

Intervista al Dottor Giuseppe Di Bella: “Il cancro si può curare, ma non conviene”

 comedonchisciotte.org/intervista-al-dottor-giuseppe-di-bella-il-cancro-si-puo-curare-ma-non-conviene

20 novembre 2025

Intervista Scelti dalla Redazione



Giuseppe Di Bella

Il figlio del medico che sfidò l'oncologia ufficiale affronta il tema delle patologie tumorali e sostiene che il Metodo Di Bella rappresenta un progresso nella terapia del cancro poco compatibile con gli interessi dell'industria farmaceutica. Nella lunga intervista discute anche delle terapie proposte per gestire gli eventi avversi associati ai sieri mRNA anti-COVID e delle preoccupazioni sollevate riguardo il possibile aumento dei casi di cancro. Un confronto ampio, ricco di riferimenti scientifici, rivolto ai professionisti del settore e a chi cerca nuove prospettive di cura.



A cura di [Redazione CDC](#)

Il 20 Novembre 2025

31326 Views

Di Valentina Bennati e Jacopo Brogi

Il dottor **Giuseppe Di Bella**, da anni impegnato nella ricerca oncologica e nella divulgazione del Metodo Di Bella (MDB), continua la battaglia iniziata dal padre, **Luigi Di Bella**, contro i limiti della medicina convenzionale. Secondo quanto documentato dalla

Fondazione Di Bella, sarebbero 553 i casi clinici in cui i pazienti, trattati con questo metodo, avrebbero mostrato un miglioramento significativo della qualità della vita, in alcuni casi fino alla remissione completa, senza i pesanti effetti collaterali associati alle terapie tradizionali.

“Viviamo il tempo dell’inganno universale profetizzato da George Orwell”, ha dichiarato Di Bella nel suo intervento del 20 settembre scorso all’Università di Chieti – Pescara, denunciando come spesso interessi economici e politici prevalgano sul diritto alla salute dei cittadini.

Nel suo discorso, il medico ha richiamato anche l’attenzione sulla galenica, l’antica arte di preparare farmaci all’interno delle farmacie, oggi quasi completamente assorbita dall’industria farmaceutica. “Oggi – afferma – sono i circoli mondialisti di potere a dettare le regole, non la scienza, con conseguenze dirette sulla salute delle persone”.

Lo abbiamo incontrato nel suo studio di Bologna per parlare dell’ultimo libro scritto, ‘*La prevenzione antinfettiva e oncologica secondo la medicina basata sull’evidenza*’ (Macro Edizioni), un saggio che approfondisce il concetto di immunità integrata e la logica scientifica alla base della Multiterapia.

Durante l’intervista, Di Bella non ha esitato a criticare la medicina ufficiale per la sua presunta tendenza a ignorare o ostacolare evidenze scientifiche che non coincidono con gli interessi economici in gioco. “Il cancro non si cura con la paura”. La medicina ignora le evidenze quando non conviene”, afferma, mostrando una serie di studi e dati che, secondo lui, non sarebbero stati valorizzati nei protocolli oncologici

L’incontro con **Giuseppe Di Bella** si è trasformato così in un viaggio attraverso un modo diverso di concepire la cura del cancro, dove scienza, etica e libertà di ricerca si intrecciano in una visione che punta a restituire alla medicina il suo ruolo originario: curare la persona, non il mercato.

* * *

Dottore, grazie di averci accolto nel suo studio e per la disponibilità a parlarci di un tema così complesso. Partiamo dal suo ultimo libro ‘*La prevenzione antinfettiva e oncologica secondo la medicina basata sull’evidenza*’ che sta suscitando grande interesse.

“È uscito con molto ritardo per tanti motivi. In pratica, il libro è diventato disponibile all’inizio di Agosto 2024. Il lavoro è stato impegnativo anche perché ho cercato di documentare scientificamente ogni affermazione: di ogni molecola ho dato i riferimenti della letteratura, il meccanismo d’azione e le interazioni. In questo modo, qualsiasi tipo di quesito o contestazione può essere chiarito accedendo alla letteratura internazionale. Infatti, ho indicato ‘secondo la medicina basata sull’evidenza’ perché per evidenze scientifiche si intendono dati definitivamente acquisiti e non più contestabili.

Secondo la medicina basata sull'evidenza (EBM –Evidence Based Medicine) un medico dovrebbe prescrivere prodotti di cui abbiamo la massima consapevolezza su tutti gli aspetti (attività, tossicità a medio e lungo termine, effetti collaterali, interazioni con altri farmaci). Tutte informazioni che un medico dovrebbe avere prima di prescrivere un farmaco e che oggi la letteratura fornisce. I circoli esercitano una gestione autoritaria delle linee terapeutiche e dei paradigmi di ricerca.”

I suoi precedenti libri hanno contribuito a far conoscere la sua visione terapeutica a un pubblico più ampio. Quando sono usciti questi lavori?

“Come prevenire i tumori, l'utilità di vitamine e melatonina nel 2002, Il Metodo Di Bella nel 2004 e La scelta antitumore nel 2020. Il Metodo Di Bella è stato pubblicato in coincidenza con il riconoscimento della Fondazione Di Bella e del primo congresso nazionale del Metodo Di Bella nel 2004. Quel congresso vide la partecipazione di molti medici, docenti universitari e oncologi autorevoli. Presentò una relazione il professor Stefano Iacobelli, eminente clinico, ordinario di Oncologia e direttore della Scuola di specializzazione in Oncologia. Fu significativa anche la partecipazione e relazione del Prof. Lucien Israel, caposcuola dell'oncologia francese e presidente dell'Accademia delle Scienze di Francia, un personaggio mitico, che intervenne con allievi e accettò la presidenza onoraria della Fondazione Di Bella. Il congresso durò due giorni, con una grande partecipazione e numerose relazioni. Dalle relazioni di Israel e allievi emerse un dato di grande interesse: i batteri possiedono un sistema di difesa chiamato risposta SOS, scoperto dal biologo molecolare Miroslav Radman, che si attiva in caso di danni al DNA, anche provocati da antibiotici.

Questo sistema induce geni per la riparazione del DNA e aumenta la probabilità di comparsa di mutazioni che conferiscono farmacoresistenza. Per questo, sebbene gli antibiotici siano inizialmente efficaci, nel tempo alcuni batteri possono sviluppare resistenza. La Penicillina, ad esempio, è inattivata dalla proteina enzimatica penicillinasi, prodotta dai geni del sistema SOS. La geniale intuizione del Prof. Israel, ormai scientificamente documentata, è che nel corso dell'evoluzione naturale, il sistema SOS dei germi è stato trasferito alle cellule umane. Gli esseri pluricellulari superiori con l'uomo, hanno sostituito il sistema SOS col sistema immunitario, lo hanno silenziato, represso, ma non soppresso. Le nostre cellule riattivano i geni SOS durante la loro trasformazione neoplastica. Questa sequenza di geni è alla base della farmaco-resistenza delle cellule tumorali e della loro capacità di selezionare e trattenere gradualmente la farmaco/radio/ormono/immuno-resistenza, fino alla refrattarietà ad ogni trattamento. Questi geni della mutabilità neoplastica costituiscono pertanto un bersaglio terapeutico, realizzato dal MDB con molecole definite “differenzianti” (retinoidi, Vitamine E, C, D3, Melatonina), che intervengono sulle sequenze dei geni del DNA responsabili delle mutazioni con efficacia legata alla precocità e tempestività del trattamento.

Consultando la banca dati biomedica *Pub.Med.com* vediamo che non esiste nessun caso di tumore solido (che rappresentano la stragrande maggioranza, gli altri tumori sono leucemie) stabilmente, definitivamente guarito senza asportazione chirurgica. Eppure, la gente su questo aspetto non si è mai fermata a pensare. Mostrano statistiche di

sopravvivenza, ma queste ultime riguardano unicamente pazienti operati. Diversamente, malati oncologici stabili, definitivamente guariti dai protocolli oncologici senza interventi, non ce ne sono. Se i protocolli oncologici fossero realmente efficaci e risolutivi, la chirurgia oncologica non esisterebbe.”

Quali sono i meccanismi della scarsa efficacia di chemio e radio?

“Le attuali terapie di chemioterapia, radioterapia, immunoterapia, anticorpi monoclonali, ormonoterapia, possono avere ottimi e a volte sorprendenti risposte terapeutiche con sensibili riduzioni delle localizzazioni e dimensioni neoplastiche, sono però sempre limitate a periodi relativamente brevi, non raramente transitori, per il mancato impiego sia dell'inibitore fisiologico della proliferazione neoplastica, la somatostatina e analoghi, che delle citate molecole differenzianti MDB che intervengono contrastando il più insidioso, sottovalutato e potenzialmente letale percorso della cellula neoplastica: l'attività del complesso di geni definiti SOS da Radman, alla base della mutabilità neoplastica che le consente di acquisire, trattenere e sviluppare progressivamente crescenti capacità di resistenza e aggressività fino alla refrattarietà. Per il MDB, come per qualsiasi patologia, le probabilità di successo sono strettamente legate alla precocità, tempestività e rigorosa continuità della terapia.

Non è certo un segreto che il tumore cresce, e che questa crescita non è né finalizzata né controllata. Perché il tumore cresce? Ogni evento ha una causa, e questa crescita anomala, in maniera matematica e incontestabile, a livello di evidenza scientifica, deriva dal fatto che la cellula tumorale è in grado di utilizzare l'ormone della crescita (GH) in quantità nettamente superiore rispetto alla cellula sana, e di conseguenza prolifera con maggiore velocità. È stato dimostrato che l'attività proliferativa delle popolazioni neoplastiche è in rapporto strettamente dose dipendente con l'ormone della crescita. La letteratura ha anche documentato che la maggior parte delle cellule tumorali, con meccanismo definito autocrino per mutazione, attiva geni che producono l'ormone della crescita e le relative proteine recettoriali, con proliferazione incontrollata. Questo spiega l'apparente contraddizione del calo progressivo dell'ormone della crescita (GH) con l'età in coincidenza con l'incremento di neoplasie. È proprio l'incremento delle mutazioni e del disordine epigenetico ad attivare la degenerazione neoplastica con produzione patologica (autocrina-paracrina) dell'ormone della crescita, come ulteriore conferma della razionalità dell'impiego antitumorale generalizzato in ogni tumore della somatostatina.

È documentato anche il razionale delle citate molecole MDB che stabilizzano il DNA riducendo il disordine epigenetico, e pertanto le mutazioni, lo stress ossidativo e i radicali liberi, potenziando al tempo stesso l'immunità e associando proprietà preventive e terapeutiche, sia antinfettive che antitumorali.

Per questo il mio libro dedica ampio spazio all'ormone della crescita (GH) che attiva la cascata di fenomeni proliferativi e mette in atto una quantità impressionante di eventi biologici oncogeni.

La letteratura definisce ormai “Asse proliferativo” l'interazione proliferativa sinergica di

“GH-PRL-GF (ormone della crescita, prolattina, fattori di crescita GH-correlati) Questa cascata di fenomeni proliferativi è riportata nel libro specificandone i singoli componenti e il meccanismo proliferativo biomolecolare, con schemi e figure.

Inibendo con la somatostatina questa cascata, si riduce decisamente proliferazione e disseminazione neoplastica. L'ormone della crescita attiva la sua funzione biologica interagendo con la sua specifica struttura cellulare di riferimento definita recettore (GHR). Numerosi studi hanno accertato che le cellule tumorali hanno un'espressione recettoriale dell'ormone della crescita (GHR) molto più elevata rispetto alle cellule sane. È un'ulteriore evidenza che la proliferazione neoplastica è strettamente dose-dipendente dall'espressione recettoriale di GHR nelle cellule tumorali.

Il recente incremento delle conferme in letteratura di questi dati sta iniziando ad aprire uno spiraglio nei paradigmi di ricerca e linee terapeutiche oncologiche.”

Da cosa parte?

“Dalla constatazione che, malgrado i grandi sviluppi della biologia molecolare, ricerche anche tecnicamente perfette e interessanti, sono sterili di risultati risolutivi. Oggi, infatti, in tutto il mondo la prima causa di morte per le donne è il tumore della mammella e non esistono guarigioni oncologiche senza intervento. Una statistica di sopravvivenza relativa a tutti i tumori riporta che su cento pazienti, a sette anni, ne sopravvivono sedici. Il 33% di questi è mancato per tossicità delle terapie a cui è stato sottoposto, prevalentemente per cardiotossicità.

Non si può considerare accettabile una situazione del genere. È forse arrivato il momento di iniziare a considerare come obiettivo terapeutico oncologico primario, strategico, l'asse proliferativo GH-PRL-GF il cui antidoto naturale, biologico, è la somatostatina prodotta nel cervello a livello dell'ipotalamo.

Si inizia recentemente finalmente a riconoscere l'effetto proliferativo, potenzialmente oncogeno anche della prolattina. Nell'ipofisi anteriore viene prodotto l'ormone della crescita in stretta vicinanza alla prolattina, sono i due ormoni con la più potente attività di sintesi proteica e pertanto della crescita. Il loro sinergismo è evidenziato anche per l'affinità recettoriale nelle membrane citoplasmatiche.

Si sta cominciando a intuire che il bersaglio terapeutico oncologico non è tanto la presenza o meno nelle membrane citoplasmatiche delle cellula tumorale dei recettori della somatostatina (recettori comunque sempre presenti nei vasi tumorali delle stesse cellule), quanto l'espressione recettoriale del GH, dell'ormone della crescita: un tumore è tanto più aggressivo quanto più possiede recettori per l'ormone della crescita, cioè quanto più è in grado di utilizzarlo.

La grande maggioranza delle cellule tumorali può attivare i geni del GH , della prolattina e produrli acquisendo per mutazione proprietà autocrino-paracrine.”

In che modo le sostanze del Metodo Di Bella agiscono sul tumore e quali effetti producono a livello dell'organismo?

“Esistono diversi meccanismi: la somatostatina inibisce sia la produzione endocrina ipofisaria dell’ormone della crescita (GH) che la sua produzione autocrina-paracrina da parte delle cellule tumorali. Col meccanismo molecolare definito di trasduzione, la somatostatina interagisce con i suoi recettori di membrana, attivando le Fosfatasi, classe di enzimi idrolasi che catalizzano la rimozione di gruppi fosfato con reazione di defosforilazione e relativo blocco enzimatico dei meccanismi cellulari di induzione proliferativa neoplastica. Gli inibitori della prolattina, bromocriptina e cabergolina, agiscono nel cervello a livello dell’ipotalamo sui recettori dei nuclei dopaminergici, DR2 che regolano l’increzione ipofisaria. Ormone della crescita e prolattina sono apportatori di energia che la cellula tumorale usa per le sue funzioni vitali, per moltiplicarsi e muoversi.”

Che ruolo hanno le cellule staminali tumorali nella resistenza al trattamento e quale ruolo possono avere in una eventuale terapia?

“Sia le staminali tumorali (CSC) che non tumorali, come camaleonti hanno la capacità di assumere totalmente caratteristiche e funzioni di qualsiasi tipo di tessuto. Nel nostro organismo ci sono riserve di cellule staminali in vari organi. Se un tessuto è danneggiato, manda segnali di richiamo alle staminali. Ci sono lavori interessanti del professor Carlo Ventura a tal proposito.

Le staminali tumorali (CSC) hanno la caratteristica di essere refrattarie ai protocolli oncologici.

La strategia terapeutica che stiamo seguendo prevede la loro riprogrammazione intervenendo sulle loro funzioni vitali con farmaci biologici come retinoidi, melatonina, somatostatina, vitamina D3, Glucosammina e altre molecole che intervengono sul loro metabolismo, come gli inibitori dell’aldeide deidrogenasi. Il Butirrato di sodio e l’acido valproico, inibendo le deacetilasi, rilassano e decompattano il DNA, rendendolo bersaglio accessibile ai fattori di trascrizione attivati dai recettori sulle membrane nucleari di Ac. Retinoico, Melatonina e Vitamina D3. Il Metodo Di Bella è, in sostanza, una multiterapia biologica sinergica.”

Ad oggi, quante pubblicazioni sulle banche dati biomediche sono reperibili sugli effetti positivi del Metodo Di Bella?

“Oltre a quelle di mio padre e sue relazioni congressuali, reperibili nel sito ufficiale del Metodo Di Bella al link della <http://www.metododibella.org/pubblicazioni-scientifiche.html>, sono stati pubblicati 55 studi in totale: di cui 51 mie e della Fondazione, presenti su *Pub.Med.com*, e 4 di allievi di mio padre, dei quali due sui tumori polmonari del Dott. Achille Norsa e due sulle malattie proliferative e sui linfomi del Dott. Mauro Todisco. Oltre ai libri citati e quello di mio padre cui ho partecipato: “*Cancro siamo sulla strada giusta?*” (*Travel Factory*, 1997).

Quali interessi materiali si andrebbero a colpire se il Metodo Di Bella (MDB) fosse messo a sistema; quindi, se fosse incluso nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN)?

“Non colpirebbe solo e non tanto rilevanti interessi materiali ed economici, quanto la credibilità dei circoli di potere che malgrado evidenze scientifiche, testimonianze di tanti pazienti e casi pubblicati, da decenni continuano a diffondere la disinformazione sul MDB. Un esempio: oggi, l’oncologia usa molto spesso anticorpi monoclonali. Contro cosa? Spesso contro i fattori di crescita che promuovono la proliferazione neoplastica. Per esempio, il più potente fattore oncogeno, la Somatomedina (IGF1), essendo strettamente GH-dipendente è bloccata dalla sua inibizione mediante somatostatina, vanificando pertanto la vendita del rispettivo anticorpo monoclonale. Lo stesso meccanismo biomolecolare e relativo riflesso economico sulla mancata vendita si estende a tutti i più potenti fattori di crescita tumorali come quello epidermico EGF, dell’angiogenesi tumorale VEGF, ecc., tutti strettamente GH-dipendenti e correlati come per IGF1.

L’emergere delle conferme cliniche ed evidenze scientifiche MDB comporterebbe una delegittimazione dei centri di potere politici, economici e istituzionali che lo hanno censurato e che forse un giorno, lontano o mai, potrebbero dover rendere conto delle loro scelte.

Dico a chi decide a livello globale le linee terapeutiche e i paradigmi di ricerca: c’è una logica semplice ed evidente nel MDB. L’inibizione della proliferazione e mutabilità neoplastica. Quanta gente si poteva salvare? Quante sofferenze si potevano evitare?

L’ho ripetuto tante volte, anche alla presentazione del libro. Ho mostrato il comunicato stampa del Ministero della Salute del dicembre 1997, firmato dalle principali autorità sanitarie italiane in cui prima della sperimentazione, si dava già un giudizio totalmente e gravemente negativo sul MDB dichiarando la mancanza di evidenze scientifiche e di documentazione del Metodo Di Bella e, pertanto, l’impossibilità di adottarlo.

Eppure, lo stesso giorno in cui uscì quel comunicato, facendo una ricerca nelle banche dati biomediche sull’effetto antitumorale dei componenti del Metodo Di Bella (possibile anche oggi, si può fare infatti una ricerca retrospettiva sulle banche dati), risultavano 7.400 pubblicazioni, a conferma della scientificità e proprietà antitumorali dei componenti del MDB.

Un’autorità istituzionale può emettere ovviamente comunicati stampa, ma se contemporaneamente come in questo caso, le evidenze scientifiche documentate nelle banche dati documentano l’esatto contrario, a me come cittadino oggi non è concessa alcuna possibilità di replica, né di accedere all’informazione. Oggi chi ha il potere decide in modo autoritario scelte terapeutiche senza preoccuparsi minimamente di documentarne razionalità e scientificità. Ci impongono ciò che vogliono, punto e basta. Questo è il prodotto del globalismo, il Relativismo, per cui le scelte in vari campi e settori, le linee terapeutiche, sono semplicemente imposte secondo i loro interessi.

La gente avrebbe dovuto rifiutare di sottoporsi a terapie coercitive non scientificamente documentate.”

A proposito di terapie imposte, circa un anno fa l'allora vice primo ministro olandese e ministro della Salute, [Fleur Agema, dichiarò in parlamento](#) che, sia per l'emergenza Covid e le politiche annesse, sia per la gestione della sanità nazionale, il Governo ha preso ordini e risponde, ancora oggi, ai servizi interni e alla NATO.

“Questo è coerente con il fatto che il Covid è ancora coperto da segreto militare e con le recenti dichiarazioni di Robert Kennedy Jr. (attuale segretario alla Sanità USA, ndr). Noi viviamo in un periodo di falso totale, nel senso più ampio del termine, una dittatura mascherata da democrazia detiene il monopolio dell'informazione, pertanto la disinformazione è la regola.

Qual è l'obiettivo? La degradazione massima possibile dell'individuo, della sua dignità, libertà, della sua capacità di discernimento, del livello culturale, dei valori che elevano moralmente e spiritualmente l'uomo. Più degradano e corrompono la gente, più facilmente la controllano e gestiscono.

L'élite di Davos ha oggi il potere di creare e gestire la maggioranza dei governi occidentali.”

Gli effetti collaterali della campagna vaccinale forzata stanno emergendo sempre di più nella popolazione, anche sotto l'aspetto oncologico.

L'ematologo Claudio Perricone ha lanciato l'allarme sui farmaci anti-Covid: “Causano cancro e la Proteina Spike altera il DNA”. Cosa ne pensa e quali rimedi ci sono per prevenire eventuali danni?

“Sono frequenti e crescenti le richieste di cure per eventi avversi da vaccini. Due medici, docenti universitari, il Prof. Paolo Bellavite, fino a qualche anno fa Professore associato di patologia generale, e il Prof. Ciro Isidoro, professore ordinario di Patologia Generale e di Oncologia Sperimentale, hanno recentemente pubblicato un libro: Patologia Generale della Proteina Spike (Vanda Editore, 2024), in cui documentano le cause e i meccanismi biomolecolari di eventi avversi accertati nei vaccinati. La Spike non rimane per poche settimane nella sede di iniezione come era stato affermato, ma fino a settecento giorni dopo l'iniezione.

Recentemente il Prof. Isidoro ha pubblicato un secondo ampio studio, dettagliato, documentato da 245 riscontri bibliografici, già recensito da Research Gate <https://www.preprints.org/manuscript/202510.2201>. Titolo: SARS-CoV2 and Anti-COVID-19 mRNA Vaccines: Is There a Plausible Mechanistic Link with Cancer? Abbiamo riportato la traduzione in italiano con la bibliografia nella prima pagina del sito della Fondazione Di Bella alla sezione “Novità e comunicazioni”, link: <http://www.metododibella.org/it/notizie/2025-11-06/Vaccini-mRNA-SARS-CoV2-e-anti-COVID-19-esiste-un-legame-plausibile-con-il-cancro.html?>.

La proteina iniettata è stata modificata nella sequenza aminoacidica, e per renderla più resistente e prolungarne la permanenza e l'effetto, è stata avvolta in una nanoemulsione lipidica, che la rende più difficilmente aggredibile dagli enzimi. Questo le conferisce una

grande biodisponibilità, e la capacità di attraversare facilmente i fosfolipidi delle membrane cellulari. La diffusione è quindi globale, sistemica e multiorgano, con la capacità di superare ogni barriera, perfino quella emato-encefalica, e di invadere qualsiasi tessuto.

I meccanismi di azione variano a seconda del tessuto, perché la Spike provoca danni multiorgano in base ai contatti e all'affinità amminoacidica con determinati tessuti inducendo la formazione di autoanticorpi che aggrediscono il tessuto stesso. Per esempio, nelle proteine cardiache esiste un'affinità della Spike con una proteina chiamata Titina, la terza proteina della muscolatura cardiaca simile a determinate sequenze della Spike.

Cosa provoca questo? La formazione di autoanticorpi: l'organismo attacca se stesso. Ne deriva un danno cardiaco, evidenziato da numerosi e autorevoli studi.

Uno studio in Giappone su migliaia di pazienti vaccinati, con l'uso di radioisotopi ha dimostrato che oltre ai pazienti vaccinati sintomatici, sofferenti per cardiopatie, anche molti asintomatici presentano un danno cardiaco. Questo dato è documentato con tecniche non contestabili.

Sono possibili danni multiorgano, perché la Proteina Spike agisce anche sul recettore ACE2, un recettore di membrana vitale che regola il calibro dei vasi sanguigni. Se questo recettore viene compromesso, viene meno una regolazione fisiologica fondamentale, quella del calibro e pervietà vascolare.

Cosa succede allora? Si verifica una sovraregolazione dell'Angiotensina II, con una costrizione, una riduzione del calibro dei vasi che può diventare grave a livello coronarico e di varie arterie. A volte contemporaneamente, si può manifestare un effetto simile alla "trombocitopenia autoimmune", con produzione di microemboli e microtrombi che circolano nell'organismo, alterando l'equilibrio coagulativo.

La combinazione di riduzione del calibro di vasi sanguigni e microemboli può portare ad un evento fatale improvviso. In queste situazioni sono indicati farmaci calcioantagonisti (ad esempio Adalat Crono), vasoprotettori come Quercetina in cps liposomiali 500 mg 3 volte al dì, Melatonina con Adenosina fino a 100 mg al dì, eventualmente insieme ad anti aggreganti in base agli esami completi dell'assetto coagulativo e del circolo arterioso e venoso."

Possono esserci anche patologie che si sviluppano nel tempo. Esistono contromisure da adottare?

"Possono verificarsi, con tempi, modalità e intensità diverse, postumi ed eventi avversi multiorgano e multifunzione. Chi ha fatto i sieri genici per il Covid e vuole monitorare il proprio stato di salute, potrebbe eseguire una serie di indagini cliniche: emocromo, azotemia, glicemia, urine, sideremia, calcemia, elettroliti, VES, PCR, GOT, GPT, GGT, creatinina, ammoniemia, proteine totali e frazionate, CPK, FT3, FT4, TSH, assetto emocoagulativo (PT, PTT, fibrinogeno, antitrombina III°, D- DIMERI, INR, visita

cardiologica, ECG. Andrebbero controllati anche marcatori tumorali come CEA, e per il seno Ca 15.3, per l'apparato riproduttivo Ca 125 e HE4, per l'apparato digerente Ca19.9, per la prostata PSA. Le indagini strumentali utili meno invasive sono ecografie del collo, dei seni, cavi ascellari e addome completo. Se l'ecografia dei seni dà qualche sospetto completare con risonanza magnetica dei seni, che rappresenta l'esame più affidabile.

Oltre a cardiotossicità e vasculopatie essendo diverse sequenze della Spike comuni anche a tessuti cerebrali, possono formarsi anche a questo livello, come nei vasi e nel cuore autoanticorpi attivando formazione di prioni e meccanismi biomolecolari simili a quelli della "mucca pazza". Possono pertanto insorgere sintomi neurotossici a livello del sistema nervoso centrale, periferico, di ordine sensitivo, motorio, con irritabilità, instabilità emotiva, riduzione delle capacità cognitive. I rimedi più utili sono rappresentati dagli esteri fosforici del gruppo B (fosforilasi), della Cianocobalamina (vitamina B12), da dosi particolarmente elevate di vitamine E allo stato chimico puro, e di vitamina C che intervengono sulla catena respiratoria e l'ossido-riduzione, contrastando il disordine epigenetico del DNA (pressoché costante in queste situazioni) e ristabilendo l'equilibrio organico.

In una situazione di danno multiorgano e multifunzionale sono utili e associabili anche il Glutathione ridotto liposomiale cps 500 mg 3 al dì, NAC 600 mg al dì 1 cps.

Nel loro libro, i Prof. Bellavite e Isidoro consigliano, per degradare rapidamente la Spike i bioflavonoidi, in particolare esperidina e quercetina. Ho trattato le proprietà antivirali e antitumorali della quercetina nella recente pubblicazione *Prevenzione antinfettiva e oncologica*. Non essendo idrosolubile, la quercetina deve essere preparata in forma liposomiale. Agisce anche nell'endometriosi e come antitumorale nel cancro al seno con attività apoptotiche, antiproliferative, e inibizione dell'aromatasi. Dosaggio giornaliero una cps da 500 mg x 3 volte al dì ai pasti.

Per l'azione anti-aggregazione piastrinica, di regolazione della permeabilità capillare e di degli scambi emo-tissutali è indicata anche nella prevenzione di vasculopatie e postumi da infezione e/o vaccinazione Covid. L'effetto antivirale della quercetina, anche sul Covid, è dovuto anche all'inattivazione della proteina 3CLprot (3C-like), una delle proteine fondamentali per la replicazione del virus SARS-Cov-2.

Sia le proprietà antivirali che antinfettive della quercetina sono potenziate decisamente dal sinergismo con la Lattoferrina (cps 200 mg 3 volte al dì) che mediante le ribonucleasi interviene sia sul RNA neoplastico che sul RNA virale. L'aggiunta di un'altra molecola biologica, il Lisozima (cpr 500 mg da 3 a 6 al dì) realizza un potenziamento rilevante antibatterico, antivirale, antiprotozoario in totale assenza di tossicità.

Un diverso orientamento utile, seguito da altri colleghi italiani e dal noto cardiologo statunitense Peter McCullough, prevede la degradazione enzimatica della Spike tramite nattokinasi e curcuma.

A questi trattamenti può essere associato un potenziamento immunitario e la riparazione di danni tissutali con la Soluzione retinoidi MDB: Betacarotene Gr 1, Axeroftolo acetato Gr 0,25, Ac. Retinoico Gr 0,25, in vitamina E Gr 500. I retinoidi hanno effetti antinfettivi, antinfiammatori e antitumorali. La letteratura scientifica in materia è immensa: basta verificare su www.PubMed.gov.

Le loro proprietà di potenziamento immunitario sono ormai così documentate, che diversi ricercatori propongono di riclassificare l'intera l'immunità secondo la *teoria dell'acido retinoico endogeno* e la *sindrome da deplezione dell'acido retinoico*, considerando i retinoidi struttura portante dell'immunità.”

A parte gli specialisti del settore, la medicina in generale considera marginalmente il ruolo delle difese immunitarie come sistema primario di garanzia della nostra salute. Come mai, secondo lei?

“Dovrebbero essere approfonditi e valorizzati concetti di fisiologia, biochimica, e della vitaminologia. L'ordine, la funzionalità, gli equilibri vitali della biologia umana nei loro aspetti essenziali poggiano sul ricevimento, l'elaborazione e la cessione di materiale da parte delle vitamine. Questo con la finalità di mantenere costanti forma, struttura, rapporti endogeni, qualità, quantità, densità delle varie forme di energia. Andrebbero inserite nelle linee terapeutiche antinfettive di prevenzione e terapia, oltre ai retinoidi, molecole biologiche essenziali sinergiche non ancora valorizzate come il citato Lisozima, la Lattoferrina e l'Alfalattoalbumina.

Il lisozima, componente rilevante dell'immunità agisce su vari batteri, virus e protozoi. È una proteina basica enzimatica, biologica che si trova in diversi liquidi organici, come lacrime, saliva, sangue, latte. Non viene utilizzato, nonostante abbia una documentata efficacia terapeutica. A ciò si aggiunge la sua mancanza di tossicità. L'associazione lisozima-lattoferrina amplifica ed estende le proprietà antinfettive agendo sinergicamente sui potenziali di membrana dei germi e sul metabolismo del ferro, inibito nei batteri dalla Lattoferrina, chelante del ferro.

Un altro elemento immunitario fondamentale è l'alfa-lattoalbumina, siero-proteina del latte (latte così demonizzato dalle diete alla moda) che condivide con Lisozima e Lattoferrina l'efficacia terapeutica in assenza di tossicità (posologia: una cps 380 mg 3 volte al dì). Se voglio potenziare il sistema immunitario, innanzitutto mi rivolgo a prodotti biologici, quelli a tossicità zero e, parallelamente, mi preoccupo di riportare a livello fisiologica la flora batterica intestinale e la funzionalità degli epitelii gastroenterici.”

Che cosa direbbe a un paziente che, pur necessitando di cure, esita a considerare il Metodo Di Bella perché influenzato da informazioni contrastanti o da opinioni negative provenienti dai media o da alcuni professionisti sanitari?

“Se vogliono verificare se il Metodo Di Bella, come disse un noto parlamentare di sinistra, è una stregoneria possono accedere alle principali banche dati biomediche ufficiali e verificarne la scientificità e razionalità: *PubMed.gov*, *ResearchGate.net*. Lì troveranno migliaia di risultati e la documentazione della solidità del lavoro che svolgiamo ogni giorno, sempre e solo per la salute dei pazienti.”

La grande stampa sta iniziando a propagandare *la rivoluzione dei vaccini a mRNA nella cura e nella prevenzione dei tumori*. Per non parlare del [progetto Stargate](#) tra l'amministrazione Trump e le Big Tech varato ad inizio 2025, secondo [Larry Ellison](#), Fondatore e presidente Oracle: “*Una volta sequenziato il tumore genetico, si può vaccinare la persona contro quel cancro, e si può realizzare il vaccino mRNA in modo robotico utilizzando l'intelligenza artificiale entro 48 ore*”. Quindi, stiamo andando incontro a Vaccini mRNA personalizzati in 48h per tutti i malati di cancro? Che ne pensa e quali sono i principali rischi a cui andiamo incontro?

“Sarebbe bene esprimere valutazioni in base a risposte terapeutiche, a dati di fatto documentati, verificabili e sperimentalmente riproducibili. Al momento sui vaccini a mRNA nella cura e nella prevenzione dei tumori esistono solo progetti di ricerca, dati teorici, ipotesi, in totale assenza di conferme cliniche autorevoli e documentate. Sono iniziati da poco alcuni studi clinici, i più avanzati di fase 2, su numeri ancora limitati di casi. Questa rivoluzionaria panacea vaccinale nella prevenzione e terapia del cancro proclamata dai mainstream, prevede tecniche molecolari costose e complesse come il sequenziamento del DNA tumorale, che ricerca le alterazioni genetiche per identificare l'obiettivo terapeutico nelle specifiche mutazioni molecolari del tumore.

Il sequenziamento di nuova generazione (NGS), studiando estesamente il DNA ed esaminando l'intero genoma del tumore, ha evidenziato un'altissima e in gran parte imprevista eterogeneità genetica neoplastica, sia nel contesto intratumorale di ogni singola localizzazione tumorale, che a livello intertumorale tra neoplasie di origine tissutale diversa, o fra tumori della stessa origine in pazienti diversi. A complicare ulteriormente l'identificazione di un bersaglio terapeutico è stato ormai accertato che la grande eterogeneità tumorale è dinamica, altamente variabile, instabile per un concorso di cause ambientali, psiconeuroendocrine, alimentari, infettive, terapeutiche, tra cui chemio-radioterapie e anticorpi monoclonali.

In questo contesto di accertata estrema complessità e mutabilità degli obiettivi terapeutici, sarebbe quanto meno auspicabile una maggiore prudenza, cautela, prima di annunciare la prossima, immancabile definitiva soluzione del problema cancro mediante la rivoluzione dei vaccini a mRNA.”

Come si può definire in sintesi la concezione terapeutica del Prof. Luigi Di Bella?

“Una nuova Scienza della Prevenzione e Terapia tumorale che si sta sempre più configurando come valorizzazione terapeutica delle evidenze scientifiche. Diversamente dalla concezione oncologica, non è finalizzata all’utopistica e illusoria uccisione citotossica, citolitica o mediante radiazioni ionizzanti di tutte le cellule tumorali, ma alla loro riprogrammazione. Questa nuova scienza, anticipata oltre 40 anni fa dal Prof. Luigi Di Bella, non può che basarsi su una multiterapia biologica razionale, che intervenga sulla molteplicità e varietà delle funzioni vitali sovvertite dal cancro. Considera i destini cellulari non necessariamente segnati in modo irreversibile, ma modulabili con una multiterapia che intervenga sequenzialmente e/o contemporaneamente e centripetamente sui bersagli strategici della proliferazione e mutabilità neoplastica e sulle molteplici reazioni vitali deviate nel cancro, riconvertendole gradualmente alla normalità. Prevenire dunque per potenziare la difesa dei nostri equilibri molecolari e biofisici più fini, valorizzando le notevoli potenzialità antitumorali e antinfettive aperte dai nuovi concetti e criteri d’impiego della vitaminologia del Prof. Di Bella, che, dal suo ruolo originario biochimico-vitale, è assurta a quello terapeutico razionale essenziale, volto a realizzare l’equilibrio organico mantenendo costante il rapporto tra materia vivente e contenuto energetico e attivando ed esaltando il nostro potenziale intrinseco di auto-riparazione, prerogativa di ogni vivente.”

Di Valentina Bennati e Jacopo Brogi per ComeDonChisciotte.Org

19.11.2025

GIUSEPPE DI BELLA è un medico che da anni approfondisce e divulgaa il lavoro clinico e teorico sviluppato dal padre, il professor Luigi Di Bella. All’interno della Fondazione Di Bella – metododibella.org –Canale Telegram – https://t.me/METODO_DI_BELLA – si occupa di raccogliere, sistematizzare e pubblicare dati clinici relativi alla multiterapia ideata dal fondatore, contribuendo alla discussione scientifica sul potenziale ruolo dei singoli componenti del protocollo. È riconosciuto per la sua attività di ricerca, per l’impegno nella documentazione dei risultati ottenuti e per il confronto critico con l’oncologia convenzionale, sempre rivendicando la necessità di valutare le evidenze secondo criteri rigorosi e trasparenti.

Valentina Bennati. Giornalista professionista specializzata in tematiche di salute e ambiente. Naturopata membro FNNP (Federazione Nazionale Naturopati Professionisti).

Jacopo Brogi. Giornalista pubblicista e documentarista; freelance *United Photo Press*.

Riceviamo e rilanciamo con piacere l’intervista video del 6 novembre scorso al Dott. Di Bella realizzata da Riccardo Rocchesso per 100 Giorni da Leoni che integra e amplia quanto emerso dalla nostra pubblicazione.