

**Dal 21 al 23 novembre scorso si è svolto a Verona l'ottavo Congresso nazionale di medicina omeopatica, organizzato dalla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona.**

Numerosi sono stati gli ospiti invitati a relazionare, ma il mio interesse era rivolto principalmente ai primi due interventi di sabato mattina: dr. Roberto Gava e prof. Gianfranco Domenighetti.

Roberto Gava è medico chirurgo omeopata con specializzazione in farmacologia e tossicologia: una autorità nazionale in ambito vaccinale e autore di decine di pubblicazioni scientifiche. Il titolo della sua relazione era "Le vaccinazioni pediatriche: etica e potere delle vaccinazioni".

Quasi impossibile è riassumere una [conferenza](#) di circa 1 ora, con decine di grafici e centinaia di dati ufficiali, ma quello che merita una sottolineatura è il concetto stesso di vaccinazione.

"Potremo accettare - ha detto Gava - le vaccinazioni eseguite in un certo contesto, cioè secondo le acquisizioni medico-scientifiche più recenti (concetto di scienza), nel rispetto della salute presente e futura dell'individuo (concetto di etica), adattate nel loro tipo, numero, età di inizio, modalità di somministrazione (personalizzazione), nel rispetto di bisogni, disponibilità, volontà e libertà di scelta del soggetto (libertà), dopo aver tenuto un vero consenso informato (informazione).

Mentre dovremo essere contrari alle vaccinazioni se vengono eseguite come imposizione coercitiva (obbligo), secondo acquisizioni mediche obsolete non più accettabili (preconcetti: 'le vaccinazioni fanno solo bene e non si discute'), in modo lesivo per la salute psicofisica presente e futura della persona (c'è un danno in bambini sani), non adattate nel loro numero, tipo, età di inizio e modalità di somministrazione (massificazione), senza rispetto di bisogni, disponibilità, volontà e libertà di scelta del soggetto e senza aver ottenuto un vero consenso informato."

**Dopo questa analisi, vediamo qual è la situazione vaccinale in Italia:**

- \* Sono obbligatorie per legge, ad eccezione di qualche regione tra cui il Veneto;
- \* Sono massificate e non personalizzabili in base all'età e allo stato di salute del bambino;
- \* Non viene fornita ai genitori alcuna informazione utile sul rapporto rischi-benefici;
- \* I vaccini sono un costo enorme per il Sistema Sanitario Nazionale, quantificabile in circa un miliardo di euro;
- \* I bambini sono sempre più cagionevoli di salute (intolleranze, allergie, ecc.)
- \* L'autismo nei bambini è in costante aumento.

Apro una parentesi per l'autismo perché questa problematica sta diventando una vera e propria piaga sociale: 1 bambino su 160 nel mondo ne risulta affetto!

Secondo il prestigioso "Lancet", il rischio di nascere oggi con queste problematiche è molto più alto rispetto al passato. Nell'ultimo decennio nella sola California si è riscontrato un aumento del 276% di nuovi casi.

"Gli stessi FDA e i CDC statunitensi hanno finanziato ben tre studi sull'autismo: i dati hanno dimostrato la correlazione tra [mercurio](#) e autismo, tra vaccini e autismo, ma nessuno ha raccolto questo [messaggio](#)".[1] Perché? Cui Prodest?

Il numero di studenti autistici presenti nelle scuole americane (età 6-21 anni), dall'anno scolastico 1991-92 al 2001-02, ha evidenziato un aumento del 1700%!!![2]

**Qual è la causa di un tale aumento? Il [mercurio](#)?**

Il livello del [mercurio](#) considerato limite massimo accettabile (oltre il quale si parla di tossicità per la salute umana) è di 0,1 microgrammo/chilo/die e quindi per neonati di 3 mesi di vita (circa 5 kg di peso corporeo) è di 0,5 microgrammi/die.

Secondo i dati americani, negli anni '50-'70 la dose totale di [mercurio](#) che veniva inoculata per ciclo vaccinale era di 25-50 microgrammi.

Negli anni '80, la stessa dose per ciclo vaccinale era invece di 75 microgrammi.

Nel 1999, negli USA, sono arrivati a somministrare anche a 275 microgrammi di [mercurio](#) per ciclo vaccinale!

L'aumento dell'autismo e questo crescente aumento del [mercurio](#) vaccinale (dovuto ad un sempre crescente aumento del numero dei vaccini pediatrici) sono una semplice coincidenza o sono fortemente e direttamente correlati indicando che il [mercurio](#) contenuto nei vaccini è espressione di un chiaro danno vaccinale?

## E in Italia, come siamo messi?

“A Taranto, negli ultimi 10 anni, l’aumento di bimbi autistici è di circa il 50% rispetto agli anni precedenti, mentre negli ultimi 20 anni tale aumento è stato del 100%”.[3]

“Studi americani – continua l’estero dell’Asl - dicono che la diossina può essere responsabile di irrequietezza, disturbi di apprendimento, disturbi dello spettro autistico e quindi della relazione”[4]. Oltre alla cancerogena diossina esistono serie correlazioni tra metalli pesanti velenosi come [mercurio](#) e alluminio contenuti nei vaccini pediatrici (anche in quello antinfluenzale) e patologie gravi come l’autismo.

Per le altre malattie infettive pediatriche (morbillo, vaiolo, tubercolosi, polio, ecc), il dr. Gava, con dati ufficiali alla mano, ha dimostrato la fallace spiegazione pseudo-scientifica che vorrebbe farci credere che il miglioramento della salute si è ottenuto solo grazie ai vaccini, dimenticandoci di dirci che le campagne vaccinali sono iniziate quando le norme igienico-sanitarie erano profondamente migliorate ...

I grafici dell’andamento epidemiologico lo dimostrano in maniera inequivocabile.

Tanto per ricordare, in molti Paesi del Terzo Mondo (Africa in particolare) la poliomielite è iniziata dopo la vaccinazione di massa, mentre prima c’erano solo casi sporadici.

Lo stesso è accaduto in Albania: dopo le vaccinazioni di massa nel 1996 ci sono stati 76 casi di polio tutti causati dal vaccino orale di Sabin!

“Non ha più senso – continua Gava - la vaccinazione contro la polio in Europa, anche perché dal 2002 l’OMS ha certificato il nostro Continente come ‘Polio Free’, cioè senza più virus selvaggio della poliomielite”. Eppure, nonostante il vaccino orale contro la polio in America ed Europa sia stato tolto, si continua a vaccinare in Africa, Asia e India con quel tipo di vaccino ... e non a caso la polio avanza!

Si pensi anche alla situazione indiana: i casi di paralisi flaccida acuta da polio sono in continuo aumento, perché l’incidenza della malattia è aumentata dai 3.047 casi del 1997, quando è stato iniziato il PEI (Polio Eradication Initiative, cioè la campagna di vaccinazione di massa), ai 27.000 casi del 2005 e per di più la malattia ha colpito bambini vaccinati.[5]

Credo sia chiaro per tutti.

**Cosa possiamo fare noi genitori per diventare veramente responsabili delle nostre scelte e/o decisioni? Il buon senso porta a concludere che:**

1. Quando portiamo a vaccinare i nostri piccoli (3 e 6 mesi) ci faranno firmare il consenso informato, cioè saremo noi genitori a prenderci tutte le responsabilità di eventuali effetti e/o reazioni avverse (sclerosi multipla, diabete mellito insulino-dipendente, autismo, ritardo mentale, ecc.) e non il medico che esegue l’iniezione o la Asl che la impone secondo legge. Perché non chiedere al medico di firmare anch’egli una dichiarazione in cui garantisce che a nostro figlio non accadrà nulla di male, così come sostengono i fogli informativi sui vaccini distribuiti dalle Asl?

Forse e dico forse, assisteremo ad un totale e assoluto diniego, perché probabilmente non esiste un solo medico che potrà firmare quella carta, anche se i vaccini vengono reclamizzati come “sicuri” e “utili”.

2. E’ utile sapere che la legge impone come obbligatori 4 vaccini, mentre le Asl hanno a disposizione l’esavalente, cioè il vaccino contenente ben 6 diversi vaccini (costa molto di più, per la gioia dell’americana Big Pharma e della nostra Farindustria ed è assai più pericoloso per la salute del neonato perché le dosi sono maggiori).

Se vogliamo rispettare la legge e vaccinare nostro figlio, abbiamo almeno il diritto di chiedere che gli siano inoculati solo i 4 vaccini obbligatori e in dosi separate (cioè 4 inoculazioni a distanza). Se questi vaccini non sono disponibili, come spesso accade, le Asl dovranno ordinarli facendo guadagnare un po’ di tempo ai nostri bambini. Questo permetterà loro di crescere, riducendo gli eventuali problemi legati ad un [sistema immunitario](#) ancora in formazione.

Ricordo che a 3 e 6 mesi il [sistema immunitario](#) è immaturo, mentre è diverso il discorso ad 1,5 - 2 anni di età.

### **Medicalizzazione della vita.**

La seconda relazione dal titolo “Medicalizzazione della vita e comunicazione sanitaria” è stata tenuta dal prof. Domenighetti, docente in due università svizzere (Losanna e Lugano) e responsabile per oltre tre decenni della Sanità del Ticino. Il professore ha dichiarato che oggi assistiamo ad una dinamica che mira a trasformare i sani in ammalati.

Questo processo, significativamente fondato sulla comunicazione, sul marketing e sui conflitti di interesse, è promosso e sostenuto, direttamente o indirettamente, dai produttori di tecnologia medico-sanitaria, cioè dalle lobbies del farmaco.

La "costruzione sociale" delle malattie, secondo Domenighetti, sta per essere sostituita da quella "industriale". Ciò si concretizza tramite un'espansione su tre livelli del dominio della Medicina:

1. Piano quantitativo a ridefinizione e abbassamento dei limiti soglia che definiscono e differenziano il "patologico" dal "sano". Per esempio, sono stati ridotti i valori massimi considerati accettabili di colesterolo, trigliceridi, pressione arteriosa, ecc. Fino a giugno 2003 il valore oltre il quale si considerava patologica la trigliceridemia era fissato a 2.3 e da luglio è sceso a 1.7! Nello stesso arco di tempo, il valore oltre il quale si considerava patologica la colesterolemia LDL è passato da 3 mmol a 2.6 mmol. Con queste nuove direttive, milioni di persone sane sono diventate immediatamente malate, e quindi potenziali clienti delle aziende farmaceutiche.

2. Piano temporale a promozione della diagnosi precoce: screening.

3. Piano qualitativo a definizione di "nuove" malattie, osteoporosi, sindrome premestruale, ecc. Per far comprendere il quadro generale degli screening, Domenighetti ha riportato uno degli esempi più interessanti e illuminanti: quello delle autopsie eseguite in Svizzera.

Esami autoptici eseguiti su migliaia di persone sane [morte](#) non per malattia (per es. incidenti stradali) hanno rivelato:

1. Il 38% delle donne (tra i 40 e 50 anni) era portatrice di tumori al seno (carcinoma in situ, cioè uno stadio che probabilmente non sarebbe mai evoluto in cancro conclamato).

2. Il 48% degli uomini (sopra i 50 anni) era portatrice di tumori alla prostata.

3. Il 100% di uomini e donne (sopra i 50 anni) presentava un tumore alla tiroide. Pochi conosceranno simili dati, ma basta parlare con un qualsiasi patologo intellettualmente onesto per comprendere come questo sia la "normalità": moltissime persone sane hanno tumori, ma non sanno di averli e quindi vivono normalmente. Il nostro corpo, infatti, produce ogni giorno migliaia di cellule tumorali. Ogni santo giorno per tutti i giorni della nostra vita.

Queste cellule, se il [sistema immunitario](#) è forte e sano (grazie ad un buon lavoro della nostra Vis Medicatrix Naturae, la forza di risanamento e autoguarigione), verranno fagocitate e distrutte. Ma se il nostro sistema difensivo non funziona correttamente (per un qualsiasi motivo: emozionale, psicologico, carenziale, tossicologico, ecc.) queste cellule avranno la possibilità di organizzarsi, crescendo e formando masse tumorali. Anche in questo caso, però, è possibilissimo che tali masse tumorali possano restare localizzate (tumore in situ) anche per decenni o per tutta la vita senza recare alcun fastidio o danno.

A questo punto immaginate qualcuno - dice Domenighetti - che "inventa una macchinetta che ve la passa davanti alla tiroide e che poi vi dice: '... Ah tu hai un carcinoma in situ alla tiroide' ...

Non si morirà di tumore perché questo è in situ, ma pensate al trauma psico-emozionale che vivrà quella persona che si sente fare quella diagnosi ...

Qui entrano in gioco gli esami diagnostici preventivi (che di prevenzione non hanno nulla, perché al massimo possono essere definite diagnosi precoci): i cosiddetti screening di massa, con i quali si invitano persone oggettivamente sane a cercare qualche piccola anomalia (chi non le ha?) che magari non ha alcun significato patologico (ma che viene ugualmente tolta chirurgicamente con conseguente stress, spese, medicalizzazioni e continui futuri esami laboratoristici) o che si trova in stadio latente e che potrebbe restare tale per anni. Cioè, stanno cercando il malato nel sano e tale "ricerca" è sempre più anticipata nel tempo. Sfatiamo subito uno dei miti sullo screening: non riduce assolutamente la mortalità per tumore, ma aumenta le diagnosi, cioè aumenta il numero dei tumori scoperti, anche quelli tranquilli e non pericolosi (in situ), senza modificare la curva della mortalità (non è stata evidenziata alcuna differenza tra quelli che si sottopongono a screening e quelli che li evitano).

Però, una volta diagnosticato un tumore, le persone sono psicologicamente e/o emozionalmente in grado di superare tale "nefasta" diagnosi? Vivranno come prima, oppure la loro vita cambierà drasticamente?

Oggi il numero dei tumori diagnosticati è in perenne crescita (in Italia, i nuovi casi di tumore sono stati 250.000 nel 2002 e 270.000 nel 2005; fonte Istat) e certamente una delle cause sono proprio la massificazione degli screening.

**Ed ecco la Legge aurea di Big Pharma:**

**più esami diagnostici più tumori tra la popolazione  
più tumori più soldi alle lobbies**

Più questi esami diventeranno precisi e più tumori scopriranno per il motivo detto sopra: produciamo ogni giorno migliaia di cellule tumorali e di queste, la quasi totalità viene distrutta subito ma qualcuna può sfuggire e dare origine a qualche piccolo agglomerato cellulare che viene identificato come un nodulino tumorale.

Si pensi solo alla frontiera degli esami attraverso il [DNA](#): con un semplice prelievo del sangue si è in grado di diagnosticare ad un bambino appena nato, o addirittura ad un feto in grembo, la predisposizione al cancro o ad altre patologie. "Predisposizione", che possiamo dire assurda e ridicola visto che il dogma fondamentale del determinismo genetico è crollato definitivamente con lo studio del Genoma umano (vedi articolo).

L'epigenetica ("oltre/sopra la genetica") afferma da decenni che "non siamo schiavi dei nostri geni", perché "i geni dipendono dall'ambiente" (interno ed esterno). I geni possono modificarsi in base al nostro modo di pensare e alimentarci, allo stress ambientale o all'ambiente familiare, al credo religioso, allo stato sociale, ecc.

Ecco la medicalizzazione della vita: ancora prima di nascere siamo malati e destinati a manifestare quella malattia!

D'altronde, una persona sana viene considerata una persona malata che non sa di esserlo e le lobbies del farmaco si premurano di ricordarcelo in ogni momento.

Questa strategia ha lo scopo di spegnere le speranze e le prospettive di una vita migliore; significa creare le condizioni mentali ed emozionali affinché proprio quella patologia si sviluppi.

Pensare continuamente al cancro solo perché qualcuno ci ha detto che siamo "predisposti" geneticamente, significa vivere costantemente nella paura della malattia e della [morte](#).

Come sarà la nostra esistenza? La campagna di disinformazione e medicalizzazione di massa è così ben avanzata che oggi l'80% delle donne italiane (e moltissimi medici) pensano che gli screening mammografici "riducano il rischio" di ammalarsi. Sono dati ufficiali, purtroppo.

"Ridurre il rischio di ammalarsi" significa che più mammografie (o esami del PSA per la prostata) facciamo e più "evitiamo il rischio" che ci venga un tumore! Totale ignoranza, cioè non conoscenza specifica della materia, perché lo screening NON riduce assolutamente il rischio di ammalarsi, ma scopre prima nel tempo un tumore. Tutto qua.

Evitare di ammalarsi, cioè la vera prevenzione, è tutta un'altra cosa. Questa disinformazione è pura propaganda ufficiale veicolata dalle potentissime e sconosciute agenzie di Pubbliche Relazioni (agenzie di PR) che pagano miliardi a testimonial famosi (noti oncologi, personalità dello spettacolo, giornalisti, ecc.) e inviano centinaia di articoli, redazionali a tutte le testate giornalistiche del mondo.

Domenighetti definisce la diagnosi precoce "una gabbia logica", e ne spiega il motivo. Se ho fatto l'esame ed è positivo, ho fatto bene a farlo perché ho trovato un qualcosa che posso curare prima.

Se l'esame è negativo, comunque ho fatto bene a farlo perché so di non avere il cancro.

Se non faccio l'esame e insorge la malattia, ho fatto male a non farlo prima.

In ogni caso la cosa giusta è sempre quella di sottoporsi allo screening.

E infatti, se chiediamo al medico un consiglio, ovviamente dirà di fare gli screening perché minimizza il rischio di aver dato un consiglio sbagliato. Nel dubbio, il medico dice quello che dicono tutti, così non avrà problemi legali e non rischierà nulla. Quelli che rischiano semmai siamo sempre e solo noi.

Concludo con un titolo emblematico pubblicato dal New York Times nel 2007:

**"Quello che ci fa ammalare è un'epidemia di diagnosi"** (New York Times, 2007)

"Epidemia di diagnosi", per la quale però, non esiste alcun vaccino .....

Se non quello della presa di [coscienza](#), chiamata piena consapevolezza.

Ringrazio la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona ([www.omeopatia.org](http://www.omeopatia.org)) per avermi invitato al Congresso, dandomi da una parte l'opportunità di ascoltare due grandi personaggi e dall'altra di condividere con tutti i lettori le informazioni ascoltate.