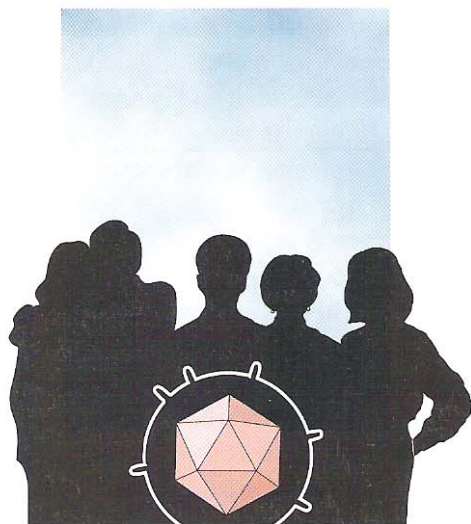


Per Vivere

Anno 2 - N. 1 - Febbraio 1997



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO

Redazionale

Il giuramento di Ippocrate
e l'arte della medicina pag. 3

Nuove Prospettive

Le Vitamine La Vitamina A
Funzioni biologiche
di alcuni carotenoidi pag. 4
Una porta aperta
alla speranza pag. 6

Legislazione e Salute

Il Metodo Di Bella in
Parlamento e al Senato pag. 9
Sul versante
della Somatostatina pag. 10

Associazione

A Marzo, Assemblea
di tutti i Soci a Trento pag. 11
Volontariato in sede pag. 12


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 Chemoreceptor Organization, della European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences. Qualificate e numerose sono le sue partecipazioni a convegni internazionali, così come le sue pubblicazioni su riviste scientifiche.

Direttore Responsabile

Rosanna Carrozzini

Responsabile Scientifico

prof. Luigi Di Bella

Comitato di Redazione

Francesca Ferri
Giuseppe Di Bella
Rosanna Carrozzini
Maria Conforti
Gianni Gentilini

**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

Stampa

Grafiche Artigianelli - Trento

Per Vivere,

alla sua terza uscita, dedica la parte scientifica ad un primo approfondimento sulle Vitamine e sui Beta-carotenoidi a cui seguiranno altri, data l'importanza e l'attualità del tema.

Per la sezione legislazione e salute abbiamo preferito portare a conoscenza di tutti il testo di un'interrogazione parlamentare sul "Metodo Di Bella", per offrire quanti più elementi possibile a chi volesse impegnarsi nella sua realtà politica, o con le Aziende Sanitarie. Nei confronti di quest'ultime, molti soci sono impegnati a far riconoscere la gratuità della Somatostatina a pazienti cronici e senza alternative. Informiamo sullo stato attuale delle iniziative.

Rivolgiamo inoltre un appello ai medici interessati ad assumere una parte attiva nei confronti del Ministero, per sollecitare un'audizione da parte della CUF ai rappresentanti delle Associazioni che si occupano del Metodo Di Bella e per inserire i medicinali più costosi nell'elenco previsto dal provvedimento che riportiamo all'interno. Importanti sono le notizie sul versante dell'attività associativa, che richiedono, a breve, uno sforzo partecipativo eccezionale almeno in occasione della prima assemblea nazionale di tutti i Soci, con diritto all'elezione delle cariche direttive.

La Redazione

Il giuramento di Ippocrate e l'arte della medicina

Ippocrate imponeva il giuramento per Apollo, Igea, Panacea e per tutti gli dei e le dee; prometteva rispetto di padre a colui che l'aveva istruito; prometteva ai suoi malati "le sue luci e il suo sapere", nonché la difesa contro le cose nocive e ingiuste; e la discrezione più assoluta dentro e fuori le funzioni del proprio ministero.

Un complesso di norme deontologiche, valide ormai solo in piccola parte nella moderna società dei consumi, e delle tecnologie avanzate, dove anche la medicina tende ad assumere un carattere freddamente e rigorosamente scientifico, in cui il rapporto medico-paziente tende a formalizzarsi, e a diventare talvolta perfino ostile.

Eppure il rapporto del medico col suo paziente è davvero unico, se si pensa che il paziente espone fiduciosamente alcuni fatti personali, e chiede al medico cure, consigli, e conforto, promettendo, insieme, di seguire il programma di cure consigliate. E' un rapporto di un *mutuo contratto*, con obblighi e vantaggi molteplici per i due contraenti. Ma nella rivoluzione sociale in atto, il medico svolge in condizioni talmente critiche e perverse la sua professione, che anche il giuramento di Ippocrate finisce svilito e rarefatto.

Mentre alcuni professionisti sentono che la fermezza morale può farsi evanescente e che la necessità dello studio viene regolarmente svilita in corsi di propaganda commerciale di prodotti farmaceutici, dall'altra un'insistente volgarizzazione di temi di medicina tende a creare in vasti strati di popolazione la credenza di poter sempre e comunque criticare l'opera del medico, e insieme di affidare una fiducia onnipotente alla medicina.

Il disorientamento culturale e professionale che ne scaturisce è grande, e tanto più se viene anche favorito da una moderna e frettolosa formazione medica.

Ai giovani medici pochi o nessuno ha insegnato gli elementi di semeiotica e di pratica medica, per cui essi hanno dovuto arrangiarsi in un campo dove l'autoditattismo non vale.

A contatto con l'ammalato si trascurano, perché non ne è stata suggerita l'importan-

za, e perché non si sono digerite le patologie speciali, i dati anamnestici; e non si esegue quasi più un esame obiettivo neanche elementare, perché nessuno si è mai preso cura di insegnarlo.

Allora, il medico moderno passa subito al sintomo: la febbre, il dolore, la tosse. Ha imparato che esiste una certa corrispondenza tra il sintomo ed un farmaco, e lo prescrive ordinariamente in quelle condizioni, senza approfondimenti clinici e farmacocinetici. Se poi il sintomo persiste immutato, o quasi, allora "smista" il paziente all'ospedale, al radiologo, all'analista.

Nell'ambiente complesso in cui lavora al medico può sembrare perfino inutile stilarsi il cervello per raggiungere la diagnosi. Anche il paziente lo sa, tanto che evita di prendersi la responsabilità di mantenere fede al mutuo contratto: dice e non dice; prende solo ciò che gli è utile, come l'opportunità di un ticket, un certificato, una buona parola.

Inoltre il medico sa che se abbonda nelle prescrizioni può ricevere un richiamo, se difetta può perdere il cliente. Egli svolge allora il suo lavoro, vigile e attento soprattutto a destreggiarsi nel sistema, da cui ricava essenzialmente il "pane", ma in cui si sente declassato e strumentalizzato.

Così il paziente viene "sbrigato" il più rapidamente possibile, e se la diagnosi è oscura e i sintomi persistono, si ricorre ad una caterva di esami ed indagini anche inopportune, anche se, generalmente ben accettate dai pazienti. Ignorando a volte la portata dei risultati che un esame può dare, e non avendo che una lontana idea della diagnosi, si moltiplicano le indagini senza apparente giustificazione logica. Da qui l'inflazione di costosissime e spesso inutili ricerche strumentali, in cui anche l'affinamento diventa squisitamente utile solo a se stesso.

Quando invece il medico che visita e che cura un paziente dà il meglio di se stesso per un bene altrui, allora la sua diagnosi e la sua terapia sono geniali capolavori dell'arte medica. Il paziente si fida e la terapia fa i suoi benefici effetti.

Ma gli agguati all'insicurezza di medico e paziente non sono finiti. Attorno a loro si affollano ogni giorno nuove e sconvolgenti vedute etiopatogenetiche e terapeutiche in un fermento di idee nuove che assillano la coscienza onesta. Da un giorno all'altro si assiste a veri capovolgimenti di idee, all'affollarsi di scoperte che riguardano nuovi farmaci o nuove opportunità chirurgiche, che richiedono studio, equilibrio e perpicacia.

Le nuove frontiere della medicina richiedono al medico di conoscerle almeno indirettamente per consigliarle ai suoi pazienti. Richiedono soprattutto un lungo periodo di studio, che il medico si deve autoimporre per il solo bene dei suoi pazienti, i quali attendono ogni volta fiduciosi il ritorno del vecchio Ippocrate, con il suo intero codice etico dell'arte della medicina.

prof. Luigi Di Bella



Analisi di laboratorio

Per saperne di più

Augusto Murri (1841-1932)
"Lezioni di clinica medica"
e "Saggi di perizie medico
legali" BO, 1918.

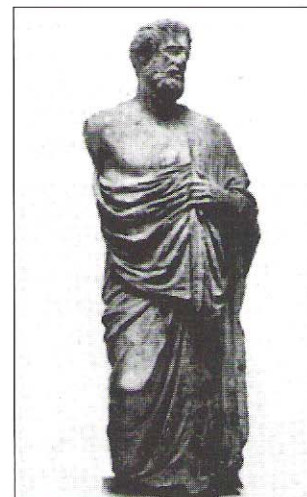
"La diagnosi medica che
esige un lavoro mentale acu-
tissimo prende avvio da
un'ipotesi."

"Osservare bene è una del-
le doti più rare dell'intellet-
to umano, - tuttavia aggiun-
ge - non basta neppure che
i dati sieno ben osservati e
raccolti in gran numero: ci
vuole ancora qualcosa:
comprenderli e ragionare".
"I dati per loro natura sono
muti."

Essi si lasciano attribuire
ciò che piace agli uomini che
essi dicano, ma la verità
ch'è l'unico loro lingua-
gio, lo rivelano solo quando
chi gl'interroga è l'umana
ragione."

Il Murri considerava con
estrema severità quei clini-
ci, che si limitavano a con-
durre i loro allievi in giro per
le corsie dell'ospedale,
facendo qualche rilievo ad
ogni letto, a farli assistere a
qualche ricerca di laborato-
rio e a dettare loro parec-
chie ricette per ogni malato.

Ippocrate di Chio



Le vitamine

Entrate ormai nella terminologia comune, tutti ne parlano, soprattutto quando mancano delle nozioni alimentari. Sono sostanze a composizione chimica nota, quasi tutte ormai ottenute per sintesi nei laboratori chimici, per cui diventa sciocca la differenziazione fra vitamine naturali e sintetiche. Si trovano negli alimenti liquidi o solidi, per cui l'approvvigionamento avviene attraverso l'intestino, sempreché l'alimentazione attinga a tutte le sostanze commestibili che le contengono; perciò nel digiuno prolungato, o nell'eccessivo consumo per ragioni diverse, o nelle diete mancanti o carenti di vitamine si può andare incontro alla graduale deplezione del contenuto di una o più vitamine, nelle quali condizioni compaiono particolari sintomi della carenza o mancanza. Siccome agiscono in quantità di milligrammi o anche di microgrammi, poiché se ne consumano quantità molto piccole, poiché infine una pur piccola quantità c'è sempre nel soggetto sano, i sintomi della carenza- diversi da vitamina a vitamina- compaiono lentamente e gradualmente si intensificano fino anche alla morte.

La denominazione deriva infatti dalla loro essenziale necessità per i fenomeni della vita e dalla primitiva credenza non vera- che contenessero il gruppo aminico (-NH₂).

Alcune specie animali possono sintetizzare le vitamine, per cui sono indipendenti dall'apparato alimentare; le cavie invece, che non possono sintetizzare la Vit.C o Acido ascorbico, alimentate con una dieta carente, vanno incontro alla sindrome di carenza, lo scorbuto.

Oltre ad una dieta carente, potrebbe portare ad una ipovitaminosi, 1) l'insufficiente apporto con gli alimenti (inedia, anoressia, diete sintetiche, 2) il mancato assorbimento (alterazioni intestinali, asportazione di lunghi strati di intestino, diarrea), 3) l'eccessivo consumo per intensificazione del metabolismo.

Ciascuna vitamina ha un prevalente meccanismo d'azione che la caratterizza, come la Vit.C, la cui mancanza si accompagna a labilità della parete arterioso capillare con conseguente rottura ed emorragia; o come la Vit.B1, senza la quale la funzione della cellula nervosa può alterarsi fino a scomparire (nevriti, polineuriti).

A seconda della solubilità nell'acqua o nei lipidi (oli) si distinguono in : liposolubili- A,D,E,K- e idrosolubili C,B1,B2,B6,B12,PP,Acido Pantotenico, Biotina, Ac.Folico.

Le diete molto e a lungo cotte, quelle prive di frutta e vegetali freschi, gli alimenti sterilizzati scaturati, pastorizzati, irradiati possono contenere minori quantità di vitamine e portare col tempo a carenze, che spesso sono multiple e simultanee e si estrinsecano con sintomatologia

insolita e complessa. La vitaminologia è indispensabile al buon medico, qualunque sia la branca di specializzazione. Ad essa occorre dedicare lungo e attento studio, e profonda cultura in campi molteplici.

Prof. Luigi Di Bella

La vitamina A

La Vitamina A è stata qualificata anche come " Vitamina della cute e delle mucose", dei tessuti cioè di rivestimento delle superfici interne ed esterne del corpo, ovvero anche vitamina della crescita.

Se l'una e l'altra qualifica sono appropriate esse non traducono tuttavia l'unica né la più importante delle manifestazioni biologiche della mancanza di questo fondamentale esoergone, in quanto la cute e le mucose difendono gli organismi da tutte le noxae meccaniche e chimiche, biologiche e radianti dell'ambiente esterno ed endogeno.

I meccanismi di difesa sono svariati e basta già questa considerazione per far intuire l'eccezionale importanza della vitamina A per la formazione, lo svolgimento, la continuità, la trasmissione della vita.

La guarigione dall'emeralopia (mancanza della visione serale) con ingestione di polvere di fegato, citata già nel papiro di EBER e confermata più volte negli scritti postippocratici, nonché nella medicina cinese al tempo della dinastia Tang (620-907), con la polvere di fegato di pipistrello, di maiale o di manzo, oggi si suole interpretare come espressione della guarigione di una malattia da carenza di vitamina A (emeralopia) con la somministrazione di organi (polvere di fegato-organo fra i più ricchi in vit.A) ricchi appunto di vit A.

L'opacizzazione della cornea, nota come "macchia di Bitot"



*Atrofia del bulbo
per Cheratomalacia*



*Staphiloma
della cornea
per Cheratomalacia*

fu da RAU (Rev.Optalm.1842) interpretata come segno di inadeguata ed insufficiente alimentazione”, e inquadrata nella “cheratomalacia” da J Brown (Edinburgh J Med.Sc. 1827,3,218) che si riuscì a guarire con olio di fegato di merluzzo.

Dopo che FUNK C. (Die Vitamine und ihre Bedeutung 1914, Wiestaden, J.J.Bergmann Verl.) pubblicò il suo classico libro sulle vitamine si provò anche ad attribuire alla mancanza di un unico fattore alimentare la comparsa di disturbi e malattie misteriose.

Turbe oculari della medesima natura aveva osservato nel 1816, il fisiologo francese Magendie, maestro di Claude Bernard, nei cani che egli nutriva con zucchero e che idratava con acqua distillata.

Già nel 1806 FALTA e NOGGERATH (Beitr. Chem. Phjsiol.n. Pathol 1906,7,313) nei ratti alimentati con caseina, lardo, amido, destroso e sali minerali, avevano visto depilazione, comparsa di croste sulla pelle, corneite, congiuntiviti, panoftalmia, cecità e morte; in questo quadro le alterazioni della pelle si associavano a quelle dell'occhio. Poco dopo STEPP stabiliva infine che un'alimentazione, privata con estrazione con alcool-etero, portava a morte il ratto albino. Chiudevano queste prime ricerche gli esperimenti di OSBORNE e MENDEL (J. Bisl. Chem. 1912,13,233-Ibidem, 1913,15,311; Ibidem, 1913,16, 123; Ibidem, 1915,20,379; Ibidem 1916,24,37; Ibidem 1919,27,186; Ibidem 1921,76,905) sempre nei ratti, che alimentati con latte deproteneizzato, amido e lardo di maiale presentavano disturbi della crescita, diarrea, anoressia, infezioni oculari (Xeroftalmia), che scomparivano tutti offrendo olio di fegato.

Seguirono altre ricerche, che confermarono la frequente associazione di disturbi oculari, della pelle della crescita e infine l'estrazione, la purificazione, il riconoscimento delle affinità con il carotene da parte di STEENBOCK H. e E.M. NELSON (J.Bol. Chem.1923,55,355)

Prof. Luigi Di Bella

Funzioni biologiche di alcuni carotenoidi assunti con gli alimenti

Dopo i lavori di KUHN, di EULER e di KARRER si sono chiariti sotto il profilo medico-biochimico i rapporti fra carotenoidi e Vitamina A o Axeroftolo.

Le azioni di questi composti si estendono a molte reazioni biologiche pertinenti all'apparato cardio-vascolare, alla difesa meccanico-immunitaria degli epitelii di rivestimento della cute e delle mucose-respiratoria, digestiva, genitale alla funzione dei recettori-strutture specializzate nella risposta a stimoli luminosi (fotorecettori della retina), meccanici (tangorecettori cutanei, vestibolari, acustici), chimici (recettori gustativi della lingua e della mucosa nasale; delle zone chemio- e mecano sensibili dell'apparato vascolare. Sono stati isolati circa 600 carotenoidi nei pigmenti vegetali e animali, ma solo una quarantina sono consumati dagli uomini.

Uno dei più diffusi è il Betacarotene, che è stato dimostrato da Kuhn essere in grado di dare, nei ratti, origine a due molecole di Vitamina A o Axeroftolo. Dato l'alto numero di doppi legami, essi sono altamente insaturi e quindi instabili, atti cioè a modificarsi in presenza fra l'altro di ossigeno (funzione antiossidante).

Alcuni carotenoidi attivano dei geni ad esprimere la connexina 43, una proteina che si trova in quelle strutture comuni a due cellule che in tal modo sono comunicanti reciprocamente e non diventeranno mai neoplastiche.

Questa attività si può verificare direttamente, senza che il betacarotene si leghi prima con particolari strutture della membrana cellulare chiamate recettori, che sono necessari invece perché si estrinsechi l'effetto di composti affini, cioè gli acidi retinoici.

I carotenoidi regolano anche l'attività di un enzima la lipoxigenase, che produce sostanze responsabili delle infiammazioni.

prof. Luigi Di Bella



Paul Karrer

Una porta aperta alla speranza

Nel 1961 ero uno studente di Medicina al 2° anno all'Università di Modena, ed ho ancora vivo il ricordo dell'aula di Fisiologia Umana presso i vecchi Istituti Biologici di S.Eufemia in centro città.

Dopo aver superato i primi esami propedeutici di Medicina, la Fisiologia mi si presentò come una materia di studio estremamente interessante, perché per la prima volta mi svelò gli intimi segreti della vita.

Un professore in particolare mi affascinò moltissimo: si presentava spesso alle lezioni con un camice nero, aveva un folto ciuffo di capelli bianchissimi e dimostrava apparente modestia, che in verità era anticonformismo.

Durante le sue lezioni l'attenzione era elevatissima, perché egli riusciva a tenere l'interesse sempre al massimo livello: le sue parole pacate erano estremamente misurate ed essenziali; non vi era nulla di retorico e di superfluo.

Il suo discorso mirava unicamente a ricondurci ad un filo logico, che progressivamente ci portava alla dimostrazione del perché di un fenomeno biologico.

Tutti coloro che seguivano quelle lezioni erano come me estremamente affascinati da quel professore, e si appassionavano a questa disciplina tanto importante per la medicina, che in seguito mi accorsi essere basilare per la comprensione di tutti gli altri insegnamenti.

Quel Fisiologo era il prof. Luigi Di Bella; già da allora egli era considerato una figura leggendaria e si diceva di lui che avesse una cultura talmente superiore alla norma, da incutere nei colleghi un certo timore reverenziale. Noi studenti arrivammo ad ipotizzare che avesse sintetizzato il cibo sintetico e che ne facesse uso, dato che mai lo avevamo visto cibarsi come di consuetudine.

Più tardi quando gli Istituti Biologici si trasferirono nella nuova sede in Via Campi, dalla finestra del Collegio universitario dove risiedevo, potei constatare che la luce nel suo studio era perennemente accesa durante la notte; mi feci quindi l'idea che il professore dedicasse anche le ore notturne al suo lavoro. Nel 1966 mi laureai in Medicina e Chirurgia ed intrapresi la mia strada, scegliendo l'indirizzo della chirurgia.

Il ricordo di quello scienziato si sfumò gradualmente, ma rimase sempre in me la grande curiosità nei confronti dei fenomeni biologici. La chirurgia generale mi appassionò moltissimo fin dall'inizio, soprattutto per l'immediatezza dei risultati.

Gli orizzonti tuttavia mi sembravano sempre limitati; volli così conseguire la specialità in Chirurgia Toracica prima, ed in seguito di Chirurgia Cardiovascolare.

La fisiologia mi apparve ancora basilare quando appresi le tecniche della circolazione extracorporea, l'arresto cardiaco ipotermico, i principi fisici e meccanici della protesì totale di cuore: fu allora che mi riportai con la memoria al preparato di cuore di rana, che tanti anni prima avevo visto allestire dal prof. Di Bella nel suo Istituto.

Il problema dell'istocompatibilità tissutale essenziale nel problema dei trapianti, e l'eziopatogenesi delle malattie autoimmunitarie mi avevano sensibilizzato verso i fini meccanismi biologici del sistema immunogenetico.

In particolare la malattia tumorale ha sempre rappresentato per me un problema gravissimo ed in gran parte irrisolto.

Nella cura dei tumori la chirurgia rappresenta ancora il provvedimento più importante, almeno nei casi in cui essa si possa ancora applicare, tuttavia non si può affermare onestamente dal punto di vista scientifico che essa possa da sola bastare. La malattia tumorale non è un evento biologico semplice, ma implica dei meccanismi finissimi, che coinvolgono sistemi di cui ancora non abbiamo conoscenze complete. Inoltre la conoscenza di questi meccanismi coinvolgono più di una competenza in campo medico.

La prima difficoltà nasce proprio qui: la settorialità che caratterizza la medicina moderna, e la mancanza di comunicazione delle varie discipline specialistiche, rappresenta un grande ostacolo per la risoluzione del problema del "tumore". Ciascuno rivendica le proprie competenze sul campo: il chirurgo, l'internista, l'oncologo, il radioterapista, l'immunologo. La fisiologia o meglio la fisiopatologia è la disciplina che è alla base di tutte le discipline mediche, e senz'altro è la chiave per la soluzione di tutti i problemi, e del problema in questione in particolare.

Ebbi la conferma di ciò poco più di un anno fa, quando seppi da una amica di famiglia che era stata guarita da una forma neoplastica dal prof. Di Bella, e dopo che mi fui recato a parlare col Professore di quel caso clinico.

Quando lo incontrai nuovamente nella sua casa di Modena, ebbi l'impressione che il tempo non fosse assolutamente trascorso: lo trovai con il suo solito camice nero, con il suo folto ciuffo di capelli candidi, e con la sua solita estrema cortesia e signorilità nei gesti e nelle parole.

Quando gli dissi che ero stato suo studente, sorridendo mi disse che ciò un poco lo rattristava, rammentandogli quanto tempo fosse passato. Il suo sguardo penetrante

non era assolutamente mutato, ed il fluire delle sue parole era essenziale ed estremamente scientifico.

Confesso che non riuscii a seguire le sue argomentazioni in tutti i passaggi, perché non ero a conoscenza dell'evoluzione delle sue ricerche in campo di fisiopatologia tumorale, e glielo dissi.

Quell'incontro fu per me molto stimolante perché mi spinse con grande entusiasmo a colmare le mie lacune, o almeno a provarci.

Avevo ritrovato quel grande entusiasmo che mi aveva preso tanti anni prima da studente: avevo la netta percezione di trovarmi di fronte ad una nuova strada ricca di speranze maggiormente certe. Veramente ebbi l'impressione di trovarmi di fronte ad una intuizione davvero originale ed estremamente fondata dal punto di vista scientifico.

A quell'incontro ne seguirono altri, ed ogni volta avevo l'impressione di arricchire molto e nello stesso tempo di scoprire orizzonti sempre più vasti, a me ancora sconosciuti.

Mi offrì di documentare i casi clinici trattati con il protocollo terapeutico del Professore sotto la sua guida e potei constatare direttamente i risultati positivi di questo tipo di terapia molto articolata ed estremamente bilanciata.

Il miglioramento dei quadri radiologici, dei valori biumorali erano dati di fatto incontrovertibili, e prove inconfutabili, che la terapia funzionava.

In tanti anni non avevo mai visto tali miglioramenti seguire ad un trattamento chemioterapico e radioterapico tradizionale.

Ventilai allora al professore l'ipotesi che con l'associazione della terapia chirurgica con il suo protocollo, forse si sarebbero potuti raggiungere risultati ancora più incoraggianti. Egli mi rispose affermativamente a condizione che l'intervento chirurgico ottemperasse a caratteri di estrema radicalità.

A quel punto occorreva provare tale programma nei casi chirurgici estremi a livello di 3°-4° stadio di stadiazione, a quei casi cioè in cui si può realizzare un intervento chirurgico ai limiti dell'indicazione. Ancora una volta la terapia funzionò, e addirittura in un paziente riuscimmo a far regredire delle metastasi, insorte dopo un periodo di pausa libera di alcuni mesi dopo un grosso intervento exeretico sul polmone.

Fui contentissimo, e il Professore soddisfatto e non del tutto stupito. Ebbi modo di documentare radiologicamente quel caso e di raccogliere a varie scadenze i risultati degli esami biumorali, e il successo fu incontestabile.

L'entusiasmo mi ha spinto a documentare altri pazienti (quasi 50); un periodo di tempo di poco più di un anno è breve per documentare delle remissioni definitive, tutta-

via in almeno altri quattro casi posso dire di avere ugualmente constatato la validità dell'associazione terapia chirurgica-terapia biologica (come ama definirla il Professore) assistendo alla scomparsa di lesioni Mali Moris estremamente chiare dal punto di vista diagnostico.

In linea generale il miglioramento delle condizioni dei pazienti è stata sempre una regola, anche se nei casi preterminali, o soltanto quando essa è stata applicata dopo pesanti trattamenti chemioterapici o radioterapici l'evidenza del miglioramento si è reso più sfumato o anche apparentemente nullo.

Più analiticamente tuttavia anche nei casi estremi le sofferenze sono state più accettabili, e anche l'estremo evento è risultato più dignitoso.

Mi sento profondamente arricchito da quando ho incontrato nuovamente il Professore, e mi è particolarmente cara una sua frase: " Ringrazio il Buon Dio di avermi fatto capire attraverso la sofferenza che cosa sia la vita." . Egli non si professa credente, almeno in modo convenzionale, ma sono sicuro che pochi possano come lui aver capito veramente il miracolo della vita.

Dott. Achille Norsa

In sala operatoria



Per saperne di più

Gli Atti del convegno potranno essere prenotati versando una quota di 100.000 Lire sul c.c. n° 33655101 intestato a Soc. Eurometing, Via Gobetti, 19 - 10123 Torino, che ha organizzato il Convegno.

Per documentarsi sui lavori del prof. L. Di Bella relativamente alla melatonina oggi si può consultare INTERNET.
<http://www.tine.ch./dibella/italiano.html>
<http://www.stonnet.com/nonmorir.htm>
<http://www.altair.it/mwc/melatonina/mlt-1.html>

Melatonina: dalla ricerca agli interventi

Reggio Calabria, 25 gennaio 1997

E' il 1° Convegno nazionale sulla Melatonina. Numerosi i relatori, che hanno affrontato gli aspetti anatomico-fisiologici, clinico terapeutici rispetto all'uso di questa sostanza ancora molto sconosciuta in Italia, ma certamente più studiata di quanto non si sappia negli ambienti medici e ministeriali.

La relazione magistrale è stata tenuta dal prof. Luigi Di Bella, che, come sempre, con estrema modestia ha portato elementi di approfondimento, che restano unici e scientificamente originali, tanto da riscuotere ogni volta in chi l'ascolta la richiesta di un premio Nobel italiano, per le sue novità nel campo della fisiologia.

Anche molti altri interventi sono stati

preparati ad alti livelli. Si può oggi affermare che la MLT comincia ad essere usata al punto da offrire una casistica sempre più importante per la scienza medica.

Il Convegno insomma ha messo in luce che ormai il problema da risolvere non è più scientifico, ma soltanto politico.

I partecipanti, oltre 150, hanno dato vita ad un dibattito interessato e vivace, quasi esclusivamente rivolto al prof. Di Bella, che nelle sue risposte di chiarificazione è riuscito più volte a sorprendere con la sua vastissima preparazione, come quando ha illustrato quattro diverse tipologie di Parkinson e il relativo trattamento con MLT.

Brillante l'intervento del sen. Meluzzi, docente di neuropsicoendocrinologia dell'Università di Torino.

Interessanti e importanti per il proseguimento dei lavori su questo tema sono stati i lavori di applicazione del "Metodo Di Bella" portati dal dott. Achille Norsa, chirurgo toracico, cardio vascolare all'ospedale di Verona; dal dott. Todisco, Nutrizionista di Grottammare (AP); dal dott. Giancarlo Minuscoli di Albino Valseriana (BG); così come l'esperienza di misurazione della MLT nell'organismo portata dal dott. M. Falcone di Foggia.

Il prof. Pierpaoli, che ha seguito l'intero svolgersi del convegno, ha presentato le sue ricerche sui ratti, dimostrando che la prima fase della famosa sperimentazione è stata fatta e ripetuta ormai da più ricercatori. Il centro del suo intervento è la validità della MLT come regolatore biologico generale e in particolare la sua capacità di rallentare l'invecchiamento.

Molto interesse ha riscosso anche la tesi clinica del dott. Lissoni, rivolta a coniugare Interleuchina e Melatonina, ponendosi così nel panorama dei ricercatori italiani su un piano di confronto costruttivo con la tesi clinica del Metodo Di Bella.

I suoi studi ben documentati rischiano però di fermarsi, se non trovano riscontro al Ministero.

Ai Convegnisti sono giunti telegraficamente gli auguri dei Ministri Rosi Bindi e Berlinguer.



EUROMEETING MEDICAL DIVISION

I Convegno nazionale su:

MELATONINA: DALLA RICERCA AGLI INTERVENTI

*Aspetti anatomico-fisiologici,
clinico-terapeutici e
problematiche sanitarie*



GALATA MORENTE
Lusiera interpretazione del Pittore Guido Sestini (Roma)

Sabato - 25 Gennaio 1997

Centro Congressi
"Grand'Hotel Excelsior"

Via Vittorio Veneto, 66
Reggio Calabria

Il prof. Di Bella in Senato e in Parlamento

Interrogazione a risposta scritta al Ministro della Sanità

La prima è a firma del sen. G. Valentino, che l'ha presentata al Senato, il 23.10.96. In Parlamento, gli onorevoli S. Schmid, L. Olivieri, G. Detomas, M. Boato, il 14.11.96. Le interrogazioni sono state rivolte al Ministro della Sanità, Rosi Bindi. A tutt'oggi non abbiamo ancora notizia della risposta ministeriale.

I testi sono pressoché simili; riportiamo quella parlamentare.

Premesso che:

ancora oggi il cancro è considerato una malattia per la quale non esiste nessun mezzo che porti alla guarigione.

Solo la chirurgia è universalmente considerata l'unico mezzo capace di eliminare la parte affetta da tumore. Ma una guarigione clinica del tumore è considerata ancora di là da venire.

Le statistiche ufficiali riconoscono che la chemioterapia rappresenta una cura definitiva solo per il 4% dei casi.

E' noto che le terapie ospedaliere a cui vengono sottoposti tutti i pazienti sono quelle chemioterapiche, i cui devastanti effetti sono spesso un inutile calvario per i malati; infatti oltre ai casi di successo terapeutico, vi sono però numerosissime forme tumorali nelle quali le sofferenze provocate dalla chemioterapia superano a volte quelle dovute al cancro.

Siccome a tutt'oggi non esiste alcuna sostanza capace di colpire le cellule cancerose, senza colpire anche quelle sane, siamo indotti a richiedere di promuovere la ricerca di **nuove soluzioni terapeutiche**, da adottare in oncologia, in modo tale che un oncologo possa in un prossimo futuro scegliere, tra diverse metodologie di cura adatte caso per caso, dal momento che non c'è un tumore uguale all'altro. (Chirurgico, radiote-rapico, chemioterapico, e anche il Metodo Di Bella)

Fra le ricerche effettuate in questi ultimi trent'anni vi sono infatti anche quelle condotte dal prof. Luigi Di Bella, scienziato e

medico di straordinaria capacità ed esperienza clinica.

Egli, partendo dalla scoperta del dermatologo statunitense Lerner, già nel 1963, intuendo le enormi potenzialità terapeutiche della melatonina, iniziò a sperimentarla su di sé, assumendone dosi crescenti sino a raggiungere livelli elevatissimi, ma perfettamente tollerati. Numerose sono ormai le testimonianze a favore della terapia sperimentata dal prof. Di Bella, tanto che attorno a lui si muove oggi un'organizzazione di ex pazienti e medici con numerose diramazioni in tutto il Paese. (Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro)

Visto che nel corso degli ultimi vent'anni il Prof. Di Bella ha potenziato il suo impegno di ricerca destando l'ammirato interesse del mondo scientifico straniero e conducendo illustri luminari a dichiarare che le sue ricerche, per le vastissime e innovative implicazioni terapeutiche avrebbero meritato i riconoscimenti più prestigiosi proprio dal suo stesso Paese Consapevoli che per interessamento dello stesso Ministro la CUF ha all'ordine del giorno la discussione sul riconoscimento del Metodo fin dal mese di settembre '96 senza aver ancora preso alcuna decisione, neppure quella di sentire il prof. Di Bella insieme con i suoi due aiuti, che hanno a disposizione una casistica unica e assolutamente straordinaria.

Consapevoli che, nonostante tutto ciò, rimangono pesanti resistenze da parte di forti centri di potere economico, che si camuffano dietro l'affermazione di voler salvaguardare la salute del cittadino, mantenendo quanto già esiste anche se inefficace e addirittura doloroso.

Quanto ciò premesso *l'interrogante chiede di poter conoscere quali iniziative concrete si intende intraprendere per riconoscere al prof. Di Bella la paternità di un metodo per la cura clinica del cancro, "Il Metodo Di Bella" e di un farmaco, "la melatonina coniugata", (MLTCG) un galenico, così come è stato messo a punto dopo anni di studi compiuti insieme al farmacista di Bologna dott. Ferrari.*

Per saperne di più

Sul piano politico l'impegno dei soci dell'Associazione è stato particolarmente intenso, ma non ancora sufficiente. Si è voluto articolare la elaborazione e gli interventi lungo tre direzioni: il riconoscimento dell'intero Metodo di cura Di Bella; l'autorizzazione all'impiego della melatonina e della Somatostatina con inserimento nella fascia A; la valorizzazione di uno scienziato che merita la considerazione della sua città e del suo Paese.

Dopo mesi di contatti a più livelli, siamo oggi del parere che sia indispensabile un più vasto e visibile sostegno da parte di quanti credono che si debba promuovere la ricerca oncologica al di là della terapia chemioterapica. Ecco perché abbiamo riportato il testo integrale della interrogazione. Molti potranno utilizzarla rivolgendosi ai deputati/ senatori della propria zona per farla firmare, per sollecitarla, o per ripresentarla con risposta orale.

I deputati dovrebbero a loro volta rivolgersi al Servizio Assemblea della Camera. Abbiamo bisogno che il Ministro senta che la catena di solidarietà è forte ed estesa, nell'interesse dei pazienti e della valorizzazione del prof. Di Bella.

Dichiarazione/prescrizione

Cognome.....Nome.....

Luogo, data nascita.....

Residenza.....

Telefono.....

Diagnosi.....

Relazione: Viste le condizioni estreme, secondo il mio parere, in mancanza di valida alternativa terapeutica, dichiaro che sussistono le esigenze particolari che giustificano il ricorso al farmaco Sandostatina, che mi impegno ad utilizzare sotto la mia diretta responsabilità, in dose di...per giorni.... in somministrazione sotto cute. (cfr. Provvedimento 17.1.97 e comma 4.L. 23.12.96 n° 648)

Firma del medico e del paziente per presa visione.

Modello di FAX per medici prescrittori di melatonina e samostatina da inviare al dott. G. Di Bella che provvederà ad inoltrarli al Ministero, Fax 051.223234

Spett.le Ministero della Sanità
viale della Civiltà Romana 7
00144-Roma Eur

Dipartimento per la valutazione dei medicinali e farmacovigilanza e Segreteria della CUF

Oggetto: Libertà di curare con la Somatostatina.

Con la presente siamo a chiedere che

la Somatostatina sottoforma di specialità già in commercio (collocata in fascia A con restrizioni per patologia) venga estesa e quindi dispensata dal S.S.N. a tutte le patologie tumorali.

Tale richiesta è suffragata e giustificata dai risultati ottenuti dal prof. Luigi Di Bella negli ultimi 20 anni e dai medici che hanno usato in oncologia ed ematologia il Metodo Di Bella. Tante persone hanno tratto e traggono beneficio dall'impiego della Somatostatina nella terapia a costo però di tante difficoltà economiche e burocratiche. Riteniamo che il problema debba essere risolto al più presto anche nel rispetto della Costituzione italiana: art.2, Diritti inalienabili della persona umana; e art.32, Diritto alla salute.

Certi che chi di competenza vorrà in tempi brevi, dare corso a questa nostra istanza e portarla a soluzione, in attesa di un cortese e urgente riscontro, cogliamo l'occasione per salutare cordialmente.

Data Firma

Novità dalla CUF

L'inserimento della Somatostatina nella fascia A è uno degli obiettivi che perseguiamo da mesi in molti, nell'esclusivo interesse di alleviare se non altro la sofferenza di una spesa economica consistente e a volte perfino determinante per il proseguimento della terapia.

Abbiamo la emanazione del decreto n°536 dell'ottobre scorso, che ha stanziato trenta miliardi utili anche ai nostri fini. È necessario che la CUF predisponga un elenco di medicinali, comprendente sia la melatonina che la somatostatina. Il provvedimento del 17 gennaio 97 non sblocca ancora definitivamente il problema.

Due sono i passaggi più interessanti: 1. il riconoscimento del principio della gratuità per medicinali innovativi a pazienti che non dispongono di alternativa terapeutica;

2. il riconoscimento che associazioni di pazienti, notoriamente escluse dal giro di affari delle industrie farmaceutiche, possono essere soggetti proponenti di soluzioni terapeutiche da sottoporre al vaglio della CUF. All'articolo di Legge, manca però ancora l'elenco dei medicinali, determinando un ritardo che certi pazienti vivono con terrore. Invitiamo perciò i medici che prescrivono la terapia Di Bella ad utilizzare sia il testo della dichiarazione che abbiamo riportato, che il fax di sollecito che abbiamo predisposto. Sarebbe la prima volta che medici di base, ospedalieri, ecc. si presentano come produttori di ricerca, invece che colpevoli agenti di spesa pubblica.

Che cosa si intenda fare di più e con maggior convinzione nei confronti della CUF, per dare ufficialità a questo metodo di oncologia moderna che vede l'applicazione dei concetti sull'interazione fra la melatonina, la somatostatina ed i diversi fattori di crescita (IGF, I, II; Somatomedine) e che rappresenta l'unica razionale e sicura via atta a dominare la crescita, lo sviluppo e la disseminazione dei tumori. Così come sulle malattie della serie rossa Anemie, Talassemie, Leucemie linfatiche e mieloidi, Piastrinopenie.

Che cosa si intenda fare per sottoporre ad esame approfondito, onesto, urgente, l'insieme delle tesi scientifiche a cui è pervenuto il prof. Di Bella, per dare speranza e serenità a molte famiglie di italiani, che hanno un ammalato così grave nelle loro case.

Sul versante della Somatostatina Nella Provincia Autonoma di Trento

L'Ass.Naz. Famiglie c. il Cancro, avendo avuto solo vane promesse dall'Assessore, si è rivolta ai Sindacati Provinciali, dove ha trovato la volontà di agire in difesa del diritto alla salute di una trentina di pazienti, affetti da malattia "lunga, cronica, documentata e diagnosticata", ai quali vengono opposte ragioni mediche chiuse e corporative. Eppure anche il panorama medico trentino comincia ad articolarsi; sono parecchi ormai i medici che sentono di potersi assumere la responsabilità di prescrivere i farmaci del Metodo Di Bella, avvicinandosi alla Associazione per approfondire la conoscenza teorica e pratica.

Nella Provincia di Pescara

La USL di Pescara è la prima in Italia, da quanto risulta, ad aver concesso in via sperimentale le medicine Stylamin e Somatostatina a due pazienti affetti da tumore. E' stato Antonio Fabbrocino, direttore generale della USL a firmare il verbale della commissione che ha concesso le due medicine. Nel caso di un bimbo di otto anni, i risultati straordinari verranno inviati al Ministro della Sanità.

La USL ha riconosciuto i progressi fatti dal bimbo con il Metodo Di Bella e i diritti di pazienti senza alternativa terapeutica.

Al Ministero

Dipartimento dei medicinali e la farmacovigilanza-Ufficio sperimentazione clinica. Riceviamo: ogni USL può decidere autonomamente, ma solo in termini "organizzativi, amministrativi, patrimoniali, contabili, gestionali e tecnici". Altre ragioni che venissero adottate sarebbero impugnabili.

Il parere del Ministero in proposito è che nessuna Azienda sanitaria può permettersi di negare questi farmaci a pazienti che non hanno alternativa terapeutica, addossando la responsabilità del rifiuto ai ritardi ministeriali. Per questa ragione l'Associazione Famiglie c. il cancro richiede ai pazienti che hanno ottenuto un rifiuto scritto di inviarne copia alla Sede di Trento, Via Conci 86.

Il 17 gennaio 1997 la CUF ha emanato un provvedimento attraverso il quale si dà attuazione al comma 4, art.1.della legge 23.12.1996, n°648; Il provvedimento completo si trova sulla G.U. n°24 del 30.1.1997

Basilica di Santa Maria in Cosmedin
La bocca della Verità - Roma



La prima assemblea generale

Per Statuto l'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro, entro il mese di marzo è tenuta a convocare la assemblea generale dei Soci per procedere alla elezione degli organismi dirigenti e per decidere gli obiettivi di una programmazione annuale, commisurata alle disponibilità economiche e umane raggiunte in questo primo anno di vita. L'avvio dell'Associazione non è stato facile ed è oggi doveroso informare attraverso queste pagine, quanto è stato concretamente realizzato, esclusivamente con il lavoro volontario di tutti. Ci siamo inseriti nel mondo delle associazioni per i tumori con assoluta modestia, con tutto il rispetto per i pazienti, e con il massimo di considerazione verso gli studiosi. Siamo ogni giorno più convinti che la terapia messa a punto dal prof. Di Bella funziona, dà risultati apprezzati ormai non solo dai pazienti, ma anche da medici e da altri studiosi, che gli si rivolgono con la considerazione che si deve ad un Maestro. Abbiamo cercato di far conoscere i principi scientifici a cui si ancora il metodo Di Bella; abbiamo curato, attraverso l'impegno dei Soci di Modena, la raccolta di un primo volume di lavori sulla Melatonina, e, per merito dei altri Soci di Roma, abbiamo anche la traduzione italiana di certi interventi, presentati a Convegni internazionali, altrimenti leggibili solo in lingua inglese.

La Rivista "Per Vivere" è stato l'impegno più oneroso per far conoscere correttamente la terapia. Una voce, che è arrivata per la prima volta nelle case di tutti i Soci e di quei medici di cui abbiamo gli indirizzi. A Centri Oncologici, a farmacisti, a politici. Sul versante politico italiano abbiamo avuto contatti con il Ministro Bindi, con la CUF, con il prof. Silano, con il prof. Feelibak,; abbiamo due interrogazioni in Parlamento e al Senato. Con tutto ciò, non abbiamo ancora avuto la notizia di essere ricevuti, neppure per un'audizione ufficiale con le commissioni ministeriali dei Farmaci. Per la prima volta infatti un'associazione senza interessi economici si rapporta alla Cuf e alla Commissione oncologica, con i

risultati di un lavoro nuovo svolto da medici della struttura pubblica sanitaria (ospedalieri e di base), che si presentano non come produttori di spesa, ma di ricerca. L'Associazione ha inteso sottoporre alla politica ministeriale un modo nuovo di lavorare per la salute pubblica, sganciato dai grandi interessi economici, che purtroppo hanno caratterizzato gli anni passati. Un modo diverso di avvicinarsi alla verifica di alcuni farmaci e di una terapia, in questo caso, messa a punto dal prof. Di Bella e dai suoi allievi. Un metodo che interessa al Ministro Bindi, ma che stenta a superare le antiche barriere degli interessi.

Abbiamo partecipato come Associazione ai Convegni di Barcellona, Monza, Reggio Calabria, riportando la consapevolezza di un consenso convinto nei confronti del Metodo Di Bella, che poggia su alcune intuizioni che paiono ovvie, ma che lasciano sempre sbalordite le persone in buona fede e curiose di sapere. Abbiamo elaborato e diffuso attraverso molte farmacie una petizione per ottenere dalle Aziende sanitarie il farmaco almeno per i malati che non hanno alternativa terapeutica. Purtroppo a tutt'oggi i risultati sono ancora irrilevanti. Una sola USL (di Pescara) si è attivata nei confronti del Ministero. L'Associazione vive con il tesseramento e con donazioni che ci permettono le spese della pubblicazione della rivista Per Vivere; le spese per la collaborazione scientifica della dott.ssa Manuela Mussati; per ulteriori pubblicazioni di materiale del prof. Di Bella; le spese per la sede e per alcuni rimborsi.

Per continuare il nostro lavoro sarà molto importante il rinnovo della adesione all'Associazione per il '97. Durante l'assemblea generale sarà organizzato un momento di raccolta dei fondi, così come sarà prevista una giornata per la NUOVA RICERCA SUL TUMORE.

Il Direttivo invita

sabato 22 marzo 1997, presso la sede di Trento Via Conci 86, Scuola Media Pasi - Loc. Villazzano 3, Madonna Bianca. Autostrada Modena-Brennero, uscita "Trento centro".

Programma

- ore 10,00** Saluto ai Soci
- ore 10,15** Lettura ed approvazione del bilancio
- ore 10,45** Relazione del Presidente
- ore 11,45** Norme per l'elezione di 12 membri del nuovo Direttivo
- ore 12,00** Votazione (hanno diritto al voto i tesserati 96)
- ore 13,00** Spuntino
- ore 14,30** Proposte al nuovo direttivo
- ore 16,00** Chiusura

Saremo grati se, ai fini dell'organizzazione, i Soci restituissero compilato, a mezzo fax o posta, il tagliando che si trova a pagina 12.

La Fontana del Nettuno (Trento)



Importante

RINNOVO della quota 1997 come adesione all'Associazione. Il numero del conto corrente postale è N° 158283878.

Siamo giunti a conoscenza che vi sono medici che inseriscono la Melatonina all'interno di terapie omeopatiche, o chemioterapie, sostenendo di aver studiato il Metodo Di Bella. Riteniamo serio comunicare:

-che a tutt'oggi non esistono allievi, autorizzati a definirsi tali; -né esistono terapie di riferimento che siano comprensive di prodotti omeopatici e di erboristeria.

SONO DA NOI DIFFIDATI tutti coloro che speculano sulla buona fede dei pazienti, con riserva a procedere anche nominativamente. Così come verso coloro che forniscono notizie false e non documentate sulla terapia o sull'iter professionale e accademico del prof. Di Bella.

Siamo giunti a conoscenza che all'interno di certi Ospedali, compreso il S. Chiara di Trento, viene somministrata a pazienti oncologici la Somatostatina sotto forma di preparato che si chiama Longostatina o Stylamin. Mentre apprezziamo tale scelta, faccia-

mo presente che il Metodo si avvale della aggregazione di altre sostanze fondamentali.

Facciamo inoltre presente alle Aziende Sanitarie che i pazienti domiciliari potrebbero opportunamente avvalersi per gli stessi farmaci delle Farmacie ospedaliere, come i pazienti ospedalizzati.

E' stato costituito un Comitato Scientifico, che ha il compito di raccogliere tutta la casistica emblematica della metodologia clinica seguita in questi anni dal Prof. e da un certo numero di medici che sono in contatto diretto con lui.

A tutti, **ex pazienti, pazienti attuali, medici**, che intendono collaborare con noi per il riconoscimento del Metodo Di Bella, richiediamo che inviino a stretto giro di posta, la loro cartella clinica, contenente: inizio malattia; diagnosi; copia di successivi accertamenti analitici, radiografici; copia di tutte le terapie seguite, stato di salute attuale documentato con TAC o scintigrafia. Trasmetteremo tutto al Presidente del Comitato Scientifico dott. Achille Norsa, che garantirà il segreto professionale. Basterà indirizzare al **dott. Achille Norsa C/C Associaz. Naz. Famiglie contro il Cancro, casella Postale n° 92 Trento**, con la dizione **Riservata Personale**.

In breve

Per ordinare il volume che raccoglie tutti i lavori presentati dal prof. L. Di Bella sulla Melatonina rivolgersi a Gianni Cuoghi di Modena, tel. 059.211611 o 0461.913755 (TN).



La nuova sede

L'Associazione ha una **nuova Sede**, presso la Scuola Media Pasi Via Conci, 86 - 38100 Trento Casella Postale 92 tel. e fax 0461.913755.

Nella sede svolgono lavoro di volontariato quattro infermiere e una segretaria con il seguente **orario settimanale**

Mattino

Martedì e Giovedì dalle 9 alle 11.

Pomeriggio

Mercoledì e Venerdì dalle 16 alle 18.

Grazie a

Fabio Benini, Verona per aver donato fiale di Somatostina a pazienti bisognosi

Ai dipendenti della ISMEA di Roma - Via Nomentana

Ad Angela Gelmini, Mori (TN) per aver sollecitato i Sindacati Provinciali

A Carmen Tonini, Nives Turrini, M. Teresa Minati, Liliansa Andreoli, per aver messo a disposizione dei pazienti la loro professionalità di infermiere presso la sede di Via Pasi, 86 Trento.

A Sonia D'Orso, una giovane maestra che ci aiuta nel lavoro di segreteria.

A Tiziano Dozzio di Lugano e a Roberto D'Amato di Bolzano per averci inseriti in Internet.

Agli amici di Roma che hanno fondato l'Associazione Italiana Assistenza Malati Neoplastici - Centro Patrizia Rosato - in sua memoria, per promuovere il Metodo Di Bella. c/c postale n. 92829001 AIAM Via Sannio 61 - 00183 Roma Tel. 06/77200984

TAGLIANDO DI PARTECIPAZIONE da inviare via FAX o posta 0461/913755

Nome	Cognome
Via	Località
Telefono	Professione
Intendo partecipare sabato 22 marzo 1997	SI NO
Ho del tempo disponibile da dedicare all'Associazione	SI NO