

IL METODO DI BELLA, evidenze scientifiche, conferme cliniche, censura



Nel maggio di quest'anno ho presentato al 4° congresso mondiale di oncologia in Cina "The 4th World Cancer Congress (WCC) 2011 – May 22-25, Dalian, China" tre sono state le relazioni sulle basi scientifiche e le conferme

cliniche del Metodo Di Bella senza contestazioni, ma con apprezzamento e interesse. Le tre relazioni sono già pubblicate agli atti del congresso nel quale sono stato invitato a presiedere una seduta.

Session Name: Track 5-10: Clinical Update on Combination Cancer Therapy.

Dr. Giuseppe Di Bella - Title: The Di Bella Method (DBM) improves survival, objective response and performance status in breast cancer.

Ho voluto presentare personalmente i risultati ottenuti dallo studio osservazionale retrospettivo riguardante 122 casi di "carcinoma mammario", 92 dei quali riguardanti pazienti giunti in cura allo studio medico della Fondazione - di cui abbiamo valutato caratteristiche istologiche, immunoistochimiche, grado nucleare, differenziazione, esami ematochimici, efficacia terapeutica (valutando Remissione/Stabilità/Progressione), performance status, e sopravvivenza a 5 anni rapportata alla stadiazione - secondo l'**American Joint Committee on Cancer Staging 7 th** - e di 30 cartelle cliniche che hanno ottenuto da tribunali l'erogazione gratuita del MDB per perizie giurate di CTU che avevano certificato risultati superiori, con MDB, rispetto alle terapie tradizionali, nelle stesse patologie e stadi.

I nostri dati rappresentano significativi miglioramenti sia della sopravvivenza per ogni stadio, sia della risposta obiettiva e della qualità di vita, rispetto ai parametri riscontrabili in letteratura per gli stessi stadi, istotipi e gradi, trattati con chemio-radioterapia-anticorpi monoclonali.

I risultati sono sintetizzati nella schede pubblicate sul sito della Fondazione: "**Presentazione al**

BIT's 4th World Cancer Congress 2011", World EXPO Center, Dalian (Cina).

Un dato significativo: la "5 years Survival Rate" (sopravvivenza osservata a 5 anni dalla diagnosi) per tumori al IV stadio (metastatici), risulta del 50% con MDB rispetto al 19,9% diffuso dal National Cancer Institute attraverso il progetto SEER relativo al periodo 1999-2006.

Particolarmente rilevante il dato nei casi clinici (9) allo Stadio I e II (stadio iniziale) che in precedenza non avevano subito alcun trattamento, né terapeutico, né chirurgico.

Unicamente trattati con MDB (terapia di prima linea) il 100 % ha registrato una risposta positiva (remissione) (nella letteratura scientifica non esistono casi di tumori solidi risolti unicamente con terapie farmacologiche). Oltre all'importanza del risultato in sé, unico nel suo genere, un'ulteriore valenza potrebbe essere acquisita dalla considerazione che tale trattamento, se adottato come terapia di prima linea nella prassi clinica, consentirebbe praticamente di "azzerare" i rischi di disseminazione neoplastica, potenzialmente insiti nella pratica chirurgica, ed evitare infine alle pazienti un' intervento di asportazione che viene vissuto, nella stragrande maggioranza dei casi, come una vera e propria amputazione. Analogamente, il gruppo di pazienti (39) allo stadio iniziale che ha utilizzato il MDB come terapia adiuvante (quindi dopo l'intervento operatorio, e a scopo preventivo di recidive) ha registrato il 94% di remissioni (38 casi su 39).

L'unico caso di progressione si è verificato in una paziente che, dopo due anni di cura, ha interrotto bruscamente, e di propria iniziativa, il trattamento terapeutico, vanificando i risultati fino a quel momento ottenuti ed esponendosi così alla ripresa della malattia. I dati ottenuti rivelano risultati indiscutibilmente positivi e statisticamente superiori alle medie documentate dai diversi archivi statistici nazionali e sovranazionali. Anche considerando il fatto che gli indicatori e gli indici statistici, in quanto tali, sono affetti da una loro variabi-

lità ed imprecisione (tanto più quanto ristretto risulta il numero delle singole rilevazioni su cui sono basati), risultano comunque rilevanti gli scostamenti rispetto alle diverse medie statistiche "ufficiali" per tutti i parametri analizzati e, in maniera ancora più evidente e rilevante, per i risultati terapeutici ottenuti. Ho presentato nella stessa sessione del congresso anche relazioni dei colleghi Norsa 1) e Todisco 2) (che avevo sollecitato a raccogliere i dati scientifici sul MDB rispettivamente nei tumori polmonari e malattie linforpoliferative) ma che avevano rinunciato a partecipare al congresso:

- 1) **Somatostatin, Retinoids, Melatonin, Vitamin D, Bromocriptine, and Cyclophosphamide in Chemotherapy-naïve or Chemotherapy-Pretreated Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer;**
- 2) **Chronic Lymphocytic Leukemia: Long-Lasting Remission with Di Bella Multitherapy.**

In settembre ho presentato anche una relazione al congresso internazionale di oncologia ginecologica di Milano: "17th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology" già pubblicata agli atti nel numero di ottobre di una delle più diffuse e note riviste medico scientifiche mondiali: *International Journal of Gynecological Cancer*, Volume 21, Supplement 3, October 2011- I dati scientifici sono reperibili nel sito ufficiale www.metododibella.org.

Tutti i rilevanti risultati ottenuti dal MDB nei tumori della mammella, rappresentando un notevole progresso, sono stati già accettati per la pubblicazione da una nota rivista scientifica internazionale, recensita sulla banca dati mondiale Med Line, e saranno pubblicati alla fine del corrente mese. Ne darò comunicazione alla Vostra rivista. Queste conferme scientifiche del MDB, rappresentano la pietra tombale e la definitiva confessione della pseudosperimentazione ministeriale del 1998, di cui sono ampiamente documentate e note l'assoluta mancanza di scientificità, le gravi e numerose anomalie nella programmazione, conduzione e conclusione, i grossolani errori nella



preparazione e distribuzione di farmaci, i criteri di arruolamento assolutamente antitetici a quelli enunciati dal Prof. Luigi Di Bella e verbalizzati in commissione ministeriale, la somministrazione errata senza siringa temporizzata e parziale della terapia, con farmaci scaduti, tossici e cancerogeni - il palese e noto conflitto d'interesse [Dati ampiamente documentati da certificazioni ufficiali, verbali ministeriali, rapporti dei NAS].

A causa di queste indiscutibili e documentate conferme del MDB e della conseguente definitiva delegittima-

zione della pseudosperimentazione, si notano crescenti segni di nervosismo, di scomposta, isterica aggressività, di rabbiosa agitazione, in quei circoli di potere che, come scrive Ralph Moss nel noto volume *Chemotherapy questions* «formano una sorta di establishment del cancro, che controlla l'orientamento della prevenzione, della diagnosi e della terapia del cancro».

Ralph Moss conclude che "a livello globale, tutta la legislazione sanitaria tende ad accentrare il potere in poche mani e ad accrescere il conservatorismo in medicina per salvaguardare il profitto". Mio padre non ha mai temuto questi artisti del falso, pur conoscendone la totale mancanza di moralità e la capacità criminale inimmaginabile, né li ha considerati ma commiserati. Questi detentori del potere mondiale e quanti in esso a vario titolo e grado sono inseriti, si cullano nell'illusione di poter delinquere all'infinito nella totale immunità e impunità, coltivando la convinzione di non dover mai rendere conto a Dio e agli uomini, di un livello criminale mai prima raggiunto nella storia dell'umanità.

I poveretti, accecati dall'ossessione del potere e del denaro, dal delirio paranoico di onnipotenza, non hanno ancora colto i chiari segni di una ormai prossima resa dei conti. Nessun potere umano e/o satanico, per quanto abilmente dissimulato, forte, criminale, globale e secolare, può lottare, resistere, e vincere contro la Verità, che anche in questo caso, come sempre, è l'unica Via che porta alla Vita.

Dott. Giuseppe Di Bella