

# Pianeta SIM

*Organo della Società Italiana di Medicina*



**Ricordo di  
Giuseppe  
De Donno**

**Il manifesto  
Cinquanta  
domande  
alle istituzioni**

## **Rinascita della Medicina Ippocratica**

# Rivitalizza l'energia che è in te!

- **TECNOLOGIA UTILIZZATA  
IN MOLTI OSPEDALI E CENTRI  
MEDICI IN TUTTA EUROPA**
- **OLTRE 70.000 CASI CLINICI  
IN AMBITO TERAPEUTICO**
- **APPLICAZIONE IN AMBITO  
SPORTIVO**



**ANTINFIAMMATORIO**

**ANTIDOLORIFICO**

**POSTUROLOGIA**

***Stimolazione terapeutica  
dell'energia vitale***

**BIO BREM SA**

6830 Chiasso-Switzerland

Via Vincenzo d'Alberti, 1

info@biobrem.com - www.biobrem.com

## Tra pandemia e infodemia

# Quando un problema genera opportunità



di Luigi  
Marcello  
Monsellato,  
Presidente SIM

*Il concetto è antico quanto l'evoluzione: ogni cambiamento ambientale (intendendo l'ambiente in senso lato) rappresenta il fattore di pressione selettiva che consente la sopravvivenza del più adatto. Uscendo di metafora, la gravissima costrizione esercitata nell'ultimo biennio su Medici e Operatori sanitari in generale, attraverso un obbligo vaccinale discutibile nella forma e nella sostanza, dopo la naturale fase iniziale di passiva e stupita accettazione (o di coraggiosa rivolta, che comportava sospensione dell'attività), ha generato la nascita di una coesa "associazione di associazioni" impostata su quel modello ippocratico che le Istituzioni avevano con ogni evidenza abbandonato, trasformando i Professionisti della Salute in meri esecutori. Nasceva così, alla fine dello scorso mese di gennaio, la SIM, Società Italiana di Medicina, che mi onoro di presiedere, con un numero iniziale di dieci associazioni aderenti e oltre tremila professionisti, comprendenti Medici, Biologi, Psicologi, Farmacisti, Infermieri, Fisioterapisti, Massoidroterapisti, Veterinari e altre categorie sanitarie, in costante crescita (oltre undicimila iscritti, ad oggi), espressione concreta della volontà di reagire, civilmente ed eticamente, con la forza che viene dai numeri e dalla profonda convinzione di essere nel giusto e di partire da una base multidisciplinare ed interdisciplinare, con l'obiettivo comune di "fare rete". Una rete caratterizzata da multivalenza, strutturale ma anche di filtro, per creare e diffondere conoscenze e competenze di collaborazione, in assoluta controtendenza alla situazione dominante durante una pandemia presto evolutasi in infodemia, per restituire a chi si occupa di Salute la possibilità concreta di recuperare e vivere quella "Ars medica" che, da sempre, anima e sostiene chi ha abbracciato una professione in termini di reale "missione" sociale. Migliaia di Medici e altri Professionisti sanitari sono stati sospesi, o sono tuttora a rischio sospensione, in base a provvedimenti liberticidi che la SIM vuole affrontare nelle opportune sedi di competenza, per difendere la dignità professionale, certamente, ma anche nel rispetto prioritario dei diritti del paziente ad essere curato. Diritti con ogni evidenza lesi dal famigerato motto "paracetamolo e vigile attesa", che caratterizzò la fallimentare politica sanitaria di Istituzioni totalmente impreparate di fronte all'imprevisto. Il Medico, e il Professionista sanitario in genere, deve poter agire e curare "in scienza e coscienza", sulla base di evidenze e non di coercizioni: questa è la nostra convinzione, questo sarà il costante e solido fondamento del nostro impegno verso i pazienti che si affidano a noi.*

*Buona vita!*

**Luigi Marcello Monsellato (Ferrara):**  
*Presidente*

**Claudio Pagliara (Brindisi):**  
*Coordinamento scientifico*

**Massimo Enrico Radaelli (Parma):**  
*Coordinamento organizzativo*

**Giorgio Carta (Bologna)**

**Attilio Cavezzi (Ascoli Piceno)**

**Ciro Isidoro (Novara)**

**Annalisa Jannone (Roma)**

**Marcello Lofrano (Bergamo)**

**Maria Margherita Petio (Milano)**

**Vincenzo Simonetti (Torino)**



natura docet: la natura insegna

Medicina, Salute, Alimentazione, Benessere, Turismo e Cultura

Anno 3 - N° 1 - Settembre 2022  
Supplemento al N° 6 - Settembre 2022 di ND  
Autorizzazione di Tribunale di Verona n.2133 del 14/02/2020

**Sede legale:**

**A.Na.M.** - Via Caprera, 1 - 37126 Verona (VR)

**Direzione scientifica e redazione:**

Strada della Lodesana 649 SX - 43036 Fidenza (PR)

**Direttore scientifico:**

Massimo Enrico Radaelli [radamass1@gmail.com](mailto:radamass1@gmail.com)

**Direttore responsabile:**

Gianluigi Pagano [paganoprom@hotmail.com](mailto:paganoprom@hotmail.com)

**Direttore editoriale:**

Giovanni Battista Colombo [gianbattista.colombo@libero.it](mailto:gianbattista.colombo@libero.it)

**Direttore amministrativo:**

Rosalba Lofrano [rosalba.lofrano@gmail.com](mailto:rosalba.lofrano@gmail.com)

**Direttore commerciale:**

Marcello Lofrano [marcello.lofrano@icloud.com](mailto:marcello.lofrano@icloud.com)

**Editing Manager:**

Halyna Korniyenko [halykor@gmail.com](mailto:halykor@gmail.com)

**Art Director:**

Vito Moioi

**Segreteria di Redazione:**

Alisée Maksimovna Radaelli, Manuel Lofrano

**Osservatorio internazionale:**

Africa: Martin Obioha  
Argentina: Santiago Spadafora  
Azerbaijan: Tural Mammadov  
Brasile: Patricia Urquiza Lundgren, Spartaco Bolognini  
Cina: Giovanni Cubeddu  
Giappone: Hiroshi Kazui  
India: Luca Riccò  
Israele: Moshe Jean  
Kazakhstan, Kyrgyzstan: Anara Bayanova  
Marocco: Miriem Dasser  
Moldova: Tatiana Cojocar  
Paesi balcanici: Olja Turanjanin  
Paesi scandinavi: Simona Aramini  
Romania: Bianca Constantin  
Spagna: José Miguel Lainez  
Sudafrica: Antonio Pappalardo  
Sud Est Asiatico: Adriano Ciocca  
Tunisia: Wael Toumi  
Ucraina: Nataliya Dyachyk  
Uruguay: Federico Dajas

**Stampa:**

Tipografia Quetti  
Artogne (Bs)

*Eventuali detentori di copywriting sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con [amministrazione@saintgeorge.it](mailto:amministrazione@saintgeorge.it). La Rivista è distribuita telematicamente in abbonamento gratuito e in versione cartacea a target selezionati. I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore per la spedizione della pubblicazione e di altro materiale da essa derivato.*

*Nessun testo può essere riprodotto con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto.*

*Siamo medici, odontoiatri e professionisti sanitari che rivendicano il diritto-dovere di operare in piena libertà e autonomia, senza alcuna pressione, imposizione o condizionamento economico, politico o di qualsiasi natura.*



**SIM**

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA**

**Unione Associazioni Sanitarie**

Intendiamo tutelare la salute dei nostri pazienti individuando le cure migliori per quanti richiedano la nostra assistenza, nel rispetto del codice deontologico, del dettato costituzionale, nell'interesse della intera collettività

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

*Rinasce la Medicina ippocratica*

# Progettare Salute attraverso la cura delle relazioni



di **Annalisa Jannone**,  
Farmacista,  
Giornalista,  
membro  
del CTS di  
"Pianeta SIM"

## IL CONGRESSO SIM

Il 3 e 4 settembre a Lovere, sul lago d'Iseo, si è svolto il primo Congresso nazionale delle associazioni dei sanitari afferenti al coordinamento SIM. Per la prima volta membri e referenti delle associazioni si sono incontrati, conosciuti e si sono confrontati per progettare insieme l'organizzazione e lo sviluppo di SIM.

SIM è un progetto **partecipativo** che vuole aggregare i diversi volti professionali che si occupano di salute. È un laboratorio per costruire una nuova comunità medica che sappia con-

frontarsi e dialogare sulla pluralità di istanze di chi opera ormai nel nuovo paradigma della salute: i tempi sono ormai maturi per trasformare l'identità e la narrativa della Medicina in Italia. Ma prima di parlare dell'aspetto medico, è utile approfondire il concetto di cosa voglia dire essere una comunità. Ruoli, professioni e mansioni trovano definizione, troppo spesso, in ambienti gerarchici, patriarcali, paternalistici con diffusi atteggiamenti "egoici". Questo non è solo lo specchio della società contemporanea, ma vi si aggiunge il peso del ruolo ancestrale dell'"uomo-medicina". Questo ruolo, se non





assunto con consapevolezza e umiltà, manifesta diverse declinazioni di potere non sempre ben riconoscibili perché condizionati dai vissuti personali.

Quindi uno degli scopi di SIM è quello che vuole trasformare il modo di essere e fare comunità in ambito sanitario per poter essere tutti liberamente diversi e unici e creare uno spazio dove si promuove una visione orizzontale delle competenze e dei ruoli. Ciò che unisce è la centralità del percorso di conoscenza di sé come elemento fondamentale per guadagnare salute. Bisogna creare le condizioni adatte ai percorsi di libertà di scelta e, per i professionisti, condizioni di libertà di cura e di reciprocità.

### **GLI STRUMENTI DEL METODO PARTECIPATIVO**

Si è scelto di lavorare con strumenti che stimolassero la partecipazione attiva, la fiducia tra le persone e la condivisione di idee. Per due giorni ai partecipanti è stato proposto un modo di lavorare informale, inusuale, dinamico e giocoso affinché si creasse una atmosfera di coesione, adatta al lavoro creativo. L'idea è quella di potenziare comportamenti solidali, spontanei e responsabili sfruttando l'opportunità del lavoro corpo a corpo e non online.

Il weekend è stato organizzato con metodologie tipiche della **progettazione collettiva**. Stru-

menti che, da almeno una decina di anni, si utilizzano nelle progettazioni di comunità basate sulla condivisione delle risorse e sulla crescita personale in merito alla responsabilità verso se stessi, verso il gruppo e l'ecosistema di riferimento. Infatti si parla di **gruppi intenzionali** cioè che si costituiscono proprio su questi valori e su questi intendono sperimentare nuovi modi di stare insieme, nuovi modi di relazionarsi o di appartenere alla comunità.

### **L'INTENZIONE E GLI ACCORDI DI BASE**

L'intenzione, nel singolo individuo, è ciò che traina i percorsi di trasformazione interiore, l'impegno a migliorarsi e la ricerca di un proprio modo di essere, di una vita più soddisfacente e in salute.

A livello comunitario, per qualsiasi tipo di gruppo intenzionale, è necessario allineare gli intenti affinché si crei un linguaggio comune attraverso la costruzione di regole condivise da tutti, a garanzia del lavoro collettivo. È il gruppo stesso che si dà delle regole per creare uno spazio sicuro, rispettoso, utile a proteggere il contributo migliore che i partecipanti possano esprimere.

Il primo strumento condiviso che SIM ha utilizzato per svolgere il convegno è stata la formulazione degli Accordi di Base: regole a cui appellarsi nel caso qualcuno le disattendesse,



ma che permettono di evitare di entrare in dinamiche personali. Spesso si danno per scontati ma, invece di lasciarli impliciti e affidarli alle abitudini personali di ciascuno, è meglio scriverli insieme.

Nella pratica, il richiamo costante a queste norme aiuta a porre l'attenzione su semplici modi di comportarsi e relazionarsi. Man mano che si praticano si cresce insieme in consapevolezza e si velocizzano le procedure collettive di analisi, di progettazione e decisionali. Ad esempio, ci si dispone tipicamente in cerchio, e ognuno ha a disposizione lo stesso tempo per parlare, nessuno più di un altro. Vengono così minimizzate le differenze di carattere, rango (es. anzianità di progetto) e leadership nel peso degli interventi e nella possibilità di condizionare le scelte.

Si può così creare uno spazio sicuro, in cui anche i più timidi, o introversi, possono abituarsi ad esprimersi liberamente.

Questi strumenti disincentivano l'atteggiamento di delega che può facilmente trasformarsi in lamentela, frustrazione o, nel tempo, in rabbia. Invece, si vuole stimolare il libero posizionamento delle persone circa un progetto, un'azione o un gruppo di lavoro, favorendo comportamenti responsabili. Ad esempio chi propone qualcosa deve assumersene anche la responsabilità di quella specifica proposta, cioè deve es-

sere pronto a farne il referente, se no si rischia di creare caos; oppure chi pone il veto su una proposta deve argomentare il motivo e indicare un'alternativa.

O, ancora: se capita che una persona non sia più in grado di svolgere quel compito, o quel ruolo, deve velocemente farlo presente agli altri affinché il gruppo possa trovare un'alternativa. È molto più utile segnalarlo subito piuttosto che trascinarsi in qualcosa che si vorrebbe fare ma che non si è nelle condizioni di portare avanti. Un ultimo esempio è quello per cui ogni azione decisionale debba essere presa solo dopo essere sicuri di avere tutte le informazioni da parte di tutti i partecipanti coinvolti. Altrimenti si può incorrere in manipolazione da parte di chi esprime una leadership maggiore.

Questi sono piccoli esempi che però sono da stimolo per un continuo miglioramento dei singoli individui nella capacità di partecipare ad un progetto collettivo e sviluppano il senso di appartenenza: man mano che aumenta la **fiducia nel processo di gruppo** aumenta anche lo spazio per la libera espressione di sé e quindi le condizioni per generare salute.

### GESTIONE DEL DISSENSO

In condizioni di parità e rispetto è più facile esercitare il pensiero critico e un atteggiamento riflessivo. Questo permette di esprimere un dissenso, rispetto ad una qualsiasi proposta, senza coinvolgere la dimensione personale dell'interlocutore, senza mettere in discussione la persona e il suo valore. Infatti spesso capita che per non offendere, o non creare conflitti o "tradimenti", le persone evitino di esprimere le proprie convinzioni o dubbi per conservare l'armonia. Spesso invece questo porta all'impoverimento del gruppo che rimane in superficie nella capacità di analisi e nell'operare scelte utili di interesse comune. O, peggio, si rischia di ignorare elementi rilevanti per la sicurezza del futuro della comunità.

### SIM, IL LAVORO DI SINERGIA E L'INTELLIGENZA COLLETTIVA

Di tutto questo, solo alcuni punti sono stati messi in campo durante l'incontro di SIM. Eppure l'interazione con spirito collaborativo ha creato

un clima familiare e costruttivo con un inaspettato entusiasmo.

Con il metodo del World Cafè si è lavorato in gruppi di lavoro su cartelloni, uno per ambito di sviluppo, puntando all'**intelligenza collettiva** solitamente in grado di fornire idee e soluzioni migliori.

Persone sintonizzate su un bene comune hanno proposto e colto sinergie tra le risorse già presenti nelle diverse associazioni. Abbiamo così scoperto di poter condividere da subito mezzi concreti e progetti rilevanti.

### IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

I soci fondatori di SIM, che da Gennaio portano avanti il progetto, hanno potuto integrare nuovi membri nel Consiglio Direttivo e nelle diverse aree operative consegnando ai soci SIM una nuova forma possibile e facoltà per partire subito con progetti di qualità.

### PROGETTARE SALUTE

Progettare Salute significa anche guarire se stessi per entrare in risonanza con altri simili e ampliare le opportunità di Salute del singolo e della società in cui si vive. La salute ha a che vedere con obiettivi interiori, con inneschi di auto consapevolezza, con la capacità di fare scelte, di informarsi, di prendere in mano la propria vita. Chi si occupa di cura sa che c'è una salute organica biologica connessa ad una salute complessiva di tutto il sistema-uomo e le sue interazioni. Anche la morte ha bisogno di salute proprio perché ogni individuo vuole essere rispettato nella sua integrità in ogni sua manifestazione. Quindi promuovere salute vuol anche dire crescere e lavorare in una dimensione relazionale sana e fare della relazione d'aiuto un rapporto di reciprocità salutare.

### CAMBIARE LA NARRATIVA

In un contesto violento, manipolatorio e liberticida, come quello in cui stiamo vivendo, creare spazi di consapevolezza e creatività è, prima di tutto, un segnale di volontà di resistenza e di umanità.

La Medicina che vogliamo accoglie l'essere umano nel suo complesso e quindi anche nel suo essere simbolico. Infatti le opportunità di



cura coinvolgono anche aspetti immateriali, invisibili, non misurabili come le percezioni o le interpretazioni soggettive. Memorie, emozioni, immagini sono entità biologiche, che quindi trasformano la materia biologica.

La possibilità di ricreare un immaginario collettivo, dare altri significati alla "malattia" dipende dalla capacità di riformulare una propria narrativa. Una comunità medica che promuove la vita in salute deve lavorare anche sull'**immaginario come matrice che connette e nutre un processo comune**.

La cura e l'attenzione verso le esperienze dei singoli rinnova continuamente il **senso profondo** di ciò che si sta facendo nella dimensione comunitaria. Così le inevitabili difficoltà, i conflitti, i bruschi cambiamenti sono lo strumento di feedback che regola l'autorganizzazione dell'intero super organismo o della rete. La restituzione di senso è una fase fondamentale del guadagno di salute.

### ECOLOGIA PROFONDA

Cardine del pensiero ecologico è quello di vivere come elementi in continua interazione con il contesto, anche il più vasto. È utile essere consapevoli di cosa si porta nel gruppo, proprio perché agiamo figure simboliche o archetipi o altre strutture psichiche, spesso inconsapevolmente. Ognuno di noi è una moltitudine.



In un sistema complesso e interdipendente, **responsabilità e libertà** sono due facce di una stessa medaglia.

È quindi un processo di responsabilizzazione quello di essere consapevoli di ciò che si porta all'esterno.

Le difficoltà esperite da tutti noi, nel far parte di gruppi, rispecchiano il bagaglio di inconsapevolezza che ognuno di noi porta nella comunità.

Diventa necessario quindi rispettare quelle difficoltà come manifestazione di significati ancora non delineati come quelle intime verità ancora da proteggere. Per questo lavorare in sintonia consapevolmente permette a tutti di essere sostenuti dall'armonia vibratoria della **matrice** in cui siamo immersi che abbiamo creato insieme e che sostiene i nostri processi individuali.

Come la funzione dà la forma all'organo, così l'intento condiviso genera la matrice di senso



che permette forme di auto-organizzazioni funzionali. La necessità delle gerarchie viene così superata dalle necessità funzionali sostenute dalla matrice del senso comune e non più da quelle di singoli.

L'attenzione è posta sul processo e non sui risultati. Questo permette di produrre nuove forme oltre le strutture gerarchiche interiori ed esteriori, oltre al giudizio, oltre alla paura di essere esclusi dal clan.

È un processo intenzionale: quello di fare comunità perché l'attenzione al "fuori" aiuta il "dentro" a guarire.

Al sottostante link si può visionare il video delle interviste effettuate durante il convegno di Lovere:

<https://societaitalianamedicina.it/festival-sim-le-interviste/>





DONNA LETIZIA®



**BENESSERE  
NATURALE  
DALLE  
TERRE DI  
TOSCANA**

**DALLA NATURA  
ALLA TUA  
PELLE**

*[www.donna-letizia.it](http://www.donna-letizia.it)*

## Gestione Covid-19

# Cinquanta domande alle istituzioni



A Giuseppe De Donno,  
a Franco Trinca  
e a tutti i martiri  
della ricerca della Verità.

di **Claudio Pagliara**,  
Coordinatore  
del Comitato  
scientifico SIM,  
Coordinatore  
CTS Pianeta  
SIM, membro  
del Comitato  
scientifico  
di ND

### IL LATO OSCURO DEI COSIDDETTI “VACCINI” ANTI COVID-19

Mancata informazione, incompletezza e mancata sicurezza negli studi, mancata esenzione per i soggetti a rischio, mancata esenzione per chi è già immunizzato, durata dell'immunità e immunità artificiale, natura della proteina *spike*, scarsa efficacia di questi “vaccini”, contagiosità dei vaccinati, vaccinati che s'infettano, reazioni indesiderate delle “vaccinazioni” contro i Coronavirus SARS-Cov-2 e loro varianti, non-senso nei bambini, mortalità correlata a questi “vaccini”, *fast-track*, terapie ignorate, negate e addirittura avversate, “paracetamolo e vigile attesa, studi rivetatisi fasulli e inattendibili, Ministero della

Salute e sue emanazioni di fatto schierato contro i medici: una serie documentata di riflessioni fondate su dati, hanno condotto, mesi fa, ad un dettagliato “j'accuse” che, in 88 pagine corredate da 578 voci bibliografiche di riferimento rappresentano un sasso nello stagno che difficilmente poteva passare inosservato, alla luce delle decine di migliaia di condivisioni alle iniziali firme di Massimo Citro, medico in Torino, Riccardo Benzi Cipelli, medico in Vigevano Franco Giovannini, medico in Mantova Gianpaolo Pisano, medico in Milano, che si sono accumulate in poche settimane dalla pubblicazione sul sito della SIM. (testo completo al link <https://societaitalianamedicina.it/lettera-firma/>).

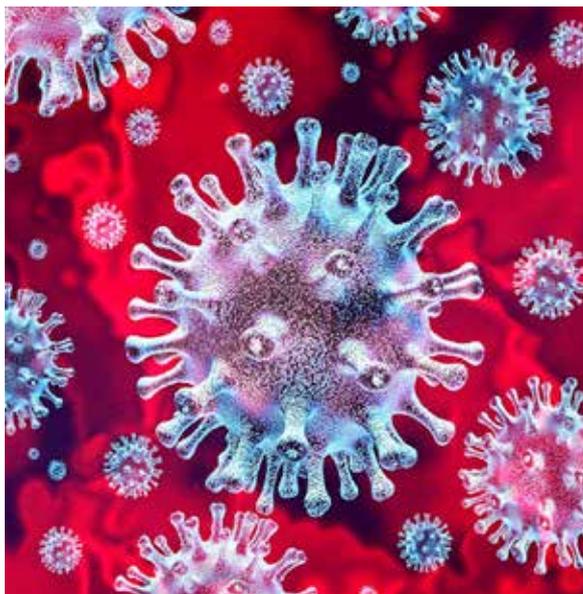
Un documento in cui il Comitato “11 aprile” e le migliaia di Medici firmatari denunciano, in estrema sintesi, le mancanze, gli errori, la mala gestione, i falsi scientifici e le azioni contrarie non solo alle leggi ma alla stessa Scienza medi-



ca, durante la pandemia denominata CoViD-19. La Medicina insegna che i vaccini sono stati, e sono, indispensabili e preziosi nelle infezioni gravi che non si potevano o non si possono curare, mentre nelle infezioni curabili o comunque non gravi, vanno valutati nei singoli casi, secondo il rapporto costi/benefici. La vaccinazione comporta sempre dei rischi, motivo per cui la scienza raccomanda di stabilire di volta in volta il rapporto rischio beneficio. Nel caso del CoViD-19, il vaccino non era e non è indispensabile, trattandosi di un'infezione curabile e non grave, con una letalità inferiore all'1% (0,2 – 0,6% per la prima ondata, nella stima di Giorgio Palù, versus il 10% della SARS e il 37% della MERS; ridottasi ulteriormente con la variante omicron), mentre, invece, i rischi vaccinali si sono presentati alti fin dall'inizio. La Medicina del buon senso insegna che, quando possibile, le infezioni si curano con i farmaci, mentre, se non c'è cura, si cercano di prevenire con i vaccini. Si dovrebbero vaccinare solo le poche infezioni che non si possono curare, ma in questo modo l'industria perderebbe un business colossale.

Erano e sono ben note, inoltre, le estreme difficoltà obiettive a realizzare un vaccino per virus a RNA a catena singola, categoria che comprende tutti i coronavirus. Quanto detto poiché la loro instabilità genetica determina continue mutazioni, come decenni di insuccessi nella ricerca di vaccini contro il virus HIV, responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) avevano ampiamente dimostrato.

Non solo: ai primi anni di Università gli studenti in Medicina apprendono che non si deve mai vaccinare durante un'epidemia, soprattutto con questi tipi di virus, perché la vaccinazione rappresenta per questa tipologia di virus caratterizzata da grande variabilità genetica la pressione selettiva ambientale che seleziona ceppi mutanti, le famose "varianti" che si sono sin qui susseguite. In Biologia si parla di "quasispecie", collezioni di genomi virali correlate fra loro, sottoposti a continui processi di variazioni genetiche, finalizzate a selezionare le più idonee a un certo ambiente: più si vaccina, quindi, più si va a stimolare la formazione infinita di "quasispecie", che mantengono l'epidemia oltre ogni limite. Le varianti si chiamano "mutazioni di fuga dal vac-



cino", intensificando la pressione selettiva sul virus, aumentando le varianti e la mortalità.

Va altresì detto che, con questi tipi di virus non si riesce nemmeno a raggiungere la cosiddetta "immunità di gregge" perché, all'aumentare della copertura vaccinale, si incrementa ulteriormente la spinta selettiva dei mutanti verso forme resistenti ai vaccini, rendendo superflua la vaccinazione e incrementando la selezione dei più patogeni, come ben evidenziato sin dalle prime vaccinazioni.

"L'immunità di gregge" con il "vaccino anti Covid-19" è impossibile soprattutto perché la vaccinazione, come è ormai ampiamente noto, non protegge dall'infezione e dal contagio, per cui anche chi ha svolto la 3° dose può contagiarsi e contagiare.

L'aspetto più grave è però a livello clinico: la patologia denominata CoViD-19 inizia quasi sempre come infezione di modesta entità, del tutto curabile, come dimostra l'esperienza clinica di migliaia di medici con i pazienti curati a domicilio. Esperienza confermata anche dall'ampia ricerca dell'Istituto Mario Negri, comparso su *The Lancet*, che dimostra che la terapia precoce con semplici farmaci antinfiammatori riduce del 90% le ospedalizzazioni. Altro che "Paracetamolo e vigile attesa". Oltretutto il paracetamolo riduce notevolmente le scorte di glutazione dell'organismo. Il glutazione è una molecola estremamente utile perché ha un potente effetto anti-ossidante, protegge dai radicali liberi che amplificano l'infiammazione e danneggiano i mitocondri. La logica e inevitabile conseguenza che la malattia Covid-19

evolve, con molta più probabilità, in senso negativo. La febbre, inoltre, è uno dei meccanismi di difesa dell'organismo contro l'infezione virale perchè riduce i poteri di moltiplicazione dei virus, per cui la febbre va, non abbassata, ma solo controllata, caso per caso. Il protocollo "Paracetamolo e vigile attesa", quindi, ha sicuramente peggiorato l'evoluzione sfavorevole del Covid-19.

Dettagliate informazioni su quanto esposto e ulteriori riflessioni, punto per punto, su tutta la lunga serie di aspetti elencati all'inizio di questo articolo sono consultabili al link che abbiamo già indicato (<https://societaitalianamedicina.it/lettera-firma/>), a cui si rimanda anche per l'imponente corredo bibliografico), in questa sede riteniamo opportuno e sufficiente elencare in dettaglio le cinquanta domande in attesa di risposta come onestà intellettuale e deontologia professionale imporrebbero.

## 50 DOMANDE PRETENDONO RISPOSTA

Premesso che:

- i vaccini per SARS-CoV-2 non sono indispensabili, essendo Covid-19 un'infezione curabile e non grave,

- è impensabile vaccinare questi tipi di virus, che formano continue "quasispecie" per le quali è impossibile raggiungere un'immunità di gregge,
- che non si dovrebbe mai vaccinare durante un'epidemia, per cui questi vaccini sono superflui e controproducenti, causando innumerevoli varianti,

i medici firmatari di questo documento chiedono e pretendono che il governo e le autorità sanitarie rispondano in modo esplicito, scientificamente documentato e in tempi brevi, ai seguenti quesiti:

1. per quale motivo i governi, in particolare quello italiano, e le autorità sanitarie hanno richiesto con urgenza alle aziende di allestire vaccini per un'infezione curabile non grave, pur sapendo che *i coronavirus non sono vaccinabili* e che con questi virus è impossibile raggiungere l'immunità di gregge;
2. per quale motivo le autorità sanitarie hanno violato i principi della Medicina imponendo una vaccinazione di massa *durante* un'epidemia;



3. per quale motivo le autorità sanitarie hanno insistito a imporre tali vaccini, conoscendo bene il loro altissimo rischio di produrre varianti, anche più pericolose, che, sfuggendo ai vaccini, protraggono nel tempo l'epidemia;
4. per quale motivo le autorità sanitarie non hanno mai adeguatamente informato la popolazione che tali vaccini sono una sperimentazione e non hanno illustrato i pericoli e i rischi a cui i vaccinandosi andavano incontro, né hanno specificato nel consenso informato che non erano state eseguite le prove dicancerogenicità e genotossicità;
5. per quale motivo sono stati autorizzati vaccini dopo studi sperimentali incompleti, mancando i dati riferiti ai casi di immuno-compromissione, gravidanza, allattamento, di farmacocinetica, d'interazione farmacologica e i criteri di sicurezza;
6. per quale motivo le persone affette da patologie considerate a rischio dagli stessi produttori non sono state esentate dalla vaccinazione, anzi sono state forzate e obbligate all'inoculazione contro la loro volontà e contro i criteri della Scienza medica;
7. per quale motivo il governo ha costretto la popolazione a sottoporsi alla vaccinazione, obbligandola senza alcuna motivazione clinica di emergenza, ricorrendo all'arma del ricatto (pena la perdita del lavoro), contraria a ogni legge civile e morale e inaccettabile in uno Stato democratico;
8. per quale motivo le istituzioni sanitarie, deliberatamente, non hanno tenuto conto dei certificati di esenzione rilasciati dai medici, violando la legge per cui il certificato medico vale fino a prova contraria, e hanno addirittura minacciato i medici che li hanno redatti, molti dei quali sono stati sospesi, processati, arrestati;
9. per quale motivo chi aveva già contratto la CoViD-19 ed era immune, tanto da essere stato escluso dalla sperimentazione, è stato invece obbligato dal governo a vaccinarsi, pur avendo già gli anticorpi;
10. per quale motivo le autorità sanitarie hanno taciuto e addirittura negato il rischio di gravi complicanze (ADE) tipiche di quando si vaccina chi ha già anticorpi contro virus a RNA a catena singola e non hanno disposto di richiedere almeno un test sierologico prima della vaccinazione;
11. per quale motivo le autorità sanitarie, ordinando continue quarantene, hanno di fatto impedito alla popolazione di farsi anticorpi naturali post- infezione, pur sapendo che l'immunità naturale è più efficace e duratura di quella artificiale;
12. per quale motivo le autorità sanitarie hanno puntato tutto sui vaccini, quando i coronavirus conferiscono un'immunità di pochissimi mesi e quella vaccinale non supera i due o tre mesi, rendendo impossibile la vaccinazione di massa, ostacolando l'endemizzazione del virus e favorendo le varianti.
13. per quale motivo le autorità sanitarie hanno accettato e promosso vaccini genici sperimentali invece di uno tradizionale o di un vaccino che puntasse a neutralizzare altri antigeni non mutevoli né pericolosi, invece della componente più mutevole e pericolosa di questo virus;
14. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie non hanno subito dichiarato che questi vaccini non possono impedire di contagiarsi e di ammalarsi, né di trasmettere ad altri il virus e, non impedendo il contagio, non possono spegnere l'epidemia, come invece dovrebbe fare un vaccino, e non hanno mai sollevato la questione vaccinale chiedendosi a che cosa servano questi vaccini che non proteggono dall'infezione e costringono comunque alla mascherina e al distanziamento;
15. per quale motivo le autorità sanitarie hanno dato credito a studi viziati da finanziamenti di parte e da conflitti d'interessi senza discriminare e selezionarli, come sarebbe dovere di un'autorità sanitaria;
16. per quale motivo, a fronte del dilagare epidemico fra vaccinati, il governo e le autorità

sanitarie non sono intervenuti per una verifica seria sul reale valore di queste vaccinazioni e sulla contagiosità dei vaccinati, confermata dallo studio dello “Spallanzani”, e il governo italiano non ha annullato la campagna vaccinale a fronte dell’evidente fallimento di questi vaccini;

17. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno fatto credere che la scienza garantisce la sicurezza e l’efficacia vaccinale, quando invece non era la scienza ad asserirlo, ma l’industria.
18. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno deliberatamente ignorato che i vaccinati erano palesemente contagiosi e quindi pericolosi per la comunità e hanno istituito un passaporto verde valevole 12 mesi quando le stesse aziende stimano l’immunità vaccinale a non più di quattro mesi;
19. per quale motivo le autorità sanitarie hanno ignorato gli studi e le evidenze cliniche che confermano la pericolosità vaccinale: l’infezione CoViD-19 da vaccini, il rischio di ADE, la retroscrittura del mRNA vaccinale e l’inibizione della riparazione dei danni al DNA, le interferenze con altri virus e la loro riattivazione, la ridotta immunità adattativa da vaccini e l’aumentata tumorigenesi, l’autoimmunità, la neurotossicità e la cardiotossicità della *spike* vaccinale, le gravi lesioni endoteliali con trombocitopenia e tromboembolie prodotte dalla *spike* vaccinale, l’aumento della viscosità ematica e la coagulopatia da *spike* vaccinale, la grave compromissione del sistema immunitario, i danni riproduttivi, la possibile sterilità e l’aumentata mortalità da vaccini.
20. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno vietato *de facto* le autopsie;
21. per quale motivo il governo ha disatteso il decreto-legge n.73 del 7 giugno 2017 (art.2): “L’avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell’articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.6 dell’8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell’analisi sierologica, esonera dall’obbligo della relativa vaccinazione”, ribadito anche dalla legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci»;
22. per quale motivo il governo ha imposto alla popolazione restrizioni, mascherine e test (tamponi) anche quando risulta guarita o in possesso di anticorpi e/o di linfociti T, dal momento che chi ha acquisito l’immunità naturale non rappresenta più un pericolo epidemiologico. Si richiedono le basi scientifiche di tali procedimenti.
23. per quale motivo le autorità sanitarie non rendono pubblico un registro riportante i casi di mancata efficacia dei vaccini CoViD-19, dal momento che (a pag.17 del documento “Procedura operativa AIFA per i responsabili locali di farmacovigilanza: gestione delle segnalazioni nella rete nazionale di farmacovigilanza”) l’AIFA scrive: «In alcune circostanze, come nel caso di vaccini o di contraccettivi o di medicinali usati in condizioni critiche o per il trattamento di patologie che possono mettere in pericolo di vita, è richiesta la raccolta e la registrazione in RNF di tutti i casi di mancanza di efficacia, a meno che il segnalatore non abbia espressamente dichiarato che essa era dovuta alla progressione di malattia e non correlata al medicinale»
24. per quale motivo, e in base a quali parametri scientifici adottati dall’AIFA, se si muore dopo due settimane dalla vaccinazione, la morte risulta automaticamente non correlabile, mentre per le miocarditi sono validi i 28 giorni;
25. per quale motivo l’esonazione vaccinale post malattia è di sei mesi mentre per gli operatori sanitari è di tre;
26. per quale motivo scientificamente dimostrabile, considerando i dati su decessi e reazioni avverse gravi (peraltro sottostimati a causa dell’assenza di farmacovigilanza attiva), il governo ha obbligato a sottoporsi a un rischio



per la propria salute, ivi compresa la morte, sotto la minaccia di perdere il lavoro, di subire una multa, di venire esclusi dalla società e privati dell'accesso a servizi pubblici.

27. per quale motivo si continuano a somministrare ai non ancora vaccinati le prime due dosi e il richiamo non aggiornati alle varianti attuali, ma tarati sul ceppo di Wuhan che non esiste più.
28. per quale motivo l'Ordine dei Medici ha palesemente trasgredito l'art. 46 del suo Codice Deontologico per il quale «la ricerca biomedica e la sperimentazione sull'Uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio dell'inviolabilità, dell'integrità psicofisica e della vita della persona, che sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti, nonché sui rischi potenziali e sul diritto di ritirarsi in qualsiasi momento della sperimentazione. La sperimentazione programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente». Nelle tabelle dei Risk Management Plan dei vaccini CoViD-19 è riportato che la popolazione generale è quella su cui si studia la sperimentazione ancora in atto (study population), quindi la popolazione generale sta subendo una sperimentazione dal momento che fa parte di uno studio osservazionale sugli eventi avversi dei vaccinati.
29. per quale motivo l'Ordine dei Medici ha trasgredito anche gli artt. 48 (Sperimentazione umana) e 49 (Sperimentazione clinica), del suo Codice Deontologico, che vietano la somministrazione di farmaci sperimentali a pazienti dissenzienti.
30. per quale motivo l'AIFA scrive che «recenti studi hanno dimostrato che l'uso precoce dell'idrossiclorochina riduce del 24-30% il rischio di ospedalizzazione e morte, con dati statisticamente significativi e senza ulteriori tossicità» e poi però da un anno e mezzo continua a sconsigliare questo farmaco e ad avvertirlo.

31. per quale motivo il CSV-CoViD-19, il cui obiettivo è coordinare le attività di farmacovigilanza e collaborare al piano vaccinale con una funzione strategica di supporto scientifico all'AIFA, al Ministero della Salute e al SSN, non ha mai segnalato le reazioni avverse evidenti nella pratica clinica e nella letteratura né ha mai pubblicato i suoi risultati e le sue evidenze scientifiche.
32. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno proseguito a obbligare ai vaccini, ricattando, comminando multe e sospensioni, imponendo passaporti sanitari, discriminando la popolazione e rovinandola economicamente, quando la stessa Pfizer aveva ammesso il 31 dicembre 2021 di non essere sicura di poter provare che il suo vaccino fosse efficace e quindi avere l'approvazione definitiva dagli enti di controllo medico;
33. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno ripetuto che il vaccino è l'unica soluzione per l'epidemia, quando invece questa infezione è perfettamente curabile, hanno quindi negato l'evidenza e mentito alla popolazione sostenendo che non esiste cura per questo virus (quando invece le terapie esistono, sono in letteratura da anni e la CoViD-19 è perfettamente curabile se la si tratta subito e in modo appropriato) e hanno insistito a screditare le terapie e a osteggiarle in tutti i modi;
34. per quale motivo le autorità sanitarie, sapendo che i SARS coronavirus provocano tromboembolie, non hanno inserito l'eparina nei loro protocolli, affinché la si prescrivesse da subito, indipendentemente dal generico rischio trombotico;
35. per quale motivo le autorità sanitarie non hanno fatto prevenzione farmacologica sulla popolazione e hanno scoraggiato l'uso di vitamine, minerali e altre sostanze efficaci, ritenute non idonee;
36. per quale motivo il governo ha ignorato l'appello dei 41 medici di aprile 2020 sull'efficacia delle cure domiciliari e ha avversato le migliaia di medici che hanno curato precocemente, a casa, gli infettati;
37. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno osteggiato il plasma iperimmune fino a farlo sparire, hanno perseguitato il dottor De Donno fino alla morte, sul cui decesso ancora non è stata fatta chiarezza;
38. per quale motivo, dal momento che il test PCR di Drosten «si basa sul presupposto che il nuovo virus sia simile a quello della prima SARS» ed è stato accettato da tutti per legittimare i tamponi, allo stesso modo non c'è stato lo stesso approccio preventivo e terapeutico della SARS;
39. per quale motivo le autorità sanitarie hanno stilato il protocollo che non somministra alcuna terapia (vigile attesa), se non il controindicato paracetamolo: si vogliono conoscere le basi scientifiche di letteratura che hanno consigliato questo farmaco e l'astensione dalla cura;
40. per quale motivo il ministro della Sanità ha ricorso contro il provvedimento del TAR che riammetteva terapie note ed efficaci, dimostrando un inspiegabile accanimento contro le terapie esistenti e contro i suoi medici che gli insegnavano a curare questa epidemia.
41. per quale motivo il Consiglio di Stato, per ben due volte, ha annullato la sentenza del TAR del Lazio che accoglieva l'istanza cautelare consentendo ai medici di prescrivere i farmaci che ritengono opportuni in scienza e coscienza, invece di un'attesa pregiudizievole per il paziente e per i medici stessi;
42. per quale motivo il presidente dell'AIFA, Giorgio Palù, ha dichiarato: «le linee guida sono da cambiare, l'ho detto al Ministero, ma dicono che ci sono altre priorità»: si chiede di conoscere queste priorità;
43. per quale motivo le autorità sanitarie hanno dato credito ai due studi sull'idrossiclorochina, pubblicati su autorevoli riviste medico scientifiche e subito ritirati poiché risultati

- falsi e, non solo non hanno riconosciuto l'errore, ma hanno anche ritirato l'idrossicloroquina vietandone l'uso;
44. per quale motivo l'AIFA ha mentito ai medici convenzionati dicendo che i due studi erano stati ritirati per errori nel data base, quando invece erano stati del tutto inventati, e per quale motivo il governo non ha divulgato la clamorosa notizia del ritiro degli studi e, anzi, l'ha vergognosamente taciuta;
45. per quale motivo le autorità sanitarie non hanno indagato sulla discrepanza di risultati dei tre studi sulla pericolosità dell'idrossicloroquina che elevano il rischio cardiologico da inferiore all'1% fino addirittura al 33% e, pur sapendo che una forbice del genere non può essere scientifica, li hanno sostenuti e l'AIFA li ha pubblicizzati ai medici convenzionati raccomandando di non prescrivere questo farmaco;
46. per quale motivo le autorità sanitarie non hanno indagato sul perché alcuni lotti del vaccino Pfizer sono correlati a un numero di morti eccessivamente superiore rispetto alla media degli altri;
47. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie non hanno indagato sull'aumento della mortalità giovanile in rapporto all'avvenuta vaccinazione;
48. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno de facto obbligato la popolazione a questa vaccinazione sperimentale dal momento che, secondo la sentenza della Corte costituzionale n. 307 del 1990, «un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiono normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili». Inoltre, la sperimentazione clinica dei farmaci in Italia, regolata dal DM 15 luglio 1997, deve trovare rigorosa applicazione anche quando viene utilizzato un farmaco provvisoriamente autorizzato in via condizionata per l'immissione sul mercato, per il quale mancano ancora i dati di conferma della sua efficacia e sicurezza, come nel caso dei vaccini CoViD-19;
49. per quale motivo le autorità sanitarie, a fronte di una sperimentazione vaccinale, non hanno previsto nella popolazione un gruppo di controllo trattato con placebo e per quale motivo non risultano studi di controllo per questi vaccini.
50. per quale motivo il governo e le autorità sanitarie hanno autorizzato la vaccinazione su bambini e adolescenti, dal momento che non sono soggetti a rischio e il vaccino non impedisce la trasmissione, esponendoli a rischi non compensati da benefici.

### IPOTESI CONCLUSIVA

L'ipotesi da verificare, che può riassumere tutti i perché, è la seguente: dal momento che, tutta o quasi, la popolazione aveva in breve tempo conseguito l'immunità naturale verso SARS-CoV-2, se si fosse rispettato il criterio della Scienza medica di non vaccinare chi è già immunizzato, il numero dei vaccinabili sarebbe stato molto inferiore. Per questo motivo, il governo e le autorità sanitarie non hanno richiesto un sierologico pre-vaccinazione, mettendo in pericolo la salute della gente. Per lo stesso motivo, nella campagna vaccinale CoViD-19, le autorità sanitarie hanno respinto qualsiasi esonero, pretendendo di vaccinare tutti i soggetti a rischio.

In questo modo sono stati anteposti alla salute dei cittadini interessi di altro genere (industriali, economici, politici, malthusiani, eugenetici).

I vaccini per il SARS-CoV-2 sono stati sviluppati e approvati in fretta e furia invocando la procedura di emergenza o *fast track*, che può essere rischiosa. I pazienti non sono stati curati all'inizio dell'infezione per due motivi fondamentali: si doveva accrescere il numero dei ricoverati e dei morti per poter rispettare il primo requisito richiesto per l'approvazione di emergenza di questi vaccini, e si doveva dichiarare che non esiste un'alternativa adeguata, ovvero non esistono terapie approvate per CoViD-19, a ottemperare il quarto requisito.

In particolare si richiedono le motivazioni scientifiche che giustificano l'obbligo vaccinale, tenendo conto dell'esigua letalità di questo virus, delle cure esistenti e non applicate, della mancanza di efficacia del vaccino nell'impedire il contagio e che le prime tre dosi di vaccino per la variante omicron, che è lievissima, come afferma anche il prof. Giorlandino, proteggono solo al 10%. Va inoltre sempre tenuto conto dell'immunità acquisita dai guariti da CoViD-19 nel contrastare omicron. Si tenga presente che mantenere una parte della popolazione non vaccinata è indispensabile dal punto di vista scientifico, poiché diventa un gruppo di controllo necessario per comprendere le eventuali problematiche a medio e a lungo termine, in relazione a questi vaccini. Essendo farmaci in fase sperimentale e avendo ormai un'alta percentuale di popolazione già vaccinata, basterebbe far decadere l'obbligo vaccinale per mantenere tale gruppo di controllo. Un gruppo di controllo di vaccinati con placebo dovrebbe esistere, anche per contratto, ma è a sola conoscenza del produttore e individuabile tramite il numero di lotto: di conseguenza, sarebbero in circolazione individui con la falsa convinzione di essere vaccinati, in possesso del Green Pass rafforzato, del tutto liberi di lavorare senza essere vaccinati. Inoltre è plausibile, *sic rebus stantibus*, che i vertici istituzionali, e non solo, essendo a conoscenza di lotti con assenza o quasi di effetti avversi, siano stati vaccinati con placebo. Sarebbe utile se, nel rispetto della trasparenza, i vertici della politica, delle

forze dell'ordine, del mondo sanitario e di quello giudiziario rendessero pubblico il numero di lotto dei vaccini loro somministrati. La possibile malafede dell'industria nella preparazione e nella gestione dei vaccini traspare dal documento Pfizer che riporta i risultati del quarto trimestre e dell'esercizio 2021. A pag. 39, tra i "Rischi relativi alla nostra attività, industria e operazioni e sviluppo aziendale", si tratta della preoccupazione che possano sorgere affermazioni o preoccupazioni in merito alla sicurezza o all'efficacia del vaccino, che possano derivare da studi clinici successivi all'approvazione (...), che un uso più diffuso del vaccino porti a nuove informazioni sull'efficacia e la sicurezza, compreso il rischio di ulteriori reazioni avverse, alcune delle quali possono essere gravi (...), che i dati preclinici e di sperimentazione clinica siano soggetti a interpretazioni e valutazioni differenti, anche durante il processo di revisione/pubblicazione da parte della comunità scientifica e delle autorità regolatorie (...) «Il rischio che la domanda del prodotto possa essere ridotta o non esistere più e la possibilità che la CoViD-19 diminuisca di gravità o prevalenza, o scompaia del tutto». È evidente che la pandemia è stata ed è uno straordinario strumento di guadagni stratosferici per le aziende produttrici di vaccini.

Altro indizio di malafede: i morti per qualsiasi causa entro i primi 14 giorni dalla prima dose vengono considerati come "non-vaccinati" (ICNARC, 26 Nov. 2021; p.44, Tenforde et al. 2021, Dagan





et al. 2021). Nel glossario del Report Esteso ISS per CoViD-19, aggiornato al 9 febbraio 2022, a pag. 37 è esplicitato che fra i “Casi non vaccinati” sono annoverati i vaccinati con prima dose o con vaccino monodose nei 14 giorni precedenti la diagnosi stessa, ovvero che abbiano contratto l’infezione prima del tempo necessario per sviluppare una risposta immunitaria almeno parziale al vaccino. Gli scienziati del gruppo Co\_META, in un loro corposo documento, affermano: «L’attribuzione alla categoria dei “non vaccinati” di chi ha fatto una sola dose è particolarmente criticabile anche in relazione al problema delle reazioni avverse al vaccino. Infatti, se un caso di CoViD-19 si verifica nei giorni successivi alla vaccinazione, esso è attribuito normalmente alla categoria dei non vaccinati. Ribadiamo con fermezza che questa attribuzione è scientificamente distorta perché altera seriamente il rapporto rischi-benefici, in quanto trascura la possibilità che l’infezione stessa possa essere un evento avverso della vaccinazione, dovuto o ad uno stato di immunodepressione transitorio o al sovrapporsi dei sintomi della reazione al vaccino con quelli di una infezione altrimenti latente. Uno studio inglese frutto di una

collaborazione tra affermati studiosi della Queen Mary University di Londra, Hebrew University di Gerusalemme e un Istituto di ricerca privato (Institute of Pure and Applied Knowledge, IPAK) mostra il potenziale fortemente distortivo di questo errore di classificazione». Di conseguenza, potenziali reazioni avverse vengano collegate allo stato di mancata vaccinazione anziché ai possibili effetti della vaccinazione, capovolgendo la realtà del fenomeno. Bisognerebbe disporre dei casi CoViD-19 nei veri non vaccinati per confrontarli con i casi CoViD-19 nei vaccinati.

L’unica motivazione plausibile per la vaccinazione sui bambini e sugli adolescenti è la probabile sterilità vaccino-indotta, che confermerebbe la volontà malthusiana (evidente anche negli adulti) di applicare un modello mondiale di raffinata eugenetica criminale.

Se l’ipotesi formulata dai sottoscrittori risultasse fondata, ci troveremmo di fronte alla più clamorosa e drammatica frode della storia dell’umanità, responsabile di una catastrofe senza precedenti e, di conseguenza, si renderebbe indispensabile individuarne i colpevoli.

## Normative e procedure in ambito sanitario

# Verità e libertà

Osservatorio  
SIM,  
a cura  
della  
redazione di  
«Pianeta  
SIM»

Il contenuto di questo articolo è frutto dello studio del Prof. Pierfrancesco Belli e vuole servire a rendere consapevole tanto il Sanitario quanto l'Avvocato e il Giudice di quanto sta realmente accadendo nel settore.

Anche il cittadino dovrebbe esserne a conoscenza, soprattutto dopo che è venuto meno ogni obbligo di informazione riguardo i processi di sperimentazione, con ciò violando le basi dei principi etici del consenso informato.

Con questo primo numero della sua rivista, SIM vuole iniziare un percorso di conoscenza e di consapevolezza riguardante l'universo delle normative che sostengono e descrivono ogni

procedura applicata in ambito sanitario: sono le normative di *governance* e di gestione del rischio in ambito sanitario.

Il mondo della legge sta piano piano rispondendo al bisogno di giustizia che c'è nel nostro paese; ciò che si è raggiunto, però, è utile ma altamente insufficiente: crediamo si possano ottenere risultati più importanti cambiando e innalzando ad un livello superiore la tipologia e la qualità delle informazioni che vengono sottoposte ai nostri giudici nazionali ed europei.

I numeri e i dati statistici sui quali facciamo le nostre lotte non sono sempre oggettivi, vengono spesso confutati, non ci permettono mai di



arrivare a risultati decisivi per la nostra lotta di **Verità** e di **Libertà** e, spesso, sono svianti riguardo gli aspetti più essenziali da valutare.

Occorre che iniziamo a prendere in considerazione il mondo normativo, il mondo che dall'alto ha permesso questa "follia pandemica", quel mondo di regole che anno per anno è stato modificato, generando tutto il male possibile.

In pochi decenni sono state falsificate sia le definizioni semantiche e tecniche, sia le metodologie dei processi di valutazione del rischio, togliendo la responsabilità a medici e produttori e facendo ricadere volutamente il *risk hazard* su di noi cittadini.

In sintesi, è **stata falsificata la metodologia concettuale** che stava a fondamento della norma, alterando la valutazione dei fattori di rischio clinico e organizzativo dei processi sanitari; abbiamo assistito ad un capovolgimento normativo che ha portato alla **sostituzione del fine** a cui tutta la normativa deve condurre: **la salute del cittadino**.

In questo processo di falsificazione, il **fine-salute**, a cui devono convergere tutte le azioni del sistema sanitario è stato sostituito con il **fine-malattia e morte**, non solo a livello di scelte cliniche (che ben conosciamo) ma soprattutto nelle decisioni istituzionali delle quali non abbiamo alcuna conoscenza.

Tutto si è giocato sulla creazione, in ambito pandemico, di un finto pericolo di vita ed una emergenza inesistente, uno in funzione dell'altra.

I dati portati dai media alla società dovevano dimostrare più morti possibile (morti reali, morti causate e finte morti). Si è così creato il **falso pericolo di vita**, pretesto che ha permesso di intraprendere **procedure di emergenza** alle quali sono state concesse innumerevoli facilitazioni.

Proviamo a considerarne alcune:

- deroga alle norme di prevenzione dei rischi OGM, per la tutela della salute dei lavoratori e dei cittadini.



- mancato controllo su OGM, sostanze attive ed eccipienti
- mancata sorveglianza attiva e, quindi, mancata segnalazione di effetti avversi ("effetti sentinella"). Interessante notare che le procedure di sorveglianza attiva sono le uniche procedure indipendenti dalle case produttrici.
- deroga di 28 punti sulla sicurezza dei farmaci
- annullamento della clausola di salvaguardia

Con la **cancellazione di tutte le procedure di controllo** relative alla "Good Clinical Practice" si è resa possibile la produzione e l'uso di farmaci patogenetici.

Con la mancanza di **farmacovigilanza attiva** si negano effetti collaterali e decessi correlati.

Con l'annullamento della **clausola di salvaguardia** si impedisce la sospensione delle inoculazione anche in presenza di gravi danni provocati ai cittadini.

Hanno creato un sistema diabolico, che porta sofferenza invece che salute.

Lo abbiamo visto tutti, ogni imposizione, ogni linea guida è stata rivolta a creare maggior malattia e morte piuttosto che salute. In tutta la *governance* sanitaria mondiale **il male ha sostituito il bene negli obiettivi da raggiungere**. E ciò è successo con l'evidente appoggio dei

governi e di tutti gli enti regolatori interessati e attivi in questa gestione pandemica. Tutto ciò è stato premeditato, desiderato e voluto!

Occorre allora entrare in questo universo di normative per capire veramente ciò che è successo, ciò che accadrà e ciò che è possibile fare per uscire da questa follia.: occorre distruggere la base che tutto sostiene.

Dobbiamo iniziare un percorso di azioni legali che miri a rendere manifesta e comprensibile tutta la malignità che hanno scagliato contro i popoli mondiali, perché, se lasciamo correre tutto questo, tutti noi non abbiamo possibilità di salvezza.

Probabilmente anche i Giudici, le cui competenze giuridiche sono fuori discussione, dovrebbero avere l'intuizione di farsi guidare in un mondo che, necessariamente, non conosco, senza nascondersi dietro piccoli ed insignificanti regolamenti, manifestando di possedere il coraggio di difendere le persone e non, come sta accadendo, i poteri politici ed economici.

Forse non tutti hanno ben compreso le conseguenze che questo stato di cose sta determinando: una normativa di morte porterà irrimediabilmente solo morte, e chi l'appoggia ne diviene, consapevolmente o inconsapevolmente a sua volta complice di morte e sofferenze inaudite, pur seguendo la legge. Non è più la legge che esce dai nostri governi e dalle nostre istituzioni che ci salverà: sarà **il riferimento al diritto naturale** a salvarci, ma lo potrà fare solo se il livello morale ed intellettuale, e l'alta funzione di garanzia e tutela esercitata dai nostri Giudici, sarà in grado di cogliere la reale situazione, quindi il reale rischio sociale in cui siamo caduti.





# SIM

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA**  
**Unione Associazioni Sanitarie**





a valorizzare l'Arte della Medicina come bene collettivo e personale.

Quindi siamo pronti per far convergere tutte le forze e risorse sinergiche, superando la pressione e gli obblighi istituzionalizzati dei protocolli ufficiali, e del pensiero unico, costruiti sull'indecoroso rapporto degli interessi economici tra aziende farmaceutiche e Istituzioni. Indignati dalla narrazione psico-mediativo-pandemica, che ha sistematicamente calpestato lo spirito e i processi del metodo scientifico, il rispetto della libertà di espressione e dei principi di libertà di cura e di terapia, vogliamo ritornare a confrontarci apertamente riaffermando l'approccio sistemico, cooperativo, multidisciplinare e personalizzato valorizzando la funzione originaria della relazione di aiuto.

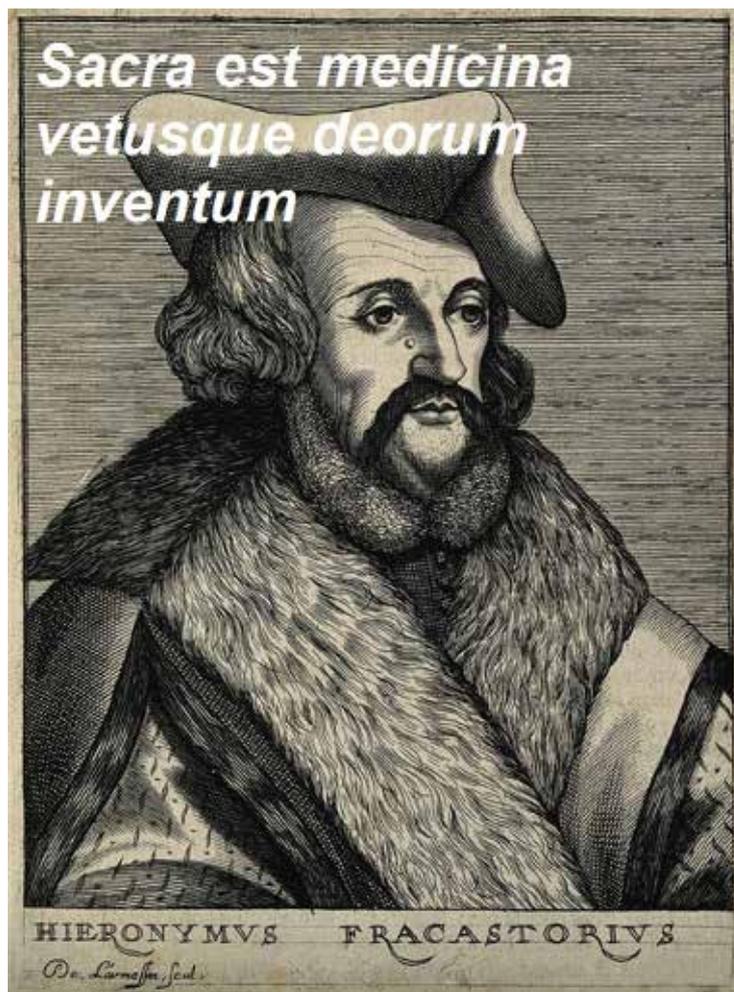
La Medicina che sosteniamo si basa sul codice deontologico della professione e quindi deve essere prima di tutto preventiva, predittiva, potenziativa, partecipata e integrata.

In questi tempi di deriva autoritaria, ricattatoria e liberticida della politica sanitaria, vogliamo rispondere con l'avvio di un processo di democratizzazione di accesso alle conoscenze, di uno scambio fruttuoso interdisciplinare per contribuire alla crescita in consapevolezza di chi presta il servizio e di chi lo riceve.

Proponiamo quindi la libertà di scelta diagnostica, terapeutica e di cura, e la libertà di partecipazione nel fornire e ricevere informazioni accurate, come condizione necessaria per costruire un reale benessere delle persone.

L'intento è quello di creare una coscienza collettiva che possa sostenere i percorsi di liberazione dai condizionamenti limitanti, da quelli esterni a quelli più intimi, avvicinandoci a quell'idea di salute che mira a ridare dignità alla persona che soffre e consentire l'opportunità di accesso alla migliore manifestazione di se stessi.

Le leggi dell'ecologia, della biologia, cioè della Natura, ci insegnano che la salute degli individui può essere ricercata solo se concepita come interdipendente da quella degli altri esseri e dell'intero ecosistema. Quindi per favorire una convergenza delle energie in campo ci prefiggiamo di aprire spazi di interazione con altre scienze e ambiti del sapere.



Siamo consapevoli che non sarà un percorso facile né veloce, ma le potenzialità che intravediamo, anche nel nostro Bel Paese, sono numerose e ricche di risorse rimaste troppo a lungo latenti. Il nostro sogno, e obiettivo, è proprio quello di permettere sinergie utili trasformando anche le personali e consuete abitudini in nuovi modi di relazionarsi.

Ogni associazione, e ognuno di noi, è chiamato ad essere un nodo della rete sistemica che intesse la Vita, attivandosi nel contribuire a costruire una cultura del rispetto e della valorizzazione dei singoli.

Potremo così affrontare le dinamiche dispotiche e inumane di un mondo sempre più complesso da interpretare e da salvaguardare; e la salute è la prima interfaccia concreta delle capacità interpretative di senso tra un'esistenza e il suo contesto vitale.

Come associazioni fondatrici vogliamo intensificare le connessioni al fine di creare quella comunità medica, intesa come unione di tutte

le professionalità sanitarie che la compongono, che sia in grado di offrire il meglio delle conoscenze maturate fino ad ora.

Questo processo che iniziamo oggi vuole dare a tutti noi la possibilità di vivere e lavorare in un contesto di Pace, Solidarietà ed Unione.



### *Le Associazioni aderenti*

- A.Na.M. - Associazione Nazionale Massoterapisti - Verona - [www.anam.it](http://www.anam.it)
- AIMeF - Associazione Italiana Medicina Forestale - Roma - [www.aimef.net](http://www.aimef.net)
- AMPAS - Monza e Brianza - [www.ampas.info](http://www.ampas.info)
- ARCADIA - Brescia
- Associazione Educazione al Benessere - [www.educazionealbenessere.org](http://www.educazionealbenessere.org)
- Associazione KAOS Onlus - Torino [www.associazionekaos.org](http://www.associazionekaos.org)
- Attivismo Quantico Europeo (AQE) - Bologna
- Atto Primo Salute Ambiente Cultura ODV - Siena
- Consensus Ars Medica - Venezia - [www.con-senso.it](http://www.con-senso.it)
- ENSO - Cuneo e Torino - [www.ensouniverse.it](http://www.ensouniverse.it)
- Eunomis - Bologna - <http://www.eunomis.org>
- F.I.S.I. - Salerno - <http://www.fisinazionale.it>
- Istanza Diritti Umani Piemonte, Liguria

& Valle d'Aosta-APS - Novara <https://rete-idu.org>

- La Medicina Olistica Nazionale - Monza e Brianza - [www.medicinaolistica.org](http://www.medicinaolistica.org)
- Medicina con Amore - Roma - <https://www.medicinanaturale.net>
- Mille Medici per la Costituzione - Caltanissetta - [www.forzadelpopolo.org](http://www.forzadelpopolo.org)
- Nel Nuovo Mondo - Piacenza
- Omeos - Parma - [www.omeosinergia.eu/omeos](http://www.omeosinergia.eu/omeos)
- RIR - Registro Nazionale delle Professioni dalla Riabilitazione - Cuneo
- Scuola di Naturopati Manipura - Forlì Cesena - [www.naturopatimanipura.it](http://www.naturopatimanipura.it)
- Scuola di Naturopatia di Segnale - Savona - [www.naturopatiadisegnale.it](http://www.naturopatiadisegnale.it)
- SinergEtica - Movimento di Libera Psicologia - Torino [www.sinergeticapsi.org](http://www.sinergeticapsi.org)
- SISANI - Pescara - [www.sisani.org](http://www.sisani.org)
- Società Italiana di Psiconeurobiologia - Pordenone - <http://www.psiconeurobiologia.it/it/index.htm>
- SOFAI - Società Farmacisti Antroposofi Italiani - Vicenza
- WASBOM - Padova - [www.aiob.it](http://www.aiob.it)

**L'unione fa la forza**  
**Anche in ambito sanitario**



# CITOZYM®

GLI ENZIMI SONO I NOSTRI ANTENATI E RACCHIUDONO,  
NELLE LORO MEMORIE, IL SEGRETO DELLA VITA.

**CITOZYM** VIENE OTTENUTO DALLA LAVORAZIONE DI  
OLTRE 3000 ENZIMI DI NUMEROSE CLASSI E SPECIFICITÀ.  
FAI CHE IL **CITOZYM** SIA IL CUSTODE DELLA TUA SALUTE.  
**RICORDATI CHE DOPO IL CARBONE C'E' SOLO LA CENERE.**



## La ricerca italiana sul siero iperimmune del paziente convalescente

# Covid-19: intervista al Prof. Giuseppe De Donno



**Simonetta Adamanti,**  
Medico  
Anestesista,  
Membro del  
Comitato  
scientifico  
di ND

*Il 27 luglio 2021 un gravissimo lutto colpì la Medicina: la morte, per suicidio, del Dott. Giuseppe De Donno, già Primario pneumologo dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova, e padre indiscusso, a livello mondiale, della terapia anti-Covid con plasma iperimmune. Lo avevo conosciuto telefonicamente un anno prima, in occasione dell'intervista concessa per la nostra rivista alla Dott.ssa Simonetta Adamanti, poi pubblicata nel numero di settembre 2020 di "ND", rimanendo poi periodicamente in contatto con lui, ciò che mi consentì di conoscerne, ed apprezzare, l'inusuale connubio di competenza, forza di volontà e pacatezza nel trasmettere una convinzione che proveniva dall'osservazione diretta dei risultati ottenuti. Non posso entrare in considerazioni circa le possibili responsabilità morali esterne che abbiano potuto generare in De Donno la tragica decisione di togliersi la vita: restano il grande dolore e l'infinita riconoscenza per quanto questo grandissimo Medico fece per salvare vite umane durante la prima fase della pandemia, quando un nuovo nemico, peraltro da tempo annunciato e ampiamente prevedibile, incontrava Istituzioni impotenti e prassi medica sconvolta da una incompetenza istituzionale riassumibile in provvedimenti inefficaci e slogan inneggianti alla "vigile attesa". Come spesso è accaduto nella storia della Medicina, il tempo darà ragione postuma a questo grandissimo Uomo, prima ancora che grandissimo Scienziato. Il miglior modo per ricordarlo ai lettori di questa nuova Rivista, che nasce come supplemento periodico di "ND" è la ripubblicazione integrale dell'articolo che, esattamente due anni fa, la Dott.ssa Adamanti scrisse in relazione alla terapia col plasma iperimmune, contenente una intervista al grande Giuseppe De Donno, una intervista che assumerà nel tempo anche un preciso significato di grande rilevanza storica.*

**Massimo Enrico Radaelli**

Direttore scientifico ND, *Natura docet la Natura insegna*



## COSA SONO LE IMMUNOGLOBULINE

Il termine “immunoglobuline” è di fatto sinonimo di “anticorpi”, le proteine che l’organismo produce per proteggerci da microrganismi patogeni (virus, batteri, micromiceti, protozoi), cardine della cosiddetta “immunità specifica”: gli anticorpi legano molecole di superficie dell’aggressore (antigeni) con un meccanismo del “chiave/serratura” estremamente selettivo, visto che ogni anticorpo (“chiave”) interagisce con una sola “serratura” (antigene).

Sostanzialmente esistono due categorie di immunoglobuline di interesse medico pratico:

**1) Immunoglobuline umane normali:** estratte dal sangue di donatori sani, attive contro una vasta gamma di antigeni microbici, utilizzate per la terapia sostitutiva in pazienti affetti da carenza congenita di anticorpi come la Agammaglobulinemia X-recessiva, scoperta nel 1952 da Ogden Bruton, un colonnello medico americano che lavorava al Walter Reed Institute, o in talune patologie quali mieloma o alcune leucemie che ostacolano la produzione di anticorpi, oppure in caso di pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche, incapaci pertanto di produrre anticorpi sino all’attecchimento completo del trapianto.

**2) Immunoglobuline iperimmuni:** estratte dal sangue di donatori caratterizzato da grande quantità di anticorpi diretti contro gli antigeni di un determinato virus, di un determinato batterio o di una determinata tossina batterica. È il caso di pazienti guariti da infezioni, o convalescenti. Possono venir utilizzate in prevenzione o terapia di quella determinata infezione.

Immunoglobuline iperimmuni vengono comunemente impiegate contro il virus dell’epatite B, iniettate subito dopo il parto, a neonati di madri portatrici del virus, per impedire l’infezione del neonato; contro la tossina del *Clostridium botulinum*, in neonati e lattanti quando si sospetti intossicazione da tossina botulinica; nelle madri Rh-negative, a poche ore dal parto (immunoglobuline iperimmuni anti-Rh), per impedire il passaggio di eritrociti Rh-positivi

dal feto alla madre e prevenire la malattia emolitica dei neonati in gravidanze successive.

Un altro caso molto noto e illuminante è relativo all’utilizzo di immunoglobuline iperimmuni antitetaniche, in pazienti non vaccinati, o non correttamente vaccinati oppure in presenza di ferite a rischio di contaminazione: nel linguaggio comune la cosiddetta “anti-tetanicca” si riferisce infatti, creando una certa confusione, sia alla vaccinazione (preventiva di lungo periodo) che alla somministrazione di immunoglobuline iperimmuni (preventiva in emergenza).



## IMMUNOPROFILASSI PASSIVA: LE IMMUNOGLOBULINE IPERIMMUNI E NUOVO CORONAVIRUS

Oltre al vaccino, cui nel mondo si sta lavorando febbrilmente, con tutte le problematiche connesse al fatto di essere di fronte ad un virus a RNA e con grande tendenza a mutare, la Ricerca relativa al trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2 si è concentrata su farmaci e, soprattutto, sulla messa punto di immunoglobuline umane iperimmuni ottenute da plasma ricavato da pazienti guariti dall'infezione virale.

Ricercatori italiani hanno prontamente evidenziato questa possibilità nella terapia dei casi più gravi e in prevenzione, nei soggetti a maggiore rischio.

L'idea, sostenuta anche dal grande infettivologo Giulio Tarro, di cui mi onoro di essere collega nel Comitato scientifico di questa rivista, è partita da un autentico pioniere, Giuseppe De Donno, Direttore della Pneumologia e dell'Unità di Terapia intensiva respiratoria presso l'ospedale Carlo Poma di Mantova. Il protocollo è stato messo a punto da Cesare Perotti e Massimo Franchini, Direttori di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale a Pavia e Mantova. Nel processo di produzione, il plasma è stato

processato per produrre immunoglobuline iperimmuni a costi decisamente bassi.

La strategia si è subito rivelata decisamente interessante e assolutamente meritevole di approfondimento: quella che segue è l'intervista che il Prof. Giuseppe De Donno ha voluto concedermi, senza trionfalismi, con la semplicità dei grandi, nonostante l'estenuante impegno prima "di campo", a diretto contatto con i pazienti durante l'apice della pandemia, poi a schermirsi in inutili polemiche innescate da chi antepone platee mediatiche a quella verità che, viceversa, secondo un noto aforisma orientale, insieme alla luce del sole e della luna, è una delle tre cose che non possono essere tenute nascoste a lungo...



# Intervista al Prof. De Donno

**Parlando di terapie per COVID-19, si è molto discusso del trattamento con plasma convalescente derivato da pazienti che sono guariti dall'infezione da SARS-CoV-2: vuole chiarire ai nostri lettori cosa si intende per plasma?**

Il sangue si compone essenzialmente di due parti: la parte solida e la parte liquida. La parte solida è composta da tutte le cellule che si trovano nel sangue, ossia i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. La parte liquida del sangue è invece chiamata plasma e trasporta una vasta gamma di molecole, fra cui le immunoglobuline o anticorpi, prodotti dall'organismo in seguito alla esposizione ad un patogeno, come appunto il Coronavirus; questi anticorpi possono rimanere alcuni mesi dopo la guarigione nel sangue dei pazienti guariti.

**Il trasferimento di plasma da una persona guarita da COVID-19 può aiutare a neutralizzare il virus nel sangue dei pazienti malati, determinandone un significativo miglioramento clinico, fino alla guarigione?**

Nulla di nuovo sotto il sole: questa strategia è stata utilizzata fin dal secolo scorso, ma ha ricevuto un crescente interesse nella terapia della MERS (Middle East Respiratory Syndrome da coronavirus), nella influenza aviaria (H1N1 e H5N1), nella SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) e nella infezione da Ebola. Uno dei primi lavori sull'uso del plasma nel trattamento di pazienti affetti da infezione da SARS-CoV-2, è stato pubblicato il 24 marzo dal Journal of American Medical Association (JAMA), al quale sono seguiti molti altri, per la maggior parte effettuati su un numero esiguo di pazienti. Il primo studio, tuttavia, registrato nel mondo occidentale sull'uso del plasma di paziente convalescente in ambito di pandemia da SARS – COV2 (Plasma da donatori dalla malattia da nuovo Coronavirus 2019 come terapia per i pazienti critici affetti da Covid-19), porta la firma del

Dottor Perotti e del Dottor Franchini, rispettivamente del Policlinico San Matteo di Pavia e dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova. Come Investigator clinico, fra altri, mi onoro di avere personalmente preso parte attiva allo studio.

## Ce ne parli

Sono stati arruolati 46 pazienti, l'ultimo l'8 maggio. Abbiamo terminato il follow up, che prevedeva come termine, a una settimana, la non-mortalità e il non-ingresso in rianimazione. I pazienti provenivano dalle province di Mantova e Pavia, uno solo da fuori regione (Novara). Sette erano intubati e tutti avevano necessità di ossigeno, senza essere in età avanzata. Il primo obiettivo dello studio è stato raggiunto, visto che ha inequivocabilmente dimostrato che la mortalità dei pazienti con grave insufficienza respiratoria (compresa fra il 13 e il 20 %) scendeva al 6%, con differenza statisticamente significativa, nei soggetti trattati con plasma iperimmune. Lo studio, oltre



ad una importante riduzione della mortalità, ha evidenziato la diminuzione del tempo medio di ventilazione meccanica e di ricovero ospedaliero di circa 5 giorni, oltre ad una netta calata degli indici di infiammazione, soprattutto della PCR. In tutti i pazienti, inoltre, si è osservata la negativizzazione persistente del tampone naso-faringeo.

**Quali criteri di selezione avete applicato?**

Età superiore ai 18 anni, tampone positivo, presenza di “distress respiratorio”, cioè difficoltà di respirazione tali da necessitare supporto di ossigeno o di ventilazione meccanica. Erano richieste Rx torace, TAC o ecografia toracica positive, ovvero che con evidenza di polmonite interstiziale bilaterale.

**Sono risultati decisamente molto incoraggianti: cosa si sente di trasmettere ai nostri lettori?**

La nostra esperienza mantovana, in linea con successivi studi in via di pubblicazione, ci permette di definire il trattamento con plasma convalescente del paziente con ARDS da SARS-COV2 quale scelta di prima linea, come già pubblicato da Nature. Questo trattamento è assolutamente sicuro, come ormai tutti i lavori pubblicati su larga casistica

confermano, riducendosi gli effetti collaterali, anche lievi, a meno dell’1% dei pazienti trattati. Il trattamento con plasma convalescente, inoltre è poco costoso. Unico limite è dato dalla disponibilità di donatori. Per tale motivo AVIS ha avviato una campagna sui donatori abituali, per identificare i pazienti sierologicamente positivi al COVID e quindi potenziali donatori.

**Quali sono gli scenari futuri e gli ambiti di ricerca?**

A Mantova abbiamo sperimentato con successo il plasma convalescente su una giovane gravida alla ventiquattresima settimana, con buon successo clinico anche sulla nascita. Il caso, come si suol dire, ha fatto letteratura, essendo già stato pubblicato su una prestigiosa rivista di settore (American Journal of Obstetrics and Gynecology) e presto seguirà una Review. Ora abbiamo in essere due protocolli sperimentali: il protocollo RESCUE, che vede la popolazione anziana ospite nelle RSA come target di azione, e il protocollo CLEAN che è rivolto a quei pazienti che hanno il tampone nasofaringeo cronicamente positivo, al fine di negativizzarlo. In entrambi questi ambiti i risultati preliminari sono decisamente promettenti.





**MCB**

**MASSAGGIATORE  
E CAPO BAGNINO  
DI STABILIMENTI  
IDROTERAPICI**

Entra nel mondo  
sanitario e diventa:

**O P E R A T O R E *in***  
**“MASSOIDROTERAPIA”**

Il titolo rilasciato è nell'elenco delle professioni sanitarie ausiliarie del **Ministero della Salute**



[www.stg-campus.it](http://www.stg-campus.it)



**Iscriviti  
al master!**

**UNICAMILLUS**

International Medical University in Rome

*in* **MASTER**  
**BIORISONANZA**

**AFFERMA IL VALORE DELLA TUA PROFESSIONE**



[www.unicamillus.org](http://www.unicamillus.org)

 **SafesPro**  
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDI SPECIALIZZATI PER PROFESSIONISTI  
[www.safespro.it](http://www.safespro.it)



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