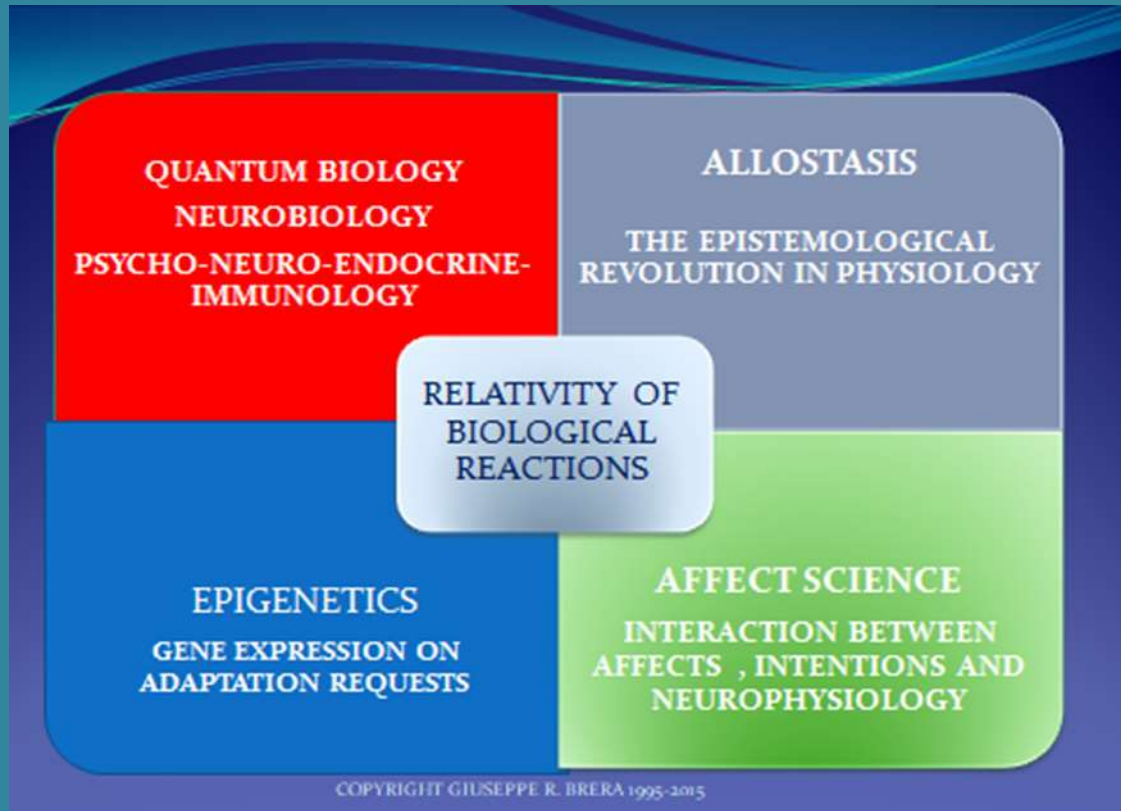




1995-2021



**LA MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA ,
PREVENZIONE E ADOLESCENZA**

**PERSON-CENTERED MEDICINE, PREVENTION
AND ADOLESCENCE.**

**"The Person-Centered Prevention Program " for pandemic
prevention**

Università Ambrosiana

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

University Ambrosiana Editions

www.unambro.it

sede legale : Viale Romagna 51 20133 Milano

Rights of translation; archive, electronic transmission, total, partial, reproduction by any mean (enclosed photocopies and microfilms) are reserved in all countries.

I diritti di traduzione, di memorizzazione e di trasmissione elettronica, di riproduzione di adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (incluso microfilm e copie fotostatiche) sono riservati in tutti paesi

Reproduction < 15 % must be authorized through a written request.released by University Ambrosiana. Violations by public or private institutions and individuals will be legally pursued.

Le riproduzioni anche solo parziali<15%- devono essere autorizzate con richiesta scritta e autorizzazione rilasciata dall' Università Ambrosiana :

ogni violazione da parte di enti pubblici o privati e da individui verrà perseguita a termini di legge.

©Copyright Università Ambrosiana 2021

Editorial orders: dipedit@unambro.it

Cc Editorialdepartment@unambro.it

II Edition

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza



1995-2021

“In misericordia et veritate persona est”

MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA, PREVENZIONE E ADOLESCENZA

**“The Person-Centered Prevention Program “ per la prevenzione delle
pandemie**

**PERSON-CENTERED MEDICINE, PREVENTION
AND ADOLESCENCE.**

The Person-Centered Prevention Program for pandemic prevention

13 Novembre h 15-Zoom

Zoom addresses

November 13

Ist-IIInd session

<https://zoom.us/j/92650005867?pwd=a1IxcUVDaDlwZ2QrYjNnTzdMZjQ0Zz09>

ID riunione: 926 5000 5867

Passcode: 273992

November 20

IIIrd Session

<https://zoom.us/j/97627809503?pwd=RFhGYWFvUWpwWjNOL3NJOEZIOEpmUT09>

ID riunione: 976 2780 9503

Passcode: 748164

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza



1995-2021

“In misericordia et veritate persona est”

“Καὶ ὁ λόγος σὰρξ ἐγένετο καὶ ἐσκήνωσεν ἐν ἡμῖν”¹

“The fundamental meaning of the man’s domination on the sensible world, consists of the ethics priority on technology, the person’s supremacy on things, the soul superiority on the matter.”²

In misericordia et veritate persona est³

¹ John’s prologue 14 <http://cristalli.ponesoft.it/Articoli/40.10.10.02> (Greek-English)

² Jean Paul II°- Une pensée par jour. Textes recueillies par le Père Patrice Mathieu osb, Paris Media Paul, 2000

³ The University Ambrosiana’s “motto”



Preghiera dell'Università Ambrosiana

O Signore Gesù
Tu che sei la Via, che guida
la Verità che illumina
la Vita che salva dalla morte,
guida, illumina e proteggi
con l'intercessione di Maria, Madre di Dio
di S. Ambrogio, di San Giovanni Bosco
e san Giovanni di Dio,
l'opera dei docenti e degli allievi
dei ricercatori
dell'Università Ambrosiana
perché nell'umiltà
diano il segno
della sapienza e della verità,
apprendano,
ricerchino,
il Tuo rivelarTi nelle leggi della natura
e nella profondità dell'uomo
per la vita e il bene della persona

Se non credono
avvicinali alla fede in te,
Maestro della rivelazione di Dio
nella sapienza umana
e rendi possibile che attraverso la luce
della verità scoprano
l'incontro con la tua misericordia.

Se credono, confermali
nella fede
che lo spirito, la verità
l'amore e la bellezza
sono di natura divina
e rendono sacra ogni persona,
ogni conoscenza
ogni ricerca
ogni creazione
ogni atto di cura
rendendola kairos,
tempo compiuto e propizio
dell'amore, della grazia
e della gloria
del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo



i

1995-2021

Note storiche dell'Università Ambrosiana⁴

Libera Università di Milano

L'Università Ambrosiana , che si fregia come “ logo” e “logos” del *simbolo del tempo di Gesù Cristo, tratto dall'antica Basilica di S. Ambrogio,(384 DC)*, nasce istituzionalmente il 25 Marzo 1995 e inizia la sua attività il 24 Giugno, con la cerimonia inaugurale presso la Basilica Ambrogio e il Convegno: “Umanizzazione della Medicina, paradigma scientifico, qualità delle cure”, presso l'Ospedale San Giuseppe di Milano, allora dei Padri Fatebenefratelli, e sede didattica storica dei corsi dell'Università, insieme all' Aula didattica della Basilica e alle aule John Eccles e S. Bernadette presso la sede. L'Università Ambrosiana, “Libera Università di Milano” attraverso la sua Scuola Medica di Milano e la Scuola Normale di Medicina, deve il suo sviluppo e le sue difficoltà grazie alla sua indipendenza ed autonomia dal sistema universitario italiano penalizzante il progresso scientifico e formativo in Medicina, oggi fondato su un modello epistemologico obsoleto e erroneo. L'Università Ambrosiana è stata determinante per il cambiamento della storia della Medicina perché ha introdotto nel mondo la Medicina Centrata sulla Persona, cambiando paradigma della scienza medica ^{5 6}, della clinica, della formazione del medico, introducendo nuove discipline di studio e di ricerca quali, *l'Adolescentologia clinica, (1987-1995) il Counselling Medico, (1991⁸-1995), la Medicina Centrata sulla Persona (1999)⁹ la Metodologia clinica centrata sulla persona,(1998) la Medicina teoretica,(1996) il Programma di salute centrato sulla persona(programma (“kairos”), (1995) la Kairologia (1995)-* L'Università Ambrosiana ha messo in sistema qualità, per la prima volta nel mondo nuove procedure per la formazione del medico e dei docenti in Medicina (2003), per la cui formazione, per la prima volta in Italia e nel mondo ha strutturato un Master, ha aperto il *dipartimento di Adolescentologia e di medicina dell'adolescente* , (1995), *il dipartimento di Medicina centrata sulla persona*, ancora unici nel mondo,(1999)¹⁰ *il dipartimento per la formazione del medico* (2005 -

⁴ Allo 8/06/2019

⁵ Il Manifesto epistemologico della Medicina Centrata sulla Persona è stato pubblicato nel 1999: Internet: <http://www.unambro.it/html/manifesto.htm>

⁶ Brera G.R. The manifesto of Person Centered Medicine. Medicine, Mind Adolescence ,1999; Vol. XIV, n. 1-2:3

⁷ 1987- Anno di apertura del Corso di Specializzazione sperimentale in Medicina e Psicologia dell'Adolescenza da parte dell'Istituto di Medicina e Psicologia dell'Adolescenza (IMEPA) del Centro Italiano Studi di Psicologia Medica, (CISPM), incorporato nel Dipartimento di adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza, primo e ancora unico al mondo

⁸ 1991- Anno di nascita del Counselling Medico, nuova disciplina medica ideata dal prof. Giuseppe R. Brera, la cui metodologia applicativa ha posto le basi della Medicina Centrata sulla Persona,

⁹ Nuovo paradigma della Medicina istituito dal Rettore, prof. Giuseppe R.Brera come base epistemologica e metodologica dei corsi medici dell'UA nella inaugurazione dell' AA 1999-2000 (-Storia della Medicina Centrata sulla Persona: Internet https://www.unambro.it/html/pdf/PCM_History.pdf (in aggiornamento). Nel 2010 è nata l'Accademia Internazionale di medicina centrata sulla persona. (PCMIA) [per la formazione internazionale al paradigma](#). Nel 2017 l'istituzione formale del cambiamento di paradigma della scienza medica e del concetto di salute è avvenuta nel Congresso Internazionale : Medical Science and Health Paradigm Change –Milano 13-14-15 Ottobre 2017 . Internet www.healthparadigmchange.it. Nel 2019 è nato il Comitato Sanitario Nazionale (CSN) per l'adeguamento della sanità italiana alla Medicina centrata sulla Persona e il controllo dell'operato della dirigenza sanitaria italiana : Internet www.comitatosanitarionazionale.it; e nel 2021 il [Comitato Internazionale per il cambiamento di paradigma della salute e della medicina](#), (ICHMPC), per l'adeguamento dei sistemi sanitari nazionali alla Medicina Centrata sulla Persona.

¹⁰ Internet ; <https://www.unambro.it/html/Person-Centred-Medicine.htm>

Medical Education), ancora unico in Italia. Questo lavoro pionieristico, riconosciuto dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità*¹¹ il 4 Maggio 2011 che ha dato un'immagine d'avanguardia immeritata al nostro paese, dove invece questo lavoro, senza alcun costo per lo stato, in un mediocrissimo sistema universitario penalizzante i giovani e l'Italia, è stato ostacolato, malgrado questo, ha portato al cambiamento epocale del concetto di salute, istituito formalmente nel Congresso Internazionale di Milano il 13-14-15 Ottobre 2017 e definito dal 2011 come **"La scelta delle migliori possibilità per essere la migliore persona umana"**,¹² *innovazione epocale e anche programma politico per creare le possibilità di scelta per le persone, per realizzare la loro dignità e la libertà.*¹³ ¹⁴A queste innovazioni, nel corso degli anni si sono aggiunti il Dipartimento di storia dell'Aeronautica, i dipartimenti di Archeologia e Arte sacra, questi ultimi oggi non più attivi. La Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana e la Scuola Normale Superiore di Medicina, nate nel 1998, si sono sviluppate su tre eccellenze *l'Adolescentologia Clinica, la Medicina centrata sulla Persona, di cui l'Università è capo-scuola nel mondo, l'Arte sacra, l'Archeologia-non più attiva la storia dell'Aeronautica, - la metodologia di formazione dei docenti in Medicina all'insegnamento della Medicina centrata sulla persona e del counselling medico, la metodologia di formazione e applicazione del "programma Kairos" per la promozione della salute della persona, insegnamenti che tramite gli allievi, hanno portato alle cure primarie di almeno 80.000 adolescenti con il metodo clinico centrato sulla persona e alla nascita di servizi pubblici e privati, volontari, fondati dai nostri allievi.* Nel 2007 l'Università Ambrosiana insieme alla Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza ¹⁵ hanno promosso la *I° Giornata Nazionale per la Salute dell'Adolescente e nel 2013 la prima Giornata Nazionale di Educazione alla scienza*¹⁶.

L'Università Ambrosiana dalla sua nascita ha realizzato un'intensa attività editoriale.¹⁷ Recentemente le Edizioni dell'Università Ambrosiana hanno pubblicato *il primo saggio al mondo sul tema della Medicina Centrata sulla persona e le basi scientifiche della prevenzione del COVID-19, e il primo trattato sul virus SARS-COV 2, e la prevenzione, scritti dal Rettore e Direttore della Scuola Medica di Milano, prof. Giuseppe R.Brera, che ha teorizzato la relatività dell'entrata del virus nelle cellule, e della sindrome clinica, determinando in conseguenza la giusta politica preventiva.* Nel 2010 il Dpt Editoriale ha pubblicato un saggio del Rettore per il cambiamento del sistema universitario e scientifico italiano. Dal 1995 l'Università Ambrosiana pubblica *Adolescentologia: Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza.*¹⁸ ¹⁹ (on line)

Dal 1995 l'Università ha svolto un'intensa attività di promozione scientifica e formativa organizzando *52 eventi nazionali ed internazionali* ²⁰, di cui molti in collaborazione con gli storici enti partners: *Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza e World*

¹¹ Internet: https://www.unambro.it/html/pdf/All_Symposium_Education_People_Centred_4May2011.pdf

¹² Brera G.R Person-Centered Medicine theory, teaching, research. Int.J.Pers.Cent.Med; 1,1: 69-79

¹³ Brera G.R. La politica centrata sulla persona. Milano, Università Ambrosiana, 2013

¹⁴ L'Università Ambrosiana ha presentato al Congresso Internazionale: "Medical science and Health Paradigm Change"-Milano 13-14-15 Ottobre 2017, con il patrocinio del Parlamento Europeo, la "Charte Mondiale de la Santé-the World Health Charter" e attraverso il Comitato Internazionale per il cambiamento di paradigma della salute e della Medicina, chiede l'adesione degli stati. Internet : <http://www.healthparadigmchange.it/pdf/CMS-WHC.pdf>

¹⁵ La Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza, ente partner dell'Università Ambrosiana, è fondata nel 1992 dagli allievi dell'Istituto di Medicina e Psicologia dell'adolescenza del CISPM: web www.adolescentologia.it

¹⁶ Internet <http://www.adolescentologia.it/pdf/Adolescence%20health%20and%20human%20rights.pdf>

¹⁷ Internet : <https://www.unambro.it/html/pdf/RIVISTE.pdf>

¹⁸ Internet Copia omaggio : http://www.unambro.it/html/pdf/Adolescentologia_2014_Issue1.pdf

¹⁹ Blog del Giornale: www.giornaleitalianodiadolescentologia.wordpress.com

²⁰ Internet: <https://www.unambro.it/html/pdf/congressi%201992-2017.pdf>

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

Federation and Society of Adolescentology di cui due con la partecipazione delle Nazioni Unite , quattro sotto la sua l'egida (Youth Health Year-2010) e uno con il patrocinio del Parlamento Europeo(2017).

[Dal foto-album dell'Università Ambrosiana](#)

[From the University's Ambrosiana photo album](#)



Luciano Berti, Francesca Munegato, Luana Cardì, Patrizia Buraglio, Marco Pandolfi, Vito Galante, Patrizia Marchetti, Rosaria Landoni, Maria Grazia Cucchi ,Claudio Violato, Aldo Zanon, Carolina Rubino

Assisi 2001

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

“YOUTH DIGNITY”

With the United States Participation



Assisi 2011

Person-Centered Medicine and Change of the Paradigm in Medical Education-2011

(from left: Tyrone Donnon, Claudio Violato,Paolo Grascia, +Leroy Travis, Peter Greven, Giuseppe R.Brera, Meghan MacKenzie,Joshua Cawthorpe,David Cawuthorpe, Rosanna Ovallesco, Vincenzo Ovallesco, Gerard C.Halpin

Alcuni pionieri della Medicina Centrata sulla Persona e dell'Adolescentologia

Some pioneer of Person-Centered Medicine and Adolescentology



1995-2021

Introduzione al Congresso

Gentili partecipanti

La Medicina centrata sulla persona (MCP) è il paradigma attuale della scienza medica e della Medicina e questo comporta il ri-orientamento della sanità pubblica con una nuova organizzazione delle cure primarie e la formazione dei medici e degli studenti in medicina attraverso docenti preparati al suo insegnamento. La sua applicazione, attraverso medici preparati permette enormi risparmi di sofferenze e di costi. La MCP riconverte la sanità alla “prevenzione centrata sulla persona” promuovendo l’educazione alla salute , la prevenzione e il trattamento precoce delle patologie, la “ self-care”, incentivando le risorse psico-biologiche individuali, i fattori protettivi e tamponando i fattori di rischio.

Il paradigma della salute della MCP è “ La scelta delle migliori possibilità per essere la migliore persona umana” che è un programma anche politico.

Nell’adolescenza, periodo di formazione spirituale e psico-biologica della persona la MCP assume un’importanza fondamentale per tutta la vita perché costruisce una traccia indelebile per il futuro.

Il Congresso si svolge in tre parti: la prima dedicata ai fondamenti scientifici interazionisti e teleonomici del paradigma Medicina centrata sulla persona , a cui farà seguito uno workshop dedicato al cambio di paradigma della Medicina. (in inglese)

La seconda parte è dedicata all’adolescenza e la terza al paradigma della prevenzione centrata sulla persona, ai danni genetici ed epigenetici indotti dai vaccini anti SARS-COV 2 e al trattamento precoce del COVID-19 (in italiano).

Person-Centred Medicine (PCM) is the current paradigm of medical science and Medicine, and this involves the orientation of public health with a new organization of primary care and the training of doctors and students in Medicine through teachers prepared for PCM teaching. Its application, through trained doctors, allows enormous savings in suffering and costs. The PCM reconverts health to "Person-centred prevention" by promoting health education, prevention, early treatment of diseases, self-care , incentivizing individual resources , introducing and reinforcing protective factors, and buffering risk factors to improve individual resilience.

The PCM paradigm is defined as" The choice of the best possibilities for being the best human person," which is also a political program.

In adolescence, a period of spiritual and psycho-biological formation, the PCM assumes fundamental importance throughout life because it builds an indelible trace for the future.

The Congress is held in three parts: the first is dedicated to the scientific bases of the Person-Centered Medicine interactionist and teleonomic paradigm, which will be followed by a panel dedicated to the paradigm change of Medicine. (in English)

The second part is dedicated to adolescence and the third to the Person-Centered Prevention paradigm, genetic and epigenetic damages induced by vaccines against SARS-COV 2, and early treatment of COVID-19. (in Italian)

Giuseppe R.Brera

Rector of the Ambrosiana University, Director of the Medical School of Milan.



Under the Patronage of [the World Health Committee](#) and “ [Comitato Sanitario Nazionale](#)”

**“ PERSON-CENTERED MEDICINE, PREVENTION
AND ADOLESCENCE**

Introduzione al Congresso inaugurale e benvenuto

Introduction to the inaugural congress and welcome

Giuseppe R.Brera

Rector of the Ambrosiana University

1st° session : 13 Novembre 2021 - h 15

**THE SCIENTIFIC AND EPISTEMOLOGICAL BASIS OF THE PERSON-
CENTERED
PARADIGM CHANGE OF MEDICINE**

PROGRAM

15,15

Chair

Prof.Claudio Violato

Pro-Rector

15,15-15,40+5'

Keynote lecture

Allostasis and the human design

Peter Sterling PhD, H. Ld Ma

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

Honorary Chair in Physiology

15,45-16,05+5'

The person-centered change of the dominant deterministic Medicine paradigm and the health relativity theory.

Il significato epistemologico-rivoluzionario dell'allostasi , l'alfabeto della Medicina e la “ Sindrome degli asini” all'origine della pandemia.

Giuseppe R.Brera MD, MA, MA LD

Director of the Milan School of Medicine, President of the World Health Committee

16,10-16,20+5'

Person Centered Medicine and Health Communication During the Pandemic: The Practical Vegan Lifestyle for Person Centered Health

Richard Fiordo PhD, H. Ld MA ,Emeritus Professor University of North Dakota (USA)

Honorary Chair in Health Communication

16,25-16,45+5'

Growth of Medical Competence: Direct Observation of Students during Third Year Clinical Clerkships

Claudio Violato, PhD , H. LD. SC H.– Professor and Dean of Assessment and Evaluation in Medical Education

Honorary chair in Science Methodology and Research in Medical Education

h.16,50 -17,10

Discussion and free contributions (max7')

(in English and Itali

Abtstracts



Peter Sterling

Peter Sterling PhD, H. Ld Ma

Honorary Chair in Physiology

Keynote lecture

“Allostasis and Human Design”

Homeostasis, the standard model of physiological regulation, treats every parameter as clamped to a set point and deviations as errors to be corrected by feedback—like a thermostat. But error-correction could not be the primary regulator because it is too slow and wasteful of resources. Moreover, this body-centered model largely omits the brain and thus conceals the mechanisms by which social inequalities profoundly affect physiology. Seeking to understand how racism causes hypertension, Joseph Eyer and I recognized that blood pressure is not fixed; rather the brain predicts what blood pressure will be needed and continually sets the level by controlling every aspect of the cardiovascular system (heart, vessels, kidney, and salt appetite). Predictive control, which we called allostasis, prevents errors by providing "just enough, just in time". The brain responds to racism by chronically predicting a state of emergency, and thus it drives all mechanisms to raise blood pressure. Treatment with one drug may temporarily reduce pressure, but then the brain drives other mechanisms harder. When all the key mechanisms are blocked by multiple drugs, mean pressure may decline, but then responsiveness true health declines as well. True health cannot be achieved through polypharmacy; rather, we must change the predictions.

L'allostasi e il progetto umano

L'omeostasi, il modello standard di regolazione fisiologica, tratta ogni parametro come se fosse fissato ad un set point e le deviazioni come errori da correggere con un termostato a retroazione. Ma l'errore-correzione non potrebbe essere il regolatore primario perché è troppo lento e con spreco di risorse. Inoltre, questo modello centrato sul corpo omette in gran parte il cervello e quindi nasconde i meccanismi attraverso i quali le disuguaglianze sociali influenzano profondamente la fisiologia. Cercando di capire come il razzismo causa l'ipertensione, Joseph Eyer ed io abbiamo riconosciuto che la pressione sanguigna non è fissa; piuttosto il cervello predice il valore della pressione sanguigna necessaria e fissa continuamente il livello controllando ogni aspetto del sistema cardiovascolare (cuore, vasi, rene, e l'appetito e la diuresi). Il controllo predittivo, che abbiamo chiamato allostasi, previene gli errori fornendo retroazioni "appena abbastanza, appena in tempo". Il cervello risponde al razzismo predicendo cronicamente uno stato di emergenza, e quindi guida tutti i meccanismi per aumentare la pressione sanguigna. Il trattamento con un farmaco può temporaneamente ridurre la pressione, ma poi il cervello guida altri meccanismi più difficili. Quando tutti i meccanismi chiave sono bloccati da più farmaci, la pressione media può diminuire, ma poi la vera salute declina. La vera salute non può essere raggiunta attraverso la polifarmacia; piuttosto, dobbiamo cambiare le previsioni.

MD PhD psterlin@gmail.com , psterling@unambro.it



Giuseppe R.Brera

Giuseppe R.Brera MD, MA, MALD

Director of the Milan School of Medicine, President of the World Health Committee

and “Comitato Sanitario Nazionale” (Italy)

**The person-centered change of the dominant deterministic
Medicine paradigm and the health relativity theory.***

**Il significato epistemologico-rivoluzionario dell'allostasi , l'alfabeto della
Medicina e la “ Sindrome degli asini” all'origine della pandemia**

The basic medical science progress of medical science during the last 40 years and the last century birth of humanities leading to the birth of determinate and indeterminate relativity theory of biological reactions (RBR) , allowed the institution of the Person Centered Medicine extrinsic paradigm and its health interactionist and teleonomic multidimensional theory, overcoming a Medicine linear causality-based, deterministic, mechanic model to date dominant in the world and health international institutions. Natural laws are piloted by the person except when monodimensional biological system variables control the others, like in emergency room. This revolution only similar to the shift in Physics from mechanism to quantum theory , led to the birth of Person Centered Medicine clinical method change and its impressive results in clinical practice. To date the COVID-19 pandemics revealed the error of the WHO delay in promoting the person-centered health model: “ The choice of the best possibilities for being the best human person”. In prevention it allowed the birth of the “ People and Person Centered Prevention” .(PPCP) theory. PPCP is founded on the person's education to freedom , responsibility and commitment to build own health which is founded on a realizing person-centered life-quality, primarily based on spiritual values, affective-cognitive maturity and nutrition. Health is a meaning-based being-person quality construct-the human nature mysterious teleonomy- allowing a right choice among experience

possibilities according the answering quality to a predetermined and mysterious only human question of truth-love-beauty as existence compass. The answer quality is downstream interconnected with the organism immune-metabolic system through epigenetics (e.g the oxytocin gene expression related to the maternal care quality) . The world countries have the commitment to create possibilities for health, through education and health education, free health assistance for all, addressed to boost the individual resources, whose freedom , responsibility and dignity to be loved and the capacity and will to discriminate truth from falsity are a fundament, a health result of education in family and individual choices .

The discovery of SARS-COV 2 allostasis, and the general theory of COVID-19, and its exponential variants production, severe clinical risks of fatalities in older patients affected by comorbidities, that could have been foreseen, because were known since 2002 , more than before, induce the urgency of the adoption of PCPP, which through health education in viral allostasis and preventive immunostimulation with PCM-centered primary health care promotes also cross-prevention of other communicable and non-communicable disease. Buffering the epistemological-scientific ignorance- induced world omission of secondary prevention is urgent and requests a hard engagement of noble physicians and scientists. PCPP is powerful than an obviously space-time limited mechanic blind mass vaccination inducing probable serious adverse effects. A rapid pandemic shutdown and the inhibition of other pandemics is conditioned to adoption in public and individual health promotion to Person-Centered Medicine and its teaching. A spread illiteracy about the paradigm change-induced new person-centered alphabet of Medicine is the true cause of SARS-COV 2 pandemic.

Il progresso della scienza medica di base durante gli ultimi 40 anni, con la teoria dell'allostasi, la neurobiologia, la psiconeuroimmunologia, la scienza degli affetti, la psicofisiologia e l'epigenetica hanno cambiato il paradigma della scienza medica e della salute centrandolo sulla persona. La teoria dell'allostasi che ha rivoluzionato la fisiologia ha permesso l'adozione di un paradigma multidimensionale , multifattoriale ed interattivo tra il mondo simbolico e il mondo biologico e la cultura , fondando un nuovo alfabeto della Medicina. Questo ha portato alla nascita della teoria della relatività determinata e indeterminata delle reazioni biologiche (RBR) , e all' istituzione della Medicina Centrata sulla Persona, paradigma estrinseco interazionista e teleonomico basato su una teoria multidimensionale della salute che supera, il modello meccanicista e determinista della causalità lineare, fino ad oggi dominante nel mondo e nelle istituzioni sanitarie internazionali. Le leggi naturali sono pilotate dalla persona, tranne quando le variabili del sistema biologico monodimensionale controllano le altre, come in pronto soccorso. Questa rivoluzione è stata simile solo al cambiamento della Fisica dal meccanicismo

newtoniano alla teoria quantistica , portando alla nascita della Person Centered Medicine nel 1998 e al cambiamento del metodo clinico con dei risultati impressionanti nella pratica clinica. Ad oggi le pandemie del COVID-19 hanno rivelato l'errore dell'OMS nel non promuovere il modello di salute centrato sulla persona: "La scelta delle migliori possibilità per essere la persona migliore". Nella prevenzione questo ha permesso la nascita della teoria " della prevenzione centrata sulla persona" (PPCP). La PCPP si fonda sull'educazione della persona alla libertà , la responsabilità e l'impegno per costruire la propria salute che si fonda su una qualità di vita centrata sulla persona, basata principalmente su valori spirituali, maturità affettivo-cognitiva e nutrizione. La salute è un costrutto della qualità dell' essere-persona basato sulla ricerca del significato della natura umana, teleonomia misteriosa- che permette una giusta scelta o erronea tra le possibilità di esperienza secondo la qualità della risposta ad una domanda solo umana predeterminata e misteriosa di verità-amore-bellezza come bussola di esistenza. La qualità della risposta è a valle interconnessa con il sistema immunitario e metabolico dell'organismo attraverso l'epigenetica (e.g l'espressione genica dell'ossitocina relativa alla qualità di cura materna). I paesi del mondo hanno l'impegno di creare possibilità per la salute, attraverso l'istruzione e l'educazione sanitaria, l'assistenza sanitaria gratuita per tutti, indirizzata a potenziare le risorse individuali, la cui libertà , la responsabilità e la dignità di essere amati e la capacità e la volontà di discriminare la verità dalla falsità sono un fondamento, un risultato sanitario dell'educazione nelle scelte familiari e individuali .

La scoperta dell' allostasi del SARS-COV 2, e la teoria generale del COVID-19, e le sue varianti esponenziali di produzione, permette di prevenire i gravi rischi clinici di mortalità nei pazienti anziani affetti da comorbidità, che avrebbero potuto essere previsti, perché erano noti dal 2002 Oggi più di prima , c'è l'urgenza dell'adozione della PCPP, che attraverso l'educazione sanitaria e l'assistenza sanitaria primaria incentrata sulla PCM promuove anche la prevenzione incrociata di altre malattie trasmissibili e non trasmissibili. Tamponare l'ignoranza epistemologico-scientifica che ha portato all'omissione mondiale della prevenzione secondaria è urgente e richiede un duro impegno di nobili medici e scienziati. Il PCPP è più potente rispetto a una vaccinazione meccanicistica cieca di massa, ovviamente limitata nello spazio-tempo, che induce probabili gravi effetti negativi. Un rapido arresto della pandemia e l'inibizione di altre pandemie è condizionata all'adozione nella promozione della salute pubblica e individuale con l'adozione della medicina centrata sulla persona e il suo insegnamento.

*Extended summary

gbrera@unambro.it



Richard Fiordo

Richard Fiordo PhD, H. Ld MA ,Emeritus Professor University of North Dakota (USA)

Honorary Chair in Health Communication

Dean of Health Communication of the World Health Committee

Person Centered Medicine and Health Communication During the Pandemic: The Practical Vegan Lifestyle for Person Centered Health

Practical veganism (PV) derives from the medical experience of cardiologist and nutritionist Dr. Noah Chelliah. It builds from the dietary fact that no one diet fits all. There is no one size fits all in dieting, and PV recognizes and works from this fact. If this were so, there would not be a plethora of diets available on planet Earth. Practical veganism is a flexitarian diet that aims to be as whole food and plant based as each and every person can embrace. A practical vegan diet offers the best possibilities for being the best human person. For success, an early adoption in life of a PV eating lifestyle would be advantageous to the individual, medical condition allowing. While the PV diet can be started at any age, starting early in life, health condition permitting, the whole food plant based diet would benefit any individual. Childhood and adolescence would be suitable times to initiate a PV eating plan.

The PV person centered dietary study provides ends and means for individual success in a healthy whole food plant based diet. Ratios of plant to meat are explained and endorsed. Methods of increasing the plant to meat ratio are presented. Improving an individual's ratio for person centered health works from the notion that growth toward a vegan orientation in diet is generally desired but not generally attainable. The PV diet allows for a progressive and gradual movement through the measurement of plant to meat ratios. If today, an individual has a plant to meat ratio of 10-90, a year from now, with dietary education, that individual can have a plant to meat ratio of 90-10. The PV diet

proposed by Dr. Chelliah is research based, evidence based, and data based. Medical grounds serve as the critical measure for how much meat can an individual's body tolerate without serious negative side effects pertaining to such conditions as heart trouble, cancer, diabetes, and obesity. The PV approach to meals does not affiliate itself with religious extremes on avoiding even trace amounts of meat or meat products. The PV diet aims to direct individuals to healthy meals on medical grounds. Fanatic vegan extremes are recognized yet not endorsed, given current medical research and support. The goals of PV include showing the importance of a person centered health paradigm, spreading the word to the world about this healthy and nutritional plan, using careful and wise communication, to spread the word, and nurturing individual choice as the best possible way for being the best human being with respect to the dietary health of each person.

Burr, M.L. et al. (2003). Lack of benefit of dietary advice to men with angina: Results of a controlled trial. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57 (2): 193-200.

Christensen, C.M., Grossman, J.H., & Hwang, J. (2009). *The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care*. Toronto: McGraw Hill.

Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton

Il veganismo pratico (PV) deriva dall'esperienza medica del cardiologo e nutrizionista Dr. Noah Chelliah. Si basa sul fatto che nessuna dieta si adatta a tutti. Non c'è un formato unico . PV riconosce e funziona su questa base . Se questo fosse così, non ci sarebbe una pletera di diete disponibili sul pianeta Terra. Il veganismo pratico è una dieta flexitariana che mira a un' alimentazione completa vegetale che ogni persona può abbracciare. Una dieta vegana pratica offre le migliori possibilità per essere la persona migliore. Per avere successo, un'adozione precoce nella vita di uno stile di vita alimentare PVs avrebbe vantaggioso per l'individuo, condizione medica permettendo. Mentre la dieta PV può essere avviata a qualsiasi età, a partire dalla prima fase della vita, salute permettendo, una dieta a base di vegetali andrebbe a beneficio di qualsiasi individuo. L'infanzia e l'adolescenza sarebbero tempi adatti per avviare un piano alimentare PV.

Una dieta centrata su PV fornisce fini e mezzi per il raggiungimento individuale di una dieta intera sana a base di vegetali. I rapporti tra vegetali e carne sono spiegati e convalidati. Vengono presentati i metodi per aumentare il rapporto tra vegetali e la carne. Migliorare il rapporto di un individuo per la salute centrata sulla persona che funziona con la nozione che la crescita verso un orientamento vegano nella dieta è generalmente desiderata, ma non generalmente raggiungibile. La dieta PV consente un movimento progressivo e graduale nel rapporto tra vegetali e carne. Se oggi un individuo ha un

rapporto pianta-carne di 10/90, tra un anno, con l'educazione alimentare, quell'individuo può avere un rapporto vegetali-carne di 90-10. La dieta PV proposta dal Dr. Chelliah è basata su ricerche, prove e dati. I campi di ricerca medici servono come misura critica per quanta carne può il corpo di un individuo tollerare senza gravi effetti collaterali negativi associati a condizioni come problemi di cuore, cancro, diabete e obesità. L'approccio PV ai pasti non si associa con un radicalismo religioso che evita anche tracce di quantità di carne o prodotti a base di carne . La dieta PV mira a indirizzare gli individui a pasti sani per motivi medici. Gli estremismi vegani fanatici sono riconosciuti ma non approvati, alla luce dell'attuale l'attuale ricerca medica e il suo supporto. Gli obiettivi della dieta PV mostrano l'importanza di un paradigma di salute centrata sulla persona, diffondendo nel mondo la cultura di questo sano programma nutrizionale, utilizzando una comunicazione attenta e esperta , diffondere la parola, facendo crescere le motivazioni alla scelta individuale come il miglior modo possibile per essere il miglior essere umano anche rispetto al comportamento alimentare di ogni persona



Claudio Violato

Claudio Violato, PhD , H. LD. SC H.– Professor and Dean of Assessment and Evaluation in Medical Education

Honorary chair in Science Methodology and Research in Medical Education

Dean of Research of the World Health Committee

Growth of Medical Competence: Direct Observation of Students during Third Year Clinical Clerkships

Crescita della competenza medica: osservazione diretta degli studenti durante il tirocinio clinico del terzo anno

Background: Can evaluation of the medical competence of students be done with direct observation and assessment of their clinical performance in a competency-based setting? Can it be enhanced over time through immediate feedback from the standardized observations?

Summary of work: We assessed entrustable professional activities (EPAs) in the direct observation of third year students to assess medical competence during 12 months, of mandatory clerkship rotations. There were 57 men (52.8%) and 51 women (47.2%) from WFSM and 128 men (49.7%) and 130 women (50.3%), UMMS, with a mean age of 26.3 years (SD=2.89; min=22.1, max=37.4). Faculty members were trained as assessors of students during clinical encounters employing EPAS.

Summary of results: There were 39 assessors and 108 students for a total of 837 assessments (mean number of assessments = 7.75/student; range: 1-13) and 45 assessors for 12,384 assessments. The mean time for assessment was 10.24 minutes (range: 3-25 minutes) and for feedback 2.5 minutes (range: 1-7 minutes). Using hierarchical linear regression, we fit the data to the models. The overall EPA increase followed a negative exponential growth curves.

Discussion: Communication, professionalism and medical competence scores increased as a power function as theoretically expected. Entrustability for professionalism on average and all EPAs was achieved by 180 days for communication, clinical reasoning, patient management, history and physical skills, and differential diagnoses.

Conclusion: Direct observation with structured, immediate feedback by faculty assessors rapidly improves student skills to entrustability in communication, professionalism, clinical reasoning and patient management, history and physical skills, and differential diagnoses.

Take home message: Direct observation with immediate feedback is a feasible, reliable and valid way to assess and facilitate growth of medical competence.

Contesto: La valutazione della competenza medica degli studenti può essere effettuata con l'osservazione diretta e la valutazione delle loro prestazioni cliniche in un contesto basato sulla competenza? Può essere migliorata nel tempo attraverso un feedback immediato dalle osservazioni standardizzate?

Sintesi del lavoro: Abbiamo valutato le attività professionali affidabili (EPA) nell'osservazione diretta degli studenti del terzo anno per valutare la competenza medica durante 12 mesi, di rotazione degli interni . Il campione era: 57 uomini (52,8%) e 51 donne (47,2%) del WFSM e 128 uomini (49,7%) e 130 donne (50,3%), UMMS, con un'età media di 26,3 anni (SD=2,89; min=22.1, max=37.4). I membri della facoltà sono stati formati come “assessors” degli studenti durante i meeting clinici che impiegavano EPAS.

Sintesi dei risultati: C'erano 39 valutatori e 108 studenti per un totale di 837 valutazioni (numero medio di valutazioni = 7,75/studente; intervallo: 1-13) e 45 valutatori per 12.384 valutazioni. Il tempo medio per la valutazione è stato di 10,24 minuti (intervallo: 3-25 minuti) e per feedback 2,5 minuti (intervallo: 1-7 minuti). Utilizzando la regressione lineare gerarchica, abbiamo adattato i dati ai modelli. L'aumento complessivo dell'EPA ha seguito una curva di crescita esponenziale negativa.

Discussione: I punteggi di comunicazione, professionalità e competenza medica sono aumentati come una funzione di potere come teoricamente previsto. L'affidabilità per la professionalità in media e tutti gli EPA è stata raggiunta dopo 180 giorni per la comunicazione, il ragionamento clinico, la gestione del paziente, la storia e le capacità fisiche e le diagnosi differenziali.

Conclusione: L'osservazione diretta con un feedback strutturato e immediato da parte dei docenti migliora rapidamente le competenze degli studenti per affidare capacità di comunicazione, professionalità, ragionamento clinico e gestione del paziente, storia e capacità fisiche e diagnosi differenziali.

Messaggio: L'osservazione diretta con feedback immediato è un modo fattibile, affidabile e valido per valutare e facilitare la crescita della competenza medica.

II° SESSIONE



Con il Patrocinio della [Società Italiana di Adoloescentologia e medicina dell'Adolescenza](#)

MEDICINA CENTRATA SULLA PERSONA, PREVENZIONE E ADOLESCENZA

II° sessione : 13 Novembre 2021 - h 17,15-18,45

PROGRAMMA

Moderatore: prof. Vito Galante

Relazioni chiave: 15' + 5' domande

□ **Chi è l'adolescente ? Il rivelarsi della natura umana**

Giuseppe R.Brera

Relazione introduttiva

□ **L'adolescente oggi: tra valori , adattamento e virtualità: Adolescente tu m'interessi**

Vincenzo Ovallesco

La genitorialità e l'adolescente: la riscoperta degli atti paterni.

Vito Galante

Il senso dell'educare alla salute, al benessere e alla gioia di vivere □

Imer Paolo Callegaro

h.18,45-19,45

Pannello di discussione 7' per ogni intervento

Moderatore : prof. Imer Paolo Callegaro

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

La medicina a dimensione umana

*Domenico Francomano**

La medicina centrata sulla persona e l'adolescente in ospedale

*Paolo Garascia***

Altri interventi pre-ordinati e liberi

Domande e risposte o commenti sugli interventi (5' max per intervento)-



Giuseppe R.Brera

MD, MA, MA LD

Direttore della Scuola Medica di Milano

Presidente della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza

Chi è l'adolescente ? Il rivelarsi della natura umana

L'esperienza fondamentale dell'adolescente, è il rivelarsi della natura umana come mistero di possibilità imprevedibili che chiamano a essere interpretate secondo un codice misterioso che è impresso nell'anima dell'uomo; la domanda di verità, d'amore e di bellezza , la domanda di un senso unitario e armonico. La risposta sull'identità personale e soggettiva non può fare a meno della verità oggettiva, come idea che rende possibile la riunione di ciò che è frammentato e che costituisce il vero problema della cultura contemporanea, e della medicina, che cerca, anche per pressioni politiche ed economiche di farne a meno: più gli uomini pensano di essere animali biochimici la cui salute è affidata passivamente a questo o a quel rimedio bio-tecnologico, più è possibile la loro strumentalizzazione. Lo strumento bio-tecnologico, come sta accadendo anche con i vaccini anti-COVID, diventa un'ideologia messianica , che non vede altre alternative, anche per chi non ne ha bisogno come bambini e adolescenti, esponendoli a rischi genetici ed epigenetici e anche alla morte. La verità rende l'uomo critico anche nei confronti dei propri sentimenti e dei propri atti : qual è il vero amore, qual è la vera bellezza ? La libertà dell'uomo nasce dalla responsabilità nei confronti della verità su se stesso , su un'ultima risposta alla domanda d'identità che nasce nell'adolescenza : “ il chi sono io”, “ Il chi sei tu”, il “ dove vai”, il perché scegli questo o quest'altro”.

L'adolescente sa nella profondità della sua anima che la realtà significa verità e amore e bellezza. Tuttavia spesso, come ogni uomo in questa cultura in cui viviamo, si dimentica che le possibilità sono come le onde del mare, sono imprevedibili ma che per creare il

tempo dell'essere uomini e donne bisogna rispondere in modo vero a una chiamata naturale a un 'unione con il mistero dell'infinito, di cui nessun può conoscere il momento propizio," il kairos" il cui il possibile diviene reale, come quando accade un incontro determinante per la vita, come un amore da cui nasce una famiglia, o la folgorazione di un'idea sulla verità di un fenomeno naturale o sul pensiero, o la comprensione improvvisa del senso della vita. La volontà e il coraggio sono necessità soggettive per entrare nel rischio e nell'avventura di rispondere alla propria vocazione alla verità, all'amore e alla bellezza , cercando i fare della vita un "capolavoro" come invitava Giovanni Paolo II* "Respirando l'aria pura della verità" , che non è un 'idea elaborabile " (Jorge Maria Bergoglio), ma una necessità oggettiva per essere uomini liberi e responsabili. La vita è un'avventura, un comportamento a rischio e vale la pena rischiare per qualche cosa che possano realizzare le domande eterne della nostra natura, per essere delle persone "umane". L'esortazione antropologica dell'uomo di S-Agostino; " essere, sapere, amare" ritrova nella kairologia tutta la sua potenza maieutica.

Brera G R The Kairos of existence –Medicine and Mind . 1993-; VIII, 2.: 5-17

Brera G, R. The kairos of existence, Mystery Possibility and Reality in adolescence and human nature. Milano CISPM: 1994.

Brera G.R. Il kairos dell'esistenza. Mistero possibilità e realtà nell'adolescenza e nella natura umana. Milano ; Università Ambrosiana: 1995

Agostinetto M. A Kairos project practical application to high schools. -Proceedings of the International Conference : " Youth Dignity: Coping with Rights and Duties"- Un. Ambrosiana 1998

Brera G R. Ronchin N Applying to parents the health education Kairos method. Effects on personality variables over time. G R Brera ed. Proceedings of the International Congress:" Adolescence in the 21st century-Time for Growing – Assisi 2000

Zanon A. Health promotion during adolescence: experience applying the Kairos project-Proceedings of the International Conference : " Youth Dignity: Coping with Rights and Duties"- Un. Ambrosiana 1998 Medicine, Mind and Adolescence, 2000, XV, vol. 1-2.

Bosio M, Pandolfi M. Alemanni M, Cela E., Fusaro M, Pariani G, Torchia L.Vetri M, The Kairological method of health education develops new existential possibilities in adolescents. Proceedings of the International Congress:" Adolescence in the 21st century-Time for Growing – Assisi November 2-5 2000- Medicine Mind and Adolescence 2000 –vol XV n. 1-2.

Ronchin N. Brera G.R. Applicazione del programma kairos ad un gruppo di detenuti –Proceedings from the International conference : Young People and Values –Assisi 2006 October 23-25

Gentile A.M Il programma kairos. Percorso di formazione secondo un modello umanistico. Tesi di master in educazione alla salute e creatività –Università Ambrosiana

Giovanni Paolo II° :: Omelia nel Congresso eucaristico. Bologna . 1999

Brera G. R The adolescent as person. Person centered adolescence theory , Medicine Mind and Adolescence. 2001 XVI; 1-2: 5-19

Brera G R Il tempo di Ulisse e il Tempo di Penelope. Milano; Università Ambrosiana ed. 2004

Berti L. Dialoghi sull'adolescenza- Medicina e Società. Pozzuoli; Boopen Ed, 2009

Brera G R . La sindrome del Grande Fratello e i “Magnifici sette”. Milano: Università Ambrosiana; 2009.

Brera G R. Gli adolescenti o del nobile mistero della natura umana. Milano; Università Ambrosiana ed.: 2009

Brera G,R Adolescents, Person-Centered Health and Human Rights. In G.R Brera ed. in : Proceedings of the Conference : Adolescence, Health and Human Rights; Milan, November 29-30 2013. Milan; Università' Ambrosiana ed.: 2013.

Bergoglio J.M (“ Francesco”) Evangelii gaudium. Esortazione apostolica. Libreria Vaticana. 2013



Vincenzo Ovallesco

Neuropsichiatra-adolescentologo

Cattedra onoraria in “ Sviluppo neurobiologico e senso religioso”

Ordinario emerito Facoltà Teologica Italia Meridionale

L’Adolescente oggi tra valori,adattamento e virtualita’:

adolescente tu mi interessi

Vincenzo Ovallesco e Rosa Abagnale

Da un punto di vista dei fenomeni l’Adolescenza non è, esattamente, o soltanto un fenomeno biologico e psicologico indagato scientificamente, ma anche, essenzialmente, una “rappresentazione sociale” culturalmente costruita entro un determinato contesto etnico, storico, linguistico e simbolico.

Nel nostro tempo la distanza fra la condizione adolescenziale e quella matura si è ulteriormente ridotta e il passaggio si è fatto più sfumato, meno netto, forse, perfino, meno necessario.

In un mondo caratterizzato essenzialmente dalla categoria della “liquidità” anche l’Adolescenza tende a farsi viepiù fluida e magmatica.

Oggi vi è una normale fatica di crescere che altro non è che una anticipazione della normale fatica di vivere.

Siamo in presenza di una prelazione di “orizzonte di senso”.

Delineiamo quattro vettori:

- **il primo vettore lo individuiamo nelle relazioni intergenerazionali;**
- **il secondo vettore nell'individualismo diffuso dopo aver sdoganato il narcisismo;**
- **1 terzo vettore lo individuiamo nelle aspettative di felicità;**
- **l'ultimo vettore nel fatto che si è modificato il rapporto diffuso con il tempo, con il lavoro e la relazione pubblico-privato.**

Da qui la domanda: “l'Adolescente ci interessa ancora?”

Noi affermiamo :”Adolescente tu mi interessi e, per questo proponiamo, una diversa cultura dell'adolescenza.



Vito Galante

Md, PhD, Hon. MA LD

Magister in Counselling Medico , PhD in adolescentologia

Cattedra onoraria in adoscentologia

La genitorialità e l'adolescente: la riscoperta degli atti paterni.

Il laboratorio di genitorialità, aperto a tutti coloro cha a diverso titolo svolgono ruoli educativi (genitori, educatori, insegnanti, catechisti) promosso dallo spazio adolescenti e giovani Giovanni Paolo II impegna le persone a migliorare la qualità della vita personale per realizzare l'essere persona umana nell'amore, verità e bellezza.

Integrando i temi esistenziali del metodo Kairos di educazione alla salute con le dinamiche del counselling medico kairologico centrato sulla persona diamo la possibilità a chi segue il nostro laboratorio di cercarsi, di trovarsi, di donarsi. Li accompagniamo in questo percorso di riflessività. Non seguiamo un modello da conferenza, ma cerchiamo di mettere le persone al centro aiutandole a mettere la testa nella loro vita, valorizzando la dimensione relazionale all'interno del gruppo e promuovendo lo spazio autobiografico-narrativo. Direi che lo stesso contesto del laboratorio cioè le relazioni feconde, empatiche, attente, cariche di ascolto ed adeguate sono il primo motore formativo.

La centralità dell'ascolto, del dialogo, della relazione non è semplicemente una scelta metodologica funzionale ma direi ontologica perché coerente con l'identità più profonda dell'uomo che è "un essere con ed un essere per", cioè chiamato alla relazione e alla trascendenza.

Non si tratta tanto di dare suggerimenti, consigli ma di accompagnarli a fare esperienza della propria realtà e di come dovrebbe essere la propria realtà in un clima di relazioni feconde caratterizzate da empatia, ascolto, compassione, tempo, fiducia, accoglienza.

Il nostro criterio di riferimento, ma anche d'interpretazione e di verifica è di partire dalla persona nella sua totalità per arrivare alla persona per favorirne la continua crescita. Persone autentiche, vere, libere faranno la differenza ad ogni livello, in particolare saranno capaci di relazioni educative feconde e di assolvere al ruolo di pace maker per le giovani generazioni aiutandole a trovare un senso nella propria vita secondo la logica del dono.

Vogliamo aiutare i padri e le madri di questo tempo a riconoscere, custodire e nutrire la bellezza di questa generazione, ovvero a riscoprire gli atti paterni, specifici del padre, ma non esclusivi, in quanto riguardano tutti coloro che vogliono entrare in questa opera grande di custodia e di cura della vita dei nostri adolescenti e giovani per accompagnarli a non avere paura della grandezza a cui sono chiamati.

Abbiamo bisogno di educatori casti e verginali nel senso esistenziale, ovvero di persone che non si appropriino della vita degli altri. La tentazione di mettere le grinfie sulla vita delle persone e impossessarsene è pericolosissima. Auspichiamo educatori che sappiano, invece, coltivare la bellezza, che sappiano consegnare la vita senza rivendicarne la proprietà, che tengano le loro manacce lontane dalla delicata anima dei giovani, eppure regalando tutto quello che hanno da dare, da insegnare; e che, prima ancora, si preparino ad avere qualcosa da offrire. Figure che correggano con amore e con sapienza, incoraggiando, valorizzando, mai disprezzando.

La riscoperta degli atti paterni dell'accogliere, del custodire e del nutrire permetterà di trovare l'equilibrio tra due estremi patologici: stare addosso in modo asfissiante, oppure distanziarsi tanto da diventare irrilevanti. Invece bisogna saper stare un passo indietro pur restando al fianco, presenti, affidabili, disponibili.

Guardando alla figura sublime di S. Giuseppe cerchiamo di aiutare a recepire le coordinate di questi atteggiamenti smarriti da una generazione di narcisi ed edonisti distratti.



Imer Paolo Callegaro

MD, MA, LD MA Hon

Magister in Adolescentologia e in Counelling Medico

Cattedra onoraria in Educazione alla salute nell'adolescenza

Il senso dell'educare alla salute, al benessere e alla gioia di vivere

L'educazione è finalizzata al bene del soggetto, ma “si scontra” con la sua libertà. In questo, sta la difficoltà e il fascino dell'impegno educativo che ci addentra nel mistero di ogni persona.

L'educazione è qualcosa in più rispetto a informazione, istruzione, addestramento perché, oltre a fornire informazioni, presuppone che la vita abbia uno scopo, un obiettivo, un “bersaglio” da colpire inteso come “realizzazione” della persona che, se raggiunto, gli consenta di star bene. Educare è, quindi, un obbligo etico nei confronti dei giovani per evitare loro la sofferenza che può conseguire a scelte di vita dovute ad una mancata o errata educazione.

Inoltre, attraverso l'educazione si può far uscire il soggetto dal proprio “Io” egoistico proiettandolo verso gli altri, evitando, così, la frattura del “patto sociale” tra le persone. Educare è un investimento economico perché, oltre a valorizzare e dare spazio alle risorse dei giovani che contribuiranno al miglioramento della società, evita gli investimenti per il “recupero” di quelli che agiscono comportamenti a rischio. Se sulle finalità educative siamo tutti abbastanza d'accordo, non lo siamo più quando si tratta di definire le modalità e i percorsi educativi. Infatti, ogni operatore, coinvolto nel compito educativo, è libero di proporre il suo modello operativo e lo fa a partire, io credo, dalla definizione che dà di persona.

Anche i risultati sul soggetto da educare, però, saranno diversi, con gradi diversi di autorealizzazione e di salute. Scopo della relazione è riproporre il significato etimologico originale di “educare”, analizzare come nasce l'attuale differenza sul modo di intendere

l'educazione e la progettazione dei percorsi educativi, valutare i risultati che conseguono all'applicazione dei vari modelli.

Principal references

1. Sandra L. Hofferth: Programs for high risk adolescents: what works?. Evaluation and Program Planning 14: 3-16, 1991.
2. Edward E. Bartlett: The contribution of school health education to community health promotion: What can we reasonably expect?. American Journal Public Health 71:1384-1391, 1981.
3. Brenda L. Rooney, David M. Murray: A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. Health Education Quarterly 23 (1): 48-64, 1996.
4. T. Makkai, M. Ronda, I. Mac Allister: Health Education campaigns use: the drug offensive in Australia. VI, 1: 65-71, 1991.
5. M. W. Ross, J. A. Carson: Effectiveness of distribution of information on AIDS: A national study of six media in Australia. N.Y.S.J. of Med. 88, 5: 239-241, 1988.



Domenico Francomano

MD, MA, MA LD Hon

Magister in Adolescentologia e in Counelling Medico

Cattedra onoraria in Medicina d'urgenza con gli adolescenti

19,30

Medicina a dimensione umana

Se vogliamo o dobbiamo tener conto degli effetti comportamentali delle nostre comunicazioni, è proprio necessario abituarci a vedere tutti gli aspetti presenti in uno scambio comunicativo.

L'aspetto umano è la fase più importante dell'incontro medico-paziente, è perfino più utile dell'esame obiettivo, surrogato oramai in gran parte dalle indagini strumentali, sempre più precise e dettagliate che nella odierna medicina specialistica e tecnologica maggiormente viene sacrificata, talvolta annullata.

Il dialogo tra il medico ed il paziente è ridotto ai minimi termini, in più l'esame obiettivo è anch'esso superficiale e frettoloso, tanto ci sono gli esami ematochimici, le radiografie, le ecografie, le endoscopie, etc.

Invece se il medico al termine del dialogo e prima della visita non si è minimamente orientato, corre il grave pericolo di non arrivare più, sia pure con il conforto degli esami, a "comprendere" il suo paziente, soprattutto quando si tratta di un adolescente. Perché il paziente è una "persona" e non un "oggetto" e quindi va visto nella sua globalità, corpo-mente-spirito: cosa che gli strumenti anche più sofisticati non possono offrire. Acquisire abilità, per far sì che la medicina sia centrata sulla persona non significa abdicare alla professione di medico; non significa rivestire i panni di qualcun altro, psicologo, psicoanalista... Significa invece utilizzare fino in fondo il ruolo di medico, le competenze e le abilità professionali, e anche perché no, il prestigio.

L'importanza delle variabili di coping nei metodi clinici rende importante la relazione medico-paziente, perché la relazione stessa è una possibilità per aumentare la qualità del coping e una risorsa per la prevenzione delle pandemie, e non solo e per la cura. L'obiettivo sembra essere la costruzione di nuove possibilità per il paziente e nuove risorse per una migliore qualità di coping.



Paolo Garascia

MD.MA, Prof. Associato in Adolescentologia

La medicina centrata sulla persona e l'adolescente in ospedale

Contributo alla discussione

Il lavoro in ospedale, spesso a causa del limitato tempo, come in pronto soccorso richiede un particolare impegno per potere applicare la metodologia clinica centrata sulla persona. Tuttavia con la buona volontà e per il bene degli adolescenti è necessario creare dei momenti propizi per l'applicazione anche del counselling kairologico, a partire dal pronto soccorso in cui è possibile creare un rapporto con gli adolescenti, che consente spesso di evitare inutili esami e che viene ricordato con riconoscenza anche molti anni dopo.

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza



Under the Patronage of [the World Health Committee](#) and “ [Comitato Sanitario Nazionale](#)”

**“ PERSON-CENTERED MEDICINE, PREVENTION
AND ADOLESCENCE**

3rd session : 20 Novembre 2021 - h 15- Zoom

**Prevenzione centrata sulla persona, rischi da vaccini genetici, terapia
precoce del Covid-19**

Introduzione alla terza sessione, e benvenuto

Introduction to the third session and welcome

Giuseppe R.Brera

Rector of the Ambrosiana University

PROGRAM

Chair

Prof. Vito.Galante MD PH D LD MA

Honorary Chair in Adolescentology 2 at the Ambrosiana University

Scientific Secretary of the Congress

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

15,15-15,40+5'

Keynote lecture

“The Experimental Child”

Mental and Social Consequences for Children and Families of the Coronavirus Syndemic *

Vincenzo Di Nicola,

MPbil, MD, Ph.D., FRCPC, DFAPA, FCPA, FCAHS, LD MA

15,45-16,10+5'

Keynote lecture

Effetti degli attuali vaccini anti SARS-CoV-2 oltre la generazione di anticorpi anti-Spike.

Effects of current anti-SARS-COV 2 vaccines beyond anti-Spike antibody generation

Maurizio Federico

Director

National Center for Global Health

Istituto Superiore di Sanità (Italy)

Keynote lecture

16,10-16,35+5

L'evidenza scientifica dei danni genetici ed epigenetici dei vaccini anti SARS-COV 2 e le conferme epidemiologiche di un rischio vaccinale .

La necessità del paradigma preventivo centrato sulla persona con l'allostasi anti-virale e l'immuno-stimolazione preventiva e di un'efficace terapia precoce del SARS-COV 2.

Scientific evidence of epigenetic and genetic damages from anti-SARS-COV 2 vaccines and the epidemiologic confirmation of risks from vaccination.

The need for the person-centered prevention paradigm inducing the “Antiviral allostasis and the preventive immunostimulation”.

Giuseppe R.Brera MD, MA, MA LD

Director of the Milan School of Medicine, President of the World Health Committee

and Italian National Health Committee

16,35-17+5'

Discussion and free contributions (max7’)

(In Italian and English)



Vincenzo Di Nicola, MPhil, MD, Ph.D., FRCPC, DFAPA, FCPA, FCAHS

Honorary Chair (Licentia Docendi, LD) & Professor (Magister, MA Sc), Ambrosiana University

Professor of Psychiatry, University of Montreal

Clinical Professor of Psychiatry, The George Washington University

Keynote lecture

“The Experimental Child”

Mental and Social Consequences for Children and Families of the Coronavirus Syndemic

Learning objectives

1. To offer a comprehensive model for the coronavirus crisis as a *syndemic*, integrating both the infectious disease (SARS-CoV-2) and the related non-communicable diseases (NCDs)
2. To describe the *cascade of consequences* impacting on children and families during a major crisis such as the coronavirus syndemic, using the Adverse Childhood Events (ACE) model
3. To outline *social psychiatric interventions* and prospective interdisciplinary studies

Abstract

Not only is the coronavirus crisis a natural laboratory of stress offering social psychiatrists a unique historical opportunity to observe its impact on entire populations around the world, but the responses to the crisis by international health authorities, such as the WHO, along with national and local educational institutions and health care and social services, are creating an unprecedented and unpredictable environment for children and youth. This hostile new environment for growth and development is marked by the sudden and unpredictable imposition of confinement and social isolation, cutting off or limiting opportunities for the development of cognitive abilities, peer relationships,

and social skills, while exposing vulnerable children and youth to depriving, negligent, or even abusive home environments.

For this reason, this crisis has been renamed a syndemic, encompassing two different categories of disease—an infectious disease (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). Together, these conditions cluster within specific populations following deeply-embedded patterns of inequality and vulnerability (Horton, 2020). And children are the most vulnerable population around the world. The impact on children is part of a cascade of consequences affecting societies at large, smaller communities, and the multigenerational family, all of which impinge on children and youth as the lowest common denominator (Di Nicola & Daly, 2020).

This exceptional set of circumstances—in response not only to the biomedical and populational health aspects but also in constructing policies for entire societies—creating an “experimental childhood” for billions of children and youth around the world. With its commitment to the social determinants of health and mental health, notably in light of the monumental Adverse Childhood Events (ACE) studies (Felitti & Anda, 2010), social psychiatry and global mental health in partner with child and family psychiatry and allied professions must now consider their roles for the future of these “experimental children” around the world. The parameters for observing the conditions of this coronavirus-induced syndemic in the family and in society, along with recommendations for social psychiatric interventions, and prospective paediatric, psychological, and social studies will be outlined.

Keywords: children & families, coronavirus syndemic, ACE Study, confinement, social isolation

References

- Di Nicola V, Daly N. Growing up in a pandemic: Biomedical and psychosocial impacts of the COVID-19 crisis on children and families. Special Theme Issue: COVID-19 Pandemic and Social Psychiatry. *World Social Psychiatry*, 2020, 2(2): 148-151.
- Felitti VJ, Anda RF. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for health care. In: Lanius RA, Vermetten E, Pain C, eds., *The Impact of Early Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2010:77-87.
- Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* 2020; 396: 874.

Note <https://en.wikipedia.org/wiki/Syndemic>

A syndemic or synergistic epidemic is the aggregation of two or more concurrent or sequential epidemics or disease clusters in a population with biological interactions, which exacerbate the prognosis and burden of disease. The term was developed by Merrill Singer in the mid-1990s. Syndemics develop under health disparity, caused by

poverty, stress, or structural violence and are studied by epidemiologists and medical anthropologists concerned with public health, community health and the effects of social conditions on health.

The syndemic approach departs from the biomedical approach to diseases to diagnostically isolate, study, and treat diseases as distinct entities separate from other diseases and independent of social contexts.

"Il bambino sperimentale":

Conseguenze sociali e mentali per bambini e famiglie della sindemia " Corona Virus"

Obiettivi di apprendimento

1. Offrire un modello completo per l'analisi della crisi "sintomatica" del coronavirus , integrando sia la malattia infettiva (SARS-Cov-2) e le relative malattie non trasmissibili (NCD)
2. Descrivere le conseguenze che impattano sui bambini e sulle famiglie durante una grave crisi come la sindemia coronavirus utilizzando il modello "Adverse Childhood Events (ACE)"
3. Delineare interventi psichiatrici sociali e prospettici studi interdisciplinari

Non solo la crisi del coronavirus è un naturale laboratorio di stress che offre agli psichiatri sociali un'opportunità storica e unica per osservare il suo impatto su intere popolazioni in tutto il mondo, ma anche le risposte alla crisi da parte delle autorità sanitarie internazionali, come l'OMS, insieme alle istituzioni educative nazionali e locali e ai servizi sanitari e sociali, che stanno creando un ambiente senza precedenti e imprevedibile per bambini e giovani. Questo nuovo ambiente ostile per la crescita e lo sviluppo è caratterizzato dall'improvvisa e imprevedibile imposizione del confinamento e dell'isolamento sociale, tagliando o limitando le opportunità per lo sviluppo delle capacità cognitive, delle relazioni tra pari e delle capacità sociali, esponendo i bambini e i giovani vulnerabili ad ambienti domestici privi, negligenti o addirittura abusivi.

Per questo motivo, questa crisi è stata rinominata "sintomatica". Essa comprende due diverse categorie di malattie: una malattia infettiva (SARS-Cov-2) e una serie di malattie non trasmissibili (NCD). Insieme, queste condizioni si raggruppano all'interno di popolazioni specifiche seguendo modelli profondamente radicati di disuguaglianza e vulnerabilità (Horton, 2020). E i bambini sono la popolazione più vulnerabile del mondo. L'impatto sui bambini è parte di una cascata di conseguenze che colpiscono le società in

generale, le comunità più piccole, e la famiglia multigenerazionale, che incidono su bambini e giovani come minimo comune denominatore (Di Nicola & Daly, 2020).

Questo eccezionale insieme di circostanze, in risposta non solo agli aspetti biomedici e di salute popolare, ma anche nella costruzione di politiche per intere società, sta creando un'"infanzia sperimentale" per miliardi di bambini e giovani in tutto il mondo. Con il suo impegno per i determinanti sociali della salute e della salute mentale, in particolare alla luce dei monumentali studi sugli " Adverse Childhood Events (ACE)" (Felitti & Anda, 2010), la psichiatria sociale e la salute mentale globale in collaborazione con la psichiatria infantile e familiare e le professioni affini devono ora considerare i loro ruoli per il futuro di questi "bambini sperimentali" in tutto il mondo. Saranno delineati i parametri per l'osservazione delle condizioni di questa sindemia indotta da coronavirus nella famiglia e nella società, insieme alle raccomandazioni per gli interventi psichiatrici sociali e gli studi pediatrici, psicologici e sociali. “

Parole chiave: bambini e famiglie, coronavirus syndemic, studio ACE, confinamento, isolamento sociale.

Syndemic

<https://en.wikipedia.org/wiki/Syndemic>

Un'epidemia sintomatica o sinergica è l'aggregazione di due o più epidemie o raggruppamenti di malattie concomitanti o sequenziali in una popolazione con interazioni biologiche, che esacerbano la prognosi e l'onere della malattia. Il termine è stato sviluppato da Merrill Singer a metà degli anni novanta. I sindemi si sviluppano sotto disparità sanitarie, causate da povertà, stress o violenza strutturale e sono studiati da epidemiologi e antropologi medici che si occupano di salute pubblica, salute della comunità e gli effetti delle condizioni sociali sulla salute.

L'approccio sintattico si discosta dall'approccio biomedico alle malattie per isolare diagnosticamente, studiare e trattare le malattie come entità distinte separate da altre malattie e indipendenti dai contesti sociali.

Breve "Bio Sketch" del prof, Vincenzo Di Nicola

Il Dr. Vincenzo Di Nicola è Professore Onorario (Licentia Docendi, LD) (Magister, MA Sc), presso l'Università Ambrosiana. Professore di Psichiatria presso l'Università di Montreal e di Psichiatria Clinica presso la George Washington University, e nella "Global Mental Health Teaching Faculty dello Harvard Program in Refugee Trauma", presso la Harvard Medical School. Attualmente è fondatore e presidente della Canadian Association of Social Psychiatry (CASP) e presidente eletto della World Association of Social Psychiatry (WASP).

vincenzodinicola@gmail.com



Maurizio Federico PhD

Director

National Center for Global Health

Istituto Superiore di Sanità (Italy)

Biological and immune responses to current anti-SARS-CoV-2 mRNA vaccines beyond anti-Spike antibody production

Effetti degli attuali vaccini anti SARS-CoV-2 oltre la generazione di anticorpi anti-Spike.

The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pandemic has given rise to the urgent need for vaccines and therapeutic interventions. SARS-CoV-2 vaccines in development, and those being distributed currently, have been designed to induce neutralizing antibodies using the Spike protein of the virus as an immunogen. Key biological features of most widely diffused vaccines and considerations regarding their safety and expected efficacy are discussed. In particular, vaccines based on the administration of lipid-complexed messenger(m)RNA molecules represent the last frontiers in terms of technology innovation. Although this class of vaccines appears as the most effective against SARS-CoV-2-related disease, their safety and efficiency are challenged by several factors included, but not limited to: emersion of viral variants, lack of adequate pharmacokinetics/pharmacodynamics studies, inability to protect oral mucosa from infection, and antibody waning. Emersion of viral variants represents an expected consequence of mass vaccination carried out in a pandemic time using sub-optimal vaccines against an RNA virus. On the other hand, understanding remainder flaws could be of some help in designing next generation anti-SARS-CoV-2 vaccines. Issues regarding the fate of injected mRNA, the tissue distribution of the induced antiviral antibodies, and the generation of memory B cells, are discussed. Careful

evaluation of both experimental and clinical observations on these key aspects should be taken into account before planning third-dose administrations, vaccinations to non-at risk population, and social restrictions. Finally, the rationale of a novel anti-SARS-CoV-2 vaccine strategy based on the induction of antiviral CD8+ T cytotoxic lymphocytes currently under development in our laboratory is briefly summarized.

Lindsay, K.E., Bhosle, S.M., Zurla, C. et al. Visualization of early events in mRNA vaccine delivery in non-human primates via PET-CT and near-infrared imaging. *Nat Biomed Eng* 3, 371–380 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41551-019-0378-3>

Planas, D., Bruel, T., Grzelak, L. et al. Sensitivity of infectious SARS-CoV-2 B.1.1.7 and B.1.351 variants to neutralizing antibodies. *Nat Med* 27, 917–924 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01318-5>

Dispinseri, Stefania et al. “Neutralizing antibody responses to SARS-CoV-2 in symptomatic COVID-19 is persistent and critical for survival.” *Nature communications* vol. 12,1 2670. 11 May. 2021, doi:10.1038/s41467-021-22958-8

Gaebler C, Wang Z, Lorenzi JCC, et al. Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2. *Nature*. 2021;591(7851):639-644. doi:10.1038/s41586-021-03207-w

Goel RR, Painter MM, Apostolidis SA, Mathew D, Meng W, Rosenfeld AM, Lundgreen KA, Reynaldi A, Khoury DS, Pattekar A, Gouma S, Kuri-Cervantes L, Hicks P, Dysinger S, Hicks A, Sharma H, Herring S, Korte S, Baxter AE, Oldridge DA, Giles JR, Weirick ME, McAllister CM, Awofolaju M, Tanenbaum N, Drapeau EM, Dougherty J, Long S, D'Andrea K, Hamilton JT, McLaughlin M, Williams JC, Adamski S, Kuthuru O; UPenn COVID Processing Unit†, Frank I, Betts MR, Vella LA, Grifoni A, Weiskopf D, Sette A, Hensley SE, Davenport MP, Bates P, Luning Prak ET, Greenplate AR, Wherry EJ, Adamski S, Alam Z, Addison MM, Byrne KT, Chandra A, Descamps HC, Han N, Kaminskiy Y, Kammerman SC, Kim J, Greenplate AR, Hamilton JT, Markosyan N, Noll JH, Omran DK, Pattekar A, Perkey E, Prager EM, Pueschl D, Rennels A, Shah JB, Shilan JS, Wilhausen N, Vanderbeck AN. mRNA vaccines induce durable immune memory to SARS-CoV-2 and variants of concern. *Science*. 2021 Oct 14:eabm0829. doi: 10.1126/science.abm0829. Epub ahead of print. PMID: 34648302.

Allie, S.R., Bradley, J.E., Mudunuru, U. et al. The establishment of resident memory B cells in the lung requires local antigen encounter. *Nat Immunol* 20, 97–108 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41590-018-0260-6>

La pandemia sviluppatasi dalla diffusione del SARS-CoV-2 ha generato l'urgente necessità di sviluppare vaccini e interventi terapeutici in grado di contrastare la diffusione del virus. La totalità dei vaccini SARS-CoV-2 attualmente in distribuzione sono stati progettati per indurre anticorpi neutralizzanti utilizzando la proteina Spike del virus come immunogeno. Verranno discusse le caratteristiche biologiche dei vaccini più diffusi, nonché sviluppate considerazioni relative alla loro sicurezza ed efficacia. La somministrazione di molecole di RNA messaggero (mRNA) complessate con nanovesicole lipidiche artificiali rappresenta la frontiera più avanzata in termini di innovazione tecnologica nel campo dei vaccini. Sebbene questa classe di vaccini appaia come la più efficace contro la malattia da SARS-CoV-2, la loro sicurezza ed efficacia

vanno valutate attentamente in virtù di diversi fattori, inclusi l'emersione delle varianti virali, la mancanza di studi farmacocinetici/farmacodinamici adeguati, l'incapacità di proteggere la mucosa orale dalle infezioni, e il decadimento della risposta anticorpale. In particolare, l'emersione delle varianti virali è la conseguenza attesa della vaccinazione di massa in tempo di pandemia utilizzando vaccini subottimali contro un virus a RNA. D'altro canto, al fine di disegnare vaccini anti-SARS-CoV-2 di prossima generazione, è necessario comprendere i meccanismi alla base dei limiti intrinseci degli attuali vaccini. A questo fine, e sulla base della letteratura scientifica, verranno discussi argomenti riguardanti il destino dell'mRNA iniettato, la diffusione tissutale degli anticorpi antivirali indotti dal vaccino, e la generazione di cellule B di memoria. In generale, un'attenta valutazione delle osservazioni sperimentali e cliniche su questi aspetti chiave dovrebbe essere presa in considerazione prima di pianificare somministrazioni di terza dose, vaccinazioni a popolazioni non a rischio, e restrizioni sociali. Infine, verrà brevemente illustrato il razionale alla base di una nuova strategia vaccinale anti-SARS-CoV-2 basata sull'induzione di linfociti citotossici CD8+ T antivirali che è attualmente in fase di sviluppo nel nostro laboratorio.



Giuseppe R.Brera MD, MA, MA LD

Director of the Milan School of Medicine, President of the World Health Committee

and Italian National Health Committee

L'evidenza scientifica dei danni genetici ed epigenetici dei vaccini anti SARS-COV 2 e le conferme epidemiologiche di un rischio vaccinale . La necessità del paradigma preventivo centrato sulla persona con l'allostasi anti-virale e l'immuno-stimolazione preventiva e di un'efficace terapia precoce del SARS-COV 2.*

Scientific evidence of epigenetic and genetic damages from anti-SARS-COV 2 vaccines and the epidemiologic confirmation of risks from vaccination.The need for the person-centered prevention paradigm inducing the “Antiviral allostasis and the preventive immunostimulation”.

Riportiamo le analisi Odds Ratio (OR) dei dati di pazienti deceduti vaccinati e non vaccinati associati al COVID-19, dal diario della pandemia di Epicentro dello ISS . I risultati per due dosi di vaccinazione entro 6 mesi mostrano una lieve tendenza a un aumento del rischio di morte per la fascia d'età 12-39 (OR = 1.2074 p = 0.8510) e un significativo aumento della mortalità per gli anziani sopra gli > 80 con due dosi di vaccino entro 6 mesi (OR = 1.5949, p = 0.003). Una dose di vaccino appare protettiva in tutte le età una lieve tendenza a un aumento del rischio di morte nei vaccinati 60-79 (OR 1.2382 P = 0.5904) e una lieve protezione in >80 (OR =1.0729, p = 0.8409) e in altre età. Un bellissimo e completo studio epidemiologico americano su 39.451 pazienti deceduti mostra che il 92,8% dei decessi è associato a una preesistente comorbidità. In ordine di rischio ; Ipertensione OR 34.7, diabete OR 20.16 malattie cardiovascolari 18.91, malattie renali croniche (il più delle volte associate ad ipertensione- 12,34). Questi dati confermano la teoria che il fattore fisio-patologico comune è l'aterosclerosi con la sclerosi

della struttura delle membrane cellulari, soprattutto a causa del deposito di colesterolo, formando i “ lipid rafts” caveolari, dove *necessariamente* si posizionano i virus, i recettori e le proteasi che scindono le s-proteine per l’adesione ai recettori e l’entrata negli endosomi dove è necessario un PH acido. Questi fenomeni confermano la validità della teoria della relatività dell’entrata del virus alla concentrazione di colesterolo LDL nelle membrane e al numero dei lipid rafts, (GR Brera 2021) e della probabilità della severità dell’infezione in funzione del rapporto LDL/HDL e della fosfolipasi, un enzima che altera la trasduzione dei segnali immunitari. Questi fenomeni confermano la teoria della patogenesi della mortalità, dovuta all’instaurarsi dell’ anergia immunitaria, dovuta alla mancanza della proliferazione dei linfociti “naif”, dell’attivazione dei T helper TH1 , e alla conseguente mancata sintesi degli antivirali CD8 e dell’attivazione dei linfociti B e della mancanza dell’istaurarsi della memoria immunitaria T e B. Questi fenomeni sarebbero dovuti al regno immunosoppressivo (IL 10 e dall’alterazione del rapporto TH17/TREG presente nell’aterosclerosi-malattia autoimmune. Questi fatti sono importantissimi per la prevenzione secondaria nei soggetti a rischio perché è possibile individuare prima il rischio di severità della sindrome clinica.

La politica sanitaria nazionale e mondiale (WHO) ha omesso completamente la prevenzione secondaria sui soggetti a rischio, orientata invece verso una vaccinazione di massa, con vaccini sperimentali e disegni di ricerca assolutamente insufficienti, senza il controllo di effetti avversi a lungo tempo, comprendente anche persone non a rischio di COVID-19 come bambini e adolescenti, che raramente vengono infettati e se infetti, sono per la grande maggioranza dei casi asintomatici con un indice di infettività bassissimo (0-4,8% vs 18 % dei sintomatici) . Inoltre i vaccini non controllano l’immunità orale e delle vie aeree superiori per cui non riducono le possibilità di contagio. Il certificato verde non ha dunque basi scientifiche.

Nella produzione dei vaccini mRNA anti SARS-COV 2 viene sostituita l’uridina con la N1-methyl pseudouridina, per proteggere lo mRNA dall’immunità e per accelerare la traslazione. Questo però ha l’effetto catastrofico di metilare i micro-RNA, “small non-coding” RNA che controllano la trascrizione dei geni, alterandone la funzione di silenziatori e creare un ambiente cellulare metilato favorente la patogenesi dei tumori. Probabilmente alterano anche i “long non coding RNA”,e inoltre è stato dimostrato che gli mRNA entrano a far parte del genoma con l’azione delle trascrittasi. Infatti è stato dimostrato come lo mRNA virale produce la positività della PCR anche molto tempo dopo dopo la guarigione dal COVID .

Il silenziamento dei mRNA è pericolosissimo perché è associato alla patogenesi di tumori solidi (miR 205 mammella, miR 21 fegato) e leucemie,(miR 223) e alla inibizione della sintesi delle spine dendritiche e quindi delle sinapsi (miR 134-138) , base biologica dei processi d’apprendimento a lungo termine (memoria). Il silenziamento di questi miR

è associato a disturbi dello spettro autistico, a ritardi mentali a alterazione dei recettori per la neuro-trasmissione e quindi anche a disturbi del tono dell'umore. Il silenziamento dei miR 155-141-132 appare associato all'inibizione dell'immunità innata tramite l'attivazione dei linfociti T e un aumento della IL 1 infiammatoria. Questo potrebbe spiegare l'effetto paradossale riscontrato nel maggior rischio di mortalità nei vaccinati in alcune fasce di età. I vaccini vettoriali che si servono di adenovirus per portare lo RNA delle spike proteins, vengono inattivati dai soggetti già immuni agli adenovirus (ca il 50%) per cui in questi non c'è vaccinazione contro le S-proteine. Inoltre l'immunità vicina agli adenovirus e nei bambini e nei giovani può provocare la malattia da immuno-complessi con alterazione della coagulazione che può portare a morte, come probabilmente è avvenuto con l'adolescente di Genova, che oggi sarebbe viva se qualche analfabeta di vertice pubblico non avesse indotto gli adolescenti a vaccinarsi. Il fatto più grave è l'ibridazione dei DNA vettoriali con il genoma umano esponendo a malattie autoimmuni. A livello sperimentale l'ibridazione è fortemente associata ai tumori (80%). Cosa succederà poi a livello psico-neuro biologico e a livello evolutivo con l'ibridazione del DNA umano con gli adeno-virus dello scimpanzé (Astra-Zeneca) ?

Appare evidente che la strategia sanitaria con cui è stata affrontata la pandemia è sbagliata perché ha omesso la prevenzione secondaria e l'istituzione di uno scudo metabolico immunitario per la popolazione che ho chiamato: “ Allostasi antivirale ed immuno-stimolazione preventiva”, che investendo sull'educazione alla salute a uno stile di vita e alimentare antivirale della popolazione, già possibile con la ricerca sulla pandemia del 2002-2003, avrebbe potuto e può eliminare i rischi non solo dal SARS-COV 2 ma produrre una prevenzione crociata contro il cancro e altre malattie infettive. E' dunque urgente un cambio totale della strategia e dell'organizzazione sanitaria preventiva.

L'origine dell'analfabetismo dei vertici sanitari italiani, oggi un pericolo per la salute pubblica, che ha impedito una strategia per bloccare la pandemia, provocando grande benessere nei mercanti della salute e della morte, e che ha terrorizzato la maggior parte popolazione rendendola passiva, acritica e aggressiva, rinforzando poteri contro i diritti dell'uomo, è prima di tutto di natura epistemologica. La medicina negli ultimi quarant'anni è passata da un paradigma determinista-meccanicista basato su un concetto di causalità lineare a un paradigma indeterminista-meccanicista che è stato teorizzato da noi nel 1999: la medicina centrata sulla persona che partendo dalla rivoluzione delle scienze di base, in particolare la fisiologia con il concetto di allostasi, ignoto ancora alla maggioranza dei ricercatori , medici e docenti, ha rivoluzionato il concetto di salute oggi intesa come “ La scelta delle migliori possibilità per essere la miglior persona umana” spostando l'oggetto di conoscenza sulla qualità della vita e le risorse spirituali-psico-biologiche delle persone. La MCP orienta la sanità pubblica alla prevenzione e alla self-

care e alla qualità delle cure primarie valorizzando le risorse uniche ed irripetibili della persona, la libertà e la responsabilità. L'applicazione del metodo clinico centrato sulla persona ha mostrato impressionanti risparmi in sofferenze e spese sanitarie, recuperando la salute morale e mentale dei medici spesso alienati nella routine, che invece la MCP chiede d'essere dei maieuti dell'essere una persona umana. La natura umana è multidimensionale ,interazionista e teleonomica, per cui ogni malattia ha un significato nascosto, direi divino, che riguarda la verità sul nostro essere persone e quindi della nostra vita, presentandosi come una possibilità da non chiudere nella biotecnologia, se pur necessaria, ma solo uno strumento.

Oggi la pandemia presenta uno scontro ormai frontale tra gli assertori dell'uomo come macchina solo biochimica ,socialmente ben adattato , che lavora per godere il fine settimana, esecutore di poteri e il cui desiderio deve essere influenzabile per fini commerciali o di potere politico, e il paradigma indeterminista della MCP che vede l'uomo come entusiasta (“en teòs”) custode e testimone dell'infinito che lo abita , come insegnano i prof. Ovallesco e Galante. Il primo paradigma, che è ormai obsoleto e errato, ma dominante, vuole un uomo “ unidimensionale” (Marcuse) con “ pensiero unico” standardizzato, che fa della scienza e non del suo significato un mito, con una scienza medica solo orientata solo a ciò che è osservabile e misurabile e medici formati come biotecnocrati indifferentemente esecutori di atti per la vita o per la morte, esecutori di un progetto orwelliano-lobsteriano, diabolico. Il secondo paradigma centrato sulla persona ,vero, vede invece come condizioni necessarie per la salute, l'amore, la verità la bellezza, inseparabili dalla libertà, e medici preparati a essere esploratori della verità nascosta nei fenomeni clinici, inseparabili dall'anima della persona naturalmente a caccia della sua divinità.

Il vero problema oggi è cercare di prevenire e guarire una grave pandemia in atto nei vertici della sanità , nella cultura, nei media, pericolosa per la vita della popolazione mondiale: “ La sindrome degli asini analfabeti”, senza una morale, senza Dio.

We report the Odds Ratio (OR) analyses of data of deceased vaccinated and unvaccinated people associated to COVID-19, from the ISS pandemic diary. The results for a full cycle of vaccination before 6 months show a slight tendency of increased lethality risk for the age range 12-39 (OR = 1.2074 p = 0.8510) and a significant increase in mortality for the oldest people (> 80 years) (OR = 1.5949, p = 0.003). One dose of vaccine appears protective in all ranges except a slightly higher risk tendency in 60-79 (OR 1.2382 P = 0.5904) and protection in >80 (OR =1.0729, p = 0.8409) and other ages.

A beautiful and comprehensive American epidemiological study on 39,451 deceased patients shows that 92.8% of deaths are associated with pre-existing comorbidity. In order of risk; Hypertension OR 34.7, diabetes OR 20.16, cardiovascular diseases 18.91, chronic kidney disease (most often associated with hypertension- 12.34). These data confirm the theory that the common physio-pathological factor is atherosclerosis with sclerosis of cell membrane structure, mainly due to the deposit of cholesterol, which through the caveolar "lipid rafts," where necessarily SARS-COV 2 positions with receptors and proteases that break down s-proteins for receptor anchoring and entry into endosomes. Here an acidic pH is required for protease action and entry into the cytoplasm. These phenomena confirm the validity of the theory of relativity of the virus entry to the concentration of LDL cholesterol in the membranes and the number of lipid rafts (GR Brera 2021) and the probability of infection severity as a function of the LDL/HDL ratio and phospholipase. This enzyme inhibits the transduction of immune signals. These phenomena confirm the theory of mortality pathogenesis due to the onset of immune anergia, caused by the lack of proliferation of "naif" lymphocytes, the activation of TH1 T helpers, and the consequent lack of synthesis of antivirals CD8 and the activation of lymphocytes B and the lack of the memory T and B induction. These phenomena would be due to the immunosuppressive kingdom (IL 10 and the alteration of TH17/TREG present in the atherosclerosis-autoimmune disease. These facts are crucial for secondary prevention in people at risk because it is possible first to identify the risk of the clinical syndrome.

The national and world health policy (WHO) have entirely omitted secondary prevention on those at risk, oriented instead towards mass vaccination, with experimental vaccines and insufficient investigations, without the control of long-term adverse effects, including people not at risk of COVID-19 such as children and adolescents, who are rarely infected and if infected, are for the vast majority of cases asymptomatic with a very low infectivity index (0-4,8% versus 18% of symptomatic). In addition, the vaccines do not control oral immunity in pharynx, and upper airway, so they do not reduce the chances of infection. The "green certificate" therefore has no scientific basis.

In the production of SARS-COV 2 mRNA vaccines, uridine is replaced with N1-Methyl pseudouridine to protect mRNA from immunity and accelerate translation. However, this has the catastrophic effect of methylating micro-RNA, "small non-coding" RNA that control the transcription of genes, altering their function as silencers and creating a methylated cell environment driving tumor pathogenesis. They probably also alter "long non-coding RNA," and it has also been shown that they become part of the genome through the action of transcriptases. It has been shown how the viral mRNA produces the positivity of PCR even after healing from COVID.

The silencing of mRNA is very dangerous because it is associated with the pathogenesis of solid tumors (miR 205 breast, mir 21 liver) and leukemia (miR 223) and the inhibition of the synthesis of dendritic spines and therefore of synapses (miR 134-138), biological basis of long-term learning processes (memory). Silencing of these miR is associated with autistic spectrum disorders, mental retardation, alteration of neurotransmission receptors, and thus also mood disorders. Silencing of miR 155-141-132 appears to be associated with inhibition of activation of T lymphocytes and increased inflammatory IL 1. This could explain the paradoxical effect of the increased risk of mortality in vaccinated people in certain age groups. The vectorial vaccines that use adenovirus to carry the RNA of spike proteins are inactivated by the immunity to adenovirus (about 50% of people), so there is no vaccination against S-proteins in these. In addition, immunity close to adenoviruses infections as in children and young people can cause immune-complex disease with alteration of coagulation that can lead to death, as probably happened with the teenager of Genoa, that would be alive today if some illiterate public summit had not induced teenagers to vaccinate themselves. The most serious fact is the vector DNA hybridizing with the human genome by exposing people to autoimmune diseases. At an experimental level hybridization is strongly associated with tumors (80%). What will happen then at the psycho-neuro biological and the evolutionary level with the hybridization of human DNA with the adenoviruses of the chimpanzee (Astra-Zeneca)? Will we assist to a progeny's funny attraction to bananas ? (joke).

The health strategy with which the pandemic was addressed and to date is addressed is wrong because it omitted secondary prevention and the establishment of an immune metabolic shield for the population I called: " Antiviral allostasis and immuno-preventive stimulation" that investing in anti-viral lifestyle and nutrition education for the population, already possible through the 2002-2003 pandemic research, could and can eliminate risks not only from SARS-COV 2 but produce a cross- prevention against cancer and other infectious diseases. Moreover, the continuous production of dangerous variants makes the available vaccines unuseful for future pandemics and of limited utility for the short-time of immunity and the paradoxical danger fpr oldest > 80.

The origin of the illiteracy of the Italian health summits, now a danger to public health, unable to prevent the pandemic, but causing significant profits in the merchants of health and death, and that has terrorized people by making it passive, uncritical, and aggressive, strengthening powers against human rights, is first of all epistemological. Medicine in the last forty years has shifted from a deterministic-mechanistic paradigm based on a concept of linear causality to an indeterministic-mechanistic paradigm that we theorized in 1999: "Person centered Medicine" who, starting from the revolution of the basic sciences, in particular physiology with the concept of allostasis, still unknown to the majority of researchers, doctors, and teachers, has revolutionized the concept of

health today assessed as " The choice of the best possibilities for being the best human person" by shifting the object of knowledge to the quality of life and the spiritual-psychobiological resources of people, and prevention. The MCP orients public health to prevention and self-care and the quality of primary care by enhancing the unique and unrepeatable resources of the person, freedom, and responsibility. The application of the person-centered clinical method has shown impressive savings in suffering and health expenses, recovering the moral and mental health of doctors often alienated in the routine, which MCP asks to be maieuts of being a human person. Human nature is multidimensional, interactive, teleonomic , so that every disease has a hidden meaning, I would say divine, which concerns the truth about our being persons and therefore of our life, presenting its as a possibility not to be closed in biotechnology, necessary, but only a tool.

Today the pandemic presents a confrontation now frontal between the assertors of man as monodimensional biochemical machine, socially well-adapted, who works to enjoy the weekend to escape depression, executor of powers and whose desire must be influenced for commercial or political power purposes, and the indeterminate paradigm of the MCP, which sees man as enthusiastic (en-teos) guardian and witness of the infinite that inhabits him, as Prof. Ovallesco and Galante teach. The first paradigm wants a man "one-dimensional" (Marcuse) with a "unique thought" standardized, which makes science a myth, with medical science only oriented by what is observable and measurable and doctors trained as bio-technocrats who carry out acts indifferently addressed to life or death, who carry out and support an Orwellian-Lobsterian, diabolical project. The second, valid, sees as necessary conditions for health, love, truth, beauty, and freedom in a human nature that appears naturally in search of its divinity.

Today's real problem is trying to prevent and heal a severe pandemic at the top of the world public health orientation, in culture, in the media, dangerous for the life of the world population: "The syndrome of illiterate donkeys," without a person-centered morality, without God.

Italian health Institute-Epicentro Pandemic COVID-19 Updating August 18 2021Internet
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_18-agosto-2021.pdf

Brera GR, Violato C Paradoxical effects of anti SARS-COV vaccines . Scuola Medica di Milano .Scientific Reports 1-2021.—Milan School of Medicine/Scuola Medica di Milano -Scientific report- 16 November 2021

Brera G.R . SARS-COV 2- allostasis and the people and person-centered prevention. Part 2 The sars-cov 2- induced immunosuppression and covid-19 anergy . Part 3 The antiviral metabolic allostasis and preventive immunostimulation - How to induce zero risk for covid-19. Milan: Ambrosiana University: 2021 ISBN

Brera G.R Sars-Cov-2 allostasis and the people and person-centered prevention. A new prevention strategy based on a people metabolic and immune shield for the pandemic shutdown. Part 1 The Sars-Cov 2 entry and COVID-19. Milan. Università Ambrosiana , 2021. ISBN: 9798530093906

Federico M Biological and immune responses to current anti-SARS- CoV-2 mRNA vaccines beyond anti-Spike antibody production paper submitted to Bmrix

Federico M The conundrum of current anti-SARS-CoV-2 vaccines. Cytokine & Growth Factor Reviews.2021;60:45-61.

Doerfler W. Adenoviral Vector DNA- and SARS-CoV-2 mRNA-Based Covid-19 Vaccines: Possible Integration into the Human Genome - Are Adenoviral Genes Expressed in Vector-based Vaccines? Virus Res. 2021 Sep;302:198466. doi: 10.1016/j.virusres.2021.198466. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34087261; PMCID: PMC8168329

Lee RC, Feinbaum RL, Ambros V. The *C. elegans* heterochronic gene *lin-4* encodes small RNAs with antisense complementarity to *lin-14*. Cell. 1993;75:843-854.

Lu LF, Thai TH, Calado DP, Chaudhry A, Kubo M, Tanaka K, Loeb GB, Lee H, Yoshimura A, Rajewsky K, et al. Foxp3-dependent microRNA155 confers competitive fitness to Regulatory T cells by targeting SOCS1 protein. Immunity. 2009;30:80-91.

Lockhart J, Canfield J, Mong EF, Vanwey J, Totary-Jain H. Nucleotide Modification Alters MicroRNA-Dependent Silencing of MicroRNA Switches. Mol Ther Nucleic Acids. 2019;14:339-350. doi:10.1016/j.omtn.2018.12.00

Schratt G. microRNAs at the synapse. Nat Rev Neurosci. 2009 Dec;10(12):842-9. doi: 10.1038/nrn2763. Epub 2009 Nov 4. PMID: 19888283.

Raisch J, Darfeuille-Michaud A, Nguyen HT. Role of microRNAs in the immune system, inflammation and cancer. World J Gastroenterol. 2013;19(20):2985-2996. doi:10.3748/wjg.v19.i20.2985

Strains M, Pereira PM, Dunand-Sauthier I, Barras E, Reith W, Santos MA, Pierre P. MicroRNA-155 modulates the interleukin-1 signaling pathway in activated human monocyte-derived dendritic cells. Proc Natl Acad Sci USA. 2009;106:2735-2740

Erika Molteni, H. Sudre, Liane S. Canas, Sunil S. Bhopal, et al. Illness duration and symptom profile in a large cohort of symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. Lancet; 2021 internet file:///C:/Users/Utente/Documents/UA/ricerca/Corona%202/Illness%20duration%20and%20symptom%20profile%20in%20symptomatic%20UK%20school-aged%20children%20tested%20for%20SARS-CoV-2%20-%20The%20Lancet%20Child%20&%20Adolescent%20Health.html

Byambasuren O, Cardona M, Bell K, et al. Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. J Assoc Med Microbiol Infect Disease Canada (JAMMI). 2020; 4: 223-234

Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, et al. Household Transmission of SARS-CoV-2. Asystematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open 2020;3(12):e2031756. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31756. 12.18.20

Gao M, Yang L, Chen X, et al. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. Respir Med. 2020;169:106026. doi:10.1016/j.rmed.2020.106026

ShaohongHuang,ShaoningLuo,ChulianGong,LiminLiang,YiXiao MinganL,JinyuanHe MTTL3 upregulates microRNA-1246 to promote occurrence and progression of NSCLC via targeting paternally expressed gene 3Data Molecular Therapy - Nucleic Acids, ISSN: 2162-2531, Vol: 24, : 542-553. 2021

Brera G.R. The manifesto of Person-Centered Medicine. *Medicine, Mind Adolescence* ,1999; Vol. XIV, n. 1-2:3-7

Brera G.R. . Person-centered Medicine and Medical Education in third Millennium (with the introduction of Josef Seifert The seven aims of Medicine it.) Roma- Pisa: IEPI ;2001 (Italian)

Mezzich E.J. The Geneva Conferences and the emergence of the International Network for Person-centered Medicine. *Journal of evaluation of Clinical Practice* 2011;17(2):333-33

Brera G.R. Person-centered Medicine: Theory,Teaching,Research. *Int.J.Pers. Cent.Med* 2011; 1 (1):69-

Brera G.R et al. Reliability and validity of Person-centered Medicine Clinical Method for a Person and People Centered Care: a survey on 144 clinical reports of physicians prepared to apply Person-centered Clinical Method to adolescents from the Academic Year 1997 to 2002 at the Milan School of Medicine of the University Ambrosiana . Proceedings of the Vth Geneva Conference on Person-centered Medicine . 2012 April 30-May 2 Geneva , Person-centered Medicine International Network 2012. DOI 10.13140/RG.2.1.4699.0568

Brera G.R. The Person-centered Health Paradigm and its impact on health sciences.(Internet) Research Gate 2015 DOI:10.13140/RG 2.1.2594.1925 2015-05-21 T 15:42:05 UTC. Available from <https://www.researchgate.net/publication/277010325>

WHO Person-centered Medicine and Medical Education. (internet) Geneva : WHO Symposium; 4 May 2011. WHO Available from http://www.unambro.it/html/pdf/All_Symposium_Education_People_Centred_4May2011.pdf

Brera, G.R Person-Centered Medicine and Person Centered Clinical Method. Milano: Università Ambrosiana ed.: 2021

- Extended summary

1st Workshop
of the
WORLD HEALTH COMMITTEE

Chair

Roy Kallivayalil

Secretary-General of the World Health Committee

Introduction

Giuseppe R.Brera

President of the World Health Committee

Contribution of the Members of the WHC Scientific Committee

17,30-18,20

Robert Cloninger, Claudio Violato, Richard Fiordo, George Christodoulou, Roy
Kallivayalil, Giuseppe R.Brera

18,20-18,45-

Contributions of invited speakers

18,45

End of the Conference

Giuseppe R.Brera

Rector of the Ambrosiana University

13-20 novembre 2021

Medicina centrata sulla persona ,prevenzione e adolescenza

LA CHARTE MONDIALE DE LA SANTÉ*
THE WORLD HEALTH CHARTER

Published on www.healthparadigmchange.it

with

**The agreement declaration to change Medical Science and Medicine
paradigm**

Published on www.researchgate.net*

1. LA SANTÉ EST UN DROIT UNIVERSEL –

HEALTH IS AN UNIVERSAL RIGHT

La possibilité de recevoir des soins centrés sur la personne, de choisir et de constituer des facteurs protecteurs de la santé et de neutraliser les menaces et les facteurs de risque pour la meilleure qualité de la vie à tous les âges du développement où de l'involution humaine, dans toutes les conditions économiques et sanitaires, est un droit individuel et universel qu'il faut respecter dans toutes les nations. Les décisions de politique sanitaire des États doivent être fondées sur la vérité scientifique et la valeur irréductible de la personne, de la conception à la mort naturelle, et doivent empêcher la production, le commerce, la légalisation des toutes les drogues récréatives et stupéfiantes et le commerce des parties du corps humain et de sa génétique.

. The possibility to receive person-centered health care, choosing and constituting life and health-protective factors and neutralizing life menaces and risk factors for the best life quality at any age of the human development or involution, in any social and economic condition, at any disease time, is an individual and universal person right to be respected in any country. The health policies of governments must be based on scientific truth, and the fundamental value of the person since the conception to the natural death and must inhibit the production, trading, and legalization of all recreational substances, narcotics, and the trading of the human body and its genetic parts.

2. LES SOINS D'URGENCE, PRIMAIRES ET HOSPITALIERS

SONT UN DROIT POUR TOUS

EMERGENCY, PRIMARY AND HOSPITAL HEALTH CARE

ARE A RIGHT FOR ALL

Les gouvernements de toutes les nations du monde ont le devoir de garantir l'accès gratuit aux soins primaires et hospitaliers pour toute personne de tout âge, connaissant des difficultés économiques et sociales, et de garantir la liberté des professionnels de santé afin qu'ils puissent exercer leur mission et leur profession selon les principes éthiques du serment d'Hippocrate, en promouvant la paix et des changements en faveur de la santé dans les conditions de vie sociale et environnementale des populations, à travers la création de possibilités réelles pour la liberté individuelle, la nutrition, l'éducation et le travail. Les médecins et tous les professionnels de santé ont le devoir et la responsabilité de prendre soin des malades et des personnes souffrantes incapables de payer leurs soins.

The governments of all the nations of the world must ensure possibilities for free health care in hospital and primary care available for all the persons at any age in social and economic difficulty and the health professionals' freedom for exercising their mission and profession, according to the ethical principles of the Hippocrates oath, promoting the peace and pro-health changes in the people social and environmental conditions through the creation of real possibilities for the individual freedom, nutrition, education, work. Physicians and all health care professionals have the duty and responsibility of taking care of sick and suffering people without the possibility of paying for health care.

3. LE PROGRÈS DE LA SCIENCE STIPULE QUE LA SANTÉ DEPEND DE LA LIBERTÉ HUMAINE

THE PROGRESS OF SCIENCE STATES THAT HEALTH IS THE RESULT OF THE PERSON'S FREEDOM

Le progrès de la science stipule que la santé dépend de la liberté de la personne à choisir une qualité de vie saine, parmi les possibilités réelles existant dans son environnement social et physique ; elle dépend aussi de son éducation à interpréter, finaliser et retenir les informations qui sont transformées en signaux épigénétiques pour des changements allostatiques, déterminant ainsi l'évolution humaine du fait de leur transmission génétique aux générations suivantes. Naturellement, la personne donne consciemment ou inconsciemment une signification aux affections, émotions, connaissances, et comportements, conduisant vers l'interaction des variables appartenant à la fois à la spiritualité, à l'esprit, et à l'organisme biologique que la clinique, la science médicale, la biologie, la psychologie, la philosophie prennent comme objet de recherche empirique et/ou spéculative dont la qualité est essentielle pour le progrès du genre humain et pour une culture mondiale de paix et de liberté

The progress of science states that health is the result of the person's freedom to choose between real possibilities for a healthy quality of life, the availability of these in the social and physical environment, the education to the ability to interpret, finalize and memorize information that is transformed in epigenetic signals for allostatic changes, genetically transmitted to the next generations in such a way determining the human evolution. The person naturally gives an unconscious and conscious meaning to affections emotions, knowledge, and behaviors and pilots toward a purpose the interaction of variables at the same time belonging to spirituality, mind, biological organization. Clinics, medical science, biology, psychology, philosophy consider the interaction between subjectivity, biology and environment the principal objective of empirical and/or speculative investigation, whose quality is essential for mankind life and the development of a culture addressed to the people freedom and peace.

4. POUR UNE NOUVELLE DEFINITION DE SANTÉ

Au vu du progrès scientifique, médical et psychobiologique, la santé se conçoit comme « Le choix des meilleures possibilités pour être la meilleure personne humaine ». La santé se révèle comme une maïeutique de la nature humaine et de l'existence, une culture – génératrice d'anthropologie, créée par la culture, comme une énergie pour la personne et de la survie et de l'évolution de l'être humain, confiée aux plus hautes responsabilités et aux dimensions de la personne et des nations, et constituant un espace-temps où les individus, les cultures, les Etats et les nations sont liés dans une destinée commune.

FOR A NEW DEFINITION OF HEALTH

In the light of the medical and psycho-biological scientific progress, health is conceivable as “The choice of the best possibilities for the best being a human person.” Health reveals itself to be a human nature maieutics, and at the same time of the existence, culture-making anthropology, created by the culture, energy for the person and humanity survival and evolution, that is given to the highest responsibilities and the dimensions of the person and the nations, constituting a space-time where and when individuals, cultures, states, and nations are linked in a bi-directional way.

5. LA SIGNIFICATION DE LA MALADIE POUR LA PERSONNE MALADE ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

THE DISEASE MEANING FOR THE SICK PERSON AND HEALTH CARE PROFESSIONALS

Toutes les maladies et tous les handicaps sont des processus dynamiques impliquant toutes les dimensions de l'existence de la personne dans l'environnement culturel et social, de sa conception à sa mort naturelle et sont caractérisés par la souffrance individuelle, la vulnérabilité sociale et la fragilité allant jusqu'à l'exclusion. Les professionnels de santé devraient être formés à plus d'humanisme avec une conduite morale et une culture humaniste cohérente avec la noble signification de leur profession parce qu'ils partagent avec leurs patients les mêmes quêtes et épreuves de l'existence et ne doivent pas être des techniciens apathiques, auteurs (ou instruments) de vie et de mort, chercheurs partiels de connaissance d'objets séparés de la réalité humaine.

All diseases and handicaps are dynamic processes involving the whole person's existential dimensions in their cultural and social context, during all the ages of life, from conception to natural death, and are characterized by individual suffering, social vulnerability, and fragility until the exclusion. Health professionals should be educated to be human persons, with moral behavior and humanistic culture, coherent with the noble meaning of their work, because they share with their patients the same existence quests and events, and not to be apathetic technicians, tools of life or death or investigators fragmented in knowledge objects removed from the human reality.

6. L'ORGANISATION DES SOINS DOIT ÊTRE FONDÉE SUR LE RESPECT DES DROITS DE L'HOMME A LES ETAPES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET DANS TOUTES LES PÉRIODES DE LA MALADIE.

THE HEALTH CARE ORGANIZATION MUST BE FOUNDED ON THE RESPECT OF THE HUMAN RIGHTS IN ALL AGES OF THE HUMAN DEVELOPMENT AND AT ANY TIME OF ILLNESS

La politique de santé publique et les soins la santé publique doivent être fondés sur la liberté individuelle, conformément à la Déclaration des Droits de l'Homme des Nations Unies et à la Déclaration Universelle des Droits et Devoirs de la Jeunesse, et doivent être réalisés à travers l'accès gratuit et total pour tous, aux soins d'urgences, aux soins primaires et aux soins hospitaliers avec une disponibilité de médicaments et des plus modernes outils biotechniques pour le diagnostic et la thérapie, financés par le système du travail public et privé des États, sans but lucratif. L'économie des États, les affaires financières, les pouvoirs idéologiques et politiques, le marché commercial de médicaments ou des outils techniques ne doivent pas jouer sur le respect de la vie humaine quel que soit l'âge ou le développement de la maladie ni sur l'application des soins selon les principes éthiques d'Hippocrate.

Public health organizations and public health care must be founded on individual freedom according to the human rights expressed by the UN Declaration of Human Rights and the Universal Declaration of Youth Rights and Duties. They must be realized by creating free general availability for all emergency, primary, and hospital care with the availability of medicines and the most modern bio-technical tools for diagnosis and therapy, financed by the State public and/or private work system, without profit finalities. The state economy, financial affairs, ideological and political powers, and the commercial market of medicines or technical tools must not influence the human life respect at every stage of development or disease, scientific investigation and the application of Hippocratic ethical values in the people care

7.

LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE POUR LA SANTÉ

THE INDIVIDUAL PERSON'S RESPONSIBILITY FOR HEALTH

Toutes les personnes ont la responsabilité de choisir et de mener une qualité de vie capable de constituer des facteurs protecteurs pour la vie et la santé, et de neutraliser les menaces et les facteurs de risque dans leur vie individuelle ainsi que dans toutes les relations interpersonnelles en famille, au travail, dans les institutions et organisations. Ils ont le devoir de prévenir et d'arrêter les comportements qui pourraient constituer une violation et une menace du droit individuel à la liberté –non une volonté arbitraire– s'il ne représente pas un risque pour eux-mêmes ou pour la vie et la santé d'autres personnes à toutes les étapes de croissance, en donnant un exemple aux enfants et aux jeunes ainsi qu'à leur environnement relationnel.

All the persons have the responsibility to choose and run a life quality able to constitute protective factors for life and health, neutralizing menaces and risk factors in his individual life and interpersonal relationships in a family, work, institutions, organizations. They have to prevent and stop behaviors that could constitute a violation and a menace for the individual right to freedom - not an arbitrary will- if they represent a risk for themselves and the other persons' health and life at any stage of development, giving an example to children and young people and their relational environment.

8. L'ÉTUDE ET L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE SONT UNE MISSION CENTRÉE SUR LA PERSONNE

LEARNING MEDICINE AND MEDICAL EDUCATION ARE A PERSON-CENTERED MISSION

Les Universités, les écoles normales et les facultés de médecine, doivent admettre et instruire les étudiants et les professionnels de santé à concevoir la médecine et les soins comme une mission existentielle et doivent promouvoir leur maturité affective, spirituelle ainsi que leur santé mentale selon les principes éthiques du serment d'Hippocrate ; ils doivent promouvoir aussi l'apprentissage de l'épistémologie interactionniste et téléologique de la médecine centrée sur la personne et sa méthode clinique, en respectant dans leur pratique publique et privée, la vie de la personne à tous les niveaux de son développement et de l'évolution de sa maladie et, en cas d'absence apparente de vigilance, en assurant les supports essentiels pour la vie.

Universities, colleges, faculties and/or the schools of medicine, must admit and educate students and health professional to conceive Medicine and health care like an existential mission, and promote their personal affective-spiritual maturity and mental health, according to the Hippocrates' Oath objective ethical principles and to learn a person-centered interactionist and teleological epistemology, respecting in their practice the person's life at any stage of his life from conception to natural death and the patient's life at any stage of the disease evolution and in the apparent absence of vigilance, assuring essential supports for life.

9. LA MÉTHODE ET LA RECHERCHE CLINIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE DOIVENT INTRODUIRE DES VARIABLES CULTURELLES, SUBJECTIVES, INTERPERSONNELLES, SOCIALES, D'ADAPTATION ET LA RÉSILIENCE

THE CLINICAL METHOD AND THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC INVESTIGATION MUST INTRODUCE CULTURAL, SUBJECTIVE, INTERPERSONAL, SOCIAL AND ADAPTATION VARIABLES AND THE RESILIENCE

La méthode et la recherche clinique et épidémiologique doivent introduire des variables étudiant la subjectivité de la personne, visant à identifier son sens d'appartenance au milieu culturel et la culture , la qualité de ses relations avec l'environnement interpersonnel proche, dans la famille, l'école, le travail, la vie affective ; les choix existentiels et les opinions motivant le comportement, la condition socio-économique, la possibilité et les moyens de faire face aux stressés, le style de vie relativement à l'âge de la vie en calculant la résilience avant la vulnérabilité au risque, en analysant les points de force et les ressources personnelles et sociales , les menaces et risques, et au commencement du travail clinique, en structurant une relation empathique qui puisse rendre la personne sujet et non objet de clinique ou de recherche.

The clinical method, clinical and epidemiological investigation must investigate the intervening variables addressed to identify the person's subjectivity, his/her relationship with the cultural, the next interpersonal, social, and physical environment, work, the affective life, the existential choices, and the beliefs motivating the behavior, economic condition, and the coping possibilities and quality to stressful situations and the lifestyle in all the contexts. The objective must be to give evidence and computing the resilience before the vulnerability to risk, analyzing the personal and social strength points, resources, menaces, risks at the beginning of the clinical work, structuring an empathic work that could make the person subject and not an object of clinical method or investigation.

**10. LA CONTRIBUTION DÉTERMINANTE DES NATIONS UNIES
ET DES CHEFS D'ÉTAT POUR LA SANTÉ MONDIALE**

**THE DETERMINING CONTRIBUTION OF THE UNITED NATIONS
AND HEADS OF STATE FOR THE WORLD HEALTH**

Les Nations Unies et tous les Chefs d'État ont le devoir et la responsabilité de promouvoir le respect de la Charte Mondiale de la Santé par les gouvernements en contrôlant qu'elle soit diffusée dans les Universités et les Facultés de Médecine, les institutions sanitaires, toutes les écoles et en la mettant en pratique dans leur politique par l'adoption de mesures efficaces à cet effet.

The United Nations and all the Heads of State have the duty and the responsibility to promote the respect of the World Health Chart from the governments and to control that the States spread it in Universities, School of Medicine, Health Institutions, all schools and realize it in their policy adopting effective measures to this aim.

SIGNATURE OUVERTE/ OPEN SIGNATURE

Les savants et les médecins ici signataires sont conscients de la nécessité de sauver des millions de personnes et de prévenir leur mort par un changement mondial nécessaire en politique sanitaire, par l'application concrète d'une nouvelle conception et une définition de la santé, fondées sur les droits universels de l'homme comme est déclaré par la Charte Universelle des Droits de l'homme des Nations Unies, pas lettre morte. Dans cet objectif, ils voient la nécessité d'un accord international et des actions politiques dans tous les États, fondés sur la Charte Mondiale de la Santé (CMS) et demandent aux Nations Unies d'adopter la CMS en promouvant une convention internationale et aux Chefs d'État particulièrement de l' instituer dans leur pays, à travers les gouvernements, avec les nécessaires changements dans la législation et de la diffuser dans les Universités, les Écoles, les Facultés de Médecine et les institutions sanitaires.

The following scientists and physicians are aware of the necessity to save from death millions of people and to prevent it with a necessary world change in the health care and prevention policy, applying a new health conception and definition based on the universal human rights as declared by the Universal Human Rights Charter of the United Nations, not empty words. To this aim, they look at the necessity of an international agreement and political acts in all the states, based on the World Health Charter (WHC), and ask the United Nations and all the Heads of State to adopt the WHC in their countries through the governments, with legislative changes spreading the WHC in Universities, Schools, Medicine Faculties and Health Institutions

La signature doit être envoyée à worldhealthcharter@healthparadigmchange.it

The signature must be sent to worldhealthcharter@healthparadigmchange.it

AGREEMENT DECLARATION TO CHANGE THE MEDICAL SCIENCE AND MEDICINE PARADIGM

.....
.....

ACKNOWLEDGING THE EPISTEMOLOGICAL AND SCIENTIFIC VALIDITY OF THE SCIENTIFIC INTRODUCTION TO THE CONGRESS:" MEDICAL SCIENCE AND HEALTH PARADIGM CHANGE", WHOSE PRINCIPLES ARE INTRODUCED IN " LA CHARTE MONDIALE DE LA SANTÉ-THE WORLD HEALTH CHARTER", FOR THE UNIVERSAL RIGHT OF HEALTH AND LIFE IN ANY STAGE OF DEVELOPMENT AND DISEASE, I AGREE THAT THE DOMINANT DETERMINISTIC, MECHANISTIC PARADIGM OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES HAVE BEEN OVERCOME BY THE PERSON-CENTERED INDETERMINIST ONE, FOUNDED ON THE CONCEPTS OF "INTERACTIONISM " AND "TELEOLOGY" OF HUMAN NATURE, LEADING TO THE NEW CONCEPT OF HEALTH:

"THE BEST POSSIBILITIES FOR BEING THE BEST HUMAN PERSON"

AND IN RESEARCH, CLINICAL PRACTICE, MEDICAL EDUCATION TO THE PERSON-CENTERED MEDICINE PARADIGM, FOUNDED ON EPIGENETICS, ALLOSTASIS, NEUROBIOLOGY, PSYCHO-NEURO-ENDOCRINE, IMMUNOLOGY, QUANTUM MEDICINE, AFFECT SCIENCE, HUMAN SCIENCES, EXPLAINING THE HUMANITY EVOLUTION OR REGRESSION TO SELF DESTRUCTION.

WE APPEAL TO SCHOOL OF MEDICINE, MEDICAL COLLEGES, AND FACULTIES, TO THE INTERNATIONAL MEDICAL AND RESEARCH SOCIETIES TO ADOPT PERSON-CENTERED MEDICINE AS A TEACHING AND LEARNING PARADIGM AND TO REFORM ADMISSION TESTS, CURRICULA ,CLINICAL SKILL ASSESSMENTS, TEACHING METHODS, AND TO PREPARE UNIVERSITY TEACHERS TO THE

PERSON-CENTERED MEDICINE PARADIGM, CENTERING THESE ON THE PERSON'S RESOURCES, SKILLS, AND QUALITY.

WE APPEAL TO INVESTIGATORS TO ALWAYS ADOPT AS INTERVENING VARIABLES OF BIOLOGICAL ONES ALSO THE QUALITY OF SUBJECTIVE, HUMAN, CULTURAL AND ENVIRONMENTAL RESOURCES AND PROBLEMS, INCLUDING SPIRITUAL AND RELIGIOUS LIFE, PERSONAL VALUES AND BELIEFS, LOGICAL AND AFFECTIVE MATURITY LEVEL , INTERPERSONAL RELATIONSHIP QUALITY, EMOTIONS, AFFECTS, SOCIOECONOMIC STATUS, COPING POSSIBILITIES AND QUALITY TO ENVIRONMENTAL INPUTS, ALLOSTATIC ENVIRONMENTAL POSSIBILITIES TO ADAPTATION CHANGES TOWARD A RESPONSIBLE HEALTH, TO BE STUDIED WITH A PROBABILISTIC CLINICAL ,EPIDEMIOLOGICAL, STATISTICAL APPROACH.

WE APPEAL TO INVESTIGATORS, CLINICIANS AND EDITORS FOR IMPEDING THAT IN RESEARCH PROJECTS AND PUBLICATIONS , CLINICAL PRACTICE, HEALTH

PROMOTION , PREVENTION, MEDICAL EDUCATION COULD BE MADE WITH A MECHANISTIC

EPISTEMOLOGICAL BIAS AGAINST THE INDETERMINABLE NATURE OF THE HUMAN BEING AND THE DETERMINABLE NATURE LAWS, INTRODUCING, BETWEEN THE LIMITS OF NATURAL

CONSTANTS, A MORE OR LESS PROBABLE CO-FACTORIAL, MULTIDIMENSIONAL INTERACTIONS OF VARIABLES BELONGING TO SUBJECTIVITY, BIOLOGY, ENVIRONMENTAL ADAPTATION POSSIBILITIES AND THEIR PERSONAL QUALITY PILOTEED BY THE PERSON.

WE APPEAL TO INVESTIGATORS AND CLINICIANS

THAT IN RESEARCH AND DIAGNOSTIC REASONING, A LINEAR CAUSALITY STRUCTURE COULD BE OVERCOME TOWARD A MULTIFACTORIAL, MULTIDIMENSIONAL AND INTERACTIONIST ONE, WITH EXCEPTION OF CLINICAL STATES OF BIOLOGICAL LIFE EMERGENCY, INFECTIOUS DISEASES, IMMUNITARY THERAPY , VACCINATION, HORMONE REPLACEMENTS, EMERGENCY PSYCHIATRY SEDATION, WHICH REQUEST A NECESSARY AND PRIMARY INTERVENTION ON

NATURAL LAWS AND RANGES OF BIOLOGICAL VARIABLES., BUT NOT EXCLUDING A PERSON CENTERED INTERACTIONIST APPROACH.

WE CALL THE WORLD HEALTH ORGANIZATION TO ADOPT THE NEW DEFINITION OF HEALTH FOR THE DEVELOPMENT OF A NEW WORLD WHERE ALL THE PERSONS COULD RECEIVE ALL POSSIBILITIES TO BE EDUCATED TO LOVE AND CHOOSE THE QUALITY OF THEIR LIFE ENJOYING THE POSSIBILITIES FOR HEALTH, MEDICAL CARE AND LIFE, WITH THE PERSONAL AND NATIONS GOVERNMENT RESPONSIBILITIES TO CREATE THE BEST POSSIBILITIES FOR CHOICES TO BE A BETTER HUMAN PERSON REALIZING THE ONLY HUMAN TRANSCENDENT DIGNITY AND MEANING

DECLARATION SIGNED BY... ..

INSTITUTION(S) (IF PRESENT)

TO BE SENT TO statement@healthparadigmchange.it

Organizzazione del Congresso

Prof. Giuseppe R.Brera

Direttore Scuola Medica di Milano

Prof. Vito Galante

Segreteria scientifica

Dssa Vincenza Quero

Responsabile comunicazione dell' Università Ambrosiana

Dssa Maria R. Fissi

Segreteria Generale

Ali Maria Bertoli

Responsabile relazioni internazionali