

# Per Vivere



## EDITORIALE

Modifichiamo la rivista ma non l'impegno pag. 2

## NUOVE PROSPETTIVE

Effetti della melatonina sulla corrente in uscita del potassio pag. 3  
La terapia Di Bella compie trent'anni pag. 4  
Riflessioni sulla storia della medicina pag. 5  
Sentenze del tribunale per la gratuità delle cure pag. 7

## PER VIVERE

Rassegna stampa pag. 9  
Testimonianza pag. 10  
Altra testimonianza pag. 11

*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 I, fondamentale nella facoltà di Medicina e Chirurgia. È socio della Soc. Medico Chirurgica di Modena, della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Nutrizione Umana, della Società Italiana di Fisiologia, della European Chemoreception Organisation, dell'European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

## Modifichiamo la rivista ma non l'impegno

**N**el momento in cui mi è stato chiesto di assumere l'incarico di direttore responsabile di questa testata ho accettato volentieri, sia per dare il mio piccolo contributo ad un'Associazione che ritengo meritevole per il compito che si è data sia per avvicinarmi a una tematica, quella dei tumori, che direttamente o indirettamente interessa ciascuno di noi.

Ogni giorno TV e giornali ci investono di notizie allarmanti sulla "salute" del nostro pianeta e dei suoi abitanti. Solo raramente cogliamo messaggi di speranza e conforto. Si preferisce il sensazionalismo: fa, come suol dirsi, più audience.

Non è mai stato questo il nostro stile e non lo sarà mai.

Ciò che noi ci proponiamo con questo modesto mezzo di comunicazione è di essere terra-terra, più vicini al quotidiano vivere, alle sofferenze, ma anche alle speranze di quanti si trovano a dover affrontare direttamente o per conto dei propri cari un problema che quando li investe li trova, purtroppo, quasi sempre impreparati.

Lo facciamo ricordando che questa rivista è anche un mezzo per dialogare con chi si è già trovato o si trova nella loro stessa situazione.

È un modo per comprendere di non essere soli, per uscire dal proprio mondo diventato improvvisamente troppo angusto, troppo spesso senza luce e quindi deprimente, per comprendere che ci sono altri con i quali condividere la propria sofferenza, per imparare a gestirla e magari a superarla.

Ne abbiamo la conferma, ancora una volta, attraverso le positive testimonianze che giungono all'Associazione e dalle quali abbiamo voluto trarre le lettere che andiamo a pubblicare in questo numero.

Sono casi che meritano qualche riflessione e che servono ad arricchire le informazioni che noi diamo, che ci auguriamo possano tornare utili a coloro che devono decidere quale strada intraprendere per affrontare il proprio caso.

Pur costretti ad un formato ridotto, per esigenze di economia, accanto ai casi umani del quotidiano vivere, come noterete, c'è sempre il prestigioso apporto scientifico assicuratosi dal prof. Di Bella che ringraziamo sentitamente, anche a nome dei nostri lettori.

Ai nostri lettori chiediamo, ancora una volta, di non farci mancare il loro generoso sostegno finanziario per non far venir meno la attività dell'Associazione.

Con loro ci scusiamo se, quale riconoscimento della sensibilità dimostrata, non siamo in grado, sempre per motivi economici, di far pervenire un attestato o una tessera, ma assicuriamo che la gratitudine dell'Associazione c'è ed è vera.

Infine vorrei approfittare di questa occasione per salutare il dott. Roberto Rinaldi che mi ha preceduto in questo incarico e fargli pervenire un sentito ringraziamento da parte di tutto il Consiglio Direttivo per l'opera svolta chiedendogli di non far mancare, anche per il futuro, il suo prezioso contributo di idee ed esperienza.

Remo Casagrande  
nuovo direttore responsabile

## Effetti della melatonina sulla corrente in uscita del potassio (outward K<sup>+</sup> current) nella membrana del megacariocita osservati mediante la tecnica del patch-clamp

**Laboratorio Privato di Fisiologia,  
via Marianini 45, MODENA**

Questa ricerca è stata eseguita per valutare l'influenza della concentrazione di Melatonina su le "outward K<sup>+</sup> currents" in megacariociti di midollo osseo di ratto, nonché le eventuali correlazioni con la produzione di piastrine. E' pensiero degli Autori che la notevole estensione della membrana del megacariocita, insieme con la presenza di canali ionici, giustifichi e renda particolarmente pertinente questo lavoro.

Megacariociti da midollo osseo fresco di ratti Wistar sono stati collegati con la tecnica del patch-clamp e le correnti in uscita nella membrana sono state esaminate, mentre veniva perfusa Melatonina diciolta in soluzioni standard esterne o interne.

In questo studio si è dimostrato che la Melatonina riduce l'intensità della "outward K<sup>+</sup> current" in modo proporzionale all'aumento della concentrazione. Nelle specifiche, nessun cambiamento è stato notato quando la concentrazione della Melatonina, diciolta in soluzione standard esterna, era inferiore a 25... , mentre a 50... appare solo una lieve e ritardata diminuzione sulle "outward currents". L'effetto sulla intensità delle "outward currents" è reversibile almeno fino ad una concentrazione di Melatonina di 500...; quando invece quest'ultima raggiunge 1000... l'effetto si è dimostrato definitivamente irreversibile. La presenza sulla membrana del megacariocita di Melatonina, disciolta in soluzione standard interna, riduce l'intensità delle "outward currents" proporzionalmente prima e in modo più intenso.

E' stata qui presentata la possibilità di una correlazione positiva tra la pompa cationica e gli intimi processi di produzione delle piastrine per opera dei megacariociti.

**Breve commento all'articolo del prof. Luigi Di Bella "Melatonina effects on megakaryocyte membrane patch-clamp outward K<sup>+</sup> current", pubblicato sulla rivista Medical Science Monitor, nel numero di dicembre 2002**

Quest'articolo è innovativo nella sua formulazione, come si può constatare consultando i maggiori motori Web di ricerca scientifica, quali Medline e PubMed, ove risulta essere per il momento l'unico articolo che correla tra di loro Melatonina-Piastrine e

Canali Ionici, mentre apre nuove prospettive, attraverso la possibilità di influenzare la produzione di piastrine, nella terapia di tutte le emopatie correlate. L'articolo nella sua sintesi essenziale raggruppa la maggior parte delle ricerche svolte dal Professore negli ultimi trent'anni sulla Melatonina, puntualizzando così l'insostituibilità di quest'ultima nella trombocitopoiesi.

### UN NUOVO LAVORO DEL PROF. LUIGI DI BELLA

*PUBBLICATO SU UNA IMPORTANTE  
RIVISTA SCIENTIFICA INTERNAZIONALE*

*Lo scorso dicembre la rivista scientifica "Medical Science Monitor" ha pubblicato, in tempi insolitamente brevi dalla presentazione, il più recente lavoro scientifico del prof. Luigi Di Bella, frutto delle nuove ricerche svolte nel laboratorio dello scienziato. La ricerca è stata condotta, come da sempre, esclusivamente nel laboratorio di via Marianini a Modena, e si avvalsa della collaborazione del dr. Luciano Gualano, della d.ssa Carla Bruschi e del dr. Federico Tomassi, che svolgono le indagini sperimentali concordate con il prof. Di Bella in frequenti riunioni di lavoro.*

*In tempi nei quali emergono inquinamenti degradanti dell'attività clinica e sconfinamenti finanziari in campo scientifico, il "Laboratorio Privato di Fisiologia" del prof. Di Bella, realtà nota in campo internazionale, procede senza alcun sostegno da parte dello Stato e di aziende farmaceutiche, potendo contare esclusivamente sul personale sacrificio economico dello scienziato e sull'aiuto di qualche amico. E' ben comprensibile la riservatezza circa le ricerche in corso, che comunque sono definite come di estrema importanza e suscettibili di risvolti in campo terapeutico. Parlando con i citati collaboratori, emerge una innegabile realtà.: l'esigenza di una intera vita di studio ed una cultura interdisciplinare, come appunto quella del prof. Di Bella, per poter giungere a risultati concreti. Abbiamo anche la percezione di un diffuso scetticismo tra il pubblico, raggiunto con frequenza da annunci di mirabolanti scoperte che quasi mai si tramutano in autentici progressi.*

## 1973-2003: la Terapia Di Bella compie trent'anni

**N**el tardo pomeriggio del 6 dicembre 1973 la sede della "Società e Scuola Medica Chirurgica di Bologna" era affollata. Il prof. Domenico Campanacci, uno dei più eminenti clinici del dopoguerra, aveva invitato il prof. Luigi Di Bella a riferire sulle sue ricerche e sui loro risvolti terapeutici nel campo dell'ematologia. Tra i due medici una reciproca stima ed una lunga conoscenza: entrambi appartenevano alla stessa scuola, la prestigiosa scuola bolognese che, partendo dal nome glorioso di Augusto Murri, era giunta all'insuperata arte diagnostica del prof. Albertoni: ed il maestro di Luigi Di Bella era stato il prof. Pietro Tullio, l'allievo prediletto di Albertoni. Una scuola medica che poneva la fisiologia come cerceine di tutta la medicina e considerava il progresso scientifico indissolubilmente legato ad una cultura multi-ed-interdisciplinare.

Le ricerche del prof. Di Bella erano iniziate negli anni 1939-40, concentrandosi sullo studio dei retinoidi, ma era stata la morte per leucemia del figlioletto di un amico di famiglia ad accelerare i tempi. Ormai da quattro anni il prof. Di Bella, sostenuto ed incoraggiato da uno dei più insigni ematologi del nostro tempo, il prof. Edoardo Storti, aveva trattato alcuni casi di letali malattie del sangue, risultati refrattari ad ogni cura. Lo scienziato parlò per quasi un'ora e mezzo, esponendo il percorso seguito, le tecniche di laboratorio adottate, le indagini effettuate, le conclusioni sperimentali e, infine, relazionando sugli esiti della terapia, che aveva interessato sette pazienti, sei dei quali, per la cronaca, sono tuttora in ottima salute.

La soddisfazione maggiore fu forse il commento di Domenico Campanacci, il quale (è possibile risentire con emozione le sue parole dalla registrazione allora effettuata) si definì sbalordito ed ammirato dal rigore e dalla mole del lavoro sperimentale svolto (... "noi clinici, che siamo lontani dal lavoro di laboratorio, rimaniamo sbigottiti di fronte ad una tale mole di dati e di lavoro..."). L'illustre clinico, dopo aver eccepito l'impotenza dell'approccio che-

mioterapico nelle leucemie, si augurò che la classe medica desse il massimo appoggio e la più vasta collaborazione al prof. Di Bella, evitando, aggiunse, la prassi diffusa di considerare con malevolenza il lavoro dei colleghi. Timore profetico, possiamo oggi dire.

La notizia fu ripresa da quotidiani e settimanali italiani e stranieri e provocò ben presto una reazione sommessa ma violenta da parte di ambienti accademici. L'oggetto della comunicazione di Bologna, con ovvi approfondimenti e nuovi apporti, fu poi ripreso nel lavoro comunicato da Luigi Di Bella nell'agosto 1974 al Congresso Mondiale di Fisiologia di Nuova Dehli (XXVI International Congress- IUPS- International Union of Physiological Sciences): "Nervous control of thrombocytopoiesis".

Solo quattro anni più tardi, in un congresso mondiale ad Amsterdam (First Colloquium of the European Pineal Study Group) il prof. Di Bella avrebbe affermato che "...nei pazienti affetti da cancro l'influenza regolatrice sulla crescita cellulare attraverso la Melatonina è notevolmente rafforzata dall'uso simultaneo di inibitori del GH (come la Somatostatina) e della Prolattina". Sono passati trent'anni dalla prima comunicazione dell'impiego della melatonina e venticinque da quello della somatostatina e della bromocriptina (inibitore della prolattina) nelle patologie neoplastiche: non pensiamo sia lontano il giorno del riconoscimento del valore di queste scoperte e, con il riconoscimento, della condanna che il mondo non potrà non pronunciare nei confronti di chi ha ignorato, deriso, sabotato. Lo impone la forza della verità e lo impongono milioni di croci.

E se non fosse per le tragedie che si sono consumate, e che in percentuale significativa avrebbero potuto essere evitate, verrebbe quasi da sorridere di fronte a certi "ricercatori", anche nostrani ed anche noti, che vengono scoprendo via via le straordinarie proprietà antitumorali dei retinoidi, della somatostatina, della melatonina.

**Si ringrazia per la fattiva collaborazione il dott. Adolfo Di Bella**

## Riflessioni sulla storia della medicina

### Il passato ci insegna che gli innovatori hanno sempre vita difficile

**L**il 14 maggio 1796 Edward Jenner vent'anni dopo l'inizio dei suoi studi vaccinò un bambino James Phipps, con il pus tolto da una pustola della contadina Sarah Nelmes affetta da vaiolo; vaiolizzato il bambino con pus tolto da pustole vaiolose, l'infezione non attecchì. Egli continuò i suoi studi e pubblicò un libricino a spese proprie dal titolo "An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae". Ebbe l'effetto di una bomba specialmente tra gli studiosi dove non si ammetteva che un medico di campagna potesse pretendere di sovvertire in tal modo i principi della medicina ufficiale. Nacque una formidabile querelle tra fautori e detrattori del metodo introdotto da Jenner, l'ultima parola si ebbe quando il governo inglese decise di vaccinare in massa tutti i soldati del suo esercito nel 1800. Nel 1857 fu eretto in Trafalgar Square un monumento nazionale a Edvard Jenner. In Italia queste ricerche erano state addirittura anticipate da un medico Angelo Gatti, nato nel Mugello nel 1730 professore di medicina all'università di Pisa, il quale per le sue teorie sull'inoculazione di pus tratto da lesioni vaiolose, ci rimise la cattedra, e fu costretto ad emigrare a Parigi, a causa della rabbiosa repressione che fu posta in essere dall'allora modo accademico che lo isolò e lo trattò alla guisa di un pazzo incosciente. Il seguito lo conosciamo tutti. Scorrendo i testi di storia della medicina, troviamo sovente casi analoghi a quelli che ho citato, senza andare a scomodare Galileo Galilei, al quale è attribuita la frase "non c'è peggior cieco di chi non vuol vedere" riferita allo stuolo di scienziati che guardando nel suo cannocchiale, chiudevano l'occhio che doveva permettere l'osservazione. Non è difficile accostare questi brevi aneddoti, la vicenda che ha caratterizzato in questi ultimi anni il metodo che va sotto il nome di Multiterapia Di Bella.

Nonostante infatti l'esito negativo della sperimentazione condotta dal ministero della sanità italiana, e la sostanziale avversità della maggior parte dei medici, centinaia di pazienti continuano a curarsi con il metodo del professore modenese, non solo ma dalla fine della sperimentazione ci sono state circa 100 pronunciamenti del Tar, con i quali viene ordinato all'azienda sanitaria di erogare gratuitamente tutta la terapia del metodo Di Bella dopo che i ricorrenti avevano dimostrato che la malattia era regredita o comunque in fase di stabilità. Questo non può lasciare indifferenti coloro che com-

battono quotidianamente con questo male o come pazienti o come medici, purché con la necessaria onestà intellettuale e la doverosa indipendenza di giudizio che deve caratterizzare l'atto medico, secondo le direttive del nuovo codice deontologico che recentemente è stato approvato, e che sarebbe interessante sapere quanti medici abbiano letto almeno in parte.

Dal momento dunque che la maggior parte dei medici esprimono il loro giudizio sulla terapia Di Bella, in conseguenza dei risultati divulgati dall'allora ministro della sanità Rosi Bindi, ritengo importante completare il discorso con alcune considerazioni.

Con il pronunciamento ufficiale dei risultati, la vicenda Di Bella uscì dalle cronache dei Talk show televisivi di prima serata, ed ebbe un seguito che pochissimi conoscono.

I risultati, infatti della sperimentazione furono all'attenzione niente meno che del *British Medical Journal*, con un articolo poi ripreso in più volte, che sostanzialmente denuncia un vizio metodologico piuttosto grave nella conduzione della sperimentazione, affermando così che i risultati, ottenuti in realtà difficilmente riescono a dare una risposta al quesito sulla validità o meno della MTB. (n° del 23.1.99 del BMJ: "Di Bella's therapy: the last word? di Marcu Mulnner").

Altre anomalie della sperimentazione alcune anche molto gravi, come l'utilizzo di componenti diversi da quelli indicati dai protocolli del professore o scaduti, oppure contenenti quantità eccessive di acetone, a seguito di una preparazione non corretta dei medicinali, sono ben descritte nel volume dossier di Vincenzo Brancatisano, "un po' di verità sulla terapia Di Bella" edito dalla Travel factory. Nel volume vengono citate anche le inchieste della procura su denuncia del NAS, nei confronti dell'istituto farmaceutico di Firenze, fornitore dei farmaci, per averli consegnati ai pazienti ben oltre la data di scadenza.

Dopo la pubblicazione di questo dossier, in parlamento è stata fatta una interrogazione al ministero della sanità, esattamente la n° 5-02955 del 20 giugno 1997, con la quale si chiedeva spiegazione circa le gravi denunce tutte documentate minuziosamente, a carico dell'istituto superiore di sanità. Tutt'oggi non risulta sia stata data risposta a questa interrogazione, perché? Uno studio sulla validità della mtb è stato condotto anche dalla Società italiana per lo studio della terapia biolo-

gica dei tumori (SISTE), su un campione di 62 pazienti, giungendo a risultati molto discordanti da quelli dell'istituto superiore di sanità, addirittura opposti. Non sono in grado naturalmente ora di spiegare le ragioni di questa discordanza, tuttavia nella mia seppur breve e limitata esperienza, ho potuto osservare il decorso clinico di alcuni pazienti che stanno praticando la terapia Di Bella e posso affermare che si tratta di un decorso non consueto nella pratica quotidiana e per certi versi sorprendente. Questo rende ancora di più insopportabile il clima sommerso nel quale viene prescritta la terapia Di Bella a tutti quei malati che ne fanno richiesta, auspico quindi che da parte degli organismi competenti vengano giudicati i casi che si ritengono particolarmente interessanti al fine di poter stabilire le reali potenzialità di questa terapia, che tutt'oggi viene praticata da moltissime persone con oneri finanziari notevoli e in un clima di clandestinità oltre che in una situazione di isolamento da parte della medicina ufficiale. Si è creata inoltre attorno alla terapia Di Bella una sostanziale disparità di trattamento dei cittadini italiani, infatti succede che alcune amministrazioni regionali (vedi la regione Lazio e la Lombardia) eroga contributi speciali a sostegno dei malati più bisognosi che praticano la terapia Di Bella, al contrario a altre regioni come la nostra viene preclusa qualsiasi contribuzione di tipo pubblico; Non ha avuto molto eco in provincia di Trento la proposta del vicepresidente del Consiglio provinciale di prevedere un aiuto finanziario a quelle famiglie che praticando il metodo Di Bella se ne devono accollare tutti gli oneri con difficoltà immaginabili. Il consiglio ha respinto la proposta, seppure ai consiglieri fosse stata consegnata una documentazione nella quale si citavano i numerosi lavori scientifici che si sono occupati dei farmaci impiegati nel metodo Di Bella a proposito delle terapie oncologiche. Perché un cittadino del Lazio può avere la terapia Dibella gratis o quasi, e un trentino no? Perché alcuni cittadini hanno ottenuto l'erogazione gratis della terapia dal TAR della loro regione e altri invece con la medesima procedura se la sono vista respingere? Tutto questo non è forse in contrasto con l'articolo della Costituzione che sancisce l'uguaglianza dei cittadini, il diritto alla salute e alla libertà di cura? Una risposta convincente a tutte queste domande non è stata ancora data, nel frattempo molti pazienti si curano con questo metodo senza pesare sul servizio pubblico. Chiunque, medico o paziente, abbia approfondito la "vicenda Di Bella" si è trovato di fronte a molte contraddizioni, a numerose testimonianze di reale giovamento, e soprattutto ad un violenta opposizione da parte della cosiddetta medicina convenzionale, la

quale tuttavia è impotente nella maggior parte dei casi di tumore. Vorrei portare a questo punto l'attenzione su alcuni eventi giornalistici che se letti con opportuna attenzione possono essere istruttivi. La prima notizia è data da diversi giornali (l'Adige 13 febbraio 2003) racconta di un famoso oncologo di Verona, il quale viene pesantemente inquisito per la vicenda della corruzione da parte della GLAXO. Costui era tra coloro che si stracciavano le vesti nei dibattiti televisivi, di fronte al professor Dibella e si dichiaravano tra i più fieri oppositori del suo metodo. Oggi, l'uno è agli arresti domiciliari l'altro non è stato toccato da nessun provvedimento giudiziario. La seconda notizia la si trova sul settimanale "la ricerca" dove ricercatori di tutto il mondo pubblicano gli abstract dei loro lavori più significativi: Si recita che un analogo della vitamina A, l'acido retinoico potrebbe essere impiegato nella terapia antitumorale, e comunque è sicuramente impiegabile per far regredire i danni da fumo nelle cellule del polmone ("la Ricerca" n° 22 venerdì 7 marzo 2003, articolo di Reuben Lotan e Jhonathan Kurie dell'università del Texas). è noto che tra le sostanze usate regolarmente dal Professor Dibella c'è proprio l'acido retinoico. La terza notizia sulla quale mi vorrei soffermare è quella data durante la nota trasmissione televisiva "Elisir" del 03 aprile 2003 dove un professore universitario illustrava le proprietà della Melatonina, senza minimamente nominare l'attenzione riservata a questa molecola dal professor Di Bella con numerosi e documentabili studi pubblicati, che ne attestano il ruolo come oncostatico e sui megacariociti, studi molto più importanti che non il ruolo attribuito alla melatonina di aiutare i viaggiatori che cambiano fuso orario. Sul Corriere medico del 3 aprile 2003 a pagina 15 sono descritti i risultati confortanti di alcuni studi di fase 1 e 2 sugli inibitori dell'angiogenesi, teoria introdotta da Folkmann e fortemente osteggiata dalla medicina convenzionale, in una vicenda molto simile a quella del professore modenese, fino a quando si è deciso sulla base delle evidenze cliniche di riprendere la ricerca. Qui si afferma testualmente la necessità di impiegare assieme alle sostanze antiangiogeniche dosi molto basse di comuni citostatici, una o due volte alla settimana. l'impiego della chemioterapia con questa modalità è quello tradizionalmente suggerito nel metodo Di Bella Tutto questo confonde e sconcerta, quindi credo che non sia sbagliato che questo metodo venga studiato con rigore ma anche con indipendenza di giudizio, lasciando aperta la strada ad ogni piccola opportunità che possa migliorare la qualità di vita dei malati di cancro.

Marco Rigo

## Sentenze di tribunale per la gratuità delle cure col metodo del prof. Di Bella

### I<sup>a</sup> SENTENZA

Sentenza pronunciata all'udienza del 6.12.2002 nella controversia n. 3635/00, dal giudice del tribunale di Bologna della sezione per le controversie del lavoro.

... omissis. "Ciò, nel caso specifico, induce il giudice a ritenere una efficacia terapeutica della 'cura Di Bella', onde i farmaci per cui è causa vanno ritenuti indispensabili per la tutela della salute del ricorrente e vanno posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale...".

... "Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo in calce.

#### P.Q.M.

Il Giudice,

- 1) condanna l'AUSL Città di Bologna a dispensare gratuitamente a... i farmaci di cui alla terapia multitrattamento Di Bella.
- 2) condanna la AUSL Città di Bologna alle spese di lite, liquidate in complessivi Euro 1.870,00, di cui Euro 170,00 per spese.

### II<sup>a</sup> SENTENZA

Il giudice del lavoro del Tribunale di Trento ha pronunciato la seguente sentenza nella causa per controversia in materia di previdenza e assistenza obbligatoria...

#### Oggetto: richiesta somministrazione gratuita "terapia Di Bella"

##### *Svolgimento del processo*

Con ordinanza di data 10.8.2001 l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari della Provincia di Trento era condannata a fornire gratuitamente a (omissis) i medicinali per la prosecuzione della terapia del trattamento MDB. Con ricorso depositato in data 8.9.2001... adiva il Tribunale del lavoro di Trento, chiedendo che l'Azienda provinciale per i Servizi sanitari della Provincia di Trento fosse condannata a fornire gratuitamente i medicinali relativi alla terapia Di Bella, nonché a rimborsare le spese per l'acquisto dei medicinali integranti il trattamento MDB dal marzo 2000 all'agosto 2001, pari a lire 131.832.000. ... Omissis.

All'udienza del 15.4.2002 è stato affidato al prof. ... l'incarico di accertare in particolare se con riferi-

mento alla patologia tumorale che ha colpito..., l'MDB si fosse dimostrata indispensabile in quanto idonea a procurare quantomeno effetti stabilizzanti sulla malattia neoplastica.

Nel suo elaborato, depositato in data 16.9.2002, il CTU ha risposto a questo quesito in senso affermativo, dando atto che, alla luce del quadro clinico e della documentazione disponibile, la terapia attuata dal luglio 1997 sino al maggio 2002, epoca della visita peritale, ha in effetti determinato una stabilizzazione della patologia neoplastica di cui il ricorrente è affetto.

Il CTU ha ricordato che la patologia dalla quale è affetto il ricorrente è una neoplasia ad alta malignità, con una recidiva al termine della chemioterapia nel maggio 1997. A quell'epoca, ha ricordato ancora il CTU, risultavano anche gravemente compromesse, dalle certificazioni in atti, le condizioni generali del paziente, che invece migliorarono rapidamente dopo il multitrattamento Di Bella, mentre i successivi controlli attuati mediante risonanza magnetica hanno dimostrati una costante stabilizzazione della patologia a far data appunto dal periodo successivo all'inizio del multitrattamento Di Bella.

... Omissis.

Sottolinea il CTU che anche l'ultimo controllo TAC effettuato nel 2002 ha evidenziato un quadro di stabilizzazione della patologia iniziale, che rimane pertanto costante ad oltre 4 anni dall'inizio del multitrattamento Di Bella. Fin dall'inizio della cura, e cioè dal luglio-agosto 1997, il multitrattamento Di Bella ha quindi procurato di fatto un effetto stabilizzante sulla malattia, mentre la stessa patologia aveva evidenziato una ripresa al termine del trattamento chemioterapico, trattamento chemioterapico che inoltre, come ricorda il CTU, anche nei casi di... aveva prodotto una serie di effetti collaterali sulle condizioni generali, che si erano gravemente compromesse. Di conseguenza, nel caso del ricorrente i farmaci di cui si chiede l'erogazione gratuita si sono in concreto rivelati quelli più idonei allo scopo di mantenere una stabilizzazione della malattia senza effetti collaterali disturbanti.

Le conclusioni cui giunge il CTU son fatte proprie da questo Giudice. Risulta infatti che nel maggio 1997, e cioè una volta ultimato il ciclo di chemioterapia, vi era stata una recidiva della patologia neoplastica, ol-

tre ad una grave compromissione delle condizioni generali del ricorrente. A seguito della terapia con il multitrattamento Di Bella il quadro clinico ha avuto un progressivo ed evidente miglioramento...

... Omissis.

Al ricorrente deve essere anche rimborsato il costo sostenuto per l'approvvigionamento dei farmaci nel periodo intercorso tra la data in cui l'Azienda prov. per i servizi sanitari di Trento decise di interrompe-

re la somministrazione gratuita dei farmaci e la data in cui la somministrazione gratuita poté riprendere in forza dell'ordinanza ex art.700 c.p.c.

... Omissis.

Tenuto conto della soccombenza integrale dell'Azienda convenuta, le spese del presente giudizio devono rimanere interamente addossate sulla stessa... A carico dell'Azienda devono rimanere anche le spese della CTU.

### NOTA ALLE SENTENZE

*Pubblichiamo brani estratti da due sentenze: una del Tribunale di Bologna, l'altra del Tribunale di Trento. Non sono certamente le uniche sentenze a favore della terapia Di Bella, ma sono le ultime che ci sono pervenute in ordine di tempo.*

*Queste sentenze sono una ulteriore riprova, fornita dai periti del Tribunale e avvalorata dal Giudice, della efficacia della cura messa a punto dal prof. Di Bella. Inoltre in ambedue le sentenze si sottolinea come la cura con il metodo Di Bella non produca effetti collaterali sulle condizioni generali del paziente, cosa che non si può dire del trattamento chemioterapico.*

*Riconoscendo l'efficacia della cura, le sentenze riconoscono il diritto del paziente al rimborso delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci. Sappiamo purtroppo quanto sia costosa la cura e sappiamo che non tutti hanno i mezzi per curarsi. E ciò ci sembra una vera ingiustizia oltre che la negazione di un diritto fondamentale riconosciuto nella nostra Costituzione: il diritto alla salute. Le sentenze dei tribunali si fondano legittimamente su questo diritto. La cosiddetta medicina ufficiale invece continua a negarlo. E addossa i costi delle cure interamente al paziente, con una scelta del tutto incomprensibile non solo dal punto di vista medico, ma anche dal punto di vista dei costi. Infatti il paziente che segue la cura con il metodo Di Bella farebbe risparmiare molto alle Aziende sanitarie, giacché i costi per le aziende stesse sono maggiori se c'è ricovero in ospedale e se si applica la chemioterapia ( a quanto ci hanno detto, le cifre spese dall' Azienda sanitaria per un ciclo chemioterapico sono elvatissime, nolto di più del costo dei medicinali da acquistare per curarsi con il metodo Di Bella).*

*Il 13 marzo 1993 si spegneva Francesca Costa di Bella, consorte del Prof. Luigi di Bella che per cinquantaquattroanni aveva condiviso la vita intensa e difficile dell'illustre marito.*

*Nel decimo anniversario della scomparsa ci uniamo al ricordo del Professore, della famiglia e degli amici che non hanno dimenticato l'esempio di amore e di bontà fornito in una vita intera dalla Signora Francesca.*



**Il primo martedì di ogni mese alle ore 18.00 si riunisce il Direttivo dell'Associazione di Volontariato "ANFCC" - nella sede di via Conci 86 (Madonna Bianca) - Trento. Alle ore 20.00 la seduta è aperta a tutti i soci che sono invitati a partecipare.**

**L'ASSOCIAZIONE HA SEMPRE BISOGNO DI VOLONTARI: DATECI UNA MANO.**

## Rassegna Stampa

BOLOGNA - Il caso Di Bella. Un caso infinito. E mentre il vecchio professore vive in silenzio la fatica dei suoi 90 anni a Modena, visitando ancora qualche paziente, il suo caso torna alla ribalta. Fabio Garagnani deputato bolognese di Forza Italia, con una lunga interpellanza chiede al ministro della salute, Girolamo Sirchia di "verificare la nullità scientifica della sperimentazione regionale e nazionale che cinque anni fa bocciò il metodo Di Bella. "Non esprimo un'opinione - sottolinea Garagnani - non mi schiero, pongo alcuni quesiti perché la sperimentazione venga riconsiderata".

Secondo Garagnani, affiancato dal figlio di Luigi Di Bella, il professore Giuseppe, e dall'avvocato Lorenzo Tomassini, la sperimentazione voluta dall'allora ministro Bindi "si basò su elementi sbagliati o in alcuni casi falsi.

I verbali dei Nas parlano di 1.048 pazienti cui furono somministrati farmaci scaduti - continua - il composto dei retinoidi conteneva acetone, sostanza esclusa da Di Bella perché tossica e cancerogena; le percentuali di concentrazione di retinoidi erano errate o insufficienti: i criteri di arruolamento dei malati furono diametralmente opposti a quelli indicati dal medico modenese; solo 4 dei 7 farmaci compresi nel modulo fisso inventato da Di Bella furono usati. nessuno, invece, di quelli compresi nello schema variabile. Infine, a parecchi ammalati fu somministrata somatostatina in modo sbagliato o inefficace, senza la siringa temporizzata, considerata necessaria".

Dal '98 ad oggi - aggiunge a sua volta l'avvocato Tomassini - centinaia di ricorsi di malati sono stati accolti dai Tribunali civili, e proprio la magistratura emiliana ha svolto un particolare ruolo che chiamerei di "supplenza". Di fronte a molte "sperimentazioni domestiche" fatte da pazienti che avevano acquistato i farmaci del metodo Di Bella, i giudici, visti i certificati medici e i miglioramenti, hanno deciso che il Servizio sanitario deve coprire le spese per i medicinali".

A Bologna, in effetti, sono già tre le sentenze che hanno obbligato l'Asl del capoluogo a consegnare gratuitamente i farmaci necessari per la prosecuzione della cura Di Bella, e in un caso è stato deciso anche il risarcimento (12 mila euro) per le spese

mediche sostenute dal malato.

Garagnani, che si dice consapevole di sollevare molte polemiche "anche fra i miei colleghi medici, compresi quelli del mio partito" difende nella sua interpellanza anche il valore scientifico delle ricerche del professore modenese. "I tre congressi internazionali di oncologia - puntualizza - a Orlando, Napoli e Como, hanno sancito l'individuazione nella vitamina A, nella somatostatina, nei retinoidi, di efficaci principi antitumorali. Senza citare il professor Di Bella, che da oltre 20 anni usa queste molecole e che ha pubblicato lavori sulla loro efficacia antitumorale".

*Sabato 7 dicembre 2002 - Il Resto del Carlino*



## Testimonianza

**D**alla Puglia ci scrivono due genitori, con la preghiera di pubblicare la loro lettera, affinché la loro testimonianza costituisca una ulteriore prova della serietà e scientificità del metodo del prof. Luigi Di Bella. Naturalmente preferiamo non dare i nomi, pur avendone l'autorizzazione e ci permettiamo di sintetizzare in certi punti quanto i due genitori ci scrivono a proposito del loro bambino che chiameremo Marco.

Il 19 marzo 1996 Marco viene operato d'urgenza al cervelletto (astrocitoma pilocitico di 1° livello) nell'ospedale di Lecce. Visite successive in ospedali specializzati di Torino e di Milano confermano la diagnosi e lo ritengono non assoggettabile ad alcun tipo di terapia.

Nel 1998 per i forti dolori alle gambe e alla schiena viene di nuovo ricoverato e gli riscontrano metastasi multiple spinali; una in particolare gli procurava quegli atroci dolori per cui si dovette porre immediato rimedio con 32 gocce di soldesan (cortisone) al mattino e 32 alla sera e all'occorrenza con iniezione di toradold. Era necessario inoltre l'intervento con una valvola di drenaggio a causa dell'idrocefalo alterato. Ci raccomandammo per la seconda volta in un centro oncologico specializzato di Torino e il quadro che ci prospettarono fu estremamente tragico e con scarse possibilità per un esito favorevole. Il bambino, secondo il professore che lo visitò, doveva essere immediatamente sottoposto ad un intervento chirurgico alla spina dorsale per togliere la metastasi più grossa (con il rischio di paralisi totale), e si doveva prelevare del midollo osseo per un eventuale autotrapianto che poteva rendersi necessario successivamente alla chemio e radioterapia; non davano alcuna garanzia di buon esito, giacché a loro parere, quel tipo di tumori risultano essere normalmente insensibili alle terapie tradizionali. Alla richiesta di procedere ugualmente, chiedemmo qualche giorno per riflettere.

Intanto era scoppiato il caso Di Bella e con fatica riuscimmo ad avere da lui un consulto. Il Prof. Di Bella lo visitò, esaminò tutto l'incartamento e si dichiarò disposto a curarlo (gratuitamente come sempre) ed a guarirlo, purché seguisse esattamente le prescrizioni e si procurassero i medicinali presso farmacie di assoluta fiducia.

Uscimmo dallo studio del Professore sconvolti e più confusi di prima, in non perfetto accordo tra me e

mia moglie, e indecisi sulla strada da seguire per salvare nostro figlio di dieci anni. Era il mese aprile ed in attesa dell'intervento per l'inserimento di una valvola di drenaggio, decidemmo di iniziare con la terapia Di Bella, sicuramente meno invasiva e meno distruttiva della tradizionale, ma con l'aggiunta di cortisone e degli antidolorifici.

Dopo l'intervento per la valvola di drenaggio, in maggio, su consiglio di amici, ci raccomandammo per una visita presso un illustre neurologo di Milano, il quale andò su tutte le furie non appena si accorse dalle carte che il bambino veniva curato con il metodo Di Bella: disse cose innominabili e ci chiamò assassini di nostro figlio. Ci segnalò invece una dottoressa, secondo lui, seria (rispetto a Di Bella), presso il Centro nazionale tumori di Milano, dove noi puntualmente ci raccomandammo per ben tre volte prima di avere un appuntamento, al quale però la dottoressa si fece sostituire da altro medico che ci confermò quanto sapevamo già, e cioè che per Marco c'era poco da fare, in quanto il tipo di tumore da cui era affetto risultava insensibile a qualunque chemio e radioterapia.

Chiedemmo allora se ci fosse qualche centro in America o in capo al mondo per salvare nostro figlio, ma la risposta fu negativa.

Da quel momento capimmo che la nostra unica speranza era la cura Di Bella. E, difatti, già dopo cinque mesi dall'inizio della cura. Marco cominciò a migliorare visibilmente, il cortisone fu sospeso definitivamente, i dolori scomparvero e il bambino acquistò energia e vitalità tanto da fare i bagni nel mese di agosto.

### CONCLUSIONE

Da allora sono passati circa 5 anni e Marco sta bene senza aver fatto neanche mezza dose di chemio-radioterapia: ha avuto da subito una qualità della vita buona e senza sofferenze; dopo tre anni di cura mediante la somatostatina tutte le sere, ora continua la cura Di Bella sotto forma di mantenimento usando una iniezione intramuscolare di longostatina "Lar30" una volta al mese. Le risonanze magnetiche periodiche di controllo escludono qualsiasi progresso della malattia e tutto ciò grazie ad uno "stregone" (così fu definito Di Bella, professore universitario plurilaureato) il quale visitò ed ha continuato a visitare Marco gratuitamente.

## Altra testimonianza

**M**i chiamo Giuseppe e ho 82 anni. Fino all'anno scorso conducevo una vita attiva ed ancora mi sentivo in possesso delle mie facoltà fisiche e mentali. Oserei dire che finalmente mi sentivo bene, perché nel passato avevo avuto i miei problemi di salute. Invece alla fine di luglio del 2001 mi colpì una febbre elevata a causa di una broncopolmonite resistente agli antibiotici, che mi costrinse al ricovero in ospedale, con riscontro radiologico di capacità polmonare sinistra.

La TAC del torace aveva rivelato un addensamento di gran parte del lobo inferiore di sinistra con piccolo versamento pleurico e soprattutto la presenza di piccole formazioni linfonodali pre-carenali.

Quella che all'inizio sembrava una broncopolmonite a lenta risoluzione, alla fine di agosto purtroppo era una sospetta neoplasia del lobo polmonare inf.sn., a cui si era aggiunto poi scompenso cardiaco congestizio in cardiopatia ipertensiva.

In settembre, alla dimissione, non avevo più febbre, né edemi, stavo meglio, ma il problema polmonare rimaneva, anche se solo i miei familiari se ne rendevano conto.

Al controllo pneumologico di fine settembre si constatava la persistenza dell'addensamento del lobo polmonare inf.sn., ma data l'età e date le mie condizioni generali, si consigliava solo la sorveglianza periodica con controlli e terapia sintomatica. Non avrei potuto sostenere un intervento chirurgico, né sopportare la radioterapia e la chemioterapia. Questa decisione mi ha senz'altro favorito.

Ma già a settembre mia figlia si era fatta dare il nominativo di un medico che cura con la Multiterapia Di Bella, dall'A.N.F.C.C. di Trento. Ed era stato il dott. omissis di Trieste ad accettare il mio caso.

Ho seguito i consigli che mi ha dato con serietà ed umanità il dott. omissis, che si è sempre dimostrato disponibile e preparato professionalmente.

I primi tempi era pesante prendere tutti quei farmaci, poi era diventata un'abitudine.

Dopo i primi due, tre mesi ho cominciato a sentirmi meglio, ad avere appetito.

Al controllo radiologico del torace di novembre e successivi, il quadro era invariato e poi migliorato. Nella TAC della fine di febbraio 2002 risultavano migliorate le condizioni di trasparenza dell'emitore di sinistra. Da tale lato si vedevano una residua opacità rotondeggiante del d. di 2 cm ed un'altra di 1 cm.

*xNon significative formazioni linfonodali mediastiniche, non versamento pleurico.*

*Nella TAC di agosto 2002 è risultata ridotta di dimensioni una opacità, pressochè non più riconoscibile l'altra. Non linfonodi aumentati di volume in sede ilare, né mediastinica, non versamenti pleurici...*

*Anche le condizioni cardiocircolatorie sono migliorate. Mi dicono che posso guarire e tutto questo grazie solo alla Multiterapia Di Bella.*

*Ormai giro autonomamente e faccio lunghe camminate, mangio con appetito. Ho ripreso una vita normale. L'unica nota dolente è il costo della terapia.*

*Mi domando quanta gente si potrebbe salvare da un male così tremendo, se fosse informata e potesse scegliere la terapia giusta.*

*Ringrazio di cuore il professor Luigi Di Bella, che forte della sua grande cultura scientifica ed integrità morale, ci ha dato la possibilità di guarire e di vivere con dignità.*

Giuseppe

### LA FEDERAZIONE CHE RIUNISCE LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI

Le seguenti associazioni tramite i loro rappresentanti riuniti 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 Arezzo** - 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. Cortina/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 0434/71842

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.

## Associazione Nazionale famiglie Contro il Cancro

# ASSEMBLEA GENERALE RINNOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

Venerdì 30 maggio 2003 ore 7.00 (prima convocazione)

**Venerdì 30 maggio 2003  
Ore 20.00 (seconda convocazione)**

presso l'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro  
Via Conci, 86 38100 Trento - Tel. 0461/916110 - Fax 0461/913755  
in località Torri di Madonna Bianca

### ORDINE DEL GIORNO

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

**Perché l'Associazione possa continuare al sua opera,  
c'è estremo bisogno di volontari e di soci che accettino incarichi  
nel Direttivo, anche per consentire un giusto ricambio**

**La rivista è pubblicata anche sul sito: [www.alternativepervivere.com](http://www.alternativepervivere.com)  
a cura dell'A.N.F.C.C. - Trento e Bolzano.**

**Direttore Responsabile:** Remo Casagranda - **Responsabile Scientifico:** Prof. Luigi Di Bella - **Comitato di redazione:** Luisa Tamanini, Franco Daltrozzo, Maria Cristina Guieu, Ezio Casagranda - **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:** Paolo Bannò - **Stampa:** Nuove Arti Grafiche (TN) - Ha collaborato a questo numero Francesca Ferri. © **Tutti i diritti riservati.**