

Per Vivere

Anno 20 - N. 1 Aprile 2015

**ASSOCIAZIONE - CANCRO
ALTERNATIVE PER VIVERE**
onlus



DIRITTO ALLA SALUTE: BENE PREZIOSO O PRODOTTO COSTOSO?

Un labirinto nel quale non è facile orientarsi

Come accade per i prodotti commerciali, da anni anche i prodotti farmaceutici sono oggetto di intense trattative tra Stati Uniti e Unione Europea al fine di favorirne la circolazione eliminando disparità tariffarie, difficoltà regolamentari ecc. L'intento sembra positivo ma l'iter appare quanto mai difficoltoso a seguito degli interventi e delle pressioni delle lobby farmaceutiche, il cui obiettivo è evidentemente quello di aumentare la vendita dei farmaci e i relativi prezzi.

Scandali recenti, come quello dei colliri, che ha visto coinvolte Roche e Novartis, lo confermano.

In Italia, una sana concorrenza sui prezzi si sarebbe potuta ottenere se i vari Governi avessero mantenuto la promessa di permettere, anche alle parafarmacie, la vendita di tutti i farmaci da ricetta medica.

In questa logica mercantile, desta preoccupazione anche la martellante pubblicità alla quale siamo sottoposti, con annunci miracolistici per ogni male.

In questo contesto, governato da logiche commerciali, l'individuo rimane disorientato, quasi sempre senza una vera possibilità di scelta, che sia ragionata e consapevole. Quindi, spesso non rimane che subire la scelta dettata dalla pubblicità o da ricette che propongono la medicina del momento.

A questo punto è comprensibile l'atteggiamento di chi fa affidamento e condivide esperienze trasmesse tramite i network o recepite nell'ambito della cerchia dei propri conoscenti o da informazioni desunte da organi di informazione non di parte.

Diverso è il caso di patologie gravi, per le quali il problema può presentarsi molto più complesso. La decisione sulla scelta terapeutica non dipende solo da una scelta del paziente, talvolta nemmeno del medico; addirittura può essere necessario l'intervento di un giudice.

Paradossalmente, un disegno di legge all'esame del Senato pretende di imporre una procedura che, di fatto, toglie ogni potere decisionale ai tre soggetti coinvolti: paziente, medico e giudice. Il paziente che volesse rivolgersi al giudice per vedersi riconosciuta la propria scelta terapeutica si troverà a fare i conti con una decisione che nasce all'interno di un "comitato" composto dal giudice, da un Pubblico Ministero e da un rappresentante del Ministero della Salute. Sarà quest'ultimo, un burocrate, che, in pratica, avrà diritto di veto sulla validazione scientifica del trattamento terapeutico. Al PM il compito di verificarne l'osservanza da parte del giudice, cui è sottratto ogni potere decisionale.

Il sospetto e timore è che anche dietro a questo ci siano le pressioni lobbistiche di coloro che, nell'apparente ottica di tutelare gli interessi del cittadino, in realtà, hanno a cuore solo i propri vantaggiosi interessi economici.

IL DIRETTORE DELLA RIVISTA, Remo Casagrande

SOSTIENI LA NOSTRA ATTIVITÀ CON IL 5 PER MILLE

Anche quest'anno è possibile devolvere il 5 per mille dell'Irpef in favore delle ONLUS. Per manifestare la scelta di destinarlo alla nostra Associazione basta apporre la propria firma e indicare il nostro codice fiscale: 96042770220, nel modello 730-1 o nel modello Unico o nell'apposita scheda allegata al modello Cud, in corrispondenza della casella "sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale...". Questo semplice gesto di sensibilità non ti costa nulla ed è importante per la vita dell'Associazione.

METODO DI BELLA

Adesso è certamente più chiaro!

Non aspettavi un aiuto dalle Istituzioni di questo Stato



In questi anni, centinaia di pazienti hanno visto riconosciuto il risultato terapeutico del MDB e hanno visto accolte le loro richieste per la somministrazione gratuita dei farmaci da parte del S.S.N. Quelle che seguono sono solo alcune delle tante sentenze emesse.

Dicembre 2014 – tribunale di Foggia
 Gennaio 2014 – tribunale di Lecce
 Maggio 2013 – Giudice del Lavoro dell'Aquila
 Marzo 2008 – Tribunale di Trento
 Agosto 2012 – Tribunale di Cosenza
 Febbraio 2012 – Tribunale di Bari
 Dicembre 2010 – Tribunale di Cagliari
 Ottobre 2010 – Tribunale di Treviso
 Luglio 2008 – Tribunale di Belluno
 Gennaio 2006 – Tribunale di Catania
 Maggio 2005 – Tribunale di Trani
 Novembre 2003 – Tribunale di Lecce
 Gennaio 2003 – tribunale di Bologna
 Gennaio 2003 – TAR Puglia
 Dicembre 2002 – TAR Puglia
 Dicembre 2002 – Tribunale di Bologna
 Novembre 2002 – TAR Toscana
 Ottobre 2002 – TAR Puglia
 Settembre 2002 – Tribunale di Bergamo
 Agosto 2002 – TAR Liguria
 Giugno 2002 – Tribunale di Ancona
 Maggio 2002 – TAR Puglia
 Marzo 2002 – TAR Friuli
 Gennaio 2002 – TAR Puglia
 Marzo 2001 – TAR Campania

Forse tra poco questo non sarà più possibile. Infatti, al Senato si sta discutendo una proposta legislativa che prevede che in sede di giudizio non dovrebbe più essere un solo un giudice a decidere se un malato ha diritto o meno a una terapia ma il magistrato verrebbe affiancato obbligatoriamente da un un PM e da un rappresentante del Ministero della Salute. L'obiettivo dichiarato è quello di impedire che i trattamenti terapeutici non validati scientificamente possano essere autorizzati sulla base di una sentenza. Ma se il rappresentante

del Ministero della salute ha in pratica diritto di veto il giudice cosa ci sta a fare?

Un malato che decide di rivolgersi a un giudice è una persona che ritiene di aver subito un'ingiustizia; chi lo garantirà se dovesse passare questa sciagurata proposta?

Il programma di azzeramento della libertà del medico di prescrivere valorizzando le evidenze scientifiche della letteratura sta ormai rapidamente concludendosi, come chiaramente evidenziato dal nuovo codice deontologico che blocca definitivamente la libertà di prescrivere secondo scienza e coscienza, penalizza gravemente ogni medico che non si attenga scrupolosamente ai loro "dictat terapeutici", indipendentemente dai risultati ottenuti sul paziente, dando ampie coperture medico legali ai medici responsabili di eventi anche gravi, fino alla morte, se questi medici si sono attenuti al prontuario.

Essendo ormai evidente questo disegno, stanno manifestandosi le prime reazioni: alcuni ordini dei medici, tra cui quello di Bologna, hanno respinto e contestato questa umiliazione della dignità del medico, e il sovvertimento del millenario codice etico di comportamento del medico.

Oggi il progresso scientifico è gravemente penalizzato dalla:

- influenza e pressione crescente dei circoli di potere (che controllano la medicina e relativi fatturati) sull'informazione, le carriere e i vertici universitari, ospedalieri e istituzionali della classe medica;
- creazione di icone, mostri sacri, battezzati KOLS (Key Opinion Leaders) stelle luminose di un Olimpo, un Gotha medico-scientifico "la c.d. comunità scientifica" cui accedono solo ed esclusivamente quanti entrano a vario titolo e grado in queste lobby.

Solo questi centri di potere possono dare l'investitura di "membri della comunità scientifica", conferire patenti di scientificità, infallibilità, arrogandosi il diritto di scomunicare, censurare, diffamare gli eretici come il Prof Di Bella, che rivendicano una ricerca scientifica realmente e unicamente finalizzata alla salvaguardia della salute e della vita, all'accertamento della verità, della realtà, del progresso della medicina e una pratica medica libera e autonoma, affrancate dalla logica speculativa e commerciale.

Le lobby di potere dogmaticamente impongono pron-

tuari, linee guida terapeutiche vincolanti, autoritarie, coercitive, in gran parte estranee o antitetiche alle evidenze scientifiche, alla razionalità, all'etica. Questo è il reale motivo per cui una rilevante quantità di evidenze scientifiche, cioè dati scientifici definitivamente acquisiti, certificati, incontestabili, non sono trasferiti nella clinica, non sono inseriti nei "prontuari, nelle "linee guida", nei "protocolli". Per questo, malgrado una vastissima e autorevole letteratura dimostri che la proliferazione cellulare tumorale è strettamente dipendente dall'interazione tra Prolattina e GH (ormone della crescita), e da fattori di crescita GH dipendenti, il suo antidoto naturale, la Somatostatina, non viene inserito nei prontuari. L'impiego della somatostatina e analoghi, inibendo con meccanismi molteplici il GH, la massima

spinta alla crescita (denominatore comune a ogni tumore), dovrebbe trovare indicazione razionale e scientifica in ogni neoplasia. Numerosi e documentati studi clinici osservazionali, i vari trials, certificano su www.pubmed l'efficacia antitumorale della somatostatina, in sinergismo con inibitori prolattinici, Melatonina, soluzione di Retinoidi in Vitamina E e vitamina D3. Se questo disegno di legge verrà approvato verrà posta una pietra tombale sulla libertà di scelta terapeutica:- Secondo Il Giuramento di Ippocrate Secondo la Medicina Basata sull'Evidenza, (EBM) codificata da Rosemberg sul BMJ Secondo la Conferenza internazionale di Helsinki sulla etica medica

Dott. Giuseppe Di Bella

IL MITO DELLA FENICE



Il mito della Fenice, l'uccello di fuoco che rinasce dalle sue ceneri sembra rappresentare bene la fase critica che stiamo vivendo.

Crisi, caos, degrado dei valori. Ovunque guardiamo, la realtà sembra invasa da situazioni difficili, i media ci sommergono di notizie raccapriccianti e il futuro ci sembra sempre più a rischio.

Siamo davvero giunti ad un triste capolinea o possiamo invece osservare questo momento critico da una prospettiva differente?

Certo, se limitiamo la nostra attenzione agli aspetti più evidenti ossia a ciò che non funziona più... a ciò che sta crollando... a ciò che è venuto a mancare, non c'è da stare allegri. Ma se ci permettiamo di guardare "attraverso" tutti questi aspetti

senza bloccarci nei giudizi comuni, possiamo "intravedere l'oltre" e forse, anche percepire la vera causa di tutte le difficoltà che ci stanno travolgendo.

Siamo in un potente momento di rinascita. La coscienza planetaria ci sta invitando a "svegliarci" a dare spazio a nuovi modelli di realtà. I nostri vecchi paradigmi, i precedenti punti di vista e i conseguenti comportamenti sociali stanno perdendo valore perché molti esseri umani si sono resi conto da tempo che non funzionano più. Quando una "massa critica" smette di investire attenzione ed energia in certi modelli comportamentali, essi cominciano a indebolirsi finché decadono. Nel frattempo nuove attitudini germogliano e si fanno strada tra le macerie del vecchio mondo. Piano piano iniziano a sostituire i vecchi modelli di vita e ciò che ha fatto il suo tempo viene inevitabilmente sostituito da nuovi impulsi creativi. Sta a noi riconoscerli, curarli e nutrirli affinché possano manifestarsi rigogliosi.

Così come insegna il ritmo stagionale, anche l'espansione della coscienza umana fluisce attraverso fasi ben precise e cicliche. L'aspetto più interessante è che al termine di ogni ciclo non si "riparte dal via" bensì si sale in un nuovo "anello della spirale evolutiva" caratterizzato da un range di frequenze più ricco rispetto al precedente.

Preparazione del terreno, semina, crescita, raccolto, riposo invernale, pulizia e ri-preparazione del terreno per il nuovo ciclo di vita sono impulsi che riguardano ogni essere umano. Saper riconoscere e servire le richieste del processo in atto ci permette di ottimizzare risorse, forza personale e risultati.

Dopo l'inverno entriamo gradualmente nel risveglio vitale della primavera... siamo in piena rinascita! Tutto è potenzialmente attivo ma non ancora manifesto... non vediamo ancora il risultato del risveglio ma possiamo percepirne il sottile, incessante fremito.

E così come il momento più buio della notte precede l'alba... anche noi possiamo guardare fiduciosi oltre l'oscurità del nostro momento difficile, ricordandoci che il sole della coscienza ci permette di scorgere le ombre prodotte dalle nostre resistenze e ci invita a guardare avanti... a ricevere una nuova alba... a creare futuro... e, come la mitica Fenice, a rinascere dalle nostre ceneri.

Marilena Dallago

NUOVA MEDICINA DEL DOTT. R.G. HAMER Un caso di adenocarcinoma rettale

Un signore ha una piccola attività commerciale che gestisce insieme alla moglie. Dato che l'impegno di lavoro è soprattutto stagionale ha bisogno ogni tanto di personale. Per questo trova un lavoratore extracomunitario che lo aiuta, lavorando qualche ora in nero. Questa collaborazione si rafforza nel tempo e nasce anche un rapporto di amicizia. Un giorno questo extracomunitario implora di essere assunto regolarmente per ovvie ragioni di permanenza in Italia. Purtroppo la risposta è negativa date le difficoltà economiche conseguenti. Dopo un po' di tempo, di fronte alle insistenze e impietositisi per il caso familiare, oltre che per l'amicizia che si era creata, il titolare e la moglie decidono di assumerlo.

Passa poco tempo e un giorno arriva a casa dei coniugi una citazione in giudizio dell'extracomunitario per la rivendicazione del lavoro svolto in nero presso di loro. Tutto si sarebbe aspettato da lui, ma mai un'azione del genere. Inizia una vertenza giudiziale, oltre un periodo di notti insonni per l'imprenditore. Il tutto si conclude con un patteggiamento fra le parti dopo circa due anni di udienze. Il titolare deve pagare una notevole somma all'extracomunitario, e di fronte a se stesso, alla moglie e ai conoscenti, non può che mostrare la sua rabbia per la "fregatura" subita.

Dopo circa un mese dalla conclusione della storia si accorge della presenza di sangue nelle feci. Fa un controllo medico e la diagnosi è veloce: adenocarcinoma rettale. Gli prospettano subito l'intervento chirurgico e la chemioterapia. Rivediamo tutta la storia secondo lo schema del processo bifasico.

- La DHS: l'evento inaspettato = la denuncia legale da parte del suo amico extracomunitario.
- La drammaticità dell'evento = l'insieme delle conseguenze: il lavoro, il danno economico, l'affronto di un amico.
- Vissuto isolatamente = è un problema che ha investito solo lui ed era solo a doverlo sopportare impotente, in quanto si sentiva diretto responsabile.
- Il sentito biologico = una vera autentica fregatura, si vuol dire nel gergo "me l'ha messo in quel posto", ma corrisponde perfettamente anche al sentito biologico, proprio perché va ad attivare la funzione escretoria dell'ultima parte del retto.
- Senso biologico e qualità interessata: qualità secretoria = per evacuare un boccone ripugnante, vile, abietto.
- Riflesso fisiologico = tessuto dell'endoderma: sub mucosa del retto.
- Durante la fase del CA (conflitto attivo) = aumento di funzione cellulare: adenocarcinoma sotto la mucosa dell'epitelio del retto, per lo più asintomatico.
- Soluzione del conflitto = sentenza finale con accordo delle parti.

- Durante la fase di soluzione (PCL) = necrosi caseosa della proliferazione, con formazione di un ascesso sub mucoso e fuoriuscita di sostanza e sangue.

Merita raccontare l'epilogo della storia, perché i coniugi vennero a conoscenza della Nuova Medicina. La presenza del sangue nelle feci del marito continuò ancora per un po' di tempo,

ma ormai aveva realizzato che quella era la fase vagotonica di riparazione del tessuto.

La consapevolezza e la verifica nel tempo furono determinanti, per poter dire che ora sta molto bene.

Da questi primi tre casi si può vedere che, in presenza di un conflitto relativo al boccone, si ha una stessa risposta fisiologica = l'aumento di funzione, ma un diverso riflesso sugli organi a seconda del sentito biologico vissuto dalla persona. In ogni caso avremo la stessa risposta fisiologica con la soluzione del conflitto = la riduzione della funzione.

Sapere questa successione vuol dire diventare consapevoli di un processo biologico che avverrà sempre e per tutti nella stessa maniera.

Chiaramente esistono anche i casi cosiddetti più gravi, cioè quando ci troviamo di fronte a conflitti enormi e prolungati nel tempo, per cui inevitabilmente la massa sarà più grossa e gli effetti della riparazione vagotonica più sintomatici. Saranno questi i casi dove il novo medico, formato secondo le Leggi Biologiche, dovrà intervenire, magari anche con un intervento chirurgico, ma questo riguarda la terapia, che vedremo al termine della trattazione. Per ora è importante procedere nella comprensione dei processi, perché la verifica e la riproducibilità. Di questi è fondamentale per arrivare alla prima vera grande conquista: l'abbandono del panico dell'ignoto, del brutto male, della cellula impazzita. Proseguiamo analizzando dei casi che riguardano sempre il conflitto del "boccone" inteso come elemento vitale, ma che, riguardano altri tessuti dell'organismo. In particolare vediamo un caso relativo al "boccone luce", uno al "boccone uditivo" e uno al "boccone aria".

Anche per questi casi si tratta della stessa derivazione embrionale: il tronco cerebrale; la stessa fisiologia: aumento di funzione in CA, e riduzione in soluzione, ma con il coinvolgimento di organi diversi.

Tratto dal libro "Grazie dottor Hamer" di Claudio Trupiano



SPESE MEDICHE DETRAIBILI NEL MOD. 730 O NEL MODELLO UNICO

Le spese mediche detraibili

Le spese sanitarie per le quali compete la detrazione d'imposta nella misura del 19%, limitatamente all'ammontare che eccede complessivamente E 129,11, sono quelle sostenute per:

- prestazioni rese da un medico generico (comprese quelle di medicina omeopatica) e acquisto di medicinali (anche omeopatici);
- prestazioni specialistiche, analisi e terapie;
- prestazioni chirurgiche e ricoveri;
- acquisto o affitto di protesi o attrezzature sanitarie;
- spese di assistenza specifica;
- spese per patologia esenti di familiari non a carico;
- spese per mezzi necessari per l'accompagnamento, la deambulazione, la locomozione, il sollevamento, e per sussidi tecnici informatici per soggetti portatori di handicap;
- spese per acquisto di autovetture o motoveicoli per soggetti portatori di handicap;
- spese per acquisto cani guida per non vedenti.

Se le spese sopra elencate sono state sostenute nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale la detrazione compete anche per l'importo del Ticket pagato.

La detrazione compete anche se tali spese non state sostenute all'estero purché opportunamente documentate.

La documentazione

La documentazione necessaria per usufruire della detrazione per le spese mediche sostenute è costituita da:

- fatture, ricevute e scontrini fiscali.
- In aggiunta, se richiesto dalla tipologia di spesa:
- prescrizione del medico;
 - certificazione rilasciata dalla ASL di appartenenza che attesti l'esenzione dal ticket per patologia;
 - certificazione relativa al riconoscimento dell'handicap da parte di una commissione medica pubblica, ovvero autocertificazione, rilasciata nei modi e nei termini previsti dalla legge, attestante la sussistenza delle condizioni risultanti da tale documentazione.

Spese mediche sostenute all'estero

Le spese mediche sostenute all'estero seguono lo stesso regime previsto per quelle sostenute in Italia (Circolare 04/04/2008 n. 34). In questo ambito non risultano però detraibili le spese relative al trasferimento ed al soggiorno all'estero (anche se dovuto a gravi motivi di salute).

Se la documentazione è in lingua straniera è necessaria la traduzione, che può essere seguita dallo stesso contribuente se trattasi di documentazione scritta in inglese, francese, tedesco e spagnolo. In caso diverso è necessaria una traduzione giurata.

Sono esentati dalla traduzione i contribuenti residenti in Val d'Aosta per la documentazione scritta in francese e quelli

residenti nella provincia di Bolzano se la documentazione è scritta in tedesco.

Nel caso di spese per farmaci è necessaria una documentazione dalla quale sia possibile ricavare le indicazioni per la detraibilità (natura, qualità e quantità del farmaco acquistato, nonché codice fiscale del soggetto).

Chi ha diritto alla detrazione

Il contribuente può usufruire delle detrazioni per le spese sostenute per se stesso o per i propri familiari a carico (art. 15, comma 2, del Tuir).

Diritto di detrazione per casi particolari

Ci sono due casi in cui un soggetto può portare in detrazione spese sanitarie sostenute per familiari non a carico.

Si tratta delle:

- spese pagate da un erede per una persona deceduta e sostenute dopo il suo decesso (Circolare 01/06/1999 n. 122);
- spese sanitarie sostenute nell'interesse di familiari affetti da patologie che danno diritto all'esenzione dal ticket sanitario (Circolare 20/04/2005 n. 15). Tale beneficio spetta con riferimento alle sole spese correlate alle suddette patologie, limitatamente all'importo massimo annuo di E 6.197,48 e per la sola parte di spesa che non trova capienza nell'Irpef dovuta dal soggetto malato.

Oneri sostenuti per altri soggetti

Quando la spesa è sostenuta per i familiari fiscalmente a carico la detrazione compete al contribuente al quale è intestata la fattura o la ricevuta.

Compete al contribuente che ha sostenuto la spesa anche quando il documento è intestato direttamente al familiare fiscalmente a carico. Se il familiare è a carico di più soggetti che hanno contribuito al pagamento della spesa, sul documento il contribuente dovrà indicare la quota sostenuta da ciascuno di essi.

Se l'onere è sostenuto per i figli a carico la detrazione spetta al genitore al quale è intestato il documento. Se il documento è intestato direttamente ai figli la detrazione deve essere suddivisa tra i genitori in relazione al loro effettivo sostenimento.

In questo caso devono essere indicate, dal contribuente, sul documento le percentuali di spettanza della detrazione, se diversa dal 50%.

Onere sostenuto per soggetti non a carico

Le spese mediche intestate al genitore e sostenute per il figlio, che nel corso dell'anno ha percepito redditi superiori al limite previsto per essere considerato a carico, non danno diritto alla detrazione, né alla persona che ha sostenuto l'onere, né alla persona che ha beneficiato della prestazione (Circolare 14/06/2001 n. 55).

Testimonianza: **GUARITA NELL'ANIMA**

Ciao a tutti... "oggi compio gli anni", 5 per l'esattezza. Sono trascorsi per me i famosi 5 anni, dal 14 agosto del 2009 ad oggi... Premetto che racconto la MIA storia, senza voler dare consigli e senza esprimere giudizi su nessuno, neanche su di me, che non ho proprio fatto tutto ciò che avrei voluto ma sicuramente il massimo di cui sono stata capace con le risorse a mia disposizione. La racconto soprattutto perché spero possa essere d'incoraggiamento per chi si trova all'inizio del proprio percorso ed è pervaso da tanti dubbi... 5 anni fa, ho desiderato enormemente incontrare almeno una persona che stesse seguendo terapie alternative, sicuramente esistevano ma io non avevo idea di dove cercarle, e... purtroppo questo gruppo non esisteva ancora! Nella mia famiglia non c'erano altri casi di cancro precedenti al mio, esperienza zero, e fra le conoscenze tutte persone in cura con la medicina ufficiale, che si sentivano anche in dovere di "farmi ragionare". Mi sono sentita enormemente SOLA nelle mie scelte. Avevo 35 anni, una bambina di 3 e vivevo ad 850km dalla famiglia e dai più cari amici.

Ero stata ricoverata il 14 agosto 2009 per l'asportazione di una cisti endometriosa, ma in sala operatoria il chirurgo si rese conto di aver sbagliato diagnosi quando, aprendo l'ovaio si accorse che non era ciò che pensava. Quando mi chiamarono per consegnarmi il risultato dell'istologico, ovvero adenocarcinoma endometriode, mi dissero, scusandosi per l'errore commesso, che in casi come questo loro non erano preparati ad affrontare la stadiazione chirurgica completa e preferivano indirizzarmi ad un ospedale oncologico specializzato. Data la mia giovane età suggerirono lo IEO. Scrivevano la lettera di "presentazione" precisando che dall'apertura dell'ovaio era fuoriuscito liquido che poteva, nonostante la loro attenzione, essersi riversato nel peritoneo, pertanto erano incerti se classificarmi al primo o direttamente al terzo stadio. "In quest'ultimo caso la situazione potrebbe essere davvero grave, signora".

Non posso scrivere in un unico post quante e quali sono state le frasi di assoluta insensibilità e terrore che ho dovuto ascoltare da oncologi e chirurghi, amici e non.... Sorvolo.

Ignoro tutto del cancro e della chirurgia, ho ancora perfino le tonsille in gola io, che mi curo con l'omeopatia da quando avevo 6 anni, e all'epoca il mio medico mi chiedeva come andava la scuola, se preferivo mangiare un gelato o la pizza, se preferivo il caldo al freddo...

In ogni caso obbedisco e vado allo IEO, convinta di poter capire e di ragionare con un medico. Mi trovo



davanti un muro. "Io adoro i bambini, dico, vorrei un altro figlio. E poi perchè fare un'isterectomia totale se l'altro ovaio e l'utero sono sani? Io non capisco..." L'oncologa urla in preda a una crisi di nervi "Lei è pazza, ha 35 anni e una bambina da crescere. Io le sto cercando di salvare la vita e lei chiede di poter fare altri figli?" A quel punto ho paura, sono paralizzata, non ho capito e non riesco a farmene una ragione, il mio istinto mi dice di cercare qualcosa... qualcuno che possa aiutarmi a capire.

Trovo un oncologo steineriano che mi seguirà con il Vischio e intanto sento altri pareri in altri ospedali per l'intervento chirurgico, ma sono tutti d'accordo con lo stesso protocollo, e se non lo accetto totalmente mi mettono alla porta.

Cominciano le notti interminabili affollate da mille pensieri, ogni tanto mi alzo e vado a guardare mia figlia che dorme, e penso che non posso farle questo, che non posso proprio rischiare... Mi sarei fermata qui ma Simona, che sa, mi ha incoraggiata e vado avanti... Dormo pochissimo in quelle notti, ma in quel po' di tempo che dormo una notte sogno un bambino, è appena nato, ha i miei capelli ed i miei occhi e mi parla: "mamma, devi crederci, io arriverò"... Quando sogno qualcosa di "importante" me ne accorgo, e non posso fare a meno di crederci fino in fondo perché so che è la strada giusta da seguire...

Consulto l'ennesimo Ospedale, qui riesco a convincere il chirurgo. A questo punto vedo uno spiraglio, mi fanno firmare tre pagine di consenso informato, vogliono che in cambio io accetti una linfadenectomia allargata, omentectomia, ecc. ecc. e poi successiva isterectomia totale dopo due anni, indipendentemente dal fatto che sia riuscita o meno ad avere un secondo figlio. Sottolineano a caratteri cubitali che con questa scelta il rischio di recidiva è molto alto e la percentuale di sopravvivenza a 5 anni scende dal 90 al 50%. È pesante ma accetto, scelgo di aggrapparmi alla speranza.

Ne parlo con l'oncologo steineriano, mi dice che non è d'accordo con questa scelta, troppo pericolosa, ma aggiunge che comunque non mi abbandonerà e che qualsiasi cosa dovesse accadere lui mi sosterrà e curerà sempre. Mi rincuora, ne sono felice.

Procediamo con il lunghissimo intervento, 9 ore. Mi sveglio con l'edema linfatico alle gambe e l'ovaio sinistro grande quanto una nocciola del Piemonte, hanno ben pensato di asportarne un pezzo dove c'era una formazione benigna. I linfonodi (un'infinità) che mi hanno tolto sono tutti puliti, non c'è evidenza di malattia e rifiuto la chemio, faccio 6 mesi di iniezioni di vischio sottocute e mi riprendo velocemente.

6 mesi dopo, al secondo controllo il ginecologo vacilla, ha paura che io stia rischiando inutilmente perché, mi dice con tono seccato "sa quante donne ci sono che non riescono ad avere figli e non hanno subito neanche un simile intervento?..." Spinge perché provi subito, così poi da fare questa tanto agognata (per loro) isterectomia. E sia, proviamo... un mese dopo sono incinta, Andrea nasce esattamente 15 mesi dopo la diagnosi infausta... ha i miei occhi ed i miei capelli... Durante la gravidanza mi capita di fare una chiacchierata con uno studioso di Hamer, mentre lui parla mi riappare chiara e nitida una situazione in seguito alla quale ho molto sofferto. Mi dice che questa gravidanza che porto avanti è la risoluzione del conflitto. Decido di rifiutare l'isterectomia post gravidanza.

Sono felicissima di questa meravigliosa vittoria eppure non sono del tutto serena, mi manca qualcosa... manco io... non riesco a percepirmi, sono spesso triste e mi sento ancora molto sola...

Ad agosto del 2013, 4 anni dopo, il seno mi si infiamma come avessi la mastite. Nell'arco di tre settimane si forma una palla nel quadrante SE sinistro, al primo esame ecografico 3cm e mezzo. Questa volta sono tranquilla e decisa a trovare una strada alternativa alla medicina ufficiale. Comincio a cercare, alcune delle cose che trovo non sono alla mia portata, come il Metodo Di Bella e la cura con il bicarbonato di Simoncini, altre proprio non le trovo, le ho scoperte solo tempo dopo. Trovo un omeopata nella mia zona, ha studiato con Di Bella e offre un "protocollo" misto: Di Bella, Pantellini, vitamina D, glutathione, fitopreparati e omeopatici. Lo seguo e intanto modifico la mia alimentazione.

Faccio esami, è un duttale infiltrante, consulto altri specialisti e, date le dimensioni raggiunte e la velocità di accrescimento iniziale, tutti, ma proprio tutti, alternativi e non, consigliano di operare. Consulto 6 ospedali, nessuno mi opera se prima non faccio una chemio neoadiuvante per ridurre il nodulo.

Non voglio... ma la palla nel mio piccolo seno mi

impressiona, è grande e visibile dall'esterno, comincia a pizzicare, a tirare.

Trovo un chirurgo che, privatamente, mi toglierebbe tutto il seno. Non riesco a digerire l'idea. Intanto sono trascorsi due mesi dall'inizio della cura e non si è ridotto, è stabile. L'istinto mi dice di togliere il nodulo. Per cercare di fare solo il quadrante e non la mastectomia accetto la chemio, mi faccio questa violenza. Faccio la Rossa. Cerco di concentrarmi sull'obiettivo per sostenere lo schifo assoluto che ne deriva, ma non arrivo in fondo. Alla terza chemio esco dall'ospedale e dico: Basta! Litigo con l'oncologa che mi vede "madre snaturata di due figli che non voglio veder crescere" e firmo il rifiuto. E, per inciso, non ne farò MAI più!!

Faccio una Risonanza mammaria di controllo, il nodulo si è ridotto del 70%. Chiamo il più ragionevole dei chirurghi consultati, all'ospedale di Monza, gli chiedo se mi opera, che tanto chemio non ne faccio più comunque, a costo di rimanere così. Dice che sono una paziente troppo testarda, che se tutti fossero così loro non riuscirebbero più a lavorare. Poi sento un sorriso dall'altro capo del telefono "mi piacciono le sfide, a fine gennaio la opero".

E' stato bravissimo, un'operazione perfettamente eseguita. Mi si prospettano le classiche 30 radioterapie e 5 anni di tamoxifene, ma a questo punto, tolto il nodulo, posso tranquillamente tornare alla medicina in cui credo, e rifiuto il "pacchetto".

Tra la chemio e l'intervento incontro l'ipnosi. Poi la meditazione, le Costellazioni familiari e poi le Cinque Leggi Biologiche.

Capisco che occorre disinnescare meccanismi inconsci che mi hanno condotto alla malattia per risvegliarmi dal torpore in cui vivevo. Inizio un percorso straordinario, un lavoro intenso ed a momenti impegnativo ma che mi consente di acquisire di giorno in giorno maggiore consapevolezza e gioia. Finalmente inizio a percepire me stessa, scopro di volermi bene... Sono un'altra persona... Ho riscoperto di amare la Vita e mi sento guarita. Guardo il mondo con gli occhi della gratitudine, ogni giorno e, ogni giorno mi impegno a recepire il messaggio che arriva. Anche, e soprattutto, dal corpo.

Nadya

PILLOLA DI SAGGEZZA

Il corpo è un miracolo che aspetta di accadere: basta che lo aiutiamo a fare ciò che gli viene naturale. Adesso so che così funziona il corpo. Se nella nostra vita ci sono componenti poco sane, si attivano le reazioni di stress e il corpo comincia bisbigliarci. Se ne ascoltiamo i sussurri, accettiamo la sua verità e operiamo quei cambiamenti che riducono le reazioni di stress e attivano quelle di rilassamento, possiamo impedire ai sussurri di trasformarsi in malattie vere e proprie.

Lissa Rankin – *La mente supera la medicina*

"CURA DI BELLA", UN GIUDICE RIAPRE LA POLEMICA

Un magistrato accoglie la richiesta di madre e figlia malate di tumore al seno. La controversa terapia sarà coperta dalla mutua: "Su di loro è stata efficace"

Dal tribunale di Foggia arriva l'ennesima sentenza a favore del metodo Di Bella. Due donne, entrambe alle prese con una recidiva da tumore al seno, sono riuscite a fermare il cancro grazie alla terapia messa a punto dal professor Luigi Di Bella.

Le pazienti avranno diritto al rimborso della cura dalla Asl di Foggia perché, su di loro, il metodo Di Bella «si è rivelato efficace e insostituibile, essendo fallite le prescrizioni terapeutiche offerte dalla medicina ufficiale». Ribadisce il giudice che «una terapia farmacologica è indispensabile se è efficace ed è insostituibile se, per le particolari condizioni del soggetto, gli altri farmaci del prontuario dovessero risultare incompatibili o concretamente inefficaci». Non solo. Per la prima volta è stato posto l'accento sul risparmio. La cura Di Bella «risponde al principio dell'economicità poiché i farmaci di questa terapia hanno un costo inferiore rispetto a quelli del circuito oncologico ufficiale».

Le due donne, madre e figlia, 65 e 37 anni, hanno condiviso lo stesso male a distanza di pochi mesi l'una dall'altra. Un tumore al seno dei peggiori. A pochi anni dall'intervento, dalla radio e dalla chemioterapia, si contavano già le metastasi. Fegato, polmoni, spina dorsale, diaframma. Secondo la classificazione del manuale di oncologia medica, per i tumori come questi, al quarto stadio, non esiste farmaco. Solo cure palliative. Le donne, prima la figlia e poi la madre, non hanno più voluto ripetere le chemioterapie. «Non avevo speranza, ma ero decisa a non soffrire a vuoto - racconta la giovane, madre di tre bambini piccoli - Mi sono rivolta al figlio del professore, Giuseppe Di Bella. Ho seguito la cura in maniera scrupolosa. Devo dire che già dopo 18 mesi ho registrato i primi miglioramenti. Dopo due an-



ni e mezzo le metastasi erano completamente scomparse, avevo solo una piccola cicatrice al fegato. Durante una visita di controllo, allo Ieo di Milano, l'oncologa stentava a credere ai miei esami e a un certo punto ha alzato la voce dicendo «che questo non è il modo di curare i tumori e che il cancro prima o poi tornerà». Io sono scoppiata a piangere. Ma posso dire di essermi consolata poi, rileggendo i miei referti...».

Soddisfatto l'avvocato delle pazienti, Gianluca Ottaviano: «Concedendo il rimborso di tutte le medicine, anche di quelle non comprese nel prontuario, il giudice ha disapplicato la classificazione di Aifa. È una vittoria della coscienza, non solo del diritto, perché le donne malate non avevano alternative avendo già provato tutte le terapie possibili. Cosa avrebbero potuto fare a quel punto? Soltanto attenuare i dolori in attesa della morte».

La sentenza ripercorre la bocciatura della sperimentazione del metodo Di Bella nel 1998 ma precisa anche che «l'efficacia terapeutica di un farmaco e la sua insostituibilità può essere sempre provata nel caso concreto (criterio dell'efficacia terapeutica)». Si precisa che per dimostrare l'insostituibilità della terapia Di Bella occorre provare «l'effettivo miglioramento della malattia sotto il profilo curativo e non soltanto palliativo».

Iscriviti alla nostra Associazione, iscriviti anche se il cancro non è il tuo problema. Aiutaci a migliorare la vita di chi si confronta con la malattia. C/C postale 15828387 - C/C bancario: Cassa Rurale di Trento, Codice Iban IT06 H083 0401 8070 0001 9079 990. Contattaci al seguente numero, siamo a tua disposizione: tel. e fax 0461.913755. La nostra sede è a Trento, in Via Coni Zugna 9. Sito internet: www.alternativepervivere.com - E-mail: info@alternativepervivere.com

Direttore Responsabile: Remo Casagrande - **Direzione, redazione, amministrazione:** Via Coni Zugna, 9 - 38122 Trento - Tel. e fax 0461.913755 - **Registrazione:** Tribunale di Trento N. 897/RS 7.3.96 - **Stampa:** Rotooffset Paganella - Via Livio Marchetti, 20 - 38122 Trento - © **Tutti i diritti riservati.**