

**Giuseppe Nacci, M.D.**

**Medico Chirurgo**

***Specialista in Medicina Nucleare***

E' consentita la libera diffusione del presente libro da parte di chiunque, a mezzo stampa e/o su supporto elettronico (CD-ROM o INTERNET), purchè non a scopo di lucro o di profitto.

**27 novembre:  
giornata mondiale  
CONTRO  
l'Immensa Balla  
della Ricerca sul Cancro.....**

**....Regala un semino di mela, o di  
altra frutta, a tutte le persone che  
conosci, spiegando loro che tutti i  
semini di frutta contengono la  
vitamina B17:**

**la vitamina che cura il Cancro,  
una terribile malattia che deriva da  
una semplice carenza di vitamina  
B17....e di altre vitamine.....**

*Dott. Giuseppe Nacci*

***Mille piante per guarire  
dal Cancro  
senza CHEMIO***

***900 PAGINE***

***1.500 piante menzionate***

***1.800 riferimenti bibliografici scientifici riportati  
in nome della EVIDENCE BASED MEDICINE***

***e 60 ALLEGATI***

***Edizione Giugno 2009***

Articolo 11 della Dichiarazione dei Diritti dell’Uomo e del cittadino (Francia, 1789) : *“La libera manifestazione dei pensieri e delle opinioni è uno dei diritti più preziosi dell’uomo: ogni cittadino può dunque parlare, scrivere, stampare liberamente”*.

Articolo 19 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo (ONU, 1948) : *“Ogni individuo ha diritto alla libertà di opinione e di espressione, incluso il diritto di non essere molestato per la propria opinione, e quello di cercare, ricevere e diffondere informazioni ed idee attraverso ogni mezzo”*.

Articolo 21 della Costituzione italiana: *“Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione. La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni o censure”*.

Articolo 11 della Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea (2000): *“Ogni persona ha diritto alla libertà di espressione. Tale diritto include la libertà d’opinione e la libertà di ricevere o di comunicare informazioni o idee senza che vi possa essere ingerenza da parte delle autorità pubbliche e senza limiti di frontiera”*.

Etica medica e la libertà di consapevole e informata scelta terapeutica (articolo 32 della Costituzione Italiana):

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di Legge. La Legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

## **Principio della libertà terapeutica del medico**

*La Corte Suprema italiana (Cassazione) con Sentenza n.301/2001, sezione IV, ribadisce il principio della libertà terapeutica del medico, secondo quanto stabilito: è corretto valorizzare l'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche, perché l'arte medica, mancando per sua natura di protocolli scientifici a base matematica, spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l'esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere con attenta valutazione di una quantità di varianti che solo il medico può apprezzare; tale valore di libertà nelle scelte terapeutiche non può essere avventata né fondata su semplici esperienze personali. Una volta effettuata la scelta, il medico deve restare vigile osservatore dell'evolversi della situazione, in modo da poter intervenire immediatamente in caso di urgenza, qualora capisca che la scelta fatta non era quella appropriata; quanto tutto ciò sia stato realizzato, il medico non può rispondere di un eventuale insuccesso; il giudice, per valutare la correttezza della scelta terapeutica operata dal medico e l'eventuale imperizia del suo operato, deve operare un giudizio "ex ante", collocandosi cioè mentalmente nel momento in cui il medico viene chiamato a operare la scelta e considerando anche la consistenza scientifica di questa.*

***Il Timor di Dio dev'essere il Primo Principio della Scienza.....***

Re Salomone, figlio di Davide

# **ACCADEMIA MEDITERRANEA PER L'AGROECOLOGICA E LA VITA (AMA LA VITA)**

*L'inviolabilità della Memoria Genetica di tutti gli Organismi Viventi (DNA), regolata da Leggi fisiche perfette, sancita dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo per il rispetto della Vita.*

## **Carta di Montebelluna**

**PROPOSTE OPERATIVE GIURIDICHE E ISTITUZIONALI PER UNA MORATORIA  
ATTA AD EVITARE L'INTRODUZIONE DEGLI OGM IN ITALIA ED IN EUROPA**

*Discusse al Convegno di Montebelluna (TV) 19 aprile 2009*

**OGM: UNA MINACCIA IRREVERSIBILE PER LA SALUTE E LE  
TRADIZIONI AGROALIMENTARI. LE ALTERNATIVE BIOLOGICHE E  
LOCALI PER I PROGRAMMI DI SVILUPPO RURALE**

**(Aggiornamento di Urbino, in occasione del Convegno delle Regioni OGM Free,  
19 giugno 2009)**

### **Premessa**

Nel considerare questioni di natura giuridica sulla coesistenza della coltivazione di OGM con quella senza OGM intendiamo far rilevare, in modo particolare, sotto un profilo tecnico-agronomico, come questa coesistenza sia del tutto impossibile. Questo comporta che viene meno lo stesso presupposto su cui si fonda la coesistenza in itinere, ossia che sia possibile far coesistere le coltivazioni di OGM con quelle prive di OGM, senza che le prime (le vegetazioni GM) inquinino, **irreversibilmente**, le seconde (le vegetazioni non GM).

Supponendo, quindi, certo questo evento, dell'inquinamento irreversibile del territorio, una volta introdotti gli OGM nell'ambiente, si tratta di stabilire quali dei due diritti dovrebbe prevalere, quello di chi vorrebbe continuare a coltivare il prodotto convenzionale e/o biologico o quello di chi vorrebbe coltivare i vegetali con OGM.

In sostanza, ogni altro problema, in merito, avrebbe un valore relativo e secondario rispetto a quello principale di stabilire quale delle due coltivazioni debba essere permessa e se una tale decisione possa essere riservata esclusivamente al legislatore, comunitario e nazionale, ovvero non sia il caso di promuovere consultazioni della popolazione prima di scegliere il da farsi, come già avvenuto per l'energia nucleare, tanto più che è la stessa Direttiva 2001/18/CE a prevedere queste consultazioni con il 10° “*considerando*” e gli artt. 9 e 32 (di recepimento,

quest'ultimo, del Protocollo di Cartagena).

Constatiamo, con estrema amarezza, che i dibattiti fino ad ora svoltisi, anche tra i contrari agli OGM, non hanno approfondito con la dovuta e necessaria attenzione questo problema, fondamentale sotto ogni aspetto, perché, accertato l'inquinamento irreversibile del territorio, una volta introdotti nell'ambiente gli OGM, inutile risulta discutere sulla libertà di coltivazione degli stessi, dato che non sarebbe più possibile coltivare nel medio e lungo periodo i vegetali convenzionali, nè si potrebbe proporre ancora il miglioramento genetico dei medesimi, non potendo utilizzare aree agricole non inquinate.

Aggiungasi che le stesse Banche del seme, che stanno sorgendo a livello regionale per proteggere e garantire la biodiversità vegetale naturale autoctona, risulterebbero del tutto inutili, tenendo conto che la propagazione in purezza del seme tradizionale in territorio agricolo inquinato dagli OGM sarebbe assolutamente impossibile.

Ad ogni buon conto, risulta sbalorditivo che in questo stesso momento le Regioni dichiaratesi OGM free discutano, tra di loro, quali regole proporre, a livello comunitario, per attuare la indicata coesistenza e la creazione di distretti OGM free. Questo significa che le citate Regioni ritengono possibile questa coesistenza senza che si produca l'inquinamento irreversibile di tutte le aree.

In realtà esse accetterebbero contaminazioni da OGM in tutte le filiere agroalimentari, espropriando in tal modo un diritto individuale (quello di coloro che intendono ottenere produzioni agricole 100% libere da OGM) senza il presupposto di un interesse pubblico superiore.

## **Proposte**

*Di fronte all'impossibilità di evitare contaminazioni irreversibili e generalizzate dell'Ambiente e dell'Agricoltura, qualora gli OGM fossero introdotti in qualsiasi forma di Coesistenza tra coltivazioni GM e non GM con conseguenti danni irreparabili ed eliminazione dal mercato delle filiere 100% OGM free, Tradizionali e Biologiche,*

*Sulla base dell'esperienza pluriennale dei maggiori paesi produttori di OGM (Canada, USA, Argentina, Brasile, Messico, India) che conferma l'inquinamento irreversibile del territorio e la conseguente impossibilità di far coesistere aree OGM con aree OGM free,*

*In virtù della natura non vincolante della Raccomandazione della Commissione 2003/556/CE,*

*Di fronte alla mancanza di necessarie verifiche preliminari sull'inquinamento del territorio indotto dagli OGM, attraverso attività sperimentali che peraltro non possono essere fatte a cielo aperto con OGM, laddove si rischia di provocare una contaminazione irreversibile dell'ambiente, ma solo nei Paesi che hanno già introdotto a pieno campo la coltivazione di OGM,*



*Per il venir meno della libertà di iniziativa economica, in quanto essa non appartiene solo a chi intendesse coltivare OGM, ma anche a coloro che vogliono continuare a coltivare prodotti tradizionali e biologici non contaminati da OGM, i quali rappresentano un diritto precedente*

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo regolamento Europeo sull'Agricoltura Biologica, che consentirebbe la tolleranza di contaminazioni "accidentali" da OGM (senza etichettatura) anche nei prodotti biologici, così come negli alimenti convenzionali, violando in tal modo sia la libertà di scelta dei produttori che quella dei consumatori di non alimentarsi con OGM, seppur lasciando agli Stati membri la possibilità di istituire Marchi e garanzie Nazionali 100% OGM Free,

In conseguenza delle pressioni delle multinazionali che chiedono di coltivare OGM in Italia con la certezza di "naturale" (non accidentale), inevitabile ed irreversibile contaminazione di tutte le filiere agroalimentari, pretendendo l'accettazione di livelli di contaminazione da OGM generalizzati, quale strategia del "Cavillo di Troia" per ottenere autorizzazioni alle coltivazioni di OGM, che provocherebbero la distruzione del ruolo multifunzionale tradizionalmente svolto dal mondo rurale e la dipendenza dell'agricoltura e degli esseri umani dai proprietari di OGM Brevettati

*In considerazione del diritto precedente dell'agricoltura tradizionale e biologica, straordinariamente ricca di biodiversità autoctona inimitabile, tesoro prezioso ricevuto dal passato da trasmettere integro alle generazioni future, a rischio di erosione genetica e di contaminazione irreversibile del territorio e delle sementi da OGM, con conseguente minaccia per i diritti umani inviolabili e la sovranità alimentare e nazionale*

*Sulla base delle recenti ricerche scientifiche indipendenti, che hanno accertato pericoli di danno irreversibile per la salute umana ed animale e per l'ambiente, causa la mancanza di una base scientifica e scarsa precisione ed affidabilità delle tecniche di manipolazione genetica, che creano organismi transgenici (OGM) in grado di autoriprodursi ed instabili nel tempo, con conseguenze imprevedibili per il nuovo organismo, la specie originaria naturale e gli altri esseri viventi che se ne alimentano*

*Al fine di garantire l'integrità della salute umana ed animale attraverso il rispetto del diritto Inviolabile della Memoria Genetica di Tutti gli esseri viventi e della Biosicurezza dalle contaminazioni ed inquinamenti da OGM dolosi e/o colposi, del territorio, delle coltivazioni e degli alimenti, con il risarcimento degli eventuali danni e costi di bonifica da parte dei responsabili dell'inquinamento stesso*

*Per l'opposizione alla coltivazione di OGM della grande maggioranza della popolazione italiana ed europea*

*A seguito delle decisioni di divieto delle coltivazioni GM da parte di molti paesi Europei, tra cui Grecia, Austria, Francia, Ungheria, Lussemburgo e Germania, ratificate dalle recenti decisioni del Consiglio dei Ministri UE*

*Considerata la Politica Europea di Sviluppo Rurale 2007-2013, fortemente orientata in senso Agroambientale, con oltre 100 miliardi di € stanziati, con misure prioritarie atte a compensare mancati redditi e maggiori costi agli agricoltori per l'acquisto di servizi utili alla collettività, forniti dalla riconversione biologica delle coltivazioni e degli allevamenti intensivi e dal ruolo multifunzionale Agroecologico rurale,*

**A causa del Pericolo attuale di Danno irreparabile ed irreversibile alle Persone e all'Ambiente, chiediamo urgentemente ai Ministri competenti ed alle Regioni Europee:**

1. Sulla base del Principio di Precauzione, applicando la clausola di salvaguardia (Dir.18/2001 CE) e la sussidiarietà, che **l'Italia e gli Stati Europei bandiscano ogni forma di rilascio ambientale di OGM nei rispettivi territori nazionali e regionali, anche a livello sperimentale.** L'art. 176 del Trattato UE codifica il principio della tutela più rigorosa del livello territoriale inferiore e comporta, da un lato, l'illegittimità di una normativa comunitaria che imponesse ai singoli Stati il divieto di misure precauzionali più rigide, dall'altro che le finalità ambientali possono essere realizzate dalla normativa regionale e nazionale, in materia di competenza propria o concorrente, proprio al fine di una maggiore protezione dell'ambiente.

2. Che **il Governi nazionali e le Regioni escludano norme di impossibile "Coesistenza"** essendo vano discutere sulla creazione di **Distretti OGM free**, basati su presunte distanze di semina degli OGM dalle coltivazioni tradizionali, attraverso cui si intenderebbe contenere (non si comprende in base a quale teoria scientifica) le conseguenti "naturali" (e non accidentali) contaminazioni entro ipotetiche soglie di "tolleranza". Dal momento che ciò farebbe venir meno lo stesso presupposto su cui si basa la Coesistenza, per le contaminazioni in breve tempo irreversibili, che precluderebbero il diritto precedente di esistenza delle coltivazioni tradizionali e biologiche, oggi 100% libere da OGM.

3. Che venga garantita la **protezione del Germoplasma Autoctono e la conservazione della biodiversità** quale patrimonio comune di tutti gli esseri umani e base fondamentale per il miglioramento genetico, generalizzando a tutte le coltivazioni l'esclusione degli OGM prevista dall'Art. 4 del DM 18/04/2008, Registro Nazionale delle Varietà di Conservazione (attuazione legge 6 aprile 2007 n. 46), secondo il quale *"Sono escluse dal campo di applicazione del presente decreto tutte le varietà geneticamente modificate, così come definite dall'art. 1 del decreto-legislativo n. 212 del 24 aprile del 2001, o contaminate da varietà geneticamente modificate e sono vietati tutti gli usi delle varietà di cui al presente decreto finalizzate alla costituzione di varietà geneticamente modificate"*. Altrimenti le stesse Banche del seme, che stanno sorgendo a livello regionale per garantire e proteggere

la biodiversità vegetale tradizionale dall'erosione genetica, risulterebbero del tutto inutili, tenendo conto che la propagazione in purezza dei semi sarebbe impossibile in un territorio agricolo inquinato dagli OGM. E' necessario riconoscere diritti pubblici per le comunità locali, in caso di usi privati del Germoplasma Autoctono delle Regioni.

**4. Il mantenimento della Tolleranza Zero OGM nelle sementi di qualsiasi natura** prodotte, importate e commercializzate in Italia ed in Europa con lettura in senso qualitativo, in base al LOD (limite di rilevabilità) dei risultati delle analisi, senza nessuna approssimazione, dal momento che la legge prevede l'assenza di ogm nelle sementi. Contestuale divieto di importazione di sementi da aree o nazioni che permettono coltivazioni di OGM, con tolleranza zero ed obbligo di test di presenza / assenza sui lotti di semente in partenza dalle zone d'origine.

**5. Al Ministro per le Politiche Agricole On. Luca Zaia ed ai Ministri e Governi degli altri Stati europei di recepire, con Decreto ad hoc, la Dir. 2001/18/CE, indicando la consultazione popolare sugli OGM,** obbligatoria e preliminare alle decisioni in materia. Tale consultazione popolare non può essere effettuata via internet, in quanto non consente a tutti i cittadini la possibilità di esprimere la propria volontà. Contestuale mantenimento della tolleranza zerogm nei prodotti biologici come in quelli convenzionali, in attesa del Referendum popolare.

**6. Sulla base delle recenti ricerche scientifiche che hanno accertato Pericoli di danno irreparabile alla salute umana e animale e per l'ambiente, applicando il Principio di Precauzione e la Dir. 2001/18/CE, che venga decretata una Civile Moratoria con sospensione sine die delle importazioni e commercio di OGM e derivati,** in attesa di ulteriori ricerche "indipendenti" sui rischi sanitari. Evitando inutili sperimentazioni di coltivazioni OGM che potrebbero contaminare irreversibilmente il territorio nazionale.

**7. La revisione delle procedure per i pareri scientifici dell'EFSA,** che devono basarsi su Ricerche indipendenti e non sui dati forniti delle ditte produttrici di OGM, in palese conflitto di interesse.

Assoluta indipendenza dei membri dell'EFSA, con limitazione dei pareri alla sicurezza alimentare ed esclusione degli aspetti ambientali, non di pertinenza di tale Ente.

**8. Dal momento che in Italia, come nella maggior parte dei paesi UE, gli OGM non sono coltivati e non sussistono pertanto rischi di contaminazioni delle filiere di prodotti agricoli nazionali, sulla base del Reg. 834/2007CE sull'Agricoltura**

Biologica e dalla clausola di salvaguardia (Dir. 2001/18/CE), di **stabilire l'assenza di OGM nei Prodotti Biologici e Tradizionali italiani, senza indicazioni di limiti di rilevabilità arbitrari che possono nascondere soglie di tolleranza.** Di istituire il Test di presenza/assenza di tipo qualitativo per il rilevamento di qualsiasi livello di presenza accidentale di OGM, in eventuali materie prime importate, per il diritto dei consumatori alla corretta informazione e la gestione di eventuali contaminazioni ed inquinamenti dei prodotti e dell'ambiente. Istituzione di un eventuale **Logo Nazionale sul Biologico e garanzia della possibilità di marchi privati che certifichino l'assenza di OGM,** previsti dal Reg. 834/2007 CE.

**9. L'applicazione del criterio di responsabilità penale secondo il principio di “chi inquina paga” i danni da contaminazioni o inquinamenti da OGM** e le spese per l'eventuale bonifica. Oltre ad eventuali danni accertati alla salute umana ed animale.

**10. Di definire corrette procedure atte ad evitare le contaminazioni accidentali di OGM** nelle filiere biologiche e tradizionali, previste dal Reg. 834/2007 CE sul Biologico e dalle normative sull'etichettatura degli OGM. In osservanza della Dir. 2001/18/CE la quale prevede che *“gli Stati membri possono adottare tutte le misure opportune per evitare la presenza involontaria di ogm in altri prodotti”*.

**11. Il divieto di importazione di ogm per qualsiasi uso o destinazione sotto forma di semi vivi** (per produzione di Mangimi, Biocarburanti, Agrofarmaceutici, Cotone, ecc.) che potrebbero inquinare e/o contaminare l'ambiente in maniera irreversibile. Obbligo di devitalizzazione/macinazione degli OGM eventualmente importati.

**12. Che l'Italia e gli altri Stati e Regioni europee si adoperino per un Bando mondiale sulla produzione e rilascio ambientale di OGM,** con ricorso al tribunale per i diritti Umani Internazionali e per la Libertà di Iniziativa economica e Commercio. **Di sancire il diritto inviolabile all'integrità della Memoria Genetica di tutti gli esseri viventi (DNA), nel rispetto della Vita e delle leggi perfette della Natura.**

**13. Che le Regioni Italiane interpellino la Corte Costituzionale,** scavalcando il Diritto Comunitario, per la tutela degli Art. 9 e 32 della Costituzione, in materia di diritto alla salute e all'integrità ambientale e per il rispetto della libertà di scelta e di iniziativa economica dei produttori e consumatori. (Persistente autorizzazione al commercio di OGM pericolosi, e rilascio ambientale di OGM, omissione di etichettatura, ecc.). Che le altre Regioni europee si attivino analogamente in tal senso.

14. Di **promuovere a livello collettivo le conoscenze scientifiche sugli effetti nefasti sulla salute e l'ambiente degli OGM** ed attivare, insieme ad associazioni di altre nazioni, un **coordinamento d'azioni a livello europeo** volte ad impedire l'introduzione degli OGM nell'ambiente.

15. Di ricorrere in Corte di Giustizia per **l'abrogazione dei diritti di brevetto sul DNA o suoi frammenti**, patrimonio comune di tutti gli esseri umani. Anche perchè gli OGM e il DNA non sono stabili e i cosiddetti geni (frammenti di DNA) non sono invenzioni ma scoperte e, pertanto, patrimonio dell'umanità. Ciò al fine di evitare che pochi soggetti si impadroniscano della catena agroalimentare europea, con forte penalizzazione della qualità dei prodotti.

16. Di promuovere una *indagine interparlamentare* approfondita, con diretta verifica di quanto evidenziato da Marie-Monique Robin nel libro *“Il mondo secondo Monsanto”*, Arianna Editrice, 2009, che riferisce fatti di inaudita gravità, non potendosi, in temi di questa natura, sottrarre dal parere di una eventuale *Commissione nazionale ed internazionale di inchiesta*. Ed eventualmente avviare **azioni legali collettive** (Class Action), supportate da associazioni di categoria e consumatori per la tutela pubblica della salute e dell'integrità ambientale, nei confronti delle Multinazionali produttrici di OGM e Pesticidi di accertata pericolosità, causa di inquinamento ambientale e biologico irreversibile.

17. Il **divieto immediato di somministrazione di alimenti contenenti ogm negli appalti pubblici** di ristorazione.

18. Di **Sviluppare le alternative Agroecologiche praticabili** (Agricoltura e Zootecnia Biologica) in linea con i recenti Programmi Europei di Sviluppo Rurale Agroambientale (oltre 100 miliardi di € stanziati dall'UE nel periodo 2007-2013) e gli impegni del protocollo di Kyoto. Evitando le applicazioni non conformi che da 15 anni contrastano con gli obiettivi comunitari di riconversione all'agricoltura Biologica e sostituzione degli inputs chimici (Relazione 3/2005 della Corte dei Conti UE e precedenti). Con esclusione da qualsiasi aiuto comunitario in caso di produzioni agricole ed agroalimentari contaminate da ogm

Si propone inoltre alla cittadinanza Italiana ed europea:

- Di depositare il Testo di un **Referendum consultivo sugli ogm con la proposta di legge istitutiva d'iniziativa popolare**, sulla quale raccogliere le firme attraverso un comitato promotore. Con contestuale invio della Proposta di Legge istitutiva a tutti i Parlamentari Nazionali, affinché venga posta all'ordine del giorno per l'approvazione.

- Di attivarsi **presso un Giudice ordinario** in qualità di produttori che intendono mantenere i loro raccolti e/o prodotti agroalimentari 100% liberi da OGM e di consumatori che intendono tutelare il diritto alla corretta informazione, contro le soglie di tolleranza di OGM senza etichettatura (occultamento di OGM), nel caso non si attivino i governi europei, con iniziative legislative nazionali, atte a garantire filiere agroalimentari 100% libere da OGM

*Non Osiamo Perché Le Cose Sono Difficili;  
Le Cose Sono Difficili Perché Non Osiamo –  
Seneca*

Documento redatto a cura del Dr. Giuseppe Altieri, 8 aprile 2009  
Ultima revisione: 18 giugno 2009

Hanno contribuito e sottoscritto:

Enrico Lucconi, Direttore Asseme  
Pietro Perrino, CNR – Ex. istituto del germoplasma di Bari  
Miguel A. Altieri, Agroecologo – Università di Berkeley (Ca)  
Michele Trimarchi, Presidente ISN  
Federico Fazzuoli, Giornalista Televisivo  
Giuseppe Nacci, Medico  
Franco Libero Manco, Ass. Vegetariana  
Maria Teresa Maresca, Medico Naturopata  
Patrizia Gentilini, Oncologa ISDE  
Marina Mariani, Politecnico per il Commercio, Milano  
Stefano Maini, Entomologo Università di Bologna  
Giovanni Burgio, Entomologo Università di Bologna  
Costantino Vischetti, Chimico Università di Ancona  
Graziella Picchi, autrice dell'Atlante prodotti tipici italiani  
Giovanni Malatesta, Fisico ed Agricoltore  
Gaspere Buscemi Enologo Artigiano, Cormons GO  
Associazione SUM (Stati Uniti del Mondo)  
CTPB (Coordinamento Toscano Produttori Biologici)  
Associazione Italiana per l'Agricoltura Biodinamica - Presidente Franco Pedrini  
ASCI (Ass. Di Solidarietà per la Campagna Italiana)  
Istituto di Medicina Naturale di Urbino  
Consorzio Terra Bio, Urbino  
Coop La Terra e il Cielo - Loris Asoli e Bruno Sebastianelli  
Mimmo Tringale, Direttore AAM Terra Nuova  
Arianna Editrice  
Edilibri – Milano  
Ass. European Consumers Marco Tiberti e Vittorio Marinelli,  
AVI (Associazione Vegetariana Italiana), Presidente Carmen Somaschi  
Ciro Aurigemma, Psicologo ISN, Resp. AVI Ecologia (Ass. Vegetariana Italiana).  
Comitato ecologia Mandor della Pace  
Radio Gamma 5 – Padova

Associazione Sementieri Mediterranei – Roma  
Via Rufelli, 55 - 00040 – Ariccia - ROMA  
Tel.: 06 93014065 - Cell: 388 0487466 – email: [assemi@alice.it](mailto:assemi@alice.it)

**OGM:  
UNA MINACCIA PER L'AMBIENTE,  
L'AGRICOLTURA,  
LA SALUTE,  
LA QUALITA' DEI PRODOTTI  
AGROALIMENTARI ITALIANI**

Audizione Senato della Repubblica dell' 11 giugno 2009  
(Commissioni riunite, 7<sup>a</sup> - Istruzione Pubblica e Ricerca Scientifica  
e 9<sup>a</sup> - Agricoltura e Produzione Agroalimentare)

(dott. Enrico Lucconi)\_

**1 . Premessa -**

La presente relazione, nel considerare anche questioni di natura giuridica sulla coesistenza della coltivazione di OGM con quella senza OGM, intende far rilevare, in modo particolare, sotto un profilo tecnico-agronomico, come questa coesistenza sia del tutto impossibile, specialmente in un territorio, come quello italiano, che da un punto di vista orografico presenta peculiarità che non

permettono isolamenti colturali praticabili e sostenibili, nel breve, medio e lungo periodo.

Questo comporta che viene meno, almeno per quanto riguarda il territorio nazionale, lo stesso presupposto su cui si fonda la coesistenza in itinere, ossia che sia possibile far coesistere le coltivazioni di OGM con quelle prive di OGM, senza che le prime (le vegetazioni GM) inquinino, **irreversibilmente**, le seconde (le vegetazioni non GM).

Supponendo, quindi, certo questo evento, dell'inquinamento irreversibile del territorio, una volta introdotti gli OGM nell'ambiente, si tratta di stabilire quali dei due diritti dovrebbe prevalere, quello di chi vorrebbe continuare a coltivare il prodotto convenzionale e/o biologico o quello di chi vorrebbe coltivare i vegetali con OGM.

In sostanza, ogni altro problema, in merito, avrebbe un valore relativo e secondario rispetto a quello principale di stabilire quale delle due coltivazioni debba essere permessa e se una tale decisione possa essere riservata esclusivamente al legislatore, comunitario e nazionale, ovvero non sia il caso di promuovere consultazioni della popolazione prima di scegliere il da farsi, come già avvenuto per il nucleare, tanto più che è la stessa Direttiva 2001/18/CE a prevedere queste consultazioni con il 10° "*considerando*" e gli artt. 9 e 32 (di recepimento, quest'ultimo, del Protocollo di Cartagena).

Debbo, peraltro, constatare con estrema amarezza, che i dibattiti fino ad ora svoltisi, anche tra i contrari agli OGM, non hanno approfondito con la dovuta e necessaria attenzione questo problema, fondamentale sotto ogni aspetto, perché, accertato l'inquinamento irreversibile del territorio, una volta introdotti nell'ambiente gli OGM, inutile risulta discutere sulla libertà di coltivazione degli stessi, dato che non sarebbe più possibile coltivare nel medio e lungo periodo i vegetali convenzionali, nè si potrebbe proporre ancora il miglioramento genetico dei medesimi, non potendo utilizzare aree agricole non inquinate.

Aggiungasi che le stesse Banche del seme, che stanno sorgendo a livello regionale per proteggere e garantire la biodiversità vegetale del prodotto convenzionale, risulterebbero del tutto inutili, tenendo conto che la propagazione dei semi conservati, in territorio agricolo non inquinato dagli OGM, sarebbe assolutamente impossibile.

Ulteriori considerazioni, in merito, si potrebbero fare, mi riservo di evidenziarle



nelle conclusioni.

## **2 . Impossibile coesistenza tra le coltivazioni OGM e quelle non OGM**

Quanto all' impossibile coesistenza tra le coltivazioni OGM e quelle non OGM, ci sembra opportuno far riferimento all'esperienza di paesi dove tale coesistenza è stata attivata e provata.

Ci riferiamo, in particolare, agli USA, al Messico, all'Argentina, all'India e da ultimo alla Spagna.

Negli **Stati Uniti** il mais transgenico ha ormai inquinato il 98% del mais prodotto nel Paese (*Agrisole*, 30 giugno-5 giugno 2003, n. 21, p. 3).

Intervistato, il Presidente dell'Unione degli agricoltori degli Stati Uniti, signor Bill Christianson, ha tenuto a precisare, con forza, che la scelta non è produrre liberamente OGM e non OGM nelle diverse aree agricole, perché introdotti gli OGM nell'ambiente, anche se in zone ristrette, la produzione in breve tempo diventerà in ogni area solo ed esclusivamente di OGM. Il polline trasportato dal vento per ore può trasferirsi ad una velocità che in casi non rari raggiunge anche le 35 miglia all'ora.

Identiche considerazioni sono state espresse dai coniugi canadesi Percy e Louise Schmeiser che in una recentissima visita di lavoro in Italia (febbraio/marzo 2009) hanno messo in guardia dal pericolo degli OGM perché, secondo la loro pluriennale esperienza, risulta totalmente improponibile ogni coesistenza con i vegetali non GM.

In **Messico** è stata rilevata una estesa contaminazione da transgeni delle varietà locali di *mais*, non escluse le più remote Regioni del Paese (G. A. Dyer, J. A. Serratos-Hernandez, H. R. Perales ed altri, "*Dispersal of transgenes through Maize Seed System in Mexico*", in PLoS ONE, May 2009, Vol. 4, /issue 5/ e5734; ved. [www.plosone.org](http://www.plosone.org) ).

Il fatto è tanto più grave ove si consideri che sono state inquinate anche "*cultivar*" di mais originario protette con ogni cura (Marie-Monique Robin "*Il mondo secondo Monsanto*", Arianna Editrice, 2009, 289 e 391).

Significativo l'esito dell'indagine condotta dall'Istituto di ricerca indipendente sulle scienze ambientali "*North-West Science and Environmental Policy Center*" (operante negli USA), che conferma sia l'impossibilità di questa coesistenza, sia

l'incremento dell'uso dei pesticidi, perché le piante infestanti, che crescono nelle colture GM, subiscono una rapida modificazione genetica divenendo resistenti ai medesimi erbicidi (*Salvagente*, Barbara Tassoni, 11.12.2003).

Anche un recente studio sugli OGM coltivati in **Argentina**, rileva come dopo anni di coltivazioni GM, si stiano diffondendo, in quel Paese, erbe infestanti GM, resistenti ai comuni diserbanti e al *Roundup*, così da costringere gli agricoltori a irrorazioni sempre più massicce (Hervé Morin, *“Sotto accusa il diserbante più venduto al mondo”*, *Le Monde*, 10.01.09); Dario Aranda, *“Diverse generazioni sono compromesse”*, in *“Pagina 12”*, 14 maggio 2008; Marie-Monique Robin, *“Il mondo secondo Monsanto”*, cit., p. 403).

Conclusione: i terreni stanno diventando sterili.

In proposito, un rapporto dell'ISP (*gruppo di scienziati indipendenti* di Londra del 15.6.2003), chiarisce:

*“le erbacce e le piante dotate di resistenza simultanea a tre diversi diserbanti sono emerse in America del Nord; piante resistenti al glifosato infestano ormai i campi di cotone e soia GM, per controllarle si ricomincia ad usare l'atrazina; le piante che producono tossine Bt minacciano di causare l'emergenza di piante superinfestanti di parassiti Bt-resistenti .... L'ammonio glifosinato e il glifosato (i diserbanti usati con le piante GM resistenti) vengono associati a varie forme di tossicità, neurologiche, respiratorie, gastrointestinali ed ematologiche e a difetti congeniti nelle varie specie di mammiferi compresa quella umana; questo composto è tossico anche per le farfalle e per molti insetti utili, per le larve dei molluschi e delle ostriche, per la dafnia e per alcuni pesci d'acqua dolce, in particolare per la trota iridea; esso inibisce i batteri e i funghi che svolgono nel terreno azioni vantaggiose, e in particolare i batteri fissatori dell'azoto”.*

In **India** lo Stato dell'**Andhra Pradesh** ha vietato alla Monsanto la vendita e la promozione di semi di cotone Bt e la realizzazione di qualsiasi campo sperimentale.

I motivi risiedono nelle pessime rese ottenute dalle coltivazioni.

In particolare, si contestano:

**rese inferiori,**

**nessuna riduzione nell'uso di fitofarmaci**, a dispetto delle promesse,

**redditi più bassi per i produttori,**

**nessuna riduzione dei costi** di produzione,

**impatto ambientale inaccettabile, perché le sementi Bt hanno diffuso un particolare tipo di marciume radicale che impedisce ai produttori di seminare altri prodotti dopo il cotone, essendo il suolo infettato.**

Quanto alla **Spagna**, un recentissimo studio dell'Università autonoma di Barcellona, dichiara impossibile la coesistenza tra OGM e non OGM, perché questa favorirebbe esclusivamente gli OGM. L'indagine si è concentrata sulle Regioni della Catalogna e dell'Aragona dove l'anno scorso le colture di mais transgenico coprivano, rispettivamente, il 55 e il 42% delle aree coltivate.

### **3 . La posizione dei sementieri italiani -**

Il problema dell'integrità dell'ambiente tocca particolarmente chi vi parla, perché il sementiero, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge n. 5 del 2005, dichiarato incostituzionale, era tenuto a rilasciare al conduttore agricolo, utilizzatore di sementi certificate dall'autorità pubblica (ad esempio, di grano duro ed altri cereali) *“una dichiarazione concernente l'assenza nelle sementi vendute di organismi geneticamente modificati”*.

Se, nel breve, medio e lungo periodo, infatti, il territorio dovesse risultare totalmente inquinato dagli OGM, verrebbe meno qualsiasi possibilità di produrre semente certificata OGM *free*.

Nonostante ciò, al sementiero si accollava la responsabilità dell'inquinamento nei confronti del conduttore agricolo danneggiato da semente contaminata dagli OGM, ai sensi del comma 1 *bis* dell'art. 5, cit., per il quale *“analoga responsabilità (a quella di chi non rispetta i piani di coesistenza , n.d.r.) grava sui fornitori dei mezzi tecnici di produzione (tra i quali mezzi debbono essere incluse anche le sementi certificate, n.d.r.) ...”*.

In concreto, l'esperienza dei paesi che permettono la coltivazione degli OGM a pieno campo dimostra che nessun confinamento potrà resistere a lungo, nessuna precauzione potrà superare realtà naturali incontenibili, incontrollabili, ingestibili, immodificabili, imprevedibili.

Né, in caso di coesistenza di aree OGM *free* con aree OGM sono ipotizzabili controlli puntuali e seri in grado di prevenire l'inquinamento delle aree prive di OGM, così come pretendeva la legge n. 5/05, cit. e pretenderebbe ora chi parla di **distretti OGM free**.

Si consideri, in proposito, che le aziende agricole in Italia sono (*stando al 5° censimento generale dell'agricoltura italiana del 2000; dati Istat*) 2.457.960.

La loro “*estensione media*” va dai 5 ai 10 ettari, solo il 4,6% del totale supera i 20 ettari.

I controlli della P.A. (su 2.457.960 imprese !), da attuare in ogni azienda agricola, confinata o meno, dovrebbero impedire ogni infrazione ed ogni inquinamento, con pronta sanzione per chi sbaglia.

Ma, tenendo conto dell'oggetto del nostro contendere, davvero possiamo ritenere che a pagare sia solo chi sbaglia, o non piuttosto l'intera collettività, e l'agricoltura (convenzionale e biologica) che, inquinato irreversibilmente l'ambiente, non sarà più in grado di produrre vegetali senza OGM ?

Ecco il vero danno. Irreparabile.

Se così è, come si può, poi, pretendere che i sementieri, i costitutori, i moltiplicatori riproducano, *in aree inquinate*, sementi convenzionali non inquinate ?

Addirittura l'art. 4 (comma 3 *bis*), della citata legge n. 5 /05, prevedeva, a favore dei conduttori agricoli danneggiati, non solo l'equo risarcimento ma il ripristino delle condizioni agronomiche preesistenti all'evento dannoso !

Per ottenere ciò si dovrebbe trattare l'intera area inquinata, fino alla profondità di 40/50 cm, con temperature non inferiori ai 120/200 gradi.

Sicchè, prima il legislatore introduce, di fatto, con la citata legge l'impossibile coesistenza, l'inquinamento generalizzato e irreversibile del territorio, poi accolla l'obbligo di risarcire i danni così provocati all'incolpevole sementiero che invano ha cercato e sta cercando ora di avvertire lo stesso legislatore sulle conseguenze nefaste di simili scelte.

**Peraltro, nel 2005, è stato lo stesso Governo a dichiarare che “i terreni che potrebbero ospitare in futuro colture di OGM ammontano nel nostro Paese a 1.319.938 ettari e i prodotti più “gettonati” sono mais, soia e colza transgenici”** (ved. “*Avvenire*”, del 31.03.2005, pag. 11).

**Con queste premesse dove si potrà produrre, si ripete, seme convenzionale non inquinato da OGM ?**

Né è possibile ottenere l'intervento delle **Assicurazioni**, per garantirsi dagli inquinamenti accidentali da OGM, perché in tutti i Paesi (compresa l'Italia), le medesime si sono sempre rifiutate di prestare tali garanzie (ed è questa la prova

del nove sull'inevitabilità di ogni inquinamento con gli OGM di tutte le aree una volta introdotti gli stessi nell'ambiente).

Proprio per questo, il legislatore, con la citata legge n. 5/2005, si è visto costretto ad approvare una disposizione (l'articolo 4) al fine di costituire fondi particolari di garanzia per risarcire danni di tal genere.

#### **4 - Realtà produttive e OGM -**

Aggiungasi, a tutto ciò, che l'introduzione di questi sistemi provoca una riduzione enorme della **biodiversità**.

L'erosione genetica è già in uno stato avanzato nella maggior parte dei Paesi che hanno favorito la produzione di OGM (cfr. J. Rifkin *"Il secolo Biotech"*, Milano, Baldini e Castoldi, 1998, 181; Marie-Monique Robin *"Il mondo secondo Monsanto"*, cit., 2009, pagg. 289 e 391).

Ma gli OGM, annullando la biodiversità, fanno venir meno anche lo sviluppo della semente ottenuta in maniera tradizionale.

In sostanza, bloccando, di fatto, questo processo di miglioramento della genetica convenzionale, si blocca, nel contempo, anche il miglioramento della agricoltura convenzionale.

Se, poi, si considera la *Raccomandazione* della Commissione 2003/556/CE, del 23 luglio 2003, che il legislatore nazionale sostiene doversi attuare (dimenticando il punto 1.5 della stessa *Raccomandazione* che dichiara " *i presenti orientamenti, sottoforma di **raccomandazioni non vincolanti** rivolte agli Stati membri ...*"), sarà sufficiente valutare quanto tale Raccomandazione esige dalle aziende agricole perchè sia evitata ogni contaminazione con gli OGM (punti 3.2.1 e 3.2.2) per rendersi conto di come potrebbe essere il nostro futuro.

Le operazioni che i coltivatori dovrebbero attuare, per non inquinare l'ambiente circostante, sono tali e tante e così complesse che si resta sgomenti nel pensare alle misure occorrenti per proteggere dagli OGM non solo questa o quella Regione, ma l'intero territorio nazionale.

##### **Esse riguardano:**

- 1) *la preparazione delle operazioni di semina, di impianto e di lavorazione del suolo*, volte a:
  - 1) fissare le distanze di isolamento tra campi,
  - 2) a creare zone cuscinetto,

- 3) installare trappole e barriere per il polline,
- 4) applicare sistemi di rotazione colturale,
- 5) pianificare il ciclo di produzione vegetale,
- 6) ridurre le dimensioni dello stock di sementi attraverso l'efficace lavorazione del terreno (evitare gli aratri a versoio dopo la raccolta della colza oleaginosa),
- 7) gestire le popolazioni ai bordi degli appezzamenti ricorrendo anche all'uso di erbicidi selettivi o di tecniche integrate di lotta contro le piante infestanti,
- 8) scegliere le date di semina ottimali,
- 9) manipolare le sementi con attenzione, per evitare mescolanze, imballarle separatamente, etichettarle individualmente e conservarle in locali distinti,
- 10) utilizzare varietà che producono poco polline,
- 11) pulire le macchine seminatrici prima e dopo l'uso,
- 1) combattere e distruggere le piante spontanee;
- 2) *il trasporto e il magazzinaggio*, che devono:
- 2) garantire la separazione fisica di colture GM e non GM dopo il raccolto e fino al punto di vendita,
- 3) attuare sistemi e metodi adeguati per il magazzinaggio delle sementi,
- 4) evitare perdite di raccolto durante il trasporto fino all'azienda.

In merito, bisogna rilevare che quanto più alta è la produzione, tanto più sono impegnative la raccolta e la conservazione per la destinazione finale del prodotto.

Su un prodotto di 100 quintali, ad esempio di mais, non è difficile perderne 3/4. Un ritardo di un mese nella raccolta può aumentare di altri quintali le perdite stesse (cfr. *“La moderna coltivazione del mais”*, Samuel R. Aldrich e Earl R. Leng, 275, R.E.D.A. – Roma).

Tenendo conto di quanto precede, non si capisce se la *Raccomandazione* voglia impedire l'inquinamento del territorio con gli OGM o favorirlo. Con ogni probabilità favorirlo, al pari del legislatore che tale *Raccomandazione* intende attuare.

Da considerare, ancora, che dal mais può ricavarsi *bioetanolo* che, però, prima deve essere degerminato; germe dal quale si ricava olio che può essere destinato all'alimentazione umana (olio di semi di mais).

Una volta ottenuto, dal germe pressato, l'olio in questione, il “*panello*” residuo viene destinato all'alimentazione animale.

Peraltro, nei paesi industrializzati il mais viene considerato, proprio per le sue caratteristiche e la sua versatilità, una coltura primaria in quanto assicura materia prima per l'estrazione di prodotti amilacei, e suoi derivati, utilizzabili da vari settori industriali: alimentare (umana e zootecnica), tessile, cartario, chimico-farmaceutico, industria di fermentazione, adesivi, ecc.

Quindi, nessun problema, il mais OGM, in un modo o nell'altro, diretto od indiretto, ce lo dovremo mangiare, senza saperlo, senza poter scegliere, senza poter obiettare, alla mercè totale del primo operatore che voglia produrre mais GM.

Se questo è il quadro del nostro non troppo lontano futuro per quanto riguarda tutti i prodotti agricoli, compreso il grano, non solo il mais, non c'è proprio da stare allegri, perché dovremo rinunciare per sempre all'agricoltura di qualità, che rende così orgogliosi i nostri agricoltori, per scomparire nell'anonimato della produzione di quantità delle multinazionali che, quale buco nero di questo fosco firmamento, impediranno a chicchessia di emergere e brillare, anche all'Italia agricola dal glorioso e non dimenticabile passato.

Circa la **fissazione di distanze di isolamento e alla creazione di zone cuscinetto**, bisogna osservare che, al presente, la legge sementiera, per garantire l'assenza di contaminazioni varietali, nella produzione di semente certificata (pre-base, base, 1<sup>a</sup> riproduzione) prevede distanze particolari, indicate nello schema qui di seguito riportato:

<b>Culture</b>	<b>Seme base</b>	<b>Seme certificato</b>
Mais	200 m.	200 m.
Colza	200 m.	100 m.
Barbabietola	1000 m.	300 - 600 m.
Cicoria industriale	600 m.	300 m.
Brassica	1000 m.	600 m.

Deriva da ciò che se coltivato a seme è un campo quadrato di 100 metri per ogni lato (pari ad un ettaro), con 200 metri di isolamento, per ogni lato, si debbono vincolare al confine 24 ettari.

Se la fascia di rispetto deve essere di 1000 metri per ogni lato, come per la barbabietola, gli ettari a confine interessati e vincolati risulteranno 441.

Per la produzione agricola convenzionale e biologica da conservare immune dagli OGM, volendo seguire le stesse regole e distanze (peraltro, del tutto insufficienti per quanto riguarda gli OGM) ci si troverebbe di fronte a problemi colturali insolubili.

Si prenda, ad esempio, la rotazione agraria annuale. Cosa accadrà in presenza degli OGM ?

Quale rotazione sarà possibile e a quali condizioni ?

Quale piano colturale realizzare e con quali modalità? Quali vincoli per i terreni limitrofi e a quali distanze ? E per quanto tempo questi vincoli ? La *Raccomandazione* 2003/556/Ce del 23 luglio 2003 suggerisce addirittura la formazione di Catasti particolari e di Registri aziendali.

Insomma, un vero sconvolgimento produttivo del tutto ingestibile, dato che il terreno coltivato con gli OGM rimane inquinato dagli stessi per tempi indefiniti.

Ma le distanze sopra specificate per i prodotti convenzionali debbono essere completamente diverse per le colture GM.

In particolare, le distanze minime da osservare, secondo l'Istituto di ricerca del *National Pollen Research Unit*, dovrebbero essere nel minimo dell'ordine di 1 Km per la *barbabietola*, di 3 Km per il *mais*, di 6 Km per la *colza*.

Ma l'isolamento correttamente gestito, secondo questo Istituto, non può prevenire in maniera totale la contaminazione da polline, può solo ridurla. Come dire che di prodotti OGM *free* non si potrà più parlare, una volta introdotti gli stessi nell'ambiente tramite la citata coesistenza.

## **5 . Tolleranza zero**

Il problema tecnico della rilevabilità degli OGM, non deve essere confuso con il principio della tolleranza zero tutt'ora imposto dalla legge. Un conto, infatti, è il limite tecnico di rilevabilità dell'inquinamento che può essere migliorato e perfezionato di anno in anno, un conto è l'accettazione per legge di un minimo inquinamento di sementi con gli OGM che, nel medio e lungo periodo, porterebbe ad un generalizzato ed irreversibile inquinamento del territorio. Un singolo seme, infatti, può dare origine ad una pianta produttrice di milioni di granelli di polline e, dunque, a semi transgenici in proporzione nelle coltivazioni OGM *free*.



In concreto deve essere mantenuto l'utilizzo dell'**analisi qualitativa** che permette di verificare, senza incertezze, la presenza o l'assenza degli OGM nelle sementi, anche senza stabilirne l'entità.

## **6 . Direttiva Comunitaria 2001/18/CE. Referendum popolare**

Come già accennato, si afferma che la regolamentazione della coesistenza scaturirebbe dalla necessità di dover attuare quanto contenuto nella "Raccomandazione" della Commissione 2003/556/CE del 23 luglio 2003.

In merito si ricorda ancora che il punto 1.5 della stessa Raccomandazione dichiara " *i presenti orientamenti sotto forma **di raccomandazioni non vincolanti** rivolte agli Stati membri ...* ".

Dunque, nessun vincolo può scaturire da simile atto della Commissione.

Anzi proprio dall'ordinamento comunitario si ricava l'obbligo per i singoli Stati membri di procedere in merito con estrema cautela, tenendo conto che non può essere eluso il **principio di precauzione** a cui la direttiva 2001/18/CE fa espresso riferimento.

Sul punto si ricorda la sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee del 21/3/2000 (nella causa C-6/99, tra Greenpeace France e il Ministero dell'Agricoltura francese appoggiato da Novartis e Monsanto Europe), per la quale quando lo Stato membro «*è entrato in possesso di nuove informazioni (sugli OGM) che lo inducono a ritenere che il prodotto possa essere pericoloso per la salute e per l'ambiente esso non sarà tenuto a dare il proprio consenso [all'introduzione dei vegetali GM nel proprio territorio, n.d.r.] a condizione che ne informi immediatamente la Commissione e gli altri Stati membri ...*».

In proposito si fa rilevare che anche studi di ricercatori indipendenti (ossia non sovvenzionati dalle multinazionali produttrici di OGM) hanno evidenziato il grave pericolo che gli OGM farebbero correre alla salute umana ed animale.

Ci si riferisce in particolare, per quel che riguarda l'Italia, alle ricerche, protrattesi per cinque anni, della dott.ssa Malatesta (ora all'Università di Padova) che hanno evidenziato, in ratti alimentati con OGM, anomalie al fegato, ai reni, ai testicoli e al pancreas.

A conclusioni analoghe sembra giunto il gruppo di ricercatori russi diretti, a Mosca, dalla dott.ssa Irina Ermakova, della *Russian Accademy of Science* (RAS), che ha rilevato (anno 2006) una mortalità nettamente maggiore tra i ratti nutriti con soia GM rispetto a quelli nutriti con soia non GM.

Anche il recente studio (2008) del professor Jurgen Zentek, condotto per conto del Ministero austriaco dell'Agricoltura e della Salute, ha dimostrato che i topi nutriti con mais GM hanno dato vita ad una prole ridotta di numero già in terza e quarta generazione, rispetto a quella di topi alimentati con mais convenzionale.

Da ultimo, ricercatori che fanno parte del Consorzio inter-universitario CERIFOS (che associa nella ricerca sei importanti Università di diversi Paesi, Italia compresa), tra cui alcuni ricercatori italiani, nell'indagare la peculiarità del linfoma, che ha come caratteristica la presenza del virus Epstein Barr, si sono imbattuti in quattro diversi DNA del virus, constatando, in uno di loro, la sequenza del 35S *promoter* (TATATA).

Il virus 35S *promoter* è utilizzato nell'ingegneria genetica per la produzione degli OGM al fine di modificare le sequenze ritenute dannose per la semente, ed è un *retrovirus*.

La sua presenza nell'EBV (Epstein Barr Virus) è attualmente sotto verifica, ma genera un grosso allarme in campo medico.

Ulteriori accertamenti sono in fase di elaborazione, perché un'altra sequenza è stata trascritta, in un paziente, di una particolare forma di leucemia, provocata da ceppi virali.

In questi virus è stato individuato un V40, altro virus utilizzato nell'ingegneria genetica per la produzione di OGM. Attualmente si stanno effettuando le dovute verifiche e le contro misurazioni del RNAt:

Il Consorzio, a nome dei propri ricercatori, ha già avvertito le autorità ministeriali competenti.

La ricerca sembra rivolgersi anche agli animali malati di tumori maligni e a quelli malati del morbo della mucca pazza, essendo tali malattie molto simili a quella delle pecore pazze, notoriamente infettate dal *retrovirus* VISNA che praticamente è identico ai *retrovirus* naturali che provocano sia il cancro che la leucemia.

Preoccupazione suscita, altresì, la vicenda attuale della c. d. *febbre*

suina, diffusasi per la prima volta in un paese del Messico sito ai margini di un allevamento di un milione di suini, nutriti con OGM.

A tutto questo aggiungasi che la coltivazione (e la vendita) dell'unico OGM attualmente in circolazione nella UE, il mais MON 810, nell'aprile del 2009 è stata proibita dalla Germania, perché, secondo il Ministro dell'Agricoltura, Ilse Aigner “*ci sono legittime ragioni per ritenere il prodotto della Monsanto pericoloso per l'ambiente*”, utilizzando la clausola di salvaguardia prevista dalla normativa comunitaria in caso di danno allo stesso ambiente.

Anche l'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), finanziato dal nostro MiPAAF, ha scoperto che la tossina, contenuta nel mais GM MON 810, è dannosa per il sistema immunitario, sia intestinale che periferico, dei topi. All'analisi *proteomica* è risultato, inoltre, che in tale mais, MON 810, la regolazione di ben 43 proteine ha subito modifiche rispetto al mais convenzionale, e che, tra queste, risulta presente una nuova versione della proteina *gamma-zeina*, già nota per essere allergenica. In sostanza per l'INRAN gli OGM si fondano su concezioni scientifiche ormai obsolete, che provocano effetti inattesi non controllabili (“*Intestinal and Peripheral Immune Response to MON 810 Maize Ingestion in Weaning and Old Mice*”, A. Finamore, M. Roselli, S. Britti, G. Monastra ed altri, in *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 14 november 2008, -[www.pubs.acs.org](http://www.pubs.acs.org); ved. anche “*Fame nel mondo e opzioni OGM*”, G. Monastra, in “*Silvae*”, n. 10, gennaio-dicembre 2008, p. 17).

Infine, una ricerca pubblicata sulla rivista “*Plant Molecular Biology*”, nel 2008, ha rilevato che il gene, inserito nella varietà di mais GM MON 810, ha “spezzato” un gene importante già presente nella pianta e ha portato alla formazione di elementi non previsti originariamente nel cereale. La conseguenza è stata la formazione di strane proteine che possono avere un effetto sconosciuto sulla salute.

Ne consegue che lo Stato italiano di fronte ad evidenze attuali così preoccupanti e negative sugli OGM, debba continuare a bloccare ogni utilizzo degli stessi.

In altri termini, se le risultanze delle indagini sopra evidenziate fossero oggettivamente fondate, anche in parte (ivi comprese quelle rilevate dai ricercatori CERIFOS), l'onere della prova, sulla innocuità degli OGM, ricadrebbe totalmente su coloro che gli stessi intendono introdurre nel territorio e questo per dare

concreta attuazione al **principio di precauzione**, per il quale “*l’assenza di certezze, tenuto conto delle conoscenze scientifiche e tecniche al momento disponibili, non deve ritardare l’adozione di misure effettive e proporzionate dirette a prevenire il rischio di danno grave e irreversibile all’ambiente a costi economicamente accettabili*” (sul *principio di precauzione*, relativo alla tutela e alla protezione della salute umana, animale e vegetale, vedasi la comunicazione della *Commissione UE*, N1, 2000).

Bisogna anche aggiungere, in relazione al *principio di precauzione*, che la ricerca e la sperimentazione sono rivolte a verificare non solo la nocività o meno degli OGM per l’uomo e gli animali, ma anche l’impatto sull’ambiente degli stessi. Nella legge n. 5 del 2005, dichiarata in parte incostituzionale, si disponeva implicitamente anche su tale sperimentazione che doveva valutare, oltre l’impatto ambientale, anche quello economico ed agronomico conseguente all’introduzione delle coltivazioni transgeniche; la messa a punto dell’adozione di specifiche tecniche e misure volte a valutare la richiamata coesistenza; la possibilità di isolare sistemi di coltivazione di prodotti GM senza inquinare quelli non GM.

Se così è (e non potrebbe essere diversamente), queste attività dovrebbero necessariamente precedere l’introduzione della citata coesistenza, non seguirla, come avverrebbe se si approvasse la possibilità di introdurre sul territorio e nell’ambiente gli OGM.

In sostanza, si vuol significare che al presente manca la verifica più importante, preliminare ad ogni diversa verifica: quella, cioè, sulla irreversibilità dell’inquinamento dell’ambiente e dell’agricoltura, una volta introdotti gli OGM, perché, se accertata (questa irreversibilità), renderebbe inutile ogni accorgimento produttivo e superfluo ogni provvedimento ulteriore, compresa la normativa sull’etichettatura dei prodotti da avviare al consumo e la creazione di distretti OGM *free*.

In altre parole, proprio il consumatore, del quale si dichiara di voler tutelare la libertà di scelta, verrebbe privato di tale libertà, stante l’inquinamento irreversibile con OGM di ogni prodotto vegetale destinato al consumo.

Insomma, di fronte alle mancate verifiche preliminari sull’inquinamento irreversibile del territorio, viene meno anche la libertà di iniziativa economica che si afferma di voler tutelare.

Perché la libertà di iniziativa economica non appartiene solo a chi vuole

coltivare OGM, ma anche a coloro che vogliono continuare a coltivare il prodotto convenzionale e biologico.

Nè questa sperimentazione può essere fatta a cielo aperto, per il rischio di provocare un inquinamento irreversibile dell'ambiente, ma solo nei Paesi, con orografia simile alla nostra, che hanno già introdotto a pieno campo la coltivazione degli OGM.

In sostanza, su materia di tale natura appare improcrastinabile la necessità di interpellare la collettività con gli strumenti e i mezzi che l'ordinamento comunitario e quello nazionale mettono a disposizione del cittadino.

**Tanto premesso**, in presenza di comportamenti incerti e contraddittori del legislatore comunitario e nazionale, nella disciplina di tale materia e del pericolo che scelte improvvise possano distruggere definitivamente ed irreversibilmente l'ambiente e la qualità della nostra produzione agricola, convenzionale e biologica, di sicura eccellenza a livello mondiale, appare questo il momento per chiamare a decidere i diretti interessati, ossia la collettività nazionale, alla quale appartiene la sovranità di cui all'articolo 1 della *Costituzione* e il diritto/dovere, di scegliere in prima persona, cosa coltivare e cosa mangiare negli anni futuri, tanto più che, si ripete, è la stessa Direttiva comunitaria 2001/18/CE, a prevedere la consultazione del pubblico prima di introdurre gli OGM nell'agricoltura e nell'ambiente (10° *considerando* e artt. 9 e 32, Direttiva 2001/18/CE, cit.).

Anche il protocollo di Cartagena, entrato nel nostro ordinamento con la legge 15 gennaio 2004, n. 27, impone una rigida valutazione dei rischi connessi all'utilizzazione, alla manipolazione ed ai movimenti transfrontalieri degli OGM.

L'art. 23, comma 2, di tale legge (n. 27/04) più specificamente prevede che: *“Le parti, conformemente alle loro rispettive leggi e regolamenti, consultano il pubblico nel momento dell'adozione di decisioni relative agli organismi viventi modificati ....”*.

Tale protocollo, inoltre, risulta “comunitarizzato” dall'art. 32 della stessa Direttiva 2001/18/CE.

Pertanto è “comunitariamente” obbligatorio il previo interpello dei cittadini.

Né varrebbe eccepire la tassatività delle ipotesi referendarie, di cui all'art. 75 della Costituzione, giacché questa disposizione disciplina il **referendum abrogativo**, non quello consultivo, come è il caso qui considerato.

Ove si prospettassero vincoli comunitari ineludibili che permettono la produzione degli OGM, è opportuno far notare che è proprio la normativa comunitaria citata a pretendere l'interpello generalizzato del pubblico, prima di introdurre gli OGM nell'ambiente e che, comunque, l'eventuale obbligo comunitario, nella materia, prevale (come già in precedenza rilevato) sul limite costituzionale interno solo quando non tocca principi e diritti fondamentali previsti dalla nostra Costituzione (come il diritto alla salute, *art. 32 Cost.*, e il diritto all'integrità dell'ambiente, *art. 9 Cost.*), intangibili, in quanto tali, anche ad opera di prescrizioni comunitarie, non avendo l'Italia, con il Trattato di Roma, rinunciato a tutta la sua *sovranità* ma *solo a parte di essa*.

Peraltro, **l'esito di un referendum consultivo assume valore essenzialmente politico, che il legislatore, comunitario e nazionale, non potrà in ogni caso ignorare.**

In ragione di tutto ciò, prima di stabilire con disposizioni vincolanti l'introduzione e la coltivazione degli OGM sul territorio nazionale o su parte di esso, con il rischio fondato di **inquinare** con gli OGM, **irreversibilmente**, tutte le aree agricole, sarebbe opportuno sollecitare il parere dell'intero corpo elettorale, tramite **referendum consultivo**, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 9 e 32 della Direttiva 2001/18/CE e dagli artt. 12, 26 e all.VIII, del d.lvo 224 del 2003, e succ. mod., che ha attuato la Direttiva 2001/18/CE in questione.

Sarebbe, altresì, opportuno promuovere, eventualmente, prima di deliberare in merito, una *indagine interparlamentare* approfondita, con diretta verifica di quanto evidenziato da Marie-Monique Robin nel libro "*Il mondo secondo Monsanto*", Arianna Editrice, 2009, e nel CD ad esso connesso, che riferisce fatti di inaudita gravità.

Né, in temi di questa natura, ci si può sottrarre dal parere di una eventuale *Commissione nazionale di inchiesta* per accertare tutto quanto sopra riportato.

## 7 . Considerazioni finali nel merito

Si è seguito con sgomento il progressivo avvicinamento del **Governo** e del **Parlamento** italiani alle posizioni di chi da sempre ha cercato e cerca di introdurre in Italia la coltivazione degli OGM e non solo quella di mais e di soia transgenici.

Ora dopo più di 9 anni di dibattito sull'argomento **non si è ancora riusciti a comprendere quali siano i vantaggi reali di simili coltivazioni per l'agricoltura nazionale** e per gli agricoltori.

**Non ci sono ritorni economici**, perché, quand'anche questi ritorni si riuscissero a dimostrare, essi si perdono totalmente nel momento in cui, per ogni modificazione genetica introdotta nel vegetale utilizzato, l'agricoltore dovrà, comunque, pagare direttamente o indirettamente il costo di non meno di 7 (sette!) brevetti, senza considerare i costi che dovrà sopportare chi vorrà difendersi dagli OGM.

**Non ci sono risparmi sui diserbanti da utilizzare**, perché nel tempo il loro consumo invece di diminuire aumenta per la necessità di eliminare le erbe infestanti GM che si riproducono tra i vegetali GM seminati, come dimostrano le esperienze sopra richiamate (David Pimentel ed altri "*Reducing Energy Inputs in the US Food System*" in Spriger Science + Business Media LL C 2008).

**Non è garantita la conservazione della biodiversità**, perché questa biodiversità crolla radicalmente, come avvenuto nelle aree in cui gli OGM sono coltivati a pieno campo (Miguel A. Altieri, "*The Ecological Impacts of Large-Scale Agrofuel Monoculture Production Systems in the America*", in *Bulletin of Science, Technology & Society*, Vol. 29, n. 3, June 2009, 236-244).

D'altro canto l'offerta di un'unica (o poche varietà) di seme rappresenta un rischio molto elevato; basta una improvvisa virosi, basta un grave e inaspettato effetto derivante dall'utilizzo degli OGM per procurare turbative pesantissime non solo al mercato nazionale, ma anche a quello mondiale, come dimostra la presenza di erbe infestanti GM cresciute tra i vegetali GM e non GM.

**Neppure è assicurato l'aumento della produzione**, gli agricoltori statunitensi, hanno reiteratamente dichiarato che questo aumento della produzione non esiste (ved. anche G. Monasta, "*Fame nel mondo e opzione OGM*", in *Silvae*, n. 10, 2008).

In sostanza, sembra che la modificazione genetica non serva tanto a migliorare le capacità produttive del seme, quanto a stabilire un controllo economico sempre più forte sulla coltura.

**Introdotti gli OGM a pieno campo le aree destinate agli OGM non potranno più, anche volendo, essere destinate alla coltivazione di vegetali convenzionali e biologici.**

**Né sarà più possibile preservare le aree destinate al convenzionale o al biologico dall'inquinamento di OGM**, perché là dove la coesistenza è stata attuata essa è fallita, come chiarito in precedenza, compresa la Spagna dove si sono osservati inquinamenti di mais convenzionale fino alla distanza di alcuni chilometri.

**Non è possibile, peraltro, sollecitare ed ottenere, come già accennato in precedenza, l'intervento delle Assicurazioni, per garantirsi dagli inquinamenti accidentali da OGM, perché, in tutti i Paesi, le stesse si sono sempre rifiutate di prestare tali garanzie.**

Né, in merito, il futuro appare roseo.

Il 21 maggio 2004 la *Corte Suprema del Canada* ha stabilito, con sentenza, che i diritti di brevetto su un gene si estendono all'organismo vivente in cui tale gene viene ritrovato e che, di conseguenza, tali diritti si possono esercitare sul vegetale anche in presenza di inquinamenti accidentali.

La decisione è aberrante. Basterà al proprietario di brevetti inquinare “*accidentalmente*” i campi non OGM per avere “*diritti*” su tutto il territorio nazionale.

Questa la nostra prospettiva, a fronte di quali vantaggi?

A fronte del nulla !

Anzi a fronte di fallimenti sicuri e irreversibili, stante la potenza economica degli attuali “*spacciatori*” di OGM extracomunitari.

**Né sarà possibile**, ove si volesse **accollare il risarcimento del danno ai coltivatori di OGM limitrofi ai campi inquinati**, individuare con certezza il colpevole.

**Si tenga ancora conto dello stravolgimento del mercato fondiario**, non più in grado di garantire la persistenza di aree protette dagli OGM.

La stessa **prelazione del confinante** verrebbe, di fatto, riservata al solo coltivatore di OGM, perché chi coltiva OGM può acquistare campi senza OGM, ma chi coltiva campi senza OGM, non potrà, né vorrà, acquistare campi con OGM. Sicchè, alla lunga, gradualmente, tutto il territorio diventerà GM. Per non parlare del ridimensionamento dei valori fondiari. Se, per ipotesi, il prezzo dei terreni con OGM dovesse cedere, sarà inevitabile una tendenza dei loro proprietari ad inquinare i terreni senza OGM con gli OGM, per cercare di riequilibrare il mercato.

**In simili materie solo certezze consolidate possono aprire la strada a scelte sicure, definitive e irreversibili.**

Deriva da ciò che nessuna coesistenza tra coltivazioni OGM e non OGM può essere introdotta sul territorio nazionale, tenendo conto che l'inquinamento con OGM di tutte le aree agricole è assolutamente certo, così come dimostrato nei territori in cui essa è stata attuata.

Non si comprende, infine, come possa coesistere la produzione di OGM con la qualità dei prodotti che l'Italia vorrebbe far valere a livello mondiale, qualità gratificata con l'assegnazione a Parma della sede comunitaria dell'Agenzia per la sicurezza alimentare.

Si rischia di gestire scatole vuote, dove la qualità dei prodotti da garantire risulterà sempre di più priva di senso e di contenuti. E questo proprio nel momento in cui l'Italia avrebbe potuto, finalmente, far apprezzare, in ogni dove, i risultati eccellenti di tanti anni di fatiche e di appassionate ricerche !

Ma dov'è la convenienza, comunque si voglia valutare il problema degli OGM, della loro introduzione nell'ambiente, in una sostanziale isola qual è l'Italia, protetta a nord dalle Alpi e a sud dal mare ?

In sostanza si rischia di introdurre sul territorio nazionale, anche in Italia, la guerra tra produttori, combattuta ora a livelli intercontinentali, anche prescindendo dall'azione della natura e dai suoi effetti.

Ma, allora, a che servono la legge, la coesistenza, le filiere, l'etichettatura, la certificazione, le analisi, i distretti, le percentuali di inquinamento, l'agricoltura biologica, quella convenzionale, l'Agenzia per la sicurezza alimentare, il MiPAAF, il Governo, la U.E., le elezioni, il Parlamento, lo Stato, l'Ordinamento giuridico, la Costituzione !?



Da tutto ciò, al di là di ogni amarezza e delusione, sicuramente si ricava una sola conclusione: non è più operante, di fatto, l'art. 44 della nostra Costituzione (in connessione con l'art. 9 sulla salvaguardia dell'ambiente) che, applicato nel concreto, tanta gloria seppe dare ai padri fondatori della Repubblica e ai promotori della riforma agraria, per il quale *“al fine di conseguire il **razionale sfruttamento del suolo** e di stabilire equi rapporti sociali, la legge impone obblighi e vincoli alla proprietà terriera privata, fissa limiti alla sua estensione secondo le Regioni e le zone agrarie, **promuove ed impone la bonifica delle terre**, la trasformazione del latifondo e la ricostruzione delle unità produttive; aiuta la piccola e la media proprietà.*

*La legge dispone provvedimenti a favore delle zone montane”.*

Stiamo, infatti, assistendo increduli e sbalorditi, al tentativo di pochi, per di più stranieri, di impadronirsi del controllo della catena alimentare e dell'agricoltura italiane (con progetti di respiro mondiale) attraverso lo strumento degli OGM e la contaminazione delle filiere convenzionali e biologiche una volta introdotti gli stessi nel territorio (temi completamente assenti dal recente dibattito politico-parlamentare, nascosti alla generalità dei cittadini) perché, come nel 1970 affermava il Segretario di Stato USA, Henry Kissinger, *“chi controlla le fonti di energia controlla una nazione, ma chi controlla il cibo controlla il mondo”.* In conclusione, in un giorno qualsiasi, di un mese qualsiasi, di un anno qualsiasi, con inopinate scelte, per ottenere non meglio precisati vantaggi, si sta per svendere al tavolo verde della politica l'intero territorio agricolo nazionale.

L'unica speranza è che il Cielo apra le menti e i cuori di tutti per risorgere a nuova vita.

*Associazione Sementieri Mediterranei*

**(Enrico Lucconi – Direttore)**

***L'inviolabilità della Memoria Genetica di tutti gli Organismi Viventi (DNA), regolata da Leggi fisiche perfette, è sancita dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, per il rispetto della Vita.***

2/7/2009

Mais Ogm, parere Ue favorevole

## **BRUXELLES**

**L'Autorità europea di sicurezza alimentare di Parma (EFSA) ha pubblicato un parere scientifico favorevole alla domanda di ri-autorizzare per 10 anni la commercializzazione e coltivazione del mais transgenico Monsanto Mon 810.**

**Si tratta dell'unico OGM coltivato in Europa (sullo 0,119% dei terreni agricoli, secondo dati di *Greenpeace*), quasi esclusivamente in Spagna, con circa 80.000 ettari.**

**Già approvato dall'UE nel 1998, il Mon 810 è modificato in modo che la pianta contenga una sorta di insetticida 'incorporato' contro alcune specie di lepidotteri infestanti (Piralide e Sesamia).**

**Le critiche degli ambientalisti riguardano soprattutto i "danni collaterali" ambientali di questo OGM, ovvero gli effetti della sua proteina insetticida Cry1Ab sulle specie di insetti 'non-target', non dannosi per le coltivazioni.**

**La sua ri-approvazione (la precedente autorizzazione durava 10 anni) dovrebbe permettere di continuare a coltivarlo, senza soluzione di continuità, nei paesi europei che ancora lo fanno (oltre alla Spagna, ci sono pochi ettari in Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia e Romania).**

**Nel frattempo, sei Stati membri hanno attivato la "clausola di salvaguardia" prevista dalla legislazione UE, che consente un divieto nazionale temporaneo di coltivazione.**

**I sei paesi sono Austria, Ungheria, Francia, Grecia, Lussemburgo e Germania.**

**Tutti i tentativi di costringere alcuni di questi Stati membri a revocare i divieti nazionali, fatti fin qui dalla Commissione europea in base ai pareri dell'EFSA, sono stati respinti dalla maggioranza qualificata dei Ventisette in Consiglio UE.**

**Durante l'ultimo Consiglio Ambiente dell'UE, il 25 giugno a Lussemburgo, 11 paesi hanno chiesto alla Commissione di prevedere una modifica della legislazione comunitaria che lasci agli Stati membri la decisione finale se coltivare o no degli OGM sul loro territorio, fatta salva la decisione a livello europeo sull'autorizzazione a commercializzare i prodotti transgenici importati.**

**Il parere positivo dell'EFSA non vale, di per sé, come via libera. L'autorizzazione finale viene data dalla Commissione europea, se non si manifesta una maggioranza qualificata contraria da parte degli Stati membri.**

**Fin dall'ottobre del 1998, l'UE non ha mai autorizzato alcun nuovo OGM per la coltivazione in Europa, mentre la moratoria è caduta nel 2004 per commercializzare i prodotti OGM importati.**

**Una ventina di questi ultimi sono stati approvati, da allora, direttamente dall'Esecutivo comunitario, dopo che gli Stati membri non erano riusciti a trovare una maggioranza qualificata né a favore né contraria.**

**Proprio con il Mon 810 sembra arrivata l'ora della resa dei conti: per la prima volta in oltre 10 anni, gli Stati membri dovranno approvare la coltivazione di un OGM per mantenere lo status quo (visto che questo mais transgenico è già coltivato) e non per modificarlo (ciò che i Ventisette hanno finora rifiutato di fare). Se una maggioranza qualificata di paesi si pronunciasse contro la riautorizzazione, l'UE diventerebbe esente da coltivazioni OGM su tutto il suo territorio**

Commenti :

La Commissione approva quindi le importazioni di OGM ...e anche le coltivazioni (per ora solo il Mais MON 810, definito pericoloso dalle Ricerche dell'INRAN e causa di sterilità dal Prof. Jurgen Zentek)...

Ma i ministri non approvano... ne rifiutano.... se ne lavano le mani....

Questi ultimi hanno paura di finire in tribunale, per disastro doloso?

Chi Comanda in Europa?

Alla fine ci si basa su un parere dell'EFSA, il cui regolamento prevede che i dati li forniscano solo le Multinazionali produttrici di OGM... e non le Ricerche indipendenti.

Se, come afferma il Ministro Zaia, il mondo della ricerca è spaccato al 50% sugli OGM, con posizioni diametralmente opposte, sapendo che il 90% delle ricerche è finanziato dalle Multinazionali che gli OGM li producono, insieme ai pesticidi correlati allora vuol dire che molti ricercatori pur finanziati dalle Multinazionali, danno pareri indipendenti e contrari agli OGM .

La Rete delle Regioni OGM Free ha chiesto che si cambino queste procedure di autorizzazione di lobby, in palese conflitto di interessi senza una comparazione di pareri basati sulla scientificità di ricerche indipendenti in mancanza del rispetto del principio di precauzione, visto che la scienza è divisa senza rispetto delle libertà individuali di scelta di non mangiare né coltivare, né essere contaminati da OGM, addirittura senza etichettatura.....

### **Discorso di Pericle agli Ateniesi**

**Qui, ad Atene, il nostro Governo favorisce i molti  
invece dei pochi: e per questo viene chiamato  
Democrazia.**

**Qui ad Atene noi facciamo così.**

**Le Leggi qui assicurano una Giustizia eguale per tutti nelle  
loro dispute private, ma noi non ignoriamo mai i meriti  
dell'eccellenza.**

**Quando un Cittadino si distingue, allora esso sarà, a  
preferenza di altri, chiamato a servire lo Stato, ma non come  
un atto di privilegio, ma come una ricompensa al merito; e la  
povertà non costituisce un impedimento.**

**Qui ad Atene noi facciamo così.**

**La Libertà di cui godiamo si estende anche alla vita  
quotidiana; noi non siamo sospettosi l'uno dell'altro e non  
infastidiamo mai il nostro prossimo se al nostro prossimo  
piace vivere a modo suo.**

**Noi siamo liberi, liberi di vivere proprio come ci piace  
e tuttavia siamo sempre pronti a fronteggiare  
qualsiasi pericolo.**

**Un Cittadino ateniese non trascura i pubblici affari  
quando attende alle proprie faccende private,  
ma soprattutto non si occupa dei pubblici  
affari per risolvere le sue questioni private.**

**Qui ad Atene noi facciamo così.**

**Ci è stato insegnato di rispettare i Magistrati, e ci è  
stato insegnato anche di rispettare le Leggi e di non  
dimenticare mai che dobbiamo proteggere coloro che  
ricevono offesa.**

**E ci è stato anche insegnato di rispettare quelle Leggi  
non scritte che risiedono nell'universale sentimento di  
ciò che è giusto e di ciò che è di buon senso.**

**Qui ad Atene noi facciamo così.**

**Un uomo che non si interessa allo Stato noi non lo  
consideriamo innocuo, ma inutile; e benché in pochi  
siano in grado di dare vita ad una Politica, beh tutti  
qui ad Atene siamo in grado di giudicarla.**

**Noi non consideriamo la discussione come un ostacolo  
sulla via della Democrazia.**

**Noi crediamo che la Felicità sia il frutto della Libertà,  
ma anche che la Libertà sia solo il frutto del Valore.**

**Insomma, io proclamo che Atene è la scuola  
dell'Ellade e che ogni ateniese cresce sviluppando in  
sé una felice Versatilità, la Fiducia in se stesso,  
la prontezza a fronteggiare qualsiasi situazione ed è  
per questo che la nostra città è aperta al mondo e noi**

**non cacciamo mai uno straniero.**

**Qui ad Atene noi facciamo così.....**

## **IL CAV(D)LO DI TROIA.**

### **Per un NO agli OGM senza soglie di “(in)tolleranza” e “coesistenze”-**

Il 12 giugno 2007 il Consiglio dei Ministri dell'agricoltura dell'Unione Europea ha approvato un nuovo regolamento sulla produzione biologica e la sua etichettatura.

Tra le modifiche previste, con il plauso delle Multinazionali, si intenderebbe permettere dal 1 gennaio 2009 una tolleranza, senza etichettatura, di OGM (Organismi Geneticamente Modificati) nei prodotti biologici *«in misura non superiore allo 0,9%»*, così come negli alimenti convenzionali.

Così nessuno potrà evitare di mangiare OGM.

La commissaria all'agricoltura e allo sviluppo rurale Mariann Fischer Boel ha commentato: *«Si tratta di un eccellente accordo, che renderà i prodotti Bio più facilmente riconoscibili nell'UE e farà sì che i consumatori sappiano esattamente cosa acquistano»*.

Già... con gli OGM nascosti dentro senza etichetta.

Dichiarazione degna di una vera Commessa di supermarket.

### **Oggi non è ammessa alcuna presenza di OGM nei prodotti biologici.**

L'Italia può continuare a seguire questa strada (come previsto nello stesso regolamento), seguendo l'esempio della Grecia che ha deciso di estendere il bando contro gli OGM di due anni.

Oppure può optare per una legge nazionale che preveda una soglia più bassa di “contaminazione accidentale” di OGM nel Bio. 0,1%, come mira il ministro delle Politiche agricole alimentari e forestali De Castro, che ha affermato di volersi ispirare *«all'autorevole orientamento del Parlamento europeo che, con le risoluzioni del 29 marzo e del 22 maggio 2007, ha richiesto che le contaminazioni accidentali o inevitabili da OGM nel biologico non dovrebbero superare lo 0,1%, definito (erroneamente) come limite tecnico di rilevabilità»*.

Ai fini pratici non c'è differenza tra queste due percentuali: sempre contaminazioni da OGM sono.

E, per dirla tutta, utilizzando il metodo di analisi ufficiale (*PCR Real Time*), oggi il metodo migliore per stabilire eventuali contaminazioni da OGM, abbiamo un limite teorico di rilevazione pari a 0,005% (200 volte inferiore a quello proposto da De Castro dello 0,1% !!).

Pertanto, se gli enti di certificazione biologica consentissero oggi tolleranze anche dello 0,1%, sarebbe non solo grave, ma perfino illegale, dato che va contro il “*Principio di Precauzione*” previsto dal trattato di Maastricht e il vigente regolamento europeo 2092/91, che puntualizza come *«OGM e prodotti derivati da*

*OGM non devono essere utilizzati nel metodo di produzione biologico»*, in quanto incompatibili con il concetto di produzione biologica e con la percezione che ne hanno i consumatori.

Dal momento che in Europa e in Italia gli OGM non si coltivano (tranne una sola varietà di Mais su piccola scala in Spagna e Francia) non sono possibili contaminazioni.

Pertanto non ha senso parlare di una loro presenza “tecnicamente inevitabile” nei prodotti biologici e non si capisce dunque perché si vogliano introdurre le “soglie di tolleranza”.

Inoltre, una qualsiasi “soglia di tolleranza” o “limite di rilevazione arbitrariamente indicato”, nei prodotti agricoli come nelle sementi, farebbe venir meno l’importante principio sulla responsabilità dell’inquinamento e contaminazione genetica, necessario al fine di garantire il pagamento dei danni da parte dei responsabili della contaminazione stessa.

La *tolleranza zero* verso gli OGM è l’unica forma di “coesistenza” possibile con le produzioni biologiche, tradizionali, DOP (*Denominazione di Origine Protetta*), che rappresentano un “diritto precedente” inviolabile, previsto financo dalle vigenti norme comunitarie e ribadito da una sentenza della Corte Costituzionale italiana (sentenza 150/2005), che respingendo il ricorso del governo contro la Puglia e le Marche, dichiaratesi territori liberi da OGM (“*OGM free*”), ha legittimato tutte le Regioni a farlo, proprio per le conseguenti contaminazioni irreversibili che le eventuali coltivazioni transgeniche avrebbero provocato sull’Agricoltura tradizionale e biologica.

Insomma, se vogliamo avere sul mercato la “coesistenza delle merci”, tra quelle importate, eventualmente contenenti OGM, i prodotti tradizionali e biologici italiani, non si possono coltivare OGM nel nostro paese, in quanto la “*Commistione di Coltivazioni*” presuppone la naturale (non accidentale) e irreversibile contaminazione di tutte le altre forme di coltivazione (con conseguente reato di mancato rispetto della Co-Esistenza).

La Corte Costituzionale ha inoltre abolito la legge 5 che prevedeva i piani di “coesistenza” di coltivazione con gli OGM.

Prodotti extraeuropei coltivati biologicamente, se contaminati da OGM, non devono essere certificati biologici in Europa, tantomeno in Italia.

Interessi particolari di paesi che hanno aperto agli OGM e di Importatori ed Enti di certificazione biologica un po’ troppo.... allegri) non devono mettere a rischio l’intero comparto Bio e l’insieme dell’agricoltura italiana ed europea.

Il biologico in “purezza assoluta” protegge di fatto tutto il sistema agricolo tradizionale europeo da possibili commistioni con OGM, che contaminerebbero tutto il settore agroalimentare, in modo irreversibile.

Forse negli Stati Uniti non lo hanno capito in tempo...



Ma grazie alla loro esperienza noi sappiamo che le coltivazioni biologiche e transgeniche sono incompatibili, *una nega l'altra* e la “commistione sul campo” non può che generare mostri che obbligano alla contaminazione forzata di tutte le coltivazioni e... alla morte del Biologico.

L'accettazione di un qualsiasi livello di tolleranza nei prodotti biologici, pur consentendo certificazioni private 100% *OGM free*, renderebbe possibili “inquinamenti” generalizzati degli alimenti, aprendo di conseguenza le porte alle commistioni di coltivazioni OGM, che “contaminerebbero” tutte le altre forme di agricoltura, con danni irreversibili.

A quel punto, l'accettazione di “tolleranze di OGM” in tutte le filiere agroalimentari sarebbe obbligata, in contrasto con la libertà di iniziativa economica degli agricoltori biologici e tradizionali, col diritto di libera scelta del cittadino, con la tutela della biodiversità e tipicità delle produzioni europee e della salute dei consumatori (principio di precauzione).

E' proprio questo l'obiettivo ultimo delle Multinazionali: la capitolazione dell'agricoltura biologica, oggi in pieno boom con la possibilità di rinascita dell'agricoltura tradizionale legata al territorio.

E l'imposizione del monopolio commerciale sull'agricoltura e il cibo, attraverso i brevetti sugli OGM e le contaminazioni irreversibili dell'ambiente e delle altre forme di coltivazione.

Un “Cavillo di Troia” si aggira per l'Europa...

Mentre nei programmi di Sviluppo Rurale (le finanziarie Agricole per il periodo 2007-2013) la Commissione Europea e le Regioni cercano di “frenare” il Biologico, per passare all'agricoltura “integrata”, invece di applicare correttamente le norme agro-ambientali europee, che prevedono priorità di sostegno al Biologico, per i benefici sociali ed ambientali.

Integrarsi al 100% nella chimica, sottoposta ai brevetti degli OGM, che contaminerebbero tutto il resto in breve tempo, con i diritti applicati anche ai discendenti degli agricoltori...

Si (dis)integrano così coltivatori e consumatori, trasformati tutti in schiavi delle banche ...da ingozzare, ammalare e infine “curare” con le medicine delle stesse multinazionali produttrici di pesticidi e OGM.

Per arrivare a ciò, l'obiettivo “psicologico” delle multinazionali del *biotech* è di indurre la gente a pensare che ormai tutto è contaminato e che le norme di “coesistenza” servano a “garantirci”.

In realtà, la “soglia di tolleranza” rappresenta la via necessaria per aprire all'inquinamento da OGM dei prodotti biologici e alla successiva autorizzazione

dell'impossibile coesistenza con le coltivazioni transgeniche, oggi legalmente impossibile.

Se accettassimo le coltivazioni OGM, dovremmo poi accettare per forza delle “soglie di tolleranza” anche nei semi e, di fatto, non esisterebbero più prodotti *OGM free* al 100%, a causa del polline delle coltivazioni OGM, che si diffonde per centinaia di chilometri.

L'Europa è oggi libera da OGM, anche se si susseguono tentativi di contaminazione, attraverso sementi illegali contenenti OGM, campi cosiddetti sperimentali (da 3 anni vietati in Italia) e semine fraudolente di OGM, sequestrate e distrutte dagli organi preposti al controllo (grazie alla tolleranza zero, prevista nelle normative sulle sementi).

Aprire agli OGM significa eliminare tutta la concorrenza *OGM free*.

Alla faccia del libero mercato !! (da non confondere col Liberismo dei Monopoli, che in questo caso rappresenta una vera e propria Dittatura degli OGM).

La “soglie di tolleranza” consente inoltre di non etichettare nulla, in quanto è molto difficile dimostrarne il superamento.

Soprattutto nel sistema attuale di controlli, dove gli Istituti Zooprofilattici o i NAS che riscontrano una frode, vedono intervenire l'Istituto Superiore di Sanità con le “controanalisi”...ad esito quasi sempre negativo!

Introdurre una qualsiasi soglia di tolleranza vanifica dunque i controlli, con contestazioni sui risultati delle analisi, come accade oggi per gli alimenti convenzionali.

La tolleranza „ZerOgm“ garantisce l'unica forma di controllo possibile: il test di presenza/assenza che verrebbe vanificato dalle cosiddette “soglie di tolleranza”.

Tanto più, inserire nelle norme un qualsiasi valore di “limite di rilevabilità” significherebbe che, se una tecnica è in grado di rilevare presenze inferiori di OGM, queste verrebbero equiparate a zero, alla faccia della matematica e dell'analisi logica oltre che della corretta informazione del consumatore.

Gli alimenti convenzionali attualmente possono essere contaminati allo 0,9% di OGM (9 grammi per kilogrammo) senza etichettatura, un vero e proprio esperimento di massa sui consumatori, che, secondo un recente sondaggio, per almeno l'80% non ne vuol sapere di mangiare OGM.

Solo l'etichettatura basata sull'analisi di presenza/assenza (analisi qualitativa) consentirebbe invece una giusta “coesistenza sugli scaffali” dei cibi transgenici importati con i prodotti biologici e tradizionali italiani.

L'analisi qualitativa di presenza/assenza è tra l'altro molto più semplice e le apparecchiature sono sensibilissime, fino al singolo DNA geneticamente modificato.

Per dire invece *quanto* OGM c'è in un alimento le cose sono un po' più difficili e soggette ad interpretazioni e contestazioni.

L'unica possibilità di garantire i controlli è di fatto la *tolleranza zero*, perché l'introduzione di qualsiasi soglia diventerebbe alibi incontrollabile e soprattutto non perseguibile.

Basti vedere quello che le Multinazionali fanno da decenni con pesticidi, diossina e altre schifezze che ci fanno mangiare a nostra insaputa... grazie alle soglie di tolleranza.

Mentre aumentano drammaticamente le "Intolleranze" alimentari, nonostante un referendum che chiedeva di proteggere i nostri bambini dal momento che le dosi di accettate di pesticidi sono tarate sugli adulti...

Senza parlare dei costi immensi di un sistema di controllo basato sulle soglie di tolleranza... e della logistica necessaria per garantire il doppio mercato.

Insomma, sarebbe una follia!!

Che fare dunque?

Nel caso di ingredienti notoriamente OGM inseriti in un prodotto, questi vanno sempre etichettati, affinché se ne conosca l'origine.

Per le sementi deve persistere l'attuale divieto assoluto di presenza di OGM.

Solo così abbiamo la possibilità di controllare e sequestrare le partite contaminate.

Se ci fosse una "soglia di tolleranza" sui semi, i controlli sarebbero impossibili.

Oggi si fanno per legge campioni di analisi di 3.000 semi, e quando si trova anche un solo seme positivo, significa che il lotto è contaminato e va sequestrato.

Come si può dimenticare che ad esempio un seme OGM di mais produce fino a 5.000.000 di granelli di polline che contaminerebbero un bel pò di pannocchie che in ogni caso finirebbero nelle pance degli animali...o dell'uomo?

Leggasi per credere i dati spagnoli sugli esperimenti col mais e la fine che hanno fatto i coltivatori biologici vicini, che hanno perso certificazione e contributi comunitari.

Oltre a ciò, occorrono provvedimenti, nel rispetto delle attuali normative in materia di agricoltura e zootecnia biologica, che *per cominciare* prevedano:

- *Tolleranza zero OGM* nei prodotti e alimenti biologici e nelle sementi di qualsiasi natura.

- Etichettatura obbligatoria per qualsiasi livello di presenza di OGM in tutti gli altri prodotti agroalimentari, anche al di sotto dell'attuale limite di tolleranza dello 0,9%.

Anche negli alimenti convenzionali bisogna introdurre il test di presenza/assenza ed evidenziare con etichette le cosiddette “tracce di OGM”.

- divieto di impiego di alimenti non biologici negli allevamenti biologici.
- Norme regionali/nazionali di coesistenza che prevedano il divieto di rilascio ambientale e coltivazione di qualsiasi OGM.
- Divieto di importazione di OGM per qualsiasi destinazione sotto forma di semi vivi (mais, soia, colza, cotone, biocarburanti, ecc.) che potrebbero contaminare l'ambiente.
- Divieto di somministrazione di alimenti contenenti OGM negli appalti pubblici.
- Pagamento dei danni da inquinamenti, contaminazioni e commistioni in genere da parte dei responsabili: i proprietari dei diritti, i produttori di OGM e i loro commercianti.
- Abrogazione dei diritti di brevetto sulla vita, patrimonio comune di tutti gli esseri umani. Anche perché gli OGM non sono stabili nel tempo e i geni non sono invenzioni ma scoperte.
- Indagini scientifiche indipendenti sui rischi da OGM e loro derivati, prima di ogni autorizzazione alimentare.
- Ricorso alla Corte di Giustizia Europea per illegittimità del nuovo regolamento sul Biologico.
- Referendum popolare nazionale consultivo, come previsto dalla direttiva comunitaria, prima di ogni decisione in materia di OGM e loro derivati, e nel rispetto della Costituzione Italiana, in materia di salute ed ambiente non sottoposta a nessun trattato internazionale.

Affinché una volta per tutte, gli OGM vengano spazzati via anche dalle nostre tavole. Così che un giorno la “pseudo-scienza” la smetterà di scoprire sempre nuove malattie... da essa stessa provocate. Lasciandoci liberi nell'Agro-ecologia.

**Giuseppe Altieri**

## **Referendum sugli OGM e per la Sovranità Alimentare di Contadini e Consumatori**

Il 20 luglio 2007, presso la Corte di Cassazione sono state depositate due leggi di iniziativa popolare da parte del Comitato promotore.

Il Comitato è stato promosso dai contadini di *Altragricoltura Foro Contadino* che erano presenti a Roma da diverse regioni italiane del Nord del Centro e del Sud per firmare il deposito degli atti, e da altre associazioni e movimenti. Fra i firmatari il deposito delle leggi, **Gianni Cavinato** (Associazione Consumatori Utenti), **Fabrizia Pratesi de Ferrariis** (Equivita) e **Enrico Lucconi** (particolarmente attivo con altri nella stesura della legge che indice il referendum sugli OGM).

Con la **Legge per la Sovranità Alimentare** i contadini e i loro alleati indicano alle istituzioni la strada per uscire dalla pesantissima crisi che sta investendo le campagne italiane. Nella legge si propone alle istituzioni di assumere i principi della sovranità alimentare come una delle chiavi possibili con cui affrontare il rilancio dell'agricoltura italiana, mettendo al centro gli interessi di chi lavora la terra e di chi consuma il cibo. La Legge per la Sovranità Alimentare, oltre che indicare principi, punta a realizzare spazi di partecipazione democratica con le Consulte per la Sovranità Alimentare e strumenti operativi nuovi come quelli contro il dumping, per promuovere il ciclo corto o l'Agenzia per la gestione dei beni comuni e le risorse naturali in agricoltura. La Legge che istituisce il **Referendum sugli OGM**, realizza il primo degli obiettivi della partecipazione democratica: quello di permettere ai cittadini con il voto di decidere sull'introduzione degli ogm in Italia. La normativa europea prevede la consultazione popolare prima che gli ogm, sia pure nella forma della coesistenza, vengano definitivamente liberalizzati nella produzione. E' arrivato il momento che il parlamento italiano, in ottemperanza al dettato normativo del legislatore europeo, convochi, con apposita legge, il referendum perché su questo tema così delicato i cittadini possano esprimersi per far valere i loro interessi contro le pressioni delle lobbies nazionali e internazionali del transgenico. Al deposito delle leggi si è arrivati dopo un lungo percorso di confronto e discussione che ha coinvolto molte realtà contadine di base impegnate in vertenze, mobilitazioni e pratiche di economia etica oltre che realtà del consumo critico, dell'ambientalismo, del mondo accademico e delle istituzioni. A partire da settembre si avvierà la campagna di raccolta delle firme che punta fin d'ora a realizzare il più ampio risultato intervenendo per sei mesi in una vasta azione di sollecitazione della società. Il Comitato Promotore sta organizzando la rete territoriale e gli strumenti organizzativi di coordinamento perché la campagna di raccolta delle firma veda il protagonismo diffuso ed ampio di tutte le esperienze locali e di base, nel convincimento che la società italiana sia matura per rivendicare il diritto a scegliere su questioni così delicate. <http://www.sovranitalimentare.net/legge/Com.Stampa.27.307.pdf>

**PER MAGGIORI APPROFONDIMENTI : VEDI ALLEGATO 8 (pagg. 304-316)**

# **L'Importanza di un'Agricoltura Sana e Autosufficiente**

(Tratto da “*Salute e Diritti*”, 2004, No. 1; Trimestrale di informazione della FEDERAZIONE del COMILVA Coordinamento del Movimento Italiano per la libertà dalle Vaccinazioni).

L'agricoltura è l'attività primaria perché consente il soddisfacimento del primo bisogno dell'uomo che è quello di nutrirsi. Uno Stato autosufficiente dal punto di vista agricolo non è soggetto a ricatti da parte dei paesi fornitori. Uno Stato autosufficiente per l'alimentazione può, con una propria politica monetaria (a cui l'Italia ha rinunciato, delegandola prima alla Banca d'Italia, che è privata, e poi all'Europa), stampare denaro ed aumentare il denaro circolante innalzando stipendi e pensioni senza provocare inflazione, perché i prodotti sono abbondanti e non chiedono altro che di essere comprati.

Infatti, i problemi monetari sono di due tipi:

- 1) abbondanza di prodotti e mancanza di denaro: in tal caso lo Stato deve stampare denaro, aumentando il circolante, le paghe e le pensioni, anche per non fare fallire il sistema produttivo nazionale che ha bisogno di denaro per andare avanti.
- 2) Mancanza di merci e abbondanza di denaro: una situazione del genere crea inflazione ed allora lo Stato deve aumentare le tasse per diminuire il circolante.

Se in uno Stato l'agricoltura non è abbastanza produttiva, quello Stato non potrà mai aumentare i salari per non causare l'aumento dei prezzi dei generi alimentari il cui consumo è irrinunciabile e quotidiano, causa prima di inflazione nel caso di una loro deficienza. Obiezione che potrebbe essere fatta: “ *i generi alimentari li compro all'estero a prezzo basso, usufruendo dei guadagni dell'industria nazionale, e così sono a posto...*”. Il problema è che la produzione agricola a livello mondiale è deficitaria e si rischia la dipendenza politico-economica dal Paese fornitore. Altro problema: il paese fornitore, per mantenere o instaurare il suo dominio, sabotava la produzione agricola del cliente con una guerra chimica e biologica sotterranea e con leggi contrarie all'agricoltura promulgate da dirigenti politici ricattati (e comprati) del paese cliente.

Tutto è possibile in un mondo in cui, anziché la fratellanza cristiana, si diffonde il più crudo cinismo e il tentativo di dominio ideologico ed economico di alcuni popoli su altri.

## ***Lettera del Vescovo di Caserta***

**il Vescovo di Caserta, Monsignor Nogaro, invia la seguente lettera di adesione e sostegno alle due leggi di iniziativa popolare sulla Sovranità Alimentare e sul Referendum contro gli OGM**

**All'Associazione degli Allevatori SIAAB**

**A tutti gli allevatori e alle Comunità Locali con cui convivono**

**Alle Organizzazioni promotrici dell'iniziativa di Legge sulla Sovranità Alimentare**

**A quanti si sentono impegnati per ridare a Caserta e al Piano Campano la dignità di *Campania Felix***

Esprimo vivo apprezzamento all'iniziativa che ha inteso riproporre al centro il tema dell'agricoltura e dell'ambiente nel contesto della manifestazione che si svolgerà nella nostra città dall'11 al 14 Ottobre 2007 e che il giorno 12 vedrà impegnate significative espressioni politiche, istituzionali, culturali, sociali.

Nei lunghi anni che sono trascorsi si è persa la memoria di un cemento Istituzionale serio e impegnato di riflessione sul ruolo, spessore e prospettiva della nostra agricoltura, nonostante Caserta sia conosciuta nel mondo come Terra di Lavoro e il cuore della *Campania Felix*.

Chi ne ha avute le colpe faccia seria autocritica e si faccia da parte, ma è un errore gravissimo continuare a guardare alla nostra agricoltura con gli occhi e le immagini del passato.

La nostra agricoltura rimane grande e senza essa non ci sarà più la storia di Caserta e di tante Comunità che da essa trovano alimento di esistenza e unità civica, oltre che di lavoro.

Condivido nel profondo le finalità che stanno alla base dell'iniziativa e della proposta di legge per la "Sovranità Alimentare" e di quella propedeutica ad essa, un referendum consultivo contro la proliferazione degli OGM.

L'alimentazione e la Vita dell'Umanità non possono diventare anche esse occasione di mercato speculativo e speculazione finanziaria mondiale.

Colgo l'occasione per ricordare, proprio per questo, che da secoli la Chiesa è impegnata a celebrare, nel Novembre di ogni anno la "*Giornata del Ringraziamento*", ringraziando il Signore per la bontà dei raccolti, non certo gli OGM e i mercanti del mondo. Senza per questo nulla negare alla scienza nella sua grande finalità di rendere sempre migliore la vita terrena.

La Sovranità Alimentare di Caserta non può non coincidere con la bufala e il suo grande patrimonio.

La Sovranità Alimentare di un prodotto, la mozzarella, unico e stimato in tutto il mondo e che da lunghi lustri rappresenta la cena e il pranzo delle Comunità Campane e Laziali. Una cena e un pranzo che a nessuno è consentito di privarci o distruggerla.

Patrimonio bufalino centro della nostra Sovranità Alimentare ma al tempo stesso Sovranità Ambientale, culturale, storica, di identità, in uno con l'altra di cui va denunciato l'abbandono e il disinteresse: il Volturno.

La bufala è il nostro presidio ambientale insostituibile. Chi pensa che il problema sia solo finanziario e di indennizzare per la paventata decimazione di migliaia di capi, pensa in modo sciagurato, errato e sospettoso.

Forse indennizzeranno solo in parte le perdite aziendali, ma mai potranno indennizzare la dignità, lo sconforto e il senso della vita di tanti uomini e donne; meno che mai riusciranno a indennizzare la storia, l'ambiente, la cultura e la tradizione di Caserta e di tante Comunità.

Durante le movimentate giornate di protesta degli allevatori che la nostra città ha conosciuto, anche con molte difficoltà, ho avuto modo di ascoltare le vostre ragioni.

E' davvero inconcepibile e incivile prendere atto che da circa 20 anni, con ben tre provvedimenti legislativi nazionali, tuttora in vigore (DPR 84/91 – Legge 292/2002 – Comma 1073 Finanziaria 2007) e altrettanti regionali, tutti improntati ad un'azione sanitaria mirata alla specificità della bufala, salvaguardandone la specie, nulla o poco è stato fatto dalle Istituzioni preposte.



Prepotentemente, dopo 20 anni, ogni volta all'abbisogna, si cerca solo e semplicemente la via sbrigativa dell'abbattimento generalizzato di migliaia di capi, trincerandosi di volta in volta o dietro le presunte pressioni europee o dietro le altre presunte intenzioni di salvaguardia del patrimonio con la pratica della distruzione. Si ha persino l'ardire di sfidare le Leggi in vigore e i pronunciamenti della Giustizia Amministrativa.

Un Patrimonio non si salva uccidendo e distruggendo.

Si utilizzi almeno per una volta la Scienza, questa volta a fin di bene per la bufala; ve ne è tanta a cui ricorrere, si tratta solo di utilizzarla mettendo da parte baronie inutili e monopolizzazioni del sapere fuori tempo.

Condivido nel profondo gli obiettivi per cui vi state battendo da tempo; per quello che posso fare la mia Chiesa e i fedeli staranno al vostro fianco.

Caserta non si può permettere il lusso di perdere il pezzo più importante della sua storia, con la consapevolezza che dall'altro versante, la vicenda della difesa del parco zootecnico bovino non è da meno.

+ Raffaele Nogaro

Vescovo di Caserta

## ***Class Action***

### **Presentato disegno di legge per una profonda modifica**

Il 29 aprile 2008, primo giorno della nuova legislatura, ho presentato un disegno di legge che ritengo sia fondamentale per l'affermazione dei diritti dei cittadini consumatori e utenti e per la giustizia: la riforma della *class action*, elaborato in collaborazione con l'ADUC (Associazione per i Diritti degli Utenti e Consumatori).

Nella precedente legislatura e' stato introdotto un modello di azione collettiva chiaramente inefficace a tutelare i diritti dei consumatori e molto criticato da tutti gli addetti ai lavori. Era stato stabilito il principio -anticostituzionale- che l'accesso alla giustizia non fosse per tutti: solo il cittadino consumatore puo' partecipare ad una *class action*, mentre tutti coloro che intendono tutelare i propri interessi nello svolgimento della propria attivita' lavorativa, ne sono esclusi (forse un contratto presunto truffaldino con un gestore telefonico o l'acquisto, a suo tempo, di un'azione o *bond* come *Cirio* o *Parmalat*, per esempio, non puo' riguardare anche un artigiano o un professionista?). Inoltre si stabilisce che, per l'indennizzo dopo sentenza favorevole, il ricorrente debba adire un tentativo di conciliazione con la parte perdente e, in caso di risultato negativo o non soddisfacente, proseguire in giudizio secondo l'ordinamento civilistico abituale: procedura che, prevedendo di fatto una durata di decenni, svilisce e rende poco interessante il ricorso a questo tipo di azione collettiva.

Il disegno di legge presentato oggi vuole introdurre una azione giudiziaria collettiva che tuteli i diritti dei soggetti coinvolti da illeciti plurioffensivi, traendo spunto dall'esperienza dei Paesi di *common law* (la c.d. *class action*) e rendere lo strumento compatibile con i principi del nostro ordinamento giuridico.

Alcuni presupposti:

- La legittimita' ad agire deve essere concessa ad ogni soggetto che abbia interesse a farlo.
- L'introduzione del concetto di "*danno punitivo*" attraverso il quale si restituisce ai danneggiati da un illecito plurioffensivo, non solo il danno emergente ed il lucro cessante, ma anche l'eventuale maggior profitto realizzato attraverso l'illecito.
- Incentivare anche sul piano economico l'utilizzo dello strumento. Per questo e' necessario eliminare qualunque rischio legale per i cittadini che aderiscono all'azione collettiva. Per i professionisti che seguiranno queste azioni giudiziarie e' bene che sia disincentivato l'avvio pretestuoso e, al contempo, incentivate -anche economicamente- quelle meritevoli.
- L'automatismo fra sentenza e risarcimento del danno. Viene istituito il "*curatore amministrativo*", nominato dal Giudice, il quale ha il compito -fra l'altro- di procedere all'esecuzione materiale della sentenza rimborsando direttamente i cittadini iscritti alla classe
- La normatura di eventuali abusi.
- La transazione, affinche' sia efficace, deve essere sottoposta a votazione di tutti i membri della classe.

Qui il testo completo della relazione e del disegno di legge:

<http://www.aduc.it/dyn/parlamento/arti.php?id=218574>

Donatella Poretti

Senatrice

## **Questa è la Madre di tutte le Battaglie la Battaglia di tutte le Madri**

di Francesca Colella

Il 9 gennaio 2009 sarà una data che non scorderemo, infatti entrerà in vigore a livello europeo la soglia di tolleranza di OGM nei prodotti biologici, data dalla contaminazione accidentale...

Questo aprirà la porta alla contaminazione da OGM accidentale e non più colposa, di tutte le colture in Europa, aprendo scenari mai visti prima nel controllo globale.

Al momento infatti non è previsto che in Europa possa essere coltivato OGM, qualunque coltura è fuorilegge e perseguibile penalmente così pure la contaminazione.

Questo lo si deve, ancora per poco, alla soglia di tolleranza nel biologico dello 0,00 % periodico di presenza di OGM, stabilita dalla Corte dei Conti.

Ovvero, in Europa non si può coltivare e non è coltivato l'OGM perché il biologico ne verrebbe contaminato.

Le colture biologiche quindi e tutte le altre colture sono per ora, e ancora per poco, al sicuro legalmente. Fino al 9 gennaio 2009.

Cosa vuol dire soglia di tolleranza dello 0,1 % di OGM nel Biologico? Vuol dire che un prodotto biologico potrà essere ancora ritenuto biologico e certificato come tale benché presenti una percentuale di OGM al suo interno. Per l'esattezza 1 grammo per chilo.

Nel caso di sementi, un cucchiaino di riso OGM dentro 1 Kg di riso biologico. La presenza del cucchiaino di OGM la si dovrà alla contaminazione accidentale... opss..

Ora la domanda è: che necessità ha la Comunità Europea a fare una legge simile se in Europa la coltivazione OGM è BANDITA? Se è bandita non si capisce perché ci possano essere pericoli di contaminazioni!!

Eppure questo è quello che avviene. È ovvio che si sta preparando il campo per una contaminazione accidentale forzata, magari con sementi sparsi sui campi da piccoli velivoli?

Una volta che le colture saranno accidentalmente contaminate, e non più dell'1% del 10- 15% il passo seguente sarà, oltre che aumentare la soglia di contaminazione accidentale: autorizzare le coltivazioni.

Nel momento che le coltivazioni saranno contaminate anche solo dello 0,1 % le aziende agricole contaminate dovranno iniziare a pagare le Multinazionali dell'OGM, (o dovrei dire la Multinazionale..): le molecole infatti sono brevettate e di loro proprietà.

Gli agricoltori si ritroveranno a pagare le Multinazionali per essere stati contaminati e non viceversa come dovrebbe essere. Il loro raccolto contaminato sarà loro solo in quota parte, e questo andrà ad aumentare con l'aumentare della contaminazione.

Quando invece le coltivazioni OGM saranno legali, allora le cose peggioreranno ulteriormente. Infatti, la contaminazione sarà più veloce, ricordiamo che stiamo parlando di polline..

Gli agricoltori dovranno acquistare le sementi OGM direttamente dalle Multinazionali o loro mandatarie, che ovviamente imporranno i prezzi a loro piacimento, dal momento che la contaminazione da OGM è irreversibile. Infatti una volta che una specie è stata contaminata, non c'è possibilità di tornare indietro. Le sementi OGM delle Multinazionali sono geneticamente modificate per produrre dei semi sterili. Per cui gli agricoltori non potranno mai utilizzare quota parte del loro raccolto per seminare nuovamente, saranno costretti a tornare dalle Multinazionali, che imporranno loro a prezzi esorbitanti, non solo le tipologie di sementi da loro stabilite, ma anche i pesticidi del caso. Insomma tutto il pacchetto.

Attualmente è già ILLEGALE lo scambio di sementi fra contadini.. se vogliono i semi li devono acquistare.. **molte banche del germoplasma in Europa sono state distrutte**, le banche del germoplasma raccolgono semi originari e naturali..

I pesticidi utilizzati nell'agricoltura convenzionale e OGM hanno un secondo fine. Non certo quello di estirpare le piante infestanti, o gli animali nocivi, ma lo scopo occulto di passare nella nostra alimentazione per procurarci ulteriori malattie nel caso non bastassero quelle che verranno passate attraverso le componenti genetiche dei semi OGM. Infatti le Multinazionali che producono OGM sono anche le stesse che con altri nomi producono i pesticidi e infine le medicine per gli esseri umani.. e che controllano poi tutto il resto, anche la comunicazione.

Si precisa che in moltissimi casi il gene della resistenza ad un determinato erbicida è già saltato dalla messe OGM alla pianta infestante e che per cui nonostante le vagonate di erbicida sparso sul terreno le erbacce continuano imperterrite la loro vita infestante.... mentre gli agricoltori muoiono avvelenati.

Insomma, lo scenario sembra interessante.... in ultima analisi gli agricoltori se non moriranno avvelenati si indebiteranno e perderanno tutti i loro terreni, consegnandoli alle Banche e alle Multinazionali, e noi consumatori perderemo fino all'ultimo centesimo nel vano tentativo di curarci dalle malattie più interessanti proposte dal mercato alimentare... sempre che una nuova peste non ci colga prima...dato che le sementi OGM sono modificate con geni di virus, retrovirus, batteri, pare già causa di interessanti malattie.. o con geni di animali: pesci, rane o geni umani...

Il legame molecolare, come ha dimostrato il salto di resistenza genetica da una messe a un infestante, è estremamente labile e instabile....dovremo aspettarci di respirare forse con le branchie fra qualche tempo? O andare a lavoro saltando come rane invece di prendere la macchina o la bici? Beh intanto sempre più persone sono intolleranti ad alcuni alimenti, guarda caso cereali e latticini.. e guarda caso dal '79 ci

stiamo nutrendo inconsapevolmente di OGM...cereali e latticini prodotti dal latte, che è prodotto dalla mucca che viene nutrita con OGM.

Comunque, nel momento in cui l'Europa cascherà in questo tranello o Cavillo di Troia del 0,1% le Multinazionali avranno la strada spianata sul resto del globo. L'Italia è pericolosamente sotto attacco al momento più di altri paesi, del resto siamo i maggiori produttori ed esportatori di Biologico...

Non a caso accadono cose quanto mai bizzarre nel nostro paese, con vere e proprie guerre mediatiche e psicologiche. Prima di tutto il biologico viene messo sotto attacco e sulla bocca di tutti come una farsa, così intanto si intacca la sua credibilità.... poi si lavora sulla Comunità Europea con il Cavillo di Troia dello 0,1 per cento, e intanto in Italia si fanno finti referendum anti-OGM per far credere alle persone, noi consumatori, che qualcuno pur ci sta lavorando.. poi quando alcuni non ci cascano ed iniziano ad aprir bocca come il Prof. **Giuseppe Altieri** agro-ecologo, lo si inizia a discreditarlo, dopo di che quando si vede che la sua immagine non la si discredita con facilità ma anzi persone si muovono per andare a dargli una mano, allora si escogitano altre strade...si distrae l'opinione pubblica, in vari modi, con la spazzature, la caduta del governo, le elezioni, le veline, il campionato, Carla Bruni e Sarcosi.. io non riesco più a guardare un telegiornale, perché sembra più un surrogato di *Novella 2000*.

**RICORDATEVI CHE:** noi siamo CONSUMATORI. infatti già ci nutriamo di OGM dal lontano '79.. per un periodo lo si è anche saputo.. poi però la presenza di OGM nei cibi non si sa come, è stata occultata sulle etichette.. per fare questo qualcuno si è attaccato alla "concorrenza sleale", ovvero era sleale che il prodotto con su scritto "*contente OGM*" restasse sugli scaffali invenduto. E' stato per cui concesso da tutti quelli che contano che i Consumatori (e a questo punto lo siamo in molti), si nutrissero di OGM in modo inconsapevole.. questo evidentemente è sembrato meno sleale. Scusate ma qui io mi metto a ridere.. per non piangere a dirotto.. queste cose il telegiornale non ce le racconta.

Gli OGM almeno in Europa ci vengono veicolati attraverso le carni di animali nutriti con questi, che concentrano nella loro carne "tanto valore nutrizionale"... e attraverso i prodotti trasformati, lavorati e importati: olii, aromi, farine, ecc..

Una piccola parentesi è d'obbligo a questo punto per capire meglio come siamo sistemati per le feste: le schede che sono state veicolate e fatte passare come referendum anti-OGM, quelle blu per intendersi, della coalizione anti-OGM, altro non erano che consultive per cui senza un valore determinante e decisionale, ma comunque sono state utilizzate dai promotori, a) per razzolare fondi, infatti sono stati raccolti 2.000.000 di Euro per fare quella buffonata; b) sono state portate in Comunità Europea e hanno valso a far passare lo zero tecnico di presenza OGM nel biologico, solo che a casa di quei signori lo zero tecnico si scrive 0,1% a casa mia questo non è uno zero tecnico ma una porta aperta alla contaminazione accidentale, e se è vero quel che si dice che siamo già contaminati allora è ancora peggio.. è un regalo alle

Multinazionali da parte della coalizione anti-OGM per evitare che le Multinazionali paghino multe salatissime, che li vedrebbero ridotti in braghe di tela se venisse accertato che siamo davvero e veramente contaminati.

Pare che molti agricoltori biologici si stiano mettendo insieme per acquistare trattori da usare in comune ed evitare così che il trattorista abituale gli vada a casa ad arare il campo dopo aver arato il campo dell'agricoltore x convenzionale che qua e là ha qualche piantina OGM arrivata attraverso le sementi (basta 1 seme, il resto lo fa il polline) o attraverso il mangime per gli animali, che lui inconsapevolmente ha sparso sul campo. Pare che dopo l'aratura su commissione molti agricoltori biologici si siano ritrovati contaminati.. fate i vostri conti.

Non so a voi ma a me pare che qui qualcuno stia giocando un po' sporco, con i nostri destini qui ed ora, non fra 100 anni e neanche fra 50 anni.

Chi di voi si è accorto per esempio che durante il caso "*spazzatura Napoli*" sotto gli occhi del mondo, in realtà sono entrate in Europa le carni clonate? Pochissimi....eppure la notizia è stata data.. 4 secondi su un unico telegiornale, un solo giorno una sola volta.. ma la notizia è stata data *per dindirindella*.....

La spazzatura di Napoli è paragonabile al caso Monica Lewinsky e il progetto ECHELON: calamitare l'attenzione del mondo mentre in realtà accade altro..... e al contempo con l'attenzione calamitata dirottare questa verso la soluzione migliore per loro..... tanti begli inceneritori che sputeranno diossina a profusione con grande gioia delle multinazionali..

## IL PIANO DI SVILUPPO RURALE

Ancora prima della soglia dello 0,1% c'è un altro gradino che le Multinazionali devono salire, ed è quello interno alle regioni. Ed è il piano in atto al momento. Le Regioni attraverso il PSR piano di sviluppo rurale hanno la possibilità di aiutare e premiare un tipo di agricoltura più di un altro attraverso i premi per ettaro stanziati dalla Comunità Europea. Adesso esistono fondamentalmente tre diversi tipi di colture e allevamento: convenzionale, integrato (bio + pesticidi chimici), biologico.

Il biologico è quello che le "*Linee Guida Europee*" stabiliscono debba essere maggiormente premiato, perchè attraverso questo c'è un forte risparmio su altri fronti, quello della salute e dell'ambiente tanto per dirne un paio, infatti una sana alimentazione permette al fisico di godere di buona salute, e l'agricoltura biologica con le sue lavorazioni, rispetta l'ambiente e fissa molta CO<sub>2</sub> al terreno invece di liberarla come avviene invece nella convenzionale..

Capisco che a questo punto qualcuno si stia grattando la testa.. ma come? Da una parte la Comunità Europea premia e incentiva il Bio e dall'altra lo vuole massacrare con lo 0,1% ? infatti all'interno della Comunità Europea c'è in atto una vera e propria guerra... fra chi si oppone agli OGM e chi è alleato con le Multinazionali.

Adesso i piani di sviluppo rurale 2007-2013 di diverse regioni, contrariamente alle Direttive Europee, non si capisce come mai vada a premiare maggiormente le colture integrate. Premiando maggiormente queste ultime, va di conseguenza a penalizzare quelle biologiche. Va da se che molti agricoltori biologici se non riceveranno gli aiuti economici della Comunità Europea, o chiuderanno bottega o passeranno all'integrato, non più biologico puro ma semi biologico allevato con tutti i pesticidi del caso, senza alcun disciplinare che ne stabilisca dosi e modalità, pesticidi prodotti immaginatevi voi da chi sa chi...insomma si sta tentando attraverso le Regioni di esercitare una forte pressione sugli agricoltori biologici affinché abbandonino il campo magari in anticipo...prima del 2009.. Nel 2009 avere a che fare con 70.000 aziende bio o 10.000 avrà il suo peso.... meglio farne fuori il più possibile adesso. Il 2009 deve arrivare in sordina altrimenti chi lo contiene lo scandalo? e chi le ferma le madri che prenderanno in mano il forcone? Si ricorda che le piccole aziende biologiche costituiscono nel loro insieme un'area maggiore rispetto a quelle grandi convenzionali e non messe insieme, e questo è un dato che alle Multinazionali interessa assai. Leggete l'articolo di *Blondet* qui di seguito.

Ci sono però delle leggi, scritte, che ci tutelano e il prof. **Altieri** ha intenzione di appigliarsi con le unghie e con i denti, al fine di fare vertenza e ottenere in questo caso un rialzo dei premi per le colture biologiche, oltre che chiedere gli arretrati sui vecchi piani, o addirittura la dove i bandi sul biologico non siano stati neanche aperti farsi che siano aperti e chiusi quelli sull'integrato. Allo stesso modo esistono delle leggi alle quali ci si può appigliare in Comunità Europea per evitare la soglia di tolleranza nel 2009. Per queste vertenze sia locali che comunitarie abbiamo però bisogno dell'aiuto di tutti, perché questa è la guerra di tutti. Un aiuto economico, perché gli avvocati costano, ma non solo. C'è la possibilità di fare questo **Benedetto referendum consuntivo**, ma ci sono in mezzo altri enti e le cose vanno per le lunghe.. troppo per i miei gusti..siamo già in ritardo di molti mesi..attraverso il referendum l'Italia può dire un "NO" secco ed esplicito agli OGM presso la Comunità Europea, e una volta tanto dare il buon esempio a livello mondiale.

Abbiamo bisogno della vostra presenza. chi volesse partecipare alla raccolta firme non ha che da scrivermi, gli invierò il materiale. Ogni occasione è buona, una festa in piazza una sagra, un concerto qualunque.

Se qualche agricoltore biologico vuole fare vertenza ai PSR insieme a noi, stiamo raccogliendo le adesioni. Ricordiamo che i tempi stringono.

Un agricoltore pochi minuti fa mi ha raccontato una cosa agghiacciante: fino ad un anno fa poteva accedere come biologico ai fondi del PSR perché dimostrava che il suo reddito maggiore arrivava dall'agricoltura. Bisognava però presentare una domanda entro gennaio 2008, La domanda andava rinnovata, ma l'agricoltore non è stato avvisato da nessuno: nè gli enti istituzionali preposti, la regione in questo caso, nè le associazioni del biologico che sicuramente sono al corrente di questo. Alla Regione gli hanno detto che se vuole può fare domanda, ma solo se passa all'integrato. Ditemi voi se questo non è un piano di sabotaggio del biologico..

Abbiamo bisogno che il biologico venga sostenuto strenuamente, potete contattarmi per avere informazioni sulle aziende biologiche del vostro territorio, che sono sicura saranno felicissime di vendere direttamente i loro prodotti.

Ma allo stesso tempo chi pensa che andare in fattoria sia troppo periglioso può ricercare i prodotti biologici anche all'interno della grande distribuzione, personalmente spesso quando non ho tempo mi affido alla linea di prodotti bio di una corporazione nazionale. Fate come volete, potete anche rivolgervi ai GAS, gruppi di acquisto solidali. Ma accertatevi che la vostra busta della spesa contenga solo soltanto e solamente *“Prodotti Biologici Italiani, certificati OGM free*. Attraverso questa manovra ci aiuterete a sottolineare il fatto che i consumatori italiani vogliono e chiedono solo Biologico. Il Biologico va difeso strenuamente non solo in tribunale ma anche sugli scaffali. Va difeso a tutti i costi. La contropartita è altissima. Il mercato siamo noi e possiamo influenzarlo. Personalmente mi sono imposta l'acquisto o di biologico o di niente, magari mangio meno, ma acquisto solo biologico.

Abbiamo bisogno che manteniate focalizzata la vostra attenzione sugli OGM e meno su altre questioni che sono solo degli specchietti per le allodole.

Abbiamo bisogno di tutti voi.

Nel frattempo informatevi tramite INTERNET su siti interessanti, leggete.

Esistono molti siti di disinformazione o controinformazione che riportano le cose sopra dette ben più nel dettaglio.

Quando inizierete a leggere non potrete più fermarvi. Vi sarà palese lo scenario che tutti sentono ma nessuno codifica, e piano piano vi sarà chiaro che questo è solo il coperschio.. in realtà in pentola cuoce ben altro.

Siamo sicuramente sotto scacco matto, ma io sono convinta che ancora qualcosa si può fare come un *video game*.. dobbiamo vincere il primo livello per passare a quello successivo...solo che qui non si può ripetere la partita, se si perde..

Se perderemo, le Multinazionali saranno libere di contaminarci magari spargendo semi OGM da piccoli velivoli e da quel momento il cerchio si chiuderà: avranno in mano senza neanche pagarne le conseguenze, le chiavi dei nostri frigoriferi che apriranno a piacimento.. sempre che ci comportiamo con loro da bravi schiavi.

Questo è quello che ci aspetta. L'acqua se la stanno già accaparrando, la Comunicazione è nelle loro mani da anni, per chiudere il cerchio devono poter inserire legalmente gli OGM.

Il controllo dell'alimentazione mondiale non è uno scherzo.. così pure della nostra salute. Questo è quello a cui stanno realmente lavorando.

Dobbiamo agire informando e scongiurare questo disegno ancora nebuloso ma percettibilissimo nel suo insieme.

Dobbiamo difendere quella soglia di tolleranza perfetta di *0,00000 % periodico* con le unghie e con i denti, per il nostro bene e per il bene dei nostri figli e dell'essere che ci ospita, il pianeta. Dobbiamo difendere e valorizzare il biologico, meglio se biodinamico, perché fa bene al nostro pianeta prima che a noi.



Dobbiamo aiutarci da soli perchè gli Stati sono marionette, la Mafia i loro burattinai, e a loro volta burattini nelle mani delle Banche e delle Multinazionali controllate in ultima analisi da pochi membri appartenenti a Logge massoniche potentissime.

Tutti insieme possiamo farcela. Mandiamoli in fallimento, o quanto meno convinciamoli a fare quello che vogliamo noi, lo possiamo fare, il mercato siamo noi.

Le menti che hanno architettato questo piano, sono riuscite negli anni ad allontanare il comparto agricolo dal nostro immaginario collettivo, mandandoci come “*cavron*” tutti a fare la spesa nei grandi magazzini, e allontanandoci dalla terra. I nostri figli e ormai noi stessi crediamo che i prodotti nascano al supermercato o poco più indietro. Non è così, ogni prodotto ha una sua lunga filiera e ogni filiera inizia in un'azienda agricola. Non sono i supermercati a darci da mangiare, ma la terra che calpestiamo e con la quale abbiamo smesso di essere in sintonia.

Chi vi scrive è una madre che da due anni collabora attivamente, prima con i biodinamici e poi con **Giuseppe Altieri**. Magari non sono un tecnico ma scema non sono, di cose ne ho viste e sentite a tonnellate e di una cosa sono certa chi dice di star lavorando per noi alla fine del salmo conta solo i soldi che gli vengono in tasca disinformatando e non muovendosi. L'importante è fare scena e di scena ne fanno tanta.

Infine vi voglio lasciare con un paio di notizie utili:

1) Una testata libera sta organizzando delle cose interessanti relativamente alle Banche... per protestare fattivamente rispetto all'uso che viene fatto dei nostri soldi utilizzati per finanziare illeciti, informatevi direttamente. [www.ildocumento.it](http://www.ildocumento.it).

2) Si sta organizzando in tutta Italia la rete degli SCEC ovvero “*sconto che cammina*”. Ha già risollevato l'economia dei paesi in cui viene adottato. Gli organizzatori ricercano agricoltori biologici che vogliano aderire al progetto. In pratica è un modo GRATUITO per mettere in contatto l'agricoltore con il consumatore diretto. Info su [www.centrofondi.it](http://www.centrofondi.it) oppure [www.progettosccec.com](http://www.progettosccec.com)

LINK DI RIFERIMENTO PER UN' INFORMAZIONE PIU' SIMILE ALLA REALTA' DEI FATTI.

[www.disinformazione.it](http://www.disinformazione.it)

[www.mangiacomeparli.net](http://www.mangiacomeparli.net)

[www.arcoiris.it](http://www.arcoiris.it)

[www.italia.etleboro.it](http://www.italia.etleboro.it)

[www.radiomundoreal.fm](http://www.radiomundoreal.fm)

[www.generazioneattiva.it](http://www.generazioneattiva.it)

[http://www.newapocalypse.altervista.org/controinformazione\\_e\\_informazione\\_libera.html](http://www.newapocalypse.altervista.org/controinformazione_e_informazione_libera.html)

per gli agricoltori:

[www.agernova.it](http://www.agernova.it)

[www.mangiacomeparli.net](http://www.mangiacomeparli.net)

[www.centrofondi.it](http://www.centrofondi.it)

Francesca Colella

## E' la Finanza che ci vuole alla fame

di Maurizio Blondet

Finalmente anche i grandi Media - con un paio di settimane di ritardo sul nostro sito - si sono accorti che nel mondo manca il cibo, e che nei Paesi della povertà scoppiano tumulti per il pane (o il riso) rincarato.

Ovviamente, forniscono il risaputo elenco di cause: aumentati consumi cinesi e indiani, *global warming*, cereali destinati a bio-carburante anziché all'alimentazione; e infine, la «speculazione»: gli investitori speculativi (*hedge fund*) sono lì a guadagnare sui rincari, puntando su ulteriori rincari e con ciò provocandoli.

Ma tacciono la causa primaria della carestia avanzante, che è la dittatura globale della Finanza, di un'economia in cui i valori sono esclusivamente monetari. La Finanza, semplicemente, odia l'agricoltura. La odia da sempre. Perché?

Anzitutto perché l'agricoltura non consente i profitti del 20-30% almeno che la speculazione esige ed ottiene dalle «industrie», specie «avanzate», e dai trucchi del marketing. Una tela blu che si produce a chilometri e costa quasi nulla, confezionata in un jeans che costa alla fabbrica forse 1,5 euro, si può vendere a 200 euro se vi si appone il marchio Dolce & Gabbana: questo sì che è profitto, ragazzi!

L'industria può essere incitata a produrre più merci con costi minori (meno lavoratori, più «produttivi»). I «servizi», specie quelli immateriali, possono rendere il 40-50%. L'agricoltura no. Resta inchiodata, con ostinazione primordiale, ai rendimenti «naturali»: 3-4%, magari 8-10% per colture «pregiate», o che il marketing riesce a dichiarare pregiate.

Dal punto di vista della Finanza, «non conviene» investire nella produzione agricola. Aumentare il concime chimico sui campi, spendere di più in gasolio per i trattori e in benzina per gli aerei da inseminazione estensiva, non porta ad aumenti di produzione proporzionale.

Soprattutto, il maggiore investimento non accelera la produzione. Per quanto concime si butti, il grano ci mette sempre un anno a maturare. Per quanti ormoni inietti nella vacca, per quanto la alimenti di soya, quella non farà il vitello che nei soliti nove mesi.

Questa lentezza fa impazzire di rabbia gli usurai. Tanto più li esaspera la coscienza torbida che tutti i loro «valori» - quelli quotati in Borsa e sui «mercati» - dipendono, in ultima analisi, da quel solo valore, il cibo, prodotto con quella lentezza naturale.

Il dollaro e l'euro non valgono quello che dicono i «mercati», se il grano rincarà (com'è avvenuto) del 200% in sette anni: valgono del 200 % in meno. Le azioni, le obbligazioni, i derivati, incommestibili, perdono ogni valore per la gente che non ha da mangiare.

Ma quello che davvero li manda in bestia è questo fatto: che, per giunta, le messi e i raccolti sono un dono. Qualcuno, alla base dell'economia, regala le cose: ciò davvero fa' rabbia agli usurai. Sì, il contadino si affatica, spende e s'indebita per comprare carburanti e concimi; ma il processo di fabbricazione, quello per cui il seme diventa una spiga che moltiplica i semi, o un fiore si tramuta in albicocca turgida, non è lui a padroneggiarlo. Avviene da sé. Ed è gratis. Il contadino lo sa benissimo, e quando vede il suo grano dorare, lo chiama «questo ben di Dio». Il che è, per la Finanza, imperdonabile.

Il contadino, posta in opera tutta la sua tecnica e la sua sapienza e il suo lavoro perchè il dono annuale possa avvenire, poi, prega: che la grandine non devasti il frutteto, che il verme non roda l'uva e le grandi foglie del tabacco. Altro riconoscimento che il prodotto, alla fine, non dipende da lui. Altro fatto degno della massima punizione.

Non sto idealizzando il contadino. Quand'ero ragazzino (parliamo di cinquant'anni fa'), ho passato estati in casa di parenti contadini toscani, e due cose mi stupivano di loro: quanto bestemmiassero, e quanto mancassero di quattrini. Non mancavano di cibo, nè lo lesinavano a me ragazzino che stava con loro un mese o più: il coniglio arrosto, l'uovo fresco, il pane con l'olio, la zuppa di fagioli li davano con generosità, per loro non erano un costo, o non lo calcolavano, perché per loro era gratis.

Mancavano però di denaro contante: comprare un paio di scarpe era una rarità, persino il sale - che andava comprato - era una spesa da fare oculatamente (il pane toscano è senza sale, come sapete). La tavola era abbondante, ma il portafoglio era vuoto, e i contadini erano tirchi. E bestemmiavano. Ora capisco che le due cose sono in relazione.

E' la Finanza che ha fatto sempre mancare i soldi ai contadini. Il mercato - quello vero - a cui portavamo i polli e le uova, il grano e le pesche, non pagava che il minimo indispensabile. In contanti, l'uovo valeva poco o nulla. Si tornava dal mercato con pochi spiccioli, bestemmiando.

Anche voi bestemmiereste: tanta qualità di lavoro qualificato - perchè il contadino toscano possedeva conoscenze stupefacenti sulla rotazione agricola, sul trifoglio che fertilizza la terra mentre nutre le vacche, sulla luna esatta in cui fare gli innesti, su una quantità di segreti e misteri che da ragazzino mi sarebbe piaciuto imparare - e tanto mal compensato.

Oggi, nella Finanza, questi saperi si chiamano «know-how», saper-come-fare, e sono apparentemente molti apprezzati; la realtà è che sono apprezzati (in milioni di euro) il know-how del pubblicitario e della velina, dello speculatore Soros e dell'usuraio, ma già il know how dell'ingegnere è pagato molto meno, e quello del contadino meno di tutti. Perché meno di tutti?

Come ho detto, perché l'aumento dell'«investimento» non ha rapporto con l'aumento del «prodotto».

Anzi peggio: il ciclo agricolo ideale consiste nel «risparmiare» gli investimenti, ridurli al minimo indispensabile in cui il dono possa avvenire. Idealmente, è un ciclo chiuso di auto-produzione. Il concime è un sottoprodotto del bestiame e degli uomini (sterco, urina, strame fermentante), che non costa nulla - e ci mancherebbe che la caccia costasse.

Le sementi, una quota del raccolto messa da parte.

Mettetevi nei panni dello speculatore che vede il contadino tendere a non chiedere capitale per comprare il concime, perché lo strame delle sue mucche glielo dà gratis. Il suo pensiero è: Crepa allora, villano! Ti farò sputare sangue! E infatti, sin dall'alba della storia, l'agricoltura è il settore più radicalmente espropriato.

Perché, pur essendo il settore su cui si basa tutta l'economia monetaria (non a caso è definito «settore primario»), essa è sostanzialmente estranea all'economia. E' «altro», è la fonte primaria di «abbondanza».

In essa, il lavoro umano non si misura ad ore, è fatica estrema che nessuna moneta può pagare, nè nessuna Moody's valutare: esattamente come il travaglio della mamma che partorisce un nuovo uomo. Sicché, da sempre, gli usurai hanno fatto di tutto per indebitare l'agricoltore.

Da sempre, lui mancando di soldi per le scarpe e il sale, gli hanno comprato il grano in erba, naturalmente con uno sconto: il tuo grano maturo varrebbe cento? Te lo compro sul campo, però a 40. Sai, se grandina, mi accollo il rischio finanziario... Il contadino, bestemmmando, china il capo.

L'acquisto del grano in erba, che verdeggia sul campo, è il primo «future», il primordiale «prodotto finanziario derivato», su cui tutti gli altri sono modellati. Oggi che la Finanza esercita la sua dittatura totale e incontrastata sul mondo, l'esproprio agricolo tocca ovviamente il limite estremo.

Contadini indiani conoscono da millenni una pianta che produce naturalmente un

pesticida? La ditta di bio-tecnologie quotata in Borsa si affretta a brevettarlo: ora i contadini indiani dovranno comprare il loro pesticida alla ditta di Wall Street. Bisogna impedire al contadino di avere le sue proprie sementi: ecco la Monsanto offrirgli quelle brevettate, ibridi, OGM, ossia sterili. I chicchi che produce il grano OGM, anche seminati, non danno frutto.

Ogni anno il contadino dovrà ricomprare le sementi. A credito.

E' tutto così, naturalmente: l'offerta di concimi chimici, di macchinari, di biotecnologie, il marketing, le assicurazioni contro la grandine (così non avrai bisogno di pregare, villano), tutto è teso allo scopo unico: finanziarizzare l'agricoltura, renderla asservita al debito e al denaro, estrarne profitti innaturali.

Naturalmente, la liberalizzazione mondiale dei commerci, imposta dal guardiano WTO della Finanza, e dalle burocrazie sue serve strapagate, ha lo stesso scopo: trasformare il cibo totalmente in merce esportabile, dunque pagabile.

Perché coltivate grano e produceste latte in Europa, dove la manodopera costa, e l'agricoltura è diventata anti-economica (a forza di investimenti)? Compratelo dalle zone del mondo dove il grano costa meno, è «competitivo», è «concorrenziale». Volete perseguire l'autosufficienza alimentare? Vecchie sorpassate teorie, autarchiche.

Anzi peggio: la battaglia del grano era fascista, dunque è il Male Assoluto! Oggi c'è il libero commercio, il gran mercato che vi offre tutte le merci al prezzo più competitivo! Così, l'eurocrazia ha abolito i sussidi all'agricoltura europea.

Ha pagato altri sussidi, a dire il vero: ma per ammazzare le vacche, ha pagato per lasciare incolti i campi - e sono di colpo finiti i surplus. Caso strano, in USA invece i sussidi all'agricoltura sono stati promossi, ma per uno scopo: per i bio-carburanti.

Produci mais da biofuel, e noi ti copriamo i costi, ha detto la Finanza (con la voce della Casa Bianca) al contadino: e lui s'è buttato, il 16-18% dei terreni americani produce per il biocarburante. Per mettere 50 litri di bio-etanolo nel serbatoio dell'auto, si consumano 238 chili di granturco. Sussidi di Stato tornano, ma per la speculazione, per la Finanza monetaria. E il mais da etanolo si potrebbe seminare su terreni marginali; ma no, vogliono che occupi i terreni primari, buoni per l'alimentazione umana. Non è certo un caso.

Perché il modo ultimo, finale e definitivo, per finanziarizzare l'agricoltura, è provocare la scarsità. Allora ciò che nasce gratis ha finalmente un «valore» quotato. E permette di estrarre profitti favolosi. Finalmente il frumento sale come le azioni, il 200% in otto anni!

L'Etiopia importa granaglie per l'88% dei suoi consumi, il Niger per l'81%; e la gente lì spende il 70% del suo reddito solo per nutrirsi. Il rincaro del 200% sul cibo, là, è una pura e semplice tragedia. Moriranno di fame, perchè gli hanno detto che «era meglio» comprare le granaglie da fuori, anzichè coltivare il miglio e la manioca da autoconsumo. Ai governi che, come l'egiziano o il vietnamita, hanno bloccato le esportazioni delle loro granaglie, le grandi banche mondiali intimano: «Non date sussidi agli agricoltori! Non bloccate il libero commercio col vostro protezionismo!». Il WTO li multerà, per il delitto di sfamare la propria gente.

Il vero problema, filosofeggia il Telegraph, è «malthusiano»: ci sono troppe bocche da sfamare nel mondo.

Siamo già alla profezia di Alfred Jarry, l'inventore della patafisica. Egli fa dire al suo Re Ubu, prototipo del governante d'oggi, infinitamente stupido e ridicolmente arrogante: «*Lorsque j'aurai pris toute la phynance, je tuerai tout le monde et je m'en irai*». Ossia: «*Quando avrò preso tutta la fynanza, ammazzerò tutti e me ne andrò*». Non dice «Finanza» ma «fynanza», è qui il sarcasmo di Jarry, inventore di parole e di personaggi fantastici più veri del reale. Inventò il dottor Faustroll, scopritore della patafisica, la neo-scienza più inutile mai esistita.

Inventò la parola «*Merdre*», che è quel liquame in cui siamo, e non sappiamo come definire. Profetizzò, come si vede, lo scopo della «*phynance*»: ammazzare tutto il mondo e poi andarsene. Dove? Boh.

Maurizio Blondet

**Convegno SANA –Bologna 2008, 13 settembre**  
**Promosso da: AAM Terra Nuova**

**Coordinamento Scientifico : Studio Agernova**

**Dott. Giuseppe Nacci e Dott. Giuseppe Altieri**

**“La minaccia OGM (Organismi Geneticamente Modificati)  
sui modelli alimentari di accompagnamento  
alla terapia immunitaria e disintossicante”**

Il Cancro è una malattia degenerativa dovuta a carenze di vitamine e a intossicazione da sostanze chimiche presenti nei cibi.

Le vitamine e le sostanze pro-vitaminiche presenti nelle piante naturali di comune alimentazione umana possono essere stimate in numero superiore a 13.000-15.000 tipi.

L'introduzione nell'agricoltura moderna degli Organismi Geneticamente Modificati (O.G.M.) è una ingiustificata e pericolosissima alterazione di ciò che l'Evoluzione ha prodotto nelle piante in centinaia di milioni di anni:

piante sulle quali si è basata la successiva evoluzione biochimica dei complessi organismi animali superiori, culminati con l'avvento dei Mammiferi negli ultimi 65 milioni di anni e quindi con la comparsa dell'Uomo;

Pertanto il delicato equilibrio biochimico della specie umana dipende dall'integrità delle specie vegetali così come l'Evoluzione le ha condotte fino a noi, poiché la Salute di ciascuno di noi è basata sulla Biochimica cellulare umana, e questa dipende, nella propria complessità genomica (DNA), dall'utilizzo di migliaia di vitamine e di complessi fitochimici presenti in Natura.

La pianta è anch'essa un organismo complesso, frutto dell'evoluzione biologica avvenuta in centinaia di milioni di anni:

ogni modificazione genetica provocata in essa dall'Uomo (con radiazioni come a Chernobyl, o con retro-virus come attualmente compiuto con gli OGM), produrrà comunque un danno, un danno irreparabile che spesso non potrà essere riconosciuto, poiché l'Uomo conosce con sicurezza soltanto poche decine di vitamine e di altre sostanze pro-vitaminiche.

Viceversa, le vitamine e le altre sostanze contenute nelle piante sono decine di migliaia, e sono queste le responsabili del corretto funzionamento della complessa biochimica umana e del genoma umano (DNA).

Oggi, per ottenere il vantaggio di una (supposta) maggiore produzione agricola, si ricorre al metodo di modificare il patrimonio genetico delle piante naturali, allo scopo di:

- 1) modificarne la struttura,
- 2) renderle sterili (per obbligare gli agricoltori a comprare nuovi semi ogni anno),
- 3) brevettarne la trasformazione indotta,
- 4) rivendere in tutto il mondo il prodotto così ottenuto.

In realtà non è mai stato dimostrato che le coltivazioni OGM producano maggiori quantità di prodotti, tutt'altro, come riportato dai lavori scientifici indipendenti dell'ISIS

Si afferma inoltre che esista sostanziale equivalenza tra:

- 1) il prodotto geneticamente modificato (OGM)
- 2) e quello ottenuto con la selezione dei caratteri genetici (cioè tramite incrocio naturale di piante come da sempre fatto dall'umanità nel corso di migliaia di anni).

Da parte nostra si afferma invece che tale “*sostanziale equivalenza*” è assolutamente insostenibile, perché:

- 1) l'incrocio naturale di piante avviene con semi naturali della stessa specie, mentre la manipolazione genetica (OGM) avviene superando le barriere di specie vegetali, mediante introduzione di geni di altre specie vegetali, o addirittura di batteri, virus o animali.



- 2) Infatti la maggior parte dei geni usati dall'ingegneria genetica provengono da specie viventi che non hanno mai fatto parte dell'alimentazione umana e, addirittura, sono provenienti da DNA non appartenenti a piante ma ad animali, batteri o virus e/o retrovirus transgenici.

Si possono così ravvisare OTTO minacce immediate:

PRIMO: *Perdita dei complessi pro-vitaminici e vitaminici delle piante*

SECONDO: *mutazioni genetiche delle piante e conseguente alterazione della Biochimica umana*

TERZO: *fallimento della dieta-anti-cancro*

QUARTO : *malattie indotte da virus transgenici*

QUINTO : *intossicazione da veleni sintetizzati da piante transgeniche*

SESTO: *possibili carestie a livello mondiale a causa della tecnologia "TERMINATOR"*

SETTIMO: *modificazione transgenica di piante naturali*

OTTAVO : *scomparsa irreversibile del patrimonio genetico delle piante naturali*

PRIMO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:

Perdita dei complessi pro-vitaminici e vitaminici delle piante

Gravissimo è infatti il deliberato tentativo di disattivare le sostanze naturali contenute nelle piante, allo scopo di rendere possibile il trasporto su lunghe distanze e per tempi molto lunghi, di frutta e verdura fresche, in realtà fortemente impoverite delle tante vitamine, la cui assenza permette così di evitare l'ossidazione di tali cibi.

Ma queste vitamine entrano in complessi meccanismi enzimatici nel DNA dei mammiferi, e inducono il fenomeno di APOPTOSI (suicidio) in queste cellule di mammifero se ammalate da cause infettive o, soprattutto, di CANCRO o LEUCEMIA

Tale fenomeno di deliberato impoverimento vitaminico, a scopo di mero sfruttamento commerciale è un gravissimo atto di danno deliberato inflitto all'Ecosistema tramite gli O.G.M..

Migliaia di vitamine, contenute in piante fresche, sono in grado di indurre fenomeni di attivazione delle difese immunitarie contro germi, virus o cellule tumorali, o addirittura di provocare fenomeni di apoptosi (suicidio cellulare o morte programmata) nelle stesse cellule tumorali.

Le quantità di vitamine necessarie per provocare, in laboratorio, l'apoptosi di una certa quantità di cellule tumorali, senza provocare alcun danno in cellule umane sane, è veramente minima.

In molti lavori, quasi tutti in PDF, tratti da letteratura medico-scientifica ufficiale, sono indicate le quantità di vitamine capaci d'indurre il fenomeno di APOPTOSI sulla specifica linea cellulare neoplastica considerata, quantità che viene espressa in:

micro-Moli (cioè micro-moli /Litro, cioè nano-moli/ milliLitro, cioè pico-moli/micro-Litro).

VEDI sito INTERNET <http://www.erbeofficinali/dati/nacci/allpdf.php> (oppure da [www.erbeofficinali.org/dati/nacci/tisaneantitum.php](http://www.erbeofficinali.org/dati/nacci/tisaneantitum.php) oppure da <http://www.erbeofficinali.org> ) sono scaricabili gratis circa 80 articoli scientifici in inglese sull'APOPTOSI indotta da vitamine naturali.

Questi articoli in PDF sono scaricabili anche dal capitolo 5 del libro on-line “**Mille Piante per guarire dal cancro senza Chemio** – MAGGIO 2008 “ (“**Vitamine che fanno suicidare il Cancro**”)

VEDI anche <http://www.medicinetradizionali.it/alternative%20clinics.htm>

## SECONDO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:

### Mutazioni genetiche delle piante e conseguente alterazione della Biochimica umana

A causa dell'introduzione di geni estranei (es. di animali, batteri, virus, retrovirus) nel DNA della pianta, si verifica in essa l'alterazione della normale sequenza genomica, con la comparsa di nuove proteine e/o la perdita di altre proteine di sequenza genomica.

Di qui la comparsa di nuove sostanze simili alle vitamine naturali, ma in realtà con caratteristiche di reattività enzimatica e biochimica diverse da quelle naturali, con induzione pertanto di modifica della loro componente di attività biochimica sul genoma umano, una volta introdotte con l'alimentazione.

Di qui la comparsa potenziale di nuove malattie insorte “artificialmente” a causa di manipolazione genetica (OGM) di organismi vegetali, inquinati geneticamente da nuove molecole simil-vitaminiche dagli effetti induttivi sul DNA umano e sulla sua

complessa biochimica del tutto sconosciuta, ma probabilmente foriera di gravi danni data l'estrema complessità e quindi vulnerabilità del DNA umano

Ad esempio, l'unico test a lungo termine (24 mesi), condotto da un gruppo italiano ha dimostrato che gli OGM possono modificare alcuni organi interni. La nutrizione di topi con il famoso mais *Roundup Ready* ha cambiato la struttura e il funzionamento delle cellule del fegato, del pancreas e dei testicoli. (Malatesta M.: *Fine structural analyses of pancreatic acinar cell nuclei from mice fed on GM soybean*. Eur. J. Histochem., 47:385-388, 2003; <http://www.mednat.org/alimentazione/Malatesta.pdf> ),

Un secondo lavoro riportato è quello di Pusztai: egli scoprì che i topi nutriti con patate transgeniche mostravano segni di danni agli organi, ispessimento dell'intestino tenue e scarso sviluppo cerebrale. Le patate erano state geneticamente modificate per contenere lectina, per rendere le piante resistenti ai pesticidi. (Pusztai : *Effect of diets containing genetically modified potatoes expressing Galanthus nivalis lectin on rat small intestine*, The Lancet Vol. 354, October 16, 1999) (<http://www.mednat.org/alimentazione/Pusztai.pdf> ),

Un terzo lavoro è quello di Prescott sui Piselli-OGM (Prescott: *Transgenic expression of bean-amylase inhibitor in peas results in altered structure and immunogenicity*, J. Agric. Food Chem., 53, (23), pp.: 9023-9030, 2005 <http://www.mednat.org/alimentazione/Prescott.pdf> ).

Un quarto lavoro è quello fatto in Russia dalla dott.ssa Ermakova dott.ssa Irina Ermakova, *Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology* della *Russian Academy of Sciences* (RAS).- Mosca ( <http://eco-irina-ermakova.narod.ru/eng/index.htm> ).

## TERZO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:

### Fallimento della dieta-anti-cancro

Come già dimostrato da Gerson ([www.gerson.org](http://www.gerson.org) ), sia da altri medici, moltissime sostanze contenute solo in frutta e verdura cruda e biologica sono in grado d'indurre CASCATA IMMUNITARIA contro il tumore, detossificazione e il particolare fenomeno dell'apoptosi (suicidio) delle cellule malate, senza quindi necessità di laboriose e costosissime ricerche.

Così, nella Dieta anti-cancro del dott.Gerson applicata a 153 pazienti sofferenti del caso del peggior cancro conosciuto (Melanoma) si giungeva, dopo 5 anni di Dieta-Gerson, a percentuali di guarigione variabili da:

70-90% (se tumore ancora localizzato)

a percentuali di guarigione del 40-70% (se tumore già metastatizzato),

purchè in pazienti non sottoposti precedentemente a Chemio-Terapia.

(Hildebrand, G.L.: *Five year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: a retrospective review*, in *Alternative Therapies*, vol.1[4], september1995, pp.29-37 [www.gerson-research.org/docs/HildenbrandGLG-1996-1/index.html](http://www.gerson-research.org/docs/HildenbrandGLG-1996-1/index.html) )

Viceversa, con la Chemio-Terapia, la percentuale di guarigione da Melanoma a 5 anni è del 6% , valore che secondo altre fonti è invece dello zero per cento,

(Morgan G.: *The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies*, *Clinical Oncol.*, 2004, 16, pp.: 549-560 <http://www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF> )

Una sopravvivenza dello ZERO % che, in questo recentissimo studio australiano di MORGAN, eseguito su oltre 270.000 pazienti sottoposti a CHEMIO, è confermato anche nel caso di:

cancro del pancreas,  
sarcoma,  
cancro dell'utero,  
cancro della prostata,  
cancro della vescica,  
cancro del rene,  
mieloma multiplo,

tale percentuale sale poi all'1% nel caso di:  
cancro dello stomaco e del colon,

sale al 2% circa nel caso della mammella e del polmone,

sale al 3-5% nel caso del cancro del retto,

sale al 4-5% nel caso dei tumori al cervello,

sale al 5% nel caso del cancro dell'esofago,

sale al 9% nel caso del cancro dell'ovaio,

sale al 10% nel caso del linfoma NON Hodgkin,

sale al 12% nel caso del cancro della cervice uterina,

sale al 40% circa nel caso del seminoma del testicolo e del Linfoma di Hodgkin.

La chiave di spiegazione di tale efficacia curativa di queste particolari diete vegetariane risiede nel fatto di non assimilare mai cibi contenenti tutti i potenziali

fattori di crescita cellulare, **in particolare EVITARE l'assimilazione contemporanea (1-3 ore) di TUTTI e 9 gli aminoacidi essenziali (Valina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Istidina, Triptofano, Fenilalanina, Treonina)**, perché solo con essi le cellule del cancro possono costruire PROTEINE, cioè altre cellule malate.

Bisogna anche evitare l'assimilazione di: **acidi nucleici, vitamina B12, acido folico** (perché determinano la replicazione del DNA della cellula del cancro)

Una volta, ...prima dell'ERA dei cibi OGM, questa regola era semplicissima da mettere in pratica: i cibi che contenevano tutto ciò erano unicamente i cibi di origine animale (carne, pesce, uova, lievito, latte, formaggio, burro..) che sia Gerson, sia altri Autori (compresa anche la medicina cinese e indiana) proibivano di assumere per almeno 1 anno.

Risultava così vincente la sola alimentazione vegetariana, cioè a base di sola frutta e di verdura, compresi i cereali e i legumi.

Questi ultimi cibi (cereali e i legumi) sono però ricchi di AMINOACIDI ESSENZIALI, e ciò può stupire che venissero comunque impiegati nella terapia del Cancro da molte altre scuole di medicina naturale occidentale, indiana e cinese.

Il successo di queste terapie così lontane fra loro come TEORIA, ma così simili come efficacia pratica contro il CANCRO, potrebbe essere spiegato dalla moderna BIOCHIMICA, in base al fatto che:

*NESSUN CEREALE e NESSUN LEGUME  
conteneva da solo TUTTI e 9 gli Aminoacidi Essenziali.*

Questi alimenti però, se uniti insieme nello stesso pasto, determinano l'assimilazione di tutti e 9 gli Aminoacidi Essenziali.

E il corpo umano può così sintetizzare PROTEINE, e costruire quindi cellule (...del cancro).

Confrontando queste vecchie terapie, quindi, emerge, il DIVIETO ASSOLUTO di mangiare assieme CEREALI + LEGUMI cioè Pasta (o Polenta, o Pane [anche se azimo] o Riso) + Legumi, poiché, con la moderna BIOCHIMICA, oggi sappiamo che si provoca l'integrazione dei nove Aminoacidi Essenziali (solo 8 contenuti nei cereali, ma quello mancante [Lisina] è nei legumi ; solo 8 contenuti nei legumi, ma quello mancante [Metionina] è nei cereali), con effetto nutrizionale, quindi, simile a quello ottenuto dalla Carne

(in fondo, una volta , un piatto di Pasta (cereale) e Fagioli (legume) era anche chiamato ....*la carne dei poveri*....)

Oggi, però, tramite l'introduzione in commercio di cereali, legumi e altri vegetali modificati geneticamente (O.G.M.) in molti di questi alimenti sono contenuti TUTTI gli Aminoacidi Essenziali (Day P.R.: *Genetic modification of plants: significant issues and hurdles success*, Am.J.Clin.Nutr., 63(4), pp.: 651S-656S, 1996 <http://www.mednat.org/alimentazione/DAY.pdf>) rendendo in tal modo effettivamente NON più curabile il Cancro secondo quanto descritto in questo lavoro, nella terapia Gerson, e da molti altri autori.

#### QUARTO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:

##### *Malattie indotte da virus transgenici*

I virus transgenici con cui oggi si fanno gli Organismi Geneticamente Modificati (O.G.M.) entrano nel DNA della pianta, modificandola in maniera a noi sconosciuta.

Questi virus dovrebbero restare latenti, ma nulla può escludere che possano anche riattivarsi in maniera analoga ai ben noti virus tumorali a RNA (Oncornavirus) o come i virus tumorali a DNA (entrambi induttori di leucemie, sarcomi, carcinomi, gliomi...).

Questi virus possono anche essere portatori di malattie nuove o di malattie abbastanza simili a ben note sindromi purtroppo ancora poco comprese nella loro dinamica (AIDS, Mucca Pazza, etc...), e di cui è ancora molto vaga l'origine (forse virus transgenici ?).

In merito a virus impiegati per costruire O.G.M. vi è un'ampia bibliografia.

**(SEE chapter 8 of the E-Book “*Become your own doctor :Thousand Plants against Cancer without Chemo-Therapy*” [http://www.thenhf.com/about\\_us.html](http://www.thenhf.com/about_us.html) ; [http://www.mednat.org/cancro/nacci\\_english.pdf](http://www.mednat.org/cancro/nacci_english.pdf) ) :**

E' ben noto che il CaMV (*Cauliflower Mosaic Virus*) è usato oggi per guidare la replicazione di *retrovirus* introdotti delle piante dalle Multinazionali OGM per modificare il DNA delle piante (piante OGM).

Questo virus è attivo sia nelle piante definite “*Angiosperme*” che nelle piante definite “*Gimnosperme*”, cioè in pratica in tutte le piante.

L'utilizzo di questo particolare virus dalle Multinazionali OGM per modificare geneticamente le piante è dovuto ai suoi particolari *promoters* (“motori” di attivazione genetica) contenuti in esso.

Il CaMV ha due di questi *promoters*: il **19S** e il **35S**.

Di questi due, il **35S** è il *promoter* più usato dalle Multinazionali .

Il ***promoter 35S*** è una sequenza di DNA di circa 400 basi (unità di sequenza genica, caratterizzata da 4 diverse molecole : Adenina, Citosina, Guanina o Timina)

Il *promoter* CaMV è il preferito fra tutti i *promoters* impiegati dalle Multinazionali OGM per modificare le piante, perché non è influenzato dalle diverse condizioni dei tipi di tessuto cellulare vegetale, e dove ha così modo di agire.

Purtroppo, esso è in grado di penetrare e di replicarsi anche nelle cellule degli animali, comprese quelle dei mammiferi e anche quelle *umane*, come ben dimostrato dal lavoro di Vlasak, del 2003 ( Vlasak J.: *Comparison of hCMV immediate early and CaMV 35S promoters in both plant and human cells*, Journal of Biotechnology No. 103, pp.: 197-202, 2003) <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/vlasak.pdf>  
<http://www.mednat.org/alimentazione/vlasak.pdf> )

Questi para-retrovirus artificiali, così creati e così impiegati dalle Multinazionali per modificare il DNA delle piante, sono simili ai *retrovirus* già presenti in natura come:

il *retrovirus* HIV dell'AIDS,  
quello della LEUCEMIA UMANA,  
o quello dell'Epatite B umana

(Bonneville : *Retrovirus, Viroids and RNA recombination*, RNA Genetics, Vol. 11, pp: 23-42, 1988).

Si sa infatti, sempre dalla letteratura scientifica, che il CaMV è strettamente correlato al virus dell'Epatite B umana e a quello dell'AIDS

(Doolittle: Quart.Rev.Biol. 64, 2, 1989) ; (Xiong and Eickbush, *Origin and evolution of retroelements based upon their reverse transcriptase sequences* EMBO Journal 9, pp. 3353, 1990  
<http://www.mednat.org/alimentazione/EMBO%20JOURNAL%201990.pdf> )

Il grande e rischioso azzardo dell'utilizzo del CaMV in piante da utilizzo per l'alimentazione animale e/o umana è caratterizzato dalla RICOMBINAZIONE GENETICA dei cromosomi (DNA) delle piante, ma questo determina la possibile ricombinazione dello stesso promoter 35S anche con il DNA dell'animale o della persona che ha ingerito il frutto, la verdura, la pasta o la soia OGM e contenenti appunto tali *para-retrovirus artificiali*.

I virus possono anche incorporare, nella RICOMBINAZIONE GENETICA, dei geni cellulari presenti nella pianta o nell'animale che si è nutrito precedentemente di tale

pianta OGM, per passare poi all'uomo (che si era nutrito dell'animale), con effetti genetici assolutamente sconosciuti.

Una delle conseguenze più probabili è l'insorgenza di cancro e di leucemie.

Un'altra conseguenza è quella delle modificazioni genetiche sulla discendenza.

In entrambi i casi, il sistema del DNA "saltirebbe" in maniera analoga all'esposizione alle radiazioni ionizzanti

A differenza però delle radiazioni ionizzanti, vi sarebbe anche la minaccia dell'insorgenza di nuove malattie infettive

**NUOVE MALATTIE INFETTIVE:** è stato dimostrato che i geni del CaMV incorporati nei cromosomi di piante (Canola) si ricombinano con virus infettivi per produrre malattie virali molto più virulente.

Tale modello sperimentale sulla questione della sicurezza delle piante transgeniche contenenti geni virali transgenici come il CaMV è riportato da Gal, in un lavoro del 1992

(Gal S.: *Agroinfection of transgenic plants leads to viable Cauliflower Mosaic Virus by intermolecular recombination*, Virology, No.187, pp.: 525-533, 1992  
<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/gal.pdf>  
<http://www.mednat.org/alimentazione/Gal.pdf> )

Sulla ricombinazione tra CaMV e vari virus coinvolgenti il promoter vedi anche il lavoro del 1990 di Vaden

Ray Vaden: *Recombination sites in Cauliflower Mosaic Virus DNAs; implications for Mechanisms of recombination*, Virology, No.177, pp: 717-726, 1990  
<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/ray%20vaden%20.pdf>  
<http://www.mednat.org/alimentazione/Ray%20Vaden%20.pdf>

Altri studi scientifici hanno dimostrato che questi *retrovirus* possono scambiare fra loro catene di DNA con altro DNA ed RNA con altro RNA, creando nuove infezioni virali

(Mol.Plant-Microbe Interactions 5, 48, 1992).

Esperimenti simili suggeriscono che le alterazioni delle piante possono provocare malattie mortali come riportato nel lavoro di Greene del 1994

Greene A.e.: *Recombination between viral RNA and transgenic plant transcripts*, Science, Vol. 263, 11 march 1994 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/greene.pdf>  
<http://www.mednat.org/alimentazione/Greene.pdf>

Pericolosissime catene di DNA virale prodotte da normali virus a RNA sono così frequentemente propagati nell'ambiente vegetale (piante OGM) usando CaMV 35S



*promoter* per guidare la produzione di virus ad RNA che altrimenti non potrebbero propagarsi nel DNA delle piante. Ma da qui possono anche passare nel DNA di animali (compreso l'uomo) o in quello di batteri e/o virus.

Boyer J.C.: *Infectious transcripts and cDNA clones of RNA Viruses*, Virology, No. 198, pp.: 415-426, 1994

<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/boyer.pdf> ; <http://www.mednat.org/alimentazione/Boyer.pdf>

Steinbrecher R.A.: *The CaMV 35S Promoter Government and Corporate Scientific incompetence: failure to assess the safety of GMO crops*, Econexus Briefing, December 2002

Mae Wan Ho: *CaMV 35S Promoter fragmentation hotspot confirmed, and it is active in animals*, Microbial Ecology in Health and Disease 2000, 12, pp: 189

<http://www.mednat.org/alimentazione/MaeWanHo.pdf>

Mae Wan Ho: *Cauliflower Mosaic Viral Promoter – a recipe for disaster*, Microbial Ecology in Health and Disease 1999, 11, pp: 194-197

<http://www.mednat.org/alimentazione/MaeWanHo.pdf>

In conclusione: il CaMV *promoter* si ricombina con i virus infettivi per produrre nuove malattie virulenti.

IL CaMV virus e i suoi *promoters* **19S** e **35S** possono incorporare geni del DNA della pianta-ospite, dell'animale-ospite, o di un batterio-ospite, o di un altro virus (purchè a DNA), creando nuove malattie virulente.

In quest'ultimo caso (virus a DNA), il CaMV si può ricombinare con i virus a DNA degli insetti, e propagarsi così nelle cellule degli insetti

(Zuidema D.: J.Gen.Vir. 71, pp.312, 1990 <http://www.mednat.org/alimentazione/zuidema.pdf> )

E' così plausibile che una larga parte della popolazione umana, consumando pomodori modificati geneticamente con il CaMV (ricombinato ad esempio con virus dell'Epatite umana B), possa creare un SUPER-VIRUS capace di propagarsi così nelle piante ad uso alimentare, negli insetti (es.: zanzare) e quindi da essi arrivare all'uomo.

( Allison R.F.: *Recombination in plants expressing viral transgenes*, Seminars in Virology, Vol. 7, pp.: 417-422, 1996

<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/allison.pdf> ; <http://www.mednat.org/alimentazione/Allison.pdf> )

Wintermantel W.M.: *Isolation of recombinant viruses between Cauliflower Mosaic Virus and a viral gene in transgenic plants under conditions of moderate selection pressure*, Virology, No. 223, pp.: 156-164, 1996

<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/wintermantel.pdf>

<http://www.mednat.org/alimentazione/Wintermantel.pdf>

Latham J.: *GM Gene Flow (B): Horizontal gene transfer of viral inserts from GM plants to viruses*, Technical paper, February 2004

<http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/latham.pdf>

J.T.Dessens : *Cauliflower mosaic virus 35S promoter-controlled DNA copies of cowpea mosaic virus RNAs are infectious on plants*, Journal of General Virology, No.74, pp.: 889-892, 1993

<http://www.mednat.org/alimentazione/dessens.pdf>

Esistono retro-virus naturali che negli animali o nell'uomo provocano la Leucemia, i Linfomi, i Sarcomi o il cancro della Mammella (SEE cap 8.1 of Book on line [http://www.mednat.org/cancro/nacci\\_english.pdf](http://www.mednat.org/cancro/nacci_english.pdf) )

Essi sono molto pericolosi, e una ricombinazione casuale con il **promter 35S** del *Cauliflower Mosaic Virus* dev'essere considerata come altamente probabile, una volta introdotte le piante OGM nell'alimentazione animale e/o umana

#### NOTA BENE : Ricerca di Retro-virus OGM nei tumori umani

Si ritiene necessaria la ricerca in pazienti malati di tumore della verifica di eventuale ibridazione tra RNA polisomiale (di sospetta origine virale OGM, da Oncorna-virus modificato per produrre piante OGM ad uso alimentare) ottenuto da tumori umani di pazienti alimentatisi con cibo OGM, e DNA sintetizzato in laboratorio per trascrittasi inversa dagli stessi Oncorna-virus modificati per produrre OGM.

Nota: tutto ciò richiede però l'accesso ad informazioni riservate, forse coperte da brevetto, in merito ai modelli di retrovirus impiegati dalle multinazionali OGM, e alle modifiche apportate loro dalle stesse aziende prima della immissione in commercio delle stesse piante OGM.

Molto più difficile rintracciare virus tumorigeni a DNA impiegati dalle multinazionali OGM per modificare il DNA delle piante ad uso alimentare, poiché questi virus (Pox-virus, Herpes-virus, Papova-virus, Adeno-virus), a differenza degli Oncorna-virus, non sono rilevabili nel siero o nelle urine del paziente.

E' però dimostrato che nel citoplasma di cellule tumorali di mammifero infettate e modificate da questi virus a DNA permane una piccola frazione, altamente specifica, di RNA messaggero, che non si trova né in cellule normali, né in cellule tumorali infettate da altri tipi di virus oncogenici a DNA.

Si tratta quindi di verificare l'eventuale ibridazione tra questo RNA messaggero (di sospetta origine virale OGM, cioè da virus a DNA modificato per produrre piante OGM ad uso alimentare) ottenuto dal citoplasma di cellule tumorali di pazienti alimentatisi con cibo OGM, e DNA sintetizzato in laboratorio dagli stessi virus a DNA modificati per produrre OGM.

Anche qui si richiede però l'accesso ad informazioni riservate, forse coperte da brevetto, in merito ai modelli di virus a DNA impiegati dalle multinazionali OGM, e alle modifiche apportate loro dalle stesse aziende prima della immissione in commercio delle stesse piante OGM.

Un'ibridazione positiva, rivelata dalla formazione di DNA ibrido radioattivo ( $^{32}\text{P}$ ) indica la presenza di sequenze di DNA virale nelle cellule trasformate (Green, Perspect Biol. Med., 1978).

### **La copertura di informazioni**

le Multinazionali stanno invadendo il mondo con Ogm "segretati", ovvero di cui non si conosce la modifica apportata in quanto coperta da segreto industriale.

Ciò significa che, non avendo a disposizione l'informazione di base, non possiamo neanche allestire dei metodi di analisi e controllo.

La cosa è estremamente grave in quanto tali ogm sono prodotti in USA ed altri paesi dove non vengono separate le filiere OGM free e le esportazioni possono risultare contaminate.

Cosa fare?

Innanzitutto chiedere informazioni all'Ist. Superiore di Sanità, all'Ist. Zooprofilattico di Roma, al Ministero dell'Agricoltura e alla Commissione Europea ed attivare un'interrogazione e un'indagine Parlamentare.

La Commissione Europea sollecita però l'autorizzazione a scopo alimentare di tali OGM in Europa, minacciando altrimenti una chiusura completa delle importazioni dagli USA... come dire, visto che gli OGM ce li mandano di nascosto, approviamoli... così forse potremmo controllarli...

Ma è molto probabile che un'azione politica forte, in virtù del principio di precauzione del trattato di Maastricht, possa far saltare la Brevettabilità degli OGM ed ogni forma di "segreto" industriale sulle manipolazioni genetiche.

Anche perchè tali "segreti" potrebbero interessare oltre che gli alimenti importati, anche le sementi... avviando una contaminazione irreversibile e indiscriminata dell'agricoltura europea.

## **QUINTO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:**

### *Intossicazione da veleni sintetizzati da piante transgeniche*

Intossicazione cronica di cibi a causa di sostanze tossiche insetticide contenute nelle piante per renderle resistenti ai parassiti come il *Bacillus thuringiensis*, con conseguente possibile incremento di Cancro, Aborti spontanei, Mutazioni genetiche sulla discendenza, Sindromi da Immunodeficienze acquisite, malattie degenerative e da sostanze tossiche, etc....

Ad esempio, è stato dimostrato che il Mais OGM provoca lesioni alla cavità orale di pecore e di ruminanti

Questo Studio, del 2003, dimostrò che il consumo di OGM danneggia la parete della cavità orale ed è associato con le morti inspiegabili di animali da esperimento: pecore e ruminanti

Duggan et al, *Fate of genetically modified maize DNA in the oral cavity and rumen of sheep*, British Journal of Nutrition, 89(2): 159-166, 2003 [http://www.mednat.org/alimentazione/Duggan\\_GMO\\_Mais.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Duggan_GMO_Mais.pdf)

## **SESTO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:**

### *Pericolo di carestie a livello mondiale a causa della tecnologia “TERMINATOR”*

Passaggio a specie “indigene” naturali di grano, riso, mais, patate, legumi, della incapacità da parte delle piante stesse di riprodursi normalmente a causa della tecnologia “TERMINATOR”, provocata da impollinazione incrociata, con perdita irreversibile anche per le piante naturali ad uso alimentare, oggi impiegate nell'alimentazione umana, poiché queste ultime saranno state inquinate dai geni transgenici provenienti dalle zone agricole a coltura transgenica (OGM) di tipo “TERMINATOR”.

Di qui la potenziale minaccia di future carestie a livello globale, di tipo incontrollato, non essendo più disponibili nel mondo quantità sufficienti di grano, riso, mais, legumi, di tipo “naturale”, o comunque NON-TERMINATOR.

[http://www.equivita.it/Terminator\\_attoII.htm](http://www.equivita.it/Terminator_attoII.htm)

## **SETTIMO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:**

### *Modificazione transgenica di piante naturali*

Passaggio a specie “indigene” naturali delle sostanze tossiche artificiali, come ad esempio il “*Bacillus thuringiensis*” o di altro tipo, tramite impollinazione incrociata, con potenziale minaccia anche per le piante e le erbe mediche oggi impiegate in Fito-Terapia poiché queste ultime saranno inquinate dai geni transgenici provenienti dalle zone agricole a coltura transgenica (OGM).

#### OTTAVO PUNTO DELLA MINACCIA OGM:

##### *Scomparsa irreversibile del patrimonio genetico delle piante naturali*

Graduale ed irreversibile scomparsa delle diversità biologiche, cioè della normale flora naturale: fenomeno che si sta già evidenziando in U.S.A. a causa delle moderne pratiche di coltivazione che enfatizzano la monocoltura transgenica (OGM) rispetto ai metodi di coltivazione differenziati. Le coltivazioni transgeniche arrecheranno infatti una gravissima minaccia alle zone ricche di bio-diversità (genomi naturali): il flusso transgenico che andrà dalle piante modificate alle piante naturali sarà inevitabile quando il rapporto numerico fra aree coltivate con piante artificiali supererà le superfici delle piante naturali, determinando così la perdita irreversibile di gran parte del patrimonio genetico naturale di tutte le piante esistenti al mondo, attualmente pari a circa 442.000 specie già classificate, su un totale stimato di circa 600.000-800.000 specie.

In sostanza:

Numerose piante sono già scomparse nel corso di questi ultimi anni perché gli agricoltori hanno abbandonato le piante naturali, per adottare invece varietà di piante artificiali, cioè geneticamente modificate, poiché rese uniformi nel proprio genoma, ad alto rendimento di produzione (ma povere di vitamine), intrinsecamente malate (poiché incapaci di sopravvivere in assenza di pesticidi), rese sterili per ragioni di mercato, e infine manipolate geneticamente per essere rese resistenti agli insetti e ad altri animali poiché capaci di produrre esse stesse dei veleni, cioè delle sostanze tossiche che verranno infine mangiate dagli animali di allevamento e dall'uomo stesso.

Persino nelle foreste la varietà genetica è oggi minacciata dalle perdite di habitat, non solo da pratiche di deforestazione scorrette, ma persino dalla contaminazione del patrimonio genetico adattatosi a situazioni locali da parte di ibridi creati dalle grandi ditte sementiere produttrici degli OGM.

I prodotti transgenici rappresentano quindi, proprio per come sono concepiti, una formidabile spinta per accentuare le caratteristiche di unilateralità delle monocolture, e quindi di scomparsa del patrimonio genetico naturale esistente da centinaia di milioni di anni.

Non avremo quindi più, nel futuro più o meno prossimo, tutte quelle varietà di piante (alimentari e non) caratteristiche di ogni particolare regione nazionale o locale.

La contaminazione genetica ambientale indotta da parte di ibridi creati dalle grandi ditte sementiere degli OGM, che inevitabilmente s'incroceranno con le varietà presenti in natura, porterà ad una perdita del patrimonio genetico naturale (non recuperabile in alcun modo), di tutte quelle particolari caratteristiche che sono entrate nel genoma delle piante nel corso dei lunghi processi di adattamento alle varie situazioni ambientali.

Tale perdita è oggi gravissima persino per gli ambienti naturali come le foreste. Sostanzialmente, la base stessa della Biochimica umana è oggi minacciata nella sua più intima essenza (DNA umano) dall'impiego sconsiderato di queste piante artificiali, senza alcuna possibilità di recuperare un patrimonio genetico di oltre 440.000 specie di piante classificate (su un totale 600.000- 800.000 stimate), di cui una buona parte scompariranno nel giro di poche centinaia di anni, minate alla base dai danni genetici introdotti dall'Uomo.

### **Multinazionali agro-alimentari (Biotech, OGM)**

Da alcuni anni si sta verificando la nascita di multinazionali che si definiscono "*multinazionali di scienze della vita*" attive sul mercato farmaceutico, dell'agro business (sementiero e pesticidi) e veterinario.

Sono settori tra loro diversi, ma che sono legati insieme dall'utilizzo delle biotecnologie (OGM) per la realizzazione dei loro prodotti.

Queste multinazionali stanno utilizzando delle strategie economiche molto spregiudicate ed aggressive: dai primi anni '90 stanno operando per acquistare aziende anche di grande dimensioni.

Una di queste, la *Monsanto*, ha acquisito nel termine di pochi anni *Asgrov*, *Agracetus*, *De Calb*, *Cargill*, con un investimento di 10 miliardi di Euro attuali.

La *Dupont*, altro grande gruppo, ha acquistato la *Pioneer* con un investimento di circa 8 miliardi di Euro attuali.

Questi investimenti sembrano avere una logica anti-economica: esse pagano le aziende che rilevano molto più del loro reale valore, come se cercassero di eliminare un potenziale concorrente piuttosto che ottenere un risultato economico a breve termine.

Accanto alle acquisizioni abbiamo anche le fusioni: *Ciba Geigy* e *Sandoz* creano *Novartis* (fatturato di 20 miliardi di Euro attuali nel 1997-98).

Dalla fusione della francese *Rhone Poulenc* e della tedesca *Hoechst* nasce *Aventis*.

È sempre in questo contesto che nasce, nell'ottobre 2000, il primo gruppo mondiale di agrochimica, *Syngenta*, - risultato della fusione della svizzera *Novartis* (Azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia) con l'anglo-svedese *Astra-Zeneca* (anch'essa azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia) che realizzerà un giro d'affari di circa otto miliardi di euro. *Monsanto*, dopo la fusione con *Pharmacia & Upjohn*, una grande ditta farmaceutica (anch'essa azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia), si occupa ormai solo di agricoltura, con un giro d'affari che nel 2000 ha raggiunto i 5,5 miliardi di dollari.

La situazione attuale è la seguente: pochissime multinazionali (*Syngenta*, *Monsanto*, *Novartis*, *Dupont*, *Aventis*) detengono il 25-30% del mercato sementiero (ma oltre il 90% del mercato delle sementi transgeniche) e dietro questi grandi gruppi si nota una tale polverizzazione da indurre a pensare che questo andamento non potrà che rafforzarsi in futuro non potendo delle aziende di medie dimensioni contrastare la concorrenza di grandi gruppi economici, e l'obiettivo sembra chiaro: riconvertire il settore sementiero tradizionale in biotecnologico (cioè OGM). Ma il dato impressionante è che ritroviamo gli stessi nomi nel settore dei pesticidi, dove le stesse aziende detengono il 55% del mercato, e soprattutto nel settore farmaceutico, dove le stesse multinazionali hanno una posizione dominante.

### **Multinazionali chimico-farmaceutiche (Big-Farma)**

La storia delle multinazionali chimico-farmaceutiche è incredibile per il loro sviluppo vertiginoso, oggi saldatosi in maniera estremamente pericolosa con il mondo agro-alimentare:

L'industria chimico-farmaceutica nacque in Europa nella seconda metà dell'Ottocento: in molti casi si trattava dell'industria dei coloranti che, staccatasi dalla chimica di base si indirizzava verso quei nuovi e più promettenti settori della Chimica specializzata in settori chiave dell'economia.

Negli anni precedenti la Seconda Guerra Mondiale, si formò un cartello internazionale dei farmaci, con sede in Germania, che dominava le industrie chimiche e farmaceutiche di tutto il mondo. Esso aveva diffuso le sue attività in 93 paesi, in ognuno dei quali rappresentava una potente forza economica e politica. Era conosciuta come IG. Farben..

Essa sarebbe divenuta il pilastro di sostegno della produzione chimica di Hitler durante gli anni della guerra, fornendo prodotti che comprendevano potenti esplosivi, gas tossici e l'ignominioso *Zyklon-B*, la sostanza mortale usata dai nazisti nei campi di sterminio.

Tuttavia, prima della guerra, nel 1928, l'industriale monopolista americano John D. Rockefeller aveva stabilito una concentrazione industriale tra il suo impero internazionale con sede in America e la IG Farben, dando così origine al più grande e più potente cartello farmaceutico che il mondo avesse mai conosciuto.

Il Tribunale militare di Norimberga nel 1946/47 stabilì che la Seconda Guerra Mondiale non sarebbe stata possibile senza questo cartello petrolchimico chiamato *I.G. Farben*.

In conseguenza della sentenza emessa dal tribunale, la *I.G. Farben* fu divisa in *Bayer*, *BASF* e *Hoechst* e alcuni dei suoi dirigenti furono condannati per aver iniziato una guerra contraria al diritto internazionale, genocidio, sfruttamento e saccheggio di proprietà pubblica e privata in paesi stranieri e altri crimini contro l'umanità.

La storia degli antefatti aziendali dietro la seconda guerra mondiale è documentata da un libro di Joseph Borkin "*The Crime and Punishment of IG Farben*" (*Delitto e castigo della I.G. Farben*).

Dopo la guerra, la Germania, con i suoi tre giganti *Bayer*, *Hoechst*, *BASF* ebbe comunque un ruolo importante assieme anche alla Svizzera che, a Basilea, vide nascere e svilupparsi *Ciba*, *Sandoz*, *Roche*: tutte aziende che si sono poi affermate nel mondo.

Ma è negli anni Novanta che sono cominciate le grandi fusioni: nel Regno Unito, nel 1989 due grosse aziende farmaceutiche si fondono nella *Smith Kline-Beecham*: in seguito si fonderanno anche con la *American Home* (circa 25 miliardi di Euro di fatturato annuale).

Nel 1993 la svedese *Pharmacia* compra l'italiana *Farmitalia-Carlo Erba*, poi si fonde con l'americana *Upjohn* nel 1995, e poi ancora con la *Monsanto*, prima di venir comprata dalla *Pfizer*, che in precedenza aveva acquistato l'americana *Parke Davis*.

Nel 1995 avviene la fusione *Glaxo- Wellcome* (circa 14 miliardi di Euro di fatturato annuale).

Nel 1998 la *Smith Kline - Beecham* (circa 62 miliardi di Euro di fatturato annuale) si fonde con *Glaxo-Wellcome*, per un capitale risultante di oltre 90 miliardi di Euro di fatturato annuale.

Nel frattempo, l'inglese *Imperial Chemical Industries* si è fusa con la svedese *Astra*, dando origine alla *Astra-Zeneca*.



Le fusioni sono continuate ad avvenire tra le stesse aziende farmaceutiche presenti sullo stesso tipo di mercato: *Sandoz e Ciba Geigy (Novartis, 1996)*, *Astra- Zeneca (1998)*.

Questi colossi non nascono dall'esigenza dei pazienti, ma dall'esigenza di creare monopolio e quindi profitti sempre maggiori.

Ultimi dati :

Giugno 2002 : acquisto della *Aventis* da parte della *Bayer*; l'accordo ha così permesso alla *Bayer* di fare il proprio ingresso nel campo delle sementi OGM. La fusione ha portato alla creazione della *Bayer CropScience* che si compone ora di tre gruppi commerciali principali: *Crop Protection*, *Bio Science* ed *Environmental Science*.

Giugno 2005: acquisto della *Sementis* da parte della *Monsanto*.

### **Il Connubio**

Si può pertanto affermare che i due cardini dell'economia e della vita di ciascun individuo, l'agricoltura e la farmaceutica, sono controllate in una situazione di sostanziale oligopolio da pochissimi gruppi multinazionali.

### **CONCLUSIONE**

Siamo di fronte al bivio fra l'accettazione delle modifiche bio-chimiche delle piante, con danni immensi alla salute dell'umanità, oppure la ferma presa di posizione delle Istituzioni democratiche della nostra società contro le Multinazionali OGM e Chemio-farmaceutiche che, nel loro connubio, stanno dietro all'invasione irresponsabile del mondo tramite OGM.

La soluzione è semplice, ma abbiamo solo 4 mesi di tempo per fermare gli OGM da quella che giustamente il Prof. Altieri ha definito un evento IRREVERSIBILE:

- 1) Divieto assoluto di permettere la coltivazione di piante OGM
- 2) Divieto assoluto di sperimentazione nei campi (pericolo di trasferimento genico orizzontale)
- 3) Rivalutazione dell'Agricoltura Biologica (ha inoltre una resa maggiore).
- 4) Difesa della bio-diversità, in particolare con ripristino della libertà di scambio dei semi contadini.

Se tutto ciò non avverrà, bisognerà allora pensare ad una SECONDA NORIMBERGA.....

grazie

*....E Noi dovrem, ahimè, morir....*

*Morir....*

*Dilegua o Notte...*

*...Tramontate Stelle...*

*...Tramontate Stelle...*

*All'Alba vincerò...*

*...vincerò...*

*vincerò !*

Luciano Pavarotti

<http://it.youtube.com/watch?v=VATmgmR5o4>



***Mille piante per guarire  
dal Cancro  
senza CHEMIO***

***Edizione Giugno 2009***

## DEDICA

Questo mio modesto lavoro è dedicato a tutti quei Medici che così sono descritti, nel loro duro ed oscuro lavoro, dal collega Paolo Cornaglia Ferraris (\*):

*....”La maggioranza dei medici lavorano per curare i malati. Non fanno carriera, non vincono i concorsi, non vanno in cattedra, ma sono presenti, oltre l’orario di lavoro e senza speranza di vedersi retribuire le ore straordinarie, alle quali poco badano, esagerando, semmai, nel consumare le proprie energie oltre ogni limite e sino ad ammalarsi loro stessi. Sono accanto al letto dei malati, lavorano volentieri, nonostante l’ambiente, le voci, gli scandali. Loro principale gratificazione è curare e guarire, ricevere un grazie da chi soffre, impiegare al meglio la scienza che hanno accumulato con lo studio e l’aggiornamento faticoso di tutta una vita.*

*Umili, tenaci, percorrono ogni giorno chilometri di corsie, strade e scale di appartamenti, occupano scrivanie sbilenche di ambulatori pubblici, dai quali qualcuno ruba persino il termometro, e comprano di tasca loro ciò che è essenziale.*

*Si rifugiano in famiglia, tentando di difendersi dall’aggressione di pazienti maleducati e pretenziosi, che poco li considerano perché così si valuta un medico che non chiede iperboliche cifre di denaro. Sono loro i medici veri, quelli che le persone intelligenti dovrebbero andare a cercare, se hanno bisogno di essere curati. Se la gente smettesse di venerare i “Principi” della dermatologia, dell’oncologia, della grande eccelsa chirurgia, di tutte le discipline altisonanti e di moda, i baroni delle accademie, i presenzialisti della TV, i proprietari di studi nei quali una visita costa almeno 500 Euro, per dieci minuti di un parere valido tanto quanto quello di un medico da corsia, se capisse che il medico e il paziente decidono insieme un percorso di cura e riabilitazione intessuto sulla reciproca fiducia e conoscenza e sulla disponibilità all’ascolto e alla reciproca comprensione, bene, allora la Sanità pubblica funzionerebbe molto meglio...”*

(\*) Tratto da: Paolo Cornaglia Ferraris: “*Il Buon Medico. Chi, come e dove trovarlo*”, G.Laterza ed. 2002

## Introduzione

La motivazione di base che ha condotto l'autore del presente lavoro, dott. Giuseppe Nacci, all'approccio terapeutico di una vera e propria "Dieta-anti-Cancro" integrata con più di 400 piante medicinali (nello specifico, vedi in fondo: Cap. 18: "*Protocollo-base Terapia-Nacci*"), è dovuta, fondamentalmente, ad una riflessione sulle tante scuole di pensiero medico nate per la cura del Cancro, di cui le più importanti, tutte a base di migliaia di fattori attivi estratti da piante medicinali (vedi anche: Nona Dichiarazione d'Intesa), sono la medicina tradizionale cinese (Pen Tsao), la medicina tradizionale indiana (Ayurveda), e la medicina classica occidentale. Quest'ultima, in particolare, è oggi riportata in diversi protocolli come la "terapia Gerson", la "terapia Binzel", la "terapia Breuss", la "terapia Hoxsey", la "terapia Valnet", la "terapia Krebs", la "terapia Ferguson", la "terapia Pantellini", la "terapia Nieper", la "terapia Issels", la "terapia Gonzales", la "terapia Contreras", la "terapia Novarro", la "terapia Burdzynski", la "terapia Steiner", la "terapia Revici", e di altri autori (Linus Pauling, John Morrone, Michael Schachter, Etienne Callebaut, Paul Beals, Joseph Brenna, Stephen Edelson, John Beard, Harold Manner, Douglas Brodie, Chaterine Kousmine, Liborio Bonifacio, Maria Treben, Vladimir Rizov, Ettore Guidetti, Benedetto Rossi, Ramos Castillo, Linda Isaacs, Swetlikoff, Renè Caissè, Paul Wedel, John Richardson, Marco Tasca, Castore Durante, Padre Romano Zago). Vi sono infatti cliniche private (vedi ALLEGATO 25) che eseguono queste terapie "classiche" occidentali ("Medicina Classica" o "Metabolica"), spesso associate anche a formulazioni indiane e cinesi (vedi anche cap. 17: "*la Terapia Metabolica*").

Personalmente, si ritiene che la chiave comune del successo terapeutico di tutte queste scuole europee, americane ed asiatiche debba riposare essenzialmente sul fatto che l'alimentazione data ai pazienti neoplastici risulti essere completamente priva di vitamina B12, quasi priva di Glucosio, priva di acidi nucleici (DNA), priva di formulazioni alimentari complete di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali (Leucina, Valina, Isoleucina, Lisina, Metionina, Triptofano, Treonina, Fenilalanina, Istidina).

Viceversa, l'alimentazione fitoterapica qui descritta risulterà essere ricchissima di decine di migliaia di vitamine e di complessi pro-vitaminici, capaci di detossificare gli organi e gli apparati emuntori (apparato gastro-intestinale, fegato e reni, vedi cap.9 e 12), d'innescare il fenomeno dell'apoptosi nelle cellule tumorali (vedi capitolo 5), cioè d'indurre la riattivazione degli enzimi di endonucleasi, con successiva auto-distruzione del DNA della cellula neoplastica e, soprattutto, di dare inizio alla cascata immunitaria (vedi capitolo 4), cioè d'indurre la riattivazione dei Linfociti *Natural Killer*, dei Linfociti B (con produzione di anticorpi policlonali diretti verso gli antigeni tumore-associati delle cellule malate), dei linfociti Killer, di monociti, granulociti etc...).

A completamento della terapia così descritta, sarà anche importante, secondo l'autore del presente lavoro, che il paziente esegua attività fisica moderata per non indurre l'organismo a consumare le proprie masse muscolari per sopperire alla richiesta biochimica da parte del tumore di vitamina B12 e di acidi nucleici.

Infine, la detossificazione epatica dalle tossine tumorali risulterà anch'essa necessaria, per evitare il fallimento della terapia stessa, una volta avviata la risposta immunitaria (VES), con infiammazione relativa della neoplasia ed immissione nel sangue delle sue pericolose tossine tumorali.

## **Il Silenzio assordante della Medicina Ufficiale**

(parzialmente tratto e modificato da: [www.metodokousmine.it](http://www.metodokousmine.it) )

Medici come Kousmine o Gerson sono stati insigni ricercatori, abituati a rigorosi parametri scientifici e a controlli continui di laboratorio. Eppure le loro metodiche di cura non hanno “sfondato” il muro di indifferenza e di ostilità del mondo medico ufficiale.

La questione può essere riassunta nei seguenti punti:

### 1) Impossibilità di sperimentazione in “Prova in Doppio Cieco”.

Il principale metodo scientifico di verifica dell'efficacia di una terapia è quello della sperimentazione detta “a doppio cieco”. Si selezionano cioè due gruppi di malati, divisi in modo totalmente casuale (random) e quindi analoghi tra di loro; al primo gruppo si somministra la terapia, al secondo gruppo un semplice placebo. Nessun malato sa se a lui venga effettivamente somministrata la cura e nemmeno il medico a contatto con il malato. Dal confronto dei risultati ottenuti si deduce l'effettiva efficacia della terapia. E' evidente che le terapie naturali come ad esempio il metodo Kousmine o il metodo Gerson non possono essere sottoposte a questo tipo di controllo: una terapia fito-alimentare non può essere simulata da un placebo ed è anche troppo complessa e lunga per garantire un effettivo controllo, senza costi eccessivi.

### 2) Costi altissimi della Ricerca Scientifica

Le ricerche mediche sono costosissime: praticamente possono essere condotte solo da grandi ditte chemio-farmaceutiche. E nessuna di queste finanzia mai controlli di validità sulle “cure naturali” che hanno costi pressoché nulli e che portano alla diminuzione dei loro guadagni; lo stesso aggiornamento dei medici (E.C.M.: *Educazione Continua in Medicina*, voluta strenuamente 5 anni fa dall'allora ministro della Salute Veronesi) è in gran parte condotto dalle industrie chemio-farmaceutiche: sono loro che finanziano le riviste mediche, i convegni, i corsi di aggiornamento. Ma ci sono medici esemplari che si aggiornano coscienziosamente al di là dei canali più consueti: ma non sono molti.

Anche gli Istituti di Ricerca e, di recente, anche le stesse Università statali italiane, sono sempre più legati ai finanziamenti privati esterni, perché i fondi statali per la ricerca non ci sono quasi più...sarebbe quindi una politica suicida, da parte degli Istituti di Ricerca e da parte delle stesse Università italiane propagandare metodi di cura in assoluto contrasto con gli interessi delle aziende private chemio-farmaceutiche.

Per questi motivi, troverete facilmente medici che, senza aver mai letto una riga dei libri di Kousmine o Gerson, senza saper neppure bene in che cosa consistono queste “cure naturali fito-alimentari”, vi diranno che tali terapie servono a poco e che non vale la pena praticarle...

Se però leggerete libri seri di ricerca scientifica, troverete con sorpresa che numerosi altri ricercatori sono giunti alle stesse conclusioni di Gerson e di Kousmine, senza aver mai conosciuto nemmeno i loro nomi: una conferma che la Ricerca Medica, quando è onesta e libera, giunge a straordinarie convergenze e a profonde sinergie. Del resto, la stessa Costituzione italiana difende il *Diritto alla salute*, in base all'articolo 32 : *Etica medica e libertà di consapevole e informata scelta terapeutica*

Art.32 della Costituzione Italiana:

*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*

Un ricordo particolare va quindi anche alla Dott.ssa Catherine Kousmine, scomparsa di recente, di cui si riporta questa sua breve testimonianza e accusa contro l'Oncologia ufficiale, tratto da:

*“Salvate il vostro corpo”*, seconda edizione, della Dott.ssa Catherine Kousmine, Ed. Tecniche

Nuove, via Eritrea 21, 20157, Milano, [www.tecnichenuove.com](http://www.tecnichenuove.com), pp.356-358

[www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=147](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=147)

(Altro testo, pure utile: *“La tavola della salute”* [www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=4869](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=4869) )

“...La verità così sconvolgente, incredibile, addirittura “inammissibile”, è che la causa principale delle malattie degenerative, il cui numero supera la nostra capacità di adattamento, risiede nella nostra errata alimentazione, e solo eliminando le diverse carenze e ritornando ad una alimentazione sana e naturale sarà possibile curare queste malattie con successo. Questa tesi diviene legittima attraverso la molteplicità degli esempi proposti: i malati che visito rappresentano, per un’abbondante metà, l’insuccesso della medicina convenzionale ufficiale; oppure si tratta di casi la cui prognosi è statisticamente pessimistica, prevedendo a scadenza più o meno breve la percentuale del 50%, e anche superiore, di decessi o d’invalidità, nonostante la scrupolosa osservanza delle terapie mediche ufficiali; o ancora si tratta di malati per i quali la medicina convenzionale ufficiale non ha nulla da proporre (come ad esempio nel caso di malattie genetiche).

In questo caso, non ho che l’imbarazzo della scelta. I malati di sclerosi a placche, ad esempio, si recano nel mio studio da parecchi anni ormai; ne visito anche venti alla settimana e li controllo soltanto ogni quattro-dodici mesi. Poiché tutti ne parlano, ci sono pazienti che affrontano un viaggio di centinaia di chilometri nella speranza di trovare una cura efficace. E’ ormai giunto il momento che i miei colleghi medici si informino e si diano da fare. E’ ovvio che gli specialisti rappresentano la categoria più difficile da convincere, sia perché ricoprono posti di responsabilità, sia perché sono più anziani. Il prof. Guido Fanconi, che insegnava all’Università di Zurigo ed è stato il mio esimio maestro (oggi non è più fra noi), non diceva forse ai suoi allievi di possedere “la follia del dubbio”?

Il dubbio in sé è una qualità scientifica, a patto che sia seguito da un controllo oggettivo, cosa che il mio maestro ha sempre fatto, soprattutto prima di pronunciare un giudizio definitivamente sfavorevole. Sono stata spesso criticata, hanno denigrato il mio lavoro, anche recentemente nell’aprile 1986 e nel marzo 1987, però i miei detrattori, che passano per uomini di scienza e non lo sono affatto, non si sono mai presi la briga di verificare né di applicare i metodi che proponevo.

Gli oncologi sono i miei più agguerriti antagonisti; rigorosamente specialisti, considerano il cancro un corpo estraneo da eliminare. Non è un po’ arbitrario come giudizio, indegno del xx secolo ? Come dice assai bene Zabel: *“...L’attuale medicina convenzionale ufficiale parla del cancro come se un uomo sano per un inconcepibile intervento della malasorte, avesse visto formarsi una proliferazione cancerogena in una parte del suo corpo peraltro in ottime condizioni !...”*. Orbene il malato di cancro, indipendentemente dalla sua istruzione e dalla sua cultura, si rende perfettamente conto che è stato il suo organismo a formare il tumore e perciò deve esserci una causa che va eliminata. I miei detrattori affermano che spetti a me portare un congruo numero di prove, sapendo benissimo che nessun medico generico può farlo seguendo i criteri attualmente considerati validi. Essi considerano “aneddotiche”, vale a dire senza alcun valore, le mie osservazioni cliniche. Dimenticano però che tutta la scienza medica, fino alla prima metà di questo secolo, si è basata essenzialmente sulle osservazioni cliniche. Così facendo, essi creano un pregiudizio, che si fonda sulla malafede, che impedisce il progresso e danneggia il malato. Di certo è comunque preferibile riuscire a guarire “aneddoticamente”, visto che la scienza non ha più nulla da offrire.

Soltanto i giovani medici che vengono nel mio studio per seguire il mio lavoro posseggono l’apertura mentale necessaria a imparare. Essi sono provvisti di “occhi per vedere, orecchie per ascoltare” e, ormai convinti, desiderano seguire il mio esempio. Quando ciò avviene, ottengono gli stessi risultati. Oggi ve ne sono ottantuno, in Francia, in Svizzera, in Germania, in Belgio, e in Canada. Sono dei medici generici o degli specialisti in medicina interna, che hanno un’attività ben avviata e possono rispondere all’appello dei malati del loro paese, che io invio loro.

Il mio primo libro, *“La tavola della salute”*, ha fatto scalpore nell’ambiente medico, e posseggo una lista d’attesa di colleghi che ancora aspettano di venire da me. La parte essenziale del mio metodo consiste nell’insegnare al malato a gestire il suo corpo. Il medico deve farsi carico di informarlo, di spiegare la genesi della sua malattia, convincerlo che non è una fatalità, ma la conseguenza del suo comportamento nei confronti del suo corpo, e che perciò deve essere corretto. Se ci si limita a dare ordini, non si otterrà nessun risultato.

Ora che sono giunta alla fine della mia carriera, ho un solo interesse da raggiungere: trasmettere al maggior numero possibile di giovani medici le nozioni acquisite. Coloro che sono venuti nel mio studio per imparare, cercano di creare una rete di comunicazione all’interno della quale sia possibile scambiare i risultati ottenuti e favorire ogni tipo di conoscenza. Un’associazione di medicina Kousmine è stata fondata a Parigi, e il primo maggio 1987 ha organizzato in Francia il suo primo congresso internazionale. Credo sia il modo migliore per contrastare coloro che denigrano il mio lavoro, far tacere il professor L. Israel e *“far trionfare la verità prima che muoiano i seguaci dell’errore”*; questo per il bene dei malati.

Insisto, ancora una volta, sul fatto che, in presenza di una malattia grave, non basta normalizzare l’alimentazione. Come ha ben illustrato un mio allievo, il metodo che seguo poggia su quattro pilastri, come una sedia poggia su quattro gambe: se ne togliete una, la sedia si ribalta. La sana alimentazione è uno dei pilastri, la pulizia intestinale e la



rigenerazione della mucosa dell'intestino è il secondo pilastro, il ripristino dell'equilibrio acido-basico il terzo, infine il quarto pilastro consiste in un abbondante apporto di vitamine e di oligo-minerali, che eliminano le carenze.

Nel mio libro "La tavola della salute", ho descritto alcuni casi di cancro che hanno subito un'evoluzione quanto mai favorevole per il malato, non appena ho applicato i miei principi terapeutici. Naturalmente ho trattato anche altre malattie: miastenie, mastopatie, sterilità, amenorrea, colite ulcero-emorragica, eczema ribelle, psoriasi, trombosi, disfunzioni cerebrali, ecc....e il lettore interessato può documentarsi. Per quanto riguarda la sclerosi a placche, si consiglia di leggere il volumetto "*La sclerosi a placche non è inguaribile*", (Ed. Natura)..."

Nota: "*La sclerosi a placche non è inguaribile*", vedi: [www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=4110](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=4110)

Ma oltre al ricordo della dott.ssa Kousmine, prima di iniziare con la lettura di questo lavoro, è comunque doveroso riportare fedelmente ciò che avvenne il 3 luglio 1946 al Congresso degli Stati Uniti, allo scopo di informare il Lettore su come determinate verità possano risultare talmente scomode da essere vietate e rese del tutto sconosciute nelle nostre Università e nei nostri ospedali, poiché chi scrive, pur frequentando università e i più prestigiosi centri di ricerca oncologici italiani, non venne mai a conoscenza di questi fatti, fatti che però alla fine conobbe, in maniera fortuita e occasionale, solo pochissimi anni fa, dopo quasi vent'anni di inutili ricerche scientifiche sul cancro (culminate persino con un inutile brevetto), e la cui conoscenza reale dei fatti ha pertanto determinato la stesura integrale di questo lavoro.

### 3 LUGLIO 1946: Washington, il giorno in cui il Cancro fu sconfitto

Tratto da : “The Gerson therapy. The amazing juicing programme for cancer and other illnesses”, by Charlotte Gerson and Morton Walker, Thorsons ed. (Macroedizioni [www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3698](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3698) ).

“Per tre giorni, dal primo luglio a 3 luglio 1946, il Senato degli Stati Uniti raccolse le testimonianze di medici oncologi di fama nazionale in relazione alla legge 1875 del Senato degli Stati Uniti, conosciuta con il nome di Proposta di legge Pepper-Neely per la lotta contro i tumori. In questo disegno di legge i senatori Pepper e Neely raccomandavano uno stanziamento di 100 milioni di dollari USA nel bilancio del governo degli Stati Uniti per finanziare le ricerche sul cancro e trovare, una volta per tutte, un modo per curare questa malattia maligna.

A seguito della relazione presentata da un medico e da un avvocato di Washington D.C., consulenti del senatore della Florida Claude Pepper, in cui si diceva che per la prima volta nella storia, un certo dottor Max Gerson disponeva appunto di un trattamento efficace per la cura dei tumori, il senato degli Stati Uniti invitò il medico a illustrare il suo approccio terapeutico per curare il cancro. Di conseguenza il dott. Gerson si presentò con cinque pazienti guariti dal tumore e sottopose le cartelle cliniche di altri cinque pazienti alla sottocommissione Pepper-Neely della Commissione per le relazioni con l'estero del Senato del settantacinquesimo Congresso.

La testimonianza resa dallo specialista e dai suoi pazienti ebbe un impatto tale da spingere il senatore Pepper a indire una conferenza stampa per informare i mezzi di comunicazione dei risultati della Terapia Gerson. Tuttavia, l'azione di lobbismo in favore delle multimiliardarie *Pharmaceutical Manufacturers' Association* (PMA), dell'*American Medical Association* (AMA) e dell'*American Cancer Society* (ACS), riuscì a far passare sotto silenzio la conferenza stampa radunando tutti i giornalisti a un cocktail party che si svolse contemporaneamente alla conferenza e dove sarebbero state servite ricche pietanze e vino e dove alcolici sarebbero sgorgati a fiumi. L'unico giornalista che preferì assistere alla presentazione del metodo Gerson fu Raymond Gram Swing, giornalista radiofonico per la rete *American Broadcasting Corporation* (ABC).

Durante la seconda guerra mondiale, Raymond Swing era stato un famoso corrispondente. Swing partecipò alla conferenza stampa del Senato nel corso della quale prese un'infinità di appunti che poi utilizzò per la sua trasmissione pomeridiana *East Coast*, mandata in onda dalla ABC alle 18.00 di mercoledì 3 luglio 1946. Di seguito riportiamo l'intervento di Raymond Gram Swing che venne trasmesso in ogni stato dell'America settentrionale:

...”Spero che il tempo mi darà ragione se questa sera, invece di parlarvi dell'accordo su Trieste concluso dai ministri degli Esteri a Parigi, o della continua crisi dell'OPA a Washington, o perfino del presidente Truman che ha firmato la legge Hobbs contro la malavita organizzata, parlerò invece di una straordinaria udienza sul cancro e sulla necessità di indirizzare la ricerca verso nuovi campi, tenutasi ieri di fronte alla sottocommissione del Senato a Washington.

Al Congresso è stata presentata, con lo stesso fervore che fu manifestato per la discussione a favore dell'energia atomica, una proposta di legge, chiamata Pepper-Neely, che prevede lo stanziamento di cento milioni di dollari per la ricerca sui tumori e affida l'incarico a scienziati con perspicacia e intelligenza tali da poter risolvere il problema.

Questo da solo potrebbe rappresentare un buon argomento per una trasmissione, un esempio di come una grande democrazia può utilizzare le proprie risorse intellettuali e finanziarie. Ma ieri l'esposizione si è rivelata incredibilmente avvincente a seguito di dichiarazioni di portata eccezionale rilasciate in presenza della sottocommissione presieduta dal senatore Pepper, che sovrintendeva l'indagine conoscitiva su questa proposta di legge.

A prestare testimonianza era stato invitato il dott. Max Gerson, scienziato rifugiatosi in America e ora residente a New York. Il dott. Gerson fece testimoniare, uno dopo l'altro, cinque suoi pazienti. Erano stati scelti per rappresentare i cinque tipi di tumore più diffusi e ognuno di loro dimostrò che il metodo Gerson aveva avuto ciò che può essere prudentemente descritto come “effetto favorevole sul decorso della malattia”. E questo è già incredibile, ma lo diventa ancora di più se si considera il fatto che il metodo del dott. Gerson si basa principalmente su una dieta che lui stesso ha perfezionato nell'arco di una vita di ricerche e sperimentazione. Da un punto di vista medico non è ammissibile affermare che il dott. Gerson sia riuscito a curare il cancro utilizzando un metodo alimentare, perché prima di poter sostenere una tale affermazione devono passare almeno cinque anni senza che il cancro si ripresenti. Con la sua dieta il dott. Gerson ha curato casi di tubercolosi e di altre malattie, ma negli Stati Uniti si sta occupando di tumori solo da quattro anni e mezzo. Ciononostante, un metodo in grado di offrire anche solo una possibilità di guarire con successo alcuni dei quattrocentomila casi di tumore registrati nel nostro paese non può che suscitare grande scalpore, per quanto

cautamente possa essere enunciato. Non ci sarebbe bisogno della legge Pepper-Neely per stanziare cento milioni di dollari per la ricerca sul cancro se allo stato attuale le ricerche fossero in grado di far fronte al problema.

Finora ho cercato di scegliere con attenzione le parole, e questo ha in parte minimizzato lo stupore e la gioia che ho provato ieri durante la seduta della commissione Pepper. Una cosa è parlare di chimica, dieta, vitamine e altri fattori della scienza medica, mentre un'altra è vedere, come è successo ieri durante la seduta, una ragazza di diciassette anni che era stata colpita da un tumore al cervelletto su cui non era stato possibile intervenire chirurgicamente e che l'aveva paralizzata. Ieri l'abbiamo vista camminare, senza sostegno, fino alla sua sedia e l'abbiamo sentita parlare con molta chiarezza del proprio caso e del trattamento seguito. Poi è stato il turno di un uomo robusto e forte, un ex-sergente dell'esercito. Anche lui era stato colpito da un tumore maligno al cervelletto. Dopo l'intervento avrebbe dovuto sottoporsi a un trattamento drastico con raggi X ma non fu possibile perché i raggi avrebbero provocato danni irreparabili al cervello. Ieri, mentre forniva la sua testimonianza, si poteva vedere che era in piena salute e ovviamente era molto fiero della sua incredibile guarigione.

Infine ha testimoniato una donna che era stata colpita da carcinoma alla mammella che tendeva a formare metastasi. Ieri era in buona salute e le sue parole esprimevano fiducia e sicurezza.

Senza dubbio, pochi casi che attestano un tale miglioramento non possono, da soli, modificare il punto di vista della comunità medica. Ma costituiscono fatti concreti e non casi fortuiti, e come tali devono essere tenuti in considerazione. E ci sono ancora molti, innumerevoli casi che potrebbero essere citati.

Dovrebbe essere compito dei ricercatori medici studiare a fondo questi fatti e portare ogni possibile speranza a una conclusione finale.

Pertanto i sostenitori della legge Pepper-Neely possono affermare che se non si trova un modo per sconfiggere il cancro, milioni di americani saranno condannati a morire di questa terribile malattia. Cento milioni di dollari sono poco più di un pagamento simbolico che l'America dovrà fare per esorcizzare questa ondata di morte. E senza ombra di dubbio, l'approccio nutrizionale del dott. Gerson è uno dei punti di partenza più promettenti.

Il dott. Gerson è stato una figura di spicco, anche se controversa, della Germania pre-hitleriana. Fu ostacolato perché con la sua terapia nutrizionale minava alla base il metodo tradizionale per il trattamento della tubercolosi. E' stato assistente del dott. Foerster, famoso neurologo di Breslau, e per anni assistente di Sauerbruch, uno dei medici più eminenti del continente europeo. La dieta Sauerbruch-Gerson per curare la tubercolosi è conosciuta nell'ambiente medico europeo e fa parte della letteratura medica approvata. Il dott. Gerson riferì alla commissione Pepper che aveva elaborato la sua teoria nutrizionale mentre cercava di curare se stesso da una forma di emicrania. In seguito curò altre persone fra le quali anche un uomo affetto da tubercolosi cutanea. A Weimar il dott. Gerson fu riconosciuto come una vera autorità nel campo della nutrizione ed è a lui che si deve il cambiamento di alimentazione dell'esercito tedesco, il quale passò da una dieta a base di cibi in scatola a una a base di cibi disidratati..."

Raymond Gram Swing continuò la sua trasmissione radiofonica aggiungendo ulteriori informazioni. Non appena terminò, il centralino dell'emittente *American Broadcasting Corporation* (ABC) di New York cominciò a lampeggiare come un albero di Natale. Giunsero telefonate da ogni parte del paese per avere ulteriori informazioni sulla terapia Gerson. Ma all'ascolto c'erano anche rappresentanti di più oscure e influenti potenze commerciali e politiche. I dirigenti delle società farmaceutiche produttrici di agenti citotossici (Chemio-Terapia) per la cura del cancro, soci della PMA, minacciarono l'emittente di annullare tutti i loro contratti pubblicitari per i medicinali da banco, ciò avrebbe comportato per l'emittente ABC una perdita sulle entrate annuali di decine di milioni di dollari.

A distanza di due settimane da quella faticosa trasmissione con la quale si metteva al corrente l'opinione pubblica dell'esistenza di una potenziale cura per il cancro, e dopo trent'anni di lavoro dedicati alla stessa emittente, Raymond Gram Swing fu destituito dal suo incarico di giornalista radiofonico per la ABC.

Vi interesserà sapere cosa ne fu del fascicolo n. 89471 che costituiva la proposta di legge presentata da Pepper e Neely. I lobbisti lavorarono con tale alacrità, sostenuti da quattro senatori anch'essi medici, che la proposta fu bocciata. Ancora oggi il fascicolo n. 89471 giace dimenticato sotto strati di polvere negli archivi del poligrafo del governo degli Stati Uniti.

Perché più di mezzo secolo fa il Senato degli Stati Uniti non approvò lo stanziamento per la ricerca sul cancro che gli era stato sottoposto ?

La prevenzione o la cura per quegli americani che si ammalavano di cancro non era forse abbastanza importante ?

Perché i senatori non chiesero agli oncologi almeno di testare la terapia Gerson quando ne ebbero l'opportunità ?....

Forse perché la Guerra del Cancro era già stata vinta.

In realtà, la storia della “*scoperta della cura del cancro*” è vecchia, molto più vecchia, vecchia di almeno 150 anni, o forse più, volendo risalire fino a Ippocrate di Kos e a ciò che dicevano i medici romani già nel Secondo Secolo Dopo Cristo....

Phillip Day, nel suo libro “*Cancro, se vuoi la vita prepara la verità*”, Credence Publications, 2003, riprende gran parte del lavoro fatto dal grande scienziato americano Ernest Krebs, con le sue riscoperte in merito all'utilizzo della vitamina B17 nella cura del cancro.

Ciò che segue sono appunti parzialmente tratti da diversi testi fra cui il libro di Phillip Day, di cui comunque, da parte dell'autore del presente lavoro, dott. Giuseppe Nacci, non si condivide la teoria trofoblastica come *noxa eziopatogenetica*, preferendo invece ritenere il tumore come una “*semplice conseguenza di carenze vitaminiche protratte nel tempo con successiva impossibilità da parte delle cellule vecchie di andare incontro alla normale apoptosi per carenza estrema di vitamine adatte al normale funzionamento apoptotico insito nel sistema del DNA*”.

In questa luce, la vitamina B17 è una vitamina naturale di “seconda linea” che interviene quando le vitamine naturali (vedi capitolo 5: “*vitamine NATURALI che fanno suicidare i tumori*”) risultano essere insufficienti a tenere sotto controllo il *turn-over* cellulare, e cloni di cellule maligne hanno iniziato a formarsi nell'organismo, eludendo, almeno in parte, le difese immunitarie normalmente preposte, in primis nei linfonodi prossimali al tumore, come i linfociti *Natural Killer* (vedi Quinta Dichiarazione d'Intesa).

La storia “moderna” della vitamina B17 iniziò nel 1830, quando due scienziati francesi, Roubiquet e Bontron-Chariand, purificarono per la prima volta una strana vitamina, a cui fu dato il nome di *Amigdalina* o vitamina B17.

Sette anni dopo, due scienziati tedeschi, Von Liebig e Woehier, scoprirono che questa strana vitamina, normalmente contenuta in tutti i semi della frutta (ad eccezione degli agrumi) poteva essere scomposta da uno specifico enzima, e soltanto da esso, in *ioni-Cianuro*, *Benzaldeide* e *Glucosio*.

Il passaggio all'uomo, per terapie medico-oncologiche, seguì di pari passo, essendo anche nota nella Medicina Classica Occidentale l'utilizzo dei semi amari della frutta per la cura di una strana malattia metabolica, a quel tempo molto rara, chiamata “cancro”, ma che era conosciuta fin dall'antichità: ad esempio, nel Secondo Secolo Dopo Cristo i medici romani si erano accorti che il cancro era frequente nella popolazione povera di Roma e non di coloro che vivevano nelle campagne, ed avevano messo in relazione questa strana malattia con un'alimentazione troppo proteica e amidacea (legumi iperproteici come le lenticchie e pane povero di cattiva qualità).

Già allora era anche nota a tutti i medici romani la famosa affermazione di Ippocrate di Kos, fondatore della Medicina Classica Occidentale, in merito alle *cure* del cancro: “...*il cancro non si cura con il ferro del chirurgo, ma con la dieta vegetariana e le erbe mediche*...”

Così come era anche ben nota un'altra grande massima del grande medico greco: “...*fa che la medicina sia il tuo cibo, e che il cibo sia la tua medicina*...”

(Nota dell'autore del presente lavoro, dott. Giuseppe Nacci: personalmente si ritiene che se il paziente tumorale è in grave pericolo di vita immediata, l'intervento chirurgico debba sempre essere eseguito; sicuramente, ai tempi di Ippocrate la chirurgia non era paragonabile a quella attuale).

Così, quindici anni dopo le prime esperienze scientifiche francesi, nel 1845, la rivista medico-scientifica francese “*Gazette Medicale de Paris*”, (1845, No. 13, pp.: 577-582) (VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> *Gazette Medicale de Paris* ; <http://www.mednat.org/cancro/inosmetzeff2.pdf>) e, successivamente, anche quella tedesca “*Journal Chirurgie und Augenheilkunde*”(1846, No. 35, pp.: 7-28), (VEDI ALLEGATO : <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Dr. TH. INOSMETZEFF** ; <http://www.mednat.org/cancro/inosmetzeff.pdf> ) descrissero il primo caso di terapia metabolica con vitamina B17 per la “cura del cancro”, ad opera del medico russo Inosmetzeff, professore presso l’*Università Imperiale di Tutte le Russie* di Mosca: la terapia era stata eseguita su un ventenne tumorale, e la terapia era consistita in 46 grammi di *Amigdalina* somministrata per 3 mesi; il grande medico russo aveva curato anche una donna di 48 anni, con estese metastasi da cancro ovarico, e questa donna, nel 1845, risultava essere ancora viva dopo ben 11 anni dalla terapia metabolica con *Amigdalina*: in entrambi i casi, il dott. Inosmetzeff affermò di non aver notato mai effetti collaterali da parte della vitamina scoperta dai francesi nel 1830 e meglio caratterizzata dai tedeschi nel 1837.

Ma fu soltanto più di un secolo dopo, nel 1950, che uno scrupoloso ricercatore americano, Ernest Krebs, iniziò a curare di nuovo il cancro con questa strana vitamina, che, dopo averla fatta bollire, evaporare in alcool, e quindi decantare in piccoli cristalli bianchi, ribattezzò “*Laetrile*”.

La parola “*Laetrile*” è un acronimo della parola “*LAEvomandeloniTRILE-glucoside*”. Essa è quasi equivalente all’*Amigdalina* naturalmente contenuta nei semi amari della frutta, con l’unica differenza di una molecola in meno di glucosio. Infatti la sua struttura chimica è: *D-l mandelonitrile-beta-glucuronide*, mentre l’*Amigdalina* è *D-mandelonitrile-bi-glucoside*.

Esistono almeno una dozzina di altri glucosidi cianogenetici (nitrosilidi) simili all’*Amigdalina*, contenuti in ortaggi, frutta (compresi i limoni), cassava, legumi e cereali (Oke: “*the role of hydrocyanic acid in nutrition*”, in “*World Review of Nutrition and Dietetics*”, Vol. II, Bourne G.H., ed. Basel: S.Karger, 1969, pp.: 170-198; Krebs E.: “*The Nitrilosides in Plants and Animals*”, New Rochelle: Arlington House, 1974, pp.: 145-164). (VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> *The Nitrilosides in Plants and Animals*). [http://www.mednat.org/cancro/Nitrilosides\\_Plants\\_Animals.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Nitrilosides_Plants_Animals.pdf)

Nota: al capitolo 5 (“*Piante che fanno suicidare il cancro*”) sono riportate diverse di queste piante ricche di vitamina B17, accanto anche alla menzione di un altro centinaio di vitamine con funzioni simili (induzione di morte in cellule tumorali, senza danno alle cellule sane), anche se con meccanismo diverso (attivazione delle endonucleasi e apoptosi della cellula tumorale stessa per frammentazione del suo stesso DNA).

La vitamina B 17 è una molecola stabile, chimicamente inerte e non nociva se assunta nelle giuste quantità appropriate e sotto controllo medico. Il dosaggio iniziale raccomandato nell’adulto è di 4-5 semi amari al giorno se semi amari di albicocca (quantità maggiori o minori se di altro frutto) per la prima settimana, salendo o meno di dosaggio nella settimane successive, a discrezione del medico, fino a raggiungere valori che devono essere accuratamente calcolati in funzione dell’emivita biologica della vitamina B17, delle analisi urinarie (presenza di *Tiocianato di sodio* e di *acido ippurico* in quantità tale da far presumere un superamento della soglia-limite ritenuta compatibile per la terapia in atto), della massa ematica e corporea del paziente, della buona o cattiva funzionalità epatica, renale e di altri organi, della possibile colliquazione massiccia della massa tumorale con possibile exitus per blocco renale irreversibile, etc....Inoltre, gli stessi semi contengono anche aminoacidi essenziali, rendendo così necessario il calcolo della sommatoria proteica con altri cibi.

La farmaco-cinetica della vitamina B17 è complessa e di essa bisogna tenerne conto. In letteratura medica e/o fitoterapica sono stati riportati episodi di avvelenamento mortale in bambini dopo ingestione di cibo particolarmente ricco di vitamina B17, come bacche di piante particolari, in genere non abitualmente consumate nelle tradizioni alimentari delle varie culture del mondo (ma

estremamente interessanti quindi per la cura del cancro), oppure mandorle amare, notoriamente molto più ricche di vitamina B17 dei semi amari di albicocca.

Il decesso nei bambini è più facile a causa della più elevata concentrazione di vitamina B17 che si ha nei soggetti di piccola corporatura come il bambino rispetto all'adulto, della più piccola massa del fegato, organo elettivo per la detossificazione ematica da vitamina B17, e forse da una minor capacità funzionale degli enzimi epatici.

Personalmente si è provato ad ingerire quantità sempre più crescenti di semi amari tritati di albicocca, di ciliegia, uva, anguria, melone, etc... riscontrando in una sola occasione un po' di nausea e cefalea: la causa di tale episodio fu, in base a studio retrospettivo della quantità di vitamina B17 ingerita da chi scrive, nel non aver rispettato la curva farmaco-cinetica stimata per un emidimezzamento biologico di 80 minuti, curva facilmente ricavabile da test vari.

Sempre dietro valutazione medica, si deve interrompere il trattamento di tanto in tanto; i semi devono essere ben masticati o precedentemente tritati; la terapia dev'essere immediatamente sospesa in caso di nausea; i semi non devono mai essere assunti tutti assieme, ma distribuiti nell'arco dell'intera giornata; è utile assumerli a stomaco pieno, allo scopo di evitare l'idrolisi parziale della vitamina a opera dell'acido cloridrico. In merito ai semi amari di albicocca, è vietato assumerne più di sei semi nello spazio di tempo di un'ora, pur in condizioni di salute ottimale; per i semi di pesca, il dosaggio orario non deve essere superiore al mezzo seme...

L'avvelenamento da vitamina B17 non è l'unico possibile; anche altre vitamine naturali, assunte in quantità eccessiva, possono condurre a morte: ad esempio, in testi di medicina è ancora riportato l'episodio avvenuto ai primi anni del XX secolo, quando esploratori artici morirono di intossicazione da vitamina A dopo aver mangiato grandi quantità di fegato di orso polare, abbattuto mesi prima per ragioni di sostentamento alimentare.

L'unica vitamina che sembrerebbe esente da pericoli di intossicazione sarebbe la vitamina C, la cui quantità può anche superare i cinquanta grammi giornalieri.

Ritornando alla vitamina B17, Krebs scoprì che il composto reagisce all'enzima *Beta-glucosidasi*: quest'ultimo è caratteristico di molti tumori, ed è praticamente assente nelle cellule sane; in tale reazione, l'enzima scinde l'innocua vitamina B17 in due potenti veleni: *ioni-Cianuro* e *Benzaldeide*, quest'ultimo un potente analgesico (anti-dolorifico).

Queste due sostanze, prodotte in piccole quantità dalle stesse cellule tumorali, si combinano allora fra loro all'interno stesso delle cellule tumorali, producendo una sostanza estremamente tossica che uccide la cellula stessa in una sorta di pseudo-apoptosi.

Piccole quantità di questo veleno possono risultare quindi ancora attive, dopo la morte della cellula tumorale, e passare in circolo, essendo il tumore, generalmente, ben vascolarizzato in periferia.

Viceversa, le cellule sane contengono un altro enzima, la *Rodanese*, il quale è presente nelle cellule in quantità inversamente proporzionale alla *Beta-glucosidasi*; se la B17 entra in contatto con le cellule sane, la *Rodanese* neutralizza gli *ioni-Cianuro* e ossida la *Benzaldeide*. I due prodotti di derivazione così ottenuti, il *Tiocianato* e l'acido benzoico, sono invece addirittura benefici per il nutrimento delle cellule sane; l'eventuale eccesso di tali prodotti secondari viene eliminato per via urinaria. Diventa pertanto chiaro che l'enzima *Beta-glucosidasi* produce *ioni-Cianuro* dai cibi nitrilosidi; si noti che gli *ioni-Cianuro* devono essere liberati dall'involucro della vitamina B17 o dal suo derivato *Laetrile*. Gli *ioni-Cianuro* non sono presenti liberamente nel cibo; vengono

prodotti solo all'interno della cellula tumorale stessa perché solo al suo interno esiste l'enzima specifico (*Beta-glucosidasi*).

Nel 1947, Fishman e Aniyon così scrivevano sull'importante rivista medica *Journal Biol. Chem.* (**Fishman W: *The presence of high beta-glucuronidase activity in cancer tissue*, J. Biol. Chem No. 169, pp.: 449-450 VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Fishman 1947****): "...in tessuti prelevati da carcinomi maligni (cancri) di vari organi, compresi seno, utero, stomaco, pareti intestinali ed esofago, è stata rilevata un'attività della beta-glucosidasi da 2 a 36 volte superiore rispetto ai tessuti adiacenti non interessati.... Metastasi dei linfonodi derivanti da cancri originatisi in vari organi contenevano beta-glucosidasi in concentrazioni più elevate rispetto ai linfonodi non interessati..". <http://www.mednat.org/cancro/FISHMAN%201947.pdf>

Sulla prestigiosa rivista *Science*, sempre in quell'anno (Fishman W: *A comparison of beta-glucoronidase activity of normal, tumor and lymph node surgical patients*, *Science*, No. 106, pp.: 66-67, 1947), essi aggiungevano: "...la Beta-glucosidasi elevata è probabilmente una caratteristica propria delle cellule tumorali..." <http://www.mednat.org/cancro/FISHMAN%201947.pdf>

Krebs, nel suo libro "*Nitrilosides (Laetriles)*", alle pagine 189-204, dichiara:  
"Oltre agli alti livelli di Beta-glucosidasi, le lesioni maligne sono caratterizzate da una generalizzata e profonda carenza di Rodanese, come riferito da Homberger, Mendel, Rodney e Bowman. Rosenthal riferì di una diminuzione pari all'80% della Rodanese in tessuti tumorali epatici, ed una simile diminuzione fu rilevata nelle invasioni leucemiche dei tessuti...".  
[http://www.mednat.org/cancro/Nitrilosides\\_Plants\\_Animals.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Nitrilosides_Plants_Animals.pdf)

Il ricercatore **James South** (VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **JAMES SOUTH** ; [http://www.mednat.org/cancro/JAMES\\_SOUTH.pdf](http://www.mednat.org/cancro/JAMES_SOUTH.pdf) ) spiega la biochimica essenziale di ciò che accade quando una persona si alimenta con cibi nitrilosodici o assume la B17 sotto forma farmaceutica, sia come *Laetrile* che come *Amigdalina*: "...Queste due proprietà delle cellule tumorali (un eccesso di Beta-glucosidasi, che disgrega il Laetrile ed una deficienza di Rodanese, per la disintossicazione dell'acido cianidrico, sono chiamate in causa come spiegazione sia del perché il Laetrile uccida le cellule tumorali e del perché esso non risulti preferibilmente disgregato dalle cellule tumorali in ioni-Cianuro, Benzaldeide e zucchero. Le cellule tumorali saranno di conseguenza avvelenate, dato che le cellule tumorali sono carenti dell'enzima Rodanese, dotato di azione disintossicante dall'acido cianidrico. Se dell'acido cianidrico fuoriesce dalle cellule tumorali, le cellule adiacenti normali saranno in grado di disintossicarsi da esso attraverso il loro enzima Rodanese...".

Sempre però che le quantità non eccedano le capacità del fegato e di altri organi di depurare il sangue da tale veleno indesiderato: in tal senso è compito del medico curante, dalle analisi del sangue, dall'esame clinico del paziente, valutare l'andamento della terapia metabolica.

Il Prof Marco Tasca, Primario del Reparto Radiologico dell'Ospedale Civile di Sanremo, in un suo lavoro del 1958, sottopose ventuno pazienti italiani terminali (3 seminomi, 4 mammella, 1 utero, 2 laringe, 7 polmone, 1 esofago, 2 stomaco, 1 Hodgkin) a terapia con *Laetrile*, mediante iniezioni intramuscolari, riscontrando buona tolleranza al farmaco, miglioramento delle condizioni cliniche dei pazienti per tutto il periodo di cura, e con ripresa della patologia neoplastica soltanto dopo un mese, in media, dalla definitiva sospensione della terapia. Due sole furono le complicanze da lui indicate: l'emorragia e l'ittero. La prima verosimilmente legata al distacco di escare necrotiche, il secondo per azione tossica diretta sulle cellule epatiche, evenienza comunque rara (5% della sua casistica) L'articolo, è disponibile in PDF (<sup>1373</sup>) (<http://www.fiocco59.altervista.org/images/tasca.pdf> ; <http://www.mednat.org/cancro/tasca.pdf> )



Importante anche considerare il pericolo della liberazione di acido cianidrico dalla vitamina B17 assorbita a livello gastrico, a differenza invece della quasi sostanziale non pericolosità del Laetrile iniettato per via parenchimale, così come indicato nelle prime valutazioni di Morrone nel 1962, che già verificava, su 10 casi clinici presi in esame, la buona efficacia clinica di questa vitamina, che addirittura risolve il fetore dei carcinomi mammari ulcerati all'esterno, con remissione clinica in tutti i casi clinici considerati (**Morrone J.: *Chemotherapy of inoperable Cancer. Preliminary report of 10 cases treated with Laetrile*, Exp. Med. Surg., 20, pp.: 299-308, 1962**, VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Morrone**): <http://www.mednat.org/cancro/morrone.pdf>

L'enzima *Rodanese* demolisce l'acido cianidrico per produrre una sostanza non tossica: il *Tiocianato*. Come nota Oke nel suo testo: "***The role of Hydrocyanic acid in nutrition*, in *World Review of Nutrition and Dietetics*, Vo. 11, pp.: 170-198, Karger, Basel/New York, 1969**, (VEDI ALLEGATO: <http://www.mednat.org/cancro/OKE.pdf> ) "...la Rodanese è largamente distribuita in tutti i tessuti, presentando le concentrazioni più alte nel fegato. Il processo di disintossicazione può dunque aver luogo in tutte le parti del corpo, ma il fegato sarà l'organo cardine. Quando l'acido cianidrico (Cianuro) viene convertito in acido tiocianico (Tiocianato), si ottiene una riduzione della tossicità di almeno 200 volte..."

Quando la *Beta-glucosidasi* disgrega il *Laetrile*, viene rilasciato nell'interno della cellula tumorale *Benzaldeide* e ioni-Cianuro.

Numerosi studi sull'uomo hanno utilizzato lo stesso *Benzaldeide* come farmaco anti-cancro (Kochi M.: *Antitumor activity of Benzhaldehyde*, Cancer Research, 64, pp.: 21-23, 1980); Kochi M.: *Antitumor activity of Benzhaldehyde Derivative*, Cancer Research, 69, pp.: 533, 1985). **Kochi M.: *Inhibition of experimental pulmonary metastasis in mice by b-cyclodextrin-benzaldehyde*, Journal of Cancer Research and Clinical Oncology , vol. 112, No. 3, 1986, pp.: 216-220**, VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> ***anti-tumor activity of benzhaldehyde*** ; [http://www.mednat.org/cancro/benzaldehyde\\_derivative.pdf](http://www.mednat.org/cancro/benzaldehyde_derivative.pdf)

Kochi così afferma fin dal 1980: "...non sono stati rilevati effetti tossici, inclusi disturbi ematologici o biochimici, anche in caso di ripetute somministrazioni prolungate di *Benzaldeide*..."

Tatsumura utilizzò una dose totale media di 393 grammi di un analogo della *Benzaldeide*, che si riconvertiva poi in *Benzaldeide*, ed ottenne un tasso di risposta positiva pari a circa la metà dei 24 pazienti sottoposti al trattamento: "...Un attento monitoraggio non dimostrò alcun effetto nocivo da parte del farmaco a dosi tanto elevate. Una completa liquefazione necrotica del tumore fu riscontrata in 2 su 3 casi nei quali è stato possibile effettuare un esame istologico..."

(**Tatsumura T.: *4,6-O-Benzylidene-glucopyranose (BG) in the treatment of solid malignant tumour –an extended Phase I Study*, Br. J. Cancer, 62, pp.: 436-439, 1990** VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Tatsumura** ; <http://www.mednat.org/cancro/TATSUMURA.pdf> ).

Dean Burk dichiarò nel 1971, nel corso del Settimo Congresso Internazionale di Chemioterapia a Praga: "*Test in vitro su carcinoma ascitico di Ehrlich (un tipo di cultura di cellule tumorali) hanno rilevato che, se il solo acido cianidrico ha ucciso l'uno per cento delle cellule e il solo Benzaldeide ne ha ucciso il 20 per cento, la combinazione dei due è stata efficace su tutte le cellule: Amigdalina e Beta-glucosidasi insieme, sono anche state efficaci nell'eliminazione del 100 per cento delle cellule di tumore ascitico, causata dalla liberazione delle due sostanze chimiche stesse...*" (Griffin, G. Edward, *World Without Cancer*).

Ma già nel 1950, Krebs capì di aver urtato interessi economici molto grandi: le Multinazionali chemio-farmaceutiche, impossibilitate ad ottenere una registrazione o a rivendicare diritti esclusivi sulla vitamina B17, lanciarono una lunga campagna denigratoria contro i semi amari di albicocca, convincendo così l'intera popolazione americana della loro supposta pericolosità.



Attualmente, la spesa per il cancro ammonta a circa un decimo della spesa sanitaria totale negli Stati Uniti e, secondo i dati dell'*American Cancer Society*, la spesa totale per il cancro, diretta e indiretta, per ospedali, medici, infermiere, oncologi, ricerche di laboratorio, ammonta ad oltre 100 miliardi di dollari l'anno.

La Chemio-Terapia è comunque un fallimento, come ben dimostrato in molti lavori, fra cui, quello recente, di Morgan (Morgan G.: *The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies*, Clinical Oncol., 2004, 16, pp.: 549-560 **vedi ALLEGATO:**

[www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF](http://www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF)

In questo lavoro scientifico australiano, pubblicato nel 2004, furono presi in esame **dieci anni di statistiche mediche australiane e americane** (gennaio 1994-gennaio 2004) sui risultati della CHEMIO nella cura del cancro.

### *The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies*

I risultati sono catastrofici: **la media dei pazienti** sottoposti alla chemio, che risultano essere **ancora vivi dopo 5 anni** dall'inizio del trattamento "terapeutico", **è del solo 2%.**

L'articolo è molto semplice come impostazione e, sia in tabella 1 (pag. 551) che in tabella 2 (pag. 552), sono riportate, in ultima colonna, le percentuali di sopravvissuti alla CHEMIO dopo 5 anni dall'inizio del trattamento per ogni singolo tipo di tumore dei 22 considerati, percentuali che qui si riassumono lievemente arrotondate e per gruppi dei tipi più comuni di cancro.

Tipo di tumore	Percentuale di sopravvissuti
cancro del pancreas, cancro dell' utero, cancro della prostata, cancro della vescica, cancro del rene, Melanoma, Sarcoma e Mieloma Multiplo:	<b>0% (zero per cento)</b>
cancro dello stomaco e del colon :	<b>1% (uno per cento)</b>
cancro della mammella e del polmone :	<b>2% (due per cento)</b>
cancro del colon retto :	<b>3 - 5% (tre - cinque per cento)</b>
tumori al cervello :	<b>4 - 5% (quattro - cinque per cento)</b>
cancro dell'esofago :	<b>5% (cinque per cento)</b>
cancro dell'ovaio :	<b>9% (nove per cento)</b>
linfoma NON Hodgkin :	<b>10% (dieci per cento)</b>
cancro della cervice uterina :	<b>12% (dodici per cento)</b>
Seminoma del testicolo e Linfoma di Hodgkin :	<b>40% (quaranta per cento)</b>

**In Australia:** su **72.903** casi di cancro considerati, trattati con chemioterapia, sono sopravvissuti a 5 anni solo **1.690** pazienti, pari ad una percentuale del **2,3%**

**In America:** su **154.971** casi di cancro considerati, trattati con chemioterapia, sono sopravvissuti a 5 anni solo **3.306** pazienti, pari ad una percentuale del **2,1%**

## Conflitto d'interessi delle Multinazionali chemio-farmaceutiche

Il *Daily Express* del 6 agosto 2000, così commentava il conflitto d'interessi delle Multinazionali chemio-farmaceutiche con gli organi governativi deputati alla salvaguardia della salute pubblica:

*“I dirigenti del Committee on Safety of Medicines (Comitato per la sicurezza dei farmaci) e la Medicines Commission (Commissione del Farmaco), hanno investimenti personali nell'industria farmaceutica: eppure tali comitati sono i soli a decidere per quali farmaci è permessa la commercializzazione e per quali no...”. Secondo il rapporto, almeno i due terzi dei 248 esperti che partecipano alla Medicines Commission hanno legami finanziari con l'industria farmaceutica: “.... ad esempio, al momento della stesura di un rapporto, uno dei membri per la regolamentazione dei farmaci, il dott. ...OMISSIS..., possedeva azioni per un valore di 110.000 sterline della ...OMISSIS...; un altro, il dott. ...OMISSIS..., possedeva azioni di un'altra azienda, la ... OMISSIS ..., per un valore di 115.000 sterline; un altro ancora, il dott. ...OMISSIS..., aveva un totale di 30.000 sterline impegnate in azioni della ....OMISSIS..., della ...OMISSIS..., e della ....OMISSIS.... Il compito di quest'ultimo medico comprendeva l'esame dei casi nei quali un farmaco deve essere ritirato dal mercato per motivi di sicurezza...”.*

Sempre il quotidiano inglese aggiungeva le dichiarazioni di un ex-dirigente: *“...Le Multinazionali chemio-farmaceutiche si danno molto da fare per costruire forti legami. Il loro obiettivo è di arrivarvi il più vicino possibile; si tratta di una lobby estremamente potente dal momento che dispone di risorse illimitate. Le industrie chemio-farmaceutiche offrono ai membri del CSM (Committee on Safety of Medicines) viaggi all'estero per partecipare a conferenze, consistenti fondi per la ricerca, tali da mantenere un intero dipartimento universitario al lavoro per anni, e consulenze che possono arrotondare l'umile stipendio accademico...”.*

E' quindi facile capire perché le terapie nutrizionali e la medicina preventiva costituiscano una così grave minaccia per la *Malattia-che-sostiene-l'Industria-della-Salute*, e perché esse non siano praticamente mai utilizzate come terapia principale. Per far superare ad un farmaco la burocrazia legislativa, in America, possono servire oltre 200 milioni di dollari.

Nota: in merito alle procedure di approvazione di un nuovo farmaco, vedi anche: Jan Eibenschutz: *“Le procedure FDA per l'approvazione di un nuovo medicamento”*, Amersham, The Health Science Group.

Chi potrà mai riuscire a risarcire un tale importo con una vitamina o un trattamento erboristico che non possono essere brevettati?

E qui sta il problema che provoca uno stallo nella capacità della Sanità occidentale di arrestare le malattie proprie di questa parte di mondo. La maggior parte delle malattie attuali (Cancro, Infarto, Ictus, Diabete, Alzheimer, Sclerosi Multipla, Parkinson, Osteoporosi, etc...) sono malattie cronicodegenerative dovute a carenze vitaminiche, e pertanto non possono essere curate con farmaci brevettati di sintesi chimica (vedi cap.19).

Ma le sostanze chimiche brevettate costituiscono il baluardo dell'infinita potenza e ricchezza della Medicina chimica occidentale, che adesso pensa addirittura a brevettare le stesse piante modificandone il patrimonio genetico stesso (Organismi Geneticamente Modificati) con il risultato di minare la base stessa della nostra biochimica

**(VEDI ALLEGATI:**

[www.mednat.org/cancro/balla\\_ricerca\\_cancro.htm](http://www.mednat.org/cancro/balla_ricerca_cancro.htm) [healg213.pdf](#)

[www.erbeofficinali.org/dati/nacci/index.php](http://www.erbeofficinali.org/dati/nacci/index.php) **La minaccia degli Organismi Geneticamente Modificati ;**

<http://www.mednat.org/cancro/TERZO%20CONGRESSO%20Roccamorice.pdf>

<http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **TERZO CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA INTEGRATA – ROCCAMORICE – SETTEMBRE 2006 : La Minaccia degli Organismi Geneticamente Modificati** (Relazione in PDF presentata al Congresso dal Dott. Giuseppe Nacci)

La brama di profitti è la reale ragione per la quale i medici non ricevono istruzione sulla Nutrizione. I veri rimedi e i metodi di prevenzione, infatti, non hanno valore commerciale.

Quando negli anni '70 la notizia della sorprendente efficacia della B17 nel trattamento del cancro attraverso la terapia nutrizionale di Krebs e Gerson riprese nuovamente a diffondersi in America, le società farmaceutiche e il sistema medico ortodosso si mobilitarono una seconda volta, volendo considerare la vitamina B17, questa volta, come un "farmaco" e che pertanto doveva essere registrato prima che il suo uso venisse ufficialmente approvato.

Il presidente Nixon fu inondato da decine di migliaia di petizioni di cittadini provenienti da ogni parte degli Stati Uniti; il suo consulente, Benno Schmidt, fu incaricato dello spinoso problema, e pertanto iniziò a consultarsi con i medici esperti di cancro: tutti erano molto convinti nel condannare il *Laetrile*, ma nessuno riuscì a fornire a Schmidt l'evidenza scientifica che essa non fosse efficace (Heinerman J.: "*An Encyclopedia of Nature's Vitamins and Minerals*", Prentice Hall, 1998).

Sebbene si annunciasse al mondo che il *Laetrile* era inutile, si diffuse però in tutta l'America un movimento spontaneo con centinaia di filiali in tutta l'America che, a turno, tenevano incontri pubblici, conferenze stampa ed esercitavano pressione sui comitati legislativi statali per richiedere la legalizzazione della vitamina B17. Si formò così il "*Committee for Freedom of Choice in Cancer Therapy*".

I maggiori attacchi all'utilizzo della vitamina B17 e alla terapia nutrizionale simil-gersoniana vennero dalle organizzazioni che erano strettamente affiliate con le Multinazionali chemio-farmaceutiche, che avrebbero avuto molto da perdere se una vitamina da pochi dollari e uno stile di vita e alimentare di tipo "biologico" fossero diventati noti al pubblico come la risposta più efficace per sconfiggere il cancro (**Mullins E: "*Murder by injection*", VEDI ALLEGATO :** <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Murder By Injection ;** [http://www.mednat.org/cancro/Murder\\_by\\_injection.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Murder_by_injection.pdf) ).

Esse erano: *Food and Drug Administration* (FDA), la *American Cancer Society*, il *National Cancer Institute*, l'*American Council on Science and Health* (Consiglio americano sulla Scienza e la Sanità), il *Consumer Health Fraud and Quackwatch Inc.* (Consiglio Nazionale ed Organismo di Controllo contro le Frodi Sanitarie). Tali organismi di controllo si mobilitarono contro la liberalizzazione della vitamina B17 per il semplice motivo che l'industria dei farmaci contro il cancro vale undici miliardi di dollari (Moss R.: "*Questioning chemotherapy: a critique of the use of toxic drugs in the treatment of cancer*", Equinox press, 1995, ISBN 188192525x)

Alla fine, la storia la scrissero i vincitori: venne approvata una legge che bandiva il commercio del *Laetrile/Amigdalina* per il trattamento del cancro in tutti gli USA.

Attualmente, il trattamento del cancro con *Laetrile* è vietato in America, per legge, anche se praticato da medici. Ciò spiega il motivo per cui decine di migliaia di cittadini americani si fanno curare in costose cliniche private costruite appena oltre il confine messicano, alle Bahamas, e in

altri luoghi, ove si recano, ufficialmente, “per villeggiatura” (**VEDI ALLEGATO** : <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Mexican Clinics** ; [http://www.mednat.cancro/Mexican\\_Clinics.pdf](http://www.mednat.cancro/Mexican_Clinics.pdf) )

Ad esempio, il dott. Francisco Contreras, attuale amministratore dell'ospedale *Oasis of Hope* di Tijuana, Messico, in 35 anni di attività ha curato oltre 60.000 pazienti con la terapia nutrizionale vegetariana e vitamina B17 associata. In merito ad un migliaio di casi clinici selezionati, vedi ad esempio: [http://www.oasisofhope.com/clinical\\_results.html](http://www.oasisofhope.com/clinical_results.html) ; <http://www.mednat.cancro/Contreras.pdf>

Il dott. Ernesto Contreras che utilizza il Laetrile dal 1963, ha affermato: “...*Gran parte dei cancro maggiormente frequenti, come il cancro del polmone, del seno, del colon, delle ovaie, dello stomaco, dell'esofago, della prostata e i linfomi, migliorano notevolmente con il Laetrile...*”.

## **Aspetti clinici della terapia con Laetrile (vit. B 17) per endovena**

Attualmente è vietato per legge tale procedura terapeutica, sia in Usa che in altri paesi.

Ma in un lavoro del 1962 (**Morrone J.: *Chemotherapy of inoperable Cancer. Preliminary report of 10 cases treated with Laetrile*, Exp. Med. Surg., 20, pp.: 299-308, 1962, VEDI ALLEGATO:** <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Morrone** ; <http://www.mednat.org/cancro/morrone.pdf>

), in dieci casi clinici in stadio avanzato di cancro, con metastasi, senza possibilità di condurre a buon fine interventi chirurgici, *TUTTI non trattati* con Chemio, si dimostrò la buona efficacia clinica di questa vitamina, con remissione clinica di tutti i casi clinici considerati.

**Primo caso:** Donna di 62 anni, di 118 libbre di peso, alta 62 pollici (1 pollice = 25 millimetri). PAO (Pressione Arteriosa Omerale) = 144/95 millimetri di Mercurio. Affetta da adenocarcinoma di entrambe le mammelle con metastasi ossee al cranio, al rachide e alle pelvi. Presentava adenopatie ad entrambi gli inguini. Era stata operata di mastectomia bilaterale 18 anni prima. Non aveva fatto Chemio-Terapia, ma solo Radio-Terapia. Durante gli ultimi 6 mesi la paziente presentava dolori alla schiena, sull'intero rachide spinale, alle pelvi, alle cosce e alle gambe. Era incapace di sdraiarsi e doveva dormire su una sedia. La paziente doveva assumere Codeina e altri analgesici ogni 2-3 ore. Il Laetrile le fu subito iniettato in vena, al dosaggio di 1 grammo: in 5 minuti la PAO scese di 12 millimetri di Mercurio, ma senza altri effetti collaterali. Il giorno successivo stava meglio, e i dolori si erano ridotti; l'appetito le era ritornato. In 1 mese la paziente ricevette 6 iniezioni di Laetrile: 4 da 1 grammo e 2 da 2 grammi. Durante il periodo di trattamento la paziente ritornò a casa, libera dai dolori, smettendo di assumere la Codeina, e prendendo soltanto 10 grani di Aspirina al bisogno o durante la notte per dormire. Nell'ultimo esame risultò completamente libera dai dolori. L'emocromo dimostrò infine incremento sia dei globuli rossi che dell'emoglobina.

**Secondo caso:** Uomo di 74 anni, 163 libbre di peso, alto 62 pollici (1 pollice = 25 millimetri), PAO = 188/100 millimetri di Mercurio. Diagnosi di carcinoma inoperabile del polmone sinistro con metastasi in sede mediastinica. Mai eseguita Chemio-Terapia. Durante gli ultimi mesi, prima del ricovero, il paziente presentava tosse, dolore costante al torace, dispnea, sangue espettorato con la tosse, anoressia, perdita di peso (15 libbre). Gli esami X-Ray dimostravano una massa sul lato sinistro del polmone. Broncoscopia e biopsia stabilivano la diagnosi di carcinoma del polmone. Una toracotomia esplorativa dimostrava un carcinoma estensivo del polmone sinistro con metastasi e lesioni alla pleura, diaframma, aorta, pericardio e mediastino; la condizione fu considerata inoperabile. Il dolore era così costante e severo che il paziente prendeva Meperidina e Codeina ogni 2-3 ore. Quando fu ascoltato per la sua malattia (anamnesi), egli aveva una così grande difficoltà a parlare e a respirare, che la sua storia clinica fu raccontata dalla moglie. L'esame medico rilevò sclere itteriche, congiuntive pallide, ingrandimento e dolenzia delle ghiandole cervicali e sovraclavari, debolezza, edema dalle caviglie alle ginocchia. Il Laetrile, al dosaggio di 1 grammo, fu iniettato in vena. In 5 minuti la PAO scese di 28 millimetri di Mercurio, ma senza alcun segno di shock o di altri effetti avversi. Diversi giorni dopo, dopo la seconda iniezione intravenosa di 1 grammo di Laetrile, la PAO scese di 15 millimetri di Mercurio, ma senza alcun effetto collaterale, tranne una sensazione di prurito e di tensione alla spalla sinistra. Una settimana dopo, sia il dolore, sia la dispnea, sia l'edema erano sensibilmente diminuiti. Il colore cutaneo e l'aspetto generale erano migliorati. In un periodo di 7 settimane il paziente ricevette 16 iniezioni di Laetrile: 7 da 1 grammo 6 da 1,5 grammi, e 3 da 2 grammi. Il dolore era ridotto e l'appetito si era incrementato, ma senza aumento di peso del paziente. L'assunzione di Meperidina e di Codeina si era fatta discontinua.

Terzo caso: Donna di 40 anni, 113 libbre di peso, alta 61 pollici (1 pollice = 25 millimetri). PAO = 140/90 millimetri di Mercurio. Diagnosi di carcinoma della mammella sinistra infiltrante i linfonodi ascellari, con metastasi al fegato. Mastectomia e Radio-Terapia in passato. Mai eseguita Chemio-Terapia. Negli ultimi 6 mesi precedenti il ricovero, la paziente accusava dolore molto severo all'addome e alla schiena. Meperidina, Morfina e Oppio erano richiesti al bisogno. Laetrile, al dosaggio di 1 grammo fu iniettato in vena. In 5 minuti la PAO scese di 10 millimetri di Mercurio, ma senza effetti collaterali apparenti. Il giorno successivo non vi era più dolore. Una seconda iniezione di Laetrile, da 1 grammo, fu ripetuta, determinando una caduta della PAO di 12 millimetri di Mercurio. In un periodo di 4 settimane la paziente ricevette 12 iniezioni di Laetrile, 10 da 1 grammo e 2 da 1,5 grammi. Il dolore si ridusse sensibilmente, e bastava un solo dosaggio di analgesico oppioide al momento di andare a dormire. Il morale e l'appetito migliorarono sensibilmente, ma non il peso della paziente. L'emocromo dimostrò un incremento nella conta dei globuli rossi e dell'emoglobina.

Quarto caso: Donna di 38 anni, 155 libbre di peso, 62 pollici (1 pollice = 25 millimetri) d'altezza PAO = 160/90 millimetri di Mercurio. Diagnosi di adenocarcinoma della mammella sinistra con carcinomatosi. Sottoposta in passato a mastectomia, Radio-Terapia e castrazione. Non aveva fatto Chemio-Terapia. La paziente giunge con grave dolore alla spina dorsale, al torace, alle pelvi, alle gambe, alle braccia e alle mani. Esami X-Ray confermano la diagnosi di carcinoma metastatizzato. L'adenopatia era presente. Codeina, Meperidina e Oppio erano richiesti per il controllo del dolore. Il Laetrile, al dosaggio di 1 grammo, fu iniettato in vena. Non furono osservati effetti collaterali avversi. Nei giorni successivi il dolore si ridusse e l'appetito aumentò, assieme alle condizioni generali della paziente. Una seconda iniezione endovenosa di Laetrile, da 1 grammo, fu fatta successivamente in quei giorni: in 5 minuti la PAO scese di 16 millimetri di Mercurio, ma senza altri effetti collaterali avversi. Tre giorni dopo la paziente riferì che il dolore era considerevolmente diminuito e che adesso necessitava di un dosaggio minimo di oppioidi. In un periodo di 18 giorni ella ricevette 8 iniezioni di Laetrile, 5 da 1 grammo, 2 da 1,5 grammi e 1 da 2 grammi. Durante il periodo di terapia, la paziente dimostrò un progressivo miglioramento e il dolore si fece molto lieve. Gli oppioidi non furono più somministrati. Il morale divenne eccellente. Non si osservarono altri effetti collaterali dopo le iniezioni. L'emocromo dimostrò un miglioramento nella conta dei globuli rossi e dell'emoglobina.

Quinto caso: Ragazzo di 20 anni, 200 libbre di peso, alto 69 pollici (1 pollice = 25 millimetri) PAO = 114/70 millimetri di Mercurio. Diagnosi di linfoma di Hodgkin. Non aveva fatto Chemio-Terapia. Diagnosticato in base a biopsia eseguita su ghiandola cervicale ingrandita. Impiegata Radio-Terapia. Il paziente accusava debolezza, capogiri e dolori all'ascella e all'inguine. I linfonodi ascellari e inguinali erano palpatoriamente ingranditi. Le congiuntive e le sclere erano pallide e itteriche. Il Laetrile, al dosaggio di 1 grammo, fu iniettato in endovena. In 10 minuti la PAO scese di 6 millimetri di Mercurio, ma senza altri effetti collaterali. Quattro giorni dopo il paziente riferì di sentirsi più attivo, con miglior appetito, e di non aver sofferto di altri effetti collaterali. Una iniezione di Laetrile, al dosaggio di 1 grammo, fu ripetuta pochi giorni dopo: la PAO scese di 4 millimetri di Mercurio, ma senza altri effetti collaterali. In un periodo di 4-5 mesi, il paziente ricevette 19 iniezioni di Laetrile, 5 da 1 grammo, e 14 da 2 grammi. Durante il periodo di terapia, i dolori al collo e all'inguine cessarono e scomparve l'adenopatia. Il paziente divenne euforico e migliorò il suo stato generale. Non furono osservati altri effetti collaterali avversi dopo le iniezioni. I valori ematici del sangue migliorarono sensibilmente.

Sesto caso: Donna di 37 anni, 190 libbre di peso, alta 66 pollici (1 pollice = 25 millimetri). PAO = 280/110 millimetri di Mercurio. Sia la madre che la sorella erano morte di cancro al seno. Sottoposta in precedenza a mastectomia radicale (sinistra). Non aveva fatto Chemio-Terapia. Diagnosi di adeno-carcinoma infiltrante della mammella sinistra e metastasi all'ascella sinistra con masserelle nodulari multiple secernenti. La principale complicanza era un severo dolore sul lato sinistro, che necessitava dell'uso di Codeina, e da un cattivo odore proveniente dalle masse nodulari secernenti dell'ascella sinistra. Il controllo di queste complicanze era basato sull'utilizzo a giorni alterni di Oppio e di Meperidina. La spalla e il braccio sinistro erano doloranti e tumefatti. La pelle era arrossata e traslucida. La circonferenza del braccio sinistro misurava circa 20 pollici (1 pollice = 25 millimetri), ed era comparata alla circonferenza del braccio destro (13 pollici). Adenopatie erano presenti sull'intera ascella sinistra e in area sopraclaveare, ad entrambi i lati del collo e alla mammella destra. Il fegato era palpabile e dolente alla palpazione. Entrambi i lati del torace erano dolenti alla palpazione e particolarmente doloranti sotto i colpi di tosse. Il Laetrile, al dosaggio di 1 grammo, fu iniettato per endovena. In cinque minuti la PAO scese di 38 millimetri di Mercurio, ma senza altri effetti collaterali. Il giorno successivo la paziente ricevette una seconda iniezione di Laetrile. Il dolore e la tosse iniziarono a diminuire e così pure vi era meno materiale secernente dalle masserelle nodulari dell'ascella sinistra. Comunque, la paziente riferì una sensazione di calore e di prurito nell'area malata. Dopo la terza iniezione, il dolore si era alleggerito e lo sgradevole odore (*fetor*) era scomparso. Dopo la quarta iniezione, lo spurgo di materiale era completamente cessato e l'area era libera da odori cattivi. Croste multiple ricoprivano le masserelle in via di guarigione. L'infiammazione e l'indurimento delle masserelle erano completamente sparite. La struttura della pelle e del braccio sinistro era ritornata normale. In un periodo di 5 mesi, la paziente ricevette 50 iniezioni di Laetrile, 9 da 1 grammo, 39 da 2 grammi, e 2 da 2,5 grammi. L'immediata caduta della PAO era controllata con Fenilefrina da 0,3 milligrammi, usata simultaneamente al Laetrile. Durante il periodo di trattamento la paziente ritornò al lavoro. Il dolore e la tosse erano scomparsi. Il materiale organico escrescente dalle masserelle nodulari cessò, e così pure l'odore (*fetor*). La circonferenza del braccio sinistro si era

ridotto da circa 20 pollici (1 pollice = 25 millimetri) a 17 pollici, indicazione di una minore tumefazione. Oppioidi per controllare il dolore e la tosse non furono più richiesti. Non furono osservati altri effetti avversi dopo ciascuna iniezione. In questo caso il trattamento con Laetrile continuò da 7 luglio 1961 fino al maggio del 1962. In questo lungo periodo di dieci mesi, la paziente ricevette 133 iniezioni di Laetrile, due volte alla settimana o più spesso. Confrontando prima e dopo le analisi del sangue, si dimostrò un definitivo incremento del numero dei globuli rossi e dell'emoglobina. Le adenopatie e le tumefazioni regredirono di una considerevole estensione.

Settimo caso. Ragazzo di 21 anni, 149 libbre di peso, alto 170 pollici (1 pollice = 25 millimetri). PAO = 110/70 millimetri di Mercurio. Diagnosi di Linfoma di Hodgkin. Non aveva fatto Chemio-Terapia. Una massa era presente davanti all'orecchio destro, ed era ritornato dopo 4 anni di apparente remissione; quando era stato rimosso, era stato diagnosticato come Linfoma di Hodgkin; un linfonodo duro, dolorante e ingrandito era adesso presente nella regione sterno-cleidomastoidea, e misurava 3 x 2 centimetri. Laetrile da 1 grammo fu iniettato in endovena. La PAO scese di 4 mm di Mercurio ma senza ulteriori effetti avversi. Tre giorni dopo il linfonodo si era ridotto di volume, si era fatto soffice, ed era meno dolorante. Dopo il sesto giorno tutti i dolori cessarono. In un periodo di 4 mesi, egli ricevette 27 iniezioni di Laetrile, 10 da 1 grammo e 17 da 2 grammi. Non si osservarono effetti avversi. Una iniezione, fatta direttamente nella massa tumorale, fu seguita da prurito e dolore locale. Durante il periodo di trattamento il paziente ritornò al collegio. Il dolore era assente, l'appetito buono, il peso incrementato di 13 libbre, e lo stato generale eccellente. I valori ematici, sotto terapia con Laetrile, erano migliorati.

Ottavo caso. Uomo di 66 anni, 120 libbre di peso, alto 68 pollici (1 pollice = 25 millimetri), PAO = 188/98 millimetri di Mercurio. Diagnosi di cancro inoperabile della prostata con possibile metastasi al fegato. Non aveva fatto Chemio-Terapia. L'Emoglobina era di 10 grammi / 100 cc (millilitri) di sangue. Il paziente lamentava nicturia, ematuria, nausea, vomito, e severo dolore agli inguini e alle cosce. Codeina e Meperidina erano richieste al bisogno. La pelle e le sclere degli occhi erano itterici. Aveva dolore da adenopatie ad entrambi gli inguini. Laetrile da 1 grammo fu iniettato per endovena. In sette minuti la PAO scese di 68 millimetri di Mercurio, e la pelle divenne calda e umida di sudore. Il paziente appariva in procinto di shock, ma rispose prontamente all'iniezione di Fenilefrina. Il giorno dopo fu ripetuta l'iniezione di Laetrile. La PAO scese di 10 millimetri di Mercurio, ma non ci furono reazioni di shock. Dopo la seconda iniezione, i dolori cessarono e l'impiego degli oppiacei non divenne più obbligatorio. Nausea e vomito si alleggerirono, e anche l'itterizia si ridusse. In un periodo di 4 giorni egli ricevette tre iniezioni di Laetrile da 1 grammo. Durante questo periodo egli non ebbe più dolore e gli oppioidi furono assunti in maniera discontinua. Il sanguinamento dalle urine cessò. Nausea e vomito si alleggerirono, e l'itterizia diminuì ancora. L'emocromo e le analisi delle urine non mostrarono variazioni.

Nono caso. Donna di 65 anni, 110 libbre di peso, alto 66 pollici (1 pollice = 25 millimetri), PAO = 160/90 millimetri di Mercurio. Diagnosi di adeno-carcinoma del pancreas e dell'omento. Non aveva fatto Chemio-Terapia. Emoglobina : 11,5 grammi/100 cc (millilitri) di sangue. Il fegato era palpabile e noduli dolenti si estendevano fino a 3 pollici (1 pollice = 25 millimetri) sotto il margine costale. Durante i precedenti sette mesi prima del ricovero, la paziente aveva sofferto estremi dolori e aveva perso 20 libbre di peso. La Meperidina era richiesta al bisogno. Ella era emaciata, spossata, itterica e inabile a stare senza assistenza. Il Laetrile da 1 grammo fu iniettato in endovena. Non ci furono effetti avversi. Una seconda iniezione fu fatta 4 giorni dopo. Il dolore fu parzialmente risolto e il dosaggio della Meperidina fu ridotto. I valori ematici e urinari non mostrarono cambiamenti sotto terapia con Laetrile.

Decimo caso. Ragazzo di 17 anni, 140 libbre di peso, alto 71 pollici, PAO = 110/70. Diagnosi di Linfoma di Hodgkin, con metastasi al torace. Non aveva fatto Chemio-Terapia. Durante gli ultimi tre mesi prima del ricovero, una grande massa era cresciuta nella regione sopraclavare sinistra e aveva raggiunto le dimensioni di un quarto di una arancia. Il paziente lamentava dolore ad entrambe le ascelle, spossatezza, nausea e anoressia. Aveva perso 25 libbre ed era itterico. La biopsia confermò la diagnosi. I linfonodi ascellari erano ingranditi, specialmente sul lato destro. X-Ray mostravano il progressivo ingrandimento nel torace della massa nodulare. Laetrile da 1 grammo fu iniettato per endovena. In 5 minuti la PAO scese di 6 millimetri di Mercurio ma senza altri apparenti effetti. Esaminando il paziente 2 giorni dopo, si notò che la massa al collo era più soffice e più piccola. In 5 giorni si ridusse di circa la metà rispetto alle dimensioni originali, si fece ancora più soffice e divenne mobile. I linfonodi ascellari erano adesso appena palpabili. Egli era libero da dolori e l'appetito era ritornato. In un periodo di 5 mesi ricevette 36 iniezioni di Laetrile, 19 da 1 grammo e 17 da 2 grammi. Non ci furono reazioni avverse. Durante il periodo di trattamento non ci fu dolore e non ci fu ingrandimento della massa sopraclavare. L'appetito aumentò e il paziente mise su 24 libbre. Ritornò ai suoi studi. L'emocromo dimostrò un netto incremento dei globuli rossi e dell'emoglobina.

NOTA: In merito alla farmaco-cinetica del Laetrile e di altre vitamine (Emodina, Elemene, anti-neoplastoni, acido ascorbico, etc.), se iniettati IN VIVO nei pazienti, è utile considerare la "TEORIA DEI TRACCIANTI" vedi [http://www.mednat.org/cancro/Nacci\\_CAP8VEC.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Nacci_CAP8VEC.pdf) per il calcolo dei dosaggi farmacologici.



## Casistiche

L'Amigdalina presa per bocca è stata usata da tempi immemorabili, poichè "*amygdalin-laden black*" e "*brown bitter seeds*" erano descritti come agenti antitumorali sia nella farmacopea dell'antica Cina, sia in quella egiziana, greca, romana e araba (<sup>1693, 1694</sup>)

Interessanti, risultano essere quindi i confronti della "Medicina Classica Fitoterapica" a base soprattutto di vitamina B17 (ma anche di alimentazione deprivata di proteine, vitamina B12, di glucosio e di Sodio, rispetto invece alle "moderne" terapie anti-tumorali, tutte a base di Chemioterapia, Radioterapia e Chirurgia.

Si riporta, a tale scopo, un'indagine retrospettiva sulla cura del Melanoma attuata dalla "Terapia Gerson" *confrontata* con "Terapie Convenzionali" (Chirurgia, Radioterapia, Chemioterapia).

Una indagine di questo tipo fu condotta in USA prendendo in esame pazienti affetti da Melanoma e che erano sopravvissuti per almeno 5 anni dall'inizio della terapia. Tale periodo di tempo fu preso come termine, poichè corrispondente al periodo terminato il quale i pazienti vengono considerati "curati" secondo i ricercatori oncologici dell'*American Cancer Society*.

L'indagine retrospettiva metteva a confronto dati di sopravvivenza di malati di Melanoma che avevano aderito ai protocolli della terapia Gerson (in totale 153 casi di *pazienti gersoniani*), confrontandoli con l'indice di sopravvivenza fissato a cinque anni delle terapie convenzionali attualmente in uso, e cioè Chirurgia, Radioterapia e Chemioterapia, derivati su dati estrapolati dalla letteratura medica su 16.229 casi (*pazienti convenzionali*).

Questi ultimi ebbero percentuali di sopravvivenza di gran lunga inferiori a quelli trattati con la terapia Gerson, morendo in genere entro 1 anno, rispetto invece ai *pazienti gersoniani*, per i quali la percentuale di sopravvivenza a cinque anni fu di quasi il 70% (in realtà fu del 69%).

Tale indagine retrospettiva sul melanoma fu condotta dai membri del *Gerson Institute* e da membri del *Cancer Prevention and control Program* dell'Università della California, entrambi situati a San Diego. Questa indagine retrospettiva descriveva tutti i pazienti, anche quelli che non risposero alla terapia Gerson, e includeva i Melanomi di Grado Primo e Secondo (cioè Melanomi localizzati), di Grado Terzo A e Terzo B (cioè con metastasi localizzate), di Grado Quarto A (metastasi diffuse nei linfonodi, nella pelle, e nei tessuti subcutanei) e di Grado Quarto B (metastasi negli organi viscerali).

Nel settembre del 1995 una rivista medica specializzata pubblicò questo lavoro con l'articolo "Aspettativa di vita a cinque anni in pazienti affetti da Melanoma curati con la terapia dietetica secondo il metodo del dott Gerson: un'indagine retrospettiva" (Hildebrand, G.L.: *Five year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: a retrospective review*, in *Alternative Therapies*, vol.1[4], september 1995, pp. 29-37. **VEDI ALLEGATO:** <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **MELANOMA**)

[www.gerson-research.org/docs/HildenbrandGLG-1996-1/index.html](http://www.gerson-research.org/docs/HildenbrandGLG-1996-1/index.html)

Dall'indagine retrospettiva risultò che per tutti i pazienti affetti da Melanoma di Grado Primo e Secondo (14 *pazienti gersoniani* e 15.798 *pazienti convenzionali* cioè trattati con tecniche tradizionali (Balch, C.M.: *Cutaneous melanoma: prognosis and treatment results world wide*, in *Semin. Surg. Oncol.*, No.8, 1992, pp. 400-414), risultò che il 100% dei *pazienti gersoniani* era ancora vivo dopo 5 anni, contro invece il 79% dei *pazienti convenzionali*.

Sempre dalla stessa indagine retrospettiva risultò che per i pazienti affetti da Melanoma di Grado Terzo (cioè con metastasi localizzate), costituiti da 17 *pazienti gersoniani* e 103 *pazienti convenzionali*, questi ultimi curati presso la clinica tedesca Fachklinik Hornheide (Drepper, H.: *The prognosis of patients with stage III melanoma: prospective long*

term study of 286 patients of the Fachlinik Hornheide, in: Cancer, vol. 71, 1993, pp.1239-1246), risultò che l'82% dei pazienti gersoniani era ancora vivo dopo 5 anni, contro invece il 39% dei pazienti in terapia convenzionale.

Sempre dalla stessa indagine retrospettiva risultò che per i pazienti affetti da melanoma di Grado Terzo A e di Grado Terzo B, costituiti da 33 pazienti gersoniani e 134 pazienti in terapia convenzionale, questi ultimi curati presso la clinica tedesca Fachlinik Hornheide (Drepper, H.: *The prognosis of patients with stage III melanoma: prospective long term study of 286 patients of the Fachlinik Hornheide*, in: Cancer, vol. 71, 1993, pp.1239-1246), risultò che il 71% dei pazienti gersoniani era ancora vivo dopo 5 anni, contro invece il 41% dei pazienti in terapia convenzionale.

Sempre dalla stessa indagine retrospettiva risultò che per i pazienti affetti da Melanoma di Grado Quarto A, costituiti da 18 pazienti gersoniani e 194 pazienti in terapia convenzionale studiati dall'*Eastern Cooperative Oncology Group* (Ryan L.: *Prognostic factors in metastatic melanoma*, in: Cancer, vol. 71, 1993, pp. 2995-3005), risultò che il 39% dei pazienti gersoniani era ancora vivo dopo 5 anni, contro invece il 6% dei pazienti in terapia convenzionale.

La percentuale di sopravvivenza per il Melanoma di Grado Quarto B non fu valutata.

Infine, dei 153 pazienti gersoniani arruolati nello studio, 71 di essi non figurano nelle liste finali, poiché mancanti di dati di *follow up*, o perché morirono per cause estranee al Melanoma, o perché smisero di tenersi in contatto con i ricercatori.

In un altro lavoro, del 1962 (**Morrone J.: *Chemotherapy of inoperable Cancer. Preliminary report of 10 cases treated with Laetrile*, Exp. Med. Surg., 20, pp.: 299-308, 1962**, VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **Morrone** ; <http://www.mednat.org/cancro/morrone.pdf> ), in dieci casi clinici in stadio avanzato di cancro, non trattati con Chemio, si dimostrò la buona efficacia clinica della vitamina B17, che addirittura dimostrava di risolvere il caratteristico “*fetor*” dei carcinomi mammari ulcerati all'esterno, con remissione clinica di tutti i casi clinici considerati.

In un report del 1966 “*Proceedings of the Ninth International Cancer Congress*”, di Benedetto Rossi e di Ettore Guidetti viene citato un *trial* di 10 anni fatto in Europa, che aveva coinvolto 150 pazienti “*50 percent of all cases in treatment showed objective improvement*” e concludeva dicendo che il Laetrile era “*an extremely useful chemotherapeutic drug.*” (<sup>1382</sup>).

Nel 1994, il prof. Binzen pubblicò i risultati da lui ottenuti trattando i pazienti con *Laetrile* negli anni 1974-1991. Su una casistica comprendente 180 pazienti che presentavano cancro primario (non metastatizzato e circoscritto ad un singolo organo o tessuto), 131 erano ancora vivi nel 1991, data in cui veniva pubblicato il rapporto. A quel tempo, 58 pazienti erano stati seguiti per un periodo dai 2 a 4 anni, mentre 80 di essi avevano avuto un *follow-up* medico per un periodo di 5-18 anni. Dei 42 pazienti che erano deceduti nel 1991, 23 erano morti a causa del cancro contratto, 12 per “cause non connesse” e 7 per “cause sconosciute” (**Binzel E.P.: “*Alive and Well*”, VEDI ALLEGATO: <http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> *Alive and Well* ). [http://www.mednat.org/cancro/ALIVE\\_AND\\_WELL.pdf](http://www.mednat.org/cancro/ALIVE_AND_WELL.pdf)**

Tra i pazienti che presentavano metastatizzazione, 32 su 108 erano morti della loro malattia, 6 per “cause non connesse”, e 9 per “cause sconosciute”. Dei 61 pazienti ancora vivi nel 1991, 30 avevano avuto un *follow-up* medico di 2-4 anni, 31 erano stati seguiti per un periodo di 5-18 anni.

Da un'altra casistica, quella del dott. John A. Richardson, del 1976, risultano documentati oltre 6.000 casi che dimostrano un effetto positivo della vitamina B17 contro il cancro. Interessante il suo libro, inerente a circa 60 pazienti trattati: “*Laetrile case Histories; the Richardson Cancer Clinic Experience*” (<http://www.realityzone.com/lcm.html> )

Esistono 4.800 casi documentati e attentamente studiati dal dott. Ernesto Contreras, selezionati fra circa 10.000 cartelle cliniche raccolte in 14 anni di esperienze con il Laetrile, cartelle cliniche che salgono a circa 15.000 considerando anche i casi clinici osservati fino all'anno 2000. Parte di questa casistica è disponibile alla clinica *Oasis of Hope* di Tijuana (Su circa mille casi clinici selezionati, **VEDI ALLEGATO:** [http://www.oasisofhope.com/clinical\\_results.html](http://www.oasisofhope.com/clinical_results.html) ; <http://www.mednat.cancro/Contreras.pdf>



Il dott. Paul Wedel dell'Oregon, anche lui guarito dal cancro con vitamina B17 e dieta simil-gersoniana, ha documentato circa 4.000 casi di trattamento metabolico.

Altri 1.000 casi sono stati documentati dal dott. Manuel Navarro dell'Università *Santo Tomas* di Manila, Filippine.

Addirittura, lo stesso governo messicano, sotto la guida del dott. Mario Soto de Leon, direttore medico della *Cydel Clinic* di Tijuana, sta monitorando circa cento pazienti in terapia metabolica simil-gersoniana con vitamina B17.

In Germania, il dott. **Hans Nieper** ha documentato circa 1.000 casi (<http://www.mwt.net/~drbrewer>)

Il Dr. Hans Nieper fu un famoso oncologo tedesco che sviluppò la Chemio-terapia con il Ciclofosfamide. Nel 1970 scrisse così sul Laetrile "*...in the treatment of cancer, the active principle of nitrilosides is to be used mainly in prophylaxis [prevention] and early protective therapy.... On the other hand, the complete atoxicity [lack of toxicity] of this method of treatment, which is maybe nothing else but a rediscovered natural principle, permits the unlimited use of this substance.*" Nel 1972 Nieper aggiunse: "*After more than 20 years of such specialized work, I have found the non-toxic Nitrilosides - that is, Laetrile - far superior to any other known cancer treatment or preventive. In my opinion it is the only existing possibility for the ultimate control of cancer.*" ( Griffin, G.E. *World without Cancer*. Westlake Village, CA: American Media, 1997).

Il Dr. Michael Schachter, che ha usato il Laetrile da 20 anni sui pazienti malati di cancro, rimarca : "*...as part of a comprehensive health-enhancing program, amygdalin is a useful natural; substance for fighting cancer...*" (<sup>1701</sup>) Il Dr. Schachter raccomanda anche di usare Cisteina (N-acetil Cisterna) che è la migliore forma di assorbimento per detossificare dal corpo il Cianuro rilasciato dal Laetrile.

Il Dr. Douglas Brodie, che usa anch'egli il Laetrile per curare i suoi pazienti, dice "*...after years of observing patients using amygdalin, we can say with complete assurance that it is neither toxic nor worthless.... Nor do we find it to be a cure or panacea for cancer. The experience of our clinic... is that amygdalin has the ability to improve the patient's sense of well-being, relieve the pain of cancer, and reduce the requirement for pain medicine....*" (<sup>1701</sup>)

Interessante considerare che casi clinici come quelli del sig. Glen Rutherford del Kansas, guariti completamente a Tijuana, sono inseriti negli archivi dei tribunali come "cure".

Curiosamente, anche personaggi politici di una certa rilevanza, come l'ex-presidente americano Reagan asserirono più volte il diritto di scegliere liberamente il Laetrile come trattamento per il cancro ("Mike Blair: *Reagan reaffirms Laetrile backing. Even as federal bureaucrats were trying to bury Laetrile with a rigged report, President Reagan was reasserting his view that people should be free to use the substance....*"). Il presidente Reagan si curò il cancro al colon con terapia Gerson [www.whale.to/cancer/brown2.html](http://www.whale.to/cancer/brown2.html) ; [www.soilandhealth.org/02/0201hyglibcat/020121horne/020121ch20.html](http://www.soilandhealth.org/02/0201hyglibcat/020121horne/020121ch20.html)

Nel lavoro "*A Commonweal Working Paper*" (*Uno studio per il bene comune*), di Vivekan Don Flint e Michael Lerner, dell'ottobre, 1997, così venne riassunta la questione sul Laetrile in America:

"L'eredità più durevole che durante gli anni '70 portò rapidamente il Laetrile ad essere considerato una delle più importanti terapie anticancro non convenzionali può essere di natura sociologica e politica piuttosto che medica.

Il Laetrile ha portato alla nascita di un movimento popolare per la libertà di scelta nelle decisioni attinenti la salute che va oltre lo spettro ideologico, un movimento a cui probabilmente non si è mai più assistito dopo Harry Hoxsey.

Tuttavia, prima di allora, il Laetrile era stato usato come terapia anticancro per almeno 25 anni, si calcola che intorno alla metà degli anni '70 circa 70.000 persone usavano il Laetrile come cura anticancro, per controllare il dolore o come misura preventiva. <sup>(1421)</sup>

Così si esprime il giornalista Michael Culbert, D. Sc. membro fondatore del gruppo a sostegno del Laetrile conosciuto come Comitato per la libertà di scelta della terapia anticancro, Inc.:

*Già molto tempo prima capii che la questione non era né scientifica né medica ma politica. E la questione era, ed è, semplice: Che diritto ha, o dovrebbe avere, lo Stato di intervenire nelle decisioni mediche che avvengono tra un paziente e il suo dottore, in particolare se quel paziente sta morendo a causa di una malattia "terminale" per la quale non ci sono cure conosciute o garantite?* <sup>(1422)</sup>

Ralph Moss, una figura chiave nella controversia concernente il Laetrile negli anni '70, fin da quando lasciò nel 1977 il suo posto in qualità di *Assistant Director of Public Affairs* al *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (MSKCC) è uno dei critici più accesi della ortodossia riguardante il cancro, come pure delle forze politiche ed economiche che secondo lui la guidano.

Moss infatti fu licenziato per essersi schierato pubblicamente a favore di un gruppo di impiegati dell'MSKCC i quali ritenevano che si stessero diffondendo informazioni imprecise sui risultati ottenuti dagli studi sull'efficacia del Laetrile effettuati sugli animali.

Nel suo libro *The Cancer Industry (L'industria del cancro)* Moss fornisce un dettagliato resoconto della controversia riguardante il Laetrile e della sua esperienza all'MSKCC.

Moss spiega nel seguente modo la questione medica:

*"I sostenitori del Laetrile non propugnano solo una singola sostanza ma, come i sostenitori di altre terapie non ortodosse, propongono un nuovo modo di curare il corpo e la mente dei pazienti".*

Evidentemente c'è una differenza inconciliabile tra il modo in cui i sostenitori del Laetrile e i dottori della medicina ortodossa considerano il cancro.

*Fin dai tempi di John Hunter (1728-1793), i medici che praticavano i metodi ortodossi hanno cercato di vedere il cancro come una malattia localizzata che, utilizzando le parole di Hunter, "causa solo effetti locali". Tale malattia dovrebbe quindi essere curata agendo direttamente sull'area, per esempio rimuovendo chirurgicamente la crescita.*

*...Gli esperimenti condotti in questo secolo e in modo particolare negli ultimi trenta anni hanno dimostrato che il corpo possiede meccanismi immunitari naturali contro il cancro analoghi a quelli che si attivano nelle infezioni microbiche. Da questa asserzione si deduce quindi che il cancro può essere controllato aumentando le normali funzioni immunitarie del corpo, che i metodi convenzionali tendono invece a distruggere.* <sup>(1420)</sup>

La tipica "Terapia Metabolica" sostenuta spesso dai propugnatori del Laetrile comprende grandi dosi di vitamina A e C, minerali, per es. il selenio, ed enzimi, in particolare quelli pancreatici. Affinché questi enzimi possano agire sulle cellule cancerogene, i medici raccomandano di limitare l'apporto di proteine animali. Inoltre possono anche vietare il consumo di alcol, caffè, bibite e alimenti trattati <sup>(1423)</sup>.

All'inizio degli anni '70 un numero sempre più grande di pazienti scoprì il Laetrile come terapia anticancro e proprio in questo periodo esso divenne anche il punto focale di un movimento politico su larga scala.

Nel giugno 1972, John Richardson, M.D., un dottore di Albany, California, che utilizzò il Laetrile nella sua pratica medica sempre più diffusa, fu arrestato per aver violato le leggi dello Stato, leggi che miravano a far diminuire il suo uso. Richardson era un membro della Società Conservatrice "John Birch" e la sua appartenenza attirò ancora di più l'attenzione sulla questione.

I tre processi a cui fu sottoposto Richardson galvanizzarono un movimento nazionale per “la libertà di scelta delle terapie mediche” e il “Comitato Iniziale per la Libertà di Scelta della Terapia Medica”, Inc. si ingrandì fino a diventare un movimento su scala nazionale in 50 Stati con un numero di membri stimato tra i 20.000 e i 50.000 (<sup>1424</sup>).

Nel luglio 1973, Dean Burke, che all’epoca lavorava ancora presso il National Cancer Institute (NCI), comunicò al membro del congresso Robert A. Roe che il Laetrile aveva ottenuto ottimi risultati negli studi condotti presso l’NCI usando il modello di carcinoma polmonare di Lewis; l’Agenzia invece continuava a negare la sua efficacia (<sup>1425</sup>).

Il 1975 fu un anno cruciale per la controversia riguardante il Laetrile. In questo anno infatti un giudice di una corte distrettuale degli Stati Uniti vietò alla FDA (*Food and Drug Administration*) di impedire ai pazienti di procurarsi il proprio Laetrile da fonti straniere. In seguito, durante lo stesso anno, funzionari federali frenarono bruscamente l’importazione del Laetrile negli USA. Sedici persone, tra cui Robert Bradford, ora affiliato alla *American Biologics Clinic* a Tijuana, furono arrestate o incriminate con l’accusa di contrabbando di Laetrile proveniente dal Messico. Alla fine di un lunghissimo processo furono considerate colpevoli ma non furono mandate in prigione.

Intorno alla metà degli anni ’70 l’OTA (*Organic Trade Association*) raccolse gli sforzi dell’NCI per ottenere delle prove documentate di risposte oggettive al Laetrile usando un approccio ideato a raccogliere le informazioni dagli individui o dai dottori che avevano usato Laetrile e avevano riscontrato la sua efficacia nella cura del cancro. L’intenzione non era quella di determinare percentuali di successo ma di raccogliere delle prove della sua efficacia contro il cancro. L’NCI mandò quasi mezzo milione di lettere a dottori, professionisti della salute e gruppi sostenitori del Laetrile richiedendo casi clinici documentati di pazienti che avevano mostrato risposte oggettive al Laetrile, con o senza trattamento metabolico, per un periodo di cura di almeno 30 giorni, con un periodo antecedente di almeno 30 giorni senza impiego di trattamenti convenzionali (Chemio-Terapia).

Duecentotrenta pazienti dichiararono di aver risposto in maniera oggettiva al Laetrile. Novantatre di questi pazienti autorizzarono la pubblicazione delle loro cartelle cliniche, 26 dei quali però fornirono informazioni insufficienti allo scopo dello Studio. L’analisi finale si basò quindi sui restanti 67 casi. Nel tentativo di evitare errori di giudizio, al caso Laetrile furono aggiunti ventisei casi clinici di pazienti con cancro simili che ricevettero soltanto terapie convenzionali. Per ogni paziente si preparò una sintesi del corso della malattia senza informazioni riguardo alla terapia usata, sintesi che poi fu presentata ad un gruppo di 12 oncologi esterni all’NCI. Per ogni caso il gruppo di medici raggiunse un consenso comune dopo aver confrontato i singoli casi.

La Commissione stabilì che ci furono due remissioni complete, quattro remissioni parziali e nove casi di malattia stabile. Trentacinque casi furono considerati inutili per l’indagine in quanto non soddisfacevano i criteri iniziali per essere inclusi nello Studio e undici casi presentarono dati insufficienti per poterne valutare le risposte. Nonostante il tentativo di tenere all’oscuro i partecipanti all’indagine riguardo all’uso di Laetrile, una percentuale più alta di quella prevista riuscì ad individuare i pazienti che avevano usato Laetrile. Interessante è come il gruppo dei medici si dimostrò concorde nella sua valutazione dei sei pazienti curati con Laetrile che avevano mostrato una risposta parziale o completa e di altri tre pazienti che avevano allungato il periodo di sopravvivenza in assenza di malattia, ritenendo che avessero invece usato la Chemio-Terapia convenzionale (<sup>1427</sup>). [http://www.mednat.org/cancro/ELLISON\\_1427.pdf](http://www.mednat.org/cancro/ELLISON_1427.pdf)

Nella loro analisi gli autori specificarono che il numero relativamente basso di casi sottoposti e la perdita di casi a causa di dati incompleti limitò l’analisi ad un esiguo numero di casi valutabili.

Inoltre i pazienti trattati con Laetrile furono sottoposti ad una concomitante “Terapia Metabolica”...come pure a misure generali di sostegno come una migliore dieta, un supporto psicologico e un’infinita dose di speranza.

È quindi difficile poter attribuire qualsiasi risposta del tumore unicamente all’azione del Laetrile (<sup>1427</sup>).. [http://www.mednat.org/cancro/ELLISON\\_1427.pdf](http://www.mednat.org/cancro/ELLISON_1427.pdf)

Secondo il rapporto, l’NCI finanziò la fase I e la fase II dei trial clinici, le quali furono effettuati al di fuori della *Mayo Clinic*. Lo studio della fase I raccolse informazioni riguardo al dosaggio e alla tossicità (<sup>1428</sup>) in preparazione dello studio della fase II.

Si giunse così al lavoro di Moertel, pubblicato nel 1982 (<sup>1256</sup>)  
<http://fiocco59.altervista.org/nacci/Moertel%201982.pdf>

Centosettantotto pazienti con cancro ad uno stadio avanzato ricevettero Amigdalina secondo un regime simile al “*current Laetrile practice*” (pratica attuale del Laetrile) che includeva una dieta speciale e supplementi vitaminici. A un sottogruppo di 14 pazienti con cancro colonrettale furono somministrati alti dosaggi di Amigdalina e supplementi simili agli alti dosaggi usati da alcuni medici che praticavano la Terapia Metabolica.

Tutti i pazienti erano affetti da malattie per le quali non esistevano terapie convenzionali, sebbene nessuno tra loro fosse allettato e tutti potessero nutrirsi normalmente. Circa un terzo dei pazienti non era mai stato sottoposto alla Chemio-Terapia, cosa molto significativa in quanto dimostra ciò che molti medici sostengono, ovvero che le Terapie Metaboliche risultano più efficaci nei pazienti il cui sistema immunitario non è stato danneggiato dalla Chemio-Terapia.

L’Amigdalina, preparata con noccioli di albicocca dall’NCI, fu somministrata per via endovenosa per 21 giorni, seguita da continue somministrazioni orali che furono interrotte in presenza di progressione della malattia o grave peggioramento delle condizioni cliniche. I tre pazienti smisero di seguire il regime a causa di alte percentuali di cianuro presenti nel sangue.

Un paziente dei 175 casi clinici valutabili mostrò una risposta parziale (una diminuzione della dimensione della lesione pari ad almeno il 50%); questa risposta fu però transitoria. Alla fine di tre settimane di somministrazione per via endovenosa di amigdalina, più della metà dei pazienti dimostrò una notevole progressione della malattia. Nell’arco di sette mesi tutti i pazienti mostravano malattie che tendevano a svilupparsi. Per l’intero gruppo la sopravvivenza mediana fu di 4,8 mesi, un risultato simile a quello dei 14 pazienti sottoposti ad alti dosaggi. I ricercatori trovarono poche prove che dimostrassero un miglioramento dei sintomi. I tassi di tossicità furono generalmente modesti quando i pazienti si attennero ai programmi del trattamento.

Gli autori conclusero asserendo che i tempi di sopravvivenza dei pazienti sembrarono essere coerenti con i tempi di sopravvivenza dei pazienti “*che ricevevano trattamenti inattivi o nessun trattamento*” (<sup>1256</sup>). L’OTA riferisce che questo paragone non era completamente valido in quanto il test non comprendeva un gruppo di controllo randomizzato e non era ideato per determinare se l’amigdalina causasse aumenti moderati nell’arco di vita o miglioramenti delle condizioni o del controllo del dolore (<sup>1429</sup>).

I sostenitori di Laetrile naturalmente criticarono lo studio, dichiarando che la sostanza utilizzata non fosse il Laetrile ma un “*prodotto degradato*” (<sup>1430</sup>). Il rapporto OTA controbatté asserendo che il Laetrile usato fu preparato secondo una delle composizioni più diffuse all’epoca e che il regime di dosaggio rispecchiava l’uso del Laetrile di quel periodo. L’*American Biologics*, un’azienda Californiana collegata al “Comitato per la Libertà di Scelta della Terapia anticancro”, si era offerta di fornire gratuitamente il Laetrile per lo svolgimento dello studio e quando il governo rifiutò l’offerta il Comitato cercò inutilmente di bloccare il trial, credendo che la sostanza alla base del test non fosse pura amigdalina ma una sostanza che non fosse in grado di produrre cianuro (<sup>1432</sup>).

Secondo Culbert: *Il “trial clinico sul Laetrile”...finì per essere essenzialmente un test sponsorizzato dal governo degli Stati Uniti che utilizzò un incerto prodotto a base di Laetrile che fu applicato da dottori e scienziati dichiaratamente o presumibilmente contrari al Laetrile, considerando pazienti anonimi con risultati di esami clinici codificati, il che non permetteva un’analisi individuale o un controllo incrociato. Ed ancora più grave fu il fatto che i pazienti che furono accettati nel programma furono denominati in diversi modi come “malati terminali” o senza speranza di essere curati dalle terapie convenzionali ma non ancora arrivati all’ “ultimo stadio”.*

*Il governo mise in circolazione i risultati dello Studio prima ancora che questi ultimi fossero pubblicati in una sorta di presentazione a diapositive... Una commissione osservatrice dell’evento riuscì a fotografare una diapositiva che mostrava che un numero significativo di pazienti considerati era rimasto “stabile” nel corso della parte iniettabile di un programma il cui protocollo orale, e abbiamo tutte le ragioni per esserne convinti, non fu del tutto rispettato, e di cui alcune parti (come per esempio i livelli di vitamina A consigliati) sembrarono non essere state seguite affatto (<sup>1432</sup>).*

I risultati del trial pubblicati sul *New England Journal of Medicine* dimostravano che il Laetrile fosse inefficace come trattamento anticancro ( <http://fiocco59.altervista.org/nacci/Moertel%201982.pdf> ).

Tuttavia, secondo Culbert e altri sostenitori, il trial suscitò più domande che risposte:  
*A seconda di come fossero letti i risultati, una piccola o una grande maggioranza di pazienti rimase “stabile” nel corso della parte iniettabile del programma, e la loro malattia progredì solo dopo 21 giorni dalla fine delle iniezioni. In seguito venne fuori “aneddoticamente” che almeno un paziente fu costretto a interrompere il programma (dichiarando che lui “era stato troppo bravo”). Come corollario, un test preliminare mostrò che l’amigdalina non fosse tossica, per lo meno nelle percentuali raccomandate ad uso terapeutico (<sup>1432</sup>).*

Inoltre, secondo Richard Walters, Dr. James Cason della *University of California* di Berkeley, analizzò il composto usato nello studio della *Mayo Clinic* usando la spettrofotometria a infrarossi e scoprì che non conteneva affatto Amigdalina (<sup>1433</sup>).

Accusando di sciupare gli sforzi mirati a valutare le terapie alternative, gli oppositori al trial sottolinearono che il 66% dei pazienti avevano ricevuto la Chemio-Terapia che a loro parere aveva danneggiato gravemente il loro sistema immunitario e compromesso la loro risposta al Laetrile.

Sebbene il Laetrile continui a essere usato in molte cliniche in Messico e da molti medici negli Stati in cui è legale, nella mente di molte persone il trial della *Mayo Clinic* rappresentò l’ultima parola sul Laetrile. Ma per i sostenitori del Laetrile, i quesiti scientifici sono ancora in gran parte irrisolti e sembrano esserci numerosi aneddoti che confermano l’efficacia del Laetrile.

Secondo Culbert: *“....c’erano troppi medici che presentavano casi clinici...troppi scienziati dissidenti che asserivano che ci fosse qualche merito di efficacia anticancro derivante dai composti glicosidici, e troppi, veramente troppi “aneddoti” di pazienti curati in Messico o perfino negli Stati Uniti da poter affermare che l’estratto di noccioli di albicocche fosse totalmente inefficace...”*  
*Insuccessi degni di nota della terapia a base di Laetrile attiravano completamente l’attenzione della stampa, in particolare se gli insuccessi appartenevano al sempre più grande numero di casi analizzati dai dottori Contreras e Richardson. Questi fallimenti erano infatti riportati con dettagli raccapriccianti, ma solo un giornalista occasionale ebbe il coraggio di riportare i rispettivi insuccessi della vincristina, del 5-fluorouracile, dell’adriamicina, della radiazione e della chirurgia, in quanto in un certo senso un insuccesso di un metodo ortodosso era in qualche modo meno grave di uno di una terapia non ortodossa (<sup>1434</sup>).*

Nello sforzo politico condotto tra il 1976 e il 1981 dalla *Commissione per la libertà di scelta delle terapie anticancro*, in 24 Stati furono approvati disegni di legge che decriminalizzavano o legalizzavano completamente il Laetrile. A New York i disegni di legge per due volte furono approvati ma ogni volta vi fu posto un veto. Queste leggi rimangono valide in 20 stati (<sup>1435</sup>).

Secondo Culbert: *La Commissione rimase fedele a un singolo principio generale, ovvero che la questione non riguardava solo la libertà di usare il Laetrile ma la libertà di poter diffondere informazioni sulla terapia anticancro in generale, per medici e pazienti...Un osservatore dopo l'altro prese parte alla battaglia concettuale, spesso separando chiaramente le questioni, da una parte la libertà di scegliere le medicine e dall'altra l'efficacia del Laetrile: per quale ragionamento logico o per quale presunto legittimo interesse lo stato ha il diritto di intervenire nelle decisioni di vita e di morte prese tra un medico e un paziente, in particolare quando il paziente viene definito "terminale" perché affetto dal cancro?* (<sup>1436</sup>)

Oggi, l'uso del Laetrile è illegale negli Stati in cui non ci sono leggi che prevedono espressamente il suo uso. Nel 1977 un giudice di una corte distrettuale degli Stati Uniti riconobbe che la FDA aveva agito illegalmente nel confiscare carichi di Laetrile e diffidò la FDA dal compiere altre confische. Questo divieto fu però annullato nel 1979. In una decisione separata, un giudice stabilì un sistema con il quale un paziente poteva procurarsi Laetrile per uso personale se un medico avesse firmato un affidavit in cui dichiarava che si trattava di un paziente terminale; tuttavia il suo sistema fu invalidato nel 1987. Come conseguenza di tutte queste decisioni, il trasporto del Laetrile all'interno dei confini degli Stati Uniti è considerato illegale, pur in possesso di una prescrizione medica.

Il giudice di distretto federale Luther Bohanon, che nel 1977 stabilì il sistema di affidavit per l'uso del Laetrile, così si esprime riguardo alla controversia:

*Tra i sostenitori dell'uso del Laetrile nel trattamento anticancro ci sono persone altamente istruite, prominenti dottori e scienziati la cui esperienza quotidiana e pratica con la sostanza supera di gran lunga quella dei denigratori. Definire il loro sostegno una "ciarlataneria" distorce le serie questioni poste dall'importanza del Laetrile e si basa sul disprezzo di una notevole esperienza accumulata sul medicinale.*

*Mentre il rapporto rivela un impressionante consenso tra le grandi istituzioni mediche e anticancro della nazione per quanto riguarda l'inefficacia del Laetrile, si rivela allo stesso tempo una sconcertante scarsità di esperienza con la sostanza di questi denigratori...*

*L'attuale dibattito è molto acceso. La questione della vera efficacia del Laetrile appare per lo più irrisolta, in gran parte a causa del divieto della FDA di effettuare dei test sulle persone...*

*Solo quando la sostanza sarà usata pubblicamente e i suoi risultati saranno analizzati attentamente e comunicati completamente questa controversia potrà essere risolta* (<sup>1437</sup>).

Se il cancro appare misterioso e spaventoso, è perchè la società lo ha confezionato in questo modo. Ma la realtà è che il genere umano è stato sempre afflitto nel passato da malattie, quelle che la Storia ricorda come "incurabili" e che queste furono sconfitte dalla semplice modifica dell'alimentazione e da una semplice vitamina.

Il cancro, quindi, non è altro che una malattia metabolica, cronico-degenerativa, dovuta alla carenza cronica di vitamine naturali fra cui, soprattutto, la vitamina B17.

Ricordiamo le altre malattie "incurabili":

Scorbuto (tasso di mortalità variabile, debellata dalla vitamina C);

Pellagra (tasso di mortalità del 97%; debellata dalla Niacina o vitamina B3);

Anemia perniziosa (tasso di mortalità del 99%, debellata dalla vitamina B12 e dall'acido folico);

Beri Beri (tasso di mortalità del 99%, debellata dalla Tiamina o vitamina B1);

# Terapia VITAMINICA anti-neoplastica di Prima Linea

Attualmente, si ritiene che possano esistere diversi meccanismi di terapia anti-neoplastica modulati da piante mediche contro i tumori umani.

Queste diverse modalità curative si esplicano, fondamentalmente, attraverso 12 diversi meccanismi d'azione (5 maggiori e 7 minori), riassumibili rispettivamente in:

## Meccanismi d'azione maggiori

- 1) Immuno-Terapia
- 2) Biochemio-Terapia
- 3) Equilibrio acido-base
- 4) Lisi-Terapia
- 5) Catalizzatori enzimatici mitocondriali

## Meccanismi d'azione minori

- 6) Protezione anti-ossidativa
- 7) Protezione anti-infiammatoria (anti-febbrile e anti-dolorifica)
- 8) Protezione epatica da tossine tumorali
- 9) Protezione anti-infettiva
- 10) Protezione anti-uricemica
- 11) Attività anti-telomerasica
- 12) Basso indice glicemico ed energetico

Sono viceversa attualmente non considerati, dall'autore del presente lavoro, i seguenti meccanismi d'azione:

## Meccanismi d'azione potenziali (ancora in valutazione)

- 13) Azione anti-angiogenesi (potenziale)
- 14) Azione ormonale (potenziale)



## ***Riassunto del libro “Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio”***

Questo lavoro, introdotto dalle DIECI DICHIARAZIONI dell'autore del presente lavoro, è articolato su 22 capitoli :

Cap.1: Il **cibo** e le sue componenti: carboidrati, grassi, olii, proteine e vitamine; la base delle **malattie cronico-degenerative**.

Cap.2: Breve disamina sul **fallimento della Chemio-Terapia**, e della sua incompatibilità di associazione terapeutica con la Fito-Terapia. Nota: in ALLEGATO 30: effetti biologici della CHEMIO.

<http://www.vitarubata.com/pneumopatie%20iatrogene/Effetti%20biologici%20della%20Chemio-Terapia%20e%20della%20Radio-Terapia.pdf>

Cap.3: Proposta di **Dieta anti-cancro** mirata per pazienti neoplastici

La Dieta anti-neoplastica dev'essere priva, il più possibile, di cibi ricchi di Glucosio (cibi ad elevato indice glicemico come zucchero, dolci, Banane, Fragole, Kaki, Zucca) e soprattutto di cibi contenenti acidi nucleici, proteine, acido folico e, in particolar modo, quantità anche minime di vitamina B12: ciò per la fondamentale ragione che la crescita del tumore avviene soltanto attraverso particolari fattori di apporto energetico (Glucosio) e tramite sostanze necessarie alla sintesi di nuovo DNA e per creare nuove cellule tumorali (mitosi cellulare). Secondo tale Dieta, la bassa quantità di Glucosio, il ridotto o assente apporto di acidi nucleici, di proteine, di acido folico e di vitamina B12 tenderanno a bloccare la crescita tumorale. *Ma poiché l'organismo non può sopravvivere in assenza di queste sostanze, vi sarà anche un depauperamento continuo e costante di tali sostanze a carico dei tessuti muscolari e di riserva dell'organismo: si può ritenere che tale depauperamento verrà anche compiuto a carico dello stesso tessuto neoplastico. Il paziente inizierà cioè a "nutrirsi" del proprio stesso Cancro;* di qui la necessità d'integrare gli enzimi pancreatici con enzimi simili di derivazione vegetale, allo scopo di aiutare l'organismo in tale azione di depauperamento organico a spese dello stesso tumore. Non associare mai però, nello stesso pasto i Cereali con le Leguminose, per rischio di sommazione dietetica di aminoacidi essenziali (con effetto quindi simile all'ingestione di Carne, Uova, Pesce, Formaggio....). L'alimentazione dev'essere articolata su 12-15 piatti giornalieri di Verdure fresche, Frutta fresca. Assumere Cereali in quantità adatta (pasti piccoli), e soltanto in caso di provata necessità (febbre, dimagrimento eccessivo). Importanti sono le Spezie. Particolare cura dev'essere anche rivolta all'assunzione di vitamine *naturali*. Il Cibo dev'essere di buona qualità, possibilmente ottenuto da Agricoltura Biologica, o comunque privo di pericolosi additivi chimici. La Frutta esotica o comunque la Frutta e le Verdure provenienti da regioni del mondo poco controllate dal punto di vista igienico-



sanitario possono essere veicoli di contagio per malattie infettive anche gravi a causa delle acque sporche (liquami) usate per l'irrigazione del suolo. Il Pesce dev'essere mangiato soltanto dopo l'avvio della Cascata Immunitaria, con massa tumorale in forte regresso dimensionale, data la possibilità che gli aminoacidi essenziali, gli acidi nucleici e la vitamina B12 contenuti nel Pesce possano essere assimilati anche dalle stesse cellule tumorali.

#### Cap. 4: **Immuno-Terapia**

E' l'induzione e mantenimento di risposta immunitaria contro il tumore, con le osservazioni cliniche, strumentali (TAC, Eco, R.M.N. PET) e di laboratorio. Si riportano alcuni dati in merito a vitamine date a scopo di attivazione e di mantenimento (con successivo potenziamento) della risposta immunitaria: vitamine capaci di attivare una risposta immunitaria specifica ex-novo contro il cancro, quindi potenzialmente in grado di portare a guarigione il paziente.

#### Cap. 5: **Bio-Chemio-Terapia (APOPTOSI e PSEUDO-APOPTOSI)**

Un aspetto particolare riguarda le vitamine aventi capacità anti-tumorale selettiva sulle sole cellule tumorali, nella maggior parte dei casi tramite induzione di **Apoptosi** (attivazione di endonucleasi specifiche che frammentano il DNA, agendo a livello di siti nucleosomiali costituenti l'unità strutturale primaria della cromatina nucleare della cellula) o **Pseudo-Apoptosi** (lisi lisosomiale con successiva auto-digestione enzimatica della cellula stessa). Poiché tale effetto anti-neoplastico è svincolato dall'attivazione immunitaria (cap. 4) e poiché l'azione di Apoptosi e di Pseudo-Apoptosi ricorda parzialmente la Chemio-Terapia, ma priva dei suoi gravissimi effetti negativi collaterali, queste sostanze fito-terapiche potrebbero essere catalogate, a parere dell'autore del presente lavoro, anche come farmaci ad azione *bio-chemioterapica*. Fra essi risultano l'Aloe, la Graviola e circa altre 200 piante. Anche i Neoplastoni di Burzynski figurano fra esse.

#### Cap. 6: **Equilibrio acido-base**

E' ben noto che non esiste, o quasi, il cancro del cuore, come neppure quello del duodeno; in sostanza, la presenza di *acidosi tissutale* è essenziale per l'instaurarsi di un cancro....

#### Cap. 7: **Vitamine ad azione litica (Lisi-Terapia)**

Agenti sullo stroma connettivale del tumore determinano una riduzione dell'elevata Pressione di Fluido Interstiziale (H-IFP, vedi: Jain R.K.: *Barrier to Drug Delivery in Solid Tumors*, Scientific American, Science, July, 1994), un riequilibrio del pH interstiziale del tumore, e quindi una maggior capacità di penetrazione nella massa neoplastica da parte di molecole farmacologicamente attive (Bio-Ch-T), di Linfociti

Infiltranti il Tumore (TIL), di linfociti *Killer*, di linfociti *Natural Killer*, di Linfociti T citotossici, di Macrofagi, di Interleukine, di Fattore di Necrosi tumorale. In sostanza, determinano così lo scioglimento /riassorbimento del tumore

#### **Cap. 8: Vitamine catalizzatrici di reazioni enzimatiche mitocondriali**

Esistono sostanze, come il Germanio (e forse anche lo Zinco), che rendono disponibile l'Ossigeno alla cellula, con implicazioni importanti per diverse patologie umane, incluso il Cancro. Tra queste, gran parte delle patologie degenerative, del ricambio, o da cause carenziali. In particolare, la loro caratteristica biochimica è quella di agire come semi-conduttori nei processi di trasporto degli elettroni all'interno della cellula, consentendo così la formazione di ATP con produzione finale di sostanze molecolari non tossiche (Acqua); importante è anche la loro azione anti-ossidante. E' stato dimostrato che con il Germanio organico ha luogo una reazione esotermica che fornisce Ossigeno e Idrogeno alle singole cellule dell'organismo. Il flusso stabile e continuo di Ossigeno e di Idrogeno verso tutte le parti dell'organismo agevola e potenzia l'ossidazione e la riduzione all'interno delle cellule. Le cellule immunitarie, come i delicatissimi linfociti, acquistano così una capacità energetica sufficiente al proprio compito di operare anche in ambiente ipossico come il tessuto neoplastico, notoriamente caratterizzato da elevata Pressione di Fluido Interstiziale (H.-IFP). Viceversa, le cellule cancerose, ossidate sia a causa della rimozione d'Idrogeno che dalle reazioni molecolari endocellulari con l'Ossigeno, entrambe indotte dalla presenza di Germanio organico, risultano essere più esposte a fenomeni di Apoptosi o di Pseudo-Apoptosi, essendo deficitarie dei complessi enzimatici di riparazione endo-nucleari del proprio DNA, caratteristici invece delle normali cellule non degenerate in senso neoplastico. Il Germanio è contenuto nell'*Allium species*. Oltre al Germanio, in questo capitolo si discute anche in merito allo Zinco e allo Iodio.

#### **Cap.9: Vitamine anti-ossidative**

Il loro uso è previsto a causa dei processi infiammatori, dalla liberazione di radicali liberi, delle Prostaglandine e delle altre sostanze liberate dagli stessi processi immunitari di cascata.

Più in generale, si considerano vitamine ad attività anti-ossidativa quelle capaci di proteggere le cellule sane sia dagli effetti delle radiazioni, sia di garantire alle difese immunitarie e in special modo ai Linfociti T.I.L. (Linfociti Infiltranti il Tumore) di operare all'interno delle masse tumorali, nonostante la presenza dei radicali liberi e di altri composti tossici rilasciati dagli stessi globuli bianchi, o comunque presenti nell'ambiente stesso del nido neoplastico.

#### **Cap.10: Vitamine ad attività anti-infiammatoria (anti-piretica e anti-dolorifica)**

La febbre indotta dalla Cascata Immunitaria consuma elevate quantità di energia (depauperazione energetica): ciò può comportare sia la riduzione di massa neoplastica (effetto positivo), sia di massa muscolare (effetto negativo), quest'ultimo effetto parzialmente evitabile con una moderata attività fisica. Si deve pertanto tenere

continuamente sotto osservazione clinica la febbre, soprattutto se successiva alla Cascata Immunitaria linfocitaria e pertanto divenuta quindi quotidiana.

Processi infiammatori troppo acuti e con dolore ingravescente possono arrecare anche dolore acuto al paziente, ciò soprattutto in fase avanzata di terapia, così come esposto in questo lavoro, dopo l'effettiva Cascata Immunitaria *specific*a indotta dai linfociti (caratterizzata quest'ultima da febbre quotidiana). Il dolore infiammatorio è dovuto, in fase iniziale, da infiltrazione linfocitaria nelle masse tumorali (*Inflammatio tumoris*). Soltanto in tempi successivi subentra il processo infiammatorio con accumulo a-specifico di granulociti in sede tumorale (*Reliquatio tumoris*), con necessità di ricorrere ad una *Detossificatio tumoris*, che richiederà una detossificazione dello stesso fegato, con ricorso ad enteroclistmi secondo metodo Gerson (Detossificazione epatica).

#### **Cap. 11: Vitamine anti-infettive**

Il loro uso è previsto soprattutto a livello intestinale, allo scopo di prevenire la temibile Disbiosi gastro-enterica, pericolosa per i suoi effetti di riduzione dell'attività immunitaria anti-neoplastica. Inoltre molte di queste vitamine sono caratterizzate da attività antibiotica di supporto. Ciò è importante data la necessità d'indurre nel paziente lo *shift* midollare da Cascata Immunitaria, diretto soprattutto in senso anti-neoplastico (linfociti T *gamma-delta*, linfociti T citotossici, linfociti *Killer*, linfociti *Natural Killer*), piuttosto che in senso di stimolazione alla sintesi di granulociti in senso anti-infettivo. In tale ottica, l'impiego di antibiotici di sintesi è sempre da considerare con le dovute cautele, a causa dei possibili danni sulla flora batterica intestinale che, se danneggiata, richiederà l'impiego dei latto-bacilli derivati, privi di componenti al Lattosio.

#### **Cap. 12 : Vitamine con azione di protezione renale anti-uricemica**

Nonostante l'assoluto digiuno di cibo contenente acidi nucleici (Carne, Pesce, Uova, Latte, derivati del Latte), il paziente comincia a presentare elevati livelli di acido urico nel sangue, a possibile evoluzione in danno renale. L'elevato incremento dell'acido urico è dovuto a fenomeni di Apoptosi a carico delle cellule tumorali (vedi cap.5), agli effetti della Cascata immunitaria ( vedi cap. 4) e al disfacimento delle masse tumorali da enzimi e da risposta immunitaria (vedi cap. 4, 6 e 7).

#### **Cap. 13: Vitamine ad azione anti-telomerasi**

#### **Cap. 14: Sostanze inducenti basso apporto energetico al tumore.**

Ciò può essere ottenuto controllando l'indice glicemico dei vari alimenti introdotti, e/o somministrando sostanze capaci di ridurre l'assorbimento glicemico, o riducendo la glicemia nel sangue, o infine inibendo la pompa ATPasica delle cellule tumorali,

come ad esempio ottenuto con l'utilizzo della *Annona muricata* (Graviola) o della *Asimina triloba* (Paw Paw).

#### **Cap. 15: Vitamine inibenti i fattori di crescita (anti-Angiogenesi)**

Da parte dell'autore del presente lavoro si ritiene utile l'impiego di sostanze capaci d'inibire l'Angiogenesi da parte dei tumori. Il termine Angiogenesi si riferisce al processo di ramificazione e di crescita di capillari sanguigni pre-esistenti, le cui pareti sono composte da un unico strato di cellule endoteliali. In Oncologia, è stato così proposto l'impiego di sostanze capaci d'inibire il tumore attraverso il blocco, più o meno selettivo, della crescita dei suoi vasi.

#### **Cap. 16: Sostanze ormonali**

Il loro uso è stato riproposto all'attenzione pubblica in terapie "alternative" basate sulla ben nota Somatostatina-Octreotide e su altre particolari molecole. La Somatostatina non è ritenuta proponibile a causa degli alti costi (oltre 3.000 Euro al mese), e per gli effetti sul paziente (vomito e nausea) che rendono impossibile la Terapia Metabolica così come riportata in questo lavoro.

#### **Cap. 17: Terapia Metabolica: futuri aspetti legislativi**

#### **Cap. 18: Protocollo-base riassuntivo**

#### **Cap.19: Altre malattie cronico-degenerative: Diabete di Secondo Tipo, Sclerosi Multipla, malattie cardiovascolari, Alzheimer, invecchiamento**

#### **Cap. 20 : Contro-indicazioni relative ed assolute a piante**

#### **Cap. 21 : Elenco parziale di 1.500 piante ad uso medico, menzionate o meno in questo lavoro**

**Bibliografia** (1800 lavori scientifici riportati, in nome della “*Evidence Based Medicine*”, o “*Medicina basata sulle Prove*”, che risponde al seguente percorso formativo del medico:

1. Formulare un quesito clinico;
2. Cercare le migliori prove scientifiche disponibili;
3. valutare criticamente le prove scientifiche;
4. Agire sulla base delle prove raccolte;
5. Valutare i propri risultati

**SESSANTA** allegati, quasi tutti di ulteriore materiale scientifico

## Le DIECI Dichiarazioni d'Intesa

### **Prima dichiarazione:**

#### **Terapia del paziente a Domicilio, sotto esclusiva cura del Medico di Famiglia o di Medico Privato, o comunque di Medico di Fiducia**

La terapia dovrebbe essere di esclusiva responsabilità del Medico di Famiglia o di un Medico privato di fiducia del paziente stesso: ciò allo scopo d'instaurare una lunga e paziente terapia domiciliare.

Importante, risulterebbe essere l'approccio psicologico alla malattia da parte del paziente, che soltanto un quotidiano rapporto di fiducia e di cure mediche e familiari possono dare, evitando così accuratamente qualsiasi contrasto medico sulle scelte terapeutiche da adottare, ciò almeno in presenza del paziente stesso.

In particolare, spetterebbe al Medico di Fiducia proporre al paziente la Terapia Metabolica anti-tumorale (vedi cap.17), visitando a domicilio il paziente stesso, variando la dieta in accordo ai familiari e organizzando gli esami di laboratorio ritenuti più opportuni (VEDI QUINTA DICHIARAZIONE d'INTESA), e allestendo, se necessario, le terapie farmacologiche a domicilio ritenute più valide.

E' importante che il paziente venga istruito e seguito sulla Terapia Metabolica assieme ai suoi familiari, poichè tutti dovranno avere ben presente la modalità di cura, e soprattutto la particolare dieta che dovranno far seguire al loro familiare nella lunga terapia a domicilio che seguirà.

Nota: a scelta del medico curante sono consentiti farmaci di sintesi chimica impiegabili in associazione alla Terapia Metabolica, secondo valutazioni cliniche e di laboratorio del Medico Curante.

Da aprile 2006, questi farmaci sono stati però definitivamente abbandonati dal Protocollo-base di questo lavoro, poichè ritenuti, dopo 4 anni di esperienze cliniche a domicilio di pazienti malati di tumore, insoddisfacenti per gli scopi descritti in questo lavoro.

Viceversa, si sono dimostrati estremamente utili gli ENTEROCLISMI secondo metodica Gerson (Charlotte Gerson: La Terapia Gerson, Macroedizioni <http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3698> ), poichè capaci di detossificare il fegato dalle sostanze tossiche che la Cascata Immunitaria tende a liberare dalle masse necrotiche del Cancro in quantità sempre più alte nei mesi successivi alla Risposta Immunitaria contro il tumore e le sue metastasi (in coincidenza con l'incremento ematico della VES, dei markers tumorali, della Lattico-de-idrogenasi e di altre sostanze). In particolare, gli ENTEROCLISMI dovrebbero essere eseguiti soprattutto in coincidenza con la massima immissione nel sangue di queste sostanze tossiche, cioè dal pomeriggio inoltrato fino alle ore 3-4 di mattina, quando è massima la risposta immunitaria.

Pertanto, sono ormai considerati in via di abbandono definitivo i seguenti farmaci:

Paracetamolo (*Tachipirina*® ed *Effergal*®), e FANS a scopo antipiretico.

FANS a scopo anti-infiammatorio e anti-dolorifico.

farmaci oppioidi, compreso il *Co-Effergal*®.

Allopurinolo

Emopoiatina alfa

Cortisonici.

Ancora mantenuto l'impiego di Amino-bifosfonati (*Actonel*®) a scopo immuno-stimolante (<sup>176, 238</sup>) e per la loro azione anti-ipercalcemica.

Si ritiene sempre potenzialmente pericolosa la trasfusione di sangue e/o di emoderivati.

***Nota:contrarietà alle Biopsie di tumori***

L'autore del presente lavoro è assolutamente contrario a qualsiasi forma di biopsia su tumori maligni o su sospetti tumori maligni. L'esperienza clinica di questi ultimi anni ha quasi sempre dimostrato la successiva metastatizzazione del tumore maligno se oggetto di **parziale** asportazione. Tale metastatizzazione dev'essere probabilmente ricollegata all'effetto pro-angiogenico dell'infiammazione, effetto risultante dall'inopportuno intervento biotico (vedi capitolo 13 : ANGIOGENESI).

Non esiste un protocollo terapeutico unificato per tutti i pazienti.

Al capitolo 17 sono comunque elencati 12 punti essenziali per l'inquadramento di un **Protocollo di Cura Unificato** che possa raccogliere così le più importanti terapie "alternative", inquadrabili però come "TERAPIE METABOLICHE".

Nota importante: la **Terapia Metabolica** NON è Medicina Complementare o Medicina Alternativa, ma semplicemente **MEDICINA BASATA sulle PROVE**, (*Evidence Based Medicine*).

Essa può essere condotta da qualsiasi Medico.

Idealmente, essa è svincolata dagli interessi commerciali chemio-farmaceutici delle Multinazionali, cioè dalla **Medicina Farmaceutica**.

E' compito del Medico di Famiglia o comunque del Medico di Fiducia avviare la terapia sulla base di alcuni provvedimenti terapeutici comuni, come la Dieta anti-cancro (10-15 frullati, centrifugati, e/o schiaccia-frutta al giorno di frutta e verdura da Agricoltura Biologica) e l'impiego di *Aloe arborescens* mista a un po' di Miele biologico, vitamina B17, vitamina C, vitamina A, vitamina F, vitamina E, Germanio, Selenio, Magnesio, assieme ad un ventaglio di almeno 20-30 piante curative fra cui soprattutto l'*Allium species*.

Nota: l'utilizzo dello schiaccia-frutta è basato su un fortissimo tritatore e su una pressa idraulica che funzionano a motore.

Ricerche diverse hanno dimostrato che queste macchine riescono ad estrarre dalla polpa una quantità di vitamine almeno cinquanta volte maggiore rispetto alle normali centrifughe. La stessa quantità di succo prodotto è circa trenta volte più abbondante rispetto alle quantità di succo prodotto dalle altre macchine. Attualmente, di queste particolari macchine ne esistono diverse versioni, dai costi molto differenziati, in genere variabili dagli 800 Euro-dollari a 2.000-2.600 Euro-dollari circa

La terapia anti-neoplastica, così come eseguita dal medico di Fiducia, dev'essere impostata sulla seguente TRIADE curativa:

- 1) Impiego di piante ad uso medico (*vitamina B17, Aloe-Emodina, Germanio, vitamine C,F,A,E*), sia per via orale che via enterica (Enterocismi di *Coffea arabica* biologica secondo metodo Gerson)
- 2) Dieta anti-cancro (vedi quarta dichiarazione)
- 3) Attività fisica continuativa (GINNASTICA ISOMETRICA, *Nordic Walking*, etc...), allo scopo di non depauperare l'organismo stesso del paziente dalle proprie proteine muscolari, essendo le

cellule tumorali "affamate" dalla Dieta impostata, con quindi ricerca da parte del sistema metabolico dell'organismo dei seguenti tessuti organici a scopo alimentare endogeno:

- a) tessuto muscolare stesso del paziente
- b) tessuto adiposo e di riserva
- c) tessuto neoplastico stesso (osservazione personale dell'autore del presente lavoro).

In base ad osservazioni personali, l'effettiva guarigione dal tumore, anche se molto esteso, dipende da:

- 1) dieta anti-cancro,
- 2) detossificazione epatica,
- 3) piante medicinali,
- 4) determinazione psicologica del paziente a guarire,
- 5) attività fisica ISOMETRICA,
- 6) presenza di un Medico interessato alle TERAPIE METABOLICHE (vedi cap.17).

Prestare la massima attenzione alla quantità di aminoacidi essenziali introdotti nella dieta, ciò anche alla luce di quanto già noto (vedi oltre) in merito a cibi già ricchi di queste sostanze. Importante quindi eseguire almeno una volta al mese le prove del sangue per la ricerca delle *Proteine Totali*, che dovranno mantenersi su valori compresi fra 6,0 e 6,6.

Su decisione del Medico Curante, e solo sua, si potrà scendere di tale valore, anche fino a 5,2-5,4 allo scopo di indurre una maggior azione di depauperamento proteico ai danni delle masse tumorali, pur sapendo, comunque, di rischiare la perdita delle masse muscolari stesse del paziente, in caso di errato approccio terapeutico

L'importanza di mantenere un basso apporto proteico al paziente è comunque essenziale. Si riporta a titolo d'esempio il caso di un paziente affetto da Leucemia Linfatica Cronica che presentava oltre il 30% di infiltrato neoplastico al midollo osseo:

Breve schema dei valori ematici osservati in questi anni nel paziente

Ottobre 2004 :	Proteine TOTALI 6,3 ; 27.000 globuli bianchi
Febbraio 2005:	Proteine TOTALI 5,8 ; 26.600 globuli bianchi
Marzo 2005 :	Proteine TOTALI 6,0 ; 22.000 globuli bianchi (dieci giorni di febbre alta)
Maggio 2005:	Proteine TOTALI 6,2 ; 17.600 globuli bianchi
Luglio 2005:	Proteine TOTALI 6,1 ; 20.000 globuli bianchi
Dicembre 2005 :	Proteine TOTALI 5,5 ; 23.600 globuli bianchi presenza di ombre di Gumprecht
Marzo 2006:	Proteine TOTALI 6,1 ; 19.600 globuli bianchi presenza di ombre di Gumprecht
Giugno 2006:	Proteine TOTALI 5,9 ; 20.700 globuli bianchi, presenza di ombre di Gumprecht
Agosto 2006:	Proteine TOTALI 5,9 ; 27.700 globuli bianchi, presenza di ombre di Gumprecht
Ottobre 2006:	Proteine TOTALI 6,1 ; 27.200 globuli bianchi, presenza di ombre di Gumprecht
Gennaio 2007:	Proteine TOTALI 6,0.; 29.000 globuli bianchi presenza di ombre di Gumprecht
Luglio 2007 :	Proteine TOTALI 5,9 ; 22.000 globuli bianchi, presenza ombre di Gumprecht
Aprile 2008 :	Proteine TOTALI 6,0 ; 20.000 globuli bianchi, presenza ombre di Gumprecht
Aprile 2009 :	Proteine TOTALI 5,7 ; 20.000 globuli bianchi, presenza ombre di Gumprecht

IL secondo importante fattore di crescita per i tumori maligni è il picco glicemico, essendo il Glucosio una delle più importanti fonti di sostentamento per il tumore stesso.

Può quindi essere utile l'impiego di strisce reattive per misurare la Glicemia al paziente (come si fa nel caso dei pazienti diabetici), ciò allo scopo di mantenere sotto controllo i picchi glicemici post-prandiali durante la cura.

In particolare questo può rivestire importanza per meglio calibrare l'apporto calorico dei vari pasti, allo scopo di non avere un incremento glicemico troppo alto.

Se nonostante tutto ciò, si dovesse realizzare un picco glicemico troppo alto, il Medico Curante dovrà valutare se somministrare o meno al paziente particolari estratti fito-vitaminici (*Annona*

*muricata*) o farmacologici (insulina) ritenuti idonei all'abbassamento dell'attività energetica delle cellule (inibizione dell'ATP mitocondriale) o semplicemente diretti all'abbassamento glicemico (insulina).

La decisione di somministrare l'*Annona muricata* è quindi delicata poiché inibente, almeno in parte, i meccanismi di Apoptosi indotti dalle altre vitamine, e il suo impiego dev'essere quindi sempre motivato sulla base di tutta la documentazione scientifica oggi esistente su questa preziosa pianta, ma senza darle un'importanza superiore a quella di molti altri fitoterapici, i cui meccanismi d'azione potrebbero interferire con essa, come ad esempio quelli di Apoptosi (vedi cap.5).

Anche se il paziente non è affetto da diabete, è quindi importantissimo nei pazienti con cancro mantenere sotto controllo le curve glicemiche ad ogni pasto che viene dato al paziente.

Di qui anche la pericolosità di somministrare troppi cucchiaini di **Miele** con Aloe (o con altre piante ad attività apoptotica), come anche la pericolosità di somministrare troppi semi amari (contenenti vitamina B17) se assunti contemporaneamente o nel corso della giornata (oltre che ai pericoli del cianuro e delle proteine in essi contenuti), e infine la pericolosità di quantità troppo alte di pasta (sia pure di Farro o di altri cereali NON OGM).

E' quindi essenziale per il Medico Curante mantenere il paziente sui “*tranquilli binari*” di un'alimentazione che deve obbedire a questi due semplicissimi criteri:

- 1) basso apporto degli aminoacidi essenziali
- 2) basso innalzamento della curva glicemica ad ogni pasto

In Italia non esiste ancora un Movimento Unitario di Medici che possano essere finalmente liberi di applicare questi principi curativi a beneficio dei propri pazienti.

L'Italia dispone però di due grandi ricchezze, poco valorizzate:

- 1) circa 60.000 medici di famiglia, purtroppo pesantemente vincolati dagli Ordini dei Medici
- 2) la grande ricchezza di un'Agricoltura Biologica Italiana che oggi viene esportata quasi tutta all'estero.

Ogni paziente che intende sottoporsi a tale terapia, deve:

Firmare la propria Dichiarazione di Consenso a sottoporsi alla Fito-Terapia, così come descritta nelle Dieci Dichiarazioni d'Intesa, cioè alla terapia basata sostanzialmente sull'impiego privilegiato di prodotti vitaminici fito-terapici. (Nota: la dichiarazione non deve presentare spazi ove poter scrivere successivamente delle aggiunte, legalmente improprie per la validità legale del documento).

Scegliere un Medico Curante di Riferimento che si riconosca nelle Dieci Dichiarazioni d'Intesa e, ovviamente, nel Giuramento d'Ippocrate, data l'incompatibilità con la Chemio-Terapia.

Nota: si spera in futuro di poter regolamentare, in ambito legislativo, queste terapie (sulla questione vedi: cap. 17 “La Terapia Metabolica: futuri aspetti legislativi”).



## CONSENSO INFORMATO

*Poiché Le è stato diagnosticato recentemente un tumore maligno, Le chiediamo di partecipare ad uno Studio di Terapia Multicentrico basato sostanzialmente sull'applicazione delle DIECI Dichiarazioni d'Intesa (vedi libro on-line in INTERNET: “Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio”), allo scopo di stabilire una base comune d'intenti per una forma di terapia anti-Cancro svincolata finalmente dalla CHEMIO-TERAPIA e, a discrezione del Medico Curante di Riferimento da Lei scelto, anche svincolata dalla Radio-Terapia e dalla Chirurgia. Tale procedura terapeutica è aperta a qualsiasi altro medico che intenda condividere le 10 Dichiarazioni d'Intesa. Il Protocollo di base, riportato al cap. 16 e 17 del libro “Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio”, potrà quindi essere modificato dal Medico Curante in funzione del tipo di neoplasia, delle condizioni cliniche del paziente, della disponibilità o meno delle diverse vitamine fito-terapiche di cui si potrà disporre nel luogo di cura. Tale Protocollo di cura si basa essenzialmente sull'assunto che l'alimentazione debba essere completamente priva di vitamina B12, priva di acido folico, dev'essere a basso Indice Glicemico, priva di acidi nucleici (DNA), e soprattutto priva di formulazioni alimentari complete di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali (Leucina, Valina, Isoleucina, Lisina, Metionina, Triptofano, Treonina, Fenilalanina, Istidina). Viceversa, la **Terapia Metabolica** (che comprende al suo interno anche la stessa Fito-Terapia) dovrà essere ricchissima di decine di migliaia di vitamine e di complessi pro-vitaminici, capaci di detossificare gli organi e gli apparati emuntori (apparato gastro-intestinale, fegato e reni), d'innescare il fenomeno dell'apoptosi nelle cellule tumorali, cioè di indurre la riattivazione degli enzimi di endonucleasi, con successiva auto-distruzione del DNA della cellula neoplastica e, inoltre, di dare inizio alla Cascata Immunitaria, cioè d'indurre la riattivazione dei Linfociti Natural Killer, dei Linfociti B (con produzione di anticorpi policlonali diretti verso gli antigeni tumore-associati delle cellule malate), dei linfociti Killer, dei Monociti. A completamento della terapia così descritta, sarà anche importante che il paziente esegua attività fisica moderata (es: Nordic Walking) per non indurre l'organismo a consumare le proprie masse muscolari per sopperire alla richiesta biochimica da parte del tumore di vitamina B12, di acido folico, di aminoacidi essenziali e di acidi nucleici. Il Medico Curante si assume la responsabilità di condurre a buon fine la cura, fermo restando che dovrà comunque avvalersi della collaborazione dei Suoi familiari per disporre di alimenti di buona qualità, possibilmente provenienti da Centri di produzione di Agricoltura Biologica; a tale proposito, si rifiuta l'utilizzo di capsule, compresse e altri prodotti erboristici la cui qualità non può essere ritenuta ovviamente paragonabile al FITO-COMPLESSO della pianta appena raccolta: fresca, biologica e di stagione. Il Paziente si assume la responsabilità di seguire il più possibile le direttive del Medico Curante in merito all'acquisto di generi alimentari possibilmente NON contaminati da Pesticidi e assolutamente privi di modificazioni o manipolazioni di tipo genetico (Organismi Geneticamente Modificati), poiché la terapia anti-Cancro applicata è basata, sostanzialmente, sul presupposto che il Cancro debba considerarsi una malattia degenerativa dovuta a carenze di vitamine e a intossicazione da sostanze*

*chimiche presenti nei cibi. Le vitamine e le sostanze pro-vitaminiche presenti nelle piante fresche e di stagione, di comune alimentazione umana o di impiego medico (piante officinali) sono stimate in numero superiore a 30.000. Gli Organismi Geneticamente Modificati sono una ingiustificata e pericolosissima alterazione di ciò che l'Evoluzione ha prodotto nelle piante negli ultimi 60 milioni di anni, cioè in quel lungo periodo di tempo in cui la biochimica dei Mammiferi si è evoluta sulla Terra, fondando la propria complessità genomica (DNA) sull'utilizzo di migliaia di vitamine e di complessi fitochimici presenti in Natura. Se Lei è d'accordo a partecipare a questo studio, e rientra nei criteri d'inclusione descritti nella Terza Dichiarazione d'Intesa, a tempi prefissati verrà sottoposta/o a esami del sangue (vedi Quinta Dichiarazione d'Intesa) e ad esami strumentali come ad esempio l'Ecografia (dimostrazione di linfonodi "reattivi") oppure la Tomografia a Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.), oppure la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), oppure la Tomografia a raggi X (T.A.C.): tutti esami ritenuti utili, compatibilmente alle capacità diagnostiche del radiologo, per seguire l'andamento della risposta immunitaria nel tempo, e quindi per confrontare fra loro tali metodiche e tecniche diagnostiche strumentali, allo scopo di definire, in futuro, la migliore metodica convenzionale di imaging e di stadiazione fra quelle sopra considerate. Prima di entrare in questo Studio, Lei sarà sottoposta/o ad un esame clinico completo e a procedure diagnostiche standard che includono: prelievo di sangue (vedi Quinta Dichiarazione d'Intesa) radiogramma del torace, Tomografia a raggi X ( T.A.C.) della testa, e/o del torace e/o dell'addome. Se il Suo Medico Curante di Riferimento lo ritiene, Lei potrebbe effettuare anche una scintigrafia ossea e un radiogramma completo dello scheletro. La Sua storia clinica sarà valutata ed archiviata presso l'Ambulatorio del Suo Medico Curante di Riferimento, e campioni di sangue e delle urine saranno esaminati in laboratori di analisi in tempi diversi, in base a ciò che il Suo Medico Curante di Riferimento riterrà opportuno fare, secondo quanto riportato nella Quinta Dichiarazione d'Intesa. In base ai risultati della terapia, a discrezione del Medico Curante di Riferimento, potrebbe anche essere suggerito un RICOVERO OSPEDALIERO per eventuali interventi chirurgici, di cui comunque sarà Lei la persona che dovrà decidere in tal senso. La durata prevista della Sua partecipazione in questo Studio è di circa 18 mesi. Se Lei è stata/o esposta/o a CHEMIO-TERAPIA sarà esclusa/o da questo Studio, a causa del gravissimo danno arrecato alle difese immunitarie dalla/le precedente/i seduta/e di CHEMIO-TERAPIA (con impossibilità quindi di ottenere buoni risultati a distanza), e per la re-immissione in circolo dei veleni tossici provenienti dalle precedenti sedute di CHEMIO (a causa della detossificazione epatica indotta dalle vitamine naturali con grave rischio quindi di morte a causa dei livelli ematici di CHEMIO risultanti dall'azione di detossificazione, livelli di tossicità assolutamente NON prevedibili). La Terapia Metabolica non preclude, d'altra parte, l'impiego associativo di cure cosiddette "alternative" come l'Omeopatia o la cosiddetta "Multi-Terapia Di Bella" (MTDB), ma in caso di associazione terapeutica con esse il Medico Curante di Riferimento da Lei scelto non può assumersi alcuna responsabilità in merito ad eventuale fallimento del trattamento così come descritto nelle Dieci Dichiarazioni d'Intesa (vedi libro on-*

line “Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio”), poiché entrambe le cure sopramenzionate (Omeopatia e MTDB) impiegano sostanze non contemplate dalla Terapia Metabolica, e le cui interazioni con essa rimangono a tutt'oggi sconosciute. Non è accettata l'interferenza terapeutica con prodotti erboristici o con speciali “alimenti” di altra natura proposti o suggeriti da persone per le quali è proibita per Legge l'esercizio della professione medica: eventuali somministrazioni di prodotti erboristici o di speciali “alimenti” particolari da parte di queste persone saranno attentamente valutate, e se si riscontrerà in tale condotta di abuso della professione medica un danno sostanziale alla salute del paziente (causa introduzione nella dieta anti-cancro di piante tossiche, di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali, della vitamina B12, dell'acido folico, o di elevate quantità di Glucosio), si provvederà a segnalare tali abusi, ravvisando in tali atti un danno sostanziale alla terapia proposta e condotta dal Medico Curante, anche se non valutabile in termini di perdita percentuale nella riuscita della terapia. Effetti collaterali e tossicità: può esserci la possibilità di comuni malesseri associati con la somministrazione di elevate quantità di frutta e verdura, a causa della de-tossicazione indotta nell'organismo malato, caratterizzata da febbre, diarrea, nausea, pruriti cutanei, urine maleodoranti e dal colore scuro, rosso o addirittura nero. Da migliaia di anni sono note le contro-indicazioni e le potenziali reazioni tossiche delle piante: sarà compito del Medico Curante scegliere e dosare i fattori vitaminici fito-terapici più adatti al singolo paziente. Benefici potenziali: i potenziali benefici che possono derivare dalla Sua partecipazione a questo Studio sono che il Suo contributo ci permetterà di determinare la sicurezza e l'efficacia di questa procedura terapeutica su larga scala, e forse anche guarirla dalla Sua stessa malattia, confermando così quanto già riportato dalle antiche conoscenze mediche del passato e da quanto riscoperto di recente dalla cosiddetta “Medicina Alternativa”, di cui però la Terapia Metabolica non si riconosce partecipe, poiché Medicina Classica. Prima della firma sul Consenso informato non saranno fatte diagnosi o date terapie ma, eventualmente, consigliate solo analisi di laboratorio e/o indagini diagnostiche strumentali, che però saranno analizzate e valutate dal Medico Curante soltanto dopo la presentazione del Consenso Informato. Suoi diritti e privilegi : Io (NOME E COGNOME DEL PAZIENTE FIRMATO IN FONDO ALLA PRESENTE) accetto di essere sottoposto/o alle procedure terapeutiche secondo quanto descritto dalle Dieci Dichiarazioni d'Intesa; mi è stata spiegata la differenza rispetto alla CHEMIO-TERAPIA, all'Omeopatia, alla “Multi-Terapia Di Bella”. Ho capito il pericolo derivante dall'associazione di prodotti erboristici o di speciali “alimenti” di cui il Medico Curante potrebbe non essere stato messo al corrente, e consigliati da persone a cui è vietata per legge l'esercizio della professione medica. Ho ricevuto una descrizione dettagliata della procedura sperimentale e dei suoi rischi potenziali. Ho avuto l'opportunità di chiedere al Medico Curante di Riferimento da me scelto alcune domande inerenti a queste procedure e agli eventuali rischi. Ho compreso che se dovessi avere dei dubbi ulteriori, posso contattare il Medico Curante di Riferimento al suo numero di telefono, nei normali orari di ufficio, o a quello dei suoi collaboratori. Nell'eventualità che io dovessi avere dei problemi in relazione alla

*terapia, potrò contattare un qualsiasi altro medico di mia fiducia o recarmi al Pronto Soccorso, senza per questo pregiudicare i miei rapporti con il Medico Curante di Riferimento da me scelto. Mi è stato assicurato che i miei dati personali saranno tutelati e che i nomi dei pazienti non verranno resi noti in nessuna pubblicazione derivante da questo Studio di Ricerca. Altri medici potranno esaminare i miei dati ma, comunque, essi sono tenuti a mantenere la segretezza sui miei dati personali. La mia partecipazione a questo Studio è volontaria. Mi è stato comunicato, e ho capito, che io posso ritirare il mio consenso e interrompere la mia partecipazione in questo Studio in qualsiasi momento, senza problemi, e che questo ritiro dal protocollo di terapia non pregiudicherà il mio rapporto con i medici. Inoltre, ho capito che il Medico Curante può decidere di interrompere la mia partecipazione a questo Studio anche senza il mio consenso, se dovesse ritenerlo giusto nel mio interesse. Ho inoltre compreso che mi saranno comunicate le nuove eventuali scoperte, sviluppate durante il corso di questo Studio, e che esse potrebbero influenzare la mia volontà di continuare o meno a partecipare allo Studio. Nell'eventualità che possa occorrere un'Emergenza medica, sarò libera/o di recarmi in Pronto Soccorso o di rivolgermi al mio Medico di Famiglia, o alla Guardia Medica, essendo tale tipo di terapia non segreta, ma liberamente posta a conoscenza dei colleghi medici: è infatti essenziale che io possa essere sempre visitata/o da un medico, con tutti gli accertamenti previsti del caso, non essendo valide le valutazioni cliniche a distanza (es.:tramite telefono), con il mio Medico Curante di Riferimento, se quest'ultimo non fosse presente.*

*Data la malattia in atto, mi affido alla preparazione medica del Medico Curante che, in base alle prove del sangue, e alle indagini diagnostiche, cercherà di curarmi e di guarirmi secondo Scienza e Coscienza, modificando se necessario la terapia iniziale, cioè apportando o togliendo nuovi prodotti vitaminici fito-terapici, modificando i dosaggi, la preparazione, e comunque sempre evitando di determinare danni fisici per Imperizia, Imprudenza o Negligenza. Inoltre, è possibile che, nel corso di questi Studi, possano essere scoperti nuovi effetti collaterali di prodotti fitoterapici, o nuove piante curative per la malattia di cui sono affetto/a. Essendo un trattamento medico di lunga durata, non sono previsti compensi economici per il paziente. I regolamenti richiedono che io sia informata/o sul fatto che non è disponibile alcun compenso finanziario per danni eventualmente subiti, poiché la terapia è basata quasi unicamente su prodotti erboristici naturali e, possibilmente, quasi unicamente prodotti mediante tecniche di Agricoltura Biologica. Ho compreso che riceverò una copia firmata di questo documento di Consenso Informato. Firma del paziente: Con la presente, attesto che ho letto l'intero modulo di consenso, o che mi è stato letto, e che l'ho compreso completamente. Inoltre, attesto che tutte le mie domande riguardanti questo documento e questo Studio, hanno avuto risposta completa e soddisfacente. Con queste cognizioni, acconsento volontariamente a ricevere il trattamento descritto sopra. Questo documento dovrà essere firmato entro 10 (dieci) giorni dalla consegna di codesto Consenso Informato, pena la cessazione del rapporto fiduciario tra Medico Curante e paziente.*

*Firma del paziente.....Firma del testimone.....Firma del ricercatore.....*

*Luogo:*

*DATA*

## **Seconda dichiarazione: Priorità della Terapia Metabolica rispetto a qualsiasi altra cura anti-neoplastica**

Prima di arrivare all'eventuale intervento chirurgico di asportazione della massa tumorale, si dovrebbe condurre la Terapia Metabolica, basata sostanzialmente sulla dieta (vedi Quarta Dichiarazione d'Intesa) e la Fito-Terapia Medica che ne è parte (vedi Quinta e Settima Dichiarazione d'Intesa) sotto controllo del proprio Medico di Famiglia. E' possibile comunque l'intervento chirurgico, caso per caso, soprattutto nei casi in cui il mancato intervento chirurgico pregiudicasse la sopravvivenza a breve termine del paziente.

I punti negativi in merito alla Chirurgia sono i seguenti:

- 1) L'intervento chirurgico stimola i fattori di crescita prodotti dalle cellule sane dell'organismo che cooperano nella fase di rimarginazione delle ferite: più è lunga e complessa la fase di rimarginazione delle ferite, maggiore sarà la quantità di tali ormoni prodotti, e quindi maggiore risulterà essere la stimolazione indotta da tali ormoni sulla crescita delle cellule tumorali residue o metastizzate a distanza durante l'intervento chirurgico.
- 2) Gli interventi chirurgici sull'apparato gastro-enterico, benché spesso necessari per la sopravvivenza a breve termine del paziente, risultano spesso troppo demolitivi, e tali da precludere la capacità di assorbimento gastro-intestinale delle vitamine alimentari, condannando il paziente alla morte nel medio-lungo periodo, per fallimento della stessa Terapia Metabolica.
- 3) In particolare, le cliniche private straniere indicano come gravemente invalidanti la successiva Terapia Metabolica, gli interventi chirurgici di asportazione delle ghiandole salivari, della lingua, dell'esofago, dello stomaco, della colecisti, e qualsiasi intervento chirurgico sul pancreas.
- 4) I noduli epato-carcinomatosi, soprattutto nelle persone anziane, tendono a crescere molto lentamente (meno di un centimetro all'anno), e non si comprendono quindi gli "accanimenti terapeutici" e soprattutto le biopsie (parziali) di questi noduli, che molto spesso determinano l'immediata "esplosione" metastatica di questi noduli coinvolgenti quindi il fegato stesso.
- 5) La rete linfatica, per quanto spesso intaccata dalle cellule tumorali, dovrebbe essere più preservata possibile, allo scopo di evitare la metastatizzazione a distanza e consentire invece l'attivazione delle difese immunitarie (Natural Killer) presenti nei linfonodi prossimali al tumore.
- 6) Apprezzato l'intervento chirurgico al colon-retto, purché non eccessivamente demolitivo nei confronti della preziosa rete linfatica.
- 7) Poco apprezzato, in genere, l'intervento chirurgico maxillo-faciale.
- 8) Molto poco apprezzato l'intervento chirurgico di asportazione nei confronti del cancro polmonare.
- 9) Molto apprezzato l'intervento chirurgico di asportazione del cancro della mammella, purché meno demolitivo possibile e con salvaguardia della rete linfatica.

La Terapia Metabolica qui descritta, basata anche sulla Fito-Terapia, riprende varie metodiche, uniche o associate: Paul **Beals**, John **Beard**, Philip **Binzel**, Liborio **Bonifacio**, Rudolf **Breuss**, Douglas **Brodie**, Stanislaw **Burzynski**, Renè **Caisse**, Etienne **Callebout**, Ramos **Castillo**, Ernesto e Francisco **Contreras**, Stephen **Edelson**, Max **Gerson**, Nicholas **Gonzales**, Ettore **Guidetti**, Herry **Hoxsey**, HT. **Inosmetzeff**, Linda **Isaacs**, Joseph **Issels**, William **Kelley**, Catherine **Kousmine**, Ernest **Krebs**, Harold **Manner**, Manuel **Navarro**, Hans **Nieper**, Valsè **Pantellini**, Linus **Pauling**, Emanuel **Revici**, John **Richardson**, Vladimir **Rizov**, Benedetto **Rossi**, Michael **Schachter**, Rudolf **Steiner**, Marco **Tasca**, Paul **Wedel**, Padre Romano **Zago**.

Il modello di terapia qui descritto, proprio perché nasce dallo studio di queste diverse terapie, e avendovi apportato dei fattori innovativi, rende però tale lavoro diverso da essi.

Non è quindi possibile fare un collegamento con queste metodiche di cura: esse rimangono sotto esclusività dei loro rispettivi attuatori.

Per quanto complesso, si potrebbero delineare le seguenti **linee-guida di condotta** suggeribili, per i colleghi di Medicina Generale interessati ad affrontare la Terapia Metabolica domiciliare nei pazienti malati di tumori maligni, in base a quanto riportato in questo libro (vedi in particolare cap. 17: “La Terapia Metabolica”).

Si premette che tale terapia, analogamente a molte terapie simil-gersoniane (vedi cap. 17) è sconsigliata in pazienti con tumore al cervello, con insufficienza renale, con trapianto di organi, o se già esposti a CHEMIO-Terapia (per maggiori dettagli su questi punti vedi anche cap. 18)

**Tumori al cervello:** le terapie metaboliche simil-gersoniane sconsigliano la terapia domiciliare per questi pazienti, a causa della risposta immunitaria che si viene a creare. La risposta immunitaria, purtroppo, crea edema cerebrale e quindi possibile exitus del paziente. Da parte nostra si consiglierebbe, in prima battuta, l’Adroterapia-PET con successiva Terapia Metabolica se in assenza di residuo tumorale importante. In alternativa all’Adroterapia-PET si possono somministrare elevati dosaggi di sostanze ad attività APOPTOSICA (che non determina infiammazione e quindi edema cerebrale del tumore): in America è molto valida la terapia con gli anti-neoplastoni di Burdzyński (vedi cap. 5.g) e in Cina si è somministrata la vitamina “Elemene” in carotide in 40 pazienti (nell’arco di 2 anni di terapia), con buoni risultati nel 70%. Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Tumori maligni della testa e del collo:** da valutare caso per caso, e sempre sotto controllo medico; sconsigliato l’intervento chirurgico e la stessa Radio-terapia, poiché i tumori tendono a ricrescere sui margini del precedente intervento chirurgico con effetto devastante sulla testa e sul collo del paziente. Una “Terapia Metabolica” a domicilio ben condotta può risolvere molti casi. Nel caso di tumori alla tiroide metastatizzati può essere fattibile la Radioterapia Metabolica con Iodio 131 (radioattivo) dopo completa asportazione della tiroide. D’altra parte, in 2 donne con cancro alla tiroide (NON metastatizzato) si è osservata la completa scomparsa dei noduli neoplastici dopo 2 anni di Terapia Metabolica simil-gersoniana e, in una di queste, iniezione di *Viscum album* sottocute nel collo, a scopo immuno-stimolante, secondo protocollo di clinica svizzera privata di orientamento simil-gersoniano (più specificatamente di orientamento steineriano). Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Tumori maligni della mammella:** è sempre consigliabile l'intervento chirurgico, di prima battuta, purchè il meno demolitivo possibile; in particolare dovrebbe essere risparmiata la rete linfatica, evitando la biopsia dei linfonodi e valutando prima dell'intervento lo stato dei linfonodi con esami non invasivi, come soprattutto l'ecografia con mezzo di contrasto gassoso o la PET. Si è osservata la regressione di 2 masse tumorali in una ragazza, con la semplice "Terapia Metabolica", ma questo richiede un'estrema precisione e osservanza delle direttive dietetiche e la presenza di una effettiva risposta immunitaria. Pertanto si sconsiglia terapie metaboliche "*fai da te*" nel caso di tumori al seno, laddove un semplice intervento chirurgico risolve subito la patologia.

**Tumori maligni del polmone:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; sconsigliato in genere l'intervento chirurgico e la stessa Radio-terapia. Una "Terapia Metabolica" a domicilio ben condotta può risolvere molti casi clinici. In molti pazienti, sottoposti a Terapia Metabolica può essere comune l'escrezione di materiale tumorale con tosse. In alcuni pazienti si può osservare la *Functio lesa* (atelectasia transitoria) e la successiva *Restituito ad integrum*. Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Tumori maligni gastro-enterici (bocca, lingua, esofago, stomaco, intestino, pancreas, fegato, cistifellea):** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; quasi sempre sconsigliato l'intervento chirurgico e la stessa Radio-terapia. Una "Terapia Metabolica" a domicilio ben condotta può risolvere molti casi. Solo nell'ambito del cancro del colon-retto può essere valido l'intervento chirurgico di prima battuta, purchè con salvaguardia dei linfonodi loco-regionali, eliminando solo quelli pesantemente infiltrati dal cancro, ma salvaguardando quelli sani e reattivi, pena la successiva metastatizzazione al fegato o in altri organi. Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Tumori ginecologici (utero e ovaio):** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico, soprattutto in funzione dell'età della paziente, delle condizioni di salute, del desiderio della donna di voler avere ancora figli. Fibromiomi uterini (benigni) possono regredire con creme al progesterone naturale di *Dioscorrea villosa* (vedi cap. 16), purchè applicate sotto controllo medico. Evitare terapie "*fai da te*".

**Tumori maligni della prostata:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; in genere sconsigliato l'intervento chirurgico a causa dell'estrema facilità di metastatizzazione ossea a distanza, soprattutto in sede vertebrale e ischio-ileo pubica, con successivi deficit ambulatori, perdita di massa muscolare e crescita ulteriore delle metastasi che generalmente neanche la Radioterapia risolve. Personalmente si ritiene efficace un controllo del PSA ogni 2-3 mesi nei pazienti sottoposti a Terapia Metabolica, con esclusione di terapia ormonale femminile, causa i gravi effetti collaterali di questi farmaci che inficiano il buon esito di queste terapie vitaminiche

**Tumori maligni della pelle:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; sempre consigliabile l'intervento chirurgico di prima battuta se le applicazioni di *Melaleuca alternifolia* e *Aloe arborescens* non dovessero dare risultati apprezzabili in breve tempo; il pericolo dell'intervento chirurgico è però la metastatizzazione a distanza post-intervento, anche se condotto in maniera meno demolitiva possibile; in particolare durante l'intervento chirurgico dovrebbe essere risparmiata la rete linfatica, evitando la biopsia dei linfonodi e valutando prima dell'intervento lo stato dei linfonodi con esami non invasivi, come soprattutto l'ecografia con mezzo di contrasto o la PET. Si sconsiglia comunque terapie metaboliche "*fai da te*", laddove un semplice intervento chirurgico può risolvere subito la patologia. Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Mieloma Multiplo:** sconsigliata la Radio-terapia e altre metodiche “ufficiali”. Il cortisone è DELETERIO per la cura, analogamente ad altri tumori maligni dove danneggia gravemente le difese immunitarie. Come riportato nel cap. 2, le percentuali di successo con la Chemio sono molto basse, come in tutti i cancri (49 morti su 50 entro 5 anni dalla prima Chemio).

**Linfomi maligni:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; si lamenta il grave pericolo di una diagnosi sbagliata di tumore maligno, soprattutto nei giovani.

Si rammenta che molti farmaci possono erroneamente dare quadri ematologici simili al Linfoma di Hodgkin o al Linfoma Non Hodgkin. Ma anche la stessa risposta immunitaria del paziente contro germi o virus (es: Mononucleosi infettiva) può erroneamente condurre alla diagnosi di tumore.

Si ritiene pertanto utile sottolineare l'importanza di condurre precisi esami diagnostici mirati allo studio del DNA delle cellule, allo scopo di escludere diagnosi errate.

In particolare, si ritiene sempre utile *dimostrare sempre* la presenza di un'aberrazione cromosomica, ogni qualvolta vi sia la necessità di diagnosticare un Linfoma.

Come riportato nel cap. 2, le percentuali di successo con la Chemio sono relativamente basse, ma con percentuali superiori ai cancri, variabili fra il 20-30% per il Linfoma NON Hodgkin, e il 40% per il Linfoma di Hodgkin (per i Cancro, com'è noto, le percentuali di successo sono del 2%).

Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Leucemie croniche:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; si lamenta il grave pericolo di una diagnosi sbagliata di tumore maligno, soprattutto nei giovani.

Si rammenta che molti farmaci possono erroneamente dare quadri ematologici simili alla Leucemia Linfatica o a quella Mieloide. Ma anche la stessa risposta immunitaria del paziente contro germi o virus può erroneamente condurre alla diagnosi di tumore.

Si ritiene pertanto utile sottolineare l'importanza di condurre precisi esami diagnostici mirati allo studio del DNA delle cellule, allo scopo di escludere diagnosi errate.

In particolare, si ritiene sempre utile *dimostrare sempre* la presenza di un'aberrazione cromosomica, ogni qualvolta vi sia la necessità di diagnosticare una Leucemia.

Come riportato nel cap. 2, le percentuali di successo con la Radio-ChemioTerapia sono relativamente alte raggiungendo percentuali di circa il 20-30%. Sconsigliato, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.

**Leucemie acute:** da valutare caso per caso, sempre sotto controllo medico; si lamenta il grave pericolo di una diagnosi sbagliata di tumore maligno, soprattutto nei giovani. Si rammenta che molti farmaci possono erroneamente dare quadri ematologici simili alla Leucemia Linfatica o a quella Mieloide. Ma anche la stessa risposta immunitaria del paziente contro germi o virus può erroneamente condurre alla diagnosi di tumore.

Si ritiene pertanto utile sottolineare l'importanza di condurre precisi esami diagnostici mirati allo studio del DNA delle cellule, allo scopo di escludere diagnosi errate.

In particolare, si ritiene sempre utile *dimostrare sempre* la presenza di un'aberrazione cromosomica, ogni qualvolta vi sia la necessità di diagnosticare una Leucemia

Come riportato nel cap. 2, le percentuali di successo con la Radio-ChemioTerapia sono relativamente alte nei bambini, raggiungendo percentuali di tutto rispetto (circa il 40-70%) rispetto invece agli adulti, fermi su percentuali di sopravvissuti di circa il 10%.

Sconsigliato comunque, per cavilli legali inerenti al Consenso Informato, prendere sotto cura pazienti di età inferiore ai 18 anni.



### **Terza dichiarazione:**

#### **Incompatibilità assoluta della Terapia Metabolica con la Chemio-Terapia**

Secondo l'autore del presente lavoro, l'impiego delle vitamine controindica totalmente qualsiasi impiego, anche limitato, della Chemio-Terapia, data l'ampia dimostrazione, in letteratura medica, del suo fallimento in terapia anti-neoplastica (vedi Tabella 2), e dal fatto che la Chemio-Terapia è incompatibile con il Giuramento d'Ippocrate (divieto di somministrare veleno al paziente).

In futuro bisognerà valutare gli aspetti legali del Medico che sottoponga il Paziente a Chemio-Terapia di Prima Linea, senza aver prima tentato l'induzione di Immuno-Terapia/Apoptosi con Terapia Metabolica (vedi cap. 17).

Nessun paziente, se già sottoposto a Chemio-Terapia, dovrebbe essere sottoposto alla lunga, complessa e impegnativa multi-terapia descritta in questo lavoro, poiché l'impiego della Chemio-Terapia toglie qualsiasi valenza curativa soprattutto nei confronti della Immuno-Terapia (vedi cap.4). E' però ammessa la libertà di eseguire comunque tentativi d'Immuno-Terapia da parte del medico, per ragioni umanitarie, premessa la non certezza di condurre a guarigione il paziente causa i pesanti danni subiti a causa delle precedenti sedute di Chemio-Terapia: ciò vale anche nel caso di Chemio-Terapia a basso dosaggio somministrata per bocca....

Spesso, infatti, la Chemio-Terapia viene eseguita anche a domicilio del paziente stesso tramite prescrizioni di pastiglie, capsule o compresse (*Alkeran*® da 5 mg, *Endoxan Asta*® da 50 mg, *Lastet capsule*® da 25, 50, o 100 mg, *Leukeran*® da 5 mg, *Linfolysin*® da 2 mg, *Methotrexate*® da 2,5 mg [nota: di quest'ultimo chemioterapico è consentito l'impiego, secondo Prontuario Farmaceutico Italiano, anche per l'Artrite reumatoide dell'adulto], *Myleran*® da 2 mg, *Purinethol*® da 2 mg, *Vepesid*® da 50 o 100 mg). In ogni caso, la somministrazione orale di queste pastiglie ha delle gravissime conseguenze, poiché il sistema immunitario a livello gastro-intestinale è il più sviluppato di tutti, dato il carico antigenico a cui l'organismo viene esposto: la superficie cutanea è infatti soltanto di 2 metri quadrati, la superficie polmonare è di 80 metri quadrati, mentre la superficie gastro-intestinale raggiunge i 300 metri quadrati. Il sistema immunitario gastro-intestinale, essendo estremamente sviluppato, giustifica l'azione di molte vitamine date per via orale allo scopo d'indurre una immuno-stimolazione specifica o aspecifica verso particolari antigeni naturali presenti in alcune specie di piante (vedi cap.4.c ), ma spiega anche la sua estrema vulnerabilità alla stessa Chemio-Terapia, poichè questa conduce ad una graduale alterazione dei tessuti della mucosa intestinale (soprattutto colon) a causa della morte dei linfociti presenti nei linfonodi mesenterici, nelle Placche di Peyer, nella Lamina propria etc... Questa alterazione determina non solo la graduale alterazione della funzionalità del tessuto linfatico presente sulla mucosa intestinale, ma anche il graduale blocco delle strutture linfo-immunitarie poste a distanza, con loro successivo esaurimento funzionale.

La TERZA DICHIARAZIONE è pertanto così riassumibile:

- A) La Terapia Metabolica, essendo basata sostanzialmente sull'Immuno-Terapia, cioè sull'attivazione della Cascata Immunitaria dei Linfociti, non dovrebbe essere eseguita in pazienti in trattamento con Chemio-Terapia, o che abbiano eseguito in precedenza la stessa Chemio-Terapia, causa il probabile insuccesso terapeutico. E' però ammessa la libertà di eseguire comunque tentativi d'Immuno-Terapia da parte del medico, per ragioni umanitarie.
- B) Qualsiasi Medico responsabile di trattamenti immunoterapici NON può assumersi la responsabilità di seguire pazienti in trattamento con Chemio-Terapia, o comunque con terapie debilitanti le difese immunitarie come la Radio-Terapia a medio-grande campo, o l'impiego protratto di Cortisonici. E' però ammessa la libertà di eseguire comunque tentativi d'Immuno-Terapia da parte del medico, per ragioni umanitarie, premessa la non certezza di condurre a guarigione il paziente causa i pesanti danni subiti delle precedenti sedute di Chemio-Terapia.

## **Quarta dichiarazione: La Dieta anti-Cancro**

La Dieta anti-neoplastica dev'essere priva, il più possibile, di acidi nucleici, di proteine, di acido folico e di vitamina B12: ciò per la fondamentale ragione che la crescita del tumore avviene soltanto attraverso particolari fattori di apporto energetico (Glucosio) e tramite sostanze necessarie alla sintesi di nuovo DNA e per creare nuove cellule tumorali (mitosi cellulare). Secondo tale Dieta, la bassa quantità di Glucosio, il ridotto o assente apporto di acidi nucleici, di proteine, di acido folico e di vitamina B12 tenderanno a bloccare la crescita tumorale. *Ma poiché l'organismo non può sopravvivere in assenza di queste sostanze, vi sarà anche un depauperamento continuo e costante di tali sostanze a carico dei tessuti muscolari e di riserva dell'organismo: si può ritenere che tale depauperamento verrà anche compiuto a carico dello stesso tessuto neoplastico.*

*Se il paziente riuscirà a non demolire le proprie riserve proteiche dei tessuti muscolari, mantenendo una vigorosa attività fisica, caratterizzata da lunghe passeggiate e da esercizi ginnici capaci di mantenere tonica l'intera muscolatura attiva del paziente, allora l'organismo inizierà a ricercare riserve proteiche ritenute non essenziali, come il tessuto adiposo e, soprattutto, i tessuti neoplastici stessi.*

*Il paziente inizierà cioè a "nutrirsi" del proprio stesso Cancro; di qui la necessità d'integrare gli enzimi pancreatici con enzimi simili di derivazione vegetale, allo scopo di aiutare l'organismo in tale azione di depauperamento organico a spese dello stesso tumore. Non associare mai però, nello stesso pasto la Pasta con le Patate o con le Leguminose, per rischio di sommazione dietetica di aminoacidi essenziali (con effetto quindi simile all'ingestione di Carne, Uova, Pesce, Formaggio....). L'alimentazione dev'essere articolata su 12-15 bicchieri giornalieri di succo di Verdure fresche, e di Frutta fresca. Assumere Pasta biologica in quantità adatta (pasti piccoli) soltanto in caso di provata necessità (febbre, dimagrimento eccessivo, basse proteine nel sangue). Importanti sono le Spezie. Particolare cura dev'essere anche rivolta all'assunzione di vitamine naturali. Il Cibo dev'essere di buona qualità, possibilmente ottenuto da Agricoltura Biologica, o comunque privo di pericolosi additivi chimici. La Frutta esotica o comunque la Frutta e le Verdure provenienti da regioni del mondo poco controllate dal punto di vista igienico-sanitario possono essere veicoli di contagio per malattie infettive anche gravi a causa delle acque sporche (liquami) usate per l'irrigazione del suolo. Il Pesce dev'essere mangiato soltanto dopo l'avvio della Cascata Immunitaria, con massa tumorale in forte regresso dimensionale, data la possibilità che gli aminoacidi essenziali, gli acidi nucleici e la vitamina B12 contenuti nel Pesce possano essere assimilati anche dalle stesse cellule tumorali. In particolare, in caso di tumori epatici primitivi o da metastasi, la vitamina B12 presente nel sangue si mantiene spesso su valori ancora molto alti (oltre 300 picogrammi/millilitro), anche dopo oltre un anno o più di digiuno terapeutico, rendendo quindi ancora proibitivo l'utilizzo del pesce o di legumi anche dopo 18 mesi o più di terapia (valutazione medica del singolo caso). La spiegazione di tale fenomeno, in pazienti con tumori epatici, potrebbe trovare la sua spiegazione nel fatto che il fegato immagazzina la vitamina B12, come riserva dell'organismo, fino a oltre 5 anni.*

*Valori ematici da ricercare ogni mese:*

*Proteine Totali: sono importantissime poiché i pazienti devono mantenere una dieta ipo-proteica, con valori limite compresi fra 6,0 e 6,6 grammi per 100 ml di sangue. Eventuali valori inferiori risultano essere pericolosi (denutrizione). L'autore del presente lavoro tende a ripristinare questi valori proteici con cereali in associazione a legumi, oppure con pesce azzurro. L'utilizzo dei semi di frutta o verdura, ricchi di vitamina B17, ma purtroppo anche molto ricchi di aminoacidi essenziali è quindi molto DELICATO proprio perché esiste il rischio paradossale di dare un apporto proteico al tumore.*

*Di recente, si è comunque tentato di abbassare il valore proteico nel sangue, scendendo fino a 5,2 grammi per 100 ml di sangue, senza determinare depauperamento muscolare (dati riservati).*

## Quinta dichiarazione:

### Aspetti clinici, dati strumentali e valori di laboratorio

Il paziente dev'essere seguito in merito ai *valori di laboratorio* ottenuti dai prelievi di sangue *mensili*, verificando inoltre il possibile miglioramento delle sue condizioni cliniche, con riduzione della componente dolorosa, e comparsa, viceversa, della febbre (ideamente dev'essere a 38.4 gradi Celsius, senza superare in alcun modo i 38.5-39 gradi) .

In particolare, bisogna prestare attenzione al miglioramento delle Transaminasi, della Creatinemia, della Ferritina, della frazione linfocitaria, dell'incremento dell'acido urico (vedi cap. 12), della VES e di altri indici infiammatori.

Valutare caso per caso i *markers tumorali* (vedi cap.1). In particolare, si segnala per alcuni *markers tumorali* come ad esempio CEA, PSA, CA15.3, CA19.9, CA125 e la *beta2-microglobulinemia* incrementi ematici superiori al *Cut off*, in alcuni casi anche molto alti (CA 19.9 superiore a 10.000 U.I./ml), verosimilmente a causa di fenomeni di cito-lisi delle masse tumorali, una volta raggiunta la piena risposta immunitaria anti-neoplastica, con incremento parallelo di acido urico, con successiva risoluzione (guarigione) dalla malattia e quindi successivo abbattimento spontaneo dei valori ematici di questi particolari *markers*.

Nella fase di eliminazione delle masse tumorali, vengono liberate ingenti quantità di tossine da parte del tumore, con processo infiammatorio locale che tende a diventare sistemico, risultando quindi pericoloso per la salute stessa del paziente (il fegato non è più in grado di mantenere sotto controllo il processo infiammatorio a cascata). Estremamente efficaci risultano essere quindi, in questo frangente, gli enteroclismi di *Coffea arabica* secondo metodo Gerson, eseguiti anche con Camomilla, con o senza olio di semi di *Ricinus communis* aggiunto (quest'ultimo proibito in pazienti già sottoposti a Chemio-Terapia). Gli impieghi farmacologici di FANS, Paracetamolo, Cortisonici e Oppioidi, in quattro anni di terapie domiciliari su pazienti, non hanno dato risultati paragonabili agli enteroclismi di *Coffea arabica*, e queste somministrazioni farmacologiche, anche se parenchimali (intra-muscolo o per endovena), sono risultati quasi sovrapponibili come efficacia sintomatologica alle banali applicazioni locali di Argilla superventilata, *Aloe species*, *Melaleuca alternifolia*, o *Arnica montana*.

In sostanza, i convenzionali farmaci di sintesi (FANS, Paracetamolo, Cortisonici, Oppioidi) intervengono soltanto sui sintomi infiammatori acuti (*dolor*) liberati in sede locale dal tumore e derivanti dal suo nucleo in fase di sfaldamento. Non sono quindi efficaci sulla causa di questi dolori (tossine tumorali da necrosi), come invece gli enteroclismi di *Coffea arabica*.

Indicatori indiretti di questo processo di sfaldamento della massa tumorale, da Cascata Immunitaria in atto, sono l'incremento dei *markers* tumorali in associazione all'incremento della VES, con incremento relativo anche della *Lattico-de-idrogenasi* e di altri indicatori ematici di origine tumorale o pro-infiammatoria della reazione immunitaria.

L'aspetto clinico del paziente e quello strumentale (TAC, Risonanza Magnetica, PET, Ecografie) è quello che maggiormente impegnano il medico obbligandolo a dare fondo a gran parte delle Sue conoscenze, data la complessità dei quadri clinici e strumentali proposti.

**Nota: pericolo di falsi positivi nella PET condotta post-biopsia**

A seguito di procedure toraciche invasive, è possibile scambiare un incremento dell'assorbimento del radiotracciante per un tumore maligno alla PET: nello studio Mayo Clin Proc 2007; 82: 1060-4, sono stati infatti descritti cinque casi in cui la PET ha mostrato un incremento dell'attività metabolica senza corrispondenti anomalie alla TAC a seguito di biopsie broncoscopiche o resezioni cuneiformi toracoscopiche. Questi cinque casi illustrano una causa di falsi positivi alla PET precedentemente non riportata: effettuare una PET diagnostica e stadiativa prima delle procedure toraciche invasive potrebbe eliminare questa causa di errore clinico

Si possono comunque delineare le seguenti OSSERVAZIONI cliniche e/o Strumentali e/o di laboratorio:

#### Anemia:

Il quadro clinico del paziente è da considerarsi come "anemico" soltanto se l'Emoglobina scende a valori inferiori ad 8 grammi / dL: in caso di ripresa immunitaria, l'anemia dev'essere considerata transitoria, poiché dovuta *non* più ad invasione del Midollo Osseo da parte del tumore, ma semplicemente da normale *shift* midollare per ripresa del Midollo Osseo che, in quest'ultimo caso, dimostrerà l'immediata produzione di globuli rossi (Reticolociti) e di Piastrine. E' da evitare la somministrazione di Eritropoietina (*Eprex*®), essendo pericolosa per i seguenti fatti:

- 1) possibile induzione di ricrescita tumorale per alcune forme di neoplasia;
- 2) rischio di blocco della Cascata Immunitaria per *shift* midollare con interruzione della produzione di globuli bianchi specifici (Linfociti e granulociti).

#### Acido Urico ed analisi delle urine

Dopo i primi mesi previsti di assoluto digiuno da Carne, Uova, Latte, Formaggio, Burro, Pane, Leguminose, Funghi, Alghe (di ogni genere e tipo) e Pesce, una volta iniziata la Cascata Immunitaria, si osserverà il progressivo incremento nel sangue dell'acido urico, accanto a quello dei Linfociti e della Proteina C Reattiva, e si osserverà anche la concomitante dismissione nelle urine di elevate quantità di proteine, tali da rendere le urine di colore rosso-scuri. Di qui il suggerimento di esaminare le urine del paziente con delle semplici strisce reattive, acquistabili in farmacia, allo scopo di escludere presenza di sangue nelle stesse urine. Un incremento della normale idratazione del paziente con acque di buona qualità (non clorate), assieme all'uso di vitamine nefro-protettici (vedi cap. 12), saranno sufficienti a tenere sotto controllo il processo di dismissione urinaria di queste proteine di verosimile derivazione tumorale.

#### Proteina C Reattiva

La Cascata Immunitaria determina anche un progressivo incremento della Proteina C Reattiva, correlata con l'Interleukina 6 e quindi con i linfociti B. Di qui il riscontro, all'immuno-elettroforesi del profilo proteico ematico, del graduale incremento anche delle gamma-globuline, che possono così raggiungere livelli molto elevati, configurabili in un vero e proprio "Picco Policlonale", segno inequivocabile di effettiva immunizzazione del paziente contro il proprio stesso tumore.

Questo "Picco Policlonale" viene spesso confuso con un vero e proprio "Picco Monoclonale", portando ad una errata diagnosi di Mieloma Multiplo, spesso erroneamente suffragata da incrementi transitori nel sangue di *beta2-microglobulinemia*, Calcemia, e, soprattutto, da Proteina C Reattiva.

#### Febbre

La febbre insorge sempre di pomeriggio e non risponde, almeno inizialmente, agli antibiotici. Si ritiene, da parte dell'autore del presente lavoro, che essa corrisponda a CASCATA IMMUNITARIA ANTI-CANCRO, e che pertanto l'impiego di cortisone, o di antibiotici possa risultare negativo per essa. In particolare la modificazione della flora batterica causata dagli antibiotici, determinando una "disbiosi intestinale" (es.: EOSINOFILI alti) potrebbe azzerare la risposta (cascata) immunitaria.

#### Linfonodi ecograficamente "reattivi."

Il linfonodo "reattivo" deve:

- 1) Essere ovale e cioè con un indice di rotondità conservato ( diametro longitudinale circa il doppio di quello trasversale)
- 2) Non deve essere troppo scuro: più è ipoecogeno più sembra "sospetto", cioè metastatizzato dal

cancro, oppure sorgente esso stesso di neoplasia (Linfoma).

3) Deve essere riconoscibile l'ilo ( i linfonodi hanno una vascolarizzazione che all'Eco appare simile a quella renale "ad albero"). Nota: a volte, valutando la vascolarizzazione, si riesce anche a visualizzare la porzione patologica all'interno del linfonodo stesso ( per questo si può anche usare il mezzo di contrasto di seconda generazione "Sonovue")

#### VES:

un suo aumento è correlabile, secondo la Clinica Gerson, a buona risposta immunitaria contro il tumore, e quindi, sostanzialmente, al suo controllo da parte dell'organismo malato. Buoni indici sono i valori della VES uguali o superiori a 40.

#### Proteine Totali:

*sono importantissime poiché i pazienti devono mantenere una dieta ipo-proteica, con valori limite compresi fra 6,0 e 6,6 grammi per 100 ml di sangue. Eventuali valori inferiori risultano essere pericolosi (denutrizione). L'autore del presente lavoro tende a ripristinare questi valori proteici con cereali in associazione a legumi, oppure con pesce azzurro. L'utilizzo dei semi di frutta o verdura, ricchi di vitamina B17, ma purtroppo anche molto ricchi di aminoacidi essenziali è quindi molto DELICATO proprio perché esiste il rischio paradossale di dare un apporto proteico al tumore.*

#### *Esame delle Urine in caso di terapia con vitamina B17:*

Acido ippurico : 2,5 grammi /1 grammo di creatinina (valore normale)

Tiocianati: inferiore a 4 mg/litro di urine oppure inferiore a 2,5 milligrammi /1 grammo di creatinina (valore normale).

#### *Cloro in associazione a Sodio nel sangue:*

con sodiemia normale, ipercloremia è indice di alcalosi metabolica, oppure alcalosi respiratoria compensata; ipocloremia è invece indice di acidosi metabolica, oppure acidosi respiratoria compensata

#### *Lattico de-idrogenasi:*

è presente nelle situazioni di necrosi, fra cui quelle di tipo tumorale. Un suo elevato valore può quindi indicare un basso apporto vitaminico capace di indurre Apoptosi. Si ritiene che in tali situazioni l'*Annona muricata* non dovrebbe essere somministrata, poiché tende ad inibire i fenomeni di Apoptosi (che richiedono elevate quantità di energia).

#### *Transaminasi (SGOT ed SGPT ) nel sangue :*

aumentano in caso di patologia epatica (es.: intossicazione epatica da tossine tumorali liberate in circolo da cancro periferici, e/o tumori epatici stessi).

#### *Acido urico nel sangue:*

metabolita terminale delle purine, costituente essenziale degli acidi nucleici.

#### *Mioglobina :*

proteina di origine muscolare, la cui comparsa nel sangue o nell'urina manifesta una distruzione muscolare; stato della muscolatura; stato di eventuale denutrizione.

*Proteolysis Inducing Factor* (PIF):

prodotto direttamente dalle cellule tumorali, si ritrova nel sangue circolante. Il PIF induce la distruzione delle proteine muscolari allo scopo di nutrire le cellule tumorali stesse con gli aminoacidi essenziali, la vitamina B12 e l'acido folico. Il PIF induce la sindrome dello "spreco" (*Wasting Syndrome*). Utile il suo monitoraggio in associazione agli Omega-3 (EPA e DHA).

*Pre-albumina* nel sangue:

stato di eventuale denutrizione

Molto interessanti, di futuro sviluppo, saranno le misurazioni nel sangue delle vitamine a capacità apoptotica, cioè capaci di indurre il suicidio nelle cellule tumorali (vedi ALLEGATO 44).

Al capitolo 5 sono riportati circa 90 articoli scientifici internazionali che hanno dimostrato la capacità di queste vitamine di provocare la morte delle cellule tumorali.

Principali vitamine da indagare:

#### **Acido ascorbico**

Valore accettabile nei Leucociti: 30 microgrammi / 10E8 Leucociti

#### **Retinolo plasmatico:**

valore accettabile 15-60 microgrammi / 100 millilitri di sangue

#### **Carotene plasmatico:**

valore accettabile 80-400 microgrammi / 100 millilitri di sangue

#### **Vitamina D**

Colecalciferolo (D3): valore accettabile 10-80 nanogrammi / millilitro di sangue.

1,25-di-idrossicolecalciferolo: valore accettabile 21-45 picogrammi / millilitro di sangue.

#### **Vitamina E**

Tocoferolo sierico: valore accettabile almeno 700 microgrammi / 100 millilitri di sangue

Queste misurazioni sono ritenute attendibili in base a quanto riportato da "*Indagini di laboratorio per la determinazione dello stato vitaminico*", cap.11 pp.117-119, Michael T. Murray: "*Trattato di Medicina Naturale*" e da altre fonti (<sup>1648-1650</sup>)

#### **Zinco**

Un promettente sistema di misurazione è l'attività della fosfatasi alcalina sulla membrana dei globuli rossi. In uno Studio controllato sulla deplezione dello Zinco, 15 soggetti normali sono stati alimentati con una dieta a basso contenuto di Zinco e ad alto contenuto di Fitati per 50 giorni; quindi per due settimane hanno assunto 30 milligrammi al giorno di Zinco. Mentre le concentrazioni di Zinco nei neutrofili, nelle piastrine, nei globuli rossi, nelle membrane dei globuli rossi e l'attività della fosfatasi alcalina non hanno risposto ai cambiamenti dei livelli di Zinco, la *Fosfatasi Alcalina Eritrocitaria* ha dimostrato invece cambiamenti significativi e importanti (<sup>1651</sup>)

## ***Altri valori ematici da ricercare nel sangue***

La ricerca di questi valori non è importante, né necessaria.

### ***1). Antigene carcino-embrionario (CEA)***

Sono frequenti falsi positivi a seguito di quadri infiammatori post-operatori o di altro tipo.

*Cut off* per non fumatori: 5 ng/mL. *Cut off* per fumatori: 8 ng/mL

### ***2). Alfa Feto Proteina (AFP)***

Un suo aumento è legato anche alla proliferazione di cellule epatiche normali e non solo in caso di neoplasie primitive o metastatiche di derivazione epatica, testicolare, ovarica, e da teratoma.

*Cut off* : 10 ng/mL

### ***3). Antigene polipeptidico tessutale (TPA)***

Fa parte delle citocheratine, che costituiscono il cito-scheletro delle cellule epiteliali. Viene liberato in circolo in presenza di fenomeni citolitici della neoplasia. E' presente nei tumori del tratto gastro-enterico, genito-urinario, della mammella, del polmone e della tiroide. Presenta un numero di falsi positivi più elevato rispetto al CEA, soprattutto in caso di epatiti, colestasi, cirrosi epatica, infezioni delle vie aeree, delle vie urinarie. La soglia di normalità (*Cut off*) è stimata intorno alle 60-80 U.I./L. Fra le diverse citocheratine si è dimostrata utile la citocheratina 19 circolante (CYFRA 21.1), per i tumori epidermoidi del polmone (70%), per gli adenocarcinomi polmonari (60%), e per i microcitomi (55%). Possibile anche il suo riscontro ematico nei pazienti con tumore della mammella, dell'utero, del colon-retto, della vescica e dello stomaco.

### ***4). Polipeptide specifico tissutale (TPS)***

E' utile per tumori della mammella, dell'apparato gastro-enterico e per tumori della sfera genitale.

Secondo diversi Autori, il parametro TPS potrebbe essere impiegato con buoni risultati per la valutazione della risposta a terapia cito-riduttiva e come indice prognostico perché più specifico nel valutare l'attività proliferativa tumorale.

### ***5). Antigene SCC (Squamous Cell Carcinoma antigen)***

E' riscontrabile nei carcinomi spinocellulari in sede cutanea, esofagea, polmonare e della cervice uterina. Si riscontra anche nella psoriasi, nel pemfigo, nell'eczema e in altre patologie benigne della cute.

6). CA 125: epitopo presente su una mucina associata all'epitelio celomatico, nei carcinomi ovarici (sierosi e mucinosi). E' espresso anche in caso di quadri infiammatori su base aspecifica, come ad esempio nell'endometriosi ovarica e nelle reazioni peritoneali infiammatorie. *Cut off* : 35 U.I./mL. Non è ritenuto valido per la ricerca di recidiva in pazienti con malattia minima residua.

### ***7). Antigene gastro-intestinale CA 19.9:***

E' stato proposto come *marker* elettivo per lo *screening* e la diagnosi di tumori pancreatici, poiché è molto limitata l'incidenza dei falsi positivi a causa di malattie infiammatorie concomitanti (coliti, pancreatiti, polipi intestinali). *Cut off* di 37 U.I./mL. E' presente nel 70% dei cancri pancreatici, nel 50-60% dei tumori dello stomaco, nel 45-50% delle neoplasie del colon-retto, e nel 40% nei carcinomi delle vie biliari. Sembrerebbe positivo in alcuni casi di mesotelioma (dati non sicuri).

([http://www.e-immunohistochemistry.info/web/Antigens/ca\\_19\\_9.htm](http://www.e-immunohistochemistry.info/web/Antigens/ca_19_9.htm))

8). CA 50

Marcatore mucinico ad ampio spettro per i tumori (ritenuto utile per metastasi da cancro del rene), sovrapponibile al CEA e al TPA. Presente frequentemente anche in patologie benigne, quindi con elevato numero di falsi positivi.

9). CA 15.3

Marcatore mucinico ritenuto più specifico del CEA e del TPA. E' *marker* elettivo per tumori della mammella, poiché è molto limitata l'incidenza dei falsi positivi da malattie infiammatorie concomitanti (15%). *Cut off* : 37 U.I./mL. E' presente nel 33% dei tumori mammari localizzati, e nell'89% se metastatizzati. E' poco frequente in altri tumori (25%). E' utile nel monitoraggio dei trattamenti cito-riduttivi, poiché è stato documentato che le variazioni positive o negative di concentrazione ematica di questo *marker* sono associate ad aumento o riduzione della massa neoplastica, soprattutto se metastatizzata.

10). *Mucinous-like cancer antigen (MCA)*

E' considerato anch'esso elettivo per i tumori mammari, essendo un prodotto di secrezione della mammella normale: entra nella circolazione sistemica solo quando lo sviluppo della neoplasia determina un sovvertimento strutturale della ghiandola. E' quindi un buon indice di progressione di malattia neoplastica e di monitoraggio dei trattamenti cito-riduttivi, con bassa percentuale di falsi positivi (10%) e positività correlata con lo stadio di malattia: 20-30% se tumore localizzato; più del 60% se metastatizzato. *Cut off* : 12 U.I./mL.

11). CA 549

*Marker* specifico per i tumori mammari, paragonabile per specificità e per sensibilità al CA 15.3 e al MCA. *Cut off* : 11 U.I./mL. E' presente nel 10-15 % nei primi due stadi di malattia neoplastica mammaria, per poi salire al 40% in fase terza di progressione, e infine attestandosi al 75% se malattia in quarto stadio.

12). CA 195

*Marker* specifico per i tumori del pancreas e del colon, sovrapponibile per specificità e per sensibilità al CA 19.9, ma superiore al CEA.

13). CA 72

Marcatore ad ampio spettro per i tumori, sovrapponibile al CA 19.9. E' presente dal 40 al 64% nei carcinomi gastrici, e dal 55 al 67% nei carcinomi del colon-retto.

14). Acido vanilmandelico (AVM) e acido omoranillico (AOV)

Sono metaboliti delle catecolamine sieriche, incrementate nel 90% in caso di feocromocitoma e nel 70% nel caso di neuroblastoma. Attualmente si ritiene preferibile misurare i loro valori facendo riferimento ad un milligrammo di Creatinina, data la difficoltà pratica di poter raccogliere tutte le urine giornaliere. In tal senso, i valori di *cut off* sono i seguenti:

AVM: 20 mg/mg di Creatinina;

AOV: 40 mg/mg di Creatinina.

NOTA: i pazienti devono essere privi di alimenti come cioccolata, vaniglia o di farmaci a base di amine simpatico-mimetiche e di sciroppi bronco-dilatatori.

15). *Antigene prostatico specifico (PSA)*

*Cut off*: 2,5 ng/mL.



16). *Proteina C Reattiva*

E' correlata con il Recettore solubile della Interleukina 6 (IL-6), e quindi con la crescita tumorale del Mieloma Multiplo (<sup>572, 575</sup>); la stessa IL-6 è il maggior fattore di sopravvivenza delle cellule di Mieloma Multiplo, poiché inibisce l'apoptosi delle stesse cellule malate (<sup>573, 574</sup>).

Per tutti gli altri tumori, la Cascata Immunitaria determina anche un progressivo incremento della Proteina C Reattiva, correlata con l'Interleukina 6 e quindi con i linfociti B. Di qui il riscontro, all'immuno-elettroforesi del profilo proteico ematico, del graduale incremento anche delle gammaglobuline, che possono così raggiungere livelli molto elevati, configurabili in un vero e proprio "Picco Policlonale", segno inequivocabile di effettiva immunizzazione del paziente contro il proprio stesso tumore.

17). *Iper-Calcemia*

Può derivare sia da tumore in sede di midollo osseo, sia da elevata risposta immunitaria anti-neoplastica (se in assenza di Chemio-Terapia), poiché sia il Fattore di Necrosi Tumorale, sia diverse Interleukine (<sup>124</sup>), determinano incremento di Calcemia nel sangue, con tutte le sue caratterizzazioni cliniche (torpore, sonnolenza, inappetenza-anoressia, vomito, poliuria, incremento della sola PAO sistolica...)

18). *Beta2- microglobulina*

E' poco rappresentativa dell'effettiva crescita del tumore, poiché può essere indotta anche dai processi flogistici di risposta immunitaria contro il tumore stesso. Rientra negli antigeni di istocompatibilità. E' molto aspecifico, determinando elevati falsi positivi, soprattutto in caso di malattie croniche concomitanti alla neoplasia.

19). *Beta Gonadotropina corionica: (β-HCG).*

*Marker* per tumori germinali del testicolo (20% se seminoma; 50-70% se non seminoma), e per corioncarinoma.

20). *Calcitonina: (CT)*

Nota: monitoraggio delle cellule parafollicolari della tiroide.

21). *Isoferritine H ed L.*

22). *Lisozima (muraminidasi)*

23). *Timidina chinasi (TK)*

24). *Tireoglobulina (TG): utile per i cancro della tiroide*

25). *S-100 (Melanoma)*

26) Profilo linfocitario (vedi tabella)

TABELLA Profilo linfocitario

	Range di normalità
Pan T-CD3	57-80% ; 820-1.840 cellule / microLitro
Pan T-CD4	33-58% ; 480-1.315 cellule / microLitro
T supressor CD 8	17-37 % ; 250-790 cellule / microLitro
Natural Killer CD 16	3-19 % ; 80-335 cellule / microLitro
Natural Killer CD 56	3-13 % ; 80-220 cellule / microLitro
Pan B CD 19	2-19 % ; 53-335 cellule / microLitro

27) Fosfatasi alcalina : indica patologie ossee e/o epatiche; iperparatiroidismo.

28) 5-Nucleotidasi : specifico per patologie epatiche

29) Colinesterasi: aumenterebbe in caso di carcinomi metastatici in espansione

30) Neopterina : processi immunitari

31) D-Dimeri : prodotti esclusivamente dalla degradazione della fibrina; insensibili alla presenza di PDF e di fibrina. Buoni marcatori dello stato pre-trombotico.

32) Osteocalcina : attività osteoblastica di ricostruzione ossea

33) Aldolasi: enzima ubiquitario che idrolizza il Fruttosio-1,6-difosfato; si può alzare in caso di tumori.

34) Albumina : indice di funzionalità epatica

35) alfa 1-glicoproteina acida (Orosomucoside): si alza in caso di infezioni e tumori; utile il suo confronto in associazione alla Proteina C Reattiva; associato all'Aptoglobina, permette la diagnosi di emolisi in vivo.

36) alfa 1 - antitripsina : glicoproteina sintetizzata dal fegato, inibitore della maggior parte degli enzimi proteolitici. Si alza in caso d'infezioni, infiammazioni e di necrosi

37) alfa 1 - anti-chimotripsina : si alza in caso d'infezioni e di tumori

38) Fosforemia : può aumentare in caso di metastasi ossee o di tumori ossei

39) Proteina legante il Retinolo (RBP): stato di eventuale denutrizione; aumenta però in caso d'insufficienza renale cronica.

40) Ammoniaca: si alza in caso di encefalopatia epatica (cirrosi).

41) Tripeptide ridotto GSH : il suo valore si modificherebbe in caso di carcinomi metastatici.

42) Glutatione riduttasi : aumenterebbe in caso di carcinoma metastatico.

- 43) Nitrotirosina : il suo valore si modificherebbe in caso di carcinomi metastatici.
- 44) Ceruloplasmina : alfa-2 globulina che assicura il trasporto del Rame circolante; si alza in caso di osteosarcomi, ittero da ostruzione, infiammazione, necrosi.
- 45) Decarbossi-protrombina (DCP): proteina della coagulazione, marcatore del carcinoma epatocellulare; nota: si alza anche in caso di carenza da vitamina K.
- 46) Estradiolo (17 beta-Estradiolo, E2) : estrogeno naturale secreto dall'ovaio. Si alza in caso di tumori secernenti estrogeni.
- 47) Ormone anti-diuretico (ADH): ormone secreto dall'ipotalamo; aumenta in caso di cancro bronchiale, sindrome di Sshwartz-Bartter, lesioni SNC, TBC, insufficienza surrenalica.
- 48) Peptide vasoattivo intestinale (VIP): peptide presente nel tratto gastro-intestinale e in alcune fibre nervose. Si alza in caso di tumori pancreatici produttori di VIP, in caso di Ganglioneuroblastoma, Ganglioneuroma.
- 49) Proteina oncofetale IMP 3 : è un nuovo biomarcatore da impiegarsi per il monitoraggio del carcinoma renale. In particolare, esso è utile per seguire l'andamento delle eventuali metastasi (<sup>1355</sup>).
- 50) Nell'ambito dei carcinomi tiroidei, è da rilevare che l'antigene Galectina-3, una proteina monomerica di 30 Kd, non è strettamente specifica dei cancri tiroidei, poiché è stato dimostrato che essa è presente anche in buona percentuale (45%) negli adenomi tiroidei follicolari (Martins L.: *Positividade de expressao proteica de Galectina-3 EM adenomas e bocios multinodulares atoxicos (BMNA) de tiroide*, Departamento de Histologia e Embriologia, Instituto de Ciencias Biomedicas, USP, Sao Paulo, Brasil)

## **Sesta dichiarazione: Il Fallimento della Chemio-Terapia**

Qualsiasi forma di Chemio-Terapia causa un danno irreparabile alle condizioni fisiche di coloro che si espongono all'azione di questi veleni, chiamati "farmaci cito-tossici".

Lo stesso Giuramento d'Ippocrate fa espressamente divieto di somministrare "veleno" al paziente, anche se richiesto dall'ammalato stesso (vedi Giuramento d'Ippocrate).

Questi veleni (definiti dalle Multinazionali Chemio-farmaceutiche come "Farmaci cito-tossici"), entrano nel circolo sanguigno tramite iniezione e/o fleboclisi endovenosa, oppure per assorbimento indiretto dallo stomaco o dalla mucosa intestinale.

Questo tipo di trattamento è diverso dalla Chirurgia o dalla Radio-Terapia, che concentrano i loro effetti su punti o aree specifici del corpo umano (terapie "mirate").

Negli ospedali si fa ricorso alla Chemio-Terapia quando c'è la possibilità che le cellule tumorali possano essere presenti in altre zone dell'organismo oltre alla sede del tumore primario.

Ma raramente la Chemio-Terapia garantisce un periodo di sopravvivenza di almeno 5 anni, indicato impropriamente come "periodo di cura".

La Chemio-Terapia arresta temporaneamente l'anomala crescita cellulare, oppure può alleviare il dolore per qualche tempo, o allungare di poco il tempo di sopravvivenza.

Raramente si può parlare di "remissione": dati bibliografici riferiscono percentuali di riuscita in meno dell'1% in caso di cancro del pancreas, del 3% in caso di cancro al fegato, del 5% in caso di tumore del cervello, del 7% in caso di cancro dell'intestino.....

Esistono circa 60-70 farmaci citotossici in commercio in tutto il mondo.

Per l'Italia i nomi commerciali sono riportati in tabella 2a (elenco parziale, VEDI CAP.2):

Alcuni di questi veleni causano meno problemi di altri come: insonnia, spossatezza, diarrea, alopecia, stomatite, leucopenia, piastrinopenia, anemia, nausea, vomito...

Questi sono gli effetti collaterali immediati e conosciuti perché visibilmente riscontrabili.

Ciò di cui raramente si parla sono gli effetti più gravi e più duraturi, le cui conseguenze deteriorano profondamente la vita del paziente e il decorso stesso della sua malattia, rendendo inutili persino le terapie basate sull'immuno-stimolazione dei linfociti *Natural Killer*, sull'attività apoptotica e detossificante di estratti di piante mediche.

Questi danni profondi e irreversibili, di cui raramente si discute, sono i seguenti:

- 1) grave riduzione, stabile e duratura, del numero di particolari tipi e sottotipi di globuli bianchi, indispensabili alla risposta immunitaria *specific*a contro il tumore.
- 2) mutazioni cellulari di tipo somatico, con comparsa di altri tumori secondari e/o metastasi
- 3) mutazioni cellulari di tipo germinale (testicoli oppure ovaie), con comparsa di sterilità, aborti o di bimbi malformati in quei casi di genitore sopravvissuto alla Chemio-Terapia e al Cancro.
- 4) accelerazione della crescita del tumore, anziché una sua riduzione, con comparsa di resistenza crociata del tumore ad altri veleni (pompa glicoproteica di membrana).

La Chemio-Terapia è quindi controindicata in maniera assoluta in qualsiasi forma di associazione alla Immuno-Terapia.

La Chemio-Terapia è infatti gravemente depletoria soprattutto nei confronti dei linfociti, di cui è stata riconosciuta la buona capacità di identificazione e di distruzione di masse tumorali mediante Immuno-Terapia specifica anti-neoplastica (vedi capitolo 4).

Si può infatti affermare, secondo l'autore del presente lavoro, che *saranno solo e soltanto le difese immunitarie del paziente stesso a risolvere la patologia neoplastica, portandolo così ad una completa guarigione dal Cancro.*

La Chirurgia e la Radio-Terapia devono essere considerate soltanto come tecniche o metodiche d'appoggio capaci di eliminare una certa quota della massa tumorale primitiva e delle sue metastasi, fermo restando che *nessuna di queste due componenti deve essere considerata causa di guarigione finale del paziente dal tumore*: l'eventuale ed effettiva guarigione del paziente dal proprio tumore dipenderà solo e soltanto dalla capacità delle difese immunitarie di riconoscere e distruggere in maniera selettiva e radicale il tumore stesso. L'Immuno-Terapia nega pertanto alla Chemio-Terapia qualsiasi valenza curativa e di *guarigione* nei confronti del tumore.

Si può pertanto affermare che è stato già dimostrato in letteratura medica il fallimento sostanziale della Chemio-Terapia per quasi tutte le forme tumorali (<sup>1259</sup>) (1, 2, 7, 9, 12, 15, 18, 19, 23, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 42, 44, 46, 50, 53, 54, 57, 60, 64, 65, 67, 68, 70, 72, 77, 80, 81, 82, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 104, 105, 109, 107, 110, 111, 113, 115, 117, 118, 121, 125, 127, 128, 133, 135, 137, 139, 140, 149, 150, 151, 152, 160, 162, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 178, 180, 181, 183, 1035, 1067-1073, 1174-1184, 1340); la Chemio-Terapia riduce la massa tumorale, sia pure al gravissimo prezzo di arrecare danni estesi a tutti gli organi e ai tessuti del paziente, determinando: insufficienza midollare (con la conseguenza di infezioni e di caduta di difesa immunitaria contro il tumore stesso), insufficienza epatica e renale, possibile evoluzione in fibrosi polmonare con insufficienza respiratoria, danni cardiaci e ai vasi ematici, leucemie e cancro secondari in percentuale variabile. In ogni caso, la ripresa neoplastica avviene quasi sempre, spesso caratterizzata da resistenza crociata delle cellule tumorali ad altri farmaci chemio-terapici, in cicli di Chemio-Terapia successiva di seconda o terza linea, fino ad essere definita alla fine, in termini del tutto inappropriati, "Chemio-Terapia di *salvataggio*": in realtà una Chemio-Terapia finale e distruttiva, eseguita con farmaci chemioterapici di vario tipo, che non riescono mai a *salvare* il paziente, né tanto meno a condurlo a guarigione effettiva...."

Per meglio definire la questione si riporta un lavoro scientifico australiano che prende in esame dieci anni di statistiche mediche australiane e americane (gennaio 1994-gennaio 2004) sui risultati della CHEMIO nella cura del cancro. I risultati sono catastrofici : su oltre 270.000 casi clinici considerati, in media solo il 2% dei pazienti sottoposti alla Chemio risulta essere ancora vivo dopo 5 anni dall'inizio del trattamento "terapeutico". L'articolo è molto semplice come impostazione e, sia in tabella 1 (pp.551) che in tabella 2 (pp.552) sono riportate, in ultima colonna, queste percentuali di sopravvissuti alla CHEMIO dopo 5 anni dall'inizio del trattamento:

percentuale di sopravvissuti dello zero per cento: cancro del pancreas, cancro dell' utero, cancro della prostata, cancro della vescica, cancro del rene, Melanoma, Sarcoma e Mieloma Multiplo;

percentuale di sopravvissuti dell'1% : cancro dello stomaco e del colon;

percentuale di sopravvissuti del 2% : cancro della mammella e del polmone;

percentuale di sopravvissuti del 3-5% : cancro del retto;

percentuale di sopravvissuti del 4-5% : tumori al cervello;

percentuale di sopravvissuti del 5% : cancro dell'esofago;

percentuale di sopravvissuti del 9% : cancro dell'ovaio;

percentuale di sopravvissuti del 10% : linfoma NON Hodgkin;

percentuale di sopravvissuti del 12% : cancro della cervice uterina;

percentuale di sopravvissuti del 40% : Seminoma del testicolo e Linfoma di Hodgkin.

L'articolo in oggetto, disponibile in PDF, è il seguente: Morgan G.: *The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies*, Clinical Oncol., 2004, 16, pp.: 549-560  
[www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF](http://www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF)

## Settima dichiarazione: Le VITAMINE NON devono essere VIETATE

La Commissione Europea (Consiglio Mercato interno, Turismo e Consumatori della Comunità Europea) ha avviato la proposta della Commissione intesa per una direttiva sugli integratori vitaminici, sui prodotti naturali e nutrizionali nell'Unione Europea.

La Commissione Europea intende sostanzialmente:

- 1)... limitare strettamente i dosaggi massimi permessi di vitamine e minerali negli integratori (articolo 5 della proposta di direttiva);
- 3) ... eliminare dal mercato tutte quelle fonti di vitamine e minerali non contenute in un elenco ristretto di "sostanze chimiche permesse" (VEDI secondo Allegato alla proposta di Direttiva);
- 3)... eliminare i prodotti alle erbe dalla libera vendita in Europa, con l'obbligo di registrazione come "prodotti medicinali tradizionali alle erbe" (proposta della Commissione per una direttiva su prodotti medicinali tradizionali alle erbe - 3ª bozza, maggio 2001);
- 4)... proibire ogni informazione sulle proprietà preventive e curative di vitamine ed erbe dichiarando tale informazione illegale se connessa in qualsiasi maniera con un prodotto.

L'accordo darà una spinta a quello che sembra essere un piano della Commissione teso ad eliminare le alternative terapeutiche della Fito-Terapia alle terapie attuali basate su farmaci di sintesi chimica.

Questo Progetto della Commissione Europea è teso a favorire coloro che stanno traendo profitto dalle grandi Malattie carenziali oggi largamente presenti nel mondo occidentale (Cancro, Malattie cardio-vascolari, diabete, iper-tensione, obesità "americana", malattie auto-immuni, Alzheimer, Parkinson, Sindromi da immuno-deficienza acquisite, etc...) cioè per quelle aziende che traggono il loro utile dalla malattia, anzichè dalla salute, vale a dire le grandi industrie chimico-farmaceutiche.

Il Cancro, che non era di grande rilevanza fino ad un secolo fa, oggi è forse la principale fonte di grandi utili rispetto alle altre malattie, di cui il continuo aumento è una chiara conferma del fatto che il Cartello delle Multinazionali farmaceutiche è lontanissimo dal mantenere la sua promessa: migliorare la salute per tutti: non solo il Cartello non ha mantenuto la sua promessa della graduale eliminazione delle malattie, azioni e prodotti del Cartello in alcuni casi sono stati la causa diretta del tremendo aumento di malattie che ci si presenta.

Oggi molti medici preferiscono orientarsi verso tecniche curative "alternative", basate sull'assunto che sono proprio la carenza di migliaia di vitamine la causa dell'insorgenza di malattie gravi quali il Cancro, e altre malattie carenziali. Ma questi medici sono quotidianamente esposti ad attacchi vessatori.

Si può pertanto ritenere che le multinazionali del farmaco veicolino attraverso istituzioni internazionali come la Commissione Europea e il *Codex Alimentarius* (un braccio della *Food and Agricultural Organisation* delle Nazioni Unite) le loro azioni a scopo di lucro più o meno lecite: ad esempio hanno istituito le RDA (*Recommended Daily Allowances*), dette anche PRI (*Population Reference Intakes*): una sigla che indica le quantità delle vitamine e dei minerali, cioè le quantità di nutrienti assolutamente indispensabili per evitare le "classiche" malattie da carenza vitaminica, come lo scorbuto e il beri-beri. Ma le quantità raccomandate non sono sufficienti, né sono state mai pensate in funzione delle malattie carenziali attuali (Cancro, Malattie cardio-vascolari, diabete, ipertensione, obesità "americana", malattie auto-immuni, Alzheimer, Parkinson, Sindromi da immuno-deficienza acquisite, etc...) come quantità di vitamine da impiegare per garantire una buona salute rafforzando le difese dell'organismo. Ciononostante, la proposta della Commissione Europea per una direttiva sugli integratori vitaminici prevede "limiti massimi di dosaggio da determinare sulla

base di analisi di rischio con metodo scientifico, tenendo conto dell'apporto di vitamine e minerali da altri alimenti ....", così come nel "*Population Reference Intake*", secondo quanto ha dichiarato il Commissario David Byrne.

La SETTIMA Dichiarazione intende quindi porre le seguenti domande:

- 1) Perché ci vogliono proteggere dai pericoli ovviamente inesistenti degli integratori alimentari, quando milioni di persone muoiono ogni anno a causa dei ben conosciuti effetti "collaterali" dei medicinali chimico/farmaceutici?
- 2) Perché la "valutazione scientifica" dei pericoli, che qualcuno dice siano nascosti in queste sostanze biologiche innocue, sarà fatta dagli stessi scienziati responsabili dell'introduzione sul mercato di medicinali altamente tossici, che uccidono milioni di persone anno per anno?

La risposta potrebbe essere la seguente: La direttiva proposta dalla Commissione Europea è stata formulata secondo i consigli del Cartello farmaceutico ed è un tentativo in extremis di eliminare la crescente concorrenza delle sostanze biologiche, fornite dai prodotti naturali e nutritivi, inclusi gli integratori alimentari, e costituiti da oltre 15.000-30.000 principi vitaminici essenziali.

La letteratura scientifica è piena di studi che documentano i benefici per la salute e le proprietà preventive di vitamine, minerali ed altre sostanze con attività biologica che troviamo negli integratori alimentari. Un rifornimento adeguato di vitamine ed altre sostanze ad attività biologica potrebbe prevenire milioni di morti ogni anno e curare molte malattie considerate attualmente incurabili come il Cancro e diverse altre patologie (di futura pubblicazione su questo stesso sito).

La SETTIMA DICHIARAZIONE pertanto DICHIARA :

NO alla proposta di direttiva sugli integratori, della Commissione Europea, nella sua presente restrittiva stesura. specificatamente;

NO alla restrizione sui dosaggi massimi per gli integratori che non abbiano dimostrato di essere causa di problemi veri, non immaginari, per la salute;

NO alla costosa "valutazione farmaceutica" delle sostanze naturali biologiche tesa ad eliminare dal mercato tutte le sostanze non approvate;

NO alla necessità di "comprovare la non tossicità" di queste sostanze naturali biologiche che richiede spesso un ricorso alla sperimentazione animale;

NO alla registrazione come "prodotto medicinale" oppure "medicinale tradizionale a base di erbe" per ogni prodotto naturale a base di erbe.

NO alla proibizione contro la pubblicazione e la distribuzione di informazioni scientifiche, anche se connesse a prodotti specifici, sugli effetti delle sostanze naturali con attività biologica.

DICHIARA che l'importante ruolo nel mantenimento della salute e la prevenzione delle sostanze naturali e dei nutrienti con attività biologica che si trovano negli integratori alimentari, sia riconosciuto e riceva la giusta considerazione in qualsiasi legislazione che si prefiguri di dare un regolamento alla formulazione e alla vendita di tali prodotti.

DICHIARA, infine, la LIBERTA' DI SCELTA DEL CITTADINO in materia di salute.

Da un forum in INTERNET:

"Nell'agosto 2005 molto cambierà in Europa grazie alla Direttiva Europea sugli Integratori Alimentari (FSD). Saranno banditi dal commercio prodotti tipo i tocoferoli (vitamina E naturale), carotenoidi e la vitamina B12 metilcobalamina, tutte le forme di zolfo, boro, vanadio, silice e la maggior parte dei minerali traccia, la forma del calcio più biodisponibile e sicura, magnesio, zinco, selenio, cromo e molibdeno. Limiterà fortemente il dosaggio delle vitamine e toglierà dal mercato tutti i prodotti ad alto dosaggio. La direttiva comprenderà future restrizioni su nutrienti quali acidi grassi, aminoacidi, enzimi, probiotici, fitonutrienti, ecc. Ciò limiterà fortemente le future innovazioni nell'industria degli integratori, provocando danni al commercio di tali prodotti e ai praticanti le terapie complementari e soprattutto ai consumatori che vogliono responsabilmente decidere per la propria salute e quindi fare in modo che il cibo sia la loro medicina."

"Anche da noi (negli USA e Canada, n.d.t.) ci saranno conseguenze: questa draconiana Direttiva Europea va oltre il negare l'accesso agli integratori alimentari a molti cittadini europei: sarà utilizzata come progetto per stabilire le leggi internazionali del CODEX riguardo gli integratori dietetici al quale il nostro governo (USA e Canada, ma anche Italia, n.d.t.), con discutibile "saggezza" ha deciso di aderire.

Il CODEX metterà fuorilegge o limiterà fortemente praticamente ogni cosa che milioni di noi erano abituati a usare ogni giorno in tutta sicurezza. I confini nazionali non significano più nulla; stiamo assistendo alla rapida unificazione del mondo in un nuovo governo globale con l'Europa alla guida. Quando nei primi anni '90 al *World Trade Organisation* (WTO) è stato dato il potere di rafforzare le leggi sul commercio internazionale, tutte le nazioni aderenti al WTO furono d'accordo di armonizzare le loro leggi sul commercio con quelle internazionali in modo che ogni nazione potesse operare con gli stessi standard.

Sin da allora, ogni singola legge che il WTO ha emanato è andata contro l'ambiente, contro la salute pubblica, contro i diritti dei consumatori e dei lavoratori e contro i diritti umani. Nonostante molti attivisti abbiano protestato contro il WTO, la maggior parte delle persone non sono a conoscenza che ciò alla fine potrebbe portare ad un aumento degli attacchi a tutti i nostri integratori alimentari in tutto il mondo. ....

.....La Germania, la più grande nazione produttrice di farmaci del mondo, che domina l'Europa e ospita il *Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Use*, attualmente sta premendo per fare in modo che presto le nostre leggi sugli integratori alimentari siano armonizzate con quelle interazionali. ....

All' *Alliance for Natural Health* (ANH), un gruppo a tutela dei consumatori con sede in Inghilterra, è stato recentemente permesso di mettere in discussione questa direttiva; comunque molto raramente una Direttiva Europea è stata ribaltata: in questo caso sarebbe un evento storico considerando gli interessi farmaceutici che sostengono la sua approvazione. Le risorse sono veramente scarse, ma l' ANH deve continuare l'azione contro la direttiva prima che sia troppo tardi. Hanno richiesto l'intervento di un gruppo di avvocati di alto livello che si accingono a contestare la direttiva in un tribunale europeo. ....

Una volta approvata, la legge del CODEX sugli integratori sarà al di sopra di ogni legge nazionale degli stati membri. L'unico modo per un paese di proteggere i suoi interessi vitali su questa o su altre questioni, sarebbe quello di uscire completamente dalle Nazioni Unite e dal WTO, uno scenario che nessuno realisticamente pensa possa accadere.

Nel XXI secolo viviamo in stato d'assedio: ci sono preoccupazioni riguardo i pesticidi, erbicidi, antibiotici, alimenti geneticamente modificati, telefoni cellulari, forni a microonde, otturazioni con amalgama, diminuzione degli spermatozoi, mucca pazza e addirittura il latte. I salmoni d'allevamento sono un cavallo di Troia per le sostanze cancerogene. Obesità e il diabete sono in aumento. C'è una massa di documentazioni su questo. Perciò, qual'è la grande idea della Commissione Europea? Diamo un giro di vite sulle vitamine e i minerali.

Per prevenire un funesto governo unico mondiale che ha persone come risorsa da sfruttare, usurpando le nostre libertà naturali, che ci impone le nostre azioni, dobbiamo contribuire di persona



e fare una donazione (anche pochi Euro, n.d.t.) all'ANH così che possano condurre una decente presentazione legale. Se non lo facciamo per noi stessi, che ne sarà dei nostri nipoti o del resto della società?

Vai su internet su <http://www.alliance-natural-health.org> e fai una donazione..... o subisci.

(Duncan Crow, Wholistic Consultant. Canada)

(articolo integrale, in Inglese:

<http://curezone.com/forums/m.asp>

<http://curezone.com/forums/m.asp?f=237>

<http://curezone.com/forums/m.asp?f=237&i=597>

## Ultima possibilità per i Consumatori europei per accedere a Vitamine e Minerali ad alto dosaggio e alle fonti degli ingredienti chiave

I consumatori europei hanno una nuova possibilità per “Salvare i nostri integratori”, grazie a una nuova iniziativa politica nel Parlamento Europeo lanciata dal CHC (*Consumers for Health Choice*), l'associazione dei consumatori inglese che è un gruppo di pressione leader in campo europeo.

Sebbene tutti noi speriamo che abbia successo l'attuale sfida legale lanciata da ANH (*Alliance for Natural health*), HFMA (*Health Food Manufacturers' Association*) e NAHS (*National Association of Health Stores*), dobbiamo accettare il fatto che potrebbe non essere così. Perderemmo del tempo prezioso rimanendo in attesa dell'esito di tale sfida. Per questo motivo il CHC continua a tentare altre opzioni che conservino l'attuale disponibilità di integratori.

La Direttiva sugli Integratori Alimentari (*Food Supplements Directive – FSD*) è già stata approvata e minaccia di bandire, a partire dal luglio 2005, più di 250 nutrienti e fonti di nutrienti che sono chiave per l'efficacia di integratori specialistici a base di vitamine e minerali. Propone inoltre di bandire negli anni successivi tutti gli integratori al di sopra di determinati dosaggi, non ancora specificati. Ci si aspetta che l'interdizione elimini tutti i prodotti ad alto dosaggio, ad eccezione di alcuni che si possono avere con prescrizione medica.

Ma ora c'è la speranza che tutto ciò possa essere evitato!

Alcuni membri del Parlamento Europeo, guidati dal parlamentare John Bowis, hanno stilato un nuovo emendamento alla legislazione che ora è all'esame del Comitato per l'Ambiente del Parlamento Europeo. Tecnicamente l'emendamento viene proposto ad un nuovo Regolamento relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari. L'emendamento concederebbe agli Stati Membri di permettere nel proprio mercato interno dei prodotti che sono integratori alimentari, anche se venissero banditi dalla separata Direttiva sugli Integratori Alimentari, fintanto che sono sicuri e che i loro effetti sono attestati solo da indicazioni approvate.

Si tratta di una nuova opportunità per chi utilizza integratori in tutta Europa, eccitante ma limitata, che si potrà realizzare solo se i consumatori sosterranno il CHC e agiranno subito per assicurarsi che il 20 aprile i Parlamentari Europei del Comitato per l'Ambiente votino a favore dell'emendamento.

Pur continuando nelle sue estese azioni di lobby nei circoli politici inglesi, il CHC sta emanando una “chiamata alle armi” ai consumatori dell'intera Unione Europea affinché contattino i

Parlamentari del loro paese che fanno parte del Comitato per l'Ambiente;

Potete vedere quali sono i membri di questo comitato andando sul sito:

[www.db.europarl.eu.int/ep6/owa/p\\_meps.short\\_list](http://www.db.europarl.eu.int/ep6/owa/p_meps.short_list)

quindi aprite il menu a tendina nel campo “Comitati” (*Committee*) e scegliete Comitato per l'Ambiente, la Salute Pubblica e la Sicurezza Alimentare (*Environment, Public Health and Food Safety Committee*).

Vi apparirà l'elenco di tutti i membri, cliccando sui nomi dei vostri rappresentanti nazionali si apre una pagina informativa sul loro conto con i dettagli per poterli contattare.

Per favore contattate soltanto i parlamentari del vostro paese e sforzatevi di rendere il vostro approccio il più personale possibile. Vi preghiamo di ricordare che gran parte dell'ottimo lavoro che si sta facendo può venir vanificato se usate un tono aggressivo (sebbene comprendiamo la vostra frustrazione).

Potete saperne di più nel sito <http://www.healthchoice.org.uk>, che a breve verrà nuovamente aggiornato.

Sito Web: <http://www.healthchoice.org.uk>

GENNAIO 2007:  
[www.lalelva.org/it/nutrizione/vitamine\\_e\\_minerali.html](http://www.lalelva.org/it/nutrizione/vitamine_e_minerali.html)

#### 4marzo 2008: Referendum europeo per i consumatori

*4 marzo 2008 - Parlando a nome di consumatori in tutti i 27 paesi dell'Unione europea, sei organizzazioni non governative, gruppi e associazioni collaborano in una campagna a favore del diritto dei cittadini di essere sentiti in un referendum quando una nuova legge europea o nazionale direttamente tocca i loro diritti. In particolare, chiedono che tutti i cittadini europei possano esprimere il loro assenso o meno al trattato di Lisbona.*

Sempre di più, l'Unione europea favorisce gli interessi delle multinazionali più che quelli dei propri cittadini, sostengono le sei organizzazioni, dicendo che è ora di cambiare rotta e di dare ai cittadini il diritto di partecipare in modo più diretto ai processi politici. Altrimenti, temono che il sistema politico europeo possa degenerare ad assomigliare a certe dittature dove la violazione dei precetti democratici, della libertà di scelta e del diritto alla privacy sono la regola.

Paul Anthony Taylor, direttore delle pubbliche relazioni della **Dr. Rath Health Foundation** e coordinatore della campagna dice: *"Lo scorso mese di novembre e per la tredicesima volta in altrettanti anni i revisori dei conti dell'Unione europea si sono rifiutati di approvarne i conti finanziari citando errori di legalità e apparenti tentativi di frode. Poi, solo due settimane fa dei politici europei sono stati accusati pubblicamente di frode e appropriazione indebita su scala massiccia. Si è avviata una indagine ufficiale che teoricamente potrebbe portare in carcere alcuni deputati europei. Corruzione, frode e una grande mancanza di responsabilità si stanno facendo largo tra l'élite politica europea, quindi è ora che i cittadini possano partecipare alle decisioni che riguardano il futuro dell'Unione. Non è più sufficiente che possiamo andare a votare una volta ogni quattro o cinque anni per eleggere dei rappresentanti politici. Questa non è l'essenza di una democrazia."*

Il dott Robert Verkerk, direttore dell'**Alliance for Natural Health** aggiunge: *"Democrazia e giustizia sociale sono requisiti per ogni società civile. Tuttavia, quasi 500 milioni di cittadini europei sono sempre di più alla mercé di una potente lobby commerciale e di commissari che nessuno ha eletto. Perlopiù, gli stessi commissari si sono rivelati corrotti in più di una occasione. Il parlamento europeo è l'unico segno di democrazia ma il suo potere legislativo è debole. Alcuni dicono che il parlamento sia un forum di discussione senza alcun potere reale. Il trattato di Lisbona è un altro tentativo di avanzare la riforma*

*costituzionale dopo la prima poposta bocciata in Olanda e Francia nel 2005. Sarebbe una violazione dei nostri diritti più fondamentali escludere i cittadini dal voto di questa seconda proposta."*


Sepp Hasslberger, parlando a nome de **La Leva di Archimede**, mette in risalto la natura poco democratica della procedura legislativa quando dice: *"Senza dubbio la revisione delle leggi sulla salute operata dalla Commissione e dal parlamento europeo nel recente passato non ha tenuto conto delle preferenze dei cittadini rispetto all'uso di erbe ed elementi nutritivi per prevenzione e cura delle malattie. Le recenti direttive sui medicinali, gli integratori alimentari e le erbe rivelano una forte tendenza a mettere il settore salute sotto esclusivo controllo farmaceutico. Molti rimedi naturali e complementi alimentari oggi disponibili rischiano di cadere nell'illegalità. Con quei prodotti potenzialmente spinti verso il mercato nero, i consumatori sarebbero esposti a ulteriori rischi. Certamente, l'esistenza di uno strumento consultivo quale un referendum europeo potrebbe bilanciare gli interessi della gente con il potere delle lobby politiche."*

Il presidente dell'**Alleanza per la Salute, la Pace e la Giustizia Sociale** Lutz Kliche commenta così: *"La Commissione europea, l'autorità per la sicurezza degli alimenti e altre istituzioni europee favoriscono gli alimenti geneticamente modificati, nonostante la palese opposizione di una grande maggioranza dei cittadini europei. Se i cittadini potessero votare in un referendum su questioni di importanza avremmo un'istanza di controllo sul potere politico. Quando molte delle decisioni politiche vengono fatte contro la volontà della gente come succede a Bruxelles, siamo di fronte ad una dittatura piuttosto che una democrazia."*

Scott Tips, il presidente della **National Health Federation** che spesso affronta i rappresentanti della Commissione europea nelle riunioni del Codex Alimentarius, aggiunge: *"La Commissione europea nella sua struttura e le sue procedure assomiglia sempre di più al vecchio Politburo sovietico. Dare il diritto ai cittadini europei di esprimersi attraverso lo strumento referendario potrebbe far sì che la Commissione non diventi il Politburo europeo."*

Louise McLean, editore dello **Zeus Information Service** dice: *"L'Unione europea impone delle regole inflessibili sui 27 stati membri che si riveleranno proibitive per le terapie naturali, gli alimenti biologici e gli integratori alimentari/vitaminici. L'obiettivo non è tanto il libero commercio quanto stabilire un controllo assoluto. Il parlamento britannico approverà a breve il trattato di Lisbona e la Regina darà l'assenso reale. Nel gennaio 2009 tutte le 111 mila leggi dell'Europa diventeranno operative nel nostro paese e passeremo a vivere in uno stato di polizia senza precedenti."*

L'iniziativa per un referendum europeo è sostenuta, oltre da **La Leva di Archimede**, dall' **Alleanza per la Salute, la Pace e la Giustizia Sociale**, dalla **Dr. Rath Health Foundation**, la **National Health Federation** e lo **Zeus Information Service**.

Il sito dedicato per questa iniziativa <http://www.eu-referendum.org>  (per ora è in inglese, francese, spagnolo, tedesco e olandese) ha un link per firmare la petizione a favore di questo diritto direttamente on-line.

Il link diretto al modulo in spagnolo: <http://www.eu-referendum.org/espanol/petitions/lisbon.php> 

## APRILE 2008

Ancora non è stato deciso il destino di vitamine e minerali negli integratori e la Commissione Europea già prende di mira un'altra categoria di ingredienti. Secondo un comunicato dell'associazione inglese ANH - *Alliance for Natural Health* - l'Unione Europea starebbe considerando elenchi estesi di erbe ed estratti vegetali con l'intento di approvarne o meno l'uso negli integratori.

Citando l'esempio degli aromi naturali, L'ANH teme che molti tra queste erbe ed estratti potrebbero finire sull'elenco delle "spezie a rischio di estinzione". Infatti, sugli aromi naturali la scure è caduta in modo abbastanza pesante. Piante di uso comune come l'Eucalipto, la Melaleuca, il Timo e la Citronella sarebbero stati messi fuori legge negli anti-insetti e deodoranti naturali.

Con una strategia di mille piccoli tagli, l'industria chimico/farmaceutica e la Commissione Europea tenterebbero di eliminare le alternative naturali ai prodotti industriali. L'obiettivo: favorire un'importante ramo dell'industria contro la concorrenza del naturale. Secondo la Commissione, le misure sarebbero necessarie per tutelare la salute dei consumatori e per "armonizzare il mercato europeo".

Si parla di analisi del rischio come se fossero i prodotti naturali e non quelli chimico-farmaceutici a uccidere. Propongono di limitare il beta carotene alla quantità contenuta in una carota e mezza e il selenio all'equivalente di appena due noci del Brasile.

L'Autorità europea per la sicurezza alimentare starebbe proponendo di valutare le sostanze vegetali negli integratori come se fossero veleni dai quali proteggerci. Qualcosa non quadra.

Aggiunge il dott Verkerk, direttore scientifico dell'ANH: "Visto il *trend* di continuo impoverimento della nostra dieta, il sovraccarico con carboidrati semplici e la relativa mancanza di frutti e vegetali, l'integrazione con sostanze di origine vegetale è un mezzo importante per migliorare la nostra dieta. Non ha senso limitare le scelte a disposizione di coloro che vogliono migliorare la propria salute."

Ma come detto, forse l'obiettivo non è tanto la nostra salute quanto quella di certe industrie.

Sepp Hasslberger  
La Leva di Archimede

**Maggio 2008: il Canada ha ridotto, per Legge, del 60% le vitamine naturali:**

[http://www.stopc51.com/c51/what\\_you\\_can\\_do.asp](http://www.stopc51.com/c51/what_you_can_do.asp)

<http://www.medicinetradizionali.it/proibire%20le%20vitamine.htm>

## **Ottava Dichiarazione : La minaccia degli Organismi Geneticamente Modificati (OGM)**

VEDI anche su:

<http://fiocco59.altervista.org/27novembre.htm> **TERZO CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA INTEGRATA – ROCCAMORICE – SETTEMBRE 2006 : La Minaccia degli Organismi Geneticamente Modificati** (Relazione in PDF presentata al Congresso dal Dott. Giuseppe Nacci)  
oppure su:

<http://www.mednat.org/cancro/TERZO%20CONGRESSO%20Roccamorice.pdf>

[www.medicinetradizionali.it/TERZO%20CONGRESSO%20MONDIALE%20Roccamorice.pdf](http://www.medicinetradizionali.it/TERZO%20CONGRESSO%20MONDIALE%20Roccamorice.pdf)

[www.medicinetradizionali.it/nacci%20piante.htm](http://www.medicinetradizionali.it/nacci%20piante.htm)

Il Cancro è una malattia degenerativa dovuta a carenze di vitamine e a intossicazione da sostanze chimiche presenti nei cibi. Le vitamine e le sostanze pro-vitaminiche presenti nelle piante naturali di comune alimentazione umana possono essere stimate in numero superiore a 15.000-30.000 tipi. L'introduzione nell'agricoltura moderna degli Organismi Geneticamente Modificati (O.G.M.) è una ingiustificata e pericolosissima alterazione di ciò che l'Evoluzione ha prodotto nelle piante in centinaia di milioni di anni: piante sulle quali si è basata la successiva evoluzione biochimica dei complessi organismi animali superiori, culminati con l'avvento dei Mammiferi negli ultimi 65 milioni di anni e quindi con la comparsa dell'Uomo; pertanto il delicato equilibrio biochimico della specie umana dipende dall'integrità delle specie vegetali così come l'Evoluzione le ha condotte fino a noi, poiché la Salute di ciascuno di noi è basata sulla Biochimica cellulare umana, e questa dipende, nella propria complessità genomica (DNA), dall'utilizzo di migliaia di vitamine e di complessi fitochimici presenti in Natura.

La personale visione dell'autore del presente lavoro che, come medico nucleare, ha avuto modo di studiare per anni gli effetti delle radiazioni ionizzanti su organismi complessi, è che la pianta è anch'essa un organismo complesso, frutto dell'evoluzione biologica avvenuta in centinaia di milioni di anni: ogni modificazione genetica provocata in essa dall'Uomo (con radiazioni come a Chernobyl, o con virus come attualmente compiuto con gli O.G.M.), per quanto minima possa essere tale modificazione, essa produrrà comunque un danno, un danno irreparabile che spesso non potrà essere riconosciuto, poiché l'Uomo conosce con sicurezza soltanto poche decine di vitamine e di altre sostanze pro-vitaminiche. Viceversa, le vitamine e le altre sostanze contenute nelle piante sono decine di migliaia, e sono queste le responsabili del corretto funzionamento della complessa biochimica umana e del genoma umano (DNA).

Ma oggi, per ottenere il vantaggio di una maggiore produzione agricola, si ricorre al metodo di modificare il patrimonio genetico delle piante naturali, allo scopo di modificarne la struttura, renderle sterili (per obbligare gli agricoltori a comprare nuovi semi ogni anno), brevettarne la trasformazione indotta, e rivendere in tutto il mondo il prodotto così ottenuto. Si afferma inoltre che esista sostanziale equivalenza tra il prodotto geneticamente modificato (OGM) e quello ottenuto con la selezione dei caratteri genetici (cioè tramite incrocio naturale di piante come da sempre fatto dall'umanità nel corso di migliaia di anni). Da parte dell'autore del presente lavoro, si afferma invece che tale "sostanziale equivalenza" è assolutamente insostenibile, perché l'incrocio naturale di piante avviene con semi naturali della stessa specie, mentre la manipolazione genetica (OGM) avviene superando le barriere di specie vegetali, mediante introduzione di geni di altre specie vegetali, o addirittura di batteri, virus o animali. Infatti la maggior parte dei geni usati dall'ingegneria genetica provengono da specie viventi che non hanno mai fatto parte dell'alimentazione umana e, addirittura, sono provenienti da DNA non appartenenti a piante ma ad animali, batteri o virus e/o retrovirus transgenici.

Si possono così ravvisare OTTO minacce immediate:

**PRIMO: Depauperazione dei complessi pro-vitaminici e vitaminici delle piante**

Depauperazione di complessi vitaminici e pro-vitaminici non più presenti negli alimenti, con conseguente incremento delle malattie degenerative e carenziali come ad esempio il Cancro (vedi Settima e Nona Dichiarazione). Gravissimo è infatti il deliberato tentativo di disattivare le sostanze naturali contenute nelle piante, allo scopo di rendere possibile il trasporto su lunghe distanze e per tempi molto lunghi, di frutta e verdura fresche, in realtà fortemente impoverite delle tante vitamine, la cui assenza permette così di evitare l'ossidazione di tali cibi. Ma queste vitamine entrano in complessi meccanismi enzimatici nel DNA dei mammiferi, e inducenti il fenomeno di apoptosi (suicidio) in queste cellule di mammifero se ammalate da cause infettive o di altro genere (come ad esempio il Cancro). Tale fenomeno di depauperazione vitaminica a scopo di mero sfruttamento commerciale è un gravissimo atto di danno deliberato inflitto all'Ecosistema tramite gli O.G.M.

Gravissima è infatti la scomparsa di molte di queste vitamine naturali anti-cancro (Antocianine, Flavonoidi <sup>(1122)</sup>, Polifenoli <sup>(1123)</sup>, sesquiterpene lattone Partenolide <sup>(701)</sup>, penta-acetil Geniposide <sup>(1061)</sup>, Camelliina B <sup>(698)</sup>, beta-Criptoxantina <sup>(1063)</sup>, Esperidina <sup>(1063)</sup>, Emodina <sup>(247,333,715)</sup>, acido ursolico <sup>(700)</sup>, Solfuro di allile <sup>(694,696)</sup>, Eriodictiole <sup>(693)</sup>, protocatechine <sup>(692)</sup>, Indoli <sup>(809)</sup>, Isotiocianati <sup>(809)</sup>, Resveratrolo <sup>(695)</sup>, Elemene <sup>(690)</sup>, Acutiaporberina <sup>(711)</sup>, Capsaicina <sup>(719,1351)</sup>, Wogonina <sup>(713,16594)</sup>, Fisetina <sup>(713)</sup>, acido carnosico <sup>(712, 1062)</sup>, Germanio sesquiossido <sup>(269)</sup>, Epigallocatechina gallato <sup>(173,1124)</sup>, Limonene <sup>(693)</sup>, Axerofolo palmitato, alfa e beta Carotene, acido trans-Retinoico, Tocoferoli, Cinaropicrina, Licopene <sup>(633,1359)</sup>, Proantocianidina, Damncanthal <sup>(1043)</sup>, Baicalina <sup>(718)</sup>, Baicaleina <sup>(718)</sup>, acido idrocinnamico <sup>(693)</sup>, sesquiterpenoidi come Atractilone <sup>(704)</sup>, o come Atractilenolidi I, II, III <sup>(704)</sup>, alcaloidi del Gelsemio <sup>(699)</sup>, altri flavonoidi <sup>(1064)</sup>, Sinigrina, acido ferulico, acido ellagico, acido cumarinico ...) inducenti l'apoptosi (suicidio) dei tumori (sull'argomento vedi: <http://www.erbeofficinali.oer/dati/nacci/tisaneantitum.php> ).

Nel capitolo 5 ("**Piante che fanno suicidare il cancro**") sono riportate molte vitamine e molte piante che inducono questo fenomeno di suicidio del cancro, con aggiunta dei dati di bibliografia scientifica su diverse modifiche apportate dalle Multinazionali OGM. Questa scomparsa può avvenire anche a causa di accidentale modificazione OGM delle piante: ad esempio, nel caso della *Pueraria species*, essa è ricca di Antocianine, che inducono apoptosi sui tumori, ma nel caso della *Pueraria-GMO* (modificata geneticamente in maniera accidentale), tale contenuto è gravemente ridotto del 40% <sup>(1119)</sup>. Vedi PDF allegato: Joung JY.: *An overexpression of chalcone reductase of Pueraria montana var. lobata alters biosynthesis of anthocyanin and 5'-deoxyflavonoids in transgenic tobacco*, Biochem Biophys Res. Commun 2003, 303, pp.: 326-331. 1 <http://www.mednat.org/alimentazione/PUERARIA.pdf>

Nel lavoro di Woitch e Romer <sup>(1740)</sup> del 2005, viene inoltre dimostrato che fuori dai laboratori, nelle vere condizioni ambientali di stress climatico (sbalzo termico giorno-notte, vento, raggi ultravioletti solari, etc...) le piante OGM perdono le capacità di produrre vitamine anche se precedentemente create in laboratorio proprio a tale scopo. Il motivo di tali insuccessi riposa essenzialmente nella totale ignoranza della Scienza di fronte all'attivazione dei complessi meccanismi biochimici di riparazione che la pianta deve attuare in condizioni di stress ambientale di varia origine, a differenza invece delle piante naturali, evolute per circa 500 milioni di anni e caratterizzate quindi da una loro naturale e spontanea capacità di produrre decine e decine di vitamine (in gran parte ancora sconosciute) allo scopo di proteggersi dallo stress ambientale dalle radiazioni ultraviolette, dell'escursione termica giorno-notte, dalle infezioni virali, batteriche o da funghi, etc... (*Impact and interaction of lipophilic antioxidants in mutants and transgenic plants*, Journal of Plant Physiology, 162, 2005, págs: 1197-1209 [http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_Vitamins\\_in\\_GMO\\_Plants.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_Vitamins_in_GMO_Plants.pdf) )



## SECONDO: mutazioni genetiche delle piante e conseguente alterazione della Biochimica umana

A causa dell'introduzione di geni estranei (es. di animali, batteri, virus, retrovirus) nel DNA della pianta, si verifica in essa l'alterazione della normale sequenza genomica, con la comparsa di nuove proteine e/o la perdita di altre proteine di sequenza genomica. Di qui la comparsa di nuove sostanze simili alle vitamine naturali, ma in realtà con caratteristiche di reattività enzimatica e biochimica diverse da quelle naturali, con induzione pertanto di modifica della loro componente di attività biochimica sul genoma umano, una volta introdotte con l'alimentazione.

Di qui la comparsa potenziale di nuove malattie insorte "artificialmente" a causa di manipolazione genetica (OGM) di organismi vegetali, inquinati geneticamente da nuove molecole simil-vitaminiche dagli effetti induttivi sul DNA umano e sulla sua complessa biochimica del tutto sconosciuta, ma probabilmente foriera di gravi danni data l'estrema complessità e quindi vulnerabilità del DNA umano.

SEE: Pusztai<sup>1578, 1588</sup> (<http://www.gmwatch.org/pltemp.asp?pid=66&page=1>),

Malatesta<sup>(1579-83)</sup>,

Ermakova<sup>(1584)</sup> <http://eco-irina-ermakova.narod.ru/eng/index.htm>,

Food Standards Agency News<sup>(1585)</sup>.

## TERZO: fallimento della dieta-anti-cancro

Come già dimostrato da Gerson e da altri Autori<sup>(749,750, 1360-1364)</sup>, moltissime sostanze contenute solo in frutta e verdura cruda e biologica sono in grado d'indurre cascata immunitaria contro il tumore, detossificazione e il particolare fenomeno dell'apoptosi (suicidio) delle cellule malate, senza quindi necessità di laboriose e costosissime ricerche. Così, nella Dieta anti-cancro del dott. Gerson applicata a 153 pazienti sofferenti del caso del peggior Cancro conosciuto (Melanoma, ) si giungeva, dopo 5 anni di Dieta-Gerson, a percentuali di guarigione variabili dal 90% (se tumore ancora localizzato) a percentuali di guarigione del 40-70% (se tumore già metastatizzato), purché in pazienti non sottoposti precedentemente a Chemio-Terapia<sup>(749,750,1360-1364)</sup>. Viceversa, con la Chemio-Terapia, la percentuale di guarigione da Melanoma a 5 anni è del 6%<sup>(969)</sup>, valore che secondo altre fonti<sup>(1340)</sup> è invece dello zero per cento, valore che è confermato anche nel caso del cancro del pancreas, del sarcoma, dell'utero, della prostata, della vescica, del rene e del mieloma multiplo, salendo poi all'1% nel caso del cancro dello stomaco e del colon, al 2% circa nel caso della mammella e del polmone, al 3-5% nel caso del cancro del retto, al 4-5% nel caso dei tumori al cervello, al 5% nel caso del cancro dell'esofago, al 9% nel caso del cancro dell'ovaio, al 10% nel caso del linfoma NON Hodgkin, al 12% nel caso del cancro della cervice uterina, al 40% circa nel caso del seminoma del testicolo e del Linfoma di Hodgkin ([www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF](http://www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF)<sup>1340</sup>).

La chiave di spiegazione di tale efficacia curativa di queste particolari diete vegetariane risiede nel fatto di non assimilare mai cibi contenenti tutti i potenziali fattori di crescita cellulare, in particolare l'assimilazione contemporanea di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali (Valina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Istidina, Triptofano, Fenilalanina, Treonina [Arginina nel bambino]), degli acidi nucleici (DNA, RNA), della vitamina B12, dell'acido folico e, relativamente, anche acido para-aminobenzoico [PABA]): una volta, i cibi che contenevano tutto ciò erano unicamente i cibi di origine animale (carne, pesce, uova, latte, formaggio, burro...) che sia Gerson sia altri Autori (compresa anche la medicina cinese e indiana) proibivano di assumere per almeno 1 anno. In particolare risultava così vincente la sola alimentazione vegetariana, cioè a base di sola frutta e di verdura, compresi i cereali e i legumi. Questi ultimi cibi sono ricchi di proteine, e ciò può stupire che venivano comunque impiegati nella terapia del Cancro da Gerson e da molte altre scuole di medicina naturale occidentale, indiana e cinese. Ma il motivo del loro uso riposava sul fatto che nessun cereale e nessun legume conteneva da solo tutti e 9 gli aminoacidi essenziali. Questi alimenti però, se uniti insieme nello stesso pasto, determinavano l'assimilazione di tutti e 9 gli aminoacidi. Di qui il divieto assoluto di non mangiare assieme Pasta (o Polenta, o Pane [anche se

azimo] o Riso) con Legumi, poiché si ha integrazione dei nove aminoacidi essenziali (8 contenuti nei cereali + 8 contenuti nei legumi), con effetto nutrizionale simile a quello ottenuto dalla Carne (in fondo, una volta, un piatto di Pasta e fagioli era anche chiamato ....la carne dei poveri....)

Oggi però, tramite l'introduzione in commercio di cereali, legumi e altri vegetali modificati geneticamente (O.G.M.) in molti di questi alimenti sono contenuti TUTTI gli aminoacidi essenziali (<sup>1065</sup>), rendendo in tal modo effettivamente NON più curabile il Cancro secondo quanto descritto in questo lavoro, nella terapia Gerson, e da molti altri autori.

#### QUARTO : *malattie indotte da virus transgenici*

I virus transgenici con cui oggi si fanno gli Organismi Geneticamente Modificati (O.G.M.) entrano nel DNA della pianta, modificandola in maniera a noi sconosciuta. Questi virus dovrebbero restare latenti, ma nulla può escludere che possano anche riattivarsi in maniera analoga ai ben noti virus tumorali a RNA (Oncornavirus) o come i virus tumorali a DNA (entrambi induttori di leucemie, sarcomi, carcinomi, gliomi...). Questi virus possono anche essere portatori di malattie nuove o di malattie abbastanza simili a ben note sindromi purtroppo ancora poco comprese nella loro dinamica (AIDS, Mucca Pazza, etc...), e di cui è ancora molto vaga l'origine (forse virus transgenici ?).

In merito a virus impiegati per costruire O.G.M. vi è un'ampia bibliografia (<sup>738-747,1120</sup>).

Si ritiene necessaria la ricerca in pazienti malati di tumore della verifica di eventuale ibridazione tra RNA polisomiale (di sospetta origine virale OGM, da Oncorna-virus modificato per produrre piante OGM ad uso alimentare) ottenuto da tumori umani di pazienti alimentatisi con cibo OGM, e DNA sintetizzato in laboratorio per transcriptasi inversa dagli stessi Oncorna-virus modificati per produrre OGM. Nota: tutto ciò richiede però l'accesso ad informazioni riservate, forse coperte da brevetto, in merito ai modelli di retrovirus impiegati dalle multinazionali OGM, e alle modifiche apportate loro dalle stesse aziende prima della immissione in commercio delle stesse piante OGM.

Molto più difficile rintracciare virus tumorigeni a DNA impiegati dalle multinazionali OGM per modificare il DNA delle piante ad uso alimentare, poiché questi virus (Pox-virus, Herpes-virus, Papova-virus, Adeno-virus), a differenza degli Oncorna-virus, non sono rilevabili nel siero o nelle urine del paziente. E' però dimostrato che nel citoplasma di cellule tumorali di mammifero infettate e modificate da questi virus a DNA permane una piccola frazione, altamente specifica, di RNA messaggero, che non si trova né in cellule normali, né in cellule tumorali infettate da altri tipi di virus oncogenici a DNA. Si tratta quindi di verificare l'eventuale ibridazione tra questo RNA messaggero (di sospetta origine virale OGM, cioè da virus a DNA modificato per produrre piante OGM ad uso alimentare) ottenuto dal citoplasma di cellule tumorali di pazienti alimentatisi con cibo OGM, e DNA sintetizzato in laboratorio dagli stessi virus a DNA modificati per produrre OGM. Anche qui si richiede però l'accesso ad informazioni riservate, forse coperte da brevetto, in merito ai modelli di virus a DNA impiegati dalle multinazionali OGM, e alle modifiche apportate loro dalle stesse aziende prima della immissione in commercio delle stesse piante OGM. Un'ibridazione positiva, rivelata dalla formazione di DNA ibrido radioattivo (<sup>32</sup>P) indica la presenza di sequenze di DNA virale nelle cellule trasformate (Green, *Perspect Biol. Med.*, 1978)

Il *promoter* CaMV è il preferito fra tutti i *promoters* impiegati dalle Multinazionali OGM per modificare le piante, perché non è influenzato dalle diverse condizioni dei tipi di tessuto cellulare vegetale, e dove ha così modo di agire. Purtroppo, esso è in grado di penetrare e di replicarsi anche nelle cellule degli animali, comprese quelle dei mammiferi e anche quelle *umane*, come ben dimostrato dal lavoro di Vlasak, del 2003 (vedi Vlasak J.: *Comparison of hCMV immediate early and CaMV 35S promoters in both plant and human cells*, *Journal of Biotechnology* No. 103, pp.: 197-202, 2003 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/vlasak.pdf> ).

Il modello sperimentale sulla questione della sicurezza delle piante transgeniche contenenti geni virali transgenici come il CaMV è riportato in Gal S.: *Agroinfection of transgenic plants leads to viable Cauliflower Mosaic Virus by intermolecular recombination*, *Virology*, No.187, pp.: 525-533, 1992 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/gal.pdf>



Sulla ricombinazione tra CaMV e vari virus coinvolgenti il promoter vedi Ray Vaden: *Recombination sites in Cauliflower Mosaic Virus DNAs; implications for Mechanisms of recombination*, Virology, No.177, pp: 717-726, 1990 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/ray%20vaden%20.pdf>

Esperimenti suggeriscono che le alterazioni delle piante possono provocare malattie mortali  
Vedi Greene A.: *Recombination between viral RNA and transgenic plant transcripts*, Science, Vol. 263, 11 march 1994 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/greene.pdf> )

Pericolosissime catene di DNA virale prodotte da normali virus a RNA sono così frequentemente propagati nell'ambiente vegetale (piante OGM) usando CaMV 35S *promoter* per guidare la produzione di virus ad RNA che altrimenti non potrebbero propagarsi nel DNA delle piante. Ma da qui possono anche passare nel DNA di animali (compreso l'uomo) o in quello di batteri e/o virus.  
Vedi Boyer J.C.: *Infectious transcripts and cDNA clones of RNA Viruses*, Virology, No. 198, pp.: 415-426, 1994 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/boyer.pdf> )

#### Ulteriori dati scientifici utili sul quarto punto:

Allison R.F.: *Recombination in plants expressing viral transgenes*, Seminars in Virology, Vol. 7, pp.: 417-422, 1996 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/allison.pdf> )

Wintermantel W.M.: *Isolation of recombinant viruses between Culiflower Mosaic Virus and a viral gene in transgenic plants under conditions of moderate selection pressure*, Virology, No. 223, pp.: 156-164, 1996 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/wintermantel.pdf> )

Latham J.: *GM Gene Flow (B): Horizontal gene transfer of viral inserts from GM plants to viruses*, Technical paper, February 2004 <http://www.dirittolibertadicura.org/images/OGM/latham.pdf> )

Mae Wan Ho: *CaMV 35S Promoter fragmentation hotspot confirmed, and it is active in animals*, Microbial Ecology in Health and Disease 2000, 12, pp: 189 <http://www.mednat.org/alimentazione/MaeWanHo.pdf>

Mae Wan Ho: *Cauliflower Mosaic Viral Promoter – a recipe for disaster*, Microbial Ecology in Health and Disease 1999, 11, pp: 194-197 <http://www.mednat.org/alimentazione/MaeWanHo.pdf>

#### **QUINTO : intossicazione da veleni sintetizzati da piante transgeniche**

Intossicazione cronica di cibi a causa di sostanze tossiche insetticide contenute nelle piante per renderle resistenti ai parassiti come il *Bacillus thuringiensis* <sup>(789-793)</sup>, con conseguente possibile incremento di Cancro, Aborti spontanei, Mutazioni genetiche sulla discendenza, Sindromi da Immunodeficienze acquisite, malattie degenerative e da sostanze tossiche, etc....

In Italia, il gruppo di ricerca dell'Istituto Nazionale di Ricerca per la Nutrizione e gli Alimenti guidato dalla dott.ssa Mengheri <sup>(1750)</sup> <http://www.mednat.org/alimentazione/Finamore.pdf> ) ha effettuato uno Studio di valutazione degli effetti del mais MON810 sul sistema immunitario, sia intestinale che periferico, dei topi, con particolare riguardo alle implicazioni legate allo sviluppo e all'età anziana. Infatti è noto che durante lo sviluppo e la vecchiaia il sistema immunitario può rispondere con minore efficienza agli stimoli esterni rispetto a quanto accade in un adulto sano. I risultati dopo 30 e 90 giorni di alimentazione provano che, al contrario di quanto accade con il mais naturale, con il MON810 si sono verificate alcune alterazioni.

Queste alterazioni sono risultate più marcate, e quindi più gravi, proprio a carico dei topi durante lo sviluppo e nell'invecchiamento. Inoltre, dall'analisi proteomica è risultato che nel mais MON810 la regolazione di ben 43 proteine ha subito modifiche rispetto al mais normale, e che tra queste risulta presente una nuova versione della proteina gamma-zaina....

Teerje Traavak, direttore del *Norwegian Institute of Gene Ecology*, nel 2004 affermò di aver documentato il primo caso di seri effetti nocivi alla salute umana causati da piante OGM, in particolare dovute a intossicazione dal polline del mais OGM arricchito con *Bacillus Thuringiensis*, colpiti da disturbi respiratori ed eruzioni cutanee. Gli esami del sangue, condotti su 39 contadini filippini, avrebbero infatti dimostrato anticorpi contro la tossina del *Bacillus Thuringiensis*. Ma la cosa più inquietante di questo preziosissimo lavoro del prof. Traavak fu poi quello di aver trovato il Promoter 35S cioè il para-retrovirus impiegato per introdurre nel mais OGM il gene del *Bacillus Thuringiensis*, addirittura nelle stesse cellule umane dei contadini, con dimostrata quindi sua pericolosità di indurre modificazioni genetiche nel DNA umano, e quindi tumori maligni, confermando quindi i lavori precedenti di Vlasak del 2003. (L'ESPRESSO, APEILE 2004)

#### SESTO: possibili carestie a livello mondiale a causa della tecnologia "TERMINATOR"

Passaggio a specie "indigene" naturali di grano, riso, mais, patate, legumi, della incapacità da parte delle piante stesse di riprodursi normalmente a causa della tecnologia "TERMINATOR", causa impollinazione incrociata, con perdita irreversibile anche per le piante ad uso alimentare oggi impiegate nell'alimentazione umana, poiché queste ultime saranno state inquinate dai geni transgenici provenienti dalle zone agricole a coltura transgenica (OGM) di tipo "TERMINATOR". Di qui la potenziale minaccia di future carestie a livello globale, di tipo incontrollato, non essendo più disponibili nel mondo quantità sufficienti di grano, riso, mais, legumi, di tipo "naturale".

[http://www.equivita.it/Terminator\\_att0II.htm](http://www.equivita.it/Terminator_att0II.htm)

#### SETTIMO: modificazione transgenica di piante naturali

Passaggio a specie "indigene" naturali delle sostanze tossiche artificiali come il *Bacillus thuringiensis* (<sup>789-793</sup>) o di altro tipo, tramite impollinazione incrociata, con potenziale minaccia anche per le piante e le erbe mediche oggi impiegate in Fito-Terapia poiché queste ultime saranno inquinate dai geni transgenici provenienti dalle zone agricole a coltura transgenica (OGM).

#### OTTAVO: scomparsa irreversibile del patrimonio genetico delle piante naturali

Graduale ed irreversibile scomparsa delle diversità biologiche, cioè della normale flora naturale. Le coltivazioni transgeniche arrecheranno infatti una gravissima minaccia alle zone ricche di biodiversità (genomi naturali): il flusso transgenico che andrà dalle piante modificate alle piante naturali sarà inevitabile quando il rapporto numerico fra aree coltivate con piante artificiali supererà le superfici delle piante naturali, determinando così la perdita irreversibile di gran parte del patrimonio genetico naturale di tutte le piante esistenti al mondo, attualmente pari a circa 442.000 specie già classificate, su un totale stimato di circa 600.000-800.000 specie.

#### In sostanza:

Numerose piante sono già scomparse nel corso di questi ultimi anni perché gli agricoltori hanno abbandonato le piante naturali, per adottare invece varietà di piante artificiali, cioè geneticamente modificate, poiché rese uniformi nel proprio genoma, ad alto rendimento di produzione (ma povere di vitamine), intrinsecamente malate (poiché incapaci di sopravvivere in assenza di pesticidi), rese sterili per ragioni di mercato, e infine manipolate geneticamente per essere rese resistenti agli insetti e ad altri animali poiché capaci di produrre esse stesse dei veleni, cioè delle sostanze tossiche che verranno infine mangiate dagli animali di allevamento e dall'uomo stesso. Persino nelle foreste la varietà genetica è oggi minacciata dalle perdite di habitat, non solo da pratiche di deforestazione scorrette, ma persino dalla contaminazione del patrimonio genetico adattatosi a situazioni locali da parte di ibridi creati dalle grandi ditte sementiere produttrici degli OGM.

I prodotti transgenici rappresentano quindi, proprio per come sono concepiti, una formidabile spinta per accentuare le caratteristiche di unilateralità delle monoculture, e quindi di scomparsa del patrimonio genetico naturale esistente da centinaia di milioni di anni. Non avremo quindi più, nel futuro più o meno prossimo, tutte quelle varietà di piante (alimentari e non) caratteristiche di ogni particolare regione nazionale o locale. La contaminazione genetica ambientale indotta da parte di ibridi creati dalle grandi ditte sementiere degli OGM, che inevitabilmente s'incroceranno con le varietà presenti in natura, porterà ad una perdita del patrimonio genetico naturale (non recuperabile

in alcun modo), di tutte quelle particolari caratteristiche che sono entrate nel genoma delle piante nel corso dei lunghi processi di adattamento alle varie situazioni ambientali. Tale perdita è oggi gravissima persino per gli ambienti naturali come le foreste. Sostanzialmente, la base stessa della Biochimica umana è oggi minacciata nella sua più intima essenza (DNA umano) dall'impiego sconsiderato di queste piante artificiali, senza alcuna possibilità di recuperare un patrimonio genetico di oltre 440.000 specie di piante classificate (su un totale 600.000- 800.000 stimate), di cui una buona parte scompariranno nel giro di poche centinaia di anni, minate alla base dai danni genetici introdotti dall'Uomo.

In conclusione:

la pianta è un organismo complesso, frutto dell'evoluzione biologica avvenuta in centinaia di milioni di anni. Ogni modificazione genetica provocata in essa dall'Uomo, per quanto minima, produrrà comunque un danno, un danno irreparabile che spesso non potrà essere riconosciuto, poiché l'uomo conosce con sicurezza soltanto poche decine di vitamine e di altre sostanze provitaminiche. Viceversa, le vitamine e le altre sostanze contenute nelle piante sono decine di migliaia, e sono queste le responsabili del corretto funzionamento della complessa biochimica umana e del genoma umano (DNA).

Dati bibliografici riferiti : vedi Bibliografia del presente libro in PDF *“Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio”*

## **NONA Dichiarazione :**

### **la Fito-Terapia è una terapia medica classica, NON è una terapia alternativa.**

Fito-Terapia significa terapia con la pianta (dal greco: *Phitos*, pianta).

Essa è sempre stata patrimonio di chi voleva mantenere in vita i malati e, possibilmente, portarli alla guarigione.

Nell'Antichità, i conoscitori di questa tecnica erano i sacerdoti, ma da Ippocrate in poi i medici-erboristi ne fecero la "Medicina", intesa nel senso moderno del termine, cioè come l'arte del saper somministrare dei precisi estratti di piante, scelte e dosate in base alle malattie diagnosticate agli infermi.

Le più antiche testimonianze di Fito-Terapia sono comunque egiziane, risalenti ad oltre il quarto millennio avanti Cristo, ma sono note anche testimonianze cinesi, come il testo erboristico cinese del terzo millennio avanti Cristo "*Pen Tsao Ching*", scritto dall'imperatore cinese Shen Nung, nel 3.400 A.C., che comprendeva oltre un migliaio di rimedi naturali, e dove già allora venivano indicati rimedi contro il Cancro. Anche in India, nel 4.500 A.C., vi è riportato un lungo trattato erboristico nel "*Rig Veda*", il più antico documento di "dottrine sapienziali" conosciuto. In Occidente, Dioscoride e Galeno già riportavano le indicazioni più varie, ma è importante ricordare che fin da allora Ippocrate di Kos affermava che un tumore, se asportato chirurgicamente, aveva meno probabilità di guarire, mentre invece, se il paziente si sottoponeva ad una esclusiva dieta di erbe, senza farsi asportare il tumore, questi aveva più probabilità di guarire ...

Curare i pazienti con le Erbe era quindi il dovere di ogni medico, poiché le antiche sapienze che erano state di Plinio il Vecchio, e prima di lui, dei greci e dell'antica scuola alessandrina e orientale erano costruite sulla deduzione logica del processo fisio-patologico in atto, che richiedeva quindi una cura, cioè un rimedio basato sulle conoscenze mediche ufficiali di allora: migliaia di piante catalogate in base alle malattie che potevano curare, e la cui diagnosi, terapia e prognosi era affidata all'esperienza del singolo medico....

Così, fino al XIX secolo, la Medicina occidentale fu praticata unicamente con decotti e infusi d'erbe, sulla base di una esperienza millenaria che da Ippocrate in poi era stata definita come la "Medicina", cioè come l'arte di saper curare e guarire, un'arte che era regolata persino nel comportamento deontologico del singolo medico, e di cui oggi ricordiamo soltanto il cosiddetto "Giuramento d'Ippocrate", dimenticando invece i preziosi insegnamenti sull'alimentazione, sull'igiene, e sulle corrette pozioni d'erbe: fondamenti essenziali per il mantenimento o il ripristino della salute....

Così, nelle antiche conoscenze mediche, soprattutto greche, etrusche e romane, è facile intravedere la capacità di condurre terapie senza impiego (apparente) di antibiotici, e di condurre persino complessi interventi chirurgici ...

Gli antichi conoscevano benissimo molte erbe e piante, e sono rimasti famosi importanti trattati che dimostrano le loro profonde conoscenze mediche e chirurgiche, in guerra come in pace, dimostrando di poter fare a meno di antibiotici e di vaccini; così è utile soffermarsi su importanti trattati medici come l'"*Erbario Greco*" di Dioscoride, o la "*Storia Naturale*" di Plinio il Vecchio, accanto ad importanti testi dell'Età moderna, come ad esempio l'ancora valido "*Herbario Novo*" di Durante Castore, pubblicato a Venezia nel 1617: tutti libri ancora attuali come spunto di riflessione e di indagine sulle virtù medicamentose di molte piante, oggi purtroppo poco conosciute o addirittura dimenticate.

Senza nulla negare alla Chimica moderna che ha saputo riprodurre molecole così sterili da poterle impiegare agevolmente per iniezioni intra-venose è necessario riconsiderare l'utilità di farmaci chimici.

La moderna Chimica farmacologia nasce dai primi esperimenti volti a ricercare l'azione biologica delle piante mediche, avviati solo verso il 1500 da Francesco Bonafede, professore in Padova, dal 1533 al 1549, che creò il primo Orto Botanico. Tuttavia è solo verso la metà del XIX secolo che,

grazie ai progressi della ricerca chimica, sotto il duplice profilo della teoria e della strumentazione è stato possibile isolare in forma pura le molecole che sono responsabili degli effetti terapeutici delle piante mediche.

E' stata così posta la definizione di "principio attivo", intendendo con questo termine quelle sostanze, quei prodotti primari (metaboliti, ormoni, vitamine) o secondari (alcaloidi, glucosidi, olii essenziali etc..) del metabolismo cellulare delle piante, che introdotte nell'organismo umano hanno la capacità d'interferire sul suo metabolismo, producendo una determinata azione farmacologica. I "principi attivi" purificati hanno avuto e hanno tutt'ora un largo impiego in terapia, per la possibilità che essi concedono, di fare dosaggi assolutamente precisi: è la moderna medicina chimica.

Numerosi dati sperimentali e clinici hanno, però successivamente dimostrato che l'attività biologica quantitativa e, talvolta, qualitativa, dei principi attivi purificati è minore o diversa da quella esercitata dalla pianta in toto (fito-terapia).

Ciò perché la pianta costituisce una SINGOLA unità terapeutica, nella quale i principi attivi formano dei "fitocomplessi" caratteristici, legandosi o interagendo con altre molecole che vengono eliminate nel corso dei processi di purificazione. E' il FITO-COMPLESSO, dunque, la "quintessenza" della pianta medicinale, e non il suo "principio attivo" purificato usato dalla moderna Chimica farmaceutica.

Volendo dare una definizione di FITO-COMPLESSO, si può dire quindi che esso è una *Entità Biochimica Complessa* che rappresenta l'unità farmacologia integrale delle piante medicinali.

Tutte le operazioni di estrazione devono quindi mirare a conservarlo intatto, poiché è solo attraverso la sua integrità strutturale che la pianta può esercitare il suo maximum di attività farmacologica

In natura esistono circa 800.000 specie di piante. Si stima che oltre il 90% di esse contengano sostanze vitaminiche o complessi pro-vitaminici essenziali per la normale funzionalità bio-chimica umana.

Oggi la Biochimica (vedi ad esempio: Albert L. Lehninger: *Principi di Biochimica*. Zanichelli) è ancora oggetto di studio approfondito, poiché l'evoluzione dei mammiferi, durato oltre 60 milioni di anni, è avvenuto fondamentalmente sull'utilizzo esterno di sostanze vitaminiche e pro-vitaminiche essenziali di derivazione fondamentalmente vegetale, in una complessa sinergia d'azione che ancora oggi non è ben conosciuta nella sua dinamica endo-cellulare e soprattutto genomica (DNA).

Si ritiene pertanto che la grande maggioranza delle malattie attualmente note possano derivare, sostanzialmente, da semplici carenze vitaminiche: carenze che possono essere più o meno evidenziate da condizioni ambientali e da predisposizione genetica dell'individuo.

Si ritiene che le vitamine e i complessi pro-vitaminici essenziali debbano ammontare ad almeno 15.000-30.000 sostanze diverse, oggi in gran parte ancora sconosciute.

Quindi, se il presupposto eziologico delle malattie, proposto dall'autore del presente lavoro, viene visto in chiave di deficit enzimatici da carenze vitaminiche (evidenziabili su un substrato biochimico altamente sofisticato quale quello dei mammiferi, evolutisi nell'arco di milioni di anni su una dieta alimentare prettamente vegetariana), dovesse risultare corretto, allora la maggior parte delle malattie o delle sindromi potrebbero essere curate e guarite mediante l'accurata scelta medica di particolari piante (Rimedi Naturali), non soltanto europee, ma anche provenienti da Asia, Africa, Oceania, Americhe.

Lo studio scientifico delle singole piante officinali dev'essere quindi oggetto di approfondito dibattito in tutto il mondo, allo scopo di ottenere più efficaci cure mediche, valorizzando le antiche conoscenze fito-medicamentose del passato, integrate dall'impiego di strumenti di analisi moderni, comprovanti le decine o centinaia di principi attivi contenuti nella singola pianta.

Tale studio di "Rimedi naturali" è attualmente in corso su base personale (dati riservati), ma si invita il lettore a documentarsi presso aggiornati lavori scientifici (vedi ad esempio rivista in lingua inglese "Fitoterapia", disponibile anche su INTERNET: [http://www.indena.it/fitoterapia\\_index.asp](http://www.indena.it/fitoterapia_index.asp) ).

## Farmacognosia, Fitocomplessi e principi attivi

(Tratto da: M. Pedretti: *L'Erborista moderno. Manuale teorico-pratico di fitoterapia con spiegazione dell'effetto farmacologico delle piante medicinali*. Erboristeria Domani Libri. Studio Edizioni, Milano 20133, Via Denti, 2)

La *Farmaco-gnosia* (“conoscenza dei farmaci”) è quel settore della Farmacologia che studia, sotto i suoi molteplici aspetti, le sostanze contenute nelle piante.

Essa ha dunque per oggetto la “droga”, intendendo, con questo termine, quella parte della pianta (corteccia, radice, foglia, fiore, etc...) che possiede una determinata azione farmacologica e che contiene la maggior concentrazione dei principi attivi responsabili di tale azione.

- a) La *farmaco-ergasia* è lo studio della raccolta, conservazione preparazione e confezionamento delle piante medicinali
- b) La *farmaco-botanica* è lo studio delle caratteristiche botaniche macroscopiche e microscopiche delle droghe, quando si trovano nello stato prescritto dalla Farmacopea
- c) La *botanica farmaceutica* è lo studio della morfologia e fisiologia delle piante medicinali.
- d) La *farmaco-chimica* è lo studio dei principi attivi contenuti nelle droghe e delle vie metaboliche attraverso le quali esse si formano nel corso dei processi vitali della pianta.

### Principi attivi e Fitocomplessi

I settori fondamentali della Farmacognosia sono:

I primi, veri e propri esperimenti di Farmacognosia, volti a ricercare l'azione biologica delle droghe, furono avviati solo verso il 1500 da Francesco Bonafede, professore in Padova, dal 1533 al 1549, dove creò il primo Orto Botanico e il primo insegnamento pratico di Farmacognosia. Tuttavia è solo verso la metà del XIX secolo che, grazie ai progressi della ricerca chimica, sotto il duplice profilo della teoria e della strumentazione è stato possibile isolare in forma pura le molecole che sono responsabili degli effetti terapeutici delle droghe.

E' stata così posta la definizione di “principio attivo”, intendendo con questo termine quelle sostanze, quei prodotti primari (metaboliti, ormoni, vitamine) o secondari (alcaloidi, glucosidi, olii essenziali etc..) del metabolismo cellulare delle piante, che introdotte nell'organismo umano hanno la capacità d'interferire sul suo metabolismo, producendo una determinata azione farmacologica. I “principi attivi” purificati hanno avuto e hanno tutt'ora un largo impiego in terapia, per la possibilità che essi concedono, di fare dosaggi assolutamente precisi.

**Numerosi dati sperimentali e clinici hanno, però successivamente dimostrato che l'attività biologica quantitativa e, talvolta, qualitativa, dei principi attivi purificati è minore o diversa da quella esercitata dalla droga in toto.**

**Ciò perché la pianta costituisce una SINGOLA unità terapeutica, nella quale i principi attivi formano dei “fitocomplessi” caratteristici, legandosi o interagendo con altre molecole che vengono eliminate nel corso dei processi di purificazione. E' il FITO-COMPLESSO, dunque, la “quintessenza” della pianta medicinale, e non il suo “principio attivo” purificato.**

**Volendo dare una definizione di FITO-COMPLESSO, si può dire che esso è una Entità Biochimica Complessa che rappresenta l'unità farmacologia integrale delle piante medicinali.**

Tutte le operazioni di estrazione devono quindi mirare a conservare intatto, poiché è solo attraverso la sua integrità strutturale che la pianta può esercitare il suo maximum di attività farmacologia.

## **Glossario di alcuni termini usati frequentemente in FITO-TERAPIA**

**Anti-elmintici:** preparati fitoterapici impiegati nella terapia delle Elmintiasi (malattie da infestazioni di vermi).

**Anti-emetici:** preparati fitoterapici per il trattamento della nausea e del vomito.

**Anti-flogistici:** preparati fitoterapici anti-infiammatori.

**Anti-micotici:** preparati fitoterapici usati nella terapia delle micosi (funghi).

**Anti-piretici:** preparati fitoterapici usati per abbassare la febbre (impiego discutibile, essendo la febbre un mezzo di difesa dell'organismo sia nei confronti delle infezioni batteriche e virali, sia nei confronti dei tumori maligni).

**Anti-settici:** preparati fitoterapici che distruggono i germi patogeni.

**Bechici:** preparati fitoterapici che combattono la tosse con meccanismo sintomatico (che agisce cioè sui sintomi, non sulla causa).

**Carminativi:** preparati fitoterapici in grado di rimuovere il ristagno di gas nel tubo digerente.

**Colagoghi:** preparati fitoterapici che provocano la contrazione e lo svuotamento della cistifellea, aumentando l'afflusso di bile (spesso ricca di materiale anche tossico) dal fegato nell'intestino, favorendone così lo svuotamento finale con le feci.

**Coleretici:** preparati fitoterapici che favoriscono il deflusso

**Decotto:** preparazione che consiste nel sottoporre una pianta o parte di essa all'azione di un liquido, in genere acqua, che viene portata a ebollizione e mantenuta sulla fiamma per un certo tempo (da pochi minuti a periodi anche lunghi di 10-30 minuti), allo scopo di estrarre particolari sostanze vitaminiche resistenti ad alte temperature (es.: B17) o sali minerali (Magnesio, Potassio, Ferro, Calcio, Zinco) dalle parti più dure della pianta (corfeccia, radici o semi).

**Diaforetici:** preparati fitoterapici che aumentano la sudorazione

**Dispepsia:** disturbo della digestione

**Emmenagoghi:** preparati fitoterapici impiegati allo scopo di promuovere il flusso mestruale

**Eupeptici:** sostanze che stimolano la funzione digerente dello stomaco

**Infuso (The):** preparazione che consiste nell'immergere parti tenere di pianta in acqua molto calda, a fuoco spento: in tal modo vengono estratte molte vitamine che verrebbero altrimenti perdute con altri sistemi come ad esempio il DECOTTO.

**Galattagoghi:** preparati fitoterapici impiegati per aumentare la secrezione di latte materno.

**Scialagoghi:** preparati fitoterapici impiegati per aumentare la secrezione salivare

**Stomachico:** preparato fitoterapico dotato di azione benefica per lo stomaco.



## Bibliografia essenziale di Fito-Terapia

Antica:

“*Il regime*” di Ippocrate di Cos

“*Aforismi*” di Ippocrate di Cos

“*Erbario greco*” di Dioscoride

“*Materia medica*” di Dioscoride (vers. Ruellio – VE 1532)

“*Storia Naturale*” di Plinio il Vecchio

“*De Medicina*” di Celso

“*Opere scelte*” di Galeno (UTET 1976)

“*De simplicium medicamentorum facultatibus*” di Galeno

“*De compositone medicamentorum sec. Locum*” di Galeno

“*Collectorio*” di Mesuè

“*Kitab Al’Murchid*” di Razès

“*Qanun fi’t tibt*” di Avicenna

“*Discorsi sui 6 libri della materia medicinale di Pedacio Dioscoride Anarzabeo*” (Mattioli, Venezia 1557)

“*Herbario Novo*” di Durante Castore (Venezia 1617)

Moderna:

Kapoor L.D.: “*CRC Handbook of Ayurvedic Medicinal Plants*”, CRC Press, Inc. Boca Raton, Florida

Leslie Taylor: “*Herbal Secrets of the Rainforest. The healing power of over 50 medicinal plants you should know about. Prima Health*”. A division of Prima Publishing.

Dewick PM.: “*Tumor Inhibitors from Plants*”, Treasend Evans, Pharmacognosy (13<sup>th</sup>.Ed.), 1989, Volumenes 1-3.

Joseph E. Pizzorno jr and Michael T. Murray: “*Trattato di Medicina Naturale*”, UTET, 2001

Tina Cecchini: *Enciclopedia delle Erbe e delle Piante medicinali*. Giovanni DeVecchi Editore, Milano.

Frantisek Stary: *Piante velenose*, Istituto Geografico De Agostini

Inverni della Beffa : *Manuale di Fitoterapia*

G. Penso: *Piante medicinali nella terapia medica*. Ediz. OEMF

R. Della Loggia: *Piante medicinali per infusi e tisane*. Ediz. OEMF

Peter e Ingrid Schnfelder : *Atlante delle piante medicinali* (Franco Muzio Ed.)

J. Valnet : *Fitoterapia. Cura delle malattie con Piante*. Aldo Martello. Giunti editore, 1976

J. Valnet : *Cura delle malattie con le essenze delle piante*, Aldo Martello. Giunti editore, 1976

J. Valnet : *Cura delle malattie con ortaggi, frutta e cereali*, Aldo Martello. Giunti editore, 1976

L. Pomini : *Erboristeria italiana*. Edizioni Minerva Medica, 1973

L.P. Da Legnano: *Le piante medicinali nella cura delle malattie umane*. II Edizione. Edizioni mediterranee, 196, Roma

F. Bianchini: F. Corbetta: *I frutti della terra*. Arnoldo Mondadori editore, 1973, Milano.

F. Bianchini: F. Corbetta: *Le piante della salute*. Arnoldo Mondadori editore, 1975, Milano.

Giovanni Negri : *Erbario figurato*, Ulrico Hoepli editore, ristampa, 1979, Milano

Becker H., Reichling S. - Disch, Apoth. 1981

M. Pedretti: *Guida agli integratori alimentari* , Musumeci editore, 1986

Paolo Rovesti : *Piante officinali italiane* libro 1, Unione tecnica italiana farmacisti U.T.I. FAR

Paolo Rovesti : *Piante officinali italiane* libro 2, Unione tecnica italiana farmacisti U.T.I. FAR

Umberto Boni: *Scoprire, riconoscere, usare le erbe*, Fratelli Fabbri Editori, 1977, Milano

Cleto Gambioli: *Curarsi con erbe e piante*, Aldo Garzanti editore, 1977

Piergiorgio Chierighin: *Le piante da bere*, Tecniche Nuove, 2005

Cherie Calbom, Maureen Keane: *La salute con i succhi di frutta e verdura*, Tecniche Nuove, 2005

Doris Grant, Jean Joice: *Combinazioni alimentari per la salute. Non mescolare gli alimenti che si combattono*, Tecniche Nuove.2005.

Emilio Sanna : *Erbe amiche*, Armando Curcio editore

Primo Boni: *Nutrirsi al naturale con le erbe selvatiche*. Edizioni Paoline

Gianpaolo Porlezza Taroni: *il giardino degli aromi*. Rizzoli editore, 1977, Milano

Arturo Cerutti : *Piante medicinali e alimentari*, Loescher editore, Torino

Luigi Palma : *Fitoterapia moderna*. Società Editrice Internazionale, 1958, Torino

Renzo Corcos: *Tornare alla Natura*, Sugar Editore & C., Milano

Paul Schauenberg e Ferdinand Paris: *Le piante medicinali*, Newton Compton Editori srl, 1977, Roma

Adriano Fiori: *nuova flora analitica d'Italia*. Edizioni agricole, Bologna, 1969

Vincent d'Auffray : *Guide pratique des plantes medicinales*. Production de Paris - N.O.E., 1973

Obertel Bauer: *La santé par les plantes*. Editions Alsacia.

Jean de Sillé: *Des plantes pour vous guerir*. Editions Dangles

Fabrice Bardeau : *Curarsi con i fiori*. Arnoldo Mondadori Editore, 1977, Milano

Lelord Kordel: *Rimedi popolari naturali*. Rizzoli editore, 1976, Milano

Alberto Fidi: *Erbe e piante medicinali*. Casa Editrice Armando Gorlini, Milano

E. Adami : *Farmacologia e Farmacoterapia*, Ist. Edit. Cisalpino

M. Pedretti: *L'Erborista Moderno*. Ediz. Erboristeria Domani

Lemli J., Cuveele J.: *Phytochemistry*, 1975

PH. Francaise IX ed. deuxieme partie: *Fiches de documentation de pratique officinale*, 1980

G. Murari : *Botanica farmaceutica*, Ed. Esculapio, 1980

G. Murari Colalongo: *Formulario di Fitoterapia*, Ed. Sepem

J. Bruneton : *Elements de Phytochimie et de pharmagnosie*, 1987

P. Belaiche: *Fitoterapia familiare*, 1988

A. Poletti: *Fiori e piante medicinali*, 1985, Musumeci edit. Vol. 1, 2, 3

Benigni, Capra, Cattorini : *Piante medicinali: chimica, farm. e ter.* (I e II volume)

Alba Marchioni Jacobs: *Le piante medicinali della Sardegna*, Edizioni Della Torre

Dott. Paolo Giordo: *iniziazione all'alimentazione terapeutica. La salute attraverso il cibo*. Edizioni Mediterranee, Roma, via Flaminia 109.

Dr. Thomas David "*La medicina degli sciamani; rivoluzionarie scoperte e casi clinici documentati*" Ed. Il Punto d'Incontro.

#### Altra bibliografia (NON essenziale)

P. Testi : *Tavole di Fitoterapia*. UTET

AAVV : *Scoprire, riconoscere, usare le erbe*. Fabbri Ediz.

V. Sincovis : *Salute dalle Piante*. Ediz. Falliani

F. Mirce: *Oligoelementi*. Ediz. RED

J. Sal, Y. Donadieu : *Les Oligoelements*. Edition Maloine

T. Swenson : *Oligoelementi e Medicina Naturale*. Ediz: Hermes

Lavon J. Dunne : *Almanacco della Nutrizione*. Publisher, Nutrition Search

AAVV : *Segreti e virtù delle Piante medicinali*

H. Picard : *Utilizzazione degli oligoelementi nel trattamento delle malattie*. Ediz. IPSA

Giuseppe Rama: *Orto. Le schede con le tecniche culturali, le malattie, i parassiti. Calendario lunare delle semine*. Demetra S.R.L. PP. 190, 2002

AA.VV.: *Erbe buone per la salute*, Demetra s.r.l., pp. 432, 2002

AA.VV.: *Limone Mele e Uva per non parlare dell'Aglio e del Peperoncino. Il libro delle tre cure*, Demetra Edizioni, S.r.l., marzo 1996, 37012 Bussolengo, VR

AA.VV.: *Il miele, un miracolo della natura, proprietà curative, uso e ricette con miele, polline e pappa reale*", Demetra S.R.L, Edizione marzo 1997, 3712 Bussolengo, VR, pp. 21-24

Margherita Neri: *Curarsi con il limone. Con ricette al limone*. Edizioni Demetra S.r.l., marzo 1997, 37012 Bussolengo, VR

Carlo Alberto Zaccagna: *Quel gran piacere che viene dallo star bene*, Stampa MARIOGROS Industrie grafiche S.P.A, marzo 2002

Paolo Pigozzi: *Il Cibo che cura: 100 disturbi 100 soluzioni*, Demetra S.R.L, Edizione agosto 1994, 37030, Colognola ai Colli, VR

AA.VV.: *La spesa biologica in Italia*

Giuseppe Capano: *La cucina mediterranea delle Verdure*; TECNICHE NUOVE

Sara Honegger Chiari: *Cucina naturale*; TECNICHE NUOVE

Claude Aubert: *I cereali nel piatto* TECNICHE NUOVE

Giocosa A.: *Più gusto; più salute con 5 porzioni al giorno di Frutta e Verdura*; TECNICHE NUOVE

AA.VV.: *Cibi che guariscono*; TECNICHE NUOVE

Burt Berkson: *l'acido alfa-lipoico*; TECNICHE NUOVE

Shalila Sharamon, Bado J.Biginski: *Le virtù terapeutiche dei semi di Pompelmo*; TECNICHE NUOVE

Giulia Fulghesu: *Mangiare mediterraneo*; TECNICHE NUOVE

Gerhard Leibold: *Il digiuno terapeutico*; TECNICHE NUOVE

Hu Fan Hsiang, Marion Zerbst : *Il the verde*; TECNICHE NUOVE

Cherie Calbom, Maureen B. Keane : *La salute con i succhi di Frutta e verdura*; TECNICHE NUOVE

Ghislaine Lepetit De La Bigne, Agathe Amante: *L'alimentazione vegetariana*; TECNICHE NUOVE

Julia Lawless : *Enciclopedia degli olii essenziali*; TECNICHE NUOVE

Michael Kraus : *Aromaterapia per tutti i giorni*; TECNICHE NUOVE

Costanza Giunti: *Decotti e tisane*; TECNICHE NUOVE

Michael Castleman: *Le erbe curative*; TECNICHE NUOVE

Piergiorgio Chiereghin : *Le piante da bere*; TECNICHE NUOVE

Susan Drury: *L'olio di Tea Tree*; TECNICHE NUOVE

Anna Vigoni Marciani: *Manuale di Fitoterapia per i meno giovani*; TECNICHE NUOVE

Natasha Trenev: *Probiotici*; TECNICHE NUOVE

Federico Lacche: *Gli agriturismi bioecologici 2001*; TECNICHE NUOVE

Penelope Ody: *Erbe medicinali*; TECNICHE NUOVE

Jane Newdick: *Il Miele*; TECNICHE NUOVE

Bruno Brigo: *I micronutrienti per il benessere*, TECNICHE NUOVE 96 pagine

Bruno Brigo: *Il mal di testa. Prevenzione e cura naturale*. TECNICHE NUOVE 88 pagine.

Bruno Brigo: *Gemme e germogli per la salute*; TECNICHE NUOVE 96 pagine

Fabio Firenzuoli: *Le insidie del naturale*; TECNICHE NUOVE

Enrica Campanini: *Manuale pratico di Gemmoterapia*; TECNICHE NUOVE

Alessandro Camporese: *Oli essenziali e malattie infettive*; TECNICHE NUOVE

Enrica Campanini: *Ricettario medico di fitoterapia*; TECNICHE NUOVE

Michael T. Murray: *il potere curativo dei cibi. Guida pratica e completa agli alimenti che aiutano a curare numerosi disturbi*, Demetra s.r.l., 1999.

Francesca Rocco: *Nuove tecnologie di Bioremediation e di Phytoremediation per la decontaminazione dei suoli: esperienze e prospettive*, Progetto UTN Urban Technology Network, Trieste, 30 maggio 2000, Area Science Park.

Monica Bregante: *Fito-decontaminazione: un sistema pilota per la fito-decontaminazione di suoli inquinati da piombo*, ARS No. 82, Novembre/Dicembre 2001, pp.41-44

## **Decima Dichiarazione: Il connubio delle Multinazionali agro-alimentari con quelle chimico-farmaceutiche**

### **Multinazionali agro-alimentari (Biotech, OGM)**

Da alcuni anni si sta verificando la nascita di multinazionali che si definiscono "*multinazionali di scienze della vita*" attive sul mercato farmaceutico, dell'agro business (sementiero e pesticidi) e veterinario. Sono settori tra loro diversi, ma che sono legati insieme dall'utilizzo delle biotecnologie (OGM) per la realizzazione dei loro prodotti. Queste multinazionali stanno utilizzando delle strategie economiche molto spregiudicate ed aggressive: dai primi anni '90 stanno operando per acquistare aziende anche di grande dimensioni.

Una di queste, la *Monsanto*, ha acquisito nel termine di pochi anni *Asgrov*, *Agracetus*, *De Calb*, *Cargil*, con un investimento di 10 miliardi di Euro attuali.

La *Dupont*, altro grande gruppo, ha acquistato la *Pioneer* con un investimento di circa 8 miliardi di Euro attuali.

Questi investimenti sembrano avere una logica anti-economica: esse pagano le aziende che rilevano molto più del loro reale valore, come se cercassero di eliminare un potenziale concorrente piuttosto che ottenere un risultato economico a breve termine.

Accanto alle acquisizioni abbiamo anche le fusioni: *Ciba Geigy* e *Sandoz* creano *Novartis* (fatturato di 20 miliardi di Euro attuali nel 1997-98).

Dalla fusione della francese *Rhone Poulenc* e della tedesca *Hoechst* nasce *Aventis*.

È sempre in questo contesto che nasce, nell'ottobre 2000, il primo gruppo mondiale di agrochimica, *Syngenta*, - risultato della fusione della svizzera *Novartis* (Azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia) con l'anglo-svedese *Astra-Zeneca* (anch'essa azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia) che realizzerà un giro d'affari di circa otto miliardi di euro. *Monsanto*, dopo la fusione con *Pharmacia & Upjohn*, una grande ditta farmaceutica (anch'essa azienda ben nota come produttrice di farmaci per Chemioterapia), si occupa ormai solo di agricoltura, con un giro d'affari che nel 2000 ha raggiunto i 5,5 miliardi di dollari.

La situazione attuale è la seguente: pochissime multinazionali (*Syngenta*, *Monsanto*, *Novartis*, *Dupont*, *Aventis*) detengono il 25-30% del mercato sementiero (ma oltre il 90% del mercato delle sementi transgeniche) e dietro questi grandi gruppi si nota una tale polverizzazione da indurre a pensare che questo andamento non potrà che rafforzarsi in futuro non potendo delle aziende di medie dimensioni contrastare la concorrenza di grandi gruppi economici, e l'obiettivo sembra chiaro: riconvertire il settore sementiero tradizionale in biotecnologico (cioè OGM). Ma il dato impressionante è che ritroviamo gli stessi nomi nel settore dei pesticidi, dove le stesse aziende detengono il 55% del mercato, e soprattutto nel settore farmaceutico, dove le *stesse* multinazionali hanno una posizione dominante.

### **Multinazionali chimico-farmaceutiche (Big-Farma)**

La storia delle multinazionali chimico-farmaceutiche è incredibile per il loro sviluppo vertiginoso, oggi saldatosi in maniera estremamente pericolosa con il mondo agro-alimentare:

L'industria chimico-farmaceutica nacque in Europa nella seconda metà dell'Ottocento: in molti casi si trattava dell'industria dei coloranti che, staccatasi dalla chimica di base si indirizzava verso quei nuovi e più promettenti settori della Chimica specializzata in settori chiave dell'economia.

Negli anni precedenti la Seconda Guerra Mondiale, si formò un cartello internazionale dei farmaci, con sede in Germania, che dominava le industrie chimiche e farmaceutiche di tutto il mondo. Esso aveva diffuso le sue attività in 93 paesi, in ognuno dei quali rappresentava una potente forza economica e politica. Era conosciuta come IG. Farben.. Essa sarebbe divenuta il pilastro di sostegno della produzione chimica di Hitler durante gli anni della guerra, fornendo prodotti che comprendevano potenti esplosivi, gas tossici e l'ignominioso *Zyklon-B*, la sostanza mortale usata

dai nazisti nei campi di sterminio. Tuttavia, prima della guerra, nel 1928, l'industriale monopolista americano John D. Rockefeller aveva stabilito una concentrazione industriale tra il suo impero internazionale con sede in America e la IG Farben, dando così origine al più grande e più potente cartello farmaceutico che il mondo avesse mai conosciuto.

Il Tribunale militare di Norimberga nel 1946/47 stabilì che la Seconda Guerra Mondiale non sarebbe stata possibile senza questo cartello petrolchimico chiamato *I.G. Farben*. In conseguenza della sentenza emessa dal tribunale, la *I.G. Farben* fu divisa in *Bayer*, *BASF* e *Hoechst* e alcuni dei suoi dirigenti furono condannati per aver iniziato una guerra contraria al diritto internazionale, genocidio, sfruttamento e saccheggio di proprietà pubblica e privata in paesi stranieri e altri crimini contro l'umanità.

La storia degli antefatti aziendali dietro la seconda guerra mondiale è documentata da un libro di Joseph Borkin "*The Crime and Punishment of IG Farben*" (*Delitto e castigo della I.G. Farben*), Dopo la guerra, la Germania, con i suoi tre giganti *Bayer*, *Hoechst*, *BASF* (che avevano favorito l'ascesa del nazionalsocialismo hitleriano) ebbe comunque un ruolo importante assieme anche alla Svizzera che, a Basilea, vide nascere e svilupparsi *Ciba*, *Sandoz*, *Roche*: tutte aziende che si sono poi affermate nel mondo.

Ma è negli anni Novanta che sono cominciate le grandi fusioni: nel Regno Unito, nel 1989 due grosse aziende farmaceutiche si fondono nella *Smith Kline-Beecham*: in seguito si fonderanno anche con la *American Home* (circa 25 miliardi di Euro di fatturato annuale).

Nel 1993 la svedese *Pharmacia* compra l'italiana *Farmitalia-Carlo Erba*, poi si fonde con l'americana *Upjohn* nel 1995, e poi ancora con la *Monsanto*, prima di venir comprata dalla *Pfizer*, che in precedenza aveva acquistato l'americana *Parke Davis*.

Nel 1995 avviene la fusione *Glaxo- Wellcome* (circa 14 miliardi di Euro di fatturato annuale).

Nel 1998 la *Smith Kline - Beecham* (circa 62 miliardi di Euro di fatturato annuale) si fonde con *Glaxo-Wellcome*, per un capitale risultante di oltre 90 miliardi di Euro di fatturato annuale.

Nel frattempo, l'inglese *Imperial Chemical Industries* si è fusa con la svedese *Astra*, dando origine alla *Astra-Zeneca*.

Le fusioni sono continuate ad avvenire tra le stesse aziende farmaceutiche presenti sullo stesso tipo di mercato: *Sandoz* e *Ciba Geigy* (*Novartis*, 1996), *Astra- Zeneca* (1998).

Questi colossi non nascono dall'esigenza dei pazienti, ma dall'esigenza di creare monopolio e quindi profitti sempre maggiori.

Ultimi dati :

### **Giugno 2002 : la Bayer acquista l' Aventis**

l'accordo ha così permesso alla *Bayer* di fare il proprio ingresso nel campo delle sementi OGM. La fusione ha portato alla creazione della *Bayer CropScience* che si compone ora di tre gruppi commerciali principali: *Crop Protection*, *Bio Science* ed *Environmental Science*.

### **Giugno 2005: la Monsanto acquista la Sementis**

Nel 2005, Monsanto dichiarava un utile di 2,8 miliardi di dollari. In dieci anni aveva assorbito: *Advanta Canola Seeds*, *Calgene*, *Agracetus*, *Golden*, *Monsoy*, *Agrocetus*, *Asgrow*, *Dekalb Genetics*, sezione sementi della *Cargill*.

*Monsanto* e *Dupont* hanno la loro casa-madre in USA. Le seguono: *Syngenta* (Svizzera), *Groupe Limagrain* (Francia), *KWS-AG* (Germania), *Land O'Lakes* (USA), *Sakata* (Giappone), *Bayer Crop Science* (Germania), *Taiki* (Giappone), *DLF Trifolium* (Danimarca) e *Delta and Pine Land* (USA).

Attualmente, *Monsanto* assorbe il 91% del mercato mondiale della Soia OGM e il 25% della Soia totale; il 97% del Mais OGM e il 41% del Mais totale.

L'acquisto della *Seminis*, avvenuto nel 2005, ha significato per la *Monsanto* il controllo di 3.500 varietà di sementi che verranno progressivamente geneticamente modificate, allo scopo di cederle, dietro pagamento di royalties, a produttori di frutta e ortaggi di 150 paesi. Laddove la multinazionale non era prima presente, adesso lo è, controllando il 34% della produzione di peperoncino, il 31% della produzione dei fagioli, il 38% dei cetrioli, il 29% dei peperoni, il 23% dei pomodori, e il 25% delle cipolle...

Marzo 2009 : la *Pfizer* acquista la *Wyeth* per 68 miliardi di dollari.

( [http://www.rinascita.info/cc/RQ\\_Economia/EkFFpyVkVZuixGYruK.shtml](http://www.rinascita.info/cc/RQ_Economia/EkFFpyVkVZuixGYruK.shtml) )

Secondo quando scrive "Rinascita" è così nato il più grande gruppo farmaceutico mondiale, con un fatturato annuale di circa 75 miliardi di dollari e quote di mercato prossime al 10% in America e in Europa. Questa fusione è la più grande registrata dal 2000 nel settore della farmaceutica (quando avvenne la fusione *Glaxo-Wellcome* con la *Smithkline Beecham* ). Per assicurarsi una crescente fetta di mercato, la *Pfizer* ha così scelto la via dell'aggregazione, anche a costo di indebitarsi. A rendere possibile la maxi-operazione è stata la struttura parzialmente a debito della transazione: la liquidità di cassa del gruppo, pari a circa 26 miliardi di dollari, non poteva bastare. E per pagare gli azionisti della *Wyeth*, secondo quanto riferisce il New York Times, la *Pfizer* si indebiterà per circa 22,5 miliardi di dollari con un pool di cinque banche.

## Il Connubio

Si può pertanto affermare che i due cardini dell'economia e della vita di ciascun individuo, l'agricoltura e la farmaceutica, sono controllate in una situazione di sostanziale oligopolio da pochissimi gruppi multinazionali.

E' in base a questo fatto, che l'autore del presente lavoro ha esposto la Settima e Ottava Dichiarazione d'Intesa.

***Mille Piante per guarire dal Cancro senza Chemio***

***GIUGNO 2009***

## **Cap. 1**

### **il Cibo**

*Che il cibo sia la tua medicina, e che la medicina sia il tuo cibo...*

Ippocrate di Kos



Il cibo che mangiamo dev'essere compreso nelle sue componenti bio-chimiche, poiché è da esse che derivano le nostre capacità di tutelare la nostra salute e quindi di vivere il più a lungo possibile, senza malattie e in buone condizioni psico-fisiche: in tal senso, patologie cronico-degenerative come artrosi, osteoporosi, malattie autoimmuni, tumori, cardiopatie, diabete e deficit neurologici (Alzheimer, Parkinsonismi, Sclerosi Multipla o Sclerosi a Placche, etc...) verrebbero ad essere ben controllate.

Il cibo può essere schematicamente suddiviso in:

Carboidrati

Proteine

Grassi e/o Olii

Vitamine

## Capitolo 1.a: CARBOIDRATI

I carboidrati sono importanti perché ci danno le CALORIE, cioè l'energia per vivere: tutti sanno che la Pasta, il Riso, il Pane, le Patate, i Legumi vengono scomposti in zuccheri semplici, fino al GLUCOSIO, e che questo verrà poi utilizzato dalle nostre cellule per essere "bruciato" chimicamente al loro interno, e per ottenere così l'energia chimica per la funzionalità cellulare: il fabbisogno giornaliero per un adulto di 70 kg è di circa 2.000-2.500 Kilo-Calorie.

Nota: negli sportivi può anche raggiungere le 4.000-4.500 Kilo-Calorie giornaliere. In situazioni patologiche gravi, come ad esempio nei grandi ustionati, il fabbisogno energetico è molto più alto: circa 6.000 Kilo-Calorie al giorno..

Esistono anche Zuccheri commerciali già pronti: Zucchero bianco, Zucchero di Canna, Cioccolata, moderne bustine commerciali di "Glucosio", "Mannosio", "Ribosio", "Galattosio"..., oppure cibi "naturali" particolarmente "calorici" come: Banana, Miele, Kaki, Prugne, Zucca gialla.

Pochi sanno che la stessa frutta (e non la verdura) può dare le stesse Kilo-Calorie di un bel piatto di Pasta, Riso, Pane, Patate, o quelle che siamo abituati a considerare come Kilo-Calorie contenute in cibi in realtà strettamente PROTEICI (Latte e suoi derivati, Carne, Uova, Pesce..).

La Frutta infatti è in grado di dare le seguenti Kilo-Calorie:

1 litro di frutta(^) fresca ben frullata a base di uva e/o frutta di bosco, apporta circa **800-900** Kilo-Calorie, pari a:

tre quarti di litro (750 cc) di latte(\*),

oppure: 70 grammi di formaggio(\*),

oppure: 650 grammi di carne(\*),

oppure: 800-900 grammi di pesce(\*),

oppure: 10 uova (\*)....

Anche altra frutta fresca, comune sulle nostre tavole, è ricca di energia, sia pure in quantità minore:

**1 litro** di succo di mele biologiche corrisponde a **500** Kilo-Calorie

**1 litro** di succo di ciliegie biologiche corrisponde a **450** Kilo-Calorie

**1 litro** di succo di pere biologiche corrisponde a **420** Kilo-Calorie

**1 litro** di succo di arance biologiche corrisponde a **400** Kilo-Calorie

(^) La FRUTTA è comunemente nota come una grandissima fonte di *VITAMINE* (vedi dopo).

(\*) CARNE, PESCE, UOVA, LATTE e i suoi derivati (FORMAGGIO, BURRO, YOGURT, MOZZARELLA) sono noti soprattutto come fonti di *PROTEINE* (vedi dopo), piuttosto che come fonti energetiche (kilo-Calorie)

In Tabella 1.a sono riportati vari tipi di cibo, in ordine decrescente per l'apporto delle Kilo-Calorie date.

Bisogna sapere che TUTTI i cibi, oltre che per le CALORIE, sono importanti anche per l'apporto di *PROTEINE*, oppure GRASSI (OLII), oppure *VITAMINE*.

Nota: le donne, soprattutto, sono particolarmente ossessionate dalle “troppe” CALORIE che le fanno ingrassare... ma in realtà i CARBOIDRATI non sono i veri responsabili della “ciccia”, come meglio vedremo dopo: sono piuttosto le *PROTEINE* le vere artefici dell'ingrassamento.

Tabella 1.a: Kilo-Calorie per 100 grammi di alimento al netto degli scarti.

<b>Alimento</b>	<b>Kilo-Calorie per 100 grammi di alimento</b>
Olio di Semi vari	900
Olio d'Oliva ( <i>Olea europaea</i> )	900
Olio di Sesamo ( <i>Sesamum indicum</i> )	900
Olio di Vinacciolo ( <i>Vitis vinifera</i> )	900
Olio di Limone ( <i>Citrus limonum</i> )	900
Olio di Mais ( <i>Zea mays</i> )	900
Olio di Girasole ( <i>Helianthus annuus</i> )	900
Banana ( <i>Musa sapientum</i> )	660
Noci secche ( <i>Juglans regia</i> )	660
Nocciole secche ( <i>Corylus avellana</i> )	625
Arachidi tostate ( <i>Arachis hypogaea</i> )	597
Semi di Zucca ( <i>Cucurbita maxima</i> ) seccati	585
Noci ( <i>Juglans regia</i> )	582
Arachidi crude ( <i>Arachis hypogaea</i> )	571
Patatine in sacchetto (sconsigliate)	568
Pinoli	567
Mandorle dolci ( <i>Prunus amygdalus</i> )	542
Ciccioli (in valutazione)	523
Pasta con Cedro	486
Grissini (senza zucchero)	433
Germe di Grano ( <i>Triticum sativum</i> )	416
Fette biscottate (senza zucchero)	410
Biscotti secchi (senza zucchero)	409
Pizza bianca	408
Crackers integrali (senza zucchero)	403
Lupini secchi sgusciati ( <i>Lupinus albus</i> )	402
Fiocchi d'Avena (sconsigliati)	395
Biscotti "Savoiaro" (senza zucchero)	392
Farina d'Avena	388
Pane grattugiato (senza lievito)	387
Farina di Castagne ( <i>Castanea vesca</i> o <i>sativa</i> )	371
Farina di Riso giapponese ( <i>Oryza sativa</i> )	370

Fette biscottate integrali (senza zucchero)	369
Rustico	369
Pasta "diplomatico"	368
Crema di Riso (cruda) ( <i>Oryza sativa</i> )	366
Farina di Mais (non OGM) integrale	365
Fiocchi di Mais (cornflakes), (sconsigliato)	364
Pasta glutinata	363
Riso giapponese ( <i>Oryza sativa</i> )	363
Farina di Riso giapponese ( <i>Oryza sativa</i> )	363
Tapioca ( <i>Manihot utilissima</i> )	363
Orzo perlato	363
Pane biscotto (senza lievito)	361
Farina d'Orzo ( <i>Hordeum vulgare</i> )	360
Pasta di Semola con glutine	358
Stoccafisso secco	358
Pasta di Semola	356
Mais integrale	355
Pasta integrale	350
Pizza bianca genovese	350
Fecola di patate	349
Castagne secche ( <i>Castanea vesca</i> o <i>sativa</i> )	349
Noce di Cocco	346
Fave sbucciate secche ( <i>Vicia faba</i> )	343
Farina di frumento tipo O	343
Farina di frumento tipo OO	343
Cracotte	336
Ceci ( <i>Cicer arietinum</i> ) secchi	334
Riso giapponese integrale ( <i>Oryza sativa</i> )	334
Pizza bianca pizzeria	329
Crema di Riso giapponese (cotta) ( <i>Oryza sativa</i> )	329
Lenticchie ( <i>Ervum lens</i> ) secche	325
Farina di frumento integrale ( <i>Triticum</i> )	321
Pizza bianca "fornaio"	319
Frumento tenero ( <i>Triticum vulgare</i> )	319
Frumento duro ( <i>Triticum durum</i> )	314
Semola	314
Datteri ( <i>Phoenix dactylifera</i> )	313
Fagioli secchi ( <i>Phaseolus vulgaris</i> )	311
Pasta "Sfogliatella"	309
Piselli secchi ( <i>Pisum sativum</i> )	306
Zuppa di Funghi disidratata (sconsigliata)	304
Miele	303
Panini all'Olio	302
Zuppa di Asparagi disidratata	301
Tortellini	301
Minestrone disidratato	298
Pane (senza lievito) con Patate	296
Croccante confezionato	295
Pane di tipo OO (pezzatura da 50 grammi)	290

Fichi secchi ( <i>Ficus carica</i> )	288
Uva secca (uvetta) ( <i>Vitis vinifera</i> )	283
Zuppa di Piselli disidratata ( <i>Pisum sativum</i> )	281
Fichi seccati al forno e mandorlati	277
Pane di tipo O (pezzatura da 100 grammi)	276
Pane di tipo O (pezzatura da 50 grammi)	267
Pasta "Pesca"	266
Anguilla marinata	259
Tonno sott'olio (sgocciolato)	258
Pizza con Pomodoro	247
Pane di tipo integrale (e senza lievito)	243
Pane di segale (e senza lievito)	241
Anguilla di mare	237
Olive nere	234
Aringa salata	218
Acciughe sott'olio	206
Crusca di Grano	206
Aringa marinata	199
Bastoncini di Pesce surgelato precucinato	191
Castagne ( <i>Castanea vesca</i> o <i>sativa</i> )	189
Sgombro o Maccarello in salamoia	177
Sgombro o Maccarello	168
Scioppata di Albicocche ( <i>Prunus armeniaca</i> )	155
Prugne secche ( <i>Prunus spinosa</i> )	152
Olive verdi	142
Carpa	140
Merluzzo alla marinara surgelato precucinato	139
Ghiacciolo all'Arancio	137
Timo di agnello	131
Sarda	129
Cefalo muggine	127
Triglia	123
Baccalà secco	122
Scioppata di pere o ciliegie	116
Lupini deamarizzati ( <i>Lupinus albus</i> )	114
Fagioli ( <i>Phaseolus vulgaris</i> )	104
Filetti di Baccalà	104
Risotto alla pescatora surgelato precucinato	103
Tonno in salamoia (sgocciolato)	103
Dentice	100
Conserva di Pomodoro ( <i>Solanum lycopersicum</i> )	96
Acciughe	96
Baccalà ammollato	95
Stoccafisso ammollato	92
Patate dolci	91
Orata surgelata	90
Cernia surgelata	86
Aragosta	86
Trota	86

Sogliola	86
Patate ( <i>Solanum tuberosum</i> )	85
Sciroppata di Pesche ( <i>Prunus persica</i> )	85
Mais dolce	83
Spigola	82
Rombo	81
Sogliola surgelata	81
Palombo	80
Luccio	80
Crostata di Mele ( <i>Malus communis</i> )	79
Cozza o Mitilo	77
Tinca	76
Piselli ( <i>Pisum sativum</i> )	76
Merluzzo surgelato	75
Melù o Pesce Molo	72
Vongola	72
Seppia	72
Mandarini ( <i>Citrus deliciosa</i> )	72
Merluzzo	72
Gambero	71
Ostrica	69
Razza	68
Calamaro	68
Lumaca	67
Patate novelle	67
Succo di Uva nera ( <i>Vitis vinifera</i> )	66
Loti o kaki ( <i>Diospyros kaki</i> )	65
Rana	64
Uva nera ( <i>Vitis vinifera</i> )	61
Succo di Albicocca naturale ( <i>Prunus armeniaca</i> )	59
Polpo	57
Succo di Frutta naturale	56
Mandaranci	53
Fichi d'India	53
Kiwi ( <i>Actinidia chinensis</i> )	52
Pasta e fagioli, surgelata precucinata	51
Succo di pesca naturale ( <i>Prunus persica</i> )	50
Fichi ( <i>Ficus carica</i> )	47
Mele ( <i>Malus communis</i> )	45
Prugne ( <i>Prunus spinosa</i> )	42
Pere ( <i>Pyrus communis</i> )	41
Amarene	41
Aglio ( <i>Allium sativum</i> )	41
Ciliegie ( <i>Prunus avium</i> )	38
Cipolline	38
Cavolini di Bruxelles ( <i>Brassica oleracea bullata aut gemmifera</i> )	37
Fave ( <i>Vicia faba</i> )	37
Asparagi di bosco	35

( <i>Asparagus officinalis, adscendens, racemosus</i> ).	
Lamponi ( <i>Rubus idaeus</i> )	34
Arance ( <i>Citrus aurantium</i> )	34
Mele cotogne ( <i>Cydonia oblonga</i> )	34
Melone d'estate ( <i>Cucumis melo</i> )	33
Succo d'Arancia naturale ( <i>Citrus aurantium</i> )	33
Carote ( <i>Daucus carota</i> )	33
Tartufo nero	31
Soda dolce	31
Spinaci ( <i>Spinacia oleracea</i> )	30
Asparagi di campo ( <i>Asparagus officinalis, adscendens, racemosus</i> ).	29
Porri ( <i>Allium porrum</i> )	29
Albicocche ( <i>Prunus armeniaca</i> )	28
Nespole	28
Pesche ( <i>Prunus persica</i> )	27
Fragole ( <i>Fragaria vesca</i> )	27
Broccolo ( <i>Brassica oleracea botrytis aut italica</i> )	27
Pompelmo ( <i>Citrus decumano, paradisi</i> )	26
Cipolle ( <i>Allium cepa</i> )	26
Cavolfiore ( <i>Brassica oleracea botrytis</i> )	25
Cavolo broccolo verde ramoso	24
Asparagi di serra ( <i>Asparagus officinalis, adscendens, racemosus</i> ).	24
Sedano rapa ( <i>Apium graveolens rapaceum</i> )	23
Carciofi ( <i>Cynara scolymus</i> )	22
Melone d'inverno ( <i>Cucumis melo</i> )	22
Peperoni dolci	22
Broccoletti di Rape	22
Foglie di Rapa ( <i>Brassica rapa</i> )	22
Pomodori pelati (in scatola) + liquido	21
Sedano da coste ( <i>Apium graveolens dulce</i> )	20
Prezzemolo ( <i>Apium petroselinum</i> )	20
Cavolo cappuccio rosso	20
Barbabietole rosse ( <i>Beta vulgaris cruenta</i> )	20
Lattuga a cappuccio	19
Cavolo cappuccio verde ( <i>Brassica oleracea capitata</i> )	19
Lattuga ( <i>Lactuca sativa</i> )	19
Pomodori maturi	19
Zucca gialla	18
Rape ( <i>Brassica rapa</i> )	18
Fagiolini	17
Cicoria di Bruxelles ( <i>Cichorium intybus</i> )	17
Agretti ( <i>Lepidium sativum</i> )	17
Bieta ( <i>Beta vulgaris cyclo</i> )	17
Pomodori da insalata	17
Endivia ( <i>Chicorium endivia latifolium</i> )	16
Melanzane ( <i>Solanum melongena</i> )	15
Cocomero ( <i>Citrullus vulgaris</i> )	15

Lattuga da taglio	14
Cetrioli ( <i>Cucumis sativus</i> )	14
Radicchio verde ( <i>Cichorium intybus</i> )	14
Radicchio rosso ( <i>Cichorium intybus</i> )	13
Cicoria da taglio ( <i>Cichorium intybus</i> )	12
Fiori di zucca	12
Zucchine ( <i>Cucurbita pepo</i> )	11
Funghi (SCONSIGLIATI)	11
Limone ( <i>Citrus limonum</i> )	11
Ravanelli ( <i>Raphanus sativus parvus</i> )	11
Cicoria ( <i>Cichorium intybus</i> )	10
Cardi ( <i>Cynara cardunculus</i> )	10
Finocchio ( <i>Foeniculum vulgare dulce</i> )	9
Succo di limone ( <i>Citrus limonum</i> )	6

## Cap.1.b: PROTEINE

Le PROTEINE sono costituite da circa 20 Aminoacidi, di cui 9 sono denominati AMINOACIDI ESSENZIALI, poiché il nostro corpo non è in grado di sintetizzarli e deve pertanto assimilarli con il cibo: Valina, Isoleucina, Leucina, Lisina, Metionina, Istidina, Triptofano, Fenilalanina, Treonina [Arginina per il bambino]).

Senza il nutrimento esterno (apporto esterno) di questi 9 aminoacidi essenziali, il nostro organismo non è in grado di costruire PROTEINE.

I 9 aminoacidi essenziali devono essere presenti all'interno della cellula tutti 9 assieme, per interagire con i sistemi biologici di “assemblaggio” delle diverse PROTEINE desiderate, nello spazio di tempo di un'ora circa.

In caso di assenza di anche *un solo* aminoacido essenziale, la cellula non potrà costruire la PROTEINA desiderata e pertanto tutti e 8 gli aminoacidi essenziali rimasti saranno impiegati come fonte enegetica (Kilo-Kalorie).

Con le PROTEINE si “ricambiano” tutte le cellule del corpo umano, in un periodo complessivo di undici mesi: con le PROTEINE infatti si costruiscono altre cellule, altri tessuti, si riparano gli organi e gli apparati dell'organismo.

I 9 aminoacidi essenziali si trovano nella CARNE, nel PESCE, nelle UOVA, nel LIEVITO e nel LATTE (e suoi derivati: FORMAGGIO, BURRO, YOGURT, MOZZARELLA).

Nella Frutta, nella Verdura, negli Ortaggi ce ne sono pochi di questi aminoacidi essenziali. Nei Cereali e nei Legumi si arriva ad avere 7-8 aminoacidi essenziali, ma non si arriva mai ad avere il numero completo di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali.

Nei Cereali manca in genere la LISINA, e nei Legumi manca la METIONINA.

Se però, nello spazio di tempo di un'ora circa, si mangiano assieme LEGUMI e CEREALI, si riesce a dare al corpo tutti e 9 gli aminoacidi essenziali: la tradizione culinaria di tutti i popoli del mondo ha del resto sempre considerato il piatto di Cereali + Legumi, come una sorta di “*carne dei poveri*”. In Oriente era il Riso (CEREALE) + la Soia (LEGUME). In Occidente era il Grano (CEREALE) + i Fagioli o i Piselli (LEGUMI)

Cereali: GRANO (tenero, duro), RISO, MAIS, FARRO, ORZO, MIGLIO, AVENA, SEGALE, SORBO, KAMUT, QUINOA, AMARANTO.

Legumi: FAVE, PISELLI, FAGIOLI, CECI, SOIA, LENTICCHIE, TRIFOGLIO, FIENO GRECO, GALEGA, ERBA MEDICA, CARRUBA.

Le PROTEINE sono quindi di vitale importanza per il sostentamento.

### IL LATTE, vera “CARNE LIQUIDA”

Senza PROTEINE non è possibile la crescita dei bambini e quindi il loro sviluppo. Di qui l'invenzione evolutiva, nei mammiferi, del “LATTE”, vera “CARNE LIQUIDA”: un vitellino, appena nato, è in grado di diventare un manzo in pochi mesi bevendo soltanto il latte della mucca...



I rettili, gli anfibi, gli uccelli e i pesci hanno invece inventato l'UOVO come fonte di PROTEINE essenziali per lo sviluppo embrionale dei loro piccoli, essendo l'UOVO una vera dispensa di PROTEINE pronte all'uso.

### Dosaggio delle proteine nell'alimentazione

Molte persone credono ancora che le PROTEINE debbano essere prese ogni giorno e in grande quantità (almeno 60 grammi al giorno).

Tutto ciò è falso: molti pazienti riescono a guarire da gravissime forme di patologie cronicodegenerative sospendendo completamente per molti mesi l'apporto di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali, ovviamente sotto controllo medico allo scopo di non andare incontro a gravi forme di denutrizione proteica da eccessivo digiuno.

Tralasciando le forme di vita inferiori (pesci, rettili, uccelli) ancora legate alle UOVA, è stato infatti dimostrato che solo nei cuccioli dei Mammiferi è necessario l'apporto continuo di PROTEINE (LATTE), e questo spiega perché *tutti* i Mammiferi *allattano* i cuccioli fino alla fase di svezzamento, cessando poi di nutrirli con il Latte.

Nessun MAMMIFERO si nutre con il LATTE dopo lo svezzamento, nessuno tranne la razza umana, che stranamente fa ancora uso anche da adulto, del LATTE di mucca, di capra e di altri mammiferi, pur non essendoci alcuna necessità.

Attualmente molti medici, fra cui l'autore del presente lavoro, sono convinti che il LATTE e i suoi derivati siano fonte di malattia se presi in età adulta, o comunque causa di danno alla biochimica delle nostre cellule.

Questo sulla base che il LATTE è una fonte molto ricca di PROTEINE.

Allo stesso modo, si ritiene che l'apporto giornaliero, continuo, di PROTEINE sia pure da varie fonti (UOVA, CARNE, PESCE) sia comunque fonte di danno per la salute.

Viceversa, è normale constatazione medica che, negli adulti, un'alimentazione a basso tenore proteico, o addirittura priva dei 9 aminoacidi essenziali (dalla cui assimilazione, nello spazio di circa un'ora, l'organismo è poi in grado di costruire PROTEINE), sia correlata ad assenza di malattie cronicodegenerative e, quindi, ad una più lunga aspettativa di vita.

E' ancora insegnato nelle Università che il fabbisogno minimo giornaliero di un adulto è di 60 grammi di PROTEINE per un individuo di 70 kg quando, in realtà, la dose giornaliera "di sicurezza" è in realtà molto più bassa (10-20 grammi di PROTEINE, forse meno).

Quando l'apparato digerente deve metabolizzare alimenti proteici in grande quantità, deve mobilitare i *minerali-tampone* per controbilanciare il *pH acido* derivante dall'assunzione alimentare errata di queste PROTEINE prese in gran quantità (carne, latte, formaggio, burro, uova...).

Quando il pH è ALTO, superiore a 7, la soluzione è *basica* (cioè NON ACIDA, comunque "caustica", con sensazione di "bruciore" alle mucose del dotto urinario esterno).

Quando il pH è NEUTRO, uguale a 7, la soluzione è neutra (cioè NON ACIDA, NON BASICA).

Quando il pH è BASSO, inferiore a 7, la soluzione è *acida* (cioè NON BASICA, comunque "caustica", con sensazione di "bruciore" alle mucose del dotto urinario esterno).

Quando il pH è basso, cioè acido, l'organismo perderà i propri minerali alcalinizzanti nel tentativo di ripristinare un giusto equilibrio biochimico (*sistema-tampone*)....

Uno dei *sistemi-tampone* più efficaci è quello dell'*ammoniaca-tampone*. I reni iniziano così a produrre *ammoniaca*, una sostanza alcalina (cioè non acida), che accresce notevolmente il pH degli escrementi ancora presenti nell'intestino, e che daranno poi luogo alle feci. Si noterà che l'urina avrà un forte odore di *ammoniaca*, e la minzione potrà risultare addirittura dolorosa, causa della natura caustica (pH fortemente basico) delle urine che si stanno eliminando: di qui il suggerimento di un succo di frutto acidulo (mirtillo, arance, limone, etc...) che normalizzerà la soluzione ed eliminerà il dolore.

Un forte odore di *ammoniaca* nell'urina può significare che le riserve organiche di minerali alcalizzanti sono ormai esaurite. Ovviamente l'organismo può mobilitare altre scorte di minerali alcalinizzanti come calcio, sodio e *magnesio*, ma facendo questo, tali preziosi minerali saranno presi a danno delle ossa, con successiva insorgenza, nel tempo, di artrosi e di osteoporosi.

L'eccessiva produzione di ammoniaca a sua volta, produrrà nel corso del tempo una graduale ma irreversibile *insufficienza cronica* dei reni (dimostrata dalla presenza di proteine nelle urine).

Se l'organismo non è dotato di sufficienti quantità di calcio e magnesio, provvederà a sottrarne quanto disponibile nelle ossa, per garantirne una presenza adeguata nel sangue; in seguito, l'organismo si adopererà per rafforzare i "cedimenti architettonici", formando depositi ossei e speroni (osteofiti) che ridurranno però il movimento e ne limiteranno l'attività (artrosi, artrite): il magnesio e la vitamina D (ottenuta grazie alla esposizione al sole) sono la soluzione più sicura per eliminare tali patologie. Il ripristino delle condizioni biochimiche-base del sistema complesso di un adulto giovane può avvenire nel giro di alcuni mesi; viceversa, in adulto anziano può passare anche un anno prima che il pH (es.: quello salivare) torni ad essere leggermente alcalino.

## La DIS-BIOSI intestinale

L'effetto più grave di una alimentazione iper-proteica è però la DIS-BIOSI intestinale, cioè il sovvertimento della normale flora batterica intestinale (flora batterica *saprofita*), responsabile dei fondamentali processi di assimilazione delle sostanze nutritive (vitamine naturali) contenute nei cibi vegetali (frutta, verdura, cereali, legumi, ortaggi).

La perdita di questi "germi buoni" è dovuta all'alimentazione iper-proteica, ricca di aminoacidi essenziali (tutti e 9), della vitamina B12, e del glucosio (zucchero semplice) liberamente disponibili nel tubo intestinale.

Il Glucosio e la presenza di tutti e 9 gli aminoacidi essenziali sono la fonte necessaria per lo sviluppo della flora batterica "cattiva", cioè quella della putrefazione.

L'intestino umano ha un volume di circa 6 litri e una superficie enorme di circa 400-600 metri quadrati. Dalla gola fino all'ano sono pertanto disseminate ben 150 stazioni linfonodali, importantissimi presidi di Linfociti (globuli bianchi) che mantengono le difese immunitarie a ridosso di questa che può essere senz'altro considerata l'area più pericolosa e più critica del corpo: il lume intestinale, ricchissimo di germi "buoni" e "cattivi".

I due polmoni hanno infatti una superficie totale molto più limitata: appena 80 metri quadrati; la pelle, in un soggetto adulto, non supera i 2 metri quadrati di superficie....

Su quest'immensa superficie intestinale si gioca quindi la differenza fra uno stato di salute e uno stato di malattia.

La massa fecale, in un soggetto vegetariano, è costituita al 20-40% da germi "buoni" (entero-batteri, o germi *simbiotici* o *saprofiti*).

Questi germi sono comunque presenti in tutti i soggetti nella parte alta dell'intestino (parte iniziale e media dell'intestino tenue: duodeno e digiuno).

Essi appartengono ad oltre 400 specie, tra i più importanti si evidenziano: *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus lactis*, *Lactobacillus rhamnosus*;

altri: *Edwardsiella*, *Citrobacter*, *Providencia*, *Arizona*, *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Shigella*, *Vibrio*, *Proteus*, etc...

Anche alcune sottospecie di questi germi sono comunque patogene (*Vibrio colerae*, *Shigella dissenteriae*, *Pseudomonas aeruginosa*).

In ogni caso, sono tutti germi aerobi, cioè hanno tutti bisogno di Ossigeno per vivere. Essi sono gli artefici di quella SIM-BIOSI tra corpo umano e germi stessi che consente un buon equilibrio nutrizionale di assimilazione delle vitamine da parte dell'uomo in cambio di un habitat ideale alla proliferazione dei questi medesimi.

Questi batteri non sono danneggiati dall'alimentazione vegetariana, pur essendo la frutta, la verdura, gli ortaggi, le spezie ricchissimi di sostanze *germicide*, *fungicide* e *parassicide* (es.: Allicina, contenuta in *Allium species*). Viceversa, questi germi aiutano enormemente il fisico a digerire e quindi ad assimilare le migliaia di vitamine naturali contenute nei cibi vegetariani.

La massa fecale, nella parte iniziale dell'intestino, conterrà circa 1 milione di questi germi per 1 grammo di massa di escrementi. Via via che la massa fecale scende nel tubo intestinale aumenta la sua percentuale di germi *simbiotici* o *saprofiti* (germi "buoni"), raggiungendo anche il valore di 10 milioni di germi per 1 grammo di feci.

Nella parte bassa dell'intestino (Colon) cominciano però a formarsi colonie di germi completamente diversi da quelli "buoni": sono i germi della *putrefazione*, capaci di sopravvivere anche in assenza di ossigeno: *Bacteroides*, *Pepto-streptococchi*, etc...

La quantità di questi germi presenti nelle masse fecali aumenta a dismisura, raggiungendo valori compresi fra 1 miliardo e 100 miliardi di germi "cattivi" per grammo di massa fecale.

Questi germi "cattivi" dovrebbero esistere solo nella parte finale dell'intestino, ma purtroppo non è così: un'alimentazione sbagliata tende infatti a far sì che questi germi "risalgano" l'intestino, raggiungendo zone dove non dovrebbero proliferare, come ad esempio l'*Helicobacter pylorii* che nello stomaco è poi causa di gastrite e di ulcera gastrica, rigonfiamento gassoso dello stomaco (con possibile effetto di "spina irritativa" al cuore).

La proliferazione abnorme di questi germi "cattivi" avviene quando trovano nutrimento in un'alimentazione iper-proteica e ricca di glucosio.

Ma anche il latte, il formaggio e altri suoi derivati hanno la loro grave responsabilità: la *Caseina*, contenuta nel latte e nei suoi derivati, aiuta enormemente a ridurre le quantità di ossigeno presenti nel tubo intestinale, grazie alla sua capacità di "incollare" le pareti intestinali fra loro (riducendo enormemente, inoltre, il volume intestinale disponibile per l'assimilazione delle vitamine naturali stesse).

L'importanza di questi germi "cattivi", come causa di patologie successive, è data dal fatto che essi rubano spazio e terreno ai germi "buoni", cioè ai *simbiotici* o *saprofiti*.

L'organismo umano perde così, a questo punto, la possibilità di assimilare le preziose vitamine naturali.

La presenza dei germi della putrefazione apre poi la strada ai funghi (candide), le quali a loro volta apriranno la strada ai parassiti (vermi) intestinali.

La presenza dei parassiti (vermi) intestinali è un fenomeno molto diffuso nella popolazione italiana attuale, benché notevolmente sottostimata. Un valore ematico facilmente ottenibile è quello della percentuale di EOSINOFILI presenti nell'"Ematocrito con formula".

Intolleranze alimentari, allergie (asma compreso) e gran parte delle malattie auto-immuni (o forse tutte) hanno, o avrebbero, come unica causa (eziopatogenesi) la presenza di parassiti (vermi) nell'intestino.

Nell'ASMA, nelle malattie allergiche, nelle intolleranze alimentari sono presenti percentuali di EOSINOFILI superiori al 2% (valore limite che non si dovrebbe superare);

Nelle allergie sono presenti le IgE; quest'ultime sono viceversa assenti nelle intolleranze alimentari.

## Asma, allergie e intolleranze alimentari

Personalmente si ritiene, in contrasto con la linea di molti allergologi, che sia le intolleranze alimentari che le allergie (compreso l'Asma) siano riconducibili ad un unico quadro eziopatogenetico: *squilibrio immunitario da disbiosi intestinale*.

In questi pazienti è però necessario mantenere una alimentazione proteica almeno settimanale (cioè una sola volta alla settimana) fatta di pesce, carne e uova (biologiche), ciò allo scopo di evitare pericolosi shock anafilattici in caso di errate o mancate regole alimentari nella fase di “svezzamento” alimentare vegetariano impostato, soprattutto se attuate in assenza della vitamina F, che dev'essere invece regolarmente assunta a scampo di possibili fenomeni allergenici.

Viceversa sarebbero comunque da eliminare per molto tempo il Latte e i suoi derivati.

In merito allo zucchero bianco o di canna, e al lievito (Pane, Pizza, Birra), essi dovrebbero comunque essere vietati per molto tempo.

In merito alla Soia (OGM) e al Mais (OGM), essi dovrebbero essere banditi (vedi più oltre).

## Malattie auto-immuni

Le Malattie auto-immuni più note e/o conosciute, verso le quali la Medicina Ufficiale non può far nulla, a parte la somministrazione di cortisonici e altri farmaci “sintomatici”, cioè che curano il *sintomo* della malattia, ma non la sua *causa*, sono moltissime. Qui di seguito si fa un breve elenco delle più comuni (Tabella 1.b):

Tabella 1.b. : Le malattie auto-immuni più note

***Sistema Nervoso Centrale*** : Sclerosi Multipla(?), Miastenia gravis,

***Occhio*** : uveite focoanafilattica, oftalmia simpatica

***Ghiandole salivari*** : Morbo di Sjogren

***Tiroide***: Iper-tiroidismo (Malattia di Flajani-Graves von Basedow); Ipo-tiroidismo (Tiroide cronica di Hashimoto)

***Paratiroidi*** : Ipo-paratiroidismo

***Polmoni*** : Fibrosi polmonari di varie patologie sistemiche auto-immuni o per alveoliti allergiche di varia origine (forse anche malattia primitiva del polmone, quale propria FIBROSI POLMONARE PRIMITIVA: Malattia di Hamman-Rich);

***Cuore***: Fibrosi endomiocardica

***Stomaco***: Gastrite cronica atrofica con anemia perniciosa.

***Pancreas*** : Diabete Mellito Insulino-Dipendente o di Primo Tipo (o Diabete Giovanile).

***Fegato***: alcune forme di cirrosi biliare.

***Intestino***: Morbo celiaco (Sprue-celiaco, o Celiachia), Malattia di Whipple, Enteropatie proteino-disperdenti, Malattia di Crohn, Colite granulomatosa (Malattia di Crohn del Colon), Retto-Colite Ulcero-Emorragica.

**Surrenali:** Atrofia surrenale primitiva.

**Renì e polmone:** Sindrome di Goodpasture, Glomerulonefrite cronica membrano-proliferativa.

**Testicoli :** sterilità maschile.

**Articolazioni :** Malattia reumatica, Poliartrite Reumatoide, Spondilo-artrite Anchilopoietica.

**Collagenopatie:** Lupus Eritematoso Sistemico (LES); Poli-Artrite Nodosa, Dermato-Poli-Miosite, Sclerodermia, Connettivite Mista, Sarcoidosi (sospetta: forse eziopatogenesi da Herpes virus).

**Cute:** Pemfigo e pemfigoidi.

**Sangue:** Anemia emolitica autoimmune, Porpora trombocitopenica idiomatica.

Nota 1: il pregresso impiego terapeutico per lungo tempo di cortisonici può inficiare totalmente la guarigione di queste patologie, in base a quanto riportato da testi inerenti alle terapie gersoniane o simil-gersoniane (<sup>749</sup>).

Nota 2: la terapia della *Miastenia gravis* dev'essere comunque affidata a specialisti essendo necessario l'utilizzo di particolari farmaci salva-vita, per la situazione di continuo rischio di emergenza medica per il paziente.

## **Tumori maligni**

Tumori come cancro, sarcomi, linfomi e leucemia possono essere facilitati nella loro insorgenza dalla concomitanza di una caduta delle difese immunitarie (vedi Capitolo 4: *La risposta immunitaria contro il cancro*) e dalla concomitanza di una mancanza di vitamine naturali in grado di indurre apoptosi (suicidio) nelle cellule vecchie (vedi Cap.5: *Apoptosi: vitamine naturali che fanno suicidare il cancro*; vedi Cap.5.b: *La vitamina B17*).

## **Altre malattie**

Altre malattie (sulle quali si preferisce al momento non pronunciarsi) avrebbero anch'esse come causa o concausa la presenza di parassiti. Queste malattie furono indicate da studi tedeschi negli anni '20-'30, e sono inerenti a patologie neurologiche e/o psichiatriche. Sulla validità di questi studi non si è in grado al momento di pronunciarsi, pur ritenendo plausibile il fatto che le neuro-tossine prodotte dai parassiti (vermi) intestinali possano effettivamente essere in grado di agire a livello sistemico e quindi del Sistema Nervoso Centrale.

## **Alterata impermeabilità della parete intestinale**

Un'altra causa della facilità con cui i *germi della putrefazione*, aprendo la strada ai *funghi* e quindi ai *parassiti (vermi)*, provocano la caduta delle difese immunitarie, è data dall'alterata permeabilità della parete intestinale alle tossine putrefattive, a causa della carenza cronica, negli alimenti, della vitamina F.

## Cap.1.c: GRASSI E OLII (“GRASSI ACIDI”)

Dalla tabella 1.a si potrà notare che gli olii sono estremamente ricchi come fonte energetica (900 kilo-Calorie per 100 grammi di olio d’oliva, di girasole, di lino, di vinacciolo, di mais, etc...).

Anche i grassi sono notevolmente ricchi come fonte energetica.

Entrambi possono essere considerati, chimicamente, come “*grassi acidi*”.

Esistono olii e grassi cosiddetti “essenziali” cioè contenenti vitamine (vitamina E, vitamina F, etc...). Per questo motivo sono chiamati “essenziali”: il nostro organismo non è in grado di sintetizzarli.

Nel mondo moderno, però, si pubblicizzano molto i gravi problemi di salute connessi ad una dieta ricca di grassi e olii. In realtà, il problema dev’essere specificato meglio:

Nei grassi e negli olii esistono, chimicamente, 3 tipi di “*grassi acidi*”:

acidi grassi saturi (pericolosi per la salute);

acidi grassi mono-insaturi (non pericolosi per la salute, possono contenere vitamine);

acidi grassi poli-insaturi (non pericolosi per la salute, possono contenere vitamine).

I grassi saturi o grassi “cattivi” sono presenti nella gran parte dei grassi animali, nella margarina, nei grassi per pasticceria. Di recente sono stati sospettati anche i cibi OGM (<sup>1252</sup> Antony A. Miller: *Accumulation of very-long-chain fatty acids in membrane glycerolipids is associated with dramatic alterations in plant morphology*, The plant Cell, Vol. 11, pp. 1882-1902, 1998, [www.plantcell.org](http://www.plantcell.org)).

Gli acidi grassi saturi, o grassi “cattivi”, determinano gravissime alterazioni alle membrane cellulari, prendendo il posto delle vitamine F (acidi grassi “buoni”), e determinando così gravi forme di impermeabilità della parete cellulare a diverse sostanze, come ad esempio il glucosio (con suscettibilità quindi a comparsa di Diabete di Secondo Tipo), le vitamine apoptotiche (con suscettibilità quindi a comparsa di cancro e tumori in genere) e altre sostanze vitali per la cellula, come ad esempio la vitamina C (con comparsa quindi di suscettibilità a infarto miocardico, ictus, etc...).

Viceversa, i grassi insaturi (grassi “buoni”) sono composti da acidi grassi *cis-cis*, tipicamente presenti negli olii vegetali spremuti a freddo.

I grassi insaturi (oli vegetali) sono presenti in molti semi di piante (vedi tabella 2) e anche in alcuni animali, come ad esempio nei pesci grassi delle acque fredde (salmoni, aringhe, etc...).

Questi acidi grassi sono vitali per le cellule muscolari sia nella loro funzione di produrre energia, sia durante l’attività fisica, sia nel favorirne il rilassamento (<sup>1639</sup> Barbiroli B.: “*Lipoic (thioctic) acid increases acid brain energy availability and skeletal muscle performance as show by in vivo 31P-MRS in a patient with mitochondrial cytopathy*, J.Neurol., 242, pp.: 472-477, 1995).

Inoltre, questi acidi grassi “buoni” intervengono sul controllo della coagulazione del sangue (<sup>1641</sup> Andriamampandry M.: *Diets enriched in (n-3) fatty acids affect rat coagulation factors dependent on vitamin K*, C.R.Acad.Sci.III 1998, 321, pp.: 415-421).

Essi influenzano anche il rilascio di CCK, un ormone che segnala al cervello che siamo sazi e che dobbiamo smettere di mangiare (<sup>1642</sup> Matzinger D.: *The role of long chain fatty acids in regulating food intake and cholecystokinin release in humans*, Gut, 46, pp.: 689-694, 2000).

Essi contribuiscono anche al mantenimento della velocità di conduzione nei nervi motori e sensoriali (<sup>1643</sup> Julup O.: *Comparison of short-term effects of insulin and essential fatty acids on the slowed nerve conduction of streptozotocin diabetes in rats*, J.Neurol. Sci., 106, pp.: 56-59, 1991).

Essi sono in grado di mantenere sana la pelle (<sup>1644</sup> Horrobin D.F.: *Essential fatty acid metabolism and its modification in atopic eczema*, Am.J.Clin.Nutr., 71, Suppl.1, pp.: 367S-372S, 2000).

Essi riducono la pressione alta sanguigna (<sup>1645</sup> Lee R.M.: *Fish oil, essential fatty acids, and hypertension*, Can. J. Physiol. Pharmacol., 72, pp.: 945-953, 1994).

Delle diverse vitamine contenute in questi olii, è utile soffermarsi su alcune di queste.

#### ACIDO ALFA-LIPOICO (Vit. N)

L'acido alfa-lipoico è un grasso acido essenziale (<sup>648</sup>) che contiene Zolfo organico (essendo organico, cioè legato a molecole biologiche, non risulta tossico). Esso contribuisce direttamente a rendere disponibile l'energia cerebrale e muscolo-scheletrica durante l'attività fisica (<sup>1639</sup> Barbiroli B.: *"Lipoic (thioctic) acid increases acid brain energy availability and skeletal muscle performance as show by in vivo 31P-MRS in a patient with mitochondrial cytopathy*, J.Neurol., 242, pp.: 472-477, 1995), controllando anche il diabete (<sup>1646</sup> Ziegler D.: *Alpha-lipoic acid in the treatment of diabetic polyneuropathy in Germany: current evidence from clinical trias*, Exp.Clin. Endocrinol.Diabetes, 107, pp.: 421-430, 1999).

#### ACIDO ALFA-LINOLENICO (Vit. F)

E' un acido grasso cis-polinsaturo presente nell'olio di semi di Lino spremuti a freddo. Viene trasformato in EPA e DHA (grassi Omega 3), anch'essi rari da trovare nei cibi. E' molto efficace contro i tumori maligni, come dimostrato da Pardini (<sup>1647</sup>) ; vedi anche Allegato 38. Noguchi, in particolare, ha dimostrato che gli Omega 3 determinano la riduzione delle masse tumorali, a differenza degli Omega 6, pur essendo anche questi acidi grassi insaturi (<sup>1654</sup>).

**Tabella 1.c: percentuale di vitamine contenute negli Olii**

(in percentuale, tranne la vit. E)

	<b>Semi di lino</b>	<b>Semi di zucca</b>	<b>Soia (NON OGM)</b>	<b>Girasole (NON OGM)</b>	<b>Noci (NON OGM)</b>	<b>Riso (NON OGM)</b>
Acido linoleico omega-6	15	45	42	65	50	65
alpha-linolenico omega-3	54	15	11		5	
grassi monoinsaturi	22	32	32	24	29	24
grassi saturi	9	8	15	11	16	11
valore	ottimo omega3	ottimo per vit.E	buono	ottimo	buono	buono, se bio e spr. a freddo

	<b>Cartamo</b>	<b>Vinacciolo</b>	<b>Mais (NON OGM)</b>	<b>Oliva extraverg.</b>	<b>Sesamo</b>	<b>Colza (NON OGM)</b>
Acido linoleico omega-6	70	72	54	9	45	30
alpha- linolenico omega-3				1		
grassi monoinsaturi	18	16	29	74	45	50
grassi saturi	12	12	17	16	13	10
Vit.E mg	34		14	12	1,5	11
valore	buono	buono	buono	ottimo per vit.E	buono	buono se non contiene acido erucico

	<b>Mandorle</b>	<b>Arachidi (NON OGM)</b>	<b>Palma</b>	<b>Palmisti</b>	<b>Cocco</b>	
Acido linoleico omega-6	17	29	9	2	4	
alpha- linolenico omega-3	68	56	44			
grassi monoinsaturi	15	15	48	18	8	
grassi saturi		19	19	80	88	
valore	consigliabile	sconsigliabile	negativo	negativo	negativo	



## Cap. 1.d.: VITAMINE

Il cibo lo mangiamo perché abbiamo fame e, istintivamente, sentiamo una particolare predilezione verso un certo tipo di cibo anziché per un altro.

L'ODORE e il SAPORE di quello che mangiamo sono anch'essi importanti, ma molto spesso trascuriamo questi fattori a vantaggio invece dell'aspetto visivo: una bella mela ci sembrerà migliore di una brutta mela, tranne poi accorgerci che la bella mela, lucida e colorata, era totalmente priva di SAPORE....

Ma che cos'è il "SAPORE" ?

Fondamentalmente il "SAPORE" è la carta d'identità di quel cibo che stiamo mangiando, e spesso ci indica la quantità e la qualità delle "vitamine" contenute. Se il cibo viene riscaldato, cucinato o lasciato per lungo tempo, perderà le sue "vitamine".

Le "vitamine" sono oltre 15.000 - 30.000, e sono la base della nostra salute.

Il genere umano è stato sempre afflitto nel passato da malattie, quelle che la Storia ricorda come "incurabili" e che queste furono invece sconfitte da una semplice *vitamina*.

Ricordiamo le GRANDI malattie "incurabili":

Scorbuto (tasso di mortalità variabile, debellata dalla *vitamina C*);

Pellagra (tasso di mortalità del 97%; debellata dalla Niacina o *vitamina B3*);

Anemia perniciosa (tasso di mortalità del 99%, debellata dalla *vitamina B12* e dall'acido folico);

Beri Beri (tasso di mortalità del 99%, debellata dalla Tiamina o *vitamina B1*);

Lo stesso Cancro, se inteso come malattia metabolica, cronico-degenerativa, potrebbe essere debellato dall'impiego di grandi quantità di *vitamine* naturali fra cui, soprattutto, la *vitamina B17* (Vedi Cap.5.b).

### Trentamila VITAMINE perdute....

*La razza umana ha perso milioni di anni fa, come la scimmia, la capacità di sintetizzare moltissime sostanze vitali, sostanze che trovava abitualmente nella frutta e nella verdura fresca delle grandi foreste africane: queste sostanze "essenziali" per la vita si chiamano oggi "vitamine" e sono decine di migliaia, in gran parte ancora da studiare...*

Le sostanze anti-ossidanti, presenti nei globuli bianchi, sono essenziali per proteggere questi ultimi dalle sostanze tossiche presenti nel tessuto neoplastico.

Alcune di queste molecole anti-ossidanti sono di natura endogena, poiché prodotte dai tessuti umani (Superossido Dismutasi, Glutazione Perossidasi, Glutazione S-Transferasi, Catalasi, Proteasi, Glicolasi, Ceruloplasmina, Trasferrina, Ferritina, Perossisomi). Ma la maggior parte di esse sono di natura esogena e devono essere pertanto introdotte con un'alimentazione adatta.

Se si considera che la specie umana è simile alle scimmie (ma diversa filogeneticamente da essa per via del diverso numero di cromosomi rispettivamente 46 rispetto a 48) e che per milioni di anni le popolazioni di Ominidi hanno vissuto in prossimità di acque dolci, nutrendosi in pratica soltanto di

*Vegetali* crudi, *Frutta* fresca e secca, *Semi* integrali e, in maniera molto limitata, anche di *Carne* (<sup>1288</sup>), si può teorizzare che anche la biochimica della specie umana abbia perso gran parte dei meccanismi endocellulari propri, risalenti ancora alle pro-scimmie e agli antenati filogeneticamente più affini ad esse, finendo così per perdere la capacità di sintetizzare le complesse catene enzimatiche anti-ossidative, proprie dei sistemi di riparazione del DNA....

La perdita di capacità propria di sintetizzare enzimi-chiave dei processi di riparazione endocellulare era in fondo un vantaggio evolutivo, poiché consentiva il risparmio di ulteriori enzimi di sintesi e di energia biochimica, data l'ampia disponibilità in natura, presente nella frutta e nelle verdure, di migliaia di sostanze anti-ossidative e di riparazione endocellulare, e a cui noi oggi diamo il nome di "vitamine" .....

Ciò spiega, pertanto, come la pro-scimmia stessa, trovando ad esempio la vitamina C già presente nei suoi cibi abituali (*Frutta* fresca appesa agli alberi della foresta), avesse già perso da milioni di anni la capacità di sintetizzarla ex-novo, e questo prima ancora di evolversi successivamente nelle specie animali di transizione verso le scimmie di oggi e forse anche verso forme di vita simil-umane, e per cui si può ragionevolmente ritenere che questo passaggio possa essere avvenuto anche nelle altre specie che avrebbero poi dato origine all'Uomo moderno...

Nota: a livello di DNA, l'Uomo e lo Scimpanzè sono 2 specie gemelle, come se la loro divisione evolutiva fosse avvenuta circa 5 milioni di anni fa, nell'Eocene; viceversa, a livello anatomo-morfologico appartengono a specie molto diverse fra loro, come se la loro divisione evolutiva fosse avvenuta circa 12-15 milioni di anni fa: in sostanza, in termini evolutivi, il DNA umano moderno avrebbe dovuto essere molto diverso da quello dello Scimpanzè attuale, rispettando questo lungo processo di iter evolutivo di circa 12-15 milioni di anni, conformemente a quanto richiesto dalle lente e casuali modificazioni genetiche necessarie per portarlo a quel profondo cambiamento anatomo-morfologico che caratterizza la razza umana moderna rispetto allo Scimpanzè. Viceversa, il DNA delle due specie è sostanzialmente identico. Interessanti sono quindi le DIECI grandi modificazioni genetiche presenti nel DNA umano, che lo differenziano completamente dal DNA dello Scimpanzè, e che avrebbero permesso quindi il salto evolutivo fino all'Uomo. La combinazione degli eventi casuali o fortuiti di queste DIECI importanti modificazioni genetiche nel DNA umano sono ancora oggetto di speculazione. Su questo aspetto paradossale dell'Evoluzione è quindi molto interessante quanto già riportato in letteratura medica da Mangiarotti (<sup>1287</sup>). Vedi anche ALLEGATO 29

Un semplice Pomodoro (*Solanum lycopersicum*), appena colto da un terreno assolutamente privo di sostanze tossiche, può contenere fino a 10.000 sostanze chimiche naturali diverse (fitochimici), ognuna delle quali è una vitamina, un fattore co-enzimatico, un anti-ossidante, etc...

Ciò vale quindi per tutte le Verdure, i Frutti, gli Ortaggi, i Tuberi, etc...

Ma dopo solo una settimana di conservazione in frigorifero, le Verdure subiscono una perdita di circa il 25% del loro acido ascorbico, e dell'80% dopo un'altra settimana. Dopo 3 ore in frigorifero, una Macedonia ha perso praticamente tutti i suoi valori nutritivi.

Pertanto, un paziente neoplastico deve consumare obbligatoriamente *Vegetali freschi*, cioè *Frutta fresca*, *Ortaggi freschi*, *Tuberi freschi*, *Verdura fresca*, cioè prodotti "di stagione", in buone condizioni e utilizzo. Altrimenti si possono impiegare, in seconda istanza, *Vegetali surgelati*, questi ultimi sicuramente preferibili a quelli provenienti da coltivazioni forzate in serra, che producono modeste quantità di fattori attivi anti-ossidanti.

Scegliere prodotti freschi è quindi la prima regola fondamentale, ma non sufficiente per gli scopi descritti in questo lavoro.

E' infatti necessario compiere un'ulteriore scelta del cibo da dare ai pazienti neoplastici (purché NON in trattamento chemioterapico, ma soltanto in trattamento immuno-terapico come descritto in questo lavoro): è necessario infatti che questi individui possano liberamente nutrirsi di cibo assolutamente privo di pesticidi, erbicidi, colle, cere, lacche, antigermoglianti, ossido di Etilene, e altro.

Molti pazienti, inoltre, e i loro familiari non ricordano o non sanno qual è il periodo stagionale delle diverse specie vegetali.

L'utilizzo di fertilizzanti impedisce alle piante di assorbire dal terreno i minerali più importanti come il Selenio. La Frutta viene raccolta ancora acerba, per essere poi posta successivamente in celle frigorifero.

In tal modo si perde il principio più importante, secondo cui la Frutta raggiunge il suo massimo potenziale vitaminico soltanto a maturazione completata sui rami dell'albero. Infine, bisogna ricordare che la maggior parte dei fattori co-enzimatici contenuti nella Frutta si trovano immediatamente sotto la buccia, che viene invece nella maggior parte dei casi eliminata con la sbucciatura.

Ancora, l'uso massiccio di concime azotato, eseguito per potenziare la resa dei Vegetali, fa aumentare la dose di sostanza azotata in essi contenute. Di qui la grave realtà di Ortaggi resi più ricchi di Azoto, ma con il grave problema che se non vengono conservati con modalità idonee, e se non vengono consumati in tempi brevi dopo la raccolta, finiranno per produrre Nitrati e Nitriti all'interno dello stesso Vegetale, con potenziali conseguenze tossiche e immuno-depressive soprattutto per i pazienti neoplastici sottoposti ad Immuno-Terapia, così come descritto in questo lavoro.

Infine bisogna ricordare che l'inquinamento ambientale ha determinato un aumento di metalli pesanti nei campi agricoli italiani, inquinanti ormai ubiquitari come Nichel, Piombo, Cromo e Cadmio (nella ex-Yugoslavia e in Medio Oriente anche Uranio): la presenza di questi agenti chimici richiama molta più acqua nella pianta e nel frutto rispetto alle piante coltivate in zone non inquinate: questa situazione spiega la variazione di sapore, la variazione di odore, e infine la variazione della consistenza stessa del frutto, osservabile facilmente da chiunque: con il risultato di dimostrare, ad analisi chimiche successive di laboratorio, l'effettiva perdita del valore nutrizionale della Frutta, della Verdura o degli Ortaggi, prima ancora di essere colti. Perdita che, in Europa, può essere stimata molto grave, pari a circa il 50%-70% per determinate componenti, come la vitamina B6 dei Fagiolini, la vitamina C degli Spinaci, o delle Fragole (perdita che sale al 90% nelle Banane importate dall'estero).

Del resto, in oltre 200 studi, sono state messe in evidenza le relazioni tra il ridotto consumo di Frutta e Verdura fresca e il Cancro <sup>(624)</sup> [http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2024.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2024.pdf) ; [http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2061.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2061.pdf) , soprattutto, si è insistito molto sul particolare ruolo protettivo della vitamina E; viceversa, supplementazioni isolate di singole vitamine, soprattutto se sintetiche, hanno mostrato risultati talvolta paradossali, con incremento relativo nell'incidenza di tumori: l'alimento completo e naturale è sicuramente la migliore fonte vitaminica e di altri principi attivi, necessari per una dieta normale e, ancora di più, per una dieta anti-ossidativa per i pazienti neoplastici come più avanti discusso.

L'autore del presente lavoro ritiene pertanto che la specie umana sia attualmente deficitaria di una grande percentuale delle circa 30.000 forme stimate di complessi chimici presenti nei principali alimenti esistenti in natura, e in gran parte ricollegabili a Vegetali freschi, Frutta fresca, Semi integrali, Frutti di mare (Mitili, Vongole, Ostriche).

Di queste, le sostanze conosciute e ritenute essenziali presso i normali corsi universitari di Medicina e Chirurgia, di Farmacia, di Chimica e di Biologia (vitamine, pro-vitamine, co-fattori enzimatici, olii essenziali, aminoacidi essenziali e sali minerali) per la Dieta umana, non superano come cifra lo 0,5% del numero complessivo di sostanze fito-chimiche indicate in precedenza (circa 30.000).

E' quindi il caso di riconsiderare la nostra sicurezza alimentare in fatto di "vitamine".

Inoltre, se si tiene anche conto dell'elevato *turn-over* dei processi enzimatici necessari, si arriva anche alla personale conclusione che mangiare Verdure fresche e/o Frutta fresca 2 sole volte al giorno, è del tutto insufficiente, soprattutto per un paziente neoplastico, poiché le difese anti-ossidative dei globuli bianchi e delle altre cellule sane non possono restare prive di fattori co-enzimatici vitali. Ciò può essere facilmente evidenziato ad esempio dalla misurazione nelle urine del tasso di 8-idrossi-deossiguanosina in ciascun paziente neoplastico in cura domiciliare.

Principali fattori anti-ossidanti (molti dei quali con proprietà apoptotiche o di altro genere) sono le vitamine.

**Catechine** : *Camellia sinensis*, *vitis vinifera*, *Theobroma cacao*

**Kampferolo**: indivia, *Allium porrum*, *Brassica oleracea italica* (Broccoli), *Raphanus sativus*, succo d *Vitis vinifera*

**Quercetina**: *Vitis vinifera*, *Malus communis*, *Allium cepa*

**Tangeretina/Naringenina/Esperidina**: *Citrus species* (agrumi)

**Apigenina** : *Apium graveolens*, *Matricaria chamomilla*

**Genisteina/Daidzeina**: *Glycine maxima*

**Antocianine/Antocianidine** (frutta e verdure colorate: *Vitis vinifera*, *Vaccinium myrtillus*, *Fragaria vesca*)

**Proantocianidine (proantocianidine oligomeriche OPC, o tannini condensati)**: corteccia di *Picea marina*, *Cinnamomum zeylanicum*, vinaccioli (semi di *Vitis vinifera*).

**Acidi fenolici**: sono contenuti nei cereali integrali, nelle *Malus communis*, nel *Pyrus communis*, nei *Citrus species*, nella *Vitis vinifera*, nella *Spinacia oleracea* , nell' *Apium petroselinum*, nel *Rheum officinale*.

L'acido ellagico si trova in particolare nella *Juglans regia*, nel *Punica granatum*, nella *Vitis vinifera*, nella *Corylus avellana* , nella *Fragaria vesca*, nel *Rubus fruticosus*, nel *Rubus idaeus*.

L'acido caffeico e l'acido ferulico sono contenuti nel *Vaccinium myrtillus*, nella *Prunus avium*, nella *Malus communis*, nelle *Pyrus communis*, nella *Solanum tuberosus*, nella *Vitis vinifera*, nella *Coffea arabica* e nella *Camellia sinensis*.

## **Carotenoidi**

si suddividono in **Caroteni** (*alfa-Carotene*, *beta-Carotene*, *Lycopene*, etc...) e in **Xantofille** (*Luteina*, *beta-Cripto-xantina*, *Zea-xantina* ), etc....

I vegetali a foglia verde contengono principalmente *Luteina* e *Zeaxantina*.

I **Caroteni** sono invece contenute in *Daucus carota*, *Citrus aurantium*, *Cucurbita maxima*, *Solanum tuberosus*.

alfa-Carotene: *Cucurbita maxima*, *Prunus armeniaca*, *Solanum tuberosus*, *Phaseolus vulgaris*, *Brassica oleracea italica* (Broccoli), *Brassica oleracea* (cavolo), *Actinidia sinensis*, *Lactuca sativa*, nella *Spinacia oleracea*, nella *Prunus spinosa*, *Garcinia indica*, *Carica papaya*, *Daucus carota*.

beta-Carotene: *Garcinia indica*, *Daucus carota*, *Cucurbita maxima*, *Carica papaya*, *Prunus persica*, *Prunus spinosa*, *Solanum tuberosus*, *Prunus armeniaca*, *Brassica oleracea italica* (broccoli), cime di broccoli, *Phaseolus vulgaris*, *Actinidia sinensis*, *Lactuca sativa*, *Spinacia oleracea*, *Solanum lycopersicum*, *Cucumis melo*, *Citrus aurantium*.

Licopene: *Solanum lycopersicum*, *Citrus decumana*, *Citrullus vulgaris*, *Psidium guajava*, *Carica papaya*, *Prunus armeniaca*.

Luteina : *Garcinia indica*, *Carica papaya*, *Actinidia sinensis*, *Prunus spinosa*, *Cucurbita maxima*, *Phaseolus vulgaris*, *Spinacia oleracea*, *Brassica oleracea italica* (broccoli), *Citrus aurantium*, *Daucus carota*.

Zeaxantina: *Prunus persica*, *Prunus armeniaca*, *Citrus aurantium*, *Carica papaya*, *Prunus spinosa*, *Cucurbita maxima*, *Garcinia indica*, *Actinidia sinensis*, *Cucumis melo*, *Zea mais* (NOTA: non OGM)

Criptoxantina: *Citrus limonum*, *Garcinia indica*, *Citrus aurantium*, *Prunus persica*, *Prunus spinosa*, *Capsicum frutescens*, *Carica papaya*.

**TERPENI e MONOTERPENI:** si trovano nella buccia dei *Citrus species* (agrumi), nelle *Prunus avium*, nelle Spezie ed Erbe Aromatiche. Si suddividono in Monoterpeni, Limonoidi, Carotenoidi, Saponine e Cromanoli (es.: Tocoferoli e Tocotrienoli).

**GLUCOSINOLATI:** sono composti contenenti zolfo, presenti in *Raphanus sativus*, *Nasturtium officinale*, *Senapsis alba*, *Brassica oleracea* (Cavolo), *Brassica oleracea botrytis* (Cavolfiore), *Brassica oleracea italica* (Broccoli), *Brassica rapa* (Rapa bianca e rossa), *Brassica oleracea bullata or gemmifera* (Cavolini di Bruxelles), *Zingiber officinalis*, *Isatis tinctoria*: sono circa 90 sostanze che quando vengono a contatto con l'aria o con la flora batterica intestinale, si trasformano in Isotiocianati e Indoli: la cottura distrugge fino al 50% di essi.

Le principali di queste sostanze sono: Sulforafano, Indolo-3-carbinolo (I3C), Di-idroilmetano (DIM), Ascorbigeno, Glucobrassicina. Nota: I3C e DIM alleviano anche i sintomi della fibromialgia

**ORGANO-SOLFURI:** i Tioallili sono composti appartenenti alla categoria degli organosolfuri presenti nell'*Allium sativum*, nell'*Allium cepa*, nell'*Allium ascalonicum*, nell'*Allium porrum*. Sono state identificate circa 80 molecole appartenenti a questa categoria: *alliina* (*S-allylcisteina solfossido*), *allicina* (o *diallyl-disolfuro ossido* o *diallyl-tio-sulfinato*), *ajoene*, *diallyl-trisolfuro* (DAS), *diallyl-disolfuro* (DADS), *allil-metil-disolfuro* (AMD), *diallyl-trisolfuro* (DAT), *allil-metil-trisolfuro* (AMT), *S-allilcisteina* (SAC), *S-allil-mercaptocisteina* (SAMC), *S-metilcisteina*.

Accanto alle già note azioni antitumorali, hanno particolare efficacia contro le infezioni batteriche, in particolare contro l'*Helicobacter pylori*.

#### **FITO-ESTROGENI:**

Isoflavoni (circa 15 molecole), Lignani (Secoiso-lariciresinolo, Matairesinolo), Cumesiani.

I Lignani sono contenuti nei semi di *Linum usitatissimum*, nella *Cucurbita maxima*, nella *Camellia sinensis*, nella *Vitis vinifera*, nell'*Allium sativum*, *Brassica oleracea italica* (Broccoli), *Psidium guajava*, cereali integrali, *Junglans regia*, *Corylus avellana*.

## **Tabella 1.d.: le principali vitamine**

Antrachinoni : Aloina A, B, Emodina, etc...

### Gruppo B :

B1 (Tiamina),  
B2 (Riboflavina),  
B3 (Niacina),  
B4 (Adenina),  
B5 (Acido Pantotenico),  
B6 (o vitamina G: Piridossina),  
B7 (o vitamina J: Colina),  
B8 (o vitamina H1: Biotina),  
B9 (o vitamina L1: acido folico),  
B10 (o vitamina H2: acido Para-AminoBenzoico [PABA]),  
B11 (o vitamina O: Carnicina),  
B12 (Cobalamina),  
B13 (acido orotico),  
B14 (Xantopterina),  
B15 (acido pangamico),  
B17 (Amigdalina o Laetrile)

Carotenoidi (*alfa-Carotene, beta-Carotene, Licopene, Luteina, Canta-xantina, Cripto-xantina, Zea-xantina*, e altri 600 ...)

Vitamina C1 : acido ascorbico

Vitamina C2: Esculotide

Vitamina D1 (Calciferolo),

Vitamina D2 (Ergocalciferolo),

Vitamina D3 (Colecalciferolo)

Vitamine gruppo E: *alfa-tocoferolo, beta-tocoferolo, gamma-tocoferolo, delta-tocoferolo, epsilon-tocoferolo, zeta-tocoferolo, eta-tocoferolo*

Vitamine gruppo F (PUFA o Linacidina o acidi grassi polinsaturi): acido alfa-linolenico, gamma-linolenico, acido linoleico, acido arachidonico, etc....

Vitamina K (Menadione)

Vitamina I (Inositolo)

Vitamina M (Stigmasterolo)

Vitamina N (acido tiotico o lipoico)

### **Polifenoli bioflavonoidi**

Bioflavonoidi (circa 5.000 o più):

Antocianine/Antocianidine (Nasunina, etc...),

Flavoni (Luteolina, Apigenina, etc...)

Flavanoli (Catechine, Teaflavina, Tearubigina, etc...),

Flavonoli (Quercitina, Kampferolo, Miricetina, Rutina, etc.),

Flavanoni (Narigenina, Tangeretina, Esperidina, etc. ...),

Isoflavoni (Genisteina, Daidzeina, etc...).

Pro-antocianidine (Pro-antocianidine oligomeriche OPC, o Tannini condensati)

Attualmente sono sempre più in uso i termini in lingua inglese, data anche la necessità di ricercare in bibliografia medico-scientifica gli ultimi studi su questi complessi molecolari:

*Acacetin, Apigenin, Baicalein, Baicalin, Bilabetol, Biochanin A, Campherol, Catechin, Chrysin, Citrin, Daidzein, Diosmin, Epicatechin, Epigallocatechin, Epigallocatechin-3-gallate, Equol, Eriodictyol, Fisetin, Formononetin, Galangin, Gallocatechin, Genistein, Genistin, Ginketol, Gitogenin, Glycitein, Hesperidin, Hyperoxide, Isoamnetin, Isoginketol, Kampherol, Liquiritin, Luteolin, Morin, Munetone, Myricetin, Naringenin, Naringin, Nasunin, Nobiletin, Pychnogenol, Quercetin, Robinetin, Ruscogenin, Rutin, Silydiamin, Silymarin, Silychristin, Tangeretin, Taxifolin, Wogonin, etc..*

Nota: Anthocyanins: *Peonidine-3-glucoside, Cyanidin-3-glucoside....*

**Polifenoli NON flavonoidi** : Stilbeni (Resveratrolo), Idrossicinammati, Idrossibenzoati

Stilbeni : Resveratrolo, etc..

Acidi idrossi-benzoici (acidi fenolici) : acido gallico, acido ellagico, acido salicico, etc... ;

Acidi idrossi-cinnamici (acidi fenolici) : acido ferulico, acido caffeico, acido cumarinico, acido clorogenico, curcumina, etc...

**Isoprenoidi** (circa 200 o più). Attualmente sono sempre più in uso i termini in lingua inglese, data anche la necessità di ricercare in bibliografia medico-scientifica gli ultimi studi su questi complessi molecolari:

*Abscisic acid, Acorenone, Alloaromadendrene, Aromadendrene, Bergamotene, Bisabolene, Borneol, Bornyl acetate, Isoborneol, Cadinene, Camphene, Caranol, Carene, Carvacrol, Carvone, Pinocarvone, Caryophyllene, Cedrine, Cineole, Cinnamaldehyde, Cinnamate, Citral, Cyclocitral,, Citronellal, Citronellyl acetate or butyrate or propionate, Copaene, Cresol, Cubebene, Cymene, Damascenone, Elemene, Estragol, Eugenol, Farnesene, Fencone, Geraniol, Germacrene, Hotrienol, Humulene, Ionol, Ionone, Isopinocampone, Isopulegol, Limonene, Linalool, Longifolene, Mentol, Neomenthol, Menthone, Isomenthone, Murolene, Myrcenol, Myrcene, Myrtenol, Neral, Nerol, Nerolidol, Nootkatone, Ocimene, Ocimenol, Perillaldehyde, Phellandrene, Pinene, Pinocampone, Piperitol, Piperitone, Pristane, Pulegone, Sabinene, Sabinol, Santalol, Selinadiene, Selinene, Sinensal, Styrene, Terpinene, Terpineol, Terpinolene, Thymol, Tricyclene, Vanillin, Valencene, Verbenone, Vitispirane, etc....*

#### **Isotiocianati e Indoli (Glucosinolati)**

Sono composti contenenti Zolfo *organico* (Glucosinolati), presenti in Rafano, Crescione, Senape, Cavolo, Cavolfiore, Broccoli, Rapa bianca e rossa, cavolini di Bruxelles, Zenzero, Guado: sono circa 90 sostanze che quando vengono a contatto con l'aria o con la flora batterica intestinale, si trasformano in Isotiocianati e Indoli: la cottura distrugge fino al 50% di essi.

Le principali di queste sostanze sono: Sulforafano, Indolo-3-carbinolo (I3C), Di-idoilmetano (DIM), Ascorbigeno, Glucobrassicina.

**Lecitine** : *Alexin B*, etc...

**Saponine** : Ginsenoidi, Saikosaponina D, etc...

**Terpeni**: *Alisol B*, acido betulinico, Bisabololo, acido boswellico, acido carnosico, Partenolide, acido pomolico, Timoquinone, etc...

**fito-enzimi proteolitici** (*Bromelaina, Papaina, Actinidina*)

**Minerali organici**: composti solforati (solfuri di Allile), Boro organico, Calcio organico, Cromo organico, Ferro organico, Germanio organico, Iodio organico, Magnesio organico, Manganese organico Molibdeno organico, Selenio organico, Silicio organico, Vanadio organico, Zinco organico. I minerali vengono assorbiti dai vegetali in forma colloidale, che ne permette l'assorbimento a livello intestinale. Viceversa, quelli inorganici non vengono assorbiti se non in minima parte e possono invece arrecare gravi danni agli organi emuntori, fra cui soprattutto il rene.

Altri FITO-ESTROGENI : Lignani (Secoisolariciresinolo, Matairesinolo), Cumesiani



## **Articoli scientifici utili sulle vitamine:**

[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%201.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%201.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%202.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%202.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%203.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%203.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%204.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%204.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%205.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%205.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%206.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%206.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%207.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%207.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%208.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%208.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%209.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%209.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2010.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2010.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2011.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2011.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2012.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2012.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2013.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2013.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2014.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2014.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2015.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2015.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2016.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2016.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2017.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2017.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2018.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2018.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2019.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2019.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2020.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2020.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2021.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2021.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2022.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2022.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2023.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2023.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2024.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2024.pdf)  
[http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci\\_vitamine%2061.pdf](http://www.mednat.org/alimentazione/Nacci_vitamine%2061.pdf)

## Cap. 2

### La Chemio-Terapia

*“...Si può guarire dal Cancro, ma non dalla CHEMIO :  
su CINQUANTA malati di Cancro, che decidono di curarsi  
con la CHEMIO, soltanto UNO di loro sarà ancora vivo  
dopo soli CINQUE anni dalla prima CHEMIO...”*

## Cap. 2.a:

### ***Incompatibilità assoluta della Fito-Terapia con la Chemio-Terapia***

La Fito-Terapia, essendo basata sostanzialmente sull'Immuno-Terapia, cioè sull'attivazione della Cascata Immunitaria dei Linfociti, non dovrebbe essere eseguita in pazienti in trattamento con Chemio-Terapia, o che abbiano eseguito in precedenza la stessa Chemio-Terapia, causa il probabile insuccesso terapeutico, dovuto a:

- 1) Detossificazione indotta dalle vitamine naturali: quest'ultime eliminano la Chemio dai tessuti muscolari del paziente, determinando però una incontrollata immissione di questi veleni chimici nel sangue.
- 2) Danni a medio-lungo termine degli organi vitali: fegato, reni, cuore, pancreas...
- 3) Danno irreversibile alle difese immunitarie (in particolare, perdita dei *Natural Killer*).

E' però ammessa la libertà di eseguire comunque tentativi d'Immuno-Terapia da parte del medico, per ragioni umanitarie.

Secondo l'autore del presente lavoro, l'impiego dell'*Aloe arborescens* e di altre vitamine controindica totalmente qualsiasi impiego, anche limitato, della Chemio-Terapia, data l'ampia dimostrazione, in letteratura medica, del suo fallimento in terapia anti-neoplastica (Tabella 2b).

Si ritiene pertanto che nessun paziente, se già sottoposto a C.H.T., debba essere sottoposto alla lunga, complessa e impegnativa multi-terapia descritta in questo lavoro, poiché l'impiego della Chemio-Terapia toglie qualsiasi valenza curativa sia alla Immuno-Terapia (vedi cap.4), che alle altre forme terapeutiche considerate in questo lavoro (Bio-Chemioterapia, Fito-Lisi terapia, etc..)

Ciò vale anche nel caso di Chemio-Terapia a basso dosaggio somministrata per bocca.

Spesso, infatti, la Chemio-Terapia viene eseguita anche a domicilio del paziente stesso tramite prescrizioni di pastiglie, capsule o compresse (*Alkeran*® da 5 mg, *Endoxan Asta*® da 50 mg, *Lastet capsule*® da 25, 50, o 100 mg, *Leukeran*® da 5 mg, *Linfolysin*® da 2 mg, *Methotrexate*® da 2,5 mg [nota: di quest'ultimo chemioterapico è consentito l'impiego, secondo Prontuario Farmaceutico Italiano, anche per l'Artrite reumatoide dell'adulto], *Myleran*® da 2 mg, *Purinethol*® da 2 mg, *Vepesid*® da 50 o 100 mg).

In ogni caso, la somministrazione orale di queste pastiglie ha delle gravissime conseguenze, poiché il sistema immunitario a livello gastro-intestinale è il più sviluppato di tutti, dato il carico antigenico a cui l'organismo viene esposto: la superficie cutanea è infatti soltanto di 2 metri quadrati, la superficie polmonare è di 80 metri quadrati, mentre la superficie gastro-intestinale raggiunge i 300 metri quadrati. Il sistema immunitario gastro-intestinale, essendo estremamente sviluppato, giustifica l'azione di molte vitamine dati per via orale allo scopo d'indurre una immuno-stimolazione specifica o aspecifica verso particolari antigeni naturali presenti in alcune specie di piante (vedi cap.4.f), ma spiega anche la sua estrema vulnerabilità alla stessa Chemio-Terapia, poiché questa conduce ad una graduale alterazione dei tessuti della mucosa intestinale (soprattutto colon) a causa della morte dei linfociti presenti nei linfonodi mesenterici, nelle Placche di Peyer, nella Lamina propria etc...

Questa alterazione determina non solo la graduale alterazione della funzionalità del tessuto linfatico presente sulla mucosa intestinale, ma anche il graduale blocco delle strutture linfo-immunitarie poste a distanza, con loro successivo esaurimento funzionale.

## ***Cap. 2.b.: il fallimento della Chemioterapia***

Il Giuramento d'Ippocrate fa espressamente divieto di somministrare "veleno" al paziente, anche se richiesto dall'ammalato stesso (vedi Giuramento d'Ippocrate).

Qualsiasi forma di Chemio-Terapia causa un danno irreparabile alle condizioni fisiche di coloro che si espongono all'azione di questi "farmaci cito-tossici" che entrano nel circolo sanguigno tramite iniezione e/o fleboclisi endovenosa (oppure per assorbimento indiretto dallo stomaco o dalla mucosa intestinale).

Questo tipo di trattamento è quindi diverso dalla Chirurgia o dalla Radio-Terapia, che concentrano invece i loro effetti su punti o aree specifici del corpo umano (terapie "mirate").

Negli ospedali si fa ricorso alla Chemio-Terapia quando c'è la possibilità che le cellule tumorali possano essere presenti in altre zone dell'organismo oltre alla sede del tumore primario. Ma raramente la Chemio-Terapia garantisce un periodo di sopravvivenza di almeno 5 anni, indicato impropriamente come "periodo di cura".

La Chemio-Terapia, in genere, arresta temporaneamente l'anomala crescita cellulare, oppure può alleviare il dolore per qualche tempo, o allungare di poco il tempo di sopravvivenza.

Ciò vale anche nel caso di Chemio-Terapia a basso dosaggio somministrata per bocca: la somministrazione orale di queste pastiglie ha delle gravissime conseguenze, poiché il sistema immunitario a livello gastro-intestinale è il più sviluppato di tutti, dato il carico antigenico a cui l'organismo viene esposto: la superficie cutanea è infatti soltanto di 2 metri quadrati, la superficie polmonare è di 80 metri quadrati, mentre la superficie gastro-intestinale raggiunge i 300 metri quadrati. Il sistema immunitario gastro-intestinale, essendo estremamente sviluppato, giustifica l'azione di molte vitamine date per via orale allo scopo d'indurre una immuno-stimolazione specifica o aspecifica (vedi cap.9), ma spiega anche la sua estrema vulnerabilità alla stessa Chemio-Terapia, poiché questa conduce ad una graduale alterazione dei tessuti della mucosa intestinale (soprattutto del colon) a causa della morte dei linfociti presenti nei linfonodi mesenterici, nelle Placche di Peyer, nella Lamina propria. Questa alterazione determina non solo la graduale alterazione della funzionalità del tessuto linfatico presente sulla mucosa intestinale, ma anche il graduale blocco delle strutture linfo-immunitarie poste a distanza, con loro successivo esaurimento funzionale.

Vi è infine un'ultima considerazione in merito alla incompatibilità d'impiego della Chemio-Terapia successiva o contemporanea alle terapie multi-vitaminiche e dietetiche descritte in questo libro: se noi consideriamo il Cancro e tutti gli altri tipi di tumore come patologie che insorgono a causa di una carenza multi-vitaminica, e la cui cura, descritta in questo libro, risulti essere pertanto costituita sostanzialmente da un apporto costante e continuo di migliaia di vitamine (vedi anche cap. 1, 3, 5, 8 e 9), risulta pertanto illogico la somministrazione di sostanze anti-vitaminiche (che caratterizzano la "chemio"): è come se il Cancro, visto come un "iceberg" di degenerazione cellulare nato, cresciuto e sviluppatosi su un *pabulum* di acidosi, avitaminosi cronica e di intossicazione cronica del soggetto in esame, potesse essere sconfitto da una semplice somministrazione ulteriore di sostanze tossiche e anti-vitaminiche, soltanto perché capaci, queste ultime, di uccidere tutte le cellule in replicazione, comprese anche quelle tumorali....

Raramente si può parlare di "remissione": dati bibliografici (<sup>749,750, 1360-1364</sup>) riferiscono percentuali di riuscita in meno dell'1% in caso di cancro del pancreas, del 3% in caso di cancro al fegato, del 7% in caso di cancro dell'intestino.....

Nel 1986, sul *British Medical Journal*, Kearsley prendeva in considerazione il cancro in fase avanzato del polmone, dell'intestino, della mammella, della prostata, della testa e del collo, della vescica, quello endometriale e infine quello pancreatico, dimostrando già allora il sostanziale fallimento di questo approccio terapeutico, essendo la Chemio-Terapia curativa solo nel 5,9% dei casi su oltre 785.000 casi studiati, e nel 13% di tutti i casi di cancro (356.250) considerati "curabili" <sup>(206)</sup> [Kearsley J.H.: *Cytotoxic chemotherapy for common adult malignancies: "the emperor's new clothes" revisited*, British Medical Journal, Vol. 293, 1986, pp.: 871-876 ; [http://www.mednat.org/cancro/Allegato%201\\_Kearsley.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Allegato%201_Kearsley.pdf)].

Esistono circa 60-70 farmaci citotossici in commercio in tutto il mondo.

Per l'Italia i nomi commerciali sono riportati in tabella 2a (elenco parziale): alcuni di questi veleni causano meno problemi di altri come: insonnia, spossatezza, diarrea, alopecia, stomatite, leucopenia, piastrinopenia, anemia, nausea, vomito...

Questi sono gli effetti collaterali immediati e conosciuti perchè visibilmente riscontrabili.

Ciò di cui raramente si parla sono gli effetti più gravi e più duraturi, le cui conseguenze deteriorano profondamente la vita del paziente e il decorso stesso della sua malattia, rendendo inutili persino le terapie basate sull'immuno-stimolazione dei linfociti *Natural Killer*, sull'attività apoptotica e detossificante di estratti di piante mediche.

Questi danni profondi e irreversibili, di cui raramente si discute, sono i seguenti:

- 2) grave riduzione, stabile e duratura, del numero di particolari tipi e sottotipi di globuli bianchi, indispensabili alla risposta immunitaria *specific*a contro il tumore.
- 2) mutazioni cellulari di tipo somatico, con comparsa di altri tumori secondari e/o metastasi
- 3) mutazioni cellulari di tipo germinale (testicoli oppure ovaie), con comparsa di sterilità, aborti o di bimbi malformati in quei casi di genitore sopravvissuto alla Chemio-Terapia e al Cancro.
- 4) accelerazione della crescita del tumore, anzichè una sua riduzione, con comparsa di resistenza crociata del tumore ad altri veleni (pompa glicoproteica di membrana).

La Chemio-Terapia è quindi controindicata in maniera assoluta in qualsiasi forma di associazione alla Immuno-Terapia.

La Chemio-Terapia è infatti gravemente depletoria soprattutto nei confronti dei linfociti, di cui è stata riconosciuta la buona capacità di identificazione e di distruzione di masse tumorali mediante Immuno-Terapia specifica anti-neoplastica (vedi capitolo 4).

Si può infatti affermare, secondo l'autore del presente lavoro, che *saranno solo e soltanto le difese immunitarie del paziente stesso a risolvere la patologia neoplastica, portandolo così ad una completa guarigione dal Cancro.*

La Chirurgia e la Radio-Terapia devono essere considerate soltanto come tecniche o metodiche d'appoggio capaci di eliminare una certa quota della massa tumorale primitiva e delle sue metastasi, fermo restando che *nessuna di queste due componenti deve essere considerata causa di guarigione finale del paziente dal tumore*: l'eventuale ed effettiva guarigione del paziente dal proprio tumore dipenderà solo e soltanto dalla capacità delle difese immunitarie di riconoscere e distruggere in maniera selettiva e radicale il tumore stesso. L'Immuno-Terapia nega pertanto alla Chemio-Terapia qualsiasi valenza curativa e di *guarigione* nei confronti del tumore.

Da circa dieci anni si sta assistendo però alla commistione di Immuno-Terapia associata con Chemioterapia: nella fattispecie, impiegando Anticorpi Monoclonali prodotti per ingegneria genetica dalle Multinazionali Chemio-farmaceutiche in associazione con Chemioterapia...con risultati superiori alla semplice Chemioterapia <sup>(1741-1743)</sup>. Ma va ribadito che Anticorpi Monoclonali usati da soli in tumori diffusi, senza Chemioterapia, ottengono in genere risultati superiori. Ad esempio, nel 1999 venne addirittura dimostrato che Anticorpi Monoclonali (anti HM1.24), usati senza Chemioterapia, in animali affetti da Mieloma Multiplo, determinavano l'attivazione di una efficace risposta immunitaria globale contro il Mieloma Multiplo stesso <sup>(1739)</sup>, e capaci di indurre,

in animale, risposta immunitaria cito-tossica mediata da linfociti, con regressione completa di malattia, anche se presa in stato avanzato. Gli Anticorpi Monoclonali (MoAbs) hanno però il limite, non superabile in alcun modo, della loro scarsa capacità di penetrazione nella massa tumorale a causa dell'elevata Pressione di Fluido Interstiziale del tumore (vedi: *Gli Anticorpi Monoclonali nella terapia anti-cancro*; (<sup>1754</sup>) <http://www.mednat.org/cancro/Allegato%2042.pdf>)).

La Cascata Immunitaria, indotta contro il tumore, avviata attraverso l'utilizzo dei Globuli Bianchi (*Natural Killer*) si è dimostrata di più riconosciuta sicurezza, con l'estrazione dei Linfociti dal tumore, loro coltivazione in ambiente sterile, e quindi loro successiva reinoculazione endovenosa nel paziente. A scopo di esempio si riportano gli ottimi risultati (Remissione Totale o Parziale) ottenuti nel 24% dall'italiano F. Pizza su circa 120 pazienti fra il 1986 e il 2001 (Pizza Giancarlo: *Immunotherapy of metastatic kidney cancer*, Int. J. Cancer, 94, pp.109-120, 2001 ; <http://www.mednat.org/cancro/Allegato%2043.pdf>)).

Sull'azione dei *Natural killer* vedi "Le Scienze 1994" (<sup>1753</sup>)  
[http://www.mednat.org/cancro/Le%20Scienze%201994\\_%20Natural%20Killer.pdf](http://www.mednat.org/cancro/Le%20Scienze%201994_%20Natural%20Killer.pdf)

Si può pertanto affermare che è stato già dimostrato in letteratura medica il fallimento sostanziale della Chemio-Terapia per quasi tutte le forme tumorali (vedi Tabella 2b[<sup>1, 2, 7, 9, 12, 15, 18, 19, 23, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 42, 44, 46, 50, 51, 53, 54, 57, 60, 64, 65, 67, 68, 70-72, 77, 80, 81, 82, 84, 88-93, 95, 99, 100, 102, 104, 105, 107, 109-111, 111, 113, 115, 117, 118, 121, 125, 127, 128, 133, 135, 137, 139, 140, 149, 150-152, 160, 162, 164, 166, 167 169-173, 175, 178, 180, 181, 183, 206, 241, 344, 481, 1035, 1067-1073, 1174-1184, 1309-1328, 1340</sup>]): la Chemio-Terapia riduce la massa tumorale, sia pure al gravissimo prezzo di arrecare danni estesi a tutti gli organi e ai tessuti del paziente, determinando: insufficienza midollare (con la conseguenza di infezioni e di caduta di difesa immunitaria contro il tumore stesso), insufficienza epatica e renale, possibile evoluzione in fibrosi polmonare con insufficienza respiratoria, danni cardiaci e ai vasi ematici, leucemie e cancro secondari in percentuale variabile.

In ogni caso, la ripresa neoplastica avviene quasi sempre, spesso caratterizzata da resistenza crociata delle cellule tumorali ad altri farmaci chemio-terapici, in cicli di Chemio-Terapia successiva di seconda o terza linea, fino ad essere definita alla fine, in termini del tutto inappropriati, "Chemio-Terapia di *salvataggio*": in realtà una Chemio-Terapia finale e distruttiva, eseguita con farmaci chemioterapici di vario tipo, che non riescono mai a *salvare* il paziente, né tanto meno a condurlo a guarigione effettiva...."

Nel 1975, il prof. Hardin Jones, dell'Università della California, dimostra per la prima volta, in uno studio su ampia scala durato 23 anni, che per gli ammalati di Cancro che si sono rifiutati di sottoporsi a Chirurgia, Radio-Terapia, e Chemio-Terapia, (comunque con alimentazione libera, senza diete particolari), la sopravvivenza media è di 3-4 volte più alta, rispetto a quelli che si sono sottoposti a trattamenti medici standard come Chirurgia, Radio-Terapia e Chemio-Terapia (<sup>1338</sup>) [Walter Last, "The Ecologist, vol. 28, No. 2, marzo/aprile 1998].

Tale constatazione è stata confermata, da allora, più volte nella letteratura medica, ad esempio per cancro della mammella dove la sopravvivenza media è di 12 anni e mezzo (<sup>1067</sup>) [*The natural history of breast carcinoma in the elderly: implications for screening and treatment*, Cancer 2004; 100(9), pp.:1807-1813, [http://www.mednat.org/cancro/MORGAN\\_%20cancer\\_no\\_chemio.pdf](http://www.mednat.org/cancro/MORGAN_%20cancer_no_chemio.pdf) ], mentre quelli che si sono sottoposti a trattamenti medici standard (Chirurgia, Radio-Terapia e Chemio-Terapia), sono morti in media entro 3 anni.

Ancora, nel 1990, il prof. Ulrich Abel, dell'Università di Heidelberg affermava: "...*sebbene i farmaci chemioterapici portino ad una "risposta", cioè ad una diminuzione di massa del tumore, questa riduzione non produce un prolungamento della sopravvivenza del paziente; anzi, il cancro ritorna più aggressivo di prima, poiché la Chemio favorisce la crescita di ceppi tumorali resistenti. Inoltre la Chemio danneggia gravemente le difese dell'organismo, tra cui il sistema immunitario, spesso i reni e il fegato....*". Secondo i dati presentati dal dott. Abel, i pazienti trattati con Chemio-

Terapia hanno risultati significativamente minori, in termini di sopravvivenza, rispetto a pazienti trattati con la medicina convenzionale, raggruppati e confrontati per tipo e stadio di tumore.

Abel afferma: "...Un'analisi bilanciata e imparziale della letteratura medica mostra un indice di successi terapeutici quasi nullo nei trattamenti impiegati convenzionalmente per la cura delle forme avanzate dei tumori solidi"...(1306) [*Chemotherapy of advanced epithelial cancer: a critical survey*. HippokratesVerlag, Stuttgart, 1990; *Healing Journal*, No.1-2, Vol.7, 1990]; (1337) [U. Abel, *Lancet*, 10 agosto 1991]. [www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3231](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3231)

Nel 1991, l'oncologo Albert Braverman scrive: "...nessun tipo di tumore solido che era considerato incurabile nel 1975 è curabile oggi. Molti oncologi raccomandano la Chemioterapia per praticamente qualsiasi forma di tumore, con aspettative che il sistematico fallimento non scoraggia..." (1339) [A. Braverman: *Medical Oncology in the 90s*, *Lancet*, 1991, vol. 337, pp. 901].

Nel 1996, così scriveva Edward G. Griffin su "*World Without Cancer*, dell'*American Media Publication*: "...i nostri protocolli chemio più efficaci sono in realtà gravidi di rischi, di effetti collaterali e di problemi. Dopo che tutti i pazienti che abbiamo curato ne hanno pagato le conseguenze, solo un'esigua percentuale di essi viene ricompensata da un effimero periodo di regressione tumorale, generalmente parziale..."

### **Quando la Chemio-Terapia è utile.**

La Chemio-Terapia è utile soltanto nel 2% secondo una rassegna di 1.500 pubblicazioni scientifiche effettuate dal prof. Jones dell'Università della California.

Molto più ottimista l'Istituto Gerson, che giunge a stimare una percentuale di successo (sopravvissuti a cinque anni dalla diagnosi) addirittura del 15%, con un fallimento sostanziale però dell'85% dei casi, fallimento che sale al 93% nel caso dei tumori dell'intestino, al 97% nel caso di tumore al fegato, al 99% di fallimento se tumore al pancreas (749, 750, 1360-1364).

Ma secondo un recentissimo studio australiano pubblicato nel 2004 (1340) [Morgan G.: *The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies*, *Clinical Oncol.*, 2004, 16, pp.: 549-560], che ha analizzato tutti gli studi clinici condotti in Australia e in America (USA), per ben 14 anni, cioè dal gennaio 1990 al gennaio 2004, è risultato invece che la Chemio-Terapia è efficace solo nel 2% dei casi. Questi risultati, usciti dallo spoglio di un campione immenso e più che rappresentativo di circa 227.800 casi di tumore, sono a dir poco catastrofici.

[www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF](http://www.mednat.org/cancro/MORGAN.PDF)

### **Validità dubbia delle statistiche ufficiali**

Le statistiche ufficiali di riuscita del successo terapeutico delle terapie standard attuali non hanno alcun fondamento (1197-1204).

1197) Moss R.: "*Questioning chemotherapy: a critique of the use of toxic drugs in the treatment of cancer*", Equinox press, 1995, ISBN 188192525x

1198) Anderson J.R.: *Analysis and interpretation of the comparison of survival by treatment outcome variable in cancer clinical trials*, in: *Cancer Treatment Rep.*, vol. 69, pp.: 1139-1144, 1985

1199) Becker N.: *Time trends in cancer mortality in the Federal Republic of Germany: progress against cancer?*, in: *Int. J. Cancer*, vol. 43, pp.: 245-249, 1989

1200) Berlin J.A.: *An assessment of publication bias using a sample of published clinical trials*, in: *J.A.M.Statistic Assoc.*, vol. 84, pp.: 381-392, 1989

1201) Cohen M.H.: *Prognostic factors may account for the increase survival of advanced ovarian cancer patients receiving high dose intensity chemotherapy*, Abstract No. 614, in: *Proc. Am. Soc. Clin. Oncol.* Vol. 9, pag. 158, 1990

1202) Enstrom J.E.: *Interpreting cancer survival rates*, in: *Science*, vol. 195, pp.: 847-851, 1977

1203) Hankey B.F.: *Black/white differences in bladder cancer patient survival*, in: *J. Chron Dis.*, vol. 40, pp.: 65-73

1204) Hughes M.D.: *Stopping rules and estimation problems in clinical trials*, in : Statist. In Med., vol. 7, pp.: 1231-1242.

Nel 1985, il prof. John Cairns dell'università di Havard pubblica una critica devastante su Scientific American: "...a parte rari tipi di leucemia, non è possibile rilevare alcun significativo cambiamento dell'incidenza di morti per cancro a seguito dell'uso su ampia scala della Chemio-Terapia. Non ci sono evidenze scientifiche che la Chemio-Terapia possa curare i vari tipi di cancro che oggi affliggono la società...".

Nel 1987, 42 parlamentari del Congresso USA chiedono che si faccia chiarezza sulle terapie alternative che potrebbero essere usate per la cura del Cancro. Tra le altre cose, viene fatto notare che neanche la Chirurgia è approvata come trattamento per il Cancro, poiché neanche uno studio con il tradizionale gruppo di controllo è stato mai effettuato per valutarne i risultati a lungo termine. Neanche la Chemio-Terapia è approvata, ma è solo in fase sperimentale e dura ormai da 50 anni.

In sostanza: Buona "Incidenza di Risposta" vuol dire solo che il tumore si è soltanto ridotto di volume, ma non vuol dire che è stato debellato.

"Risposta": vuol dire: diminuzione del volume della massa tumorale nota.

"Incidenza di Risposta": percentuale di pazienti in cui si osserva, nei mesi successivi alla Chemio-Terapia, una diminuzione della massa tumorale nota.

"Durata di Risposta": vuol dire quanto tempo dura tale riduzione di massa tumorale.

"Risposta Completa" massa tumorale non più rilevabile alle indagini diagnostiche.

"Risposta Parziale": riduzione della massa tumorale del 50%

Gli studi ECRI (*Emergency Care Research Institute*) affermano che l'"Incidenza di Risposta", cioè la riduzione di massa tumorale a seguito della Chemio-Terapia, non si correla affatto con il "Prolungamento della sopravvivenza della vita del paziente".

"Remissione" non significa affatto "sopravvivere più a lungo".

La letteratura medica inerente alla Chemio-Terapia non usa mai termini quali:

"guarigione" e "qualità della vita".

Viceversa, nella letteratura medica su Chemioterapia Intensiva e Trapianto di Midollo Osseo per casi di cancro con metastasi, le statistiche pubblicate fanno spesso apparire i risultati come migliori di quanto lo siano in realtà.

Ad esempio, vengono esclusi dalle statistiche quei pazienti che muoiono a causa delle infezioni subentrate subito dopo il trapianto di midollo osseo, non attecchito, con fallimento quindi del trapianto.

Questi pazienti vengono definiti dai ricercatori con il termine di "decessi prematuri".

Ad esempio, l'incidenza di decessi prematuri nelle donne con metastasi alla mammella è stata riportata in 31 studi pubblicati dal 1984 al 1994. La media era del 10% negli studi fatti dal 1992 al 1994. Viceversa sale al 17% considerando solo gli studi del 1994.

In altri casi, i pazienti morti per un'infezione non risultano morti per il cancro, e compaiono invece nel numero dei pazienti "guariti".

## **Costo economico della Chemio-Terapia**

Si ritiene che la Chemioterapia costi allo Stato italiano DIVERSI miliardi di Euro l'anno.