione**  
**Tribunale di Trento**  
n°897 / RS 7.3.96

## *Per vivere*

E' al suo primo numero, ne seguiranno altri nell'arco dell'anno. Una nuova rivista, un periodico? Nulla di tutto ciò: solo un mezzo per divulgare i nostri propositi.

In questo primo anno ci proponiamo prima di tutto di valorizzare un patrimonio di studi, di nuove acquisizioni scientifiche, di esperienza accumulata al contatto con centinaia di malati e racchiuso nel laboratorio di Modena del prof. Luigi Di Bella.

Vogliamo poi fare tutto quanto è possibile per valorizzare uno scienziato, dal cui lavoro la medicina non può che ricavare vantaggi, per l'elaborazione teorica, e per il confronto diretto con quel mare di sofferenza che gran parte dell'organizzazione sanitaria non vuole ancora vedere.

Vogliamo divulgare la via italiana alla Melatonina, prima di ritrovarci in mezzo ai pericoli di una commercializzazione piratesca, che di solito arriva da noi poco dopo che in America.

La responsabilità scientifica dei nostri propositi è affidata al prof. Luigi Di Bella, titolare, per quarant'anni, della cattedra di Fisiologia Generale della Facoltà di Scienze dell'Università di Modena. Ricercatore e scienziato, ha portato i suoi lavori a numerosi congressi nazionali e internazionali. Alle sue ricerche e ai suoi scritti che costituiscono un imponente apparato bibliografico faremo via via riferimento.

Il titolo, Per Vivere, deriva dal naturale e più alto obiettivo che la medicina si propone di fronte ad ogni malato, e che ogni malato ricerca nella propria sofferenza.

Su ogni numero il prof. Di Bella avrà l'opportunità di divulgare gli elementi basilari del suo "Metodo", applicato da decenni per affrontare numerose terapie e in particolare quella antineoplastica

La rivista si apre, naturalmente anche a tutti coloro che vogliono entrare in contatto con questa tematica, attraverso un dibattito a cui noi dedicheremo tutto lo spazio che le nostre finanze ci consentono. Uno spazio specifico sarà dedicato, inoltre, alle notizie relative all'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro. Vorremmo poter avvicinare all'Associazione, sorta a Trento, tutti i pazienti curati, in Italia e all'estero dal prof. Di Bella. Con il loro aiuto, se consentiranno la malleva della loro cartella clinica, potremo contribuire a fare un prezioso lavoro anche per molti altri.

*La Redazione.*

## *Aiutiamoli*

Aiutiamo coloro che hanno appreso la terribile sentenza di essere malati di cancro.

Aiutiamoli a scuotersi dal ribrezzo che la malattia suscita

Aiutiamoli a riprendere l'equilibrio sconvolto.

Aiutiamoli a capire che di cancro non sempre si muore; che ci discosteremo dagli errori del passato ed apriremo la mente ai nuovi orizzonti della Scienza senza preconcetti e con sano equilibrio.

L'impegno è gravoso e solo la coscienza della rilevanza del compito umano, medico, e sociale, può sorreggere la lunga dura lotta.

Al di là della convezionale frase di conforto, è la spiegazione della realtà del suo male, l'illustrazione della natura dei mezzi impiegati e del loro meccanismo di azione che attira e induce il paziente a collaborare col medico nella lotta comune.

La fioritura dei mezzi impropri trae origine dal fallimento di quelli ufficiali. Solo una corretta informazione può frenare irreali illusioni e le inevitabili conseguenti delusioni.

Entro questi limiti ed oltre, se necessario, ci ripromettiamo di portare il nostro aiuto.

*Prof. Luigi Di Bella*

## A piccoli passi nella biologia del tumore e dell'ospite

**N**ella cura del tumore, la prima affermazione che non può essere certamente smentita è che un solo farmaco, comunque variato per modalità di preparazione, di somministrazione, di dosaggio, non si è dimostrato finora in grado di arrestare o guarire il cancro. A questa prima affermazione ne fa riscontro un'altra, di ordine sia sperimentale, sia deduttivo che clinico. Ci sono infinite vie di ordine fisico e chimico capaci di attenuare, arrestare, sopprimere l'aggressività del tumore. Ma a quale di queste ricorrere? C'è una scala di preferenza? E, se c'è, quali criteri la sorreggono? In questa scelta c'è sempre uno sfondo comune. Dati i numerosi comuni aspetti funzionali:

come si può danneggiare la cellula del tumore risparmiando quelle sane? a quali mezzi, in quale momento ricorrervi? In questa scelta l'attesa deve essere breve, perchè il tumore aggredisce e sconvolge. Perciò l'intervento terapeutico deve essere tempestivo e limitato a quegli spazi, a quelle sostanze, a quelle dosi che abbiano maggiori probabilità di danneggiare il tumore e salvaguardare la vita. E' il criterio dei piccoli passi, della continua intima completa sorveglianza, della dinamica attenta e sapiente della biologia del tumore e dell'ospite. A questo fine hanno puntato le nostre ricerche che si sono perciò ispirate a un paradigma fondato su dati inoppugnabili di chimica e

biologia molecolare, imperniata su rilievi clinici continui ed accurati. Questa metodica ha già largo apporto di dati favorevoli e ben più probanti di quelli che sarebbero emersi da uno studio statisticamente e rigorosamente programmato con tanto di doppio cieco e di placebo come tutti quelli avanzati finora. Nel trattamento dei tumori abbiamo seguito questa via avendo come obiettivo imminente non quello di uccidere la cellula neoplastica, ma di creare gradualmente le condizioni, le meno favorevoli per il proseguimento della sua vita. Tutto questo importa la conoscenza dell'aspetto temporale della dinamica biologica della cellula tumorale e di quella normale per fare breccia nei momenti più favo-

revoli dell'ammalato, che prescindano dalle misure millimetriche delle dimensioni del tumore, dalle espressioni di un subiettivo benessere, dall'attenuazione di un lancinante dolore. Le variazioni volumetriche temporanee di un tumore, la variazione della cenestesi di un paziente sono meno importanti di una diligente e continua osservazione clinica. Questi obiettivi sono forse comuni a molti medici, che tuttavia non sanno nè possono realizzarli per ragioni molteplici. A questi principi tuttavia noi ci ispiriamo, correggendoci se sbagliamo, aggiungendo se sarà necessario, togliendo quello che si dimostra inutile; in altre parole con la mentalità più aperta possibile a tutto e a tutti, ma con l'immutabile obiettivo di curare l'ammalato e allontanare la malattia.

### Una sfida alla scienza

**I**l cancro non risparmia nessuno e ci sfida. Non c'è disciplina, dalla genetica alla biochimica, dall'immunologia all'endocrinologia che non sia stata applicata alla biologia del cancro. Il progresso scientifico è stato sbalorditivo. Il moltiplicarsi dei presidi diagnostici e l'elevata possibilità di raggiungere una diagnosi precoce sono stati qualificati come "positive trends." Ma i risultati pratici continuano ad essere assai deludenti, probabilmente perchè l'indirizzo seguito finora è stato sempre e solo dettato dall'alto. Dove ci si culla nell'illusione che basta una colossale, piramidale organizzazione di ricerca per vincere il cancro. Spesso, invece, il progresso scientifico è avvenuto per l'intuizione felice di un semplice studioso, o per caso. Il Cancro non è una malattia specialistica limitata ad un organo o funzione; il cancro è una malattia generale che solo il vecchio e sperimentato clinico medico generale potrebbe essere nella pienezza di curare. Non c'è e probabilmente non ci sarà un rimedio contro il cancro: ci saranno dei metodi e dei sistemi non uguali per tutti i pazienti.

Prof. Luigi Di Bella

### PER SAPERNE DI PIÙ

#### Melatonina Notizie

**1958** - Lo studioso Lerner (USA) nella Clinica Dermopatica della Mayo University isolava, per la prima volta, da centinaia di migliaia di epifisi una sostanza bianca e amorfa: la MLT.

**1963** - È l'anno in cui il prof. Di Bella avvia lo studio sul rapporto tra piastrine del sangue e Habenulae. L'occasione gli capita osservando gli ultimi momenti di vita di un bimbo, figlio di amici, che avrebbe voluto aiutare. "Solo una mente balzana come la mia" dice lui stesso, avrebbe potuto intuire in quel momento che questa malattia interessa direttamente il sistema nervoso centrale. Avvia un lavoro di ricerca aiutato dalla prof. Rossi sui ratti da laboratorio.

**1965** - Subito inizia a provare su se stesso la MLT a grandissime dosi.

**1966** - Inizia la somministrazione a pazienti volontari.

**1973** - Di Bella comunica a Bologna di aver trattato casi di persone colpite da leucosi linfatica subacuta e cronica e da trombocitopenie essenziali. I pazienti sono tutti in perfette condizioni di salute.

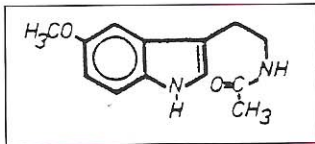
**1975** - Al 1° Congresso Mondiale tenuto a Gerusalemme sulla pineale e la MLT. Lerner presenta un lavoro svolto su 18 pazienti trattati con 2,5 g di MLT per 18 giorni. Egli dimostra che non hanno manifestato effetti collaterali.

L.D.B.

### PER SAPERNE DI PIÙ

#### È già una moda

Se ne parla nei salotti, a tavola al ristorante, sulle piste da sci. A volte sembra, da quanto si sente in giro che tutti sappiano già tutto, semplicemente solo dopo aver letto le poche cose uscite sui quotidiani. Chi soffre di insonnia pensa di poter eliminare il sonnifero; chi si vede le rughe, vorrebbe ingannare il tempo. Altri, al contrario, alzano le difese e si scherniscono, piuttosto che restare invischiati in una moda; chi invece



ha fatto ingenti investimenti in modernissime cliniche europee della chemioterapia non ne vuole neanche sentir parlare. Il prof. Walter Pierpaoli, che ha curato soprattutto gli effetti della MLT legati all'invecchiamento, attribuisce a questa sostanza benefici effetti, se somministrata in dosi e quantità che tengano conto dell'individuo fruitore. Per il prof. Di Bella, la MLT da sola non ha alcun effetto; ma in sinergia con altre sostanze, essa arriva a diventare un salvavita nei tumori. Secondo noi, per il momento, vanno prese con le pinze solo le affermazioni avanzate da coloro che sul tema non hanno ancora studiato niente. E sono molti. I testi universitari non riportano né le ricerche dell'uno, né le scoperte dell'altro. I contributi ai Simposii mondiali, non si sa perché, non sono ancora in circolo, neppure negli ambienti deputati. Le riviste mediche fino ad oggi non hanno dato spazio all'argomento, e i quotidiani si sono limitati all'informazione legata al fenomeno americano, piuttosto che all'approfondimento scientifico. Con il nostro lavoro intendiamo offrire occasioni di confronto e di informazione scientifica rigorosa e appropriata.

## La Melatonina e i suoi molteplici aspetti

### LA FISILOGIA DELLE PIASTRINE

Nel 1882 il patologo generale torinese Giulio Bizzozzero annunciava su una prestigiosa rivista scientifica tedesca (Virch. Arch. Path. Anat. Physiol., Vol. 88, pag. 261) la scoperta di una entità morfologica del sangue (Formbestandteile) che giocherebbe un ruolo importante nel processo di coagulazione del sangue (Blutgerinnung) ed in quello della formazione di trombi.

Questo aspetto della fisiologia delle piastrine è stato riaffermato, approfondito ed integrato nel tempo, raggiungendo enorme sviluppo sotto l'aspetto sperimentale, dottrinario e clinico nella fisiopatologia del sangue.

Infatti nel 1938 Tocantin L.M. pubblicava una monografia di oltre 100 pagg. (Medicine, Vol. 17); e Hittmair A. raccoglieva in 42 pagine della rivista Folia Haematologica (Vol. 59; 1938) la bibliografia degli ultimi 10 anni.

Nel 1969, per i tipi della Pergamon Press, compariva in due Voll. la bibliografia sulle piastrine dell'Ufficiale Medico francese Bernard Maupin: dal 1938 al 1968 aveva raccolto oltre 7.500 pubblicazioni, di cui 592 comparse nel periodo cruciale della seconda guerra mondiale.

Dall'embriogenesi alle tecniche sperimentali di studio, dagli aspetti morfologici e dalla composizione biochimica alla Fisiologia, dall'immunologia al ruolo nella coagulazione e nella trombosi, dall'aspetto patologico a quello terapeutico nessun elemento dello studio delle piastrine sembra sia stato trascurato.

Attraverso lo studio dell'aggregazione e dell'adesione piastrinica la Fisiopatologia delle piastrine tendeva frattanto ad orientarsi verso la comprensione della funzione dei granuli alfa e dei corpi densi, della membrana e del sistema canalicolare aperto, dei fosfatidi di membrana e degli annessi recettori, dei rapporti con gli endoteli e la patogenesi dell'aterosclerosi, del significato dei vari fattori piastrinici, come il PAF ed il PDGF.

Quando Bracco e Curti dimostrarono (1953-1954) la presenza di serotonina (enteramina di Erspamer) nelle piastrine, e Twarog e Page (1954) trovarono nel sistema nervoso centrale la stessa serotonina e ne postularono la funzione neuromediatrice, la funzione delle piastrine avrebbe potuto cominciare ad essere illuminata da una nuova funzione: quella di equivalente di neurone serotoninergico.

I due corposi volumi del trattato di Marcel Monnier (1963; Hippokrates Verlag, Stuttgart) avevano già attirato l'attenzione sui rapporti fra sistema nervoso vegetativo ed ematologia.

Spettava a Di Bella e Rossi (1969\*) la prima dimostrazione che la piastrinogenesi poteva essere attivata da stimolazioni del sistema habenulo-epifisario.

Le ricerche continuate da oltre 20 anni hanno chiarito molti reconditi aspetti della scoperta ed hanno consentito di applicare i risultati in numerose affezioni, la cui etiopatogenesi, trattamento, prognosi e terapia sono stati perciò inaspettatamente mutati.

La piastrina infatti sintetizza la melatonina, l'adopera nel metabolismo dei neurotrasmettitori liberati sia dalle sinapsi come dal sangue dei capillari che irrorano il sistema nervoso centrale.

Sotto questo aspetto la qualifica di multidisciplinarietà della melatonina appare pienamente giustificata; l'ubiquità della sostanza, la sua neuroergia, il suo uptake sconvolgono molte vedute sulla fisiologia del sistema nervoso, di quello serotoninergico in particolare, e chiariscono la brillante conclusione di Reiter che la melatonina è il "regulator of regulators".

**prof. Luigi Di Bella**

#### \* 1969- Congresso di Alghero

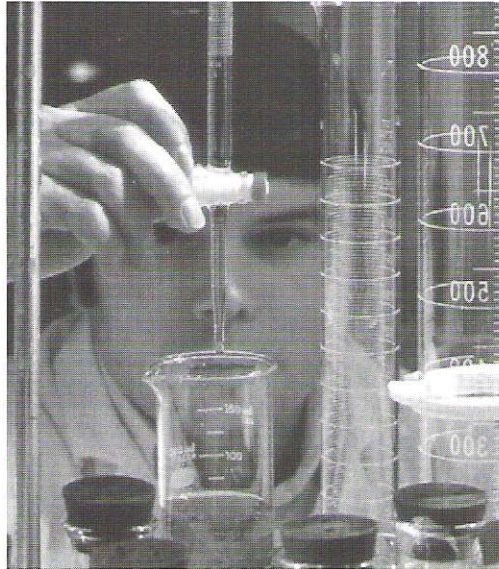
Stimolando le Habenulae nell'ipotalamo, che sono in strettissimo rapporto anatomico e funzionale con la ghiandola pineale, si constata un aumento delle piastrine nel sangue. Se somministriamo MLT, aumentano le piastrine nel sangue, come se avessimo stimolato la pineale. La trombocitopenia e la piastrinopenia traggono vantaggio dalla MLT.

## Medici e pazienti, industria e ricerca

Negli ultimi anni si stanno verificando, in campo sanitario modificazioni legislative importanti che rischiano di mandare in soffitta sia la possibilità del medico di operare secondo scienza e coscienza, sia la libertà del paziente di affidarsi alle terapie che ritiene più utili e adatte.

Vediamo dunque di capire meglio; un primo grande fatto nuovo è stata l'istituzione della CUF, che ha deciso una radicale revisione del prontuario terapeutico comprendente i farmaci concedibili dal Servizio Sanitario Nazionale. Certamente non sono contestabili i principi di economicità che a prima vista giustamente informano i criteri adottati, ma ciò che è inaccettabile è il fatto che spesso dietro la scelta dei principi attivi non ci si è limitati onestamente a riconoscere unicamente il principio del minor costo ad accettabile parità di efficacia, ma si è invece voluto in ogni modo supportare tali scelte, anche con motivazioni di carattere "oggettivamente scientifico". Tale metodo impone da un lato alla coscienza del medico delle scelte pressochè obbligate, perché se la CUF o Garattini, suo maggiore rappresentante, come depositario della scienza, ha preso una decisione, questa in quanto "Scientifica", obbliga implicitamente il medico che segue la "scienza", a condividerla; d'altro canto, per gli stessi criteri, "e converso" si viene in modo automatico a "delegittimare scientificamente" l'efficacia degli altri farmaci che sventuratamente non sono stati inclusi nell'elenco di quelli concedibili.

Dopo la disgrazia di aver avuto al ministero della sanità un medico come De Lorenzo, ci siamo ritrovati il medico Guzzanti, apparentemente altrettanto poco interessato della pubblica salute e del lavoro dei propri colleghi, ma assai più temibile per preparazione e sottigliezza politica; e così, siccome le buone manovre "tattiche" si debbono compiere "a tenaglia," mentre Garattini si occupava di sforbiciare il prontuario, il ministro, dimentico dei problemi degli ospedali, dei malati, dei contratti, si dedicava all'elaborazione di una più severa e restrittiva normativa per la sperimentazione dei farmaci.



D'ora in avanti il ministero della sanità dovrà essere informato di ogni cosa relativa alla sperimentazione sui farmaci e la sua autorizzazione, pur facilitata, è comunque necessaria per i successivi riconoscimenti. Inoltre successivamente agli studi sull'animale diviene vincolante l'iter di sperimentazione clinica suddiviso in quattro fasi e cioè 1) valutazione della sicurezza, della farmacocinetica, e della farmacodinamica nell'uomo sano, 2) sperimentazione e valutazione in un numero limitato di malati per l'identificazione degli schemi terapeutici e delle dosi minime efficaci, 3) studi su gruppi di pazienti più numerosi, in doppio cieco o randomizzati, per la valutazione delle interazioni etc., 4) studi sul prodotto già commercializzato.

A tutta prima tutto quanto esposto sembra avere lodevolissimo intento di meglio tutelare la salute pubblica, ma è proprio vero? erano misure così urgenti e necessarie?, o non sarebbe stato forse il caso di occuparsi di imbonitori televisivi che per anni hanno venduto senza alcun controllo fior di farmaci come il minoxidil spacciandolo come miracoloso nella calvizie; pillole dimagranti e diete incontrollate; e chi più ne ha, più ne metta.

Se si voleva tutelare il cittadino c'erano numerosissimi casi di maggiore urgenza, e dunque tale fervore attorno ai farmaci fa

### PER SAPERNE DI PIÙ

#### Chi deve risparmiare?

**E**. Scalfari su La Repubblica del 10 marzo ha raccolto alcune verità sulla situazione finanziaria dello Stato, troppo poco commentate dalla stampa. Gli sono state riferite dal Ragioniere generale dello stato, Andrea Monorchio. Tra esse c'è anche questa: "Con le varie finanziarie le spese per la sanità sono state ridotte all'osso, e sono anche inferiori a quelle di tutti gli altri paesi europei."

Infatti non si fa che ripetere a tutti i livelli che non ci sono più soldi. E le Aziende sanitarie per far quadrare i bilanci guardano alle medicine, con la convinzione che si possa ancora spremere qualcosa dal vecchio metodo della iperprescrizione.

Sappiamo tutti che molti medicinali che rientrano nella



cura di pazienti gravi o a rischio non possono essere sacrificati al risparmio di un'azienda nazionale, che ha avuto qualcuno altro, che molto di più e molto più colpevolmente ha approfittato della Sanità, per arricchirsi.

#### Il Ticket

**L**a ripartizione in fasce dei vari farmaci, la erogazione di alcuni di essi riservata alle farmacie degli ospedali per i propri ricoverati, contemplano

segue a pagina 6

segue da pagina 5

già la limitazione della prescrizione dei farmaci sulla base delle disposizioni del Ministero della Sanità attraverso i suggerimenti dei propri organi tecnici (CUF, ecc.).

L'argomento è di piena attualità con i prezzi salatissimi dei nuovi antibiotici, con quelli di tanti ormai irrinunciabili preparati immunitari, con la folta schiera dei farmaci antiallergici ed antirigetto, degli psicofarmaci, ecc.

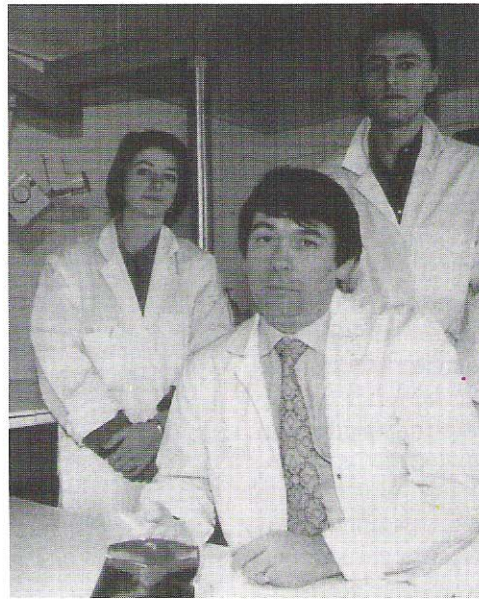
Con l'affinarsi e l'accrescersi delle conoscenze biologiche e quindi delle indicazioni terapeutiche, con la crescente tendenza a ricorrere alla medicina per ogni minimo disturbo la terapia medica tende irrisistibilmente ad espandersi.

In queste condizioni far quadrare i bilanci diventa impossibile senza compromessi e concessioni. In questo latente conflitto tra esigenze mediche e mezzi finanziari può giocare parte essenziale il grado di educazione sociale.

sorgere qualche sospetto.

Vediamo come si svolge il percorso che porta all'immissione nel mercato di nuovi medicinali; come si è visto una sperimentazione non è una cosa da poco e le leggi che la regolamentano ulteriormente la rendono semmai più gravosa. Se già prima la ricerca era una possibilità quasi esclusiva delle case farmaceutiche per via del loro potenziale economico, questo fenomeno

ora si accentua ulteriormente perché aumentano i capitali e le energie umane da investire. In pratica nessuna "osservazione clinica" compiuta dal medico, circa l'uso di una sostanza terapeutica ha la possibilità di sfociare in un prodotto "autorizzato" a meno di passare attraverso l'industria e le sue capacità di coordinazione. Una recente quanto malsana filosofia interpreta " il mercato ", come la panacea di ogni male, in realtà industrie e mercato, proprio in quanto cercano inanzitutto il loro interesse, possono produrre seri danni. La storia dell'imperatore romano che avrebbe fatto decapitare l'artigiano che gli comunicò di avere prodotto vetro infrangibile, insegna come il beneficio di chi avrebbe potuto utilizzare bicchieri di grande durata comprendone dunque meno non si identificasse affatto con l'interesse a vendere dell'industria vetraria, della quale l'imperatore ha il monopolio. Negli ultimi anni la ricerca condotta dalle case farmaceutiche con-



siste in lavoretti da "piccolo chimico" con i quali da un principio attivo noto ed efficace si producono, tramite qualche modifica, filiere di principi attivi, non sempre superiori al vecchio capostipite dal prezzo bloccato. Rispetto a questo le nuove molecole hanno però il vantaggio di essere commercializzate ad un prezzo assai maggiore in quanto viene "permesso" il

recupero delle spese di ricerca; ecco quindi una buona ragione per spiegarne la moltiplicazione. E' comunque di tutta evidenza che qualora un nuovo principio attivo disturbasse gli oliati interessi che fruttano

ai gruppi terapeutici già in commercio, questo verrebbe in un modo o nell'altro sabotato ed osteggiato al pari del succitato vetro infrangibile.

Pare quindi poco contestabile il fatto che le nuove normative siano un regalo all'industria farmaceutica; nella totale assenza di un serio coordinamento pubblico delle ricerche svolte nelle università e negli istituti, le industrie rimangono pressochè le uniche a poter condurre ricerche i cui risultati non potranno essere mai in contrasto con i loro interessi.

E così, il rapporto terapeutico esce spesso dalla sua antica sede naturale: il rapporto tra il paziente e il suo medico.

**Dott. Gianni Gentilini**  
Trento

### Scienza e coscienza

Con una doppia sentenza del TAR e del Consiglio di Stato (Sez.V-sentenza n° 1380 del 19.9.95) un medico di base vedeva confermato il giudizio disciplinare della Commissione regionale USL di sospensione per quattro mesi per eccesso di spesa. Senza entrare in merito alla legittimità del provvedimento, vogliamo ricavare alcune considerazioni:

1) Vi è stato sicuramente in passato un fenomeno di iperprescrizione di farmaci, legato alla tendenza di ricorrere alla medicina per ogni minimo disturbo. Oggi, però i dati confermano che la spesa farmaceutica è calata notevolmente.

2) la libertà prescrittiva del medico di base nei confronti dei propri assistiti è condizionata da un contratto con le USL, che se non lede, comunque sfiora il sacrosanto diritto dovere del medico di prescrivere secondo scienza e coscienza.

3) i conflitti maggiori sorgono quando le limitazioni imposte, non si rinnovano con l'avanzare del progresso scientifico, quando le ristrettezze economiche del paziente non gli consentono di esporsi a spese esorbitanti, quando le disposizioni generali non tengono conto della generalità dei casi. Insomma quando il medico sente le limitazioni imposte come ingiuste.



## La mia storia...

**L**a mia testimonianza è un atto di gratitudine infinita. Tutto ebbe inizio nell'aprile '91. Avevo intuito già da tempo di essere malata, ma non volevo ammetterlo, perché sentivo che stavolta c'era qualcosa di diverso. Finché un giorno per strada sentii che le gambe non mi sostenevano, e presi la decisione di guardare in faccia la realtà.

Mi fecero una lastra. Aspettai fuori con mia madre. Ricorderò per sempre questo istante, perché da quel momento in poi nulla sarebbe stato più come prima. Probabilmente avevo un cancro: si trattava solo di dargli un nome. Una settimana dopo esso si rivelò un LINFOMA NON HODGKIN CENTRO BLASTICO-CENTROCITICO, secondo stadio; una forma altamente maligna, che cresce velocemente e talvolta non risponde alle cure. Quando lo seppi ebbi una crisi di nervi, ma dovevo decidere in fretta. La cosa essenziale era scegliere la terapia giusta. Da parte mia avevo deciso di lottare fino all'ultimo. Come si fa ad accettare l'idea della morte a ventotto anni?

Così cominciai la chemioterapia; dovevo farne una alla settimana, e mi avevano avvisato che i problemi più grossi sarebbero iniziati dopo la terza, quarta terapia. Infatti durante il primo mese i globuli bianchi cominciarono a scendere sensibilmente, con tutto quello che ciò comportava.

La mia vita era completamente cambiata: non potevo andare in luoghi affollati, dovevo cercare di vivere nel modo più asettico possibile per evitare il pericolo di infezioni.

Se non l'avessi provato su di me avrei stentato a credere quanti guai può creare un sistema immunitario depresso: ogni giorno un male diverso, dal più banale al più incredibile.

E' come una barca che fa acqua da tutte le parti. Avevo l'esofagite, piaghe in bocca, sulle mani, sui piedi; micosi in varie parti del corpo; avevo perso momentaneamente la vista. Ma nonostante tutto, quando mi mettevo la parrucca e mi truccavo, sembravo quasi quella di prima. Non mi sono mai lasciata andare; anche se uscivo per un'ora al giorno volevo apparire normale e se poi le gambe non mi reggevano e dovevo correre in bagno a vomitare, questo riguardava solo me.

In agosto dopo un mese di chemioterapia avevo ottenuto il risultato più importante: ero andata in remissione completa; mi restavano ancora nove chemio per consolidare il risultato. Nel periodo che seguì ebbi modo di riflettere sull'importanza della qualità della vita. Aveva un senso soffrire così solo nella prospettiva di una guarigione. Non avrei mai

potuto concepire l'idea di sottopormi a quelle cure solo per allungarmi la vita: avevo troppo rispetto per me stessa. Finalmente il 3 sett. '91 terminai la chemioterapia. Ma dentro di me continuavo a pensare che non fosse finito.

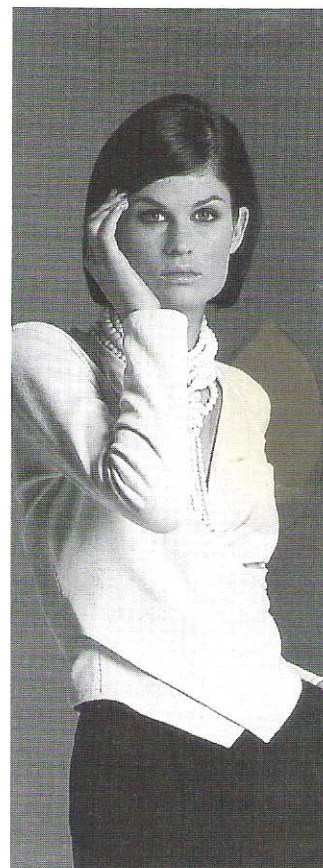
Sei mesi dopo con una risonanza magnetica seppi che era ritornato. Le prime righe del responso dicevano così: "attualmente nel tessuto adiposo del mediastino anteriore è ricomparsa componente adenopatica, senza segni che richiama fibrosi, ecc."

La chemioterapia non ce l'aveva fatta a sconfiggerlo, era bastato che restassero alcune cellule perché ricominciasse tutto nuovamente. I medici dicevano che restava solo l'autotrapianto del midollo, poi dieci giorni di chemioterapia ad altissime dosi. Al termine di questa, mi avrebbero reinfuso il midollo. Questa terapia non garantiva la guarigione, era solo un tentativo. L'emotologo mi disse che l'espianto era fissato per la fine del mese; quel giorno era il 9 di marzo 1992. In quei quindici giorni continuavo a chiedermi se era meglio morire semplicemente di cancro o per le cure. Qualcuno mi suggerì la medicina alternativa, io troncai immediatamente. Ho sempre creduto nella medicina tradizionale, l'unica che ha fondamento scientifico, e se questa non aveva le armi per guarire era una follia pensare che avrebbe potuto farlo una medicina ascetica.

Ma un giorno mi arrivò una telefonata da una persona che stimavo molto. Mi parlò di un medico fisiologo, il professor Luigi Di Bella, che curava malattie come la mia con un metodo diverso dalla chemioterapia, ma in ogni caso sempre nell'ambito della medicina "vera". Partendo da questi presupposti si poteva anche discuterne, pensai. Iniziai la cura, mettendo la mia vita nelle sue mani. I due mesi che seguirono furono i più belli e i più disperati della mia vita. Poi venne il giorno della TAC. Mi scendevano la lacrime dagli occhi contro la mia volontà. Più tardi il primario confermò che tutto era stazionario, probabilmente la cura aveva bloccato la malattia. Mi chiese che cosa avevo fatto, gli raccontai tutto, ma vidi che nemmeno davanti all'evidenza il primario riusciva a credermi. Avvertii subito il professor Di Bella. Per nulla sorpreso lui mi disse ironicamente: "E' ancora viva, signorina?", alludendo al mio scetticismo iniziale nei confronti della sua cura. Sono passati tre anni. Sono sicura che oggi lui ha capito che è la persona che stimo di più al mondo, e che resterà nel mio cuore per sempre.

*Elia*

*È una lettera che Elia ha scritto lo scorso anno per Mauro Todisco, che l'ha pubblicata per intero nel suo libro "Non morirai di questo male" Ed Sestante, Ripatransone, (AP), 1995. Rinviamo al commovente e spontaneo testo integrale, dal momento che per ragioni di spazio esso è stato qui riportato in forma ridotta.*



### Dall'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro

Assieme agli iscritti, ci siamo prefissi di individuare tutti i pazienti curati dal prof. Di Bella, di richiedere la loro malleva per le cartelle cliniche; di organizzare degli incontri per medici di base sul "Metodo Di Bella"; di collaborare a raccogliere tutto il materiale da lui elaborato in tanti anni di studio e insieme di favorire sempre più approfondite verifiche scientifiche per la estendibilità dei suoi metodi. Tra le iniziative più urgenti segnaliamo la necessità di avviare una petizione per l'inserimento della Somatostatina nel prontuario terapeutico a ticket. E' un farmaco ritenuto fondamentale per terapie più dolci del tumore. Per quanto riguarda in particolare la Provincia di Trento è necessario impegnarsi affinché non vengano tolte dalla concedibilità, come si teme, la Melatonina, la vit. E e l'acido retinoico, fino ad oggi ancora presenti nell'elenco dei farmaci a ticket. L'Associazione è aperta alla ricerca di tutte le terapie del tumore, purchè abbiano fondamento scientifico, anche se concepite con una filosofia diversa. Ci interessano soprattutto quelle che non sono strettamente legate al criterio di aggressione del male, ma piuttosto di aiuto dato all'organismo del malato, perchè possa meglio difendersi con i mezzi a sua disposizione. Ci sono fondati indizi, perchè questa metodologia possa essere sostenuta anche dalla parte pubblica. Per il raggiungimento di questi scopi ci stiamo dedicando.

### IN BREVE

#### Per Vivere

Da giorni il telefono squilla senza posa: ci viene chiesto aiuto da ogni parte d'Italia. Le necessità sono molte, ma la più frequente è di conoscere nel merito il Metodo Di Bella, oppure ci viene espresso un esplicito desiderio di sfuggire ai guasti di molta chemioterapia. Abbiamo predisposto una petizione per richiedere la gratuità della Sandostatina, e per l'inserimento nel ticket della MLT e della Vit.E.

### Prof. ELIO GUZZANTI Ministro della Sanità

Trento, 1 marzo 1996

Siamo un' Associazione di volontariato, costituita da pazienti in cura e curati con il metodo Di Bella da parenti, da medici e da farmacisti. Ci siamo costituiti in associazione per difendere i diritti di molti ammalati di cancro. La chemioterapia non è tollerata da tutti, nè è universalmente accettata. Ha un elevatissimo grado di tossicità indifferenziata, e non riesce ad invertire il trend crescente dei tumori liquidi e solidi. In questo momento solo al prof. Luigi Di Bella di Modena si può riconoscere di aver messo a punto ed applicato un metodo di cura complesso e variegato. Una terapia biologica per tumori e leucemie, assolutamente atossica e basata fondamentalmente su Melatonina, Somatostatina, ed altri inibitori dei fattori di crescita; insieme a Tocoferolo e Retinoidi. Un metodo, secondo tutti i pazienti, capace di curare e perfino di offrire una migliore qualità della vita, anche nei casi più gravi. Il tumore colpisce ormai quasi tutte le famiglie italiane, con un andamento statistico molto preoccupante. I dati più recenti sono eloquenti: un aumento vertiginoso del male e anche dei decessi.

Signor Ministro, ci eravamo quasi abituati a subire forme di irresponsabilità nella politica nazionale, come fossero inevitabili o congenite al sistema, ma non possiamo più tollerare che proprio nel settore della Sanità si protraggano ancora a lungo comportamenti come quelli assunti dal prof. Garattini, ostentati davanti a migliaia di italiani, durante la trasmissione televisiva **MI MANDA LUBRANO**, in onda su canale 3 nella serata del 28 febbraio u.s.

Le faccio alcuni esempi, ricorrendo più volte al termine "irresponsabilità", non certo nella sua accezione offensiva, ma intesa come insensibilità verso la sofferenza.

1) Ci è apparso irresponsabile l'atteggiamento del prof. Garattini, che ignorando la Melatonina, riesce a non spiacere alle case farmaceutiche di sonniferi, psicofarmaci e prodotti per la geriatria Solo studiando tutte le nuove acquisizioni scientifiche che portano il nome Di Bella e Di Bella-Rossi, si può capire che la Melatonina è soprattutto un salvavita per molte persone, quando però di essa si conoscono la fisiologia ed il relativo assorbimento da parte dell'organismo umano.

2) Un altro grave atto di irresponsabilità è stato commesso in trasmissione dal prof. Garattini, quando, senza capire, ha definito "un'insalata di parole" l'esposizione scientifica del prof. Luigi Di Bella, finalizzata a dimostrare come con un po' di Melatonina si possono salvare i malati di trombocitopenia, e piastrinopenia, che finora sono curati con sostanze tossiche e palliative.

3) Irresponsabile è secondo noi anche la concezione statica, bloccata che il prof. Garattini attua del proprio ruolo. Così facendo, volente o nolente, il CUF può dare adito a interrogativi negativi, come il voler curare non solo gli interessi dei malati, ma anche delle multinazionali del farmaco e di settori della sanità nazionale, costringendo ricercatori italiani come il prof. Walter Pierpaoli a lavorare all'estero, in Svizzera. Oppure come il prof. Luigi Di Bella che si dedica da trent'anni alle sue ricerche e a curare gratuitamente i suoi pazienti, nell'isolamento programmato e nell'indifferenza, senza contare le gravi intimidazioni tuttora in corso.

Per i pazienti malati di cancro la Melatonina, associata ad altre sostanze, peraltro escluse dal ticket dalla illogica politica di risparmio garattiniana, ha un'azione antiplastica, ma solo se inserita in un metodo antineoplastico di una terapia biologica. Ben oltre, allora, un semplice "atto di fede", come ha commentato il Suo garante nazionale del farmaco, prof. Garattini! Aspettando Garattini si muore, oltre che fisicamente, anche scientificamente. Diversamente, La invitiamo a produrre in breve tempo degli atti concreti, finalizzati ad inserire tutti i farmaci e i galenici del "metodo Di Bella" nel prontuario a ticket, come si conviene per malati a rischio (in particolare per la Sandostatina). Potrà così alleviare, se non l'indignazione di tutti noi, almeno le sofferenze economiche di molti pazienti attuali e futuri.

**Il Presidente dell'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro**  
Rosanna Carozzini

Con l'aiuto delle farmacie, o per iniziativa dei singoli pazienti in cura possiamo esercitare una pressione importante prima sulle USL, e poi sul Ministero. Richiedeteci il modulo, da compilare.

Le specialità medicinali di riferimento sono le seguenti: Longastatina, Samilstin, Sandostatina, Somatostatina, Etaxene, Resurmide, Stilamin Somatostatina Ulb, Zecnil.

### LETTERE

Carissimi,  
ho ricevuto gli stampati che illustrano la Vs. Associazione (anzi, nostra), la cui nascita è stata per me una grande gioia, un vero sollievo, come vedere realizzato un desiderio, un qualcosa che sentivo profondamente necessario.

**Deanna Sabatini**  
S.Croce Sarno-Pisa

*Attendo con piacere di leggere l'intera storia del suo caso. Così come quelle delle sue due amiche, che Lei mi ha presentato, per lettera. Le auguro di continuare a sentirsi una "persona felice e serena" nella battaglia che sta conducendo.*

**Affettuosamente Rosanna**

### GRAZIE A...

L'Associazione in tre mesi di vita ha raggiunto circa 300 iscrizioni.; Il numero del conto corrente postale è il seguente: **c/c. N°15828387**

Ringraziamo per il versamento effettuato il Sig. Alessandro Garroni, di cui non abbiamo l'indirizzo.

Ringraziamo, per aver elargito un lascito a nostro nome, la Sig.ra Mari-sa Orlandi di Corchiano, Venezia.

Ringraziamo gli alunni della Scuola Elementare S. Antonio di Ponte Cagnano, Salerno.

Informiamo che l'Associazione si è articolata in diversi gruppi di lavoro, con dei responsabili.

per la Lombardia- a Bergamo- Sig. Rosario Mazzara, via Corridoni 66, 24100 Bergamo, 035.360735;

per l'Emilia - a Modena - Sig.ra Angela Cuoghi, Via Caselli 15, - 059.211611.

per il Lazio- a Roma- Sig. Guido Venanzoni- Ladispoli, Via Albatros 26, tel.06.9911023

a Roma- Sig.ra Patrizia Mizzon, Via Rampa di Primavalle, 06.6282760.

per la Puglia- a Foggia- Sig. Michele Falcone, V.le Cappuccini, 58, S.Giovanni Rotondo, 0881.454512.

per il Veneto- a Mestre- Sig.ra Eliana Dell'Ulivo, Via Ponte Nuovo 52, Pese-gia di Scorzè, Venezia, 041.449281.

a Cortina-Sig.ra Germana Menardi, Via Ca' Delverso di Sotto, Cortina d'Ampezzo, 0436.866780.