

Vaccino Covid e morti tra i bambini. In Italia è tabù nel Regno Unito ne discutono Premi Nobel

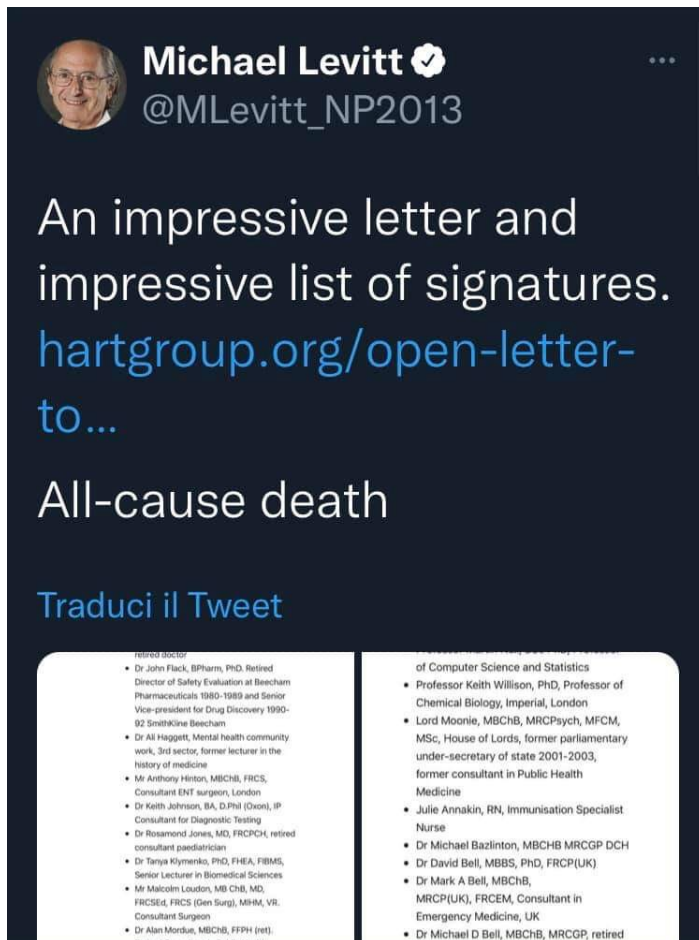
 antidiplomatico.it/dettnews-


[vaccino_covid_e_morti_tra_i_bambini_in_italia_tab_nel_regno_unito_ne_discutono_premi_nobel/29278_44873/](https://antidiplomatico.it/dettnews-vaccino_covid_e_morti_tra_i_bambini_in_italia_tab_nel_regno_unito_ne_discutono_premi_nobel/29278_44873/)

Antonio Di Siena

Il dibattito scientifico fuori dagli italici confini è per noi una vergogna nazionale.

Michael Levitt, biofisico, docente di biologia a Stanford, membro della National academy of sciences del Regno Unito, tra i primi ricercatori a condurre simulazioni di dinamica molecolare, nonché premio Nobel per la chimica, segnala una lettera aperta rivolta al governo britannico - e sottoscritta da decine di medici e scienziati autorevolissimi - che mette in guardia sul fatto che i vaccini anti covid “potrebbero aver causato la morte di bambini e adolescenti”.



 **Michael Levitt** ✓
@MLevitt_NP2013

An impressive letter and impressive list of signatures.
hartgroup.org/open-letter-to...

All-cause death

Traduci il Tweet

Retired doctor

- Dr John Fackl, BPharm, PhD, Retired Director of Safety Evaluation at Beecham Pharmaceuticals 1980-1989 and Senior Vice-president for Drug Discovery 1990-92 SmithKline Beecham
- Dr Ali Haggatt, Mental health community work, 3rd sector, former lecturer in the history of medicine
- Mr Anthony Hinton, MBChB, FRCS, Consultant ENT surgeon, London
- Dr Keith Johnson, BA, D.Phil (Oxon), JP, Consultant for Diagnostic Testing
- Dr Rosamond Jones, MD, FRCPCH, retired consultant paediatrician
- Dr Tarja Klymko, PhD, FHEA, FIBMS, Senior Lecturer in Biomedical Sciences
- Mr Malcolm Loudon, MB ChB, MD, FRCS(Ed, FRCS (Gen Surg), MRHM, VR, Consultant Surgeon
- Dr Alan Mordue, MBChB, FFPH (ret), Retired Consultant in Public Health

of Computer Science and Statistics

- Professor Keith Willison, PhD, Professor of Chemical Biology, Imperial, London
- Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, House of Lords, former parliamentary under-secretary of state 2001-2003, former consultant in Public Health Medicine
- Julie Annakin, RN, Immunisation Specialist Nurse
- Dr Michael Bazilinton, MBChB MRCGP DCH
- Dr David Bell, MBBS, PhD, FRCP(UK)
- Dr Mark A Bell, MBChB, MRCP(UK), FRCEM, Consultant in Emergency Medicine, UK
- Dr Michael D Bell, MBChB, MRCGP, retired

Nel testo si dice espressamente che “sono state presentate prove che mostrano un aumento significativo del numero di decessi di giovani a seguito del lancio delle vaccinazioni Covid-19 rispetto alla precedente media quinquennale tra il 2015 e il 2019 [...] L'incidenza di una maggiore mortalità nei giovani maschi nel 2021 in coincidenza con il lancio dei vaccini Covid-19 non può essere liquidata come una coincidenza, poiché ci sono già stati segnali di avvertimento di gravi eventi avversi in questa fascia di età. [...]

Alla luce dell'aumento dei decessi nei giovani maschi e dei noti problemi di sicurezza, è necessario condurre un'indagine. Non è suggerito che l'aumento osservato della mortalità dimostri che i vaccini Covid-19 stanno causando la morte, sia attraverso la miocardite che per qualche altro meccanismo, ma una connessione non può essere esclusa. Il segnale potenziale è abbastanza forte al punto che le indagini dovrebbero iniziare con urgenza per escludere tale possibilità." Nella conclusione si legge che "nel complesso, il comitato è del parere che i benefici della vaccinazione siano marginalmente maggiori dei potenziali danni noti, ma riconosce che vi è una notevole incertezza riguardo all'entità dei potenziali danni. Il margine di beneficio, basato principalmente su una prospettiva sanitaria, è considerato troppo piccolo per sostenere un programma universale di vaccinazione di bambini altrimenti sani di età compresa tra 12 e 15 anni in questo momento. Man mano che maturano dati a lungo termine sulle potenziali reazioni avverse, una maggiore certezza può consentire una riconsiderazione dei benefici e dei danni. Tali dati potrebbero non essere disponibili per diversi mesi".

Ora, mentre in Italia un ministro con la laurea in scienze politiche e il suo team di igienisti, specialisti in ragadi anali e soubrette ci dicono che va tutto bene e dobbiamo vaccinare serenamente pure i bambini di 5 anni, questo è il livello del dibattito scientifico in Inghilterra. Cioè nulla di diverso da come dovrebbe sempre essere: un approccio di estrema cautela soprattutto nei confronti delle giovani vite e specialmente di quelle dei bambini. E invece no. Da noi non si può.

Pretendere dalle nostre istituzioni anche solo un briciolo di buon senso è considerato un atto sovversivo, perché bisogna "credere alla scienza". Nonostante la scienza seria, oltre confine, si ponga domande molto scomode. Mentre dal popolo italiano si pretende, sotto minacce sempre più brutali di privazione della libertà, un umile atto di fede a qualcosa che somiglia sempre più al dogmatismo religioso. Ma d'altronde se Magna Carta e rivoluzione industriale sono nate oltre Manica mentre noi ancora osannavamo il Papa Re un motivo dev'esserci di certo.

Testo integrale qui: www.hartgroup.org/open-letter-to-the-mhra-regarding-child-death-data/

Lettera aperta di scienziati, medici e un Nobel: i vaccini ammazzano

maurzioblondet.it/lettera-aperta-di-scienziati-medici-e-un-nobel-i-vaccini-ammazzano/

Maurizio Blondet

January 21, 2022

Un altro premio Nobel che parla!
Solo che a questo non si può dire
ricoglionito come a Montagner .

Michael Levitt,
professore di biologia strutturale alla
Stanford University
e premio Nobel per la chimica nel 2013



**“IL LIVELLO DI STUPIDITÀ CHE HANNO
RAGGIUNTO È PAZZESCO” LE DURE
ACCUSE DEL PREMIO NOBEL AI
SEDICENTI ESPERTI CHE REGGONO IL
GIOCO DELLA MAFIA FARMACEUTICA**

il Premio Nobel Mike Levitt (Biologia Molecolare, Stanford, Nobel per la Chimica 2013) segnala la lettera aperta al governo inglese degli scienziati che mostrano come i vaccini causano morti tra bambini e giovani

Lettera aperta all'MHRA sui dati sulla morte infantile

I vaccini Covid-19 potrebbero aver causato la morte di bambini e giovani adulti

Datato 19 gennaio 2022

A:

- Dott.ssa June Raine, amministratore delegato, MHRA
- Professor Lim, Presidente, sottocommissione JCVI COVID-19
- On. Sajid Javid, Segretario di Stato per la salute e l'assistenza sociale
- Professor Sir Chris Whitty, Chief Medical Officer per l'Inghilterra
- Sir Patrick Vallance, consigliere scientifico capo del governo
- Dott.ssa Jenny Harries OBE, amministratore delegato, UKHSA

Egregio dottor Raine, professor Lim, signor Javid, professor Whitty, Sir Patrick Vallance e dottor Harries,

URGENTE

RE: Segnali che i vaccini Covid-19 potrebbero aver causato la morte di bambini e giovani adulti

Scriviamo per chiedere un'indagine immediata e urgente per determinare se i vaccini Covid-19 siano la causa di un numero significativo di decessi osservati di recente nei bambini maschi e nei giovani adulti.

Chiediamo inoltre che i dati anonimi e le informazioni note per essere disponibili, che mostrino quanti bambini sono morti a seguito di un vaccino Covid-19 ed entro quanti giorni, siano pubblicati per piena trasparenza, nell'interesse pubblico.

Giovedì 13 ° gennaio 2022, nel corso di un'udienza presso l'Alta Corte [1] a Londra, la prova è stata presentata mostrando un significativo aumento del numero di giovani morti di sesso maschile in seguito all'entrata in esercizio delle Covid-19 vaccinazioni rispetto alla prima di cinque anni media tra il 2015 e il 2019. È importante esaminare separatamente i decessi maschili, dato ciò che è noto sui rischi più elevati di miocardite nei giovani maschi.

Tra il 1 ° maggio al 24 ° dicembre 2021 ci sono stati

- 402 decessi registrati nei maschi di età compresa tra 15 e 19 anni, 65 in più rispetto alla media di 337 in cinque anni;

- al contrario, 163 decessi registrati nelle femmine, 12 in meno rispetto alla media quinquennale di 175; e
- sommando questi, 565 decessi tra maschi e femmine registrati in totale, 53 in più del previsto.

L'Office for National Statistics ha accettato che l'aumento dei decessi di giovani maschi sia un aumento statisticamente significativo, con il tasso di mortalità che cade al di fuori degli intervalli di confidenza previsti dai dati degli anni precedenti.

Ancora più preoccupante è il fatto che è probabile che il numero effettivo di decessi che si verificano tra i giovani maschi in questo periodo sia significativamente superiore a quelli registrati. Questo perché l'ONS stima che a causa dei ritardi nella registrazione, in media i decessi registrati nel periodo rappresentino solo il 62% dei decessi effettivi verificatisi. Qualsiasi morte in cui c'era incertezza sulla causa sarà stata deferita al medico legale e tali decessi possono richiedere molto tempo per essere registrati. Il fatto che un segnale sia già evidente nei decessi registrati è quindi una grande preoccupazione.

Tenendo conto della stima dell'ONS, i 65 decessi maschili in eccesso potrebbero rappresentare 105 decessi in eccesso di questi giovani uomini, supponendo che la percentuale di decessi riferiti al medico legale sia simile agli anni precedenti. Se ci sono stati più rinvii del medico legale quest'anno, la cifra potrebbe essere più alta.

Almeno dal 13 ottobre 2021, il Segretario di Stato e JCVI sono stati informati di questo aumento delle morti maschili attraverso la loro rappresentanza da parte dell'Ufficio legale del governo nei procedimenti dell'Alta Corte. Inoltre, la stessa ONS ha ora riconosciuto che potrebbe essere intrapreso più lavoro per esaminare i tassi di mortalità dei giovani nel 2021 e ha confermato per iscritto che intende intraprendere quel lavoro "quando saranno disponibili dati più affidabili".

Ci sono già segnali di rischio

L'incidenza di una maggiore mortalità nei giovani maschi nel 2021 in coincidenza con l'introduzione dei vaccini Covid-19 non può essere liquidata come una coincidenza, poiché ci sono già stati segnali di allarme di gravi eventi avversi in questa fascia di età. Per questo la decisione di offrire il vaccino Covid-19 ai minori di 18 anni non è stata senza polemiche.

Il JCVI in precedenza aveva rifiutato di raccomandare che i vaccini Covid-19 fossero somministrati a bambini sani di età compresa tra 12 e 15 anni poiché il rapporto beneficio-rischio era nella migliore delle ipotesi solo marginale di fronte al rischio molto basso per i bambini di malattie gravi o morte per Covid -19, la notevole incertezza sui potenziali danni dei vaccini Covid-19, i noti segnali di danno dei vaccini già identificati e l'assenza di dati di sicurezza completi ea lungo termine in circostanze in cui i vaccini sono stati immessi rapidamente sul mercato, molto prima che i normali studi clinici di fase III utilizzati per valutare la sicurezza siano stati completati. Il 3 settembre 2021 il JCVI ha dichiarato:

“ Nel complesso, il comitato è del parere che i benefici della vaccinazione siano leggermente maggiori dei potenziali danni noti (tabelle da 1 a 4), ma riconosce che vi è una notevole incertezza riguardo all'entità dei potenziali danni. Il margine di beneficio, basato principalmente su una prospettiva sanitaria, è considerato troppo piccolo per supportare i consigli su un programma universale di vaccinazione di bambini di età compresa tra 12 e 15 anni, altrimenti sani, in questo momento. Man mano che si accumulano dati a lungo termine sulle potenziali reazioni avverse, una maggiore certezza può consentire una riconsiderazione dei benefici e dei danni. Tali dati potrebbero non essere disponibili per diversi mesi ”.

La decisione della JCVI è stata ribaltata dai quattro chief medical officer di Inghilterra, Galles, Scozia e Irlanda del Nord, non perché abbiano riscontrato un beneficio per la salute dei bambini rispetto ai vaccini Covid-19 ma perché, sulla base di analisi di modelli, hanno concluso che il Covid-19 i vaccini avrebbero probabilmente ridotto le assenze scolastiche. Nonostante la prevenzione teorica di alcuni giorni di assenza per sintomi lievi simili al raffreddore non potesse mai essere ragionevolmente considerata una giustificazione per la somministrazione di vaccini con effetti a lungo termine sconosciuti, questa era la giustificazione data per la vaccinazione dei bambini in età scolare. Da allora, i dati devono essere ottenibili e dovrebbero essere raccolti e riesaminati per determinare se le vaccinazioni abbiano effettivamente ridotto le assenze scolastiche,

Inoltre, il 4 agosto 2021 il JCVI ha inizialmente raccomandato una sola dose a soggetti sani di età compresa tra 16 e 17 anni, riconoscendo che esisteva un aumentato rischio di miocardite nei giovani maschi a causa dei vaccini Covid-19, soprattutto dopo una seconda dose, poiché identificato dalla FDA negli Stati Uniti e dai dati emersi in Israele. È da notare che quando, nel novembre 2021, il JCVI ha consigliato di somministrare una seconda dose ai ragazzi di età compresa tra 16 e 17 anni, lo ha fatto senza includere alcuna dichiarazione esplicita secondo cui riteneva che i benefici del vaccino contro il Covid-19 fossero superiori ai rischi in quella fascia di età. Al contrario, ha riconosciuto che le informazioni sui rischi a lungo termine (da mesi ad anni) di miocardite non erano chiare e sarebbero diventate disponibili solo con il passare del tempo.

Il rischio: beneficio relativo all'introduzione dei vaccini ai minori di 18 anni era stato detto dal Segretario di Stato e da coloro che gli consigliavano di essere finemente equilibrato. Sono trascorsi diversi mesi e i dati sui decessi registrati e le assenze scolastiche, insieme al rischio ridotto di Omicron, devono far riflettere se quel sottile equilibrio debba aver deviato dal raccomandare la vaccinazione nei giovani.

Deve essere condotta un'indagine

Alla luce dell'aumento dei decessi nei giovani maschi e dei noti problemi di sicurezza, è necessario condurre un'indagine. Non è suggerito che l'aumento della mortalità osservato *dimostri* che i vaccini Covid-19 stiano causando la morte, sia per miocardite che per qualche altro meccanismo, ma non si può escludere una connessione. Il segnale

potenziale è abbastanza forte che le indagini urgenti dovrebbero iniziare immediatamente per escludere tale possibilità. Ogni destinatario di questa lettera ha il dovere di indagare. Sarebbe una grave inosservanza del dovere non farlo.

Il JCVI ha il dovere continuo di tenere sotto controllo i suoi consigli con l'emergere di nuovi dati. Ha espressamente affermato in diverse occasioni che sono necessari o attesi più dati.

L'MHRA è responsabile della sorveglianza del vaccino in tempo reale e ha il dovere di monitorare i dati del vaccino Covid-19 per i segnali di sicurezza. Lo fa attraverso il sistema di segnalazione della Yellow Card, ma il suo ruolo non dovrebbe essere limitato a un solo sistema di sorveglianza passiva. È accettato dal gruppo di lavoro di esperti della Commissione sui medicinali per uso umano, che è stato istituito per consigliare l'MHRA sulla sua strategia di monitoraggio della sicurezza per i vaccini Covid-19, che la sorveglianza passiva si basa su qualcuno che sospetta o che "stabilisce una connessione" tra il medicinale o il vaccino e una malattia inspiegabile, e poi denunciarla, e che quindi è importante che vengano inserite altre forme di vigilanza ad integrazione del regime della Yellow Card.

È quindi fuori dubbio che l'MHRA ha il dovere di indagare sull'incidenza dell'eccesso di mortalità nei giovani maschi all'interno dei dati detenuti dall'ONS, indipendentemente dal fatto che siano state presentate o meno segnalazioni di cartellino giallo.

Il Segretario di Stato, in quanto responsabile del programma di vaccinazione del governo, ha anche un dovere fondamentale nell'interesse pubblico di monitorare la sicurezza e l'efficacia dei vaccini Covid-19.

I dati sono disponibili e possono essere facilmente esaminati

Queste preoccupazioni non dovrebbero essere difficili da indagare. L'ONS ha confermato (alla Corte) di essere in grado di fornire dati anonimi precisi tra cui il numero di giorni tra la vaccinazione e il decesso. Non è stato suggerito che vi siano difficoltà nella raccolta o nell'analisi dei dati. Se, ad esempio, i dati rivelano una concentrazione di decessi che si verificano in prossimità della data della vaccinazione, ciò potrebbe rafforzare i timori di un nesso causale positivo (ad esempio secondo i criteri di Bradford Hill) e sarebbero necessarie ulteriori indagini più dettagliate. Una maggiore incidenza di mortalità nei bambini dopo la vaccinazione è un importante motivo di preoccupazione e potrebbe indicare la necessità di sospendere immediatamente il programma di vaccinazione. Se non è evidente alcuna indicazione di connessione causale, ciò può aiutare a rassicurare il pubblico sulla sicurezza dei vaccini.

Sebbene l'arresto del programma di vaccinazione contro il Covid-19 nei bambini sia ciò che una sfida legale dell'Alta Corte ha cercato di ottenere, finora i tribunali hanno ritenuto che l'introduzione di massa ai minori di 18 anni sia stata una decisione politica per il Segretario di Stato con cui la magistratura non è in grado di intervenire. Tale parere della corte, che si occupa di particolari principi giuridici del controllo giurisdizionale, non ostacola in alcun modo l'indagine da noi richiesta. In effetti, l'onorevole giudice Jay ha

osservato durante un'audizione, in cui era rappresentato il Segretario di Stato, che si aspettava che il JCVI avrebbe "chiesto a gran voce i dati" relativi all'incidenza dei decessi dopo la vaccinazione.

Le informazioni sono già state richieste e promesse dal Segretario di Stato

Questa richiesta di informazioni relative ai decessi a seguito di vaccinazione non è nuova. In diverse occasioni la questione è stata sollevata alla Camera dei Comuni. Ad esempio, il 25 marzo 2021, in risposta alle domande di William Wragg MP e Sir Christopher Chope MP sull'incidenza dei decessi entro tre settimane dalla vaccinazione contro il Covid-19, l'allora Segretario di Stato, Matt Hancock, ha assicurato al Parlamento che si trattava esattamente il genere di cose che stava guardando e che, se c'erano dei dati non pubblicati, avrebbe cercato di pubblicarli perché il governo voleva essere completamente aperto e trasparente per rassicurare le persone che i rischi sono estremamente bassi.

È estremamente preoccupante che i dati relativi ai decessi a seguito della vaccinazione contro il Covid-19 non sembrano essere stati raccolti e analizzati o, se lo è stato, si sia deciso di non pubblicarli. Sfortunatamente, l'impressione che si ha non è di trasparenza, ma piuttosto di nascondere le informazioni. L'impatto a lungo termine sulla fiducia nei rappresentanti eletti e negli organismi di regolamentazione che li consigliano non può essere sottovalutato. Nemmeno il potenziale significato dei segnali di dati che apparentemente stanno emergendo.

La nostra richiesta e richiesta

Alla luce di quanto sopra e in tutte le circostanze, si prega di confermare quanto segue a mezzo ritorno:

1. Che ciascuno di voi indaghi sull'aumento della mortalità nel periodo dal 1 maggio 2021 al 24 dicembre 2021 (e oltre) nei giovani maschi come registrato dall'ONS, per determinare il motivo dell'aumento e se il nesso causale con il Covid-19 vaccini possono essere ragionevolmente esclusi.
2. Quali misure sono state prese finora, se del caso, per condurre l'indagine richiesta e se tale indagine è già iniziata, si prega di confermare quando è iniziata l'indagine, qual è la sua portata, a che punto è raggiunta e quando dovrebbe essere conclusa. Se non sono stati ancora presi provvedimenti, spiega perché no.

3. Che ora cercherete di ottenere dall'ONS, senza indugio, i seguenti dati per tutti i decessi di età compresa tra 12 e 19 anni avvenuti dal 1° maggio 2021 in poi ad oggi:
 - a. Età (se nella fascia di età 12-15 o 16-19)
 - b. Sesso
 - c. Se l'individuo aveva la dose 1 di un vaccino Covid-19 (e se Moderna o Pfizer)
 - d. Se l'individuo aveva la dose 2 di un vaccino Covid-19 (e se Moderna o Pfizer)
 - e. Se applicabile, il numero di giorni di morte dopo la dose 1 (se la dose 2 non è stata somministrata) o il numero di giorni di morte dopo la dose 2 (se somministrata)
4. Che il Segretario di Stato pubblici i dati ottenuti o che faccia in modo che l'ONS pubblici tali dati.
5. Se hai concluso, e in caso affermativo quando, che un nesso causale con i vaccini Covid-19 possa essere escluso o considerato una possibilità trascurabile, e su quali basi.
6. Ciò che lei suggerisce potrebbe essere la spiegazione dell'aumento statisticamente significativo dei decessi nei giovani maschi nel periodo dal 1 maggio 2021 al 24 dicembre 2021 diverso da un possibile nesso causale con i vaccini Covid-19.
7. Che lei fornisca le principali fonti di prova su cui si è fatto affidamento, nel rispetto di ogni spiegazione fornita, per sostenere e spiegare perché questo aumento non si è visto anche in altri periodi (ad esempio, nel 2020, quando è scoppiata la pandemia e quando sono morti i giovani maschi erano inferiori alla media).

Fermo restando che non accettiamo che i dati modellati sulle assenze possano aver giustificato la decisione di distribuire i vaccini ai bambini in età scolare, si prega di confermare anche per ritorno:

8. Che ciascuno di voi adotti misure per indagare sui dati disponibili dopo la decisione del 13 settembre 2021, su consiglio del primario, in merito a (a) il livello delle assenze scolastiche (b) se il beneficio modello di evitare le assenze scolastiche è stato raggiunto e (c) la misura in cui l'assenza è stata causata da ciascuna delle (i) somministrazione del programma di vaccinazione e (ii) reazioni avverse al programma di vaccinazione.
9. Quali iniziative sono state adottate finora per indagare sui dati relativi alle assenze scolastiche dopo tale decisione del 13 settembre 2021 e, se tale indagine è già iniziata, si prega di confermare quando è iniziata l'indagine, qual è la sua portata, in quale fase ha raggiunto e quando dovrebbe concludersi. Se non sono stati ancora presi provvedimenti, spiega perché no.

Publicazione dei dati

Non vediamo alcuna barra alla pubblicazione dei dati richiesti. L'ONS ha espresso preoccupazione in tribunale sul fatto che la pubblicazione dei dati richiesti potesse essere divulgativa, in quanto consentirebbe l'identificazione delle persone interessate se associate a notizie e altre informazioni di pubblico dominio. Tuttavia, non capiamo come

ciò sia anche concettualmente possibile vista la generalizzazione dei dati richiesti. Si segnalano inoltre i dati regionali e giornalieri pubblicati dall'ONS in relazione ai decessi per Covid-19.

Non sono richiesti nominativi, dati regionali, data di nascita o data di morte. Con l'assistenza dell'ONS, si prega di fornire un esempio in modo che noi e il pubblico possiamo capire perché i dati richiesti potrebbero essere nascosti perché potrebbero essere divulgativi.

Urgenza assoluta

Infine, l'attuale messaggio del governo ai bambini rimane 'fatevi vaccinare'. Un tempo era "ogni vita conta". Se fosse stabilita la probabilità di un nesso causale tra l'aumentata incidenza di decessi e i vaccini Covid-19, sarebbe una questione molto seria. La morte anche di un solo bambino per un vaccino contro il Covid-19 sarebbe una tragedia. È quindi logico che un'indagine sia di fondamentale urgenza.

Non si può ignorare che **65 decessi nei giovani maschi al di sopra della media normale equivalgono a 2 decessi a settimana** ogni settimana tra il 1 maggio e il 24 dicembre 2021. Tenendo conto della stima del 38% di decessi non registrati, **la cifra effettiva potrebbe essere almeno 3 a settimana**. Questo, ovviamente, è solo per la fascia di età 15-19. Nello stesso periodo sono stati registrati solo 2 decessi nella stessa fascia di età registrati come 'coinvolgenti' il Covid.

Restiamo in attesa di una sua risposta sostanziale il prima possibile e comunque entro 7 giorni.

Questa lettera è stata pubblicata apertamente e speriamo che sia ampiamente condivisa insieme a qualsiasi risposta.

Cordiali saluti,

Dr Jonathan Engler, MBChB, LIB (hons), DipPharmMed e Dr Clare Craig, BM BCH
FRCPATH

Co-presidenti di HART (Health Advisory & Recovery Team, www.hartgroup.org)

Firmatari di HART:

- Professor Richard Ennos, MA, PhD. Professore onorario, Università di Edimburgo
- John Collis, RN, specialista infermiere professionista
- Dr Elizabeth Evans, MA, MBBS, DRCOG, medico in pensione
- Dr John Flack, BPharm, PhD. Direttore in pensione della valutazione della sicurezza presso Beecham Pharmaceuticals dal 1980 al 1989 e vicepresidente senior per la scoperta di farmaci dal 1990 al 1992 SmithKline Beecham
- Dr Ali Hagggett, Lavoro di comunità per la salute mentale, 3° settore, già docente di storia della medicina
- Sig. Anthony Hinton, MBChB, FRCS, Consulente chirurgo ORL, Londra

- Dr Keith Johnson, BA, D.Phil (Oxon), consulente IP per test diagnostici
- Dott.ssa Rosamond Jones, MD, FRCPCH, pediatra consulente in pensione
- Dott.ssa Tanya Klymenko, PhD, FHEA, FIBMS, docente senior in scienze biomediche
- Sig. Malcolm Loudon, MB ChB, MD, FRCSEd, FRCS (Gen Surg), MIHM, VR. Chirurgo Consulente
- Dr Alan Mordue, MBChB, FFPH (in pensione). Consulente in pensione in Medicina ed Epidemiologia della Sanità Pubblica
- Sue Parker Hall, CTA, MSc (consulenza e supervisione), MBACP, EMDR. Psicoterapeuta
- Rev Dr William JU Philip MB ChB, MRCP, BD, Senior Minister The Tron Church, Glasgow, ex medico specializzato in cardiologia
- Dr Gerry Quinn, PhD, microbiologo
- Dr Jon Rogers, MB ChB (Bristol), medico di medicina generale in pensione
- Natalie Stephenson, Audiologa Pediatrica BSc (Hons).

Ulteriori firmatari

- Il professor Anthony J Brookes, professore di genomica e scienza dei dati sanitari, Università di Leicester
- Professor Angus Dalglish, MD, FRCP, FRACP, FRCPath, FMedSci, Professore di Oncologia, St George's Hospital, Londra
- Professor John A Fairclough, BM BS, BMed Sci, FRCS, FFSEM (UK), Professore emerito, chirurgo ortopedico consulente onorario
- Professor Martin Neil, BSc PhD, Professore di Informatica e Statistica
- Professor Keith Willison, PhD, Professore di Biologia Chimica, Imperial, Londra
- Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, House of Lords, ex sottosegretario di stato parlamentare 2001-2003, ex consulente in medicina della salute pubblica
- Julie Annakin, RN, infermiera specializzata in immunizzazione
- Dott. Michael Bazlinton, MBChB MRCP DCH
- Dr David Bell, MBBS, PhD, FRCP (Regno Unito)
- Dr Mark A Bell, MBChB, MRCP(UK), FRCM, Consultant in Emergency Medicine, UK
- Dr Michael D Bell, MBChB, MRCP, medico di medicina generale in pensione
- Dr Alan Black, MBBS, MSc, DipPharmMed, medico farmaceutico in pensione
- Dr David Bramble, MBChB, MRCPsych, MD. Consulente Psichiatra
- Dott.ssa Emma Brierly, MBBS, MRCP, medico di base
- Kim Bull, laurea in scienze paramediche, paramedico
- Dott.ssa Elizabeth Burton, MB ChB, medico di medicina generale in pensione
- Dr Peter Chan, BM, MRCS, MRCP, NLP, medico di medicina generale, professionista di medicina funzionale, formatore GP
- Michael Cockayne Master, PG Dip, SCPHNOH, BA, RN Professionista della salute sul lavoro
- Sig. Ian F Comaish, MA, BM BCh, FRCOphth, FRANZCO, Consulente oculista
- James Cook, infermiera registrata nel NHS, laurea in infermieristica (Hons), Master of Public Health (MPH)

- Dr Zac Cox, BDS, LCPH, dentista
- Dr David Critchley, BSc, PhD, 32 anni in ricerca e sviluppo farmaceutici come ricercatore clinico
- Dr Damien Downing, MBBS, MRSB, medico privato
- Mr Christian Duncan, MB BCh, BAO, MPhil, FRCSI, FRCS (Plast), Consulente Chirurgo Plastico
- Dr Chris Exley, PhD FRSB, professore in pensione in Chimica Bioinorganica
- Dr Charles Forsyth, MBBS, BSEM, medico indipendente
- Dott.ssa Jenny Goodman, MA, MBChB, Medicina Ecologica
- Dott.ssa Catherine Hatton, MBChB, medico di base
- Dott.ssa Renee Hoenderkamp, medico di base
- Dr Andrew Isaac, MB BCh, medico, in pensione
- Dott.ssa Pauline Jones MB BS medico generico in pensione
- Dr Charles Lane, biologo molecolare
- Dr Branko Latinkic, BSc, PhD, Biologo Molecolare
- Dott.ssa Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, Direttore, Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath
- Dr Jason Lester, MRCP, FRCR, consulente oncologo clinico
- Dott.ssa Felicity Lillingstone, IMD DHS PhD ANP, dottore, cure urgenti, ricercatore
- Katherine MacGilchrist, BSc (Hons) Farmacologia, Master in Epidemiologia, CEO, Direttore della revisione sistematica, Epidemica Ltd
- Dr C Geoffrey Maidment, MD, FRCP, medico consulente in pensione
- Mr Ahmad K Malik, FRCS (Tr & Orth), Dip Med Sport, Consulente traumatologico e chirurgo ortopedico
- Dr Kulvinder S. Manik MBChB, MRCP, MA(Cantab), LL.M, Gray's Inn
- Dott.ssa Dee Marshall, MBBS, MFHom, Medicina nutrizionale
- Dott.ssa Julie Maxwell, MBBCh, MRCPCH, Pediatra di comunità specialista associato
- Dr S McBride, BSc(Hons) Medical Microbiology & Immunobiology, MBBCh BAO, MSc in Clinical Gerontology, MRCP(UK), FRCEM, FRCP(Edinburgh). NHS Medicina d'urgenza e geriatria
- Sig. Ian McDermott, MBBS, MS, FRCS(Tr&Orth), FFSEM(UK), Consulente chirurgo ortopedico
- Dr Niall McCrae RMN, PhD Ricercatore di salute mentale e funzionario del sindacato dei lavoratori dell'Inghilterra
- Dott.ssa Franziska Meuschel, MD, ND, PhD, LFHom, BSEM, Medicina nutrizionale, ambientale e integrata
- Dr. Scott Mitchell, MBChB, MRCS, specialista associato, medicina d'urgenza
- Dr David Morris, MBChB, MRCP (UK), medico di medicina generale
- Dott.ssa Greta Mushet, consulente psichiatra in pensione in psicoterapia. MBChB, MRCPsych
- Dott.ssa Sarah Myhill, MBBS, Dip NM, medico in pensione, medico naturopata indipendente
- Dott.ssa Christina Peers, MBBS, DRCOG, DFRSRH, FFSRH, specialista in menopausa

- Anna Phillips, RSCN, BSc Hons, Clinical Lead Trainer Clinical Systems (Terapia intensiva pediatrica)
- Jessica Righart, laurea magistrale, scienziata senior in terapia intensiva
- Mr Angus Robertson, BSc, MB ChB, FRCSEd (Tr & Orth), Consulente chirurgo ortopedico
- Dott.ssa Jessica Robinson, BSc(Hons), MBBS, MRCPsych, MFHom, psichiatra, dottore in medicina integrativa
- Sig. James Royle, MBChB, FRCS, MMedEd, chirurgo coloretale
- Dr Rohaan Seth, Bsc (Hons), MBChB (Hons), MRCP, medico di medicina generale in pensione
- Dr Noel Thomas, MA, MBChB, DObsRCOG, DTM&H, MFHom, dottore in pensione
- Dr Julian Tompkins, MBChB, MRCP, medico generico, formatore GP PCME
- Dott.ssa Livia Tossici-Bolt, PhD, scienziato clinico del NHS
- Dott.ssa Helen Westwood, MBChB (Hons), MRCP, DCH, DRCOG, medico generico
- Dott.ssa Carmen Wheatley, DPhil, Oncologia Ortomolecolare
- Sig. Lasantha Wijesinghe, FRCS, chirurgo vascolare consulente
- Dott.ssa Ruth Wilde, MB BCh, MRCEM, AFMCP, dottore in Medicina Integrativa e Funzionale
- Dott.ssa Stefanie Williams, dermatologa
- Gordon Wolffe, BDS (Hons), Master, FDSRCS, Consulente Periodontist (in pensione), Direttore del Master in Parodontologia (in pensione), Università di Nijmegen, Paesi Bassi.
- Dott.ssa Holly Young, BSc, MBChB, MRCP, Consulente in Medicina delle Cure Palliative