

# Per Vivere



## EDITORIALE

Avevamo ragione: la cura Di Bella ora è in mano altrui! pag. 2

## CONTRIBUTI SCIENTIFICI

Considerazioni sulla tetralogia terapeutica biologica dei tumori pag. 4

La ricerca in laboratorio pag. 6

Il trattamento con melatonina ed acido retinoico determina la morte delle cellule del cancro al seno pag. 8

L'Istituto dei tumori di Genova afferma che la somatostatina inibisce l'angiogenesi pag. 10

## ASSOCIAZIONI

Contributi dalle sedi nazionali pag. 11

## LETTERE

Testimonianze pag. 17

## ASSEMBLEA

Convocazione dell'Assemblea generale a Trento pag. 20

AIANER Bologna

ANFCC Cortina-Belluno

ATSAT Firenze

AIANMO Modena

AIAN Roma

ANFCC Trento/Brescia

AIANV Veneto

Ass. FAEAC - Forlimpopoli

Comit. Arezzo

VACCINETWORK



### Prof Luigi Di Bella

Il prof. Luigi Di Bella nasce a Linguaglossa (Catania) il 18 luglio 1912, ultimo di tredici figli. Conseguita la maturità s'iscrive alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e nel 1936 si laurea a Bari con 110/110 e lode. Nello stesso anno consegue l'abilitazione all'esercizio della professione medica presso l'Università di Parma, presso la quale è aiuto incaricato alla Cattedra di Fisiologia Umana per tre anni. Nel 1939 è nominato, a 27 anni, assistente ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana all'Università di Modena. Nel 1943 è incaricato dell'insegnamento di Fisiologia generale per i corsi di Laurea in Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia. Nel 1948 consegue la libera docenza in Fisiologia Umana e Chimica Biologica. Per completare il bagaglio culturale che, a suo giudizio, ogni medico dovrebbe possedere, il prof. Di Bella consegue anche la Laurea in Chimica e, successivamente, in Farmacia. Gli sono riconosciute le seguenti maturità: scientifica e didattica alla Cattedra di Fisiologia Generale e Speciale con elementi di Chimica Biologica; alla Cattedra di Fisiologia Umana. Successivamente è incaricato di Fisiologia Umana I fondamentale nella facoltà di Medicina e Chirurgia. È socio della Soc. Medico Chirurgica di Modena, della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Nutrizione Umana, della Società Italiana di Fisiologia, della European Chemoreception Organisation, dell'European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

**Ogni verità passa attraverso tre tappe. All'inizio viene ridicolizzata. Poi viene contrastata violentemente. Infine viene accettata come ovvia.**

*Schopenhauer*

## **Avevamo ragione: la cura Di Bella ora è in mano altrui!**

**C**onsentitemi, per una volta, di spostare l'attenzione iniziale su quanto scritto nell'editoriale alla pagina accanto. Provate a scorrere la rassegna di lettere e commenti, affermazioni pubblicate sulla stampa nazionale: un bilancio intorno alla vicenda Di Bella. Troverete cosa ci sia di più vergognoso e scandaloso nel leggere l'opinione medica, quella scientifica e seria, di chi la sostiene naturalmente, riguardo la terapia del tumore. Provate anche a soffermarvi sulle lettere dei semplici cittadini e malati (le altre sono pubblicate alla pagina 17) e chiedetevi perché a volte l'opinione dell'umile, del cosiddetto "ignorante" in materia di scienza e medicina, si avvicini molto di più al pensiero della vera scienza e della filosofia di vita nel combattere la "malattia". Ogni malattia e non la difesa degli interessi della corporazione medica, quelli delle industrie farmaceutiche, i "castelli" in cui si rinchiudono i Signori della medicina, in altre parole i famosi primari oncologi, sommi sapienti depositari della verità assoluta. Concludete con una vostra libera riflessione e forse, ripeto forse, troverete la soluzione del problema Di Bella; perché resta assodato che ognuno di noi può pensarla diversamente.

Noi la soluzione siamo sicuri d'averla trovata e crediamo anche di aver dato ragione a quanti sostenevano che la verità, in Italia, dietro la vera storia del MDB, non si voleva ammettere, o peggio ancora occultarla, come poi è stato fatto. Avevamo ragione, e molti ci hanno offeso quando ci siamo permessi di dirlo pubblicamente. L'attendibilità sulla terapia non poteva essere assegnata a chi l'aveva studiata e praticata per decenni, bisognava attendere un anno per vederla scippata da altri "illustri professori". Come risulta dalla pagina qui a fianco. Le offese dell' "illustre professore" rivolte ad un altro illustre, in questo caso meritevole, si sono trasformate in saccenti dichiarazioni di veridicità sui farmaci antitumorali (gli stessi del MDB). Peccato che, per opera di presunzione e anche di plagio, siano state attribuiti a se stessi, una loro scoperta inedita.

Avevamo ragione: bastava cambiare nome alla terapia e tutti sono diventati credibili, oncologi, scienziati, giornalisti, la ricerca sui tumori; tutti, eccetto uno che sessant'anni fa aveva iniziato a studiare per conto suo.

Bene, ora non resta che fare una cosa semplice, andare da quei signori e farsi prescrivere la cura e pretendere d'averla gratis. Certe parcelle esose, non le chiedano più, quando usano l'intelligenza altrui, per fare il proprio lavoro. «Un medico - lo dice il neo ministro della sanità - deve tornare sui banchi di scuola e aggiornarsi». Dopo la laurea si perde il 70% delle conoscenze acquisite alla facoltà di medicina. Ci sono medici e primari che praticano la professione da trenta, quarant'anni, senza veri corsi d'aggiornamento. La riforma della Sanità va affrontata, ma noi non siamo in grado di giudicarla, se quella corrente del ministero sia ottimale. Lo lasciamo decidere ai malati, sono loro che vanno in ospedale a farsi curare.

Concludo con un cenno a questo numero: non è quello stabilito in precedenza, le eventuali omissioni o mancanze non sono volute intenzionalmente. Ci dispiace non mantenere la stessa scelta editoriale dei numeri precedenti, ma purtroppo non possiamo chiedere sempre quello che non vuole essere dato. Il giudizio su questo numero lo lasciamo a voi lettori, ai vostri familiari e a chi ha sempre sostenuto il nostro impegno di volontariato. Grazie a tutti e buon lavoro a chi porterà avanti quello che abbiamo iniziato.

Roberto Rinaldi

*Egregio direttore "Per Vivere"*

Estimatore del prof. Di Bella da epoca non sospetta, mi sono molto inquietato per quanto detto dal prof. Garattini sul conto del prof. Di Bella. Ho pertanto scritto a Oreste Del Buono che ha risposto alla mia lettera con un caustico commento sul prof. Garattini. La autorizzo a renderla pubblica insieme alla risposta del giornalista. Auguri per una sempre più esaltante qualificazione del lavoro del prof. Di Bella e della vostra associazione di Trento.

*Tommaso Bosco Torino*

*Dal GIORNALE del 4.1.1998*

«Gent. Sign. Del Buono, ho sempre stimato il prof. Garattini ed ho solidarizzato con lui quando ha combattuto la battaglia contro i farmaci inutili-costosi che hanno arricchito le case farmaceutiche. Non ho potuto reprimere un moto di doloroso stupore e di violenta ripulsa, quando in occasione della recente polemica sulla cura Di Bella, contro il cancro, l'ho sentito definire l'anziano medico di Modena, un "cialtrone". Mai affermazione fu tanto falsa e inappropriata....».

*Tommaso Bosco Torino*

*Gent. Sign. Bosco, ...* Lei dice: «Come si fa ad abbinare un termine (che significa anche "ciarlatano" e " approfittatore dell'altrui dabbenaggine") così offensivo ad un uomo che ha dedicato la vita allo studio e alle cure degli ammalati in modo totalmente disinteressato? Ho conosciuto il prof. Di Bella tre anni fa quando il clamore dei massmedia non l'aveva ancora coinvolto così pesantemente....Non sono in grado di valutare il protocollo di cura Di Bella, ma visti i risultati andrei cauto nel bocciarla aprioristicamente e, soprattutto, nell'usare epiteti indegni non solo di un serio professionista com'è il prof. Garattini, ma anche di qualsiasi persona con modesta istruzione e ancor più scarsa educazione. La ringrazio dell'attenzione che vorrà dare a questa mia doverosa precisazio-

ne». Doverosa, perché? Precisazione, come? A chi? Il prof. Garattini è non è un villanzone?

*Oreste del Buono*

«*La cura anticancro del prof. Luigi Di Bella è un'insalata di parole dette da un cialtrone*». Affermazione rilasciata alla stampa da parte del prof. Silvio Garattini alla domanda di cosa pensasse sulla cura.

Da "D" supplemento di Repubblica

«*Fermare il cancro, ancora prima che si manifesti. O tagliarli i viveri, farlo morire di fame. Bloccare l'angiogenesi (nascita di nuovi vasi sanguigni), il meccanismo grazie al quale il tumore può crescere e viaggiare intorno del corpo (metastasi): ecco la sfida dell'americano Judah Folkman. A lui si deve la scoperta di due proteine (angiostatina ed endostatina) che sembrano inibire lo sviluppo dei vasi. Gli esperimenti sui topi hanno avuto successo, ora si aspettano i risultati sull'uomo.....*

*Un'altra speranza si chiama chemioprevenzione: vitamina A, retinoidi e farmaci come il tamoxifene e il raioxifene utilizzati da persone che hanno già avuto un tumore oppure dai cosiddetti soggetti a rischio. «Queste sostanze» precisa il prof. Silvio Garattini direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano «impediscono l'assorbimento degli agenti cancerogeni o ne accelerano l'eliminazione. Oppure, ancora, aumentano la capacità delle cellule tumorali appena formate di andare incontro a una sorte di suicidio (apoptosi\*)». Anche i farmaci chemioterapici cambieranno: daranno meno effetti collaterali, verranno meglio tollerati. Magari grazie a nuove formulazioni: compresse ad esempio rendendole meno tossiche per le cellule sane.....*

*Il professor Alberto Costa, senologo e direttore comunicazione scientifica all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano: «... Già oggi possiamo curare i tumori cellula per cellula, con farmaci che agiscono solo su quelle malate. Uno è l'acido retinoico, usato contro la leucemia promielocitica».*

Da "Per Vivere", n. 1, aprile 1999

## \* Apoptosi di prof. Di Bella

**D**el greco apo (prefisso = oltre, dopo), ptosis (spostamento in giù), per significare una forma di finemente organizzata disintegrazione di una cellula, che si traduce nella risoluzione in vescicole ricoperte da membrane. Che nessuna cellula

**Tutte le caspasi inizialmente attivate, affollandosi per sovrerespressione o aggregazione indotta sono capaci di attivare altre procaspase. Oltre a questa modalità d'attivazione delle caspasi, pare ve ne siano altre due. La morte cellulare nella Caenzziabdir-**

*I risultati della ricerca condotta dal prof. Di Bella evidenziano una precisa ipotesi di cura: diminuire la velocità di crescita, per aumentare la morte cellulare. Un'azione di induzione all'apoptosi. Nella chemio le cellule tumorali diventano resistenti all'urto della terapia, quindi la loro morte cellulare si blocca...*

## CONSIDERAZIONI SULLA TETRALOGIA TERAPEUTICA BIOLOGICA DEI TUMORI

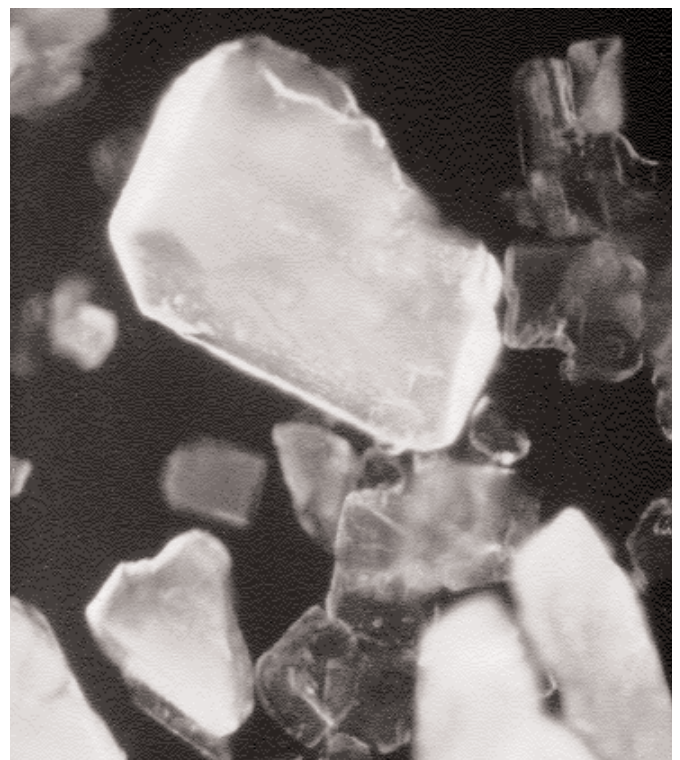
**D**a sempre si è supposto che vi siano dei meccanismi naturali di difesa nel nostro organismo nei confronti della malattia tumorale: in ogni momento le nostre difese naturali portano alla distruzione delle cellule neoplastiche, che nascono in piccola quantità. Un traguardo importante per la scienza moderna è stato quello di avere individuato questi meccanismi di regolazione e ciò che avviene quando viene alterato l'equilibrio neuro-endocrino-immunitario, che rimane alla base del sistema.

La cellula tumorale non è da considerarsi una cellula estranea all'organismo perché obbedisce alle regole della biologia: ciò che la contraddistingue è la "crescita esagerata", apparentemente senza nessuna regola. Una deduzione razionale a questo punto è quella di mettere in relazione il sistema di accrescimento cellulare con l'ormone Somatotropo (STH): ogni cellula del nostro organismo presenta sulla sua membrana dei recettori per questo ormone, e la crescita cellulare viene appunto regolata da questa influenza ormonale. La cellula tumorale presenta sulla membrana un numero grandissimo di recettori per l'STH, e si dimostra quindi particolarmente recettiva a questo meccanismo. Se esistesse solamente l'Ormone Somatotropo, non vi sarebbe la possibilità di regolazione per la crescita cellulare: esiste naturalmente un neuropeptide detto Somatostatina (SRIF-Somatotropin Release Inibitory Factor), che la funzione di bilanciare l'azione dell'ormone Somatotropo e di regolare il livello di Prolattina. È stato dimostrato che la Prolattina influenza positivamente l'accrescimento cellulare tanto che è noto che un livello alto di prolattinemia si associa quasi sempre ad una malattia tumorale o ad una probabilità molto alta nell'incidenza di una neoplasia, es. tumore alla mammella.

Altra funzione importantissima della Somatostatina è l'inibizione della "angiogenesi" che è caratteristica propria del tessuto tumorale: sono stati individuati dei recettori specifici per la Somatostatina a livello dello strato muscolare dei vasi sanguigni, ed è attraverso questi che si manifesta questo meccanismo di inibizione. Una volta individuati alcuni elementi essenziali nella regolazione delle difese dell'organismo nei confronti della malattia tumorale, che sono rispettivamente l'Ormone Somatotropo, la Somato-

statina, la Prolattina e il fattore di accrescimento cellulare (GH), è necessario prendere in considerazione un elemento importante che esercita una funzione modulatrice fra questi elementi, oltre ad avere delle proprietà intrinseche importantissime: si tratta di un neurotrasmettitore secreto dalla ghiandola pineale detto Melatonina (MLT).

La Melatonina fu scoperta da Lerner nel 1968, e successivamente studiata da Reiter nel 1973; ma colui che contemporaneamente a Lerner senza una diretta collaborazione ne intuì e studiò le proprietà è stato il Prof. Di Bella. La funzione regolatrice svolta dalla Melatonina consiste sia nel diminuire la crescita esagerata, che nello stimolare la crescita depressa, nei pazienti affetti da tumore, l'influenza regolatrice della MLT sulla crescita cellulare è fortemente rafforzata dal simultaneo abbassamento dei livelli di GH circolante, influenzando negativamente sulla Somatotropina e sulla secrezione della Prolattina. Di Bella giunse a queste conclusioni dopo aver dimostrato sperimentalmente che la stimolazione elettrica alternata dei nuclei abenulari, induceva un aumento transitorio del numero delle piastrine. In tale modo era



1 - Cristalli di melatonina al microscopio.

stata scoperta la relazione tra una struttura cerebrale ed una funzione di regolazione del tasso piastrinomico. Ma qual era il finalismo di questa funzione? Tutta una serie di intuizioni e di riprove in laboratorio permise di stabilire che le piastrine sono il serbatoio principale per la Melatonina che pertanto può essere distribuita in qualsiasi parte dell'organismo ed in modo particolare ove ne esista maggiore necessità. L'azione fisiologica della Melatonina si può riportare anche alla sua influenza regolatrice della trascrizione e traslocazione del Growth Factor (GH). Scendendo nei particolari si è visto che la funzione regolatrice del tasso piastrinomico è sostenuta da una secrezione modulata da parte del complesso epitalamo-pineale di indolo derivati, che portano ad una attivazione dei nervi melatonergici del midollo spinale. La Melatonina e le indolamine epitalamiche inducono una accelerazione dello sviluppo delle cellule staminali a cellule adulte, e/o da megacariocitoblasto a megacariocito maturo.

Si è visto inoltre che la melatonina ha un evidente effetto stimolatore su entrambi i componenti delle cellule eritroidi e mieloidi del midollo. L'effetto stimolatore della eritropoiesi è rilevato dall'incremento del numero di basofili, di eritroblasti policromatici e orocromatici, così come dei reticulociti, e da un aumento del numero di eritrociti. Le piastrine hanno la capacità di fissare la MLT attraverso un processo di trasporto Na-dipendente e di rilasciarla attraverso un meccanismo esocitosico CA-dipendente. La Melatonina residua delle piastrine contribuisce alla stabilità della membrana delle piastrine, in modo da prevenire l'aggregazione piastrinica e prolungarne il tempo di sopravvivenza.

La Melatonina, la Somatostatina, il fattore di accrescimento cellulare, l'ormone Somatotropo e la Prolattina sono quindi gli elementi modulatori che regolano il meccanismo di accrescimento in senso lato. La grande intuizione di Di Bella è stato il riconoscere che l'"accrescimento tumorale" è dovuto ad una disarmonia fra questi fattori. Esistono svariati agenti di tipo virale, clinico e fisico che interferiscono con le reazioni di crescita, e che possono innescare una serie di reazioni anomale che portano alla genesi della patologia tumorale. Tenendo conto delle suddette considerazioni è più facile dedurre che il tumore non è da considerarsi un tessuto estraneo, ma al contrario facente parte della biologia del nostro organismo. La terapia biologica dei tumori è basata proprio su questo principio: riportare l'organismo all'omeostasi, integrando i fattori visti sopra che risul-

tano deficitari. Può avvenire che nella patogenesi di una patologia vi sia un insufficiente apporto di triptofano nella dieta, o MLT endogena sintetizzata sia inadeguata: ne scende che la somministrazione di MLT è necessaria ma non sufficiente per neutralizzare la malattia tumorale. Si intuisce quindi che la somministrazione di Somatostatina, Bromocriptina (antagonista della Prolattina) possono essere di notevole utilità per raggiungere lo scopo. Un'altra considerazione è necessaria fare, circa le funzioni dei retinoidi nella regolazione dei meccanismi immunitari. Essi sono regolati dalla vitamina A e ci provengono dalla dieta. La funzione dei retinoidi è quella di regolare il trofismo delle strutture derivate dal foglietto ectodermico (alcune proteine come P 43 e la Fibronectina, concorrono alla strutturazione) della membrana basale, che fisiologicamente è deputata ad impedire il processo di metastatizzazione). Il superamento della membrana basale è dovuto ad una alterazione della formazione delle proteine suddette. I retinoidi inoltre esercitano un effetto stimolante sulla immunità cellulo-mediata promuovendo la secrezione di Interleuchina 2 e quindi l'aumento di cc T-Killer, T-helper, e natural-Killer. Altra funzione importantissima dei retinoidi è quella di influenzare positivamente le cc emopoietiche, e quella di regolare la trascrizione genetica, la differenziazione e la proliferazione cellulare. Per gli effetti antiossidanti è necessario non trascurare la vitamina E che si presta a diluire soprattutto piccole quantità di vitamina A (il fabbisogno di vitamina A è estremamente piccolo, e dosaggi elevati di questa potrebbero essere tossici). La considerazione finale della terapia biologica dei tumori ideata da Di Bella è che essa rappresenta una strategia senza alcun effetto citotossico che mira a ristabilire un equilibrio omeostatico perduto per molteplici fattori.

E' impensabile voler curare una neoplasia usando un solo farmaco, avendo considerato quanto sia complessa la biologia del tumore. In questo contesto non è assolutamente fuori posto anche usare piccole quantità di antiblastici, in modo che possano essere eliminati nelle 24 ore, con lo scopo di accelerare la riduzione della massa neoplastica. Utile può essere inoltre la funzione dell'ACTH per correggere la pressione arteriosa al di sopra della norma e per esercitare una influenza positiva a livello immunitario dato che in presenza di fattori di accrescimento dei linfociti, esso aumenta la sintesi delle immunoglobuline (IG).

*Prof. Achille Norsa*

## LA RICERCA IN LABORATORIO

**I**l dottor **Luciano Gualano**, biologo, collabora con il prof. Di Bella da oltre venti anni, da quando fece la sua conoscenza in una clinica privata dove il professore ricoverò un paziente per sottoporlo alla sua terapia. La collaborazione tra i due nasce da un rapporto di fiducia reciproca, grazie ad un episodio accaduto in clinica. «I medici cercarono di carpire e sfruttare le conoscenze del professore. Una situazione spiacevole, anche perché questi non avevano le capacità di comprendere quanto il professore spiegasse, se non in minima parte. Mi resi conto di quanto accadeva e decisi di intervenire per difendere la sua posizione. Informai il professore di quanto stava accadendo e lui rimase molto colpito da questo mio atteggiamento. Mi chiamò all'Università di Modena, dove lavorava, e mi chiese di collaborare con lui, cosa che accettai subito».

Insieme al professore, il dottor Gualano ha condotto numerosi studi sui megacariociti, lo sviluppo della piastrinogenesi in vitro, saggiando varie sostanze e vedendo quali di queste avessero un'influenza migliore nella posizione delle piastrine.

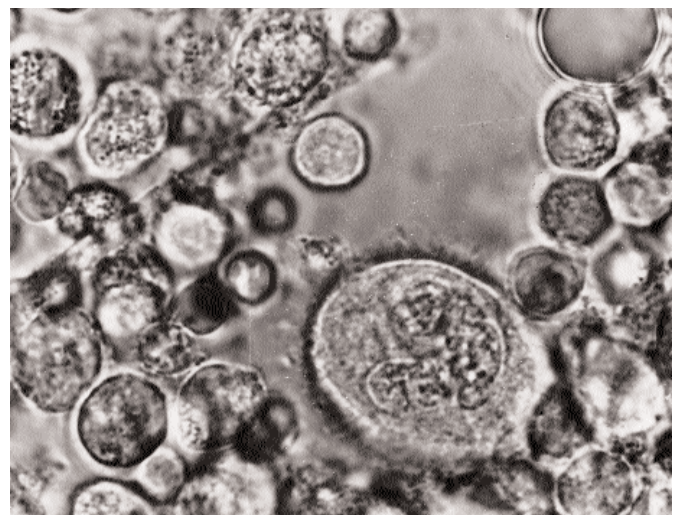
Il dott. Gualano descrive così la ricerca condotta nel laboratorio dove il prof. Di Bella svolge il suo lavoro: «Siamo passati in un secondo tempo allo studio di sostanze capaci di inibire la produzione piastrinica, ricerche che rientrano nel campo della fisiologia cellulare. Un argomento interessante e specifico, ma molto difficile. Studi così complessi che per alcuni aspetti fuoriescono dalla nostra competenza specifica, i quali hanno richiesto una collaborazione da parte di specialisti dell'Università di Modena. La loro prima impressione è stata quella di stupore per quello che stiamo facendo, entusiasmo ed ammirazione per i risultati ottenuti».

Le ricerche in laboratorio si avvalgono di strumentazioni molto sofisticate, necessarie per ottenere i risultati che il prof. Di Bella e i suoi collaboratori si prefiggono di ottenere. Ricerche che necessitano di molto tempo, anche anni, per trovare dei riscontri all'intuizione scientifica.

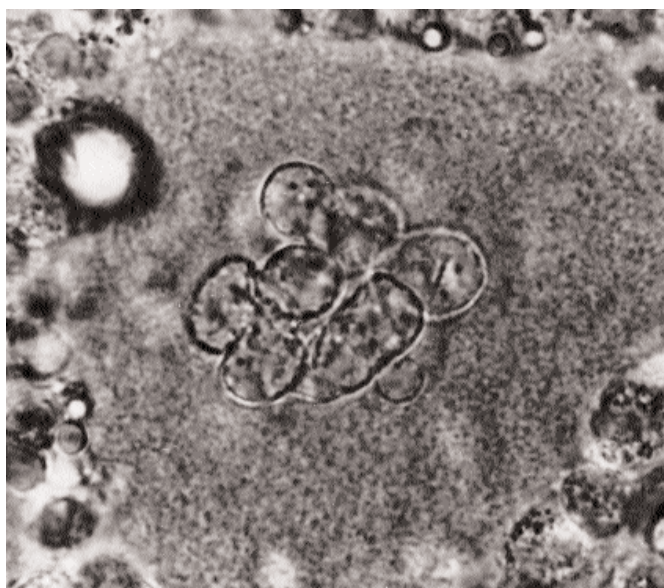
«Ci avvaliamo di una strumentazione che attualmente è disposta in un "reke", un apparecchio di registrazione che collega un elettrodo che è posto in contatto con la membrana cellulare, nel nostro caso specifico è il megacariocita. Le variazioni di quello che avviene su questa membrana cellulare, in particolare al rapporto di apertura e chiusura dei canali delle cellu-

le, sono registrate e visualizzate sul computer che ci permette di studiare il perché e come questi canali si aprano in rapporto a queste sostanze da noi studiate. Il mio compito specifico è sempre stato quello di trasformare in pratica quelle che sono le intuizioni del professore. Un compito difficile sia per la limitatezza dei mezzi, sia per le nostre capacità. Delle intuizioni del professore se ne riescono a mettere in pratica e realizzare il 15,20%, una percentuale che però può assumere un rilievo scientifico importante. Nel passato, e anche ora, abbiamo dimostrato e pubblicato su riviste scientifiche italiane, come avveniva la produzione di piastrine in megacariociti in vitro, una delle genesi fisiologiche più difficili da ottenere in vitro. Si tratta di ricostruire l'ambiente più simile possibile a quell'intramidollare. Siamo riusciti a farlo e lo abbiamo documentato con delle fotografie che attestano in modo inequivocabile l'esistenza di getti di piastrine, o di protusioni rilevanti dalla superficie cellulare.

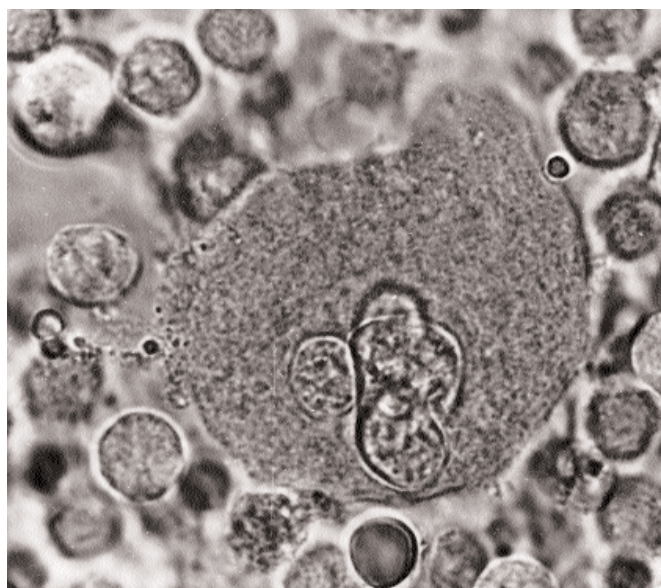
Una specifica della sperimentazione che in questi anni è stata fatta sotto la guida del prof. Di Bella, è quella del tentativo di ricostruire in vitro il più fedelmente possibile le condizioni esistenti in natura negli spazi intramidollari, allo scopo di poter saggiare più verosimilmente l'efficacia di sostanze terapeutiche, megacariociti nel nostro caso. Il più delle volte le sperimentazioni sono fatte anche in vitro, ricostruendo in modo più o meno complicato, situazioni; tenendo conto solo della praticità dell'esecuzione della sperimentazione stessa, e non badando di ricreare l'ambiente reale cellulare».



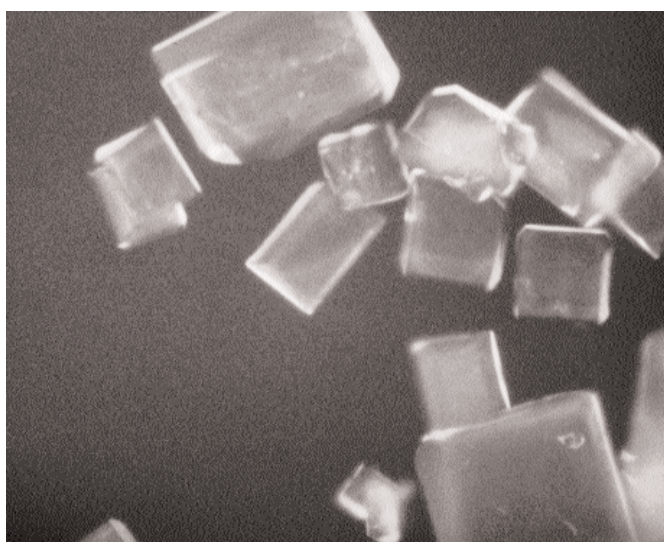
**2 - Il getto di piastrine con la rottura della membrana cellulare nel megacariocita.**



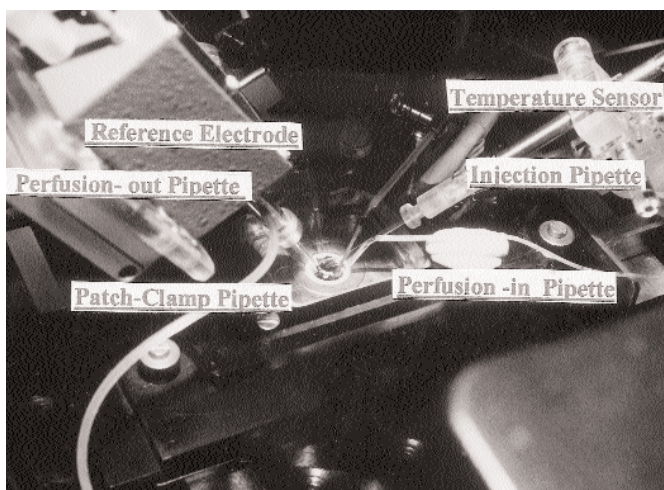
3 - I megacariociti normali in vitro.



6 - Protrusione di materiale citoplasmatico che precede la formazione di piastrine nel megacariocita.



4 - Cristalli di melatonina in fluorescenza.



5 - La camera del patch-clamp che registra le variazioni di intensità della membrana cellulare. Nel cerchio c'è il liquido di cultura che contiene il midollo con i megacariociti.

La dott.ssa **Carla Bruschi** è laureata in chimica e tecnologie farmaceutiche. La sua conoscenza con il professor Di Bella, la deve al libro scritto da Mauro Todisco, uno dei primi medici a praticare la terapia. L'interesse della dott.ssa Bruschi si rivolge in particolare all'uso della melatonina sulla quale prepara la tesi di laurea sperimentale. Si documenta su quanto è stato pubblicato su questa sostanza e vivendo a Modena, naturalmente sa del prof. Di Bella e s'impegna a trovare l'occasione per conoscerlo di persona. Grazie alla dott.ssa Elisa Mussatti, una delle prime laureate che hanno potuto avere una borsa di studi offerta dall'Associazione di Trento, ha la possibilità di essere presentata nello studio del professore. Inizia così la sua collaborazione nel 1997, dopo un mese di prova sotto la supervisione della dott.ssa Minuscoli e del dott. Gualano, nel campo della ricerca che si è sempre evoluta grazie all'acquisizione di una strumentazione d'elettrofisiologia. «Grazie alla collaborazione del dott. Tarozzi, potei seguire presso l'Università di Modena un corso di tre mesi per apprendere la nuova tecnica da utilizzare nella ricerca del prof. Di Bella. Insieme al dott. Gualano e alla dott.ssa Fazioli, laureata in farmacia, procediamo nella registrazione dei canali ionici presenti nei megacariociti, sottoposti al trattamento di numerose sostanze. La preparazione a questo lavoro richiede molto tempo, un lavoro interessante che necessita però di un continuo aggiornamento. I risultati li abbiamo comunque raggiunti e in parte pubblicati al congresso d'Amburgo. Seguirà una pubblicazione di un nuovo articolo scientifico per approfondire i risultati già ottenuti nella ricerca sui canali ionici, importanti per la vita del megacariocita, poiché è il produttore delle piastrine che promuovono la liberazione della melatonina. Attualmente stiamo lavorando al poster che presenteremo al congresso di Oxford (Inghilterra), dal 26 agosto all'1 settembre, a cui è prevista la partecipazione del prof. Di Bella».

## Il trattamento con melatonina ed acido retinoico determina la morte delle cellule del cancro al seno

National Library of Medicine: IGM Full Record Screen

### A sequential treatment regimen with melatonin and all-trans retinoic acid induces apoptosis in MCF-7 tumour cells.

AUTHOR: Eck KM; Yuan L; Duffy L; Ram PT; Ayettey S; Chen I; Cohn CS; Reed JC; Hill SM  
AUTHOR AFFILIATION: Department of Anatomy, Tulane University School of Medicine, New Orleans, LA 70112, USA.  
SOURCE: Br J Cancer 1998 Jun;77(12):2129-37  
CITATION IDS: PMID: 9649124 UI: 98311458

**ABSTRACT:** Neoplastic events are marked by uncontrolled cell proliferation. One major focus of cancer research has been to identify treatments that reduce or inhibit cell growth. Over the years, various compounds, both naturally occurring and chemically synthesized, have been used to inhibit neoplastic cell proliferation. Two such oncostatic agents, melatonin and retinoic acid, have been shown to suppress the growth of hormone-responsive breast cancer. Currently, separate clinical protocols exist for the administration of retinoids and melatonin as adjuvant therapies for cancer. Using the oestrogen receptor (ER)-positive MCF-7 human breast tumour cell line, our laboratory has studied the effects of a sequential treatment regimen of melatonin followed by all-trans retinoic acid (atRA) on breast tumour cell proliferation in vitro. Incubation of hormonally responsive MCF-7 and T47D cells with melatonin (10(-9) M) followed 24 h later by atRA (10(-9) M) resulted in the complete cessation of cell growth as well as a reduction in the number of cells to below the initial plating density. This cytotoxic effect is in contrast to the growth-suppressive effects seen with either hormone alone.

This regimen of melatonin followed by atRA induced cytotoxic effects on MCF-7 cells by activating pathways leading to apoptosis (programmed cell death) as evidenced by decreased ER and Bcl-2 and increased Bax and transforming growth factor beta 1 (TGF-beta1) expression. Apoptosis was reflected morphologically by an increase in the number of ly-

sosomal bodies and perinuclear chromatin condensation, cytoplasmic blebbing and the presence of apoptotic bodies. The apoptotic effect of this sequential treatment with melatonin and atRA appears to be both cell and regimen specific as (a) ER-negative MDA-MB-231 and BT-20 breast tumour cells were unaffected, and (b) the simultaneous administration of melatonin and atRA was not associated with apoptosis in any of the breast cancer cell lines studied. Taken together, the results suggest that use of an appropriate regimen of melatonin and atRA should be considered for preclinical and clinical evaluation against ER-positive human breast cancer.

### Il trattamento sequenziale con melatonina e l'acido tutto- trans-retinoico induce l'apoptosi nelle cellule tumorali MCF- 7 (cellule tumorali della mammella, ndt)

*Il processo tumorale è caratterizzato da una proliferazione cellulare incontrollata. Uno dei maggiori obiettivi della ricerca sul cancro è stata quella di identificare terapie che riducono od inibiscono la crescita cellulare. Negli anni, si sono usati diverse sostanze, sia di origine naturale che di sintesi, per inibire la proliferazione delle cellule tumorali. È stato dimostrato che due agenti oncostatici, la melatonina e l'acido retinoico, impediscono la crescita del cancro della mammella ormono-dipendente. Fino ad oggi, sono stati utilizzati protocolli clinici in cui la melatonina e l'acido retinoico sono usati come terapie di supporto nel cancro. Usando le linee cellulari tumorali della mammella, denominate MCF-7, positive per i recettori degli estrogeni (cioè che hanno sulla loro superficie recettori per gli estrogeni, ndt) il nostro laboratorio ha studiato l'effetto di un trattamento in vitro sullo sviluppo delle cellule tumorali della mammella; nel trattamento è stata somministrata prima melatonina seguita dall'acido tutto-trans-retinoico (atRA). L'incubazione (cioè mettendo in contatto, ndt) delle cellule delle linee MCF-7 e T47D, ormono-dipendenti (la loro crescita dipende dagli ormoni, in questo caso dagli estrogeni, ndt) con melatonina (10(-9)M) seguita 24 ore dopo dall'acido tutto-trans retinoico (10(-9) M), portò sia alla completa cessazione della crescita*

cellulare, sia ad una riduzione del numero delle cellule al di sotto della densità della piastra iniziale (cioè al di sotto del numero di cellule presenti nella piastra del terreno di coltura, ndt). Questo effetto di uccisione delle cellule tumorali si differenzia con l'effetto puramente inibitorio della crescita delle cellule che è stato notato somministrando sia la melatonina che l'acido tutto-trans retinoico separatamente.

Questo trattamento di melatonina seguita da acido tutto-trans-retinoico ha indotto effetti di morte cellulare sulle cellule MCF-7 tramite l'attivazione dell'apoptosi (morte cellulare programmata). Presi nell'insieme, i risultati suggeriscono che l'uso di una appropriata terapia con melatonina ed acido retinoico trans (atRA) dovrebbe essere presa in considerazione per studi pre-clinici e clinici (cioè di fase III, ndt) contro i tumori maligni della mammella positivi per i recettori degli estrogeni (cioè i tumori in cui si usa per es. il tamoxifene, ndt)

(il corsivo è del traduttore)

### Commento

- già da tempo sono noti, a livello scientifico, gli effetti di blocco della crescita tumorale (=onco-statitici) sia della melatonina che dell'acido retinoico sul cancro della mammella ormono-dipendente;
- è prassi consolidata usare queste sostanze come trattamento di supporto in queste forme di cancro (il trattamento principale consiste, nell'oncologia convenzionale, di chemioterapici ad azione anti-estrogenica);
- in questo studio in vitro, si sono usate la melatonina e l'acido retinoico in sequenza: l'effetto non è stato solo quello ottenuto usando le sostanze separatamente (effetto oncostatico), ma quello di ottenere la morte programmata delle cellule tumorali (apoptosi);
- di conseguenza, si giustifica l'uso combinato di qs. 2 farmaci per la terapia del cancro della mammella;
- nel Metodo Di Bella, si usano sia la melatonina, sia l'acido retinoico, nella terapia del cancro alla mammella; vengono inoltre usate anche altre sostanze ad azione anti-tumorale; questo articolo offre supporto alla logica del MDB : nessuna sostanza usata nel MDB può causare da sola la

morte delle cellule tumorali, ma più sostanze insieme od in sequenza sì (tramite il meccanismo dell'apoptosi, cioè della morte cellulare programmata);

- visto quindi che i presupposti del MDB sono ormai condivisi dalle più avanzate ricerche scientifiche, si impone, come consiglia l'articolo, che queste sostanze siano sperimentate insieme in adeguati studi clinici (cioè di fase 3).

### MAIN MESH HEADINGS:

Antineoplastic Agents, Combined/\*pharmacology  
Apoptosis/\*drug effects  
Breast Neoplasms/\*drug therapy  
Neoplasms, Hormone-Dependent/\*drug therapy

### ADDITIONAL MESH HEADINGS:

Blotting, Northern  
Blotting, Western  
Breast Neoplasms/metabolism  
Breast Neoplasms/pathology  
Drug Administration Schedule  
DNA, Neoplasm/analysis  
DNA, Neoplasm/isolation & purification  
Electrophoresis  
Human  
Melatonin/administration & dosage  
Neoplasms, Hormone-Dependent/metabolism  
Neoplasms, Hormone-Dependent/pathology  
Proto-Oncogene Proteins/biosynthesis  
Proto-Oncogene Proteins c-bcl-2/biosynthesis  
Receptors, Estrogen/biosynthesis  
Receptors, Estrogen/drug effects  
Receptors, Estrogen/metabolism  
Transforming Growth Factor beta/biosynthesis  
Transforming Growth Factor beta/metabolism  
Tretinoin/administration & dosage  
Tumor Cells, Cultured

### PUBLICATION TYPES: JOURNAL ARTICLE

### REGISTRY NUMBERS:

0 (Antineoplastic Agents, Combined)  
0 (Bax protein)  
0 (DNA, Neoplasm)  
0 (Proto-Oncogene Proteins c-bcl-2)  
0 (Proto-Oncogene Proteins)  
0 (Receptors, Estrogen)  
0 (Transforming Growth Factor beta)

302-79-4 (Tretinoin)

73-31-4 (Melatonin)

LANGUAGE: Eng.

(su "Vaccinetwork" del 8.07.98)

## L' ISTITUTO DEI TUMORI DI GENOVA AFFERMA CHE LA SOMATOSTATINA INIBISCE L'ANGIOGENESI



**U**n recente articolo di un settore di ricerca dell'Istituto dei tumori di Genova ha compiuto un importante studio sulla somatostatina, affermando che la somatostatina ha azioni anti-angiogeniche:

- a - "questi dati dimostrano che la smt<sup>o</sup> ha una potente attività anti-angiogenetica", quindi si conferma il ruolo della smt. Come anti-tumorale, tramite una serie di complessi meccanismi d'azione (attività anti-angiogenetica, azione anti GH ecc.).
- b - la smt. ha "inibito potentemente" la crescita di un sarcoma di Kaposi in un animale da esperimento (gatto): quindi, almeno nell'animale da esperimento, non ha azione anti-tumorale solo nei tumori endocrini! Come si nota, la "diga" eretta dall'oncologia convenzionale italiana nei confronti della smt. (la somatostatina ha azione anti-tumorale solo in rari tumori endocrini: quante volte gli oncologi ufficiali hanno ripetuto questa frase) inizia a rompersi. Si comincia ad ammettere che ha azioni anti-tumorali anche verso altri tipi di tumore. In realtà, come confermato ormai da centinaia di studi, la somatostatina ha un'azione anti-tumorale generalizzata, su quasi tutti i tipi di tumore. Da notare che il sarcoma di Kaposi è un tumore altamente vascolarizzato: quindi l'inibizione della sua crescita con un farmaco (in questo caso la somatostatina) è un fatto di assoluto rilievo.
- c - "La dibattuta funzione della somatostina nella terapia dei tumori e la progettazione dei protocolli terapeutici (che usano la smt. n.d.t) dovrebbe essere riesaminata considerando questi dati". Questo punto è anche quello sostenuto in una recente review del British Medical Journal

(1) in cui si sostiene che, poiché i farmaci inibitori della angiogenesi hanno un meccanismo d'azione diverso dai chemioterapici, vanno anche studiati in modo diverso, e che "New trials and treatments will focus on inducing long remission (i nuovi studi clinici e le nuove terapie si focalizzeranno sul cercare d'indurre remissioni a lungo termine". La convivenza a lungo termine con il tumore è appunto la filosofia di fondo del metodo Di Bella. Queste evidenze scientifiche danno un supporto sempre più solido a questa visione del tumore e della sua terapia.



<sup>o</sup>smt: somatostatina

(1) Antivascular therapy: a new approach to cancer treatment. A J Hayes, L Y Li, M E Lippman; BMJ 1999;318:853-856

Title: Somatostatin controls Kaposi's sarcoma tumor growth through inhibition of angiogenesis. (La somatostatina controlla la crescita del sarcoma di Kaposi tramite l'inibizione dell'angiogenesi).

Authors: Albini A; Florio T.; Giunciuglio D.; Masiello L.; Carlone S.; Corsaro A.; Thellung S.; Cai T.; Noonan DM.; Schettini G.

Author Modulo Progressivo Neoplastica, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro Affiliation Genova Italy

Source. FASEB J 1999 Apr.; 13(6): 647-55°

Citation IDS: PMID: 10094925 UI: 99196946

## IL "GIOCO" DELL'INFORMAZIONE SULLA CURA DI BELLA



**S**ono un semplice cittadino che, ammalato di tumore, si è trovato a combattere una doppia battaglia: quella della malattia e quella di aver scelto di curarsi con il metodo Di Bella, poiché la medicina ufficiale aveva ormai fallito con me. Pur avendo avuto personalmente buoni risultati, ho dovuto assistere ad una campagna denigratoria da parte dei "baroni" della medicina che soffrono di mal gestito l'affare sperimentazione. A suo tempo hanno cercato di intimidirmi e dissuadermi dall'intraprendere il MDB e così ho taciuto sulla mia scelta per paura di ripercussioni: devo, infatti, utilizzare la struttura pubblica per gli accertamenti diagnostici, ed ho saputo di malati "emarginati" perché avevano intrapreso la cura Di Bella. Qualche tempo fa mi sono permesso di visitare a Firenze il Breast European Cancer Congress dove le multinazionali vendevano ogni tipo di prodotti e baroni della medicina si aggiravano tra i vari stand con palese complicità, il congresso era sfacciatamente lussuoso. Sono rimasto, ancora una volta, stupito dal business che ruota attorno all'affare tumore. In ottobre dell'anno scorso sono andato a Roma per partecipare alla fiaccolata per la cura Di Bella, pensavo che saremmo stati uno sparuto numero di persone, dato i risultati negativi pubbli-

Associazione Toscana  
A.T.S.A.T.  
Sostegno Ammalati Tumori®  
A.T.S.A.T.

Non ha né scopi di lucro, né politici  
è formata da volontari

Persegue lo scopo di aiutare le persone  
che si trovano ad affrontare questo grave problema.



Sostiene il metodo del Professor Luigi Di Bella e  
dà indicazioni su tutto ciò che concerne la sua terapia .

Per informazioni siamo a Vostra più completa disposizione in  
Via di Novoli 91/S a Firenze tel. 055/42.21.710

Chi volesse diventare volontario della A.T.S.A.T.  
può telefonarci.

c/c n° 21673504 Abbiamo bisogno di Voi !!

cati ed invece la piazza si è sorprendentemente riempita. Tanti ammalati come, nel silenzio delle loro case hanno continuato a curarsi e, come per incanto, ci siamo ritrovati a vivere la stessa gioia nel sapersi così numerosi e solidali. Timidamente il corteo si è snodato lungo via Cavour ed ai fori Imperiali, ognuno con la sua candela. La magia della notte illuminata dalla luna che faceva capolino da una giornata di pioggia, ha evidenziato le migliaia di fiamme tremolanti. Gente di tutte le età, gente semplice, non abituata

a fare cortei, riservati, come lo sanno essere gli ammalati. Non siamo abituati a vedere persone affette da tumore manifestare il dolore, e la speranza erano nei nostri cuori, ma l'unica certezza era di voler continuare a curarsi. Con mia gran sorpresa ho notato il grande assente: la televisione. Solo un cronista inviato, eppure eravamo più di 6000 (dati della polizia). Ci avevano dati tutti per morti? Forse non facciamo più comodo a nessuno. Meglio il silenzio, più facile far cadere tutto nel dimenticatoio.

## MOZIONE AL CONSIGLIO REGIONALE

### Il Consiglio regionale

**RICHIAMATO** l'art. 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

**DATO** che la giurisprudenza interpreta l'articolo suddetto come la libertà del malato di scegliere, tra le terapie disponibili, quella che egli stesso o il pro-

prio medico curante ritengano più utile, tenuto conto anche degli effetti collaterali;

**VISTA** la decisione assunta dagli Assessori regionali alla Sanità di Puglia, Lazio, Veneto, Basilicata, Umbria, Lombardia e dal Direttore Saniatrio di Bolzano, di dare il via alla sperimentazione della cura anti-tumorale del professor Luigi Di Bella secondo il protocollo stabilito dalla Commissione Oncologica Nazionale;

**VISTA** la delibera di Giunta con la quale la regione Puglia ha già reso effettiva la somministrazione gratuita della somatostatina per i malati terminali di cancro;

**CONSIDERATO** che altre regioni a cominciare dalla Lombardia si avviano a adottare analoghe delibere di Giunta sulla base di considerazioni sia etiche che giuridiche;

**DATI** i numerosi ricorsi di urgenza alla magistratura, le relative sentenze di accoglimento e di convalida emesse nell'ambito dei trenta giorni previsti dalla legge, con le quali le Aziende Sanitarie sono obbligate a somministrare gratuitamente la somatostatina;

### IMPEGNA

#### la Giunta regionale

a garantire ai cittadini toscani il pieno godimento del diritto alla salute, realizzando le condizioni per l'accesso del malato alla terapia che egli intenda scegliere avendo la conoscenza dei vantaggi e dei rischi eventuali delle alternative disponibili;

nel caso specifico dei tumori, a favorire in Toscana la nascita di un centro oncologico dove i malati di cancro possano usufruire delle terapie più avanzate e della migliore assistenza, ponendo fine ai cosiddetti "viaggi della speranza";

ad avviare, sull'esempio delle altre regioni italiane e sulla linea tracciata dalle recenti sentenze sopracitate, la sperimentazione del metodo Di Bella, anche in considerazione del fatto che non esistono difficoltà di ordine tecnico essendo quanto mai nota la tossicologia della somatostatina;

a consentire, nel contempo, al somministrazione gratuita del preparato a quanti sia stata prescritta, evitando con un atto di coraggio valido per tutti, la serie di ricorsi urgenti alla magistratura suscettibili del medesimo risultato.

Francesco Martini - 15/1/98

### Testimonianza

#### Tre mesi di sperimentazione per guarire

*Suono alla porta, si affaccia al balcone una bella signora che mi fa accomodare nel salotto, neanche il tempo per sedermi che l'aiutante Gisella si rende disponibile alla sua testimonianza. "Due anni fa è morto mio figlio di tumore, racconta, ho perso l'appetito, dopo due mesi ero molto dimagrita ed il medico di famiglia mi ha prescritto una cura ricostituente. Sono trascorsi pochi giorni e la situazione si è aggravata, mi hanno ricoverata all'ospedale per acceramenti. Il groppo che sentivo allo stomaco è esploso in un forte vomito. Il 19 gennaio 1998 è stato deciso l'intervento chirurgico senza che sapessi esattamente cosa avevo, pur sospettando. La fase postoperatoria è stata aggravata da un'emorragia che per poco non mi è stata fatale. Sono riuscita però a riprendermi, dopo 20 giorni, durante una visita di controllo, un medico con totale assenza di tatto, mi getta in faccia la realtà del mio male, avvisandomi della necessità dell'inevitabile chemioterapia. Scoraggiata e arrabbiata per tanta indelicatezza vengo a conoscenza della cura Di Bella e mio figlio a mia insaputa mi iscrive alla sperimentazione. La fortuna ha voluto che fossi sorteggiata e così i primi d'aprile del 1998 inizio la cura. Faccio parte del protocollo n. 8: ogni mese vogliono la Tac e gli esami del sangue": La signora Gisella si alza e va a prendere le sue analisi. Mi mostra con soddisfazione i risultati. "Mi assicurano che stavo meglio, che la "ciste" diminuiva sempre. A giugno ero ingrassata di 8 kg. Alla fine del terzo mese raggiante di felicità mi viene detto di stare ferma e di tornare dopo sei mesi".*

*Non riesco a trattenere il mio stupore e chiedo perché non venga proseguita la cura.*

*"Anch'io ero meravigliata e così nel gennaio '98 ho chiesto se dovevo fare qualche cura, la situazione stava intanto migliorando, mi risposero che ci saremmo rivisti dopo altri sei mesi, nel settembre '99. A proposito: per la chemioterapia nessuno mi ha mai chiamato".*

## ASPETTI GIURIDICI SUL MDB

**P**arlare oggi di diritto alla salute è come parlare al vento. Citare il dettato Costituzionale è giusto e corretto solo quando non ci si riferisce alla cura Di Bella. Sostenere che l'art. della Costituzione tutela il bene più prezioso per ogni uomo è una falsità, quando tutti sappiamo che l'organizzazione sanitaria del Paese, le condizioni ambientali e l'assetto del territorio non sono in grado di assicurare cure idonee ad ognuno di noi. Affermare poi che questo diritto spetta anche sugli indigenti è veramente utopistico. "Da decenni la Cassazione afferma che il diritto alla salute si estrinseca in un diritto che deve essere fruito anche da coloro che non hanno mezzi sufficienti, per ottenere gratuitamente dalle strutture pubbliche tutti i medicinali insostituibili ed indispensabili per la cura della malattia da cui sono affetti, ancorché non compaiono nel prontuario terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale. Ne deriva il potere del giudice ordinario di disapplicare tale prontuario come qualunque atto amministrativo che incida sul diritto fondamentale alla salute dell'individuo". (Corte di Cassazione 20.2. 1985 n. 1504, tratto dal "Corriere Giuridico" n.5/1998).

Non c'è quindi da stupirsi se il Pretore di Lecce ordina al SSN di somministrare ai pazienti la cura del prof. Di Bella, ovvero se il Tar del Lazio incarica il direttore dell'Istituto Superiore della Sanità di provvedere agli adempimenti necessari per consentire l'erogazione gratuita della somatostatina.

"Il diritto alla salute è un diritto soggettivo perfetto, inalienabile indispensabile, non solo nei rapporti fra gli individui e la Repubblica". (Mario Cicala, Consigliere Corte di Cassazione). Pertanto i controlli sui farmaci, così come le modalità per altro discutibile con il quale si è avviata e poi conclusa la cosiddetta "sperimentazione" del metodo Di Bella hanno, o meglio avrebbero dovuto avere come unico fine quello di tutelare l'interesse della collettività a che non venissero somministrati farmaci nocivi o non utili in relazione alle condizioni patologiche degli assistiti". (Questo non può senz'altro addebitarsi ad una terapia che non è, per i prodotti impiegati, tossica). Purtroppo il clamore suscitato attorno a questa vicenda potrebbe avere irrimediabilmente falsato i risultati delle ricerche. Troppo bailamme per avere chiarezza. Non sono un medico, quindi non so quello che tecnicamente debbo pensare sulla MDB. Non conosco i processi chimici, fisiologici, biologici, per i quali dovrebbe guarire chi si sottopone a questo trattamento. Sono un uomo che ha avuto nella

sua famiglia un malato di cancro ed a tutt'oggi questo malato, definito due anni fa dalla scienza "terminale" è in vita e conduce un'esistenza normalissima e invidiabile per un anziano della sua età.

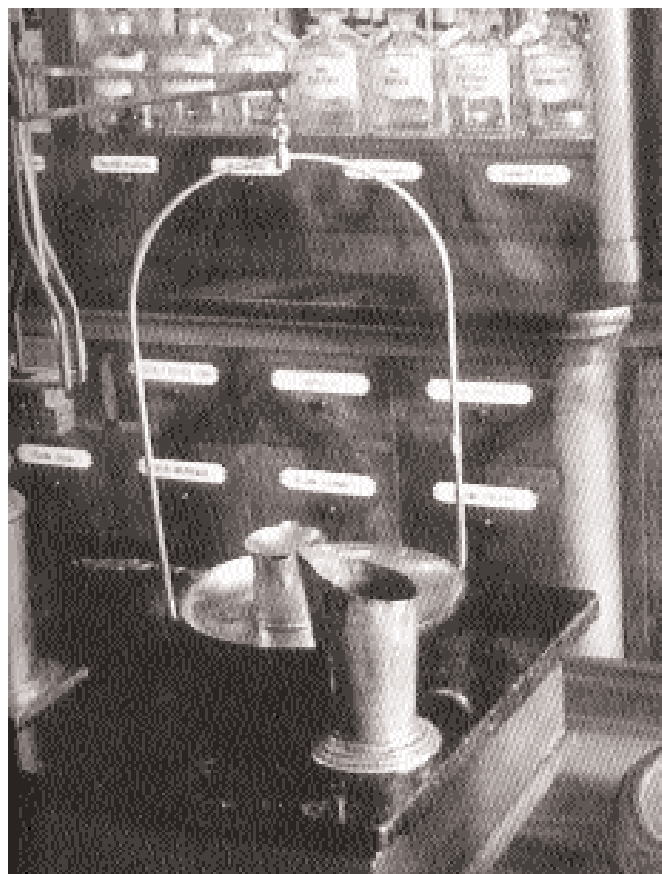
Sono altresì un uomo di legge e trovo assai grave che occorra rivolgersi alle sedi di giustizia per vedersi riconosciuto ed applicato un principio cardine non solo della nostra Costituzione, ma anche della Comunità Internazionale: il principio del diritto alla salute e quindi a potersi curare nel modo migliore nel rispetto della Legge, assecondando il principio internazionale d'autodeterminazione.

Il Consiglio di Stato, sez. IV, il 24.02. 1998 ha stabilito avverso ricorso per incostituzionalità che "bisognava subordinare l'utilizzo della cura Di Bella ad una previa sperimentazione". E' quindi oggi più necessario che mai rifare una ricerca scevra da pregiudizi e condizionamenti di parte.

*Enrico Meacci*

(consulente legale del Comitato Libertà di Cura d'Arezzo)

**Comitato per la difesa della libertà di cura - via Golgi, 44 - Tel. 0575/382275 - 52100 Arezzo.**



## LA LEGGE IN SOCCORSO DEI MALATI



Da "Il Resto del Carlino" del 17/12/1999

**«Se il Servizio Sanitario Nazionale non provvede, saremo costretti a rivolgerci alla Magistratura».**

«Chi parla è Ivana Bergonzini presidente, fin dal primo giorno di fondazione dell'AIAN modenese "Maria Teresa Rossi", l'associazione italiana malati neoplastici, che fra gli altri scopi ha quello di seguire coloro che hanno deciso di adottare la terapia del professor Di Bella. Il tono è deciso, determinato, le sue parole lasciano trasparire un malessere che per tanti pazienti, in condizioni economiche non brillanti, si trasforma spesso in disperazione. E' il segno che i malati che si curano con il MDB non vogliono, ne possono più attendere. "La frettolosa chiusura del cosiddetto caso Di Bella, da parte del Ministero della Sanità" - continua la Bergonzini - non ha eliminato i problemi di coloro che intendono proseguire la sua terapia. Li ha addirittura accentuati. La dimostrazione? Le centinaia d'ammalati disperati che non hanno il denaro per proseguire la cura, la rabbia di fronte ad analisi che documentano il miglioramento delle loro condizioni. Spesso il tumore si stabilizza, altre volte ancora regredisce. Il tutto accompagnato da un'eccellente qualità di vita.

A riportare alla ribalta il metodo, a distanza di oltre un anno (la sperimentazione era terminata nel settembre del '98), questa volta non sono gli strascichi polemici di una sperimentazione criticata e criticabile, per nulla fedele alle indicazioni fornite dal professore; sono i risultati ottenuti da quei pazienti che, sotto la sua guida e con le sostanze giuste, hanno visto migliorare le loro condizioni. Un'evidenza che la presidente dell'AIAN non poteva trascurare, sia per onestà nei confronti degli stessi malati, sia per controbattere, dati alla mano, l'esito della sperimentazione ministeriale. "Come poter restare indifferenti - si domanda - allora, visto quanto già avvenuto in Trentino, ma anche in Calabria o in Puglia, e pure in Emilia Romagna. Saremo costretti a rivolgerci alla magistratura per ottenere il riconoscimento della validità della terapia e di conseguenza anche il diritto alla gratuità della cura". Le notizie d'interventi recenti del magistrato si acca-

vallano. E' proprio dello scorso novembre il riconoscimento del diritto alla cura gratuita da parte di un pretore di Trento a tre pazienti (una donna di Pergine, una di Cles, e un uomo di Trento) che ha emesso una sentenza di condanna nei confronti dell'azienda sanitaria. Dovranno essere forniti i farmaci necessari fin quando il quadro clinico dei malati non accuserà sintomi di peggioramento. Non solo, ma la stessa azienda è stata condannata al rimborso delle spese sostenute dai tre pazienti nel periodo in cui, a loro spese, hanno seguito la cura Di Bella.

Anche in Calabria il pretore di Paola, considerati i notevoli miglioramenti ottenuti, da una paziente in cura con il metodo Di Bella, dopo aver sperimentato con scarsi risultati la chemioterapia, ha condannato l'azienda sanitaria locale al rimborso d'ogni spesa. Dello stesso tenore anche la sentenza emessa dal tribunale civile di Trani. "Tutto il mondo scientifico - continua la Bergonzini - anziché essere dispiaciuto per il fallimento della sperimentazione di una cura che può salvare milioni di persone, continua stranamente a manifestare soddisfazione per il suo esito negativo".

Di fronte a tale situazione come reagisce il professore? Ieri come oggi, oltre che cercare di soddisfare le richieste sempre numerose di chi si rivolge a lui, continua imperterrito la ricerca custodito dalle "mura amiche" del suo studio, al numero 45 di Via Marianini. Il cancro è e resta, una sfida che vuol combattere fino in fondo. Quel che avviene al di fuori della sua villetta lo interessa fundamentalmente molto poco».

*Solo chi conosce il professore può capire un comportamento del genere. E' uno stile dal quale non si è mai discostato, che non gli ha procurato ne vantaggi, né ricchezze, che lo ha costretto ad un'esistenza seminata, e paradossalmente valorizzata, dalle invidie e dalle gelosie suscitate dalla sua riconosciuta e affermata fama di scienziato.*

*Giovanni De Carlo dell'AIAN di Modena.*

### **Informazione ai pazienti di Modena**

**Dal mese di Settembre '99 possiamo utilizzare tre ospedali (Castelfranco Emilia, Sassuolo, Carpi) per effettuare gli esami di controllo clinico-strumentali. Per informazioni più precise telefonare all'AIAN di Modena al n. 059 212053 - via S. Bosco, 163/B - c.c. n. 854632 Banca Popolare dell'Emilia, Ag. 5 - cas. post. 81 PT Modena.**

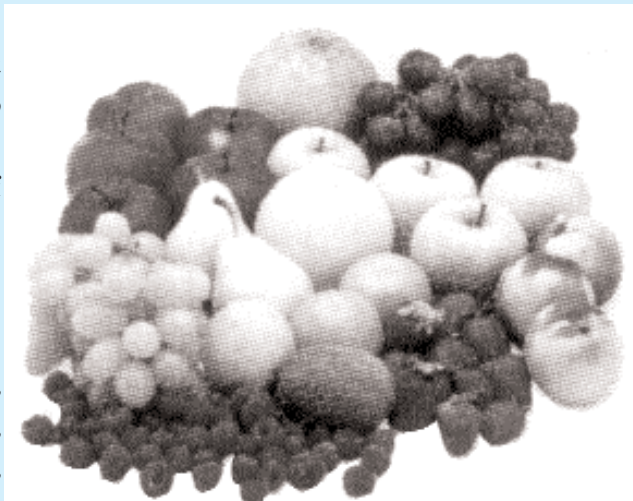
## CONSIGLI SULL'ALIMENTAZIONE

**I**l professor Luigi Di Bella, in occasione di un incontro avvenuto con il consiglio direttivo dell'AIAN di Modena, ha proposto di organizzare una serie di conferenze rivolte ai soli soci sul tema dell'Alimentazione. Questo tipo di iniziativa è nato principalmente dalla necessità, più volte espressa e prevista tra gli scopi principali nello statuto dell'Associazione, di diffondere cultura, nonché dal desiderio di produrre anche della documentazione scritta, a valore del fatto di poter essere diffuso tra le persone e soprattutto di rimanere a testimonianza nel tempo. Assume un'importanza fondamentale la conoscenza delle abitudini alimentari e i consigli che possono giovare una corretta alimentazione e per prevenire numerose malattie. Accentuare le difese e rafforzare gli organismi debilitati da patologie gravi come il tumore ad esempio. Il primo incontro si è svolto nella sede dell'Associazione ed ha avuto come tema: "L'Alimentazione nei suoi aspetti generali". Il prof. Luigi Di Bella ha parlato dei principi fondamentali dell'alimentazione ed ha spiegato che: "l'alimentazione fondamentale giova per mantenere una determinata struttura al fine di consentire la liberazione d'energia e per rimanere in equilibrio con l'ambiente esterno in cui ci troviamo".

Il secondo incontro si è tenuto presso il Teatro dei Collegio S. Carlo di Modena ed ha avuto come argomento "Le vitamine nella prevenzione delle malattie neoplastiche". Il prof. Di Bella ha parlato delle vitamine in generale ed ha spiegato quanto siano fondamentali per la vita e si è soffermato soprattutto su quelle da Lui utilizzate nella sua terapia e nelle diverse patologie come ad es. la Vit. A, E, C, D, B1, e come a volte molte malattie dipendano da carenze vitaminiche spesso sottovalutate da persone inesperte. Da qui la necessità di creare una formazione e di trasmettere conoscenze, di stimolare le persone ad approfondire l'immenso argomento della dietetica. Citiamo, a questo proposito una frase calzante del prof. Di Bella: "mangiare sappiamo tutti, mangiare bene forse in pochi o anche in pochissimi e i risultati si vedono".

Per non disperdere il contenuto di queste due conferenze, il prof. Di Bella ha sintetizzato quanto detto in opuscoli che sono stati riprodotti dall'AIAN di Modena e sono reperibili presso la sede dell'Associazione.

L'Associazione continuerà ad organizzare altri incontri su quest'importantissimo argomento molto presente in tanti dibattiti pubblici. Naturalmente sarà nostra premura invitare tutti i soci e le altre Associazioni alle future iniziative.





## TRENTO È VIVA!!!

**I**n previsione dell'Assemblea generale dell'Associazione nazionale famiglie contro il cancro, stabilita per il giorno 10 giugno alle ore 7 della mattina (prima convocazione) ore 14 del pomeriggio (seconda convocazione); pubblichiamo in sintesi alcune attività svolte nel corso del 1999-2000.

Un bilancio complessivo sarà reso noto nel corso dell'Assemblea, e fin da ora rivolgiamo l'appello alla partecipazione collettiva da parte di tutti gli iscritti, convinti della necessità di dare un nuovo impulso alla vita dell'associazione stessa. Una condizione che deve essere supportata dall'adesione di nuovi volontari, capaci di infondere energia e convinzione nella difficile opera a sostegno dei malati in cura con la terapia.

L'associazione in questi due anni ha elargito tramite donazioni in denaro una cifra considerevole per l'acquisto di farmaci. Numerose famiglie hanno potuto beneficiare di queste donazioni, un aiuto necessario al fine di continuare stabilmente la cura. Le richieste sono molteplici e arrivano da tutta Italia, ove sia possibile abbiamo cercato di soddisfare sempre le richieste pervenute. L'acquisto dei medicinali non è stata la sola spesa affrontata dalla nostra associazione, in considerazione del fatto che l'iter terapeutico dei malati è reso ancora più difficoltoso dall'istituzione sanitaria pubblica. Problemi di natura legale hanno determinato la necessità di contribuire alle spese per le parcelle degli avvocati. Molti ricorsi ai pretori per ottenere la somministrazione gratuita della cura, si sono avuti grazie anche ai contributi da noi elargiti (vedi *"Rassegna Stampa"*, pag. 20). La campagna di sensibilizzazione sulla stampa ha fatto il resto. Trento ha dato il via ad una serie di ricorsi che hanno beneficiato della cura gratuita. Purtroppo c'è stato dichiarato, che nonostante l'obbligatorietà della somministrazione gratuita, alcuni medici deputati a questo, si rifiutano di rispettare tale ingiunzione. Sarà nostro dovere verificarne l'attendibilità del fatto e di denunciarne la responsabilità.

Il compito più difficile è stato quello di gestire la fase post-

sperimentazione del Mdb, fallimentare e scandalosa per come è stata gestita. I contrasti su prese di posizione legittime nel dover decidere scelte inderogabili, conflitti con le istituzioni pubbliche, i rapporti con i mass-media completamente assenti nel giudicare ancora la veridicità della cura, o nel criticare gli errori commessi, da parte di chi avevano una responsabilità nella gestione della sperimentazione. Non ultimi i rapporti di collaborazione con le altre associazioni, ugualmente importanti sul territorio, ma divise spesso da scelte diverse. L'Associazione di Trento ha cercato sempre il dialogo con tutte queste realtà, anche quando i propri interessi erano messi in discussione e resi inattivi, solo per divergenze d'opinioni. Il consiglio direttivo ha cercato di rispettare in prima persona i malati e le spese sostenute, ne sono una prova considerevole. Un ringraziamento particolare va a tutti quanti ci hanno aiutato con offerte di denaro per coprire le spese dei farmaci, donazioni di medicinali che abbiamo consegnato ai pazienti, la presenza in sede dei volontari, persone motivate dal desiderio di rendersi utili a chi soffre. La rivista ci ha visti impegnati a fronte di una spesa considerevole, ma sempre coscienti della sua importanza, anche quando le critiche sulle scelte editoriali, non sempre obiettive, hanno reso difficile la sua pubblicazione. L'unico scopo è stato quello di dare voce al prof. Di Bella, alle sue ricerche, ai malati e alle loro testimonianze, e non ultimo a tutte le associazioni, rispettando criteri di pubblicazione vincolati dalle leggi in materia di stampa, e di natura giuridica. Concludiamo con l'augurio di trovare nuove risorse ed energie, morali e materiali; l'associazione deve continuare a svolgere il suo mandato con l'avvicendamento tra le persone deputate a farlo. La consapevolezza che altri possano fare meglio di chi ha già svolto il proprio ruolo, ci rende fiduciosi per l'avvenire. La strada è ancora in salita per il riconoscimento del diritto alla libertà di cura. Grazie per chi ci ha sempre dimostrato di credere in quanto è stato fatto.

### Segnalazione

Si costituisce a Bolzano un comitato di volontari che fa capo alla sede di Trento dell'Associazione.

Un riferimento importante per i malati della provincia che abbiano bisogno di assistenza. Informazioni, consulti, pareri e sostegno alla cura si potranno richiedere dal mese di giugno al sign. FRANCO DALTROZZO via Brail 16 39100 Bolzano tel 0330 - 855009, dalle 18 in poi. L'iniziativa va incontro alle esigenze di molte richieste che ci pervengono da parte dei cittadini, in una realtà come quella della provincia di Bolzano, poco incline al sostegno del MDB.

### Bilancio parziale delle spese sostenute dall'ANFCC - anno 1999/2000 (al 30 aprile) Elenco spese

|                                |           |                   |
|--------------------------------|-----------|-------------------|
| Spese avvocati ricorsi pretori | £.        | 6.101.000         |
| Farmaci                        | £.        | 35.790.000        |
| Analisi di laboratorio         | £.        | 800.000           |
| Rivista Per Vivere             | £.        | 23.853.000        |
| Visita a Trento prof. Di Bella | £.        | 3.840.000         |
| <b>Totale</b>                  | <b>£.</b> | <b>70.384.000</b> |

**GRAZIE, PROFESSORE**

Ancora oggi, ripensando a quel periodo della mia vita, riprovo una sensazione davvero poco piacevole. Mi capitava spesso di svegliarmi di notte, all'improvviso, con la sensazione di soffocare, mi alzavo di scatto e coorevo in cucina a mangiare qualcosa che mi aiutasse a respirare e deglutire di nuovo normalmente. Tutto questo l'ho provato per anni, continuando a cercare cause e possibili cure, sottoponendomi ad inutili esami per poi sentirmi dire che ero nervosa, troppo ansiosa e sensibile per cui l'unica terapia era l'ansiolitico Tavor. Poi una brutta influenza complicò notevolmente la situazione, mi sottoposi ad altri inutili accertamenti finché una Tac svelò la presenza di una massa e di alcuni noduli a livello della parte destra della tiroide. La diagnosi, anche a seguito della risposta di un esame di ago aspirato, che escludeva la natura tumorale del reperto del reperto, fu di formazione cistica con noduli tiroidei e così, nel settembre del 1996, fui sottoposta ad una prima operazione per l'asportazione della massa e della parte destra della tiroide interessata dai noduli. La situazione sembrava risolta ma l'esame del materiale prelevato durante l'operazione rilevò la presenza di un carcinoma papillare, varietà follicolare con metastasi cervico mediastinica. Qualcosa non era andato come doveva, la diagnosi di timore era arrivata dopo l'intervento ed a quel punto, per potermi sottoporre al trattamento con lo iodio, dovevo farmi asportare anche la parte rimanente della tiroide. Nel novembre del 1996, fui operata nuovamente e dopo un mese iniziai la terapia con lo iodio. Cominciata la terapia con le conseguenze che tutti conosciamo, sembrò che la malattia si fosse fermata: l'ecografia successiva non evidenziava peggioramenti. Nuovi esami però rivelarono la presenza di linfonodi nella parte destra del collo e la resistenza allo iodio delle metastasi. Fui operata per la terza volta nel febbraio del 1998 per la dissezione delle linfoghiandole tiroidee. A soli quattro mesi dall'intervento l'ecografia mostrò la presenza di due metastasi a destra e a sinistra del collo. Data la gravità ci fu un consulto tra gli endocrinologi ed i chirurghi e mi fu proposto di sottopormi ad una terapia combinata di iodio, octeotride e radioterapia. Lo iodio era risultato inefficace e la radioterapia mi avrebbe precluso la possibilità di effettuare la possibilità altri interventi chirurgici. Dell'octeotride sapevo che era uno dei farmaci utilizzati dal prof. Di Bella nella sua multiterapia. Mi sentii con le spalle al muro, e forse c'ero davvero: avevo già subito tre interventi chirurgici e ne porta-



vo cicatrici e conseguenze, non avevo più la tiroide né le linfoghiandole della parte destra del collo, avevo già fatto la iodio terapia e mi ritrovavo con un tumore aggressivo ed in rapida espansione. Avevo seguito con molto interesse tutta la vicenda del prof. Di Bella e della sua multiterapia e sapevo che a Firenze c'era la sede di un'associazione di malati di tumore che si riferivano proprio alla terapia del professore. Li contattai ed iniziai la sua cura. Il 22 maggio del 1998 iniziai a prendere lo sciroppo dei retinoidi e la melatonina ed un mese dopo, il 17 giugno, tutta la multiterapia con la Sandostatina. Da quel momento l'evoluzione del tumore si è da prima arrestata, già a luglio una Tac ed una successiva ecografia dimostrarono che alcune metastasi erano regredite. Nell'ottobre la situazione stava ancora migliorando e a distanza di un mese e mezzo nuovi esami hanno mostrato una riduzione a carico di una modularità alla base del collo di ben 6/7 centimetri, da 11/12 a cinque millimetri in un mese e mezzo. Per non parlare poi del miglioramento della qualità di vita. Ho ricominciato a mangiare, a dormire, ho ripreso peso e vitalità mi è ritornata la voglia di vivere e di combattere. Non è comunque una vita facile, ci sono dei problemi, sono ancora malata ma ho una terapia che funziona e che ha fermato il tumore. Posso andare avanti con una speranza vera e concreta tra le mani. Grazie Professor Di Bella.

*(a cura dell'Associazione ATSAT - Firenze)*

**AL DIRETTORE DELLA RIVISTA  
"PER VIVERE"**

Vorremmo chiederti uno spazio in questo numero anche per ribadire, fra le altre motivazioni, che si può e si deve andare oltre la MDB senza tradirla. La integrazione terapeutica è un concetto che precede la MDB ed è in questa ottica che noi abbiamo deciso di collaborare, anche nei momenti più caldi; con i malati che intendevano curarsi con la MDB. L'integrazione terapeutica, che è un aspetto della visione unitaria dell'uomo, che dovrebbe far parte della deontologia e della prassi medica, di ogni medico senza etichette. Ogni tipo di rigidismo intellettuale, ivi compreso quello dello stesso professor Di Bella, non può portare ad una crescita personale e sociale sulla visione reale dell'uomo malato ma ad una dipendenza ulteriore malato/medico: da una parte la sempre maggiore disponibilità ad essere sottomessi al giudizio del medico perché abbattuti dalla malattia specialmente quando si chiama cancro. E' indubbio che le persone curate dal professor Di Bella hanno tratto dei notevoli benefici fino alla guarigione in molti casi di cancro. E' altrettanto vero che il professore integra e modula le cure con integrazioni specifiche che personalizzano l'intervento secondo le sue inimitabile e immense conoscenze scientifiche che purtroppo non sono mai state adeguatamente trasmesse. A questo punto si impo-

ne che ogni medico abbia il dovere prima che il diritto di integrare secondo le proprie conoscenze scientifiche e secondo la propria coscienza tutto l'iter terapeutico finalizzato al bene del malato, anche integrando lo stesso MDB che non è sicuramente l'ultima e unica parola sulla terapia del cancro.

E' necessario a questo punto una breve considerazione anche sugli eventi che si sono succeduti e di quanto è successo attorno al professore ed al suo caso. E' stato evidente a tutti che sul MDB si sono svegliati numerosi avvoltoi, medici e non. Tutti con l'evidente scopo di fare i propri interessi e tradendo nel concreto il messaggio inespresso verbalmente ma reale nella sostanza stessa del professore, ingannando soprattutto gli ammalati. In tutta questa confusione più o meno voluta e manovrata, noi ci siamo sentiti e ci sentiamo onorati di aver conosciuto una persona come te che ha sempre operato in modo chiaro per l'interesse del malato e nel rispetto affettuoso verso il professore, rimettendoci sempre del tuo tempo gratuitamente. Noi medici continueremo a curare gli ammalati oncologici secondo i principi della medicina integrata che è ed è sempre stata aperta ad ogni apporto scientifico senza alcuna preconcetta divisione tra medicina convenzionale o meno e quindi anche secondo il MDB.

Ti salutiamo con affetto e con riconoscenza. Un abbraccio.

*Dr. G. Burattoni, dr. C. Poletto, dr. A. Nobili*

**ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO - TRENTO**

1. ... Ormai stanca della situazione che sto vivendo, ho deciso di rivolgermi a voi. A mio nonno è stato diagnosticato un cancro ai polmoni. Mi reputo abbastanza grande da sapere che questa malattia è incurabile, ma sono fermamente convinta che ogni essere umano, darebbe qualsiasi cosa pur di trascorrere i suoi ultimi mesi di vita sereni e privi di sofferenza. Io credo che questo desiderio può essere realizzato tramite la cura del prof. Di Bella. Da tre mesi il mio nonno è stato sottoposto a questa cura e subito si sono visti i miglioramenti: è tornato a condurre una vita normale. La cura purtroppo costa molto e noi in famiglia cerchiamo di risparmiare il più possibile. Ad insaputa dei miei ho deciso di scrivervi e suscitare la vostra compassione...

... I medici non tengono conto delle persone, ma solo dei propri interessi e vantaggi. Non voglio augurare a nessuno ma dovrebbero provare anche loro ad essere malato di cancro per capire. Non capisco a cosa servono tutti i loro "inganni" e le "false promesse", che hanno solamente alimentato nella gente la rabbia, l'odio e la voglia di ribellione di fronte a queste ingiustizie. Non siamo dei burattini nelle loro mani. Vi chiedo aiuto per la mia famiglia, ma anche in nome di tutti quelli che sono nella nostra situazione. Noi purtroppo non abbiamo i mezzi per farci sentire. Vi prego non deludetemi, oramai posso sperare solamente in voi! Grazie.

2. Sono Claudia, la ragazza che vi ha scritto poco tempo fa e che non avrebbe mai sperato in tanta generosità e solidarietà da parte vostra. Oggi è giunta a me ed alla mia famiglia la notizia del versamento del vostro assegno... Vi devo ringraziare moltissimo per l'interessamento ed il vostro aiuto, non credevo che il giorno d'oggi, esistessero ancora persone come voi, sensibili, solidali, generose, ma soprattutto che agiscono stimolate solamente dal proprio cuore, in un mondo in cui la pietà è soffocata dall'ipocrisia. Dalla cattiveria e dall'egoismo. Quello che voi avete fatto per noi è veramente un segno che esiste ancora la speranza di poter cambiare la mentalità della gente; e questo è molto importante. Io non saprò mai come ringraziarvi, ma vi assicuro che me ne ricorderò sempre. Grazie mille.

Con affetto e gratitudine.

*Claudia B.*

*Pubblichiamo una testimonianza di una madre che ha perso la figlia ammalata. Parole di comprensione e di ringraziamento per chi si è prodigato nel tentativo di guarirla. Abbiamo esitato a renderla pubblica, e solo dopo l'autorizzazione a diffonderla, ci siamo convinti che quanto scritto nel dolore possa servire ad altri per capire quanto sia difficile lottare contro la malattia e il pregiudizio. Nella lettera si cita un medico, il dott. Reggio: chi lo conosce sa qual è il suo impegno nei confronti dei malati e la sua grande umanità nel prodigarsi a combattere il tumore. Nonostante questo subisce pesanti umiliazioni per il suo operato, tanto da privarlo ingiustamente della sua professionalità di medico. A differenza di tanti altri, egli non è mai venuto meno alle sue responsabilità, esponendosi in prima persona con le sue convinzioni, accettando il confronto a viso aperto. A lui e a tutti i suoi pazienti va la nostra solidarietà.*

Grazie per esserti ricordato della mia Daniela, del mio dolore, indescrivibile, una parte di me se ne è andata e mi manca tanto. Mi manca il suo darmi coraggio, lei era forte e ci sosteneva tutti. Voleva la vita per crescere la sua piccola Federica. Programmava il futuro con la sua famiglia come se la malattia non esistesse. Ha sempre sopportato il suo dolore con coraggio, credeva nella cura del professor Di Bella e credeva nel dott. Reggio, sua ancora di salvezza! I suoi grandi occhi si illuminavano quando lui le parlava, anche quando è stata dimessa ed io vedevo che la vita le sfuggiva, ma lei ci credeva ancora: sperava sempre. Sono sicura che se non le avessero fatto tanta chemioterapia, la radioterapia e tutto il resto, forse con la terapia Di Bella avrebbe potuto farcela. Mi chiedo: mia figlia era veramente così forte grazie alla cura del professore del dott. Reggio? Grazie a mio nipote che ci ha parlato di te, Roberto, e di averci fatto conosce-



re il dott. Reggio che è stato per più di un anno la serenità di Daniela. Grazie a tutti voi per averci provato, continuate la vostra lotta per tutti quelli che come Daniela credono in questa cura. Con affetto.

*Un volontario ATSAT*

Speranza, sogno nuove opportunità, quesiti e tanti altri sentimenti ha suscitato in me il caso Di Bella. Speranza che una nuova porta si fosse aperta e accanto alle terapie già applicate, una nuova occasione fosse data a tutti quei malati che disperatamente cercano una risposta di vita. Sogno di aver conquistato un'arma in più per combattere contro il male oscuro. Nuove opportunità d'approfondimento e di studio per debellare un male così complesso e multiforme. Tante vicende, tanti clamori, tanti commenti, smentite urlate o sussurrate, si sono susseguite in questi anni, ma mai ho notato un momento di serietà da parte della medicina ufficiale nel voler profondamente capire la validità di questa terapia. Per tanto l'unica testimonianza che posso dare è quella vissuta direttamente sulla mia pel-

le, ben poco per tanti, ma abbastanza da desiderare un riconoscimento più serio di una terapia in molti casi efficaci. Infatti, nonostante le tante difficoltà, ho potuto constatare di persona in questi due anni di volontariato all'interno dell'associazione, che molti malati, seppur gravissimi, vedono tutti i giorni allungarsi la propria vita. In alcuni casi conquistando due, tre, quattro anni di vita, in altri l'arrestarsi della malattia, in altri più ricettivi e fortunati la guarigione. Tanti in questi anni se ne sono andati, ma tanti sono ancora qui con noi combattendo ogni giorno contro la propria malattia con uno strumento che permette loro di vedere la propria vita mantenere i propri ritmi, realizzare i propri desideri.

*Lettera firmata*

**Direttore Responsabile:** Roberto Rinaldi - **Responsabile Scientifico:** Prof. Luigi Di Bella - **Direzione, redazione, amministrazione:** Via Conci, 86 - 38100 Trento - Telefax 0461.913755 - Tel 0461.916110 - **Registrazione:** Tribunale di Trento N° 897 / RS 7.3.96 - **Impaginazione e grafica:** Paolo Bannò - **Stampa:** Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" (TN) - Hanno collaborato a questo numero: F. Ferri, A. Norsa, A. Valeri. © **Tutti i diritti riservati.** Le foto n. 1 (pag. 4), 2 (pag. 6), 3, 4, 5 e 6 (pag. 7) sono state autorizzate per gentile concessione dal prof. Di Bella.

**COMITATO DI REDAZIONE:** AINFCC, Brescia: **Irma Rossellini** - AIANMO, Modena: **Giovanni De Carlo** - ATSAT, Firenze: **Anna Balenci** e **Sabina Giangreco** - AIAN, Roma: **Patrizia Mizzon** - ANFCC, Trento - AIANV, Veneto: **Elia Dell'Olivo**.

# Associazione Nazionale famiglie Contro il Cancro

## ASSEMBLEA GENERALE RINNOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

Sabato 10 giugno 2000 - Ore 07.00 (prima convocazione)

**Sabato 10 giugno 2000**  
**Ore 14.00 (seconda convocazione)**

presso l'Associazione Nazionale Famiglie contro il cancro  
Via Conci, 86 38100 Trento - Tel. 0461/916110 - Fax 0461/913755

### ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del presidente uscente
- 2) Relazione del cassiere e dei revisori dei conti
- 3) Discussione sulle relazioni e presentazione di eventuali ordini del giorno in merito al futuro dell'Associazione e della sua attività.
- 4) Nomina del nuovo direttivo dell'Associazione
- 5) Varie ed eventuali

Rassegna stampa - Dal quotidiano "La Tribuna" di Treviso del 18/7/1999

### SOMATOSTATINA UTILE, IL PRETORE LO TUTELA

Il perito: «Cura efficace: aveva 3 mesi di vita, ne sono passati 15»

Rassegna stampa - Dal quotidiano ALTO ADIGE di Trento del 15/12/99

### DI BELLA GRATIS, ECCO IL PERCHÉ

Le motivazioni dei giudici che hanno accolto quattro ricorsi.

"La terapia ha stabilizzato il quadro clinico dei pazienti"

"In alcuni casi il MDB ha dimostrato di essere una valida alternativa alle terapie tradizionali". Ecco perché i giudici Benini e Flaim hanno accolto i ricorsi di quattro pazienti che richiedevano la cura a spese dell'asl. I ricorsi accolti dai giudici sono quattro e tutti si sono visti riconoscere la gratuità dei medicinali sulla base che la cura ha tenuto a bada la malattia. Una sentenza dice: "Non si tratta di prendere in esame se il MDB possa ritenersi un trattamento terapeutico valido in generale per la cura di patologie tumorali o se negli studi osservazionali è stata seguita o no una metodologia corretta. Si è trattato di accertare se, nei confronti di un determinato paziente, affetto da forma tumorale diagnosticata, la somministrazione del MDB, aveva consentito una stabilizzazione del quadro clinico. Nel suo elaborato il dott. De Ferrari (do-

cente della clinica universitaria di Brescia) ha risposto in senso affermativo, dando atto che la cura Di Bella ha dimostrato di costituire una valida scelta alle terapie convenzionali. I ripetuti controlli hanno evidenziato una situazione imm modificata".

La motivazione del giudice si rifà alla Costituzione: "Si ricorda che all'art. 32 la salute è tutelata come un fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Il diritto alla salute trova quindi tutela diretta non solo quale interesse della collettività, ma anche e soprattutto quale diritto fondamentale dell'individuo. Di fronte ad una tal esigenza di vita il diritto del ricorrente si deve imporre nella sua integrità ed absolutezza senza limiti o condizionamenti di sorta, quale bene primario e fondamentale dell'individuo che deve trovare piena tutela".