

MDB (METODO DI BELLA)

L'alternativa dimenticata perché scomoda

a cura di *Andrea MANISCALCO (VBs)*

Ecco il metodo, non accettato dalla medicina ufficiale, per la cura alternativa dei tumori. Esso, pare, consenta al paziente una guarigione totale dalla neoplasia, evitando ricadute e dannosi effetti collaterali provocati dalle terapie tradizionali, sfruttando l'azione sinergica di alcune sostanze naturali.

Una soluzione contro il cancro? **Un'utopia**, lo sanno anche i muri, e forse il giorno che verrà scoperta, il suo inventore verrà celebrato e lodato come un Dio. Rimanendo con i piedi per terra però, dobbiamo essere coscienti che la realtà è un'altra: il cancro c'è e ad oggi non è possibile prevenirlo totalmente, anche se la diagnosi precoce rimane sempre l'arma migliore. Tuttavia è possibile curarlo ed eventualmente debellarlo definitivamente. Le modalità di cura di una neoplasia riconosciute dalla medicina ufficiale, attualmente, sono tre: la **chirurgia** in sede neoplastica, la **radioterapia** e **chemioterapia**, usate singolarmente o sovente associate tra loro. La chirurgia in sede neoplastica è mirata all'asportazione chirurgica della massa tumorale, la radioterapia è una tecnica che impiega raggi X e gamma per bombardare la sede



Il prof. Luigi Di Bella

del tumore e infine la chemioterapia è l'insieme dei farmaci e dei metodi di somministrazione degli stessi con il fine di ridurre la massa cancerosa e frenare la proliferazione citologica cancerosa. Ecco questi sono i metodi più comuni, approvati dalla medicina ufficiale, anche se in realtà ce ne sarebbero altri come la terapia ormonale e l'ipertermia artificiale, ma sono poco diffusi. Non si può negare che le metodologie ufficiali sollevino seri dubbi riguardo la loro efficacia, ma a far preoccupare sono soprattutto gli ef-

fetti collaterali che queste pratiche producono. Per esempio nella chemioterapia, lasciando da parte la "classica" caduta di capelli, tra gli altri effetti collaterali possiamo annoverare: debilitazione generale del paziente durante tutto il periodo di trattamento (*fatigue*), effetti sul SNC, effetti a livello gastrico e renale, ridotta funzionalità del midollo osseo, sterilità, impotenza, diabete, e/o addirittura, l'insorgenza di un tumore secondario! Ebbene sì, l'insorgenza di una nuova neoplasia, che per altro il paziente non affronta nel migliore dei modi, perché reduce dalla *fatigue* del tumore precedente. Quindi paradossalmente si può affermare che i chemioterapici svolgono correttamente la loro funzione, ma talvolta, quando tutto sembra finito, altre cellule impazite proliferano incessanti e incontrollate per dare vita a un nuovo tumore. Quindi il pazien-

te fortemente debilitato dal tumore precedente ha ora una probabilità molto più bassa di sopravvivenza e molte volte viene accompagnato dal suo stesso tumore, a miglior vita. Certo, non è bello a dirsi, ma l'incidenza delle recidive soprattutto in alcune particolari neoplasie, è molto alta. Ma allora che beneficio possiamo trarre da un trattamento farmacologico antitumorale se è questo a procurarci talvolta un altro tumore e se, in definitiva, le aspettative di vita sono alquanto ridotte? Possibile che nell'epoca moderna e post-moderna non si sia riusciti ad ovviare al problema delle ricadute, o perlomeno ai dannosi effetti collaterali che provoca una chemio? Sono due domande "dal peso esistenziale" che sono state chiarite con metodi alternativi, dal tanto dibattuto Prof. **Luigi Di Bella**. Di Bella, medico di fama internazionale, professore universitario italiano e mente eccelsa dal sapere enciclopedico, è riuscito, grazie ad un cocktail di sostanze naturali e vitamine, a curare i tumori di un numero ingente di persone senza che esse presentassero alcun effetto collaterale e senza recidivare in altre neo-

plasie. Di Bella riteneva che il problema delle tecniche farmacologiche o radioterapiche, fosse quello che esse miravano a distruggere semplicemente il tumore o al limite fermare la proliferazione citologica dello stesso, miravano insomma all'effetto e non alla causa. Era necessario invece agire direttamente sulla causa del tumore. A questo proposito l'**MDB** propone una terapia causale appunto, volta a eliminare i fattori etiopatogenetici (causali) che portano all'insorgenza del tumore, modificando quel terreno biologico il cui sovvertimento consente l'insorgenza della patologia neoplastica. Nello specifico bisognava agire su tanti determinati fattori fisiologici: **inibendo l'ormone della crescita** che ha sede nell'ipofisi con la **somatostatina** unita ai retinoidi, le vitamine E e D e la **melatonina** che "ridifferenzia" le cellule neoplastiche. I singoli componenti agiscono sinergicamente potenziando il loro effetto antitumorale e sviluppando così un'azione antiossidante, anti radicali liberi, potenziatrice dell'immunità, pro-apoptotica (morte programmata, simile al ricambio, della cellula tumorale), antiprolife-

rativa, pro-differenziale, antimetastatica, in assenza dei noti effetti tossici chemioterapici o radioterapici e soprattutto senza la preoccupazione fisica e psicologica di una recidiva. Molti penseranno: un genio! Ma perché allora non si applicano queste metodologie alla terapia del cancro? Perché la medicina ufficiale non è pronta ad approvarle, se è vero che esse funzionano? Perché non vengono fatte le dovute sperimentazioni da parte del Ministero della Salute, e quindi dallo stato oppure dalle case farmaceutiche? La risposta è semplice quanto inquietante. Molto probabilmente c'è un interesse lucrativo di fondo. Il ragionamento è semplice: se le case farmaceutiche guadagnano, perché la gente si ammalerà sempre, allora le stesse (attuando gravi pressioni e ingerenze sulle istituzioni sanitarie dello Stato) hanno tutto l'interesse a vendere i prodotti chemioterapici e a non aprirsi verso nuovi prodotti alternativi che le farebbero guadagnare meno; lo Stato, invece, secondo la Costituzione garante della salute dei cittadini, soffre di enormi conflitti di interesse che ne vanificano la missione il principio

costituzionale. Insomma Di Bella costituisce un danno per l'economia di **Big Pharma** (l'insieme delle più potenti industrie del farmaco) proprio perché non si potrà più speculare sul cancro! E questo genio del XX, additato come un santone, un mago paragnosta che agiva contro la scienza, doveva essere emarginato o perlomeno il suo metodo doveva smettere di esistere, non a caso subì numerosi sabotaggi e attentati probabilmente architettati da chi ha tutto l'interesse ad arrestare questa

nobile rivoluzione. Si crea così una fitta rete di polemiche, nell'Italia degli anni 80 e 90, con persone comuni, malati di cancro e giornalisti che si facevano un'opinione ben precisa sulla questione. Molti credevano che il metodo non funzionasse e che Di Bella fosse l'ennesimo santone cura tumori ed era pertanto un pericolo affrontare le sue terapie; altri invece che, come il sottoscritto, si sono avvalsi di uno studio accurato delle informazioni e di quel minimo di buon senso e logica che do-

vrebbero guidare ogni giudizio, ritengono che il professor Di Bella sia stata una persona integra e un medico degno di questo nome, un medico – forse l'ultimo – che davvero si è impegnato in pieno spirito ippocratico, mettendo cioè al centro della sua attività il paziente e facendone il fine, mai il mezzo, di tutta l'azione medica. Di questa onestà e di questa umanità sono testimoni eloquenti la sua biografia, i suoi rigorosi protocolli scientifici e, soprattutto, le persone che ha curato e guarito.

IL POETA DELLA SCIENZA

Intervista a Giuseppe Di Bella sulla vita e le metodologie terapeutiche messe a punto dal padre

a cura di Federica SCAGLIONI (IICri)

Cari ragazzi Sono molto grato a **Federica Scaglioni** e al **Comitato di Redazione** per l'invito a pubblicare sul Vostro giornale una nota, mi fa molto piacere che non vi siete fatti condizionare dalla censura e la disinformazione sul MDB. Ringrazio anche **Andrea Maniscalco** per aver intuito perfettamente il significato, il senso profondo, la razionalità e scientificità del MDB, meglio di tanti "addetti ai lavori" luminari e lampadari vari. Faccio una premessa, prima di rispondere alle Vostre domande. Per oltre cinquant'anni ho seguito le ricerche di mio padre, il Prof. Luigi Di Bella, l'evoluzione del suo pensiero scientifico, la sua esperienza clinico-diagnostica, gli effetti terapeutici, le vessazioni, i contrasti, le umiliazioni che hanno contraddistinto la sua lunga attività di docente universitario, di medico e di scienziato. La totale incapacità di ingraziarsi i potenti e procacciarsi protettori eccellenti, d'inserirsi nelle mafie di potere, la sua repulsione istintiva al servilismo, al compromesso, all'adulazione, alla di-

onestà, unitamente ad un carattere schivo e al vizio imperdonabile di usare la parola per esprimere il proprio pensiero e non per dissimularlo, hanno penalizzato la sua carriera. Così come le meschinità e le invidie per i risultati clinici e scientifici conseguiti. Come tanti tra quelli che lo conoscono e lo frequentano ho avuto sempre netta la percezione che la vastità e la profondità delle sue conoscenze nelle scienze matematiche e nella chimica, farmacia, medicina, biologia, fisica, fossero totalmente al di sopra delle comuni capacità e inarrivabili per chi non fosse dotato d'intelletto e volontà superiori. Per questi motivi non ho partecipato direttamente alle sue ricerche ma le ho attentamente, entusiasticamente e costantemente seguite, cercando di fissare e ricordare ogni sua confidenza, ogni congresso, relazione, comunicazione o pubblicazione. Adesso sto pubblicando su riviste internazionali recensite nella massima banca dati medico scientifica, www.pub-med.gov i riscontri clinici del MDB in varie patologie neoplastiche, comunican-

do i dati a congressi nazionali europei, e mondiali (Relazioni congressuali reperibili sul sito www.metododibella.org). Ho cercato soprattutto di cogliere il senso autentico, il significato profondo, le possibilità insperate, aperte dalla continua evoluzione delle sue ricerche sperimentali, dell'esperienza terapeutica, dei criteri e strategie d'impiego, della sua mentalità medica, tesa a trasferire nella pratica clinica una mole unica di conoscenze teoriche, sperimentali e di esperienze. Ho appreso come la diagnosi, punto d'arrivo, traguardo e compendio delle capacità del medico, derivi da un raro equilibrio che è esatta valutazione d'ogni dato semiologico, e anamnestico, clinico e strumentale, da un'intuizione affinata dall'esperienza, sostenuta dalle capacità, rafforzata dalle conoscenze, vivificata dal buon senso. In questi cinquant'anni ho constatato che puntualmente intuizioni che si potrebbero definire storiche per il progresso scientifico e le scienze mediche, come le possibilità terapeutiche e il razionale impiego di Retinoidi, Melatonina, Soma-

tostatina, sono state accolte con scettica indifferenza dal mondo scientifico e puntualmente confermate in media dopo 20 anni. La profondità sconcertante e sempre attuale del pensiero di un grande filosofo tedesco, Schopenhauer, sembra preludere alla vicenda del medico e scienziato Luigi Di Bella quando afferma che ogni grande verità (o scoperta scientifica) attraversa tre fasi: prima viene ridicolizzata, poi violentemente contrastata, infine accettata come ovvia. Il prof. Di Bella prima fu definito stregone, sciamano, poi contrastato con ogni mezzo, infine, hanno cercato di appropriarsi di quelle scoperte che avevano ridicolizzato e contrastato. Ho cercato di raccogliere e sintetizzare da conferenze, pubblicazioni, relazioni a congressi, lezioni magistrali del Prof. Di Bella, quanto si riferisce alla prevenzione e terapia dei tumori e delle malattie degenerative e di integrarlo e confermarlo con la rassegna aggiornata delle banche dati medico scientifiche mondiali. Non ho il benché minimo merito né parte nelle ricerche di mio padre, mia unica ambizione è diffondere e far conoscere la sua opera e il suo pensiero scientifico.

Egregio professore, ci dica innanzitutto due parole su suo padre. Perché lo ha definito il poeta della scienza?

Se tutti gli ammalati dessero ai farmaci risposte identi-

Dott. Giuseppe Di Bella
Specialista in ORL
Specialista in Stomatologia

Formazione professionale

Laurea in medicina presso l'Università di Modena il 23.7.1965 con l'10 e lode. Abilitazione presso la stessa università nel marzo 1966.

Assistente volontario presso la clinica ORL dell'Università di Modena dal novembre 1965 al gennaio del 1970. Nel febbraio 1968 titolare di borsa di studio di addestramento didattico e scientifico presso la stessa clinica.

Diploma di specializzazione in ORL nel luglio 1968 presso l'Università di Bologna con 70/70.

Dal marzo 1967 iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi.

Dal febbraio 1970 assistente incaricato presso la divisione ORL dell'ospedale Maggiore di Bologna. Idoneità nazionale ad aiuto ORL nel 1971.

Nel dicembre 1972 diploma di specializzazione in stomatologia presso l'Università di Modena.

Idoneità nazionale in chirurgia maxillofaciale nel 1972.

Nel 1975 assistente di ruolo presso la divisione ORL dell'ospedale Maggiore di Bologna.

Primario di chirurgia maxillofaciale e Primario ORL



nel 1975. Dal 1975 al 1984 responsabile del servizio ORL presso l'ospedale di Budrio-Bologna. Dal 1984 attività libero professionista.

Dal 1968 a oggi circa 15.000 interventi in anestesia generale nell'ambito della specialità ORL.

Attività scientifica

Correlatore alla relazione ufficiale del 24° Congresso Nazionale ORL nel 1970, al 10° Congresso Mondiale di ORL a Venezia, al 6° Congresso Internazionale di Radiologia in ORL e al 20° Conventus della Società Latina di ORL.

Correlatore, col Professor Luigi Di Bella, della monografia "Cancro, siamo sulla strada giusta".

Trentadue relazioni a congressi nazionali e internazionali e pubblicazioni. Docente al corso internazionale di rinologia del 1978.

Dal 1972 socio della European Rhynologic Society della Società Medico Chirurghi di Bologna.

Dal 1980 socio ordinario della Società Italiana di ORL e Chirurgia Cervico-Facciale.

che e totalmente prevedibili, la medicina sarebbe solo una scienza, ma essendo la reattività individuale molto varia è un'arte. Richiede sensibilità, talento, intuito, spirito di osservazione, cultura, e la capacità di percepire gli aspetti profondi della natura e della vita. Nel medico questo va indissolubilmente congiunto ad un senso etico elevato, ad una specchiata onestà morale, all'amore per il prossimo, al concetto di sacralità della vita. Alla fine della sua esistenza il Prof Di Bella scrisse: "L'animo mi dice che non sono vissuto inutilmente perché ho fatto del bene e ho gioito per il bene fatto. (...) È il bisogno di offrire una base di conforto a chi si avvia disperato verso un'inevitabile fine; è la nostalgia di varcare le soglie dell'avvilita impotenza professionale malamente coperta da ambigue affermazioni e futuristiche, immaginarie promesse intanto che l'Umanità soffre, piange e muore. (...) Quando parlo con un ammalato, cerco di dare a lui un incoraggiamento, provo un sentimento intimo di non vederlo soffrire più. (...) Mi ripugna il denaro, non posso accettare di guadagnare attraverso la sofferenza e i bisogni dei malati che vengono a curarsi da me."

Secondo lei, non è assurda o, perlomeno, discutibile, l'idea di curare il cancro con farmaci altamente cancerogeni e im-

munodepressivi?

La Vostra osservazione è esatta, ormai la letteratura medico scientifica ha documentato ampiamente ed esaurientemente le ragioni scientifiche e il riscontro clinico del sostanziale fallimento di questa concezione terapeutica. Tra le tante pubblicazioni recensite e reperibili nella massima banca dati ufficiale medico scientifica www.pubmed.gov basta leggere le seguenti:

Nat.Med. 2012 Aug 5. doi: 10.1038/nm.2890. [Epub ahead of print] Treatment-induced damage to the tumor microenvironment promotes prostate cancer therapy resistance through WNT16B. Sun Y, Campisi J, Higano C.

Nature Medicine è probabilmente la più prestigiosa rivista scientifica, il dato sconcertante (il Prof Di Bella lo aveva anticipato oltre 40 anni fa) è stato ripreso anche dalle agenzie di stampa, es l'Agenzia Giornalistica Italia (AGI) ha titolato :-

Scoperta shock: la chemioterapia promuove la cancerogenesi.

(AGI) - Parigi, 5 ago. - La chemioterapia usata da decenni per combattere il cancro in realtà può stimolare, nelle cellule sane circostanti, la secrezione di una proteina che sostiene la crescita e rende 'immune' il tumore a ulteriori trattamenti.

La scoperta, "del tutto inat-

tesa", e' stata pubblicata sulla rivista Nature ed è frutto di uno studio statunitense sulle cellule del cancro alla prostata, tesa ad accertare come mai queste ultime siano così difficili da eliminare nel corpo umano mentre sono estremamente facili da uccidere in laboratorio. Sono stati analizzati gli effetti di un tipo di chemioterapia su tessuti raccolti da pazienti affetti da tumore alla prostata. Sono stati scoperti "evidenti danni nel Dna" nelle cellule sane intorno all'area colpita dal cancro. Queste ultime producevano quantità maggiori della proteina WNT16B che favorisce la sopravvivenza delle cellule tumorali. La scoperta che "l'aumento della WNT16B...interagisce con le vicine cellule tumorali facendole crescere, propagare e, più importante di tutto, resistere ai successivi trattamenti anti-tumorali era del tutto inattesa", ha spiegato il co-autore della ricerca Peter Nelson del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle nello stato di Washington. La novità conferma tra l'altro un elemento noto da tempo tra gli oncologi: i tumori rispondono bene alle prime chemio salvo poi ricrescere rapidamente e sviluppando una resistenza maggiore ad ulteriori trattamenti chemioterapici. Un dato dimostrato dalla percentuale di riproduzione delle cellule tumorali tra i vari trattamenti. "I nostri risultati indi-

cano che il danno nelle cellule benigne può direttamente contribuire a rafforzare la crescita 'cinetica' del cancro", si legge nello studio che, hanno spiegato i ricercatori, ha trovato conferma anche nei tumori al seno e alle ovaie.

Il dato è in pratica un denominatore comune a tutti i tumori. Una inaccettabile percentuale di mortalità dovuta alla chemioterapia è denunciata da un'agenzia della Reuters Health [Wesport, CT 2001-05-17]: "Unexpected high mortality rated associated with chemotherapy regimen..." ("Non ci si aspettava un tasso di mortalità così elevato associato ai protocolli chemioterapici..."). Il dato è confermato dalla pubblicazione di Gerard [Br.J. Cancer 1998 Jun 77(12) 281-5] con l'undici per cento di decessi, non causati dal tumore ma unicamente da chemioterapia. E da quella di Ghesquière H, Ferlay C, Sebban C, Perol D, pubblicata da Ann Oncol. 2010 Apr;21(4):842-50. Epub 2009 Nov 13. Long-term follow-up of an age-adapted C5R protocol followed by radiotherapy in 99 newly diagnosed primary CNS lymphomas: a prospective multicentric phase II study of the Groupe d'Etude des Lymphomes de l'Adulte (GELA). Lo studio documenta come 17 pazienti su 100 possono morire non per il tumore, ma per gli effetti tossici della chemioterapia. La sopravvivenza dei malati di tumore, quella vera, delle verifiche scientifiche, non giornalistico-televisive, è essenzialmente dovuta alla chirurgia, molto meno alla radioterapia, e si riduce ad un 29% di sopravvivenza a 5 anni.

Del 29% solo il 2,5% era dovuto alla chemio, come pubblicato da Morgan G. e AA "The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies", sulla prestigiosa rivista oncologica Clin. Oncol [2004 Dec.16(8):549-60]. Questa fondamentale pubblicazione si basa su 14 anni di osservazione, 225.000 pazienti, 22 varietà tumorali, per accertare il reale contributo della chemio al raggiungimento dei 5 anni di sopravvivenza. L'avvilente risultato: su cento ammalati la chemio-

terapia consente solo al 2,5% di raggiungere i 5 anni, dopo i quali, Lopez nello studio clinico "Long-term results... Experience at the 20 th..." GacMed Mex [1998 mar. Apr,134(2):145-5] ha accertato che metà dei pazienti sopravvissuti a cinque anni, nel lungo termine muore per tumore. Basta collegarsi al portale del National Cancer Institute, per comprendere quali gravi limiti abbiano le attuali terapie oncologiche. **Che ruolo giocano i media rispetto alla formazione di una coscienza davvero autentica sull'argomento?** Determinante, si ha l'impressione motivata e documentata che ci sia un'unica regia centralizzata di tutta la censura e disinformazione mondiale.

Ad esempio, è vera tutta la propaganda sui continui successi terapeutici della medicina ufficiale, secondo cui il cancro è prossimo ad essere sconfitto?

Da decenni lo vanno ripetendo, il dato è drammaticamente smentito dalla realtà. I nostri docenti e genitori ci hanno raccontato di quando, sulla scia del clamore suscitato nell'opinione pubblica dai successi di suo padre, venne attuata la sperimentazione da parte del MdS che portò alla sconfessione del MDB; ci dice qualcosa a riguardo? La sperimentazione venne condotta secondo tutti i "crismi" scientifici? Soprattutto, come possiamo spiegare, giustificare il comportamento del Ministero (a quell'epoca titolare del Dicastero, mi pare fosse Rosi Bindi)?

Basta collegarsi col sito ufficiale www.metododibella.org e accedere in prima pagina alla sezione "In evidenza" in cui sotto il titolo sperimentazione MDB I, Il sono riportate in centinaia di pagine documenti ufficiali, verbali ministeriali protocollati, rapporti dei NAS, relativi a tutte le numerose e gravi anomalie che hanno destituito di qualsiasi dignità e attendibilità scientifica la sperimentazione.

Il MDB è utilizzabile ed efficace per qualunque forma di neoplasia? I rischi che la malattia si ripresenti sono più alti o

più bassi rispetto al metodo ufficiale?

Oltre che la certificazione scientifica antitumorale di ogni singolo componente del MDB, sono già pubblicate e reperibili su www.pubmed.org statistiche sull'efficacia del MDB nei linfomi, tumori polmonari, tumori della mammella, leucemie linfatiche e una quantità di "Case report", cioè guarigioni stabili e complete di singoli casi di varie patologie tumorali. Sul sito ufficiale www.metododibella.org è reperibile la documentazione scientifica. I casi trattati con MDB pubblicati su riviste internazionali recensite da www.pubmed.org sono quasi ottocento. Prossima la pubblicazione di 55 casi di malattie linfoproliferative trattate con esiti positivi con MDB e risultati ampiamente superiori a quelli ufficiali della letteratura in termini di sopravvivenza, risposta obiettiva e qualità di vita.

Per ipotesi, una persona già in cura con le terapie ufficiali potrebbe passare al MDB? La sua guarigione sarebbe compromessa dalle precedenti cure chemioterapiche? In parte sì, per i motivi documentati dalle riviste citate, essenzialmente perché la chemio può ridurre, anche considerevolmente in una certa percentuale di casi (non in tutti) il volume tumorale, ma questo effetto è temporaneo e si ac-

compagna ad una destabilizzazione delle strutture biologiche portanti nello stesso momento in cui si provocano raffiche di mutazioni, ognuna delle quali seleziona cloni di cellule tumorali sempre più resistenti, tossiche, proliferative, mobili.

Cosa pensa dell'OMS? Sono reali gli enormi conflitti di interesse da più parti denunciati? Il fatto che la scienza ufficiale non riconosca il MDB, comporta limiti allo sviluppo della ricerca a riguardo?

Le collusioni di cui parlavo sono ancora in grandissima percentuale nascoste e drammaticamente ignorate e/o sottovalutate da una pubblica opinione totalmente disinformata, ignara della gravità, profondità e vastità dell'inquinamento del profitto sulla ricerca e sulla pratica clinica.

Abbiamo l'impressione che, ultimamente, il MDB tenda ad essere rivalutato anche negli ambienti medico-scientifici. Forse perché la verità, alla fine, si impone necessariamente?

La comunità scientifica, ha già recepito e pubblicato i dati clinico-scientifici sul MDB, ma proporzionalmente all'incremento inarrestabile della conferma delle basi razionali, biochimiche, molecolari e cliniche del MDB, sta montando un'ostilità sorda e

minacciosa, una censura sempre più ferrea accompagnata ad una disinformazione continua, diffusa e ossessiva. Basta digitare "Di Bella" su Google per vedere comparire a lato un' inserzione diffamatoria di Wikipedia, che ha cancellato tutti i dati scientifici e le CENTINAIA di pubblicazioni del Prof Di Bella e quelle numerose recenti sulla banca dati mondiale, (potete verificare, se inserite una delle pubblicazioni già recensite nella banca dati ufficiale mondiale, es "The Di Bella Method" viene rapidamente cancellata da Wikipedia) per poi sostenere il falso: L'assenza di basi scientifiche e riscontri clinici sul MDB. I circoli di potere globali che gestiscono la salute e il cancro sicuramente saranno costretti, loro malgrado, a prendere atto del MDB. Avverrà in futuro, molto lentamente, gli interessi sono troppo ampi, diffusi, profondi e inconfessabili. La caduta di credibilità e prestigio di organizzazioni sanitarie italiane e mondiali asservite al profitto sarà completa e verticale squallificando definitivamente istituzioni politiche, finanziarie, industriali e accademiche internazionali intimamente collegate nello sfruttamento della salute e della più ricca delle malattie, il cancro.

Grazie mille, dottore, per la disponibilità
Grazie a voi. ▶