

Per Vivere



EDITORIALE

Pallottolo spuntato pag. 2

NUOVE PROSPETTIVE

Cancro, rigore e prudenza nei propositi sulla carcinogenesi pag. 3
Illusione e realtà pag. 4

TESTIMONIANZE

La voce dei malati pag. 5

ASSOCIAZIONI

Modena - È finita l'estensione degli assegni di cura MDB per i malati in E.R. pag. 10
Roma - Pubblicazioni scientifiche pag. 12
Trento - Assemblea generale pag. 15
Firenze - Contributo per la cura in Toscana pag. 17
Mantova - Applausi a Di Bella per la speranza pag. 20
Sicilia - Inaugurala l'AIAN, premio al profl. Di Bella pag. 22

*Federazione delle
Associazioni Nazionali*



Prof. Luigi Di Bella

Il prof. Luigi Di Bella nasce a Linguaglossa (Catania) il 17 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 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.

Pallottole spuntate

"Pallottole" radioattive che uccidono il cancro, somatostatina "atomica", octeotride che va a verificare i recettori presenti fisiologicamente nel nostro organismo, sensibili alla somatostatina o all'ossitocina, come nel caso di certi tumori (seno, prostata, il 10% per cento dei tumori polmonari). "È quanto ha dimostrato la sperimentazione condotta su una settantina di pazienti trattati con la somatostatina e con l'ossidocina". Ecco come l'ex ministro Umberto Veronesi ha esordito sulla stampa poco tempo fa, stupendo la comunità scientifica e l'opinione pubblica: "udite, udite, abbiamo la cura per il tumore e funziona".

Niente di nuovo, basta cambiare parole, usare diciture e sigle ad effetto, "pallottole" sì, ma cariche di ipocrisia, visto e considerato che quanto sopra citato, corrisponde niente meno, che alla terapia Di Bella. Senza enfasi e clamore, il MDB si è sempre distinto per l'utilizzo di questa impostazione farmacologica, ora diventata patrimonio esclusivo degli oncologi, dimentichi di aver detto che tali sostanze non avevano effetti anticancerogeni. Il gioco è fatto. Restano gli irriducibili, coloro che si ostinano a credere che non ci siano previsioni di guarigione usando somatostatina, melatonina, combinata con l'acido retinoico, ecc.

Non hanno letto evidentemente lo studio pubblicato dall'autorevole rivista americana, *Cancer Biotherapy and Radiopharmaceuticals*, che riporta i risultati di un trial di fase II, su un gruppo di 20 pazienti affetti da Linfoma non Hodgkin a basso grado di malignità in stadio avanzato. Trattati con la terapia Di Bella hanno risposto positivamente, tanto da essere pubblicati. Gli oncologi, si sa, non hanno molto tempo per leggere e documentarsi sui progressi della scienza. Ma sono diventati sensibili con i pazienti tanto da fondare il "Summit mondiale contro il cancro", patrocinato dall'Unesco, che ha dato vita alla "Carta di Parigi", un decalogo che focalizza gli obiettivi del Summit. Motivazione: "aiutare i malati e sensibilizzare la classe medica e le Istituzioni, al fine di promuovere misure per migliorare la qualità di vita di chi viene colpito dal cancro, debilitati dalle chemioterapie". Migliorare la qualità della vita, un proposito che da sempre lo stesso prof. Di Bella porta avanti nella sua cura, senza propaganda.

La sua cura trova sempre riscontro nei malati per alleviare le sofferenze, prolungare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita. L'autorevole *Corriere Salute* riporta tale iniziativa come se fosse la medicina degli ospedali a farsi paladina di tutto ciò. La realtà poi la conosciamo. Quanti malati hanno denunciato l'abbandono a se stessi, le testimonianze riportate in questo numero lo confermano. "Pallottole", proclami, retorica, la storia non insegna nulla. Il merito è sempre degli altri, mai di chi ha saputo dare origine ad una nuova scoperta.

Roberto Rinaldi

CANCRO, RIGORE E PRUDENZA NEI PROPOSITI SULLA CARCINOGENESI

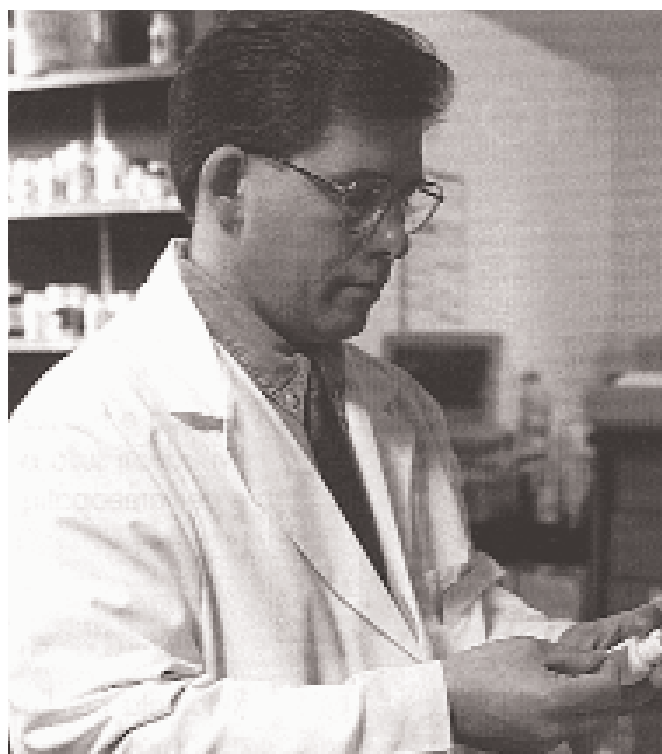
Cancro: uno dei più largamente trattati, indagati, criticati, argomenti sanitari, della nostra era, è per molteplici motivi, il cancro. Diventarne preda un giorno, soccombere alla sua imprevedibile aggressività, alla sua misteriosa eziologia, ha suscitato studi rigorosi e statistici, scatenato fantasie, non raramente molto privi di significato. "L'Agenzia Internazionale" specificatamente ben informata, può dare copia di dati di ogni natura, senza tuttavia affrontare i problemi di profilassi del cancro. Può il cancro essere utile all'umanità? Questi numerosi ed altri quesiti travagliano le menti senza nulla risolvere. Se invece di espandersi in questi argomenti, ci si limitasse ad altri, meno vasti, potremmo raggiungere brevi utili conclusioni. Una prima sarebbe l'aspetto cancerogeno che può assumere il trauma continuato, soprattutto sopra la pelle direttamente esposta all'ambiente esterno-lesivo. Sulla realtà del fenomeno non ci sono dubbi, mentre invece la sua realizzazione deve ricorrere a ipotesi non raramente di dubbia consistenza. Il trauma esige la collaborazione di altri fattori per diventare carcinoma, soprattutto perché non tutti i traumi ripetuti nel tempo sono cancerogeni.

E poi quali sono i traumi responsabili? Gioca un ruolo l'entità del trauma? La natura? La ripetizione? La collaborazione con altri fattori? La sede del trauma? La condizione del tessuto? Il trauma implica deformazione per una certa durata, non priva forse di corrispondenti anche se una certa durata, non priva forse di corrispondenti anche se momentanee alterazioni fisiche di contatto, entità e natura dei rapporti, di irradiazione sanguinea e linfatica, di ossigenazione ed altri fattori concomitanti nel tempo. Un agente eziologico può implicare l'intervento concomitante di numerosi altri fattori d'importanza, forse diversi per grado e conseguenze. Ma tutte le previsioni sono possibili. Quanti traumi efficienti e ripetuti non risultano essere carcinogeni? Una spiegazione esige numerosi mutevoli fattori, di probabile grado d'importanza ma tutti verosimili. Una spiegazione casuale dei tumori implica la considerazione di numerosi eventuali concomitanti fattori, per cui il grado di sicurezza rimane probabile, ma non certo, tanto più che può seguire meccanismi diversi a livelli del medesimo o di diversi tessuti.

Un'ampia quota di agenti ritenuti carcinogeni che occupano le strutture chimiche di numerose sostanze qualificate carcinogene, dalla massa molecolare alle

funzioni chimiche, dalla concentrazione alla durata d'azione, dall'azione diretta sulle cellule a quella mediata attraverso meccanismi molteplici, da attivazione di peculiari enzimi, all'entità dell'ossigenazione aneobiosi provocatoria, ecc.

Un meccanismo può partecipare con altri e la modalità delle sue azioni carcinogene è istituita da quadri di estrema complessità patogenetica. L'eziopatogenesi dei tumori è varia, tanto da occupare molta estensione, sì da istituire dilettesca e arbitraria qualunque esclusiva veduta. Questi brevi cenni dovrebbero ammonire ad esprimere con esemplare prudenza idee e propositi sulla carcinogenesi, tanto più quando a riferirsi ad atti della vita corrente. Grande importanza assumono anche gli aspetti ereditari e genetici non sempre adeguatamente valutati. L'oculata prudenza che dovrebbe accompagnare ogni ipotesi non sempre riveste tale importanza eziologica da indurre a cambiare abitudini professionali, alimentari, temporali. D'altra parte queste considerazioni non sempre muterebbero il quadro eziologico complessivo attuale. Le considerazioni che più frequentemente vengono svolte e volgarmente trattate riguardano la terapia applicata ed i risultati della stessa. Il giudizio sull'efficacia antitumorale dei rimedi passa dalla diffidenza totale alla fiducia



completa ed assoluta. Se questi orientamenti psicologici si riflettono sul giudizio dei rimedi comunemente proposti ed attuati, ne consegue una varietà tanto profonda di rimedi e relativi giudizi, da risulterne una fonte di confusione e mancanza di orientamento. Se a queste cause si aggiunge rigidità di orientamento e idee, o al contrario facilità di convincimento, ovvero ancora persuasiva prevalenza di questioni economico-finanziarie, di spese o di guadagno, allora si può completare in questo vasto panorama la caterva di anche opposte decisioni attualmente invalse. I giudizi che ne emergono sono ovvi: il disprezzo, o viceversa l'esaltazione di un farmaco con tutti i gradi intermedi. In questo ambito sociale, personale, si dibattono gli opposti giudizi, le contrastanti deduzioni, le conseguenti errate, corrette deduzioni terapeutiche. Il tutto spiega l'avversione o il tiepido accoglimento verso l'una o l'altra decisione di trattamento. Lo stesso rigore scientifico a volte è alla base di un determinato protocollo, nell'ambito di attuazione dello stesso può venire propugnato come eccellente, inutile o dannoso. Né vale il rigore scientifico quando è applicato alla cellula, agli organi e alle sue funzioni, non sempre noti, né ugualmente efficaci ed importanti.

Queste brevi considerazioni non hanno la pretesa di essere uniche, né rigide: è la realtà che affiora in molti campi, soprattutto quando è pertinente a strutture infinitamente variabili, a causa della necessità di adattamento alle infinite condizioni ambientali. Queste considerazioni dovrebbero attenuare critiche violente, smussare rigide proposte, appianare contrasti terapeutici, accettare apparenti varianti.

Prof. Luigi Di Bella



ILLUSIONE E REALTÀ

E' naturale, spontanea, insopprimibile la tendenza di ciascuno di migliorare le condizioni della propria esistenza, peggiorandola a volte inconsciamente o peggio danneggiando il prossimo. Sono imprevedibili per numero ed influenza, rendono incerta la risultanza, particolarmente in campo sanitario, la natura, la gravità, il decorso, il trattamento, gli esiti, il giudizio prognostico, ecc.

Il giudizio risultante ne viene sconvolto, i pareri invertiti, le eventuali obiezioni moltiplicate. Non c'è forse campo tanto criticabile quanto quello che affiora in ogni diagnosi e cura, terapia e prognosi, mezzi adoperati e possibili, come in medicina. Ignoranza? Presunzione? Fattori estranei? Di tutto un po'; è questione di grado. L'ineducazione, la mancanza di equilibri educativi, la diffusa tendenza a criticare il prossimo, sono tra i fattori più frequenti. Poco tuttavia si presta tanto bene alla critica, quanto la diagnosi, la terapia, esiti inevitabili dell'attività medica. Giocano anche un ruolo pesante le antipatie personali, le diversità di Scuole, la "forma mentis", l'educazione sanitaria ricevuta. Le divergenze si avvalgono spesso di inezie insignificanti, mentre talvolta incidono nientemeno che sulla diagnosi e terapie consigliate. In tal caso l'esito della malattia, addirittura la vita, possono essere messe a repentaglio e trapassare addirittura nel campo medico legale. Elementi casuali più frequenti di questo deterioramento dell'arte sanitaria sono soprattutto l'ignoranza e l'invidia. Eppure l'arte medica raggiunge altezze sublimi di sacrifici, cultura, intuizione mentale. La maldicenza è spesso più frequente dell'equilibrio e dell'educazione, e rivela l'aspetto più deprecabile dell'arte sanitaria, con la calunnia, il danno a volte irreversibile del prossimo. Se il medico ricordasse il fondamentale detto "Primum non nocere" rivolto all'ammalato, ma anche e soprattutto al collega, l'arte sanitaria migliorerebbe indubbiamente. Nessuna professione è forse tanto fondata sulla morale, quanto la professione medica. I detti celebri che la raccomandano sono innumerevoli, quanto a volte evasivi ed ingannevoli, basterebbe amare il prossimo, tendere a mutare l'espressione di dolore in lenta immagine di accettabile prognosi, per raggiungere lo scopo. Non è esagerato attendersi il più alto livello morale generale proprio dal medico. Quod erit in votis!

Prof. Luigi Di Bella

LA VOCE DEI MALATI

Tutto cominciò nella primavera del 1997, dopo qualche tempo che accusavo un fastidio alle gengive degli incisivi superiori, decisi di andare ad un controllo dal dentista. Dopo una visita il dottore mi dice che si tratta di una ciste e che bisogna asportarla, cosa che decido di fare però dopo qualche tempo. Il medico però al momento dell'asportazione non ritiene opportuno far analizzare la ciste (cosa che invece come ho saputo più tardi sarebbe la prassi) e dopo un piccolo intervento ambulatoriale posso tornare a casa. Quando dopo qualche mese il problema si ripresenta io purtroppo (come ho riscontrato poi in molti altri pazienti oncologici) sottovaluto la cosa (tanto è solo una ciste me la farò togliere di nuovo). Ma quando mi decido ad andare a farmi vedere ormai è troppo tardi, il dentista non può fare nulla, la ciste è troppo grande e mi manda in ospedale (Bolzano), dove vista la particolarità del caso mi trasferiscono al reparto chirurgia maxillo facciale del policlinico di Borgo Roma (Verona). Le prime analisi (raggi, tac) danno un responso abbastanza drammatico: Condrosarcoma Mesenchiale del massiccio facciale superiore. La terapia tradizionale prevede in questi casi un trattamento con chemioterapia e poi un intervento chirurgico. Comincio la chemio in aprile 1997, sei cicli fino in agosto senza ottenere dei risultati, cosa che come scoprirò più tardi i medici del reparto oncologia avevano già supposto, infatti in una lettera per un consulto da uno specialista a Bologna si legge:

«Egr dottore (...) sono perfettamente d'accordo con il prof. (...): la diagnosi differenziale del sig Daltrozzi Franco è tra condrosarcoma mesenchiale e l'osteosarcoma. Il materiale è molto scarso e la diagnosi più probabile è di condrosarcoma mesenchiale. Non c'è una grande esperienza sul trattamento di queste lesioni con la chemioterapia ma direi che, se un tentativo vuole essere fatto, deve impiegare il protocollo per l'osteosarcoma seguito da una resezione il più ampia possibile».

Alla fine della chemio i medici del reparto oncologia mi dissero che io avevo fatto quello che loro potevano farmi fare e che dal loro punto di vista professionale non avevano più nulla da propormi. Mi consigliano di provare la radioterapia, non dicendomi nulla riguardo all'ipotesi di un intervento chirurgico. Infatti sono stato io a decidere, dopo aver provato altre strade, di tornare al reparto di chirurgia maxillo facciale per vedere cosa era possibile fare, e non è stata una scelta facile (ma era l'unica da fare). Devo dire

che anche nel reparto chirurgia si sono alterati abbastanza per il comportamento che i loro colleghi di oncologia avevano avuto nei confronti di un paziente che oltretutto avevano mandato loro. Mi ricoverano alla fine di ottobre e dopo una serie infinita di analisi e consulti decidono i dettagli dell'operazione: asportazione della parte anteriore del palato, della mascella fino ai seni nasali e di tutti i denti superiori lasciando solo i due molari a i lati, e nell'arco della stessa operazione ricostruzione ossea tramite osso prelevato dal perone della gamba destra e rifacimento delle parti molli del palato con pelle prelevata dalla stessa gamba. L'operazione è durata 14 ore.

A proposito devo dire che tutta l'equipe, medici ed infermieri, sono stati meravigliosi sia come professionalità sia come umanità, e nel lunghissimo tempo del mio ricovero sono sempre stati di aiuto a me ed ai miei familiari. Vengo dimesso il 23 dicembre 1997. Già prima di ricoverarmi per l'operazione avevo sentito parlare del prof. Di Bella, ma per una serie di motivi non ero riuscito a mettermi in contatto né con lui (in quel periodo "scoppiava il caso Di Bella"), né con altri medici che seguono i suoi metodi. Riesco a prendere un appuntamento con un medico di fiducia del Professore ai primi di febbraio 1998. Pochi giorni dopo comincio la cura devo dire che subito, nell'arco di qualche giorno, vedo dei miglioramenti nella mia ripresa post operatoria tant'è che in breve posso tornare al lavoro. Qualcuno potrebbe obiettare che il mio caso non può dimostrare la validità della cura (come se dopo migliaia di casi risoltisi ce ne fosse ancora bisogno) ma penso che se queste persone avessero visto i moltissimi casi di recidiva che purtroppo tutti noi che siamo stati in reparti oncologici abbiamo visto, forse cambierebbero opinione. Nel 1998, 1999 e 2000 ho subito altri quattro interventi di ricostruzione plastica del palato e del fornice e di implantologia, e finalmente la costruzione e l'inserimento di una protesi dentaria che mi permette di fare una vita pressoché normale. A favore dei medici del reparto che mi ha operato devo inoltre dire che pur sapendo della mia scelta di seguire la terapia Di Bella non mi hanno mai ostacolato né cercato di farmi cambiare idea né espresso pareri negativi nei confronti del Prof. Di Bella e dei suoi metodi (cosa che, come forse avete già avuto modo di constatare, in molti ospedali fanno, a volte anche arrivando anche alle minacce e alle offese al paziente).

Sono in cura da oltre tre anni e le cose sembrano anda-

re bene, nel corso degli anni a cadenza più o meno regolare il dottore che mi segue ha ridotto i dosaggi di alcuni farmaci e nell'arco degli anni la cura sarà ridotta ad un livello di mantenimento. La cura probabilmente andrà avanti ancora per anni ma l'importante è essere ancora qui ed esserci in condizioni praticamente normali. Ogni tanto qualche nuovo paziente della terapia Di Bella parlando con me o con altri volontari delle varie associazioni si lamenta del costo della cura, del fastidio della siringa, della seccatura di dover sempre prendere medicinali a orari fissi.

Purtroppo per quanto riguarda il costo della terapia noi possiamo fare ben poco (e tutte le associazioni fanno il possibile per aiutare chi ha bisogno) ma per il resto credo che l'unica soluzione sia, pensando a quello che si è passato o a quello che altri hanno passato o stanno passando, essere contenti di avere avuto grazie al prof. Di Bella e ai medici come lui una possibilità per vivere (e vivere bene), possibilità che purtroppo a volte grazie a certi medici non tutti hanno avuto o avranno.

Franco Daltrozzo

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'aitante 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 accertamenti. 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 pri-

mi 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.

"Anchio 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".

Lettera firmata

CONTINUO A SPERARE

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 pelle, 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

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 correvo 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 rivelò la presenza di un carcinoma papillare, varietà follicolare con metastasi cervico mediastinica. Qualcosa non era andato come doveva, la diagnosi di tumore 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 portavo 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.

Lettera firmata

UN CONTROLLO DI "ROUTINE" CHE PUÒ CAMBIARTI LA VITA

Giulia B. cinquant'anni, madre di 2 figli, buona salute... Ma quel giorno che doveva essere solo un normale controllo, è risultato essere un "drammatico giorno". La paura, le preoccupazioni: "Cosa sarà domani? La mia famiglia? I miei figli? E di me? Entrano immediatamente nella tua mente i peggiori pensieri, quello che fino a ieri lo si sentiva raccontare, oggi lo devi affrontare dal vero, viverlo. Siamo alla metà di novembre 2000, una lettera dell'Asl di Modena richiama Giulia ad un approfondito controllo del seno. Perché? La risposta: "Signora, le è stato riscontrato un nodulo al seno sx di dimensioni rilevanti, sarebbe opportuno sottoporsi ad un prelievo con ago aspirato per ulteriori indagini diagnostiche, al fine di intervenire chirurgicamente."

Quello che era un normale controllo di "routine" ha riempito la mente di tanti pensieri. Giulia si confida con un amico, racconta i suoi timori, le ansie, la paura! Questo amico fa il volontario all'Aian di Modena che chiede una visita al prof. Di Bella. L'esito non cambia: nodulo mammario. Giulia deve scegliere: o la cura del Professore o affidarsi alle cure oncologiche in ospedale. Una scelta per niente facile, anzi il contrario. Infine la scelta, sostenuta dal suo amico già convinto della MDB per precedenti famigliari. Con il sostegno morale del Professore e di una dottoressa che collabora nel suo studio, Giulia inizia la terapia.

Al primo controllo del 8-01-01 si legge: "2° sx ad ore 6 si rileva neoformazione solida, ipoecogena infiltrante di 20x14x14 mm. Non altre analoghe formazioni omolateralmente. Nel cavo ascellare sx, si rilevano alcuni linfonodi reattivi ed un sospetto, ipoecogeno a morfologia rotondeggiante di 9x6x5 mm. A dx al quadrante superiore esterno, si rileva modulo isoecogeno al tessuto adiposo, di circa 1 cm. con caratteristiche strutturali di benignità". La situazione non è cambiata di molto dal primo controllo di "routine" ma la terapia viene proseguita. Il secondo controllo del 14-02-01 si legge: "Attualmente la nota neoformazione mammaria ad ore 6 misura 20x17x16 mm. Il linfonodo ascellare omolaterale precedentemente segnalato è immutato. Si rende apprezzabile altro analogo linfonodo di 6 mm.". Nulla di modificato, ma con l'aiuto della dottoressa (...) la terapia continua ancora. Terzo controllo il 28-03-01 (79 giorno di terapia): "Al controllo attuale la nota neoformazione mammaria ad ore 6 è volumetricamente ridotta, misurando 18x13x13 mm. Si osserva un unico linfonodo ascellare patologico di 6 mm".

Si osserva quindi una modificazione, il linfonodo non aumenta e inizia invece la regressione. Quarto controllo il 22-06-01(165° giorno di terapia): "al controllo attuale non è più riconoscibile la nota neoformazione nodulare ad ore 6, ne il linfonodo patologico ascellare". Quinto controllo: "non è riconoscibile la nota formazione nodulare ad ore 6, ne si evidenziano linfonodi patologici ascellari. Non altri reperti di rilievo".

La situazione si evolve sempre più e il Professore si complimenta con la dottoressa curante, senza attribuirsi nessun merito per aver ideato e studiato Lui stesso la cura. Giulia a questo punto porta nel suo animo la certezza che l'esito finale sarà favorevole.

Lettera firmata

TRE MESI DI VITA

Mi chiamo M.L.D.G e ho 62 anni. Nel gennaio del 1996 sono stata operata al seno sinistro per un carcinoma, doveva essere una quadrectomia e invece mi hanno asportato un seno. I linfonodi risultavano essere normali per cui mi dimisero, dicendomi che ero guarita, senza prescrivermi nessuna terapia per eventuali recidive. Dopo due mesi al primo controllo dei marcatori tumorali questi risultano alterati, l'oncologo mi diagnostica un tumore intestinale, gli esami diagnostici (clisma opaco, colonscopia, rettoscopia) danno tutti esito negativo. L'oncologo non mi riceve mai per commentare i referti e io allora mi rivolgo ad uno specialista in privato che mi assicura che sono guarita. I marcatori salgono e comincio ad accusare dolore al polmone sinistro e una tosse secca insistente. Ritorno dal chirurgo che mi ha operata, ancora una volta non da importanza ai valori degli esami e quando chiedo di fare una Tac o una Pet, mi sorride dicendomi che non serve: "Lei è guarita". Continuo a stare sempre più male e mi rivolgo ad altri centri oncologici senza ricevere la ben minima attenzione per i miei sintomi. Finalmente mi prescrivono la Tac a Milano e una scintigrafia ossea. Il risultato: "al polmone sx si evidenzia carcinoma maligno di 3 cm. Noduli vari al mediastino, la scintigrafia parla di metastasi alla sesta costola dx. Torno dall'oncologo precedente che non si scusa ma afferma che tutto ciò è anomalo, non succede quasi mai. Vengo operata la polmone nel 1997 in altro ospedale e dopo venti giorni inizio 4 cicli di chemioterapia alquanto devastanti senza alcun beneficio. Dopo un mese torno dall'oncologo il quale non ritiene di proseguire la chemio perché mi dice testualmente che restano tre mesi di vita. Le sue parole mi fanno male anche perché vengono dette in presenza dei miei figli, ma mi danno il coraggio di lottare per la vita, Cambio altri tre ospedali e faccio sei cicli di chemio, nonostante questo peggioro. Cerco allora di mettermi in contatto con il prof. Di Bella e il 4 aprile 1998 inizio la sua terapia. Dopo solo un mese i dolori diminuiscono e riesco a camminare di nuovo quasi eretta. A luglio, su mia richiesta, vengo inserita nello studio osservazionale del protocollo sperimentale della cura Di Bella. Dopo un anno la Tac risulta quasi normale (solo un nodulo al mediastino) con scomparsa totale di metastasi ossee e i marcatori tumorali sono quasi nella norma. L'ospedale mi cambia ogni mese il tipo di somatostatina spesso scaduta e non conservata in frigorifero, inoltre la soluzione dei

retinoidi contiene acetone e la melatonina risulta scaduta da sei mesi, per cui sono costretta ad acquistarla privatamente in farmacia. Nella primavera del 2000 la Tac evidenzia un pacchetto linfonodale di 6 cm. Il responsabile ospedaliero mi cancella dallo studio osservazionale e mi invita a tornare alle cure tradizionali. Torno dall'oncologo che mi aveva inserito nella sperimentazione e mi ripropone la chemio che rifiuto. Ho visto troppe persone morire di ictus e infarto dopo la chemioterapia. Sapendo che il prof. Di Bella non è contrario in certi casi alla radioterapia, chiedo di sottopormi ad un ciclo. La Tac cerebrale segnala sospetto di meningioma, per la risonanza magnetica la lista di attesa è di tre mesi, per cui i sanitari propongono per un intervento chirurgico che rifiuto. Mi affido invece ad un neuroradiologo che mi esclude la diagnosi di meningioma e mi consiglia di proseguire la cura del prof. Di Bella. La terapia mi costa molto e grazie al sostegno delle associazioni posso proseguirla e dopo tre anni dall'inizio la mia qualità di vita è accettabile, nonostante i danni subiti dalla chemio, tra i quali una dolorosa radicolite. Non posso ancora dire di essere guarita, perché i marcatori tumorali sono un po' sopra la norma, ma mi chiedo se con le cure cosiddette consolidate sarei ancora qui a parlarne, e soprattutto in buone condizioni. Posso solo ringraziare il Professore che in questo mondo per certi aspetti ancora barbaro, dedica il suo cuore e la sua mente a chi soffre, donando senza lucro la speranza e la serenità. Grazie anche a Eliana e Ivana che mi aiutano e mi sono sempre vicine.

Lettera firmata

COSÌ IL DOTTOR DI BELLA CI HA GUARITE

M.C.G. 52 anni

Nel gennaio di dieci anni fa avevo cominciato ad accusare disturbi alla gola. Sembrava una banale tonsillite, ma il mio medico curante preferì farmi sottoporre a una serie di esami che espletai al San Camillo con diagnosi di ulcera tonsillare e richiesta di biopsia. Il 15 febbraio il responso fu di Linfoma maligno diffuso. La Tac del 21 marzo 1998 cita: "Neoformazione triangolare di cm. 1,8 a sx, di 1 cm. a destra". Il 30 marzo mi sottoposi ad ulteriori accertamenti clinici presso il reparto oncologico dell'ospedale

Sant'Orsola di Bologna e il responso fu di Linfoma non Hodgkin (ovvero non granuloma maligno) diffuso con sospetta infiltrazione midollare. Mi fu consigliato l'immediato ricorso alla chemioterapia e mi fu anche detto che con quella cura avrei avuto moltissime probabilità di guarigione, i medici parlavano di un ottanta, novanta per cento di guarigione. Ma io non la feci, ero spaventata delle conseguenze di questa terapia, ne avevo sentito parlare. Mi decisi a ricorrere alle cure del professor Di Bella, mi recai a Modena e Lui mi visitò. Mi prescrisse una cura con l'avvertimento di sottopormi mensilmente a esami di laboratorio. Cominciai subito a migliorare. La Tac del 16 marzo 1990 attestava che non risultava più riconoscibile la formazione espansiva segnalata dalla Tac precedente. Il 29 maggio 1990 tornai a Modena per farmi visitare e mi venne consigliato di proseguire la sua terapia anche se del tumore era sparita ogni traccia. Mi prescrisse le cure ulteriori che vedevano diminuire progressivamente diminuire le dosi delle varie componenti. Ora sto bene.

L.T.49 anni

Nel luglio 1982 fui sottoposta al Santa Chiara di Trento ad intervento chirurgico per l'asportazione di un nodulo al sx sinistro, che all'esame istologico risultò essere carcinoma misto. Un mese dopo all'Istituto dei tumori di Milano fui operata di nuovo per una mastectomia sx con svuotamento del cavo ascellare nel corso del quale fu individuato un secondo nodulo definito Carcinoma infiltrante a margini stellari della mammella. Poiché i linfonodi asportati risultarono indenni da cellule cancerogene non mi fu prescritta ulteriore terapia. La Tac del 1986 segnalò la presenza di una neoformazione lungo la mammaria interna di sx in parte intratoracica. A seguito di questa diagnosi nel 1987 fui sottoposta a Trento a intervento di isterectomia totale e a questo punto mi decisi di andare dal prof. Di Bella il quale mi consigliò di sottopormi ad un ciclo di radioterapia, nel frattempo inizia la cura datami che proseguo tuttora, variata seconda dei referti degli esami ematochimici e radiografici. La Tac del 1997 evidenziò meno evidente la rarefazione ossea in corrispondenza del manubrio e del corpo sternale. Assenza di linfonodi patologici in corrispondenza del cavo ascellare da ambo i lati. Da allora sto bene e non accuso più alcun disturbo, proseguo la cura Di Bella con molta fiducia.

Le testimonianze sono pubblicate anche sul sito: www.alternativepervivere.com



A.I.A.N. - Modena

E' "FINITA" L'ESTENSIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA MDB PER I MALATI IN EMILIA ROMAGNA

L'A.I.A.N di Modena è purtroppo costretta a smentire le notizie apparse sulla stampa che annunciavano la possibilità, per gli ammalati oncologici che si curano con il MDB, di usufruire di un contributo economico da parte delle Asl dell'Emilia Romagna, non superiore alle trentamila lire giornaliere. L'incontro che l'Associazione di Modena ha avuto con la Asl locale per conoscere i criteri e le modalità della direttiva regionale, ha permesso di arrivare a questa conclusione perché il primo requisito è che il paziente deve essere nella cosiddetta "fase critica" cioè nella totale o parziale non autosufficienza; il secondo requisito è legato ad un limite di reddito del nucleo familiare che varia a seconda del numero dei componenti. L'A.I.A.N, pur riconoscendo la rilevanza di un intervento economico in campo socio-assistenziale che attenua il disagio di tanti ammalati e delle loro famiglie, non può che prendere atto della quasi totale esclusione da questo provvedimento dei pazienti che, grazie alla terapia, riescono ad essere più che autosufficienti, nonostante una malattia che, nel momento stesso in cui viene diagnosticata, dovrebbe già considerare l'ammalato in "fase critica". Unica nota positiva la dichiarazione dell'assessore regionale alla sanità, Giovanni Bissoni, secondo la quale le aziende sanitarie della nostra regione non si opporranno più alle ingiunzioni dei giudici che danno ragione ai malati e ordinano la somministrazione della terapia a carico del S. S. N.

Per la quasi totalità dei pazienti non rimane che una unica strada: il ricorso alla Magistratura. I giudici modenesi sistematicamente e burocraticamente, con motivazioni apodittiche e precostituite, rifiutano ogni forma di tutela giudiziaria richiesta in via di urgenza da pazienti che. Per condizioni economiche, non sono in grado di continuare a sostenere i costi della terapia, indispensabile alla loro sopravvivenza. Peraltro, il comportamento dei giudici modenesi, contrasta con l'interpretazione di moltissimi altri giudici che, non solo con sensibilità umana, ma anche con acutezza e rigore nell'applicazione delle norme giuridiche, hanno concesso l'erogazione gratuita della terapia del prof. Di Bella riconoscendo il diritto costituzionale alla salute come diritto primario del cittadino.

In ogni caso, l'Associazione continuerà nella sua attività di sostegno agli ammalati promuovendo i giudizi ordinari di merito e impugnando, se del caso gli stessi, ove negativi, davanti alla Corte d'Appello ed eventualmente anche davanti alla Corte di Cassazione, la quale, fra l'altro, recentemente, ha mostrato significative aperture alle problematiche concernenti la tutela dei malati.

L'A.I.A.N invita tutti i pazienti dell'Emilia Romagna, a presentare domanda presso i propri distretti sanitari di competenza per far emergere in modo concreto la nostra esclusione da questo aiuto economico.

Per informazioni sulla documentazione da presentare alle ASL rivolgersi all'A.I.A.N di Modena al n. di tel. 059/ 212053 dal lunedì al venerdì dalle ore 16 alle ore 19, o tramite invio fax al num. 059/4390087

“ORA LA SOMATOSTATINA È BUONA”

(LO DICE L'EX MINISTRO DELLA SANITÀ, UMBERTO VERONESI)

La somatostatina? Inutile se a prescriverla è il professor Di Bella. Geniale se impiegata dagli oncologi "tradizionali".

L'ex ministro della Sanità, Umberto Veronesi, ha ricevuto un premio per aver scoperto l'efficacia della somatostatina su pazienti affetti da tumore. Già in

passato Veronesi aveva "scoperto" farmaci usati da Di Bella. Per quanto riguarda la somatostatina, il 25% dei pazienti trattati con questo farmaco avrebbe ottenuto una riduzione drastica del tumore, mentre gli altri avrebbero beneficiato di un arresto della malattia. La peculiarità rispetto alla somatostati-

na usata da Di Bella starebbe nell'essere stata "marchata".

«Una bella notizia - è il commento del dott. Mauro Todisco, uno dei medici "dibelliani" - La somatostatina, bollata col marchio dell'inefficacia ai tempi della cura Di Bella, ritorna agli onori della cronaca come costituente di una nuova speranza di cura oncologica. Attenzione, puntualizzeranno gli esperti del distinguo: in questo caso non si parla della somatostatina in quanto intrinsecamente dotata di un'azione antitumorale, qui la somatostatina è solo il vettore di una carica radioattiva destinata alla cellula neoplastica: "un cavallo di Troia". In realtà la somatostatina entra nella cellula neoplastica quando sono presenti i recettori cellulari per questa sostanza, e la presenza dei recettori è anche uno dei requisiti che rendono possibile l'azione antitumorale di questa sostanza così com'è". Quindi "si rallegrerà il prof. Di Bella, da 25 anni solitario, osteggiato e strenuo difensore dell'utilizzo in oncologia di questa sostanza - conclude Todisco - ma non se ne rallegreranno i familiari di quei pazienti, ormai deceduti, che avrebbero voluto tentare questa possibilità di cura e non hanno potuto».

«Tre anni fa, mentre la cura Di Bella veniva stroncata dal ministero, Veronesi comunicava tempestivamente la "scoperta" di altri componenti della cura appena bocciata: l'acido retinoico - ricorda Vincenzo Brancatisano, giornalista -. Tanto che l'8 novembre 1998 Scalfaro diede un premio a un ricercatore del (solito) Istituto di Veronesi per questa scoperta. Questo farmaco futuristico, che i modenesi definiscono "beverone", i pazienti di Di Bella lo usano da decenni ed è lo stesso su cui la magistratura indaga per le irregolarità della sperimentazione. Nel frattempo migliaia di pazienti che hanno attinto alla cura Di Bella hanno tratto beneficio dalla terapia. Una terapia basata su farmaci che, se usati dagli uni, fanno gridare allo scandalo, ma se usati da altri, vengono definiti "intelligenti" e fanno vincere premi».

A proposito di premi. L'associazione modenese Angela Serra - dichiara Brancatisano - conferirà il premio annuale al farmacologo Silvio Garattini. Che cosa abbia scoperto in materia di lotta al cancro non è dato sapere. Intanto si può ricordare che Garattini ha sempre negato l'efficacia di retinoidi e somatostatina nella cura del cancro e si è scatenato contro quei giudici che invece assistono i pazienti nel reperire gratis questi farmaci".

tratto dalla "Gazzetta di Modena" -25/09/2001

Inaugurato l'anno accademico dell'Università degli Adulti e Anziani di Conegliano. Relatore il prof. Luigi Di Bella

L'occasione dell'invito da parte dell'Università degli Adulti e degli Anziani di Conegliano, che conta circa 800 associati, è stata l'inaugurazione dell'anno accademico. Il Prof. Di Bella, che era accompagnato dal figlio Adolfo, dai collaboratori Carlo Dallari e Paola Levagnini, da Walter Ferrari dell'Aian Modena e dalla dottoressa Carmen Valese, ha ricevuto un caloroso benvenuto dal dott. Tabetletti, Presidente dell'istituzione, e dal Sindaco di Conegliano. L'ampia sala era gremita fino a capienza ed ha accolto con un lungo applauso il Professore. Tra gli altri, erano presenti molti pazienti ed esponenti dell'A.I.A.N Friuli, la nuova associazione, appena costituitasi, e che aderirà alla Federazione Nazionale delle Associazioni. Il professore, dopo aver tratteggiato i principi fondamentali della sua terapia, si è soffermato su un tema estremamente interessante: le prospettive della Scienza e le speranze che il progresso consente di nutrire. Il Professore ha affermato che il divario fra ciò che conosciamo e dovremmo conoscere è e rimarrà incolmabile, sia per le difficoltà materiali di indagine scientifica, che per l'esigenza imprescindibile di dedicare decenni della propria vita allo studio; ma il limite più severo sta nelle stesse facoltà intellettive della mente umana, inadeguate di fronte all' indescrivibile complessità di quell'immenso e misterioso universo di fenomeni che sono alla base della vita. Nonostante le nostre possibilità di conoscere e comprendere siano circoscritte, e le ultime ragioni di fenomeni fisiologici e del meccanismo di azione di molti principi attivi non ci siano note, oggi avremmo i mezzi per affrontare con buoni risultati molte patologie normalmente trattate con risultati scoraggianti o quantomeno parziali. Purtroppo manca una seria preparazione scolastica propedeutica a quella universitaria; i programmi delle facoltà di medicina dedicano spazio insufficiente all'approfondimento della chimica, della biochimica, della fisiologia, della fisica; non sempre la classe docente ha raggiunto i propri alti incarichi in base ad effettive ragioni di merito; infine una concezione utilitaristica e di comodo ha portato ad un'esasperata iper-specializzazione, con grave detrimento per una visione globale ed unitaria per l'effettivo progresso della medicina.

Publicazioni scientifiche

È stato pubblicato sull'autorevole rivista scientifica americana "Cancer Biotherapy and Radiopharmaceutical" uno studio realizzato dal Dottor Todisco (già autore di un libro sulla Terapia Di Bella) in collaborazione con altri due medici. Lo studio riguarda pazienti affetti da Linfoma non Hodgkin's a basso grado di malignità al 3° e 4° grado. La definizione "basso grado di malignità" non deve trarre in inganno, perché si tratta di uno dei linfomi più resistenti alle terapie convenzionali ed invece i risultati ottenuti dall'equipe del dottor Todisco utilizzando la Terapia Di Bella sono stati più che incoraggianti. Il giorno 14 giugno si è tenuta, presso l'Hotel Majestic di Roma una conferenza stampa a cui hanno partecipato il dottor Todisco, Vincenzo Brancatisano giornalista ed il dottor Adolfo Di Bella, figlio del Professore, nel corso della quale è stato presentato lo studio ed i riscontri che questo ha avuto sulla "Cancer Biotherapy and Radiopharmaceutical". Pubblichiamo la traduzione di parte del testo della rivista americana.



Per trovare l'abstract dell'articolo su Internet digitare:
www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query

inserire nel campo "for":

Todisco

e cliccare sul tasto "Go" →



cliccare sulla stringa di testo

Todisco M. Casaccia P. Rossi N. →



Pubblicazioni scientifiche

Corrisponde a: **CANCER BIOTHERAPY & RADIOPHARMACEUTICALS**
Volume 16, Number 2, 2001
Mary Ann Liebert, Inc.

Traduzione integrale del testo originale

CANCER BIOTHERAPY & RADIOPHARMACEUTICALS
Volume 16, Number 2, 2001
Mary Ann Liebert, Inc.

Cyclophosphamide plus Somatostatin, Bromocriptin, Retinoids, Melatonin and ACTH in the Treatment of Low-grade Non-Hodgkin's Lymphomas at Advanced Stage: Results of a Phase II Trial

Muaro Todisco, MD,¹ Piergiorgio Casaccia, MD,² and Nazareem Ross¹
(ASL13 in Sesto and ²ASL106 in Torino) (Local Health Department of National Health Service)

Purpose: Somatostatin, prolactin, retinoids, melatonin and ACTH have been shown to influence the lymphatic growth and the action of the cyclophosphamide in lymphoproliferative disorders in cell lines. This provides the rationale to conduct, in patients with low-grade non-Hodgkin's lymphomas (NHL), a phase II trial of a combined association of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin, and ACTH.

Patients and methods: Twenty patients with a diagnosis of low-grade NHL, stage III or IV, were included in this study. Patients received for one month the following treatment: cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin, and ACTH. The therapy was continued for six additional months in patients with stable or responding disease; after three months, the responding patients continued the therapy for three months and more.

Results: Twenty patients were assessable for toxicity and response; 19% (4 of 20 patients; 95% confidence interval [CI], 50% to 39%) had a partial response, 20% (4 of 20) had stable disease, and 10% (2 of 20) progressed on therapy. Among the 14 patients with partial response had a disease progression (average follow-up time of 21 months, range, 7 to 25), and 50% of these patients had a complete response; among 4 patients with stable disease, 25% (1 of 4) had a partial response and 75% (3 of 4) progressed on therapy (mean time to progression [TTP] 14.3 months, range, 7 to 21). The toxicity was very mild, the most common side effects being drowsiness, diarrhea and hyperglycemia.

Conclusions: The association of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin, and ACTH is well tolerated and effective in treatment of low-grade NHL at advanced stage.

Ciclofosfamide più somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH nel trattamento dei Linfomi Non Hodgkin a basso grado in stadio avanzato: risultati di un trial di fase II

Abstract

È stato dimostrato che la somatostatina, la prolattina, i retinoidi, la melatonina e l'ACTH influenzano la crescita linfatica, e l'azione della ciclofosfamide nei disordini linfoproliferativi è ben conosciuta. Ciò fornisce il razionale per condurre, nei pazienti con linfomi non Hodgkin a basso grado, un trial di Fase II di una combinazione farmacologica di ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH.

Pazienti e metodi

Venti pazienti con diagnosi di NHL a basso grado, stadi III o IV, erano inclusi in questo studio. I pazienti hanno ricevuto per un mese il seguente trattamento: ciclofosfamide, bromocriptina, somatostatina, retinoidi, melatonina e ACTH. La terapia era continuata per due mesi ulteriori nei pazienti con malattia stabile o rispondente. Dopo 3 mesi i pazienti rispondenti continuavano la terapia per altri 3 mesi o più.

Risultati

Venti pazienti sono stati valutati per la risposta e per la tossicità: il 70% (14 pazienti su 20, intervallo di confidenza [CI] al 95%, da 50% a 90%) ha avuto una risposta parziale; il 20% (4 pazienti su 20) ha avuto stazionarietà di malattia e il 10% (2 pazienti su 20) ha avuto progressione di malattia sotto terapia.

Proseguendo con il trattamento, nessuno dei 14 pazienti con risposta parziale ha avuto progressione di malattia (periodo medio di controllo 21 mesi, range da 7 a 25) e il 50% di questi pazienti ha avuto una risposta completa: fra i 4 pazienti con malattia stabile, il 25% (1 su 4) ha avuto una risposta parziale e il 75% (3 su 4) ha avuto progressione sotto terapia (tempo medio alla progressione [TTP] 14,3 mesi, range da 7 a 21).

La tossicità è stata molto bassa, i più comuni effetti collaterali essendo stati sonnolenza, diarrea e iperglicemia.

Conclusioni

L'associazione di ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH è ben tollerata ed efficace nel trattamento di LNII a basso grado in stadio avanzato.

Analisi e prospettive

Questi pochi ma intensi anni di lotta hanno segnato momenti di elevatissimo livello con la presenza sullo scenario di personalità di spessore, come quella del Professor Di Bella che, lasciatecelo dire, noi consideriamo oltre che uno scienziato di irrisolto valore mondiale, un uomo speciale che ha dedicato la vita alla ricerca ed al bene degli altri ed al quale, in una società civile, sarebbe stato assegnato il Premio Nobel ; ma il nostro Nobel Lui ce l'ha, accompagnato dall'amore e dalla riconoscenza di chi è stato da Lui beneficiato senza vedersi mai nulla chiedere. Ed invece lo stesso palcoscenico è stato spesso calato da squallidi attori di secondo piano, che nonostante il loro misero tentativo di divenire protagonisti o primi attori, non hanno riscosso nemmeno il successo di una comparsa, anche se il sipario, purtroppo, non è ancora definitivamente calato su di loro. La storia, speriamo non tanto futura, farà però giustizia di questo scempio morale, come è già successo in passato per altri grandi nobili incompresi, poi riabilitati, ma noi senza aspettare il giudizio senza appello della storia, vogliamo manifestare tutto il nostro disprezzo per chi in nome di interessi preconcetti, ha calpestato le libertà più elementari. Ma il Professore è ancora per fortuna tra di noi e non rallenta il Suo nobile impegno di ricerca ; noi quindi dobbiamo continuare a sostenerlo ed a perseguire gli obiettivi che ci siamo prefissi quattro anni fa. Quello principale ed irrinunciabile è naturalmente quello dell'affermazione definitiva ed ufficiale della Terapia Di Bella e del suo ingresso nel Sistema Sanitario Nazionale. Quelli più immediati e che darebbero intanto un minimo di sollievo a chi la sta praticando, sono invece la destinazione ai meno abbienti, di fondi sociali per l'acquisto dei costosissimi farmaci ed il diritto per chi ha la necessità di essere ospedalizzato di poter continuare, all'interno delle strutture sanitarie, la cura che ha scelto liberamente e consapevolmente di praticare. Non smetteremo mai, sia ben chiaro, di batterci per questo e facciamo un appello a tutti di starci vicino e di sostenerci in tutti i sensi perché questa è una battaglia durissima , ma che riguarda tutti e che attiene ai fondamentali diritti di libertà dell'uomo.

Ringraziamenti

Durante questi anni di dure battaglie e di alterne fortune abbiamo incontrato persone che hanno poi tradito la nostra fiducia o ci hanno voltato le spalle, ma per fortuna abbiamo trovato anche amici veri che camminano ancora al nostro fianco e che si adoperano con dedizione per la causa comune. Vogliamo qui pubblicamente ringraziare tra i tanti, Vincenzo Brancatisano, scrittore e giornalista che con le sue inchieste e con i suoi libri ha messo in luce tutto quello che di inquietante si è verificato nella vicenda Di Bella; ha girato per mesi l'Italia senza risparmiarsi, non solo per raccogliere dati e testimonianze ma anche per partecipare a incontri, conferenze, trasmissioni radio e televisive tutte le volte che gli è stato chiesto. Ivano Camponeschi, che con la sua casa editrice Travel Factory ha pubblicato tutti i libri del e sul Professor Di Bella, rompendo un silenzio che anche a causa dell'atteggiamento "amorfo" del mondo dell'edizione e della distribuzione libraria, rischiava di soffocare una vicenda che avrebbe invece meritato, per il suo alto rilievo scientifico, di essere divulgata come poche altre. Il Dottor Rocco Crimi, che nel momento più critico per il reperimento dei farmaci, producendo galenicamente nell'attrezzatissimo laboratorio della sua farmacia la somatostatina ad un prezzo accessibile a tutti invece delle circa 500.000 lire del prezzo imposto dalle case farmaceutiche, ha consentito a migliaia di pazienti oncologici in terapia con la M.D.B. di poter continuare a curarsi.

SITO INTERNET
www.aian.org
e-mail: info@aian.org

aian

ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA MALATI NEOPLASTICI

Via Magna Grecia 39 - 00183 ROMA • Tel. 06/77200984 - 06/77201318 - Fax 06/7009397

C/C Postale n. 92829001

C/C Banca di Roma n.10/31 Ag.100 ROMA ABI 03002 - CAB 05001

C/C Cariplo n.2982/1 Ag.14 ROMA ABI 06070 - CAB 032147



L'Associazione riunita in assemblea generale "ABBIAMO BISOGNO DEL VOSTRO SOSTEGNO"

Lil 23 giugno 2001 si è svolta l'assemblea annuale dei soci venuti da Bergamo, qualcun altro da Bolzano e Trento, ma non eravamo in molti. La presidente Luisa Tamanini ha introdotto la riunione raccontando la storia della nostra associazione ed i fini che essa si prescrive. Questa nostra attività è naturalmente incentrata sulla divulgazione della terapia Di Bella, attraverso la rivista "Per vivere". Oltre la rivista ci sono le varie pubblicazioni con testimonianze e spiegazioni sul metodo del Professore. Luisa ha poi messo in evidenza il nostro sforzo per aiutare chi ci contatta telefonicamente chiedendo aiuto per rivolgersi ai medici autorizzati e farsi prescrivere la cura. Quando poi le nostre possibilità lo permettono si cerca di aiutare quei pazienti che non possono più sostenere le spese, procurando loro i medicinali necessari che spesso servono alla loro sopravvivenza. Di seguito ha preso la parola il tesoriere Ezio Casagranda che ha relazionato il bilancio dell'associazione possibile grazie alle offerte ricavate dai bollettini di versamento inseriti nella rivista. Il vicepresidente Franco dal Trozzo ha poi messo in evidenza la poca partecipazione all'assemblea e la

necessità di nuovi volontari in sede. Abbiamo scambiato impressioni ed opinioni con i partecipanti e con Luisa Bonaumi ed Ezio Carli che svolgono un lavoro prezioso con la loro presenza costante e continua. Per l'occasione sono venuti per intervistarci una giornalista dell'Adige (vedi a pie pagina) e una troupe della televisione locale R.T.T.R. Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato all'incontro e un pensiero particolare va ad Antonella che recentemente ha purtroppo perso la sua mamma. Ringraziamo tutti quelli che con le vostre offerte tenete in vita un movimento ormai sparso in tutta Italia. L'augurio e la speranza sono sempre gli stessi e cioè che le persone malate di tumore possano scegliere, quando lo desiderano questo tipo di cura, che per far questo possano essere agevolate, e non ottusamente ostacolate, che venga finalmente riconosciuta la validità di questo metodo in maniera che ognuno possa accedere liberamente e in serenità alla cura della propria persona, consapevole delle proprie scelte e in grado di trovare guide serie e valido sostegno alla propria disavventura.

M. C. Guieu

Dopo il "fallimento" della sperimentazione è sempre più difficile avere i farmaci. Terapia Di Bella, i malati: "Abbiamo diritto alle cure"

Malati, familiari e sostenitori dell'Anfcc fanno sentire la loro voce. "Dopo il fallimento della sperimentazione, per noi è sempre più difficile avere la terapia, le Aziende sanitarie non sono più propense a darla e i giudici sono più scettici. Ma noi siamo ancora qui, decisi a lottare fino in fondo per ottenere il riconoscimento del diritto alla libertà di cura".

L'associazione ha tenuto l'assemblea annuale e il nuovo direttivo, nominato l'anno scorso, ha tenuto duro ed ora, in tutta Italia, i malati che seguono il MDB, stanno rilanciando la loro azione per confrontarsi con i governi regionali e provinciali. "L'interesse per la terapia Di Bella si sta risvegliando -spiega la presidente Luisa Tamanini- i malati che si rivolgono a noi sono in continuo aumento. Ci chiamano da tutta Italia e dall'estero, per avere informazioni, sostegno morale e psicologico, e per un aiuto economico, perché purtroppo, non è cambiato niente. Anzi molti malati, a cui la terapia è stata sospesa dopo il "fallimento" della sperimentazione, hanno dovuto ingaggiare un estenuante braccio di ferro con le Asl per continuare ad avere i farmaci gratuitamente".

Così non si può andare avanti, dicono i pazienti trentini, "è drammatico, tutte le volte, dover dimostrare l'efficacia della terapia, senza contare i soldi spesi per avvocati e perizie".

Per i malati è importante soprattutto sapere quali sono i medici che applicano correttamente i protocolli Di Bella e quali sono le farmacie accreditate per i preparati galenici. Per l'associazione trentina invece, diventa fondamentale poter contare su un maggiore numero di volontari per avere una presenza fissa in sede almeno tre ore al giorno. E magari anche una sede nuova, più facilmente raggiungibile.

Dall'Adige del 24-06-2001

In commissione provinciale... TORNA LA CURA DI BELLA...

Anche in provincia di Trento torna a far capolino la cura anti-tumore Di Bella, visto che la quarta commissione ha approvato un emendamento presentato da Pino Morandini che prevede l'erogazione gratuita della cura in alternativa alla chemioterapia per i malati che ne faranno richiesta. L'emendamento è stato firmato anche da Perego, Plotegher, Conci, e Andreotti ma non dalla maggioranza. Naturalmente la disposizione entrerà in vigore solo se il Consiglio l'approverà.

Dall'Adige del 28.11.2001

Abbiamo appreso con vivo interesse l'intento del consigliere Pino Morandini al fine di aiutare i malati in cura con il MDB, sostenendoli nella spesa farmaceutica, e il nostro apprezzamento va alla sua sensibilità dimostrata, in risposta ad una nostra precisa richiesta di farsi portavoce del nostro appello di aiuto per i malati. Sappiamo che la provincia di Trento dispone di una legge attualmente in vigore. La legge cita: "l'assistenza indiretta da parte del cittadino in casi di necessità eccezionale e che riguarda patologie, 1) assoluta necessità di cura, 2) malattie croniche di lunga durata, 3) impossibilità di valide alternative terapeutiche e disponibilità di documentazione scientifica comprovante" (Legge provinciale 2 febbraio 1996 n. 1 art.12), a suo tempo approvata su proposta del consigliere provinciale Pino Morandini, a suo tempo assessore. Siamo coscienti che il finanziamento nel caso della terapia Di Bella, trova resistenze per via di una sperimentazione fallimentare, voluta anche in parte per i tanti errori commessi, ma basta leggere i giornali ogni giorno per stupirsi delle affermazioni di ex ministri della sanità che testimoniano la validità di sostanze come l'acido retinoico, somatostatina, bromocriptina e altro, applicate da loro medesimi nella cura anticancro in reparti oncologici all'avanguardia. ("La pallottola radioattiva che uccide il cancro - Il Giornale del 22-9-01, La Repubblica del 4-11-99, Il Tempo Medico del 15-12-99). Articoli che osannano la scoperta della fenretinide che salva dal tumore. Si tratta di un analogo sintetico della vitamina A, parente stretto dell'acido retinoico tutto trans, somministrato dal 1987 da parte del prof. Di Bella nel suo protocollo. La somatostatina rielaborata con termini militareschi, diventa una pallottola radioattiva: si tratta in pratica dell'inibitore dell'ormone somatotropo (GH), il quale rappresenta il cardine della cura Di Bella Il professor Veronesi, Garattini, ed emeriti oncologi vanno in televisione nel programma "Elisir" a sostenere la paternità di scoperte e cure farmacologiche alternative alla chemio. Le loro affermazioni vengono credute; le stesse dette e scritte 30 anni fa da Di Bella no (Gazzetta di Modena 25-09-01). Ci auguriamo comunque che tali terapie vengano divulgate e utilizzate dagli oncologi, sperando in una maggiore consapevolezza e

umiltà che permetta in futuro di riconoscere al medico scopritore, il merito, e non al perfezionatore o al promotore. Di Bella ha fatto tutto da solo in un semplice laboratorio, senza aiuto di nessuno e men che meno della retorica. Abbiamo molti malati che si stanno curando con la terapia Di Bella, mostrando ottimi risultati (vedi le testimonianze pubblicate in questo numero), viceversa registriamo un incremento di pazienti che abbandonano i reparti di oncologia quando non viene data speranza di sopravvivenza. Siamo infine amareggiati dalle prese di posizione di un illustre medico trentino che si sente ferito da questo emendamento proposto.

La lettera pubblicata sull'Adige del 29.11 "Di Bella gratis: ma che vergogna. Vergognatevi, consiglieri che avete firmato l'emendamento di Pino Morandini sulla gratuità della cura Di Bella! Nessuno Le perdonerà, consigliere Morandini, di aver avuto la pessima idea di mercificare la dignità dell'uomo che soffre per presenzialismo o ricerca di consenso elettorale. Non esiste infatti nessuna motivazione scientifica, etica, medica, culturale che supporti tale proposta. Può essere compresa solo alla luce di un odioso inizio di campagna elettorale. Non si deve sottolineare il fallimento della cura Di Bella, perché è già stato ampiamente dimostrato: si deve solo ribadire che le vittime della disinformazione peseranno come macigni sulla coscienza di questi proponenti. Sempre che ce l'abbiano, una coscienza". Ci stupiamo della sua intransigenza e incomprensibile ostilità verso una diversa possibilità che ci fa capire quanto la medicina ufficiale tenga a difendere le proprie "posizioni" ignorando vergognosamente le più elementari realtà della salute e cioè le esigenze dei singoli malati. E poi si legga la rivista Cancer Biotherapy and Radiopharmaceutical che ha pubblicato uno studio realizzato dal dottor Mauro Todisco, praticante la cura Di Bella e autore di uno studio con pazienti affetti da Linfoma non Hodgkin's, utilizzando somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH). Egregio dottore firmatario della lettera, legga questa autorevole rivista scientifica americana e forse potrebbe rivedere le sue assolutistiche convinzioni dogmatiche. Che siano gli americani a doverLa smentire ci sembra assurdo.



CONTRIBUTO PER LA CURA IN TOSCANA

La Toscana, grazie all'impegno dell'Associazione nel corso di questi anni raggiunge un altro importante obiettivo nell'a direzione della libertà di cura.

La Giunta regionale dimostrando sensibilità nel rispetto della dignità del paziente, unica, per il momento, in ambito nazionale, ha messo a disposizione dei cittadini della regione un contributo pari a £. 30.000 il giorno a copertura della spesa per la cura. Il contributo erogato a chi ne farà richiesta non copre totalmente la spesa, ma mette il malato nella condizione di potersi curare con più facilità:

La Giunta volendosi allineare all'Emilia Romagna ha ampliato il provvedimento offrendo la possibilità di poter usufruire di farmaci non erogati dal SSN. Questa mozione sancisce la possibilità del medico di poter prescrivere i farmaci che ritiene più idonei per la cura del paziente, liberandolo da legacci, che, di fatto, limitavano la sua capacità professionale e la possibilità di curare meglio. E' evidente che la discrezionalità concessa al medico deve essere in ogni caso conforme ai lavori e alle pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale.

Il paziente ha così la possibilità di continuare a curarsi sancendo il suo diritto di tutela alla salute.

Purtroppo, però l'attuazione della delibera diviene complicata. Le Usl dicono di essere organizzate e di aver disposto i vari distretti per ricevere le richieste avendo anche distribuito dei moduli prestampati. In realtà i pazienti denunciano una situazione molto diversa.

Quella che dovrebbe essere una normale applicazione di una delibera diviene terribilmente complicata. Infatti, ogni Usl si comporta diversamente, quasi come vivessimo ancora nel Medio Evo. Chi accetta le rimanda i pazienti, chi applica procedure personali, chi dichiara che non è sua competenza e in concreto il responsabile non si trova. In sintesi

una vera Babilonia, e sebbene molte richieste sembrano già accettate, vedi Prato, Arezzo, in pratica i soldi non sono ancora arrivati. Voglio sperare che tutti questi problemi siano solo dovuti ad a problemi organizzativi che al più presto si avvieranno a risolversi e non ad un implicito desiderio di far arrendere il malato, che per altro ha già un'infinità di problemi, imbrigliandolo nella burocrazia I funzionari della regione e della Asl d'altra parte più di una volta ci hanno garantito che nonostante le difficoltà iniziali i contributi, che alla luce della delibera sono da considerarsi un diritto, verranno quanto prima erogati.

Vogliamo sperare nel sincero interesse dei malati che le nostre attese non saranno deluse.

Sabina

La Giunta Regionale

Visto il piano Sanitario Regionale 1999-2001 approvato dal Consiglio Regionale con delibera N.41 del 17 febbraio 1999 il quale nella parte III, paragrafo 4 punto 2 afferma che deve essere attribuita rilevanza assoluta al percorso assistenziale nel quadro di un rapporto eticamente e culturalmente corretto tra domanda di assistenza e concreta disponibilità di risorse;

Vista la propria delibera n.996 del 26 settembre 2000 avente oggetto " linee guida essenziali ad indirizzi organizzativi per lo sviluppo della rete delle cure palliative";

Considerando che, come stabilito dall'art." comma 1 della legge 833/78 e dell'art.1 comma 1 D.Lgs 30 dicembre 1992, n502 la tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà del paziente;

Rilevato che l'art.1 comma 7 lettera b) del Decreto legislativo 19 giugno 1999 n°229 avente per oggetto "Norme per la razionalizzazione del servizio Sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n° 419" dispone che siano poste a carico del SSN le tipologie di assistenza ai servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche e di rischio, evidenze scienti-

Sabato 18 agosto 2001

CRONACA FIRENZE

LA NAZIONE VII

«La delibera della Regione c'è ma il contributo per la cura Di Bella non arriva»

«Ci sentiamo umiliati, intimiditi, scoraggiati, e continuiamo a subire il peso di difficoltà economiche, da aggiungere alla gravità della malattia». E' la protesta accorata espressa attraverso l'Associazione toscana sostegno ammalati di tumore, Atsat (055 4221710), impegnata soprattutto per la prescrizione della multiterapia Di Bella.

Esprime preoccupazione per i ritardi che ritiene dovuti a «ad aspetti burocratici inspiegabili». Il problema era già stato sollevato, ma senza esito, dopo che la Regione, con delibera maggio 2001, «aziende sanitarie» cont'

collaboratrici della presidente dell'Atsat Sabina Giangreco ha raccolto «le angosce» e il timore che

chiedono informazioni, si

**A.T.S.A.T. Associazione Toscana
 Sostegno Ammalati Tumore
 Tel 0554221710 - C/C 21673504**

fiche di uno specifico beneficio in termini di salute a livello individuale e collettivo;

Visto l'art.3 comma2 della legge 8 aprile 1998 n°94 di conversione del Decreto legge 17 febbraio 1998 n°23 che fra l'altro dispone che il singolo medico può, sotto la propria responsabilità e previa informazione del paziente ed acquisizione del consenso informato della stesso impiegare una specialità medicinale al di fuori della indicazioni di registrazione nei casi in cui il medico stesso ritenga che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica purché tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale;

Visto la premessa al decreto del Ministero della Sanità 22 dicembre 2000 avente oggetto "Revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dicembre 1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni"

Considerato che:

- il quadro normativo sopra delineato assicura sufficienti garanzie di tutela della salute per i cittadini affetti da patologie gravi, indicando le modalità e i requisiti per la fruizione delle prestazioni stesse;
- la gravità di alcune patologie e la loro specificità clinica determinano comunque situazioni dove il ripristino dello stato di salute o il mantenimento della speranza di vita sono talmente esigue che legittimano, sul piano umano e morale, il ricorso a tentativi di cura non erogati dal SSN e assicurati unicamente dalle famiglie dai pazienti su cui ricadono tutti i disagi gli oneri economici;
- fermo restando il principio della derogabilità delle prestazioni a carico del SSN sulla base delle evidenze scientifiche è doveroso far fronte al fenomeno sopra descritto in termini di adeguato supporto sia per la rilevanza sociale dello stesso sia in ottemperanza al principio fondamentale del SSN che assume, come elemento portante tutta l'attività assistenziale, il rispetto della libertà di cura del paziente;

- sono principi ispiratori del Sistema sanitario Regionale l'approvazione delle prestazioni, la continuità di cura, la dignità e la libertà del paziente, pur nell'ambito di un equo governo della domanda;

Visto l'art. 24 della L .R. 17 marzo 2000, n22 "Riordino delle norme per l'erogazione del servizio sanitario regionale" e ritenuto di impartire apposite direttive alle aziende sanitarie per la realizzazione del percorso assistenziale con iniziative anche a carattere sperimentale da inserire negli atti di programmazione attuativa aziendale, nei settori di gravi patologie con particolare specificità e rarità, secondo le modalità di seguito indicate;

Considerando infine opportuno rinviare la disciplina organica in materia di intervento a carattere mirato, legati a patologie di particolare gravità e rarità con carattere innovativo dal punto di vista terapeutico ed assistenziale, al termine della prima fase di sperimentazione, coincidete con la pubblicazione del prossimo Piano Sanitario Regionale e nell'ambito dello stesso;

A voti unanimi

DELIBERA

1. Sulla base di quanto in premessa specificato e su specifica rivista dei pazienti affetti da particolari patologiche, malgrado l'assistenza fornita dal SSN incorrono i rilevanti spese per ulteriori livelli di assistenza, anche di natura farmacologia, i Direttori Generali delle Aziende USL sono autorizzati ad erogare un contributo economico non superiore a lire 30.0000 (trentamila) giornaliere.
2. L'erogazione del contributo sopraindicato avviene su richiesta del paziente alla quale è allegata proposta di piano di trattamento terapeutico redatto dal Medico di Medicina Generale. La proposta è accompagnata da una relazione sulla storia sanitaria del paziente ed eventuale documentazione dalle quale risulti che sono state co-

Sarebbe bello poter ringraziare...

A distanza di due anni, gli ultimi esami dicono che il tumore è quasi completamente scomparso, ma ripercorriamo le tappe...

Nel 1999 mio padre viene ricoverato con una leggera febbre persistente; la diagnosi è: tumore maligno localizzato all'addome (ben 11 cm.). Il primario di oncologia di Prato ci comunica, con scarsissimo tatto, che ci sono pochi mesi di vita e che è completamente invaso dal tumore: tentare anche solo una biopsia potrebbe essere troppo invasivo e pertanto letale. Pellegriniamo da un oncologo all'altro, i quali ci guardano con compassione, sconsolati decidiamo per la cura Di Bella. Incontriamo il Prof. Mannini, il quale ci dice: "No! No! Chi ha detto che non si può fare nulla, curiamo e da subito!" -. Per noi è stata una nuova luce di speranza. Abolito ogni tipo di alcool (mio padre era alcolista da sempre), viene stabilita una dieta appropriata anche per la presenza di una epatite, e incominciamo la terapia. Sorprendenti i primi risultati: mio padre

reagisce bene, i primi esami evidenziano una diminuzione della massa tumorale di ben 5 cm. Sarebbe bello poter ringraziare con il cuore tutti coloro che come noi hanno creduto e tenuto in vita una speranza non solo per mio padre, ma per i tanti che verranno. Sarebbe ancora più bello mostrare agli scettici gli ultimi esami di mio padre e anche a tutti coloro che hanno boicottato una corretta informazione sulla Multiterapia Di Bella e che stanno tentando di limitare la scelta del malato, mentre è solo lui che dovrebbe poter scegliere.

Di una cosa comunque oggi ho la sicurezza, in situazioni emotive forti, anche scegliendo con libertà, si può sbagliare, ma ti accorgi di non aver sbagliato quando la qualità della vita che hai offerto al malato è come quella che a mio padre è stata regalata. Ho anche la certezza che farò di tutto per far conoscere a quante più persone possibile questa cura perché anche la scienza può sbagliare e si deve sempre lasciare spazio alla speranza.

Grazie di cuore a tutti.

Marco Logli

- munque espletate le procedure terapeutiche appropriate deferite da linee guida consolidate ed è stata altresì dimostrata l'inefficacia di procedure standard. A tal fine il Medico di Medicina Generale può avvalersi di consulenze specialistiche rese da strutture pubbliche.
3. Il piano terapeutico di trattamento deve essere limitato ad un periodo non superiore a sei mesi e può essere rinnovato solo dietro relazione del medico curante e, se ritenuto necessario, previa verifica da parte della Azienda USL. La direzione sanitaria aziendale è tenuta a attivare le relative procedure di controllo.
 4. La liquidazione del contributo avviene esclusivamente dietro presentazione di idonea documentazione probante le spese sostenute dall'assistito e la conformità del trattamento al piano terapeutico proposto.
 5. Trimestralmente le Aziende USL dovranno far pervenire al Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di

Solidarietà apposita rendicontazione circa i contributi erogati ad i relativi piani terapeutici. In relazione al carattere sperimentale del probante provvedimento, sulla base dei rendiconti trimestrali, la Giunta regionale si riserva di ridefinire le procedure di erogazione, rinviando ad una disciplina organica della materia, da adottare in seguito alla valutazione dei risultati ottenuti dalla sperimentazione e da inserire, se ritenuta efficace, nell'ambito del prossimo Piano sanitario regionale.

Il presente provvedimento, soggetto a pubblicità ai sensi dell'articolo 41, comma 1 lettera b, della L.R. 9/95 è pubblicato per intero sul BURT ai sensi dell'art. 1 comma 1 della Legge 18/96.

Firenze, 17 maggio 2001

Segreteria della Giunta
Il coordinatore: Valerio Pelini

INCONTRO CON UN MEDICO TOSCANO

In questo numero vi proponiamo l'intervista al Dott. Fabio Mannini (chirurgo toracico) che gentilmente si è reso disponibile per rispondere alle nostre domande e parlarci della sua esperienza di medico con la multiterapia Di Bella. Si è mostrato entusiasta e disponibile così come molte volte ci è stato riferito dai pazienti.

Qual è la sua esperienza con la Multiterapia del professor Di Bella?

Da circa tre anni e mezzo applico questa terapia per i malati di tumore e malattie neurologiche con ottimi risultati. Posso parlare di guarigione per il 15-20 % o almeno d'allungamento della vita, di alcuni anni, anche in pazienti considerati terminali; di allungamento della vita con una buona qualità per un 60% rispetto alle prognosi della medicina ufficiale; invece nel 10-15% dei casi, purtroppo, non si ottengono risultati soprattutto per coloro che hanno eseguito chemioterapia.

Ha riscontrato gli stessi risultati per tutti i tumori?

I maggiori successi sono per i tumori all'apparato digerente e al fegato, buoni risultati anche per il tumore al polmone (tipo squamoso) e della mammella. Non ho riscontrato buoni risultati per i tumori anaplastici, sarcomi, glioblastoma multiforme, piccole cellule del polmone. Per tutte le altre patologie comprese le malattie neurologiche si hanno miglioramenti notevoli.

Nei tumori molto aggressivi (tipo sarcomi o linfomi non H.) personalmente consi-

glio la chemioterapia associata ai retinoidi, melatonina e vitamina C, che, infatti, riducono molto i danni provocati dalla chemioterapia rendendola più sopportabile. Lo stesso consiglio nelle leucemie croniche nei plasmocitomi

Con remissione della malattia a lungo termine. Altrettanto posso dire nelle malattie neurologiche come la sclerosi multipla e la distrofia muscolare: alcuni bambini hanno evidenziato miglioramenti e stabilizzazione della malattia.

Quali difficoltà incontra con i pazienti?

Purtroppo questa terapia necessita da uno a tre mesi perché funzioni a pieno regime e per tanto non si possono vedere risultati immediati, poiché basata sul rinforzo delle difese e sull'inibizione della crescita del tumore. E' ovvio che questo si può ottenere in pazienti che non abbiano eseguito chemioterapia in precedenza o da pazienti non terminali o con tumori molto aggressivi.

Un'altra difficoltà che incontro riguarda l'elevato costo della Multiterapia: pur essendo una cura semplice i malati, dopo i primi momenti di entusiasmo, hanno difficoltà ad andare avanti. Per questo l'associazione può aiutare i malati ad affrontare l'onere economico delle famiglie facendosi da tramite con le istituzioni.

Qual è l'atteggiamento della medicina ufficiale?

Ho notato che gli oncologi che praticano la medicina ufficiale in alcuni centri hanno aperto un po' anche alla terapia del pro-

fessor Di Bella, ho avuto in cura, perfino, pazienti mandati dai centri oncologici. Purtroppo però vi sono problemi legati alle strutture, i medici curanti tengono a ridurre il numero degli esami di controllo richiesti. E' difficile lavorare senza un centro di riferimento di cui spesso sento il bisogno. Si lotta contro un muro che in alcuni casi comunque comincia a sgretolarsi. Dovrebbe essere data una maggiore informazione ad i medici di base, riportando i risultati ottenuti nelle riviste, diffondendo così, una informazione che possa essere accessibile a tutti.

Che cosa auspica per il futuro?

Mi auguro che sia fatta una sperimentazione seria con maggiore apertura mentale da parte dei medici al fine di creare quella collaborazione indispensabile per ottenere i migliori risultati soprattutto nell'interesse dei pazienti.

A.T.S.A.T. ONLUS
ASSOCIAZIONE TOSCANA
SOSTEGNO
AMMALATI TUMORE

C/O Giangreco
Via Paisiello 3a - 50144 Firenze

tel. 0554221710 - fax 055331248

C/C 21673504

E mail sabigiam@yahoo.it

MENTANA 19 MAGGIO 2001

Discorso introduttivo della premiazione al prof. Luigi Di Bella

Mentre pensavamo all'organizzazione di questo importante incontro ci siamo domandati: chissà quante persone avrebbero voluto essere qui, dal mondo intero, per dire "grazie professore" ma non possono farlo!... Noi che ne rappresentiamo una parte ci siamo sentiti ispirati ad un gesto che sappiamo essere frutto della volontà anche di tutti gli altri.

Lei, Prof. Luigi Di Bella, nella storia della medicina e dello sviluppo umano, rappresenta e rappresenterà sempre una guida per tutte le persone che possiedono la sensibilità di accorgersi dov'è il male.

Lei ci ha indicato la via corretta e non solo scientificamente, ma per comprendere ciò che ci dice, c'è bisogno di un cuore ed una mente liberi da condizionamenti.

Noi malati e volontari che crediamo di averlo compreso, abbiamo deciso di fare ciò che altri avrebbero dovuto fare già 30 anni fa, per dar modo al mondo intero di giovare del grande dono che lei, Professor Luigi Di Bella, rappresenta per il genere umano.

La Presidente Orlanda Iacovacci le consegnerà il nostro riconoscimento per la "scienza medica orientata dall'amore, unico premio non prezioso nel materiale bensì nel significato che tutti noi gli diamo, giorno dopo giorno. Grazie professore.

APPLAUSI A DI BELLA PER LA SPERANZA**"Tante difficoltà ancora da superare"**

Il Professor Luigi Di Bella è sceso dalla macchina e subito è esploso spontaneo l'applauso delle tante persone che erano ad accoglierlo. E dentro al cinema Roxy, dove l'Associazione ha organizzato l'incontro di sabato 19 maggio con il Professore, le persone erano ancora di più. In tanti con una storia da raccontare, un malato di cancro in famiglia, tra gli amici. C'erano anche gli stessi malati che vedono nel professore una speranza, una luce per il futuro. Tanti erano anche i curiosi accorsi a vedere questo uomo che tanto clamore ha suscitato nei media. Tutti alla fine lo hanno definito più o meno così: un misto di forza e determinazione, gentilezza e amore. La serata è stata introdotta da Alessandro Ciarella, speaker di Radio BBS. Il primo intervento è stato quello del sindaco di Mentana Luigi Cignoni, che non è entrato nel merito del discorso puramente medico "perché non è di mia competenza - ha detto - ma è ineguagliabile che il metodo del prof. Di Bella ha rappresentato una grande speranza. Molti seguono il professore, molti ne traggono benefici. Da discutere c'è una malattia particolarissima che forse si sta avvicinando ad una soluzione. Ma certo è che questo è un momento caloroso, di solidarietà per coloro che soffrono. Una speranza". La parola è poi andata al prof. Luigi Di Bella, che ha rievocato le tante a cui è andato incontro e che ancora deve affrontare. Non ha offerto facili speranze ma ha par-

lato delle grandi difficoltà ancora da superare: "la ragione per cui il mio metodo ha suscitato tanti clamori è causa del fatto che il tumore fino ad ora era considerato incurabile. Dopo lungo tempo e svariati mezzi, dopo tutto ancora si muore. Il problema non è solo questo. La vita è un dono più bello. Ne ho già parlato a New York, dobbiamo cercare non di adattarci ma tendere a migliorare lo stato di cose sotto l'aspetto profilattico. Mezzi che possono consentire il ritardo o la scomparsa del tumore. Io sono stato punito perché, quando ebbi la ventura di fare una comunicazione di facili guarigioni, i giornali sparsero la notizia e le rimostranze delle autorità non si fecero attendere a lungo, arrivarono avvertimenti di non interessarmi più di tumori maligni". Il professore ha brevemente riassunto il suo metodo e la differenza che si viene a trovare con la tradizionale chemioterapia. Se infatti la chemio risponde alla crescita delle cellule tumorali con aggressività, la cura del prof. Di Bella affronta rinforzando il terreno biologico, il sistema immunitario, dall'altro inibendo i fattori di crescita delle cellule tumorali, "sono stato accusato di essere un visionario, per avere ingannato il prossimo con notizie non vere, e un maldicente". La cosa che ha colpito molte persone è stata la filosofia che muove quest'uomo oltre il suo innegabile bagaglio di conoscenze ed esperienze, "la cosa affascinante" - dice Luigi Mastra, uno studente universitario intervenuto all'incontro



per curiosità - "è il fatto che un uomo solo possa, con la sola forza delle sue parole e dei suoi gesti, contrastare quel gigante che è la medicina tradizionale, tutto con difficoltà ma ci riesce. Il suo non è stato un discorso tecnico, ma quasi filosofico. Ed è da questa sua base filosofica che il professore è partito per fare poi quello che ha fatto. E poi è stato sincero, ha detto che il problema in molti casi c'è ed è molto pericoloso, ma lui continua a lottare. E finché c'è lui penso ci sia una speranza per gli uomini malati, e un esempio per tutti gli altri". "La vita è sacra - ha continuato il professor Luigi Di Bella - è ozioso e peccaminoso aspettare con i vecchi metodi quando le possibilità ci sono. I principi ai quali mi sono appellato per la terapia non sono falsi. Il primo principio è la sicurezza di non fare del male. Primum non nuocere". Il professore ha parlato per più di un'ora. Alla fine, con un'ovazione che ha coinvolto tutta la platea, si è voluto sigillare questo momento prezioso, "commovente - ha commentato Silvana Nicola, - per tutti. Vedere persone che piangono nell'averlo vicino non può lasciare indifferenti. Queste persone erano veramente disperate e credevano di morire. Ha salvato molte vite, vite che altrimenti andavano perse".

dal settimanale "Tiburno" 22.5.2001

Giovanni Lembo

Siamo lieti di comunicare che l'Associazione di Mentana ha finalmente una sede operativa

Via della Pietà n.100013 Mentana (RM)

Tutti i martedì e venerdì dalle ore 16 alle ore 19

l'Associazione potrà essere contattata ai numeri:

telefax 06 90015965 - cell. 338 7064718

Il consultorio medico sarà aperto tutti i SABATI per appuntamento.

LE TESTIMONIANZE

A prendere il microfono dopo il discorso del professore una emozionatissima Orlanda Iacovacci presidente dell'Associazione pro malati neoplastici Di Bella di Mentana. "Di Bella a Mentana era un sogno mio e dell'Associazione - ha detto con voce tremante - quando ho conosciuto il Professore nel 1997 a Modena, ero un mucchietto d'ossa, dopo una serie di operazioni. Grazie al professore ho ricominciato a vivere, vivo grazie a lui. Mi alzo la mattina e vado a dormire la sera con il suo viso pulito, dolce, sempre davanti ai miei occhi. Ha rappresentato una speranza nella vita ed ha insegnato che umiltà e amore sono la cosa principale per andare avanti nella vita".

Mauro Antini ha portato alla platea l'esperienza del fratello: "nel '97 è stata diagnosticata a mio fratello un tumore cerebrale. E' stato operato subito. Dall'esame istologico risultava che la cosa non era bella. In quel periodo si parlava molto di Di Bella. Prendemmo contatto. Scoprimmo che al Regina Elena erano abilitati alla terapia. Qui incontrammo un dottore che ce ne disse di tutti i colori sulla terapia, dottore che poi divenne responsabile della terapia. Comunque, mio fratello incominciò la terapia. Da quattro anni nessun segno di recidiva malattia. Mio fratello sta bene, lavoriamo insieme, tutto questo è stato possibile grazie alla terapia".

La sig.ra Eliana che è arrivata da Civitavecchia per l'incontro con il prof. Di Bella: "Nel '90 mi asportarono un rene per un carcinoma. Nel '98 un nuovo carcinoma. Sono stata operata dalla medicina tradizionale. Niente da fare. Il tumore progrediva e intaccò il pancreas. I medici mi dissero che non c'era nulla da fare, dovevo aspettare per vivere serenamente gli ultimi anni della mia vita. Per carattere ho la tendenza a lottare. Mi sono rivolta alla cura Di Bella, da allora la malattia si è stabilizzata. Sono due anni che pratico la multiterapia, svolgo la mia attività, e mi godo la vita e la famiglia. Mi consente di condurre una vita normale, forse sono più attiva di prima".

Dopo le testimonianze ci sono state delle domande per il Professore, che i volontari dell'Associazione avevano raccolto tra le persone intervenute. Tante domande tecniche, di persone curiose, e vogliose di speranza, a cui il Professore risponderà tramite l'Associazione di Mentana. Ma c'è stata una domanda e una risposta che ha suscitato ammirazione più delle altre. Alla domanda: "cosa prova quando la terapia funziona sul paziente e lui si salva?" il professor Di Bella ha così risposto: "mi meraviglio, anche se me lo aspetto. E poi non mi considero degno di aver fatto tanto. Spero solo che questo sentimento il paziente lo comunichi ad altri".

INAUGURATA L'A.I.A.N DI ACI CASTELLO IN SICILIA ALLA PRESENZA DEL PROF. DI BELLA

La Sicilia terra natale del Prof Luigi Di Bella, dal mese di giugno dispone di una associazione a favore del metodo di cura del suo illustre conterraneo. Fondata ad Aci S. Antonio, provincia di Catania, l'A.I.A.N Sicilia, iscritta alla Federazione delle Associazioni, è stata inaugurata dal Professore che ha accettato con piacere l'invito da parte del dottor Michele Cosentino, promotore della sua costituzione. Per volontà di un gruppo di volontari che si sono prodigati instancabilmente, il Prof. Di Bella, accompagnato dal figlio Adolfo, Paola Levagnini, segretaria e collaboratrice personale del Professore, dal direttore di "Per Vivere", da Pino Maccaroni dell'Aian di Roma, ha potuto soggiornare per alcuni giorni ad Acireale e visitare alcuni luoghi a Lui cari. Il viaggio organizzato nei minimi dettagli dal dott. Casentino, è iniziato da Bologna con un volo per Catania il 29 giugno scorso, quando il vulcano Etna era in piena eruzione e dall'aereo si è potuto osservare un fenomenale spettacolo della natura. Accolto da un clima festoso dalla città di Acireale, il Professore ha tenuto una conferenza pubblica presso il Comune dal titolo: "Cura Di Bella. Nuove prospettive", relazionando sul metodo e sulle ricerche in atto presso il suo laboratorio a Modena. In una sala gremita all'inverosimile di gente attenta e sensibile, giornalisti da tutta la Sicilia, il prof. Di Bella ha enunciato le sue basi scientifiche che lo hanno portato a praticare un metodo terapeutico basato sulla preservazione dell'organismo malato, utilizzando sostanze non tossiche che non danneggino ulteriormente, al fine di combattere il tumore. Nel suo intervento ha riba-

dito la sua contrarietà all'utilizzo dei chemioterapici in modo indiscriminato, come mezzo di cura assoluto dei tumori. "I metodi sono totalmente diversi rispetto al passato - ha sostenuto il Professore - e con il mio metodo non posso neanche pensare che esista la chemioterapia come mezzo di cura dei tumori. C'è un ribaltamento totale della concezione della applicazione dei risultati. Io non ho aggiunto nuove sostanze rispetto al passato. Sono le stesse ma applicate in modi e tempi diversi". Alla conferenza hanno preso parte anche le massime autorità provinciali e cittadine tra cui il presidente della Provincia di Catania, Nello Musumeci e il sindaco di Acireale, Nino Nicotra. Ovunque il Professore si recava insieme ai suoi collaboratori, la gente lo ha festeggiato e ricevuto con tutti gli onori, specialmente all'inaugurazione della sede che ospita l'associazione la cui presidente è Viarda Spataro, la quale ha tenuto un discorso inaugurale molto toccante. Un momento in cui il Professore ha potuto rivedere parenti ed amici di lunga data. Presente alla cerimonia c'era anche il sindaco Alfio Pulvirenti. La permanenza è culminata infine con la partecipazione e la consegna del Premio "Aci e Galatea" organizzato dall'Associazione Foto Cine Club "Galatea" di Acireale presieduta dal prof. Salvatore Consoli e svoltosi ad Acireale stessa nella suggestiva piazza barocca della Cattedrale. Al Professore è stato consegnato il premio come massimo riconoscimento per i meriti scientifici e umanistici perseguiti in tanti anni di professione medica. Il premio ha la caratteristica di individuare personalità celebri che si sono distinte nei vari settori della società, originarie della Sicilia, e meritevoli di plauso per la loro opera ai fini di portare benessere e sollievo a chi necessita di aiuto e sostegno. Per il Professore questa visita in Sicilia, ha dato modo di sentire ancora una volta il calore e l'affetto della sua gente, e la possibilità di rivedere luoghi e atmosfere della sua giovinezza, unitamente al ricordo della sua famiglia d'origine.



Il taglio del nastro per l'inaugurazione della sede

**ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI
NEOPLASTICI E SCLEROSI MULTIPLA
SICILIA ONLUS**

Via Ten. Nicola Maugeri, 20 - 95025 Aci S. Antonio (CT)
Tel. 095/7021249 - Fax 095/7021163

L'intervista

“... Strada facendo ha acquistato in umiltà, razionalità, analisi critica e una straordinaria volontà a combattere il tumore. I tre quarti della sua vita li ha passati a concentrarsi su una certezza: il tumore è un tessuto che vive e ha una crescita illimitata e priva di finalità che a lungo andare provoca la morte. Per batterlo occorre interrompere il processo, perché i tessuti che non crescono muoiono”.

«Le specie e le varietà tumorali sono tante. Un cancro in un diabetico o in un soggetto allergico ad esempio si manifesta e progredisce in maniera diversa che in un individuo sano. E la diagnosi talvolta riesce estremamente difficile. Non per colpa o incapacità del metodo, ma per la estrema variabilità della malattia. Ecco perché le cure devono essere personalizzate. A questo punto non è più una questione di progresso della medicina. L'essenza sta tutta nell'intuizione, nella capacità del medico curante, che oggi però non è più adeguatamente preparato. E' una medicina tanto scientifica e per contro così vuota di contenuti e di pratica che alla fine non c'è più la capacità di visita-



Il discorso di benvenuto della presidente Viarda Spataro

re. Nessuno trova il tempo di auscultare un cuore i tutti i suoi focolai. La percussione e l'auscultazione erano i metodi di base della medicina antica. Oggi sono quasi spregiati e il medico è diventato non più autore ma giudice di tutto ciò che gli dicono i vari metodi diagnostici: aspetta l'esito e poi formula la “sentenza”...

Le scoperte sono tante, ma le esagerazioni sono di più. Di irrazionalità nel definire un nuovo fenomeno come una scoperta ce n'è tanta. Quella che manca è la cultura e la critica. L'applicazione al tempo opportuno dei metodi giusti e la capacità di chi cura nel riconoscere quali sono questi metodi, la fiducia che può infondere e quali rimedi è in grado di applicare per eliminare il sintomo del sintomo ovvero la sindrome tumorale. Non si tiene conto della estrema variabilità del-

le malattie in genere e del cancro in particolare. Lo stesso tipo di tumore si può presentare in maniera totalmente diversa e colpire qualunque organo e in un modo talmente insidioso che la diagnosi talvolta risulta estremamente difficile. Ec-



Il presidente della provincia di Catania Nello Musumeci e il sindaco di Acireale Nino Nicotra ai lati del prof. Di Bella

co che qui gioca un ruolo preponderante la capacità terapeutica e l'intuizione del medico curante. Non si deve parlare solo di crescita della massa tumorale, quello che importa è conoscere il danno che ha fatto e soprattutto la fisiologia dell'individuo. Ritengo che spesso l'incapacità diagnostica e terapeutica non difetta nella scienza ma nella testa del medico. A volte è colpa anche del malato: si cura con un metodo solo per sentito dire, poi con un altro. Irrazionale l'uno, ancora più irrazionale l'altro».

di Giovanna Genovese - tratto dal
Giornale di Sicilia 29-6-01



Premio Aci e Galatea, Acireale

LA FEDERAZIONE CHE RIUNISCE LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI

Le seguenti associazioni tramite i loro rappresentanti riunitisi a Modena presso la locale sede dell'AIAN hanno deciso, per poter sempre più velocemente scambiarsi informazioni e collaborare frequentemente, di costituirsi in "CONFEDERAZIONE DI ASSOCIAZIONI":

A.I.A.N. Roma - Tel. 06/77201318 / 06/77200984 / fax. 06/7009397

Via Magnagrecia 39 - 00183 Roma - www.aian.org

A.I.A.N. Modena - Tel. 059 212053 - fax.059 4390087

Via S. Giovanni Bosco 163/B - 41100 Modena - www.dibella.org

A.T.S.A.T. Firenze - Tel. 055/4221710 - fax.055/353345

Via Paisello 5/A Firenze

A.I.A.N. Veneto - Tel. 041/ 5225034 fax.041/ 449281

Castello 4970 - 30122 Venezia

Comitato per la Difesa della Libertà di Cura - Tel/fax. 0575/382275

Via Golci 44 - 52100 Arezzo

A.N.F.C.C. Trento - Tel. 0461/916110 - fax. 0461/913755 /

0471/500229 - Via Conci 86 - 38100 - www.alternativepervivere.com

A.N.F.C.C. Belluno - Tel. 0436 866780

Via Roma 44 - 32040 Borca di Cadore-BL-

Associazione pro malati neoplastici "Di Bella" Mentana
Tel/fax. 06 9093036 - Via Nomentana 105 - 00013 Mentana
ROMA

Associazione Italiana Ammalati Neoplastici e Sclerosi Multipla "Luigi Di Bella" Sicilia Onlus - Via Ten. Nicola Maugeri, 20 - 95025 Aci S. Antonio (CT) - Tel. 095/7021249 - Fax 095/7021163

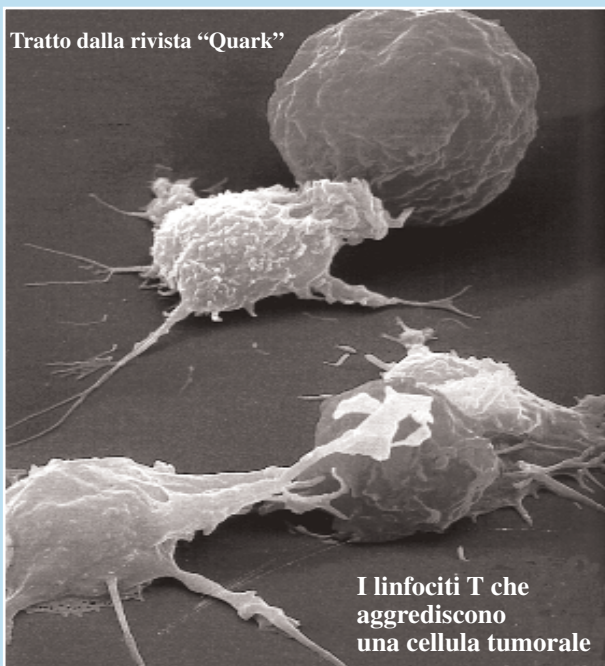
A.I.A.N. - Associazione Ammalati Neoplastici Friuli - Tel. 338/3521997

La Federazione di associazioni NON E' ASSOLUTAMENTE a numero chiuso, anzi invitiamo tutte le altre associazioni sparse per il territorio ad unirsi a noi per poter collaborare sempre più strettamente, per confrontarci e scambiare opinioni ed idee.

Nel prossimo numero:

- Nuove prospettive
- Conferenza del prof. Di Bella a Grosseto
- Gli antiossidanti: a cosa servono?
- Le reazioni psicologiche alla diagnosi neoplastica (capitolo conclusivo)
- Testimonianze dei malati
- La vera origine dei chemioterapici
- Contributi dalle Associazioni

Tratto dalla rivista "Quark"



I linfociti T che aggrediscono una cellula tumorale

La radio che dà voce ai malati che si curano col MDB

RADIO BBS 94.200 WWW RADIOBBS.NET

PROGRAMMA WWW LEAZIENDE.IT/INCONTRI RAVVICINATI

PER LA DIRETTA IL GIOVEDI DALLE 19 ALLE 20 TEL. 06 86201360 - MAURO 0347 3180053

La rivista è pubblicata anche sul sito: www.alternativepervivere.com a cura dell'A.N.F.C.C. - Trento e Bolzano.

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) - Ha collaborato a questo numero Francesca Ferri. © **Tutti i diritti riservati.**

COMITATO DI REDAZIONE: AIANMO, Modena: **Giovanni De Carlo** - ATSAT, Firenze: **Anna Balenci** e **Sabina Giangreco** - AIAN, Roma: **Patrizia Mizzon** - ANFCC, Trento: **Franco Dal Trozzo**, **Maria Cristina Gueiu** - Associazione Pro Malati Neoplastici "Di Bella", Mentana (Roma): **Orlanda Iacovacci** - AIAN, Sicilia: **Michele Cosentino**.