

Dal post di Cristiana Chiarani

ATTENZIONE, OBBLIGO DI ANTINFLUENZALE IN ARRIVO PER MILIONI DI ITALIANI, A PARTIRE DA OVER 65, SANITARI E FORZE DELL'ORDINE (MA NON SOLO), IN AULA A FINE MAGGIO

L'on.Mariastella Gelmini ha depositato alla Camera una Mozione, firmata anche da Andrea Mandelli (sempre di Forza Italia, ma la mozione avrebbe già l'appoggio di Italia Viva, 5 Stelle e PD) per cui si introdurrebbe l'obbligo di vaccinazione influenzale per tutte le categorie a cui oggi è raccomandata.

Vorrei ricordare le principali (qui in fondo trovate anche l'elenco completo):

- Over 65
- Persone a rischio di complicanze da influenza
- Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza
- Asmatici
- Diabetici
- Cardiopatici
- Obesi
- Malati di tumore
- Immunodepressi (per malattie)
- immunocompressi (da farmaci o HIV)
- Persone con malattie infiammatorie e sindromi intestinali
- Persone che hanno programmato importanti interventi chirurgici
- Persone con epatopatie croniche
- Bambini e adolescenti in trattamento con acido acetilsalicilico o a rischio di Sindrome di Reye
- Obesi con BMI >30
- Ospiti di strutture per lungodegenti
- Medici e personale sanitario
- Familiari e contatti di soggetti a rischio complicanze
- Forze di polizia
- Vigili del fuoco
- Altre categorie socialmente utili (definite su base regionale)
- Lavoratori particolarmente esposti
- Allevatori
- Addetti al trasporto di animali vivi
- Macellatori e vaccinatori
- Veterinari pubblici e libero-professionisti
- Donatori di sangue

La mozione Gelmini prevede anche di

- 2) introdurre l'obbligo vaccinale, attualmente previsto solo «per medici e personale sanitario di assistenza in strutture che attraverso le loro attività sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali», a tutti gli operatori sanitari indipendentemente dall'età;
- 3) estendere la raccomandazione oggi prevista per gli ultra sessantacinquenni, ai soggetti con più di sessant'anni.

Vorrei ricordare che:

- le province di Bergamo e Brescia quest'anno hanno avuto campagne vaccinali particolarmente intense;
- secondo studi dello stesso Istituto Superiore di Sanità e della prestigiosa associazione internazionale di medici e scienziati Cochrane (che valuta in maniera indipendente - o almeno lo

faceva fino a pochi mesi fa, finchè qualcuno non ha allungato anche lì i suoi tentacoli - l'efficacia dei farmaci) il vaccino antinfluenzale ha un'efficacia che va da molto modesta (protegge in un caso su 52) a nulla o addirittura negativa;

- secondo un recente studio effettuato in ambito militare, il vaccino influenzale aumenta del 36% le possibilità di contrarre altri virus respiratori, fra cui i coronavirus;

- i neovaccinati con antinfluenzale sono contagiosi (il 630% in più dei non vaccinati)

- il vaccino influenzale è particolarmente INEFFICACE sugli anziani, meno reattivi dal punto di vista immunitario;

- alcuni ceppi influenzali nel vaccino (quest'anno, A H1N1 e Yamagata) possono dare. FALSI POSITIVI al tampone Covid, complicando le diagnosi invece che agevolarle come da obiettivo dichiarato di questa mozione.

- come ha denunciato il dr. Mariano Amici, che ha fatto ricorso al Tar contro l'obbligo già imposto da Zingaretti in Lazio, il vaccino influenzale oltre ad avere efficacia molto scarsa, rende chi vi si sottopone immunodepresso per settimane: chi in quel periodo incrociasse il Covid, rischierebbe la vita (<https://www.italiasera.it/dottor-mariano-amici-un-virus-che-ti-contagia-nelle-prime-settimane-dopo-il-vaccino-rischia-di-ucciderti/>)

Tutto ciò, senza contare gli innumerevoli casi di effetti collaterali negativi che ogni anno passano sotto il totale silenzio di media e istituzioni sanitarie.

Vorrei ricordare infine che la Costituzione Italiana, la Convenzione di Oviedo, la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, il Codice di Norimberga e altri trattati internazionali che il nostro Paese ha ratificato tutelano la VOLONTÀ e il CONSENSO INFORMATO per sottoporsi a trattamenti sanitari e sperimentazioni cliniche.

Del resto, sono 3 anni che vi diciamo che non si sarebbero fermati ai bambini dell'asilo.

E se non siete fra le categorie sopraindicate, tranquilli: ARRIVERANNO ANCHE DA VOI (è tutto nero su bianco, basta saper - e voler - leggere).

Qui la mozione Gelmini-Mandelli:

<http://aic.camera.it/aic/scheda.html?core=aic&numero=1/00349&ramo=C&leg=18>

Questo l'elenco (dal sito del Ministero della Salute)

delle persone per cui oggi è raccomandata la vaccinazione influenzale, che dunque con la mozione Gelmini passerebbero all'obbligo (sulla base dell' Accordo Stato-Regioni 1 agosto 2019 su Prevenzione e controllo dell'influenza):

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza.

Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.

Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:

malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO)

malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite

diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30)

insufficienza renale/surrenale cronica

malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie

tumori

malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV

malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali

patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici

patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es.

malattie neuromuscolari)

epatopatie croniche.

Soggetti di età pari o superiore a 65 anni.

Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.

Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.

Persone che possono trasmettere l'infezione a soggetti ad alto rischio.

Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali

Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori.

Forze di polizia

Vigili del fuoco

Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA.

definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.

Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione

antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.

Allevatori

Addetti all'attività di allevamento

Addetti al trasporto di animali vivi

Macellatori e vaccinatori

Veterinari pubblici e libero-professionisti.

Altre categorie:

Donatori di sangue

Qui lo studio secondo cui il vaccino influenzale AUMENTA (per la cosiddetta "interferenza virale") il rischio Covid: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404712/>

Qui, sul sito ufficiale dell'Ordine dei Biologi, una raccolta di studi sull'INEFFICACIA del vaccino influenzale (compresi gli studi Iss e Cochrane): https://www.onb.it/2018/11/02/vaccini-antinfluenzali-risposte-ed-efficacia-per-fasce-di-eta/?fbclid=IwAR3Kg6J_jirWuIFMjiDTwc-tGJLfc60esmFBC9_-8Eg3XWhbl17DndYv82E

Qui lo studio secondo cui i neovaccinati emettono il 630% in più di virus rispetto ai non vaccinati:
<https://www.pnas.org/content/115/5/1081?fbclid=IwAR2xzJPYh14nxUQ8wPCbeSOjnCN5u3g0M-BHXSKfMs09TO34YbWRKOQe5UU>

Qui lo studio dell'Istituto Superiore di Sanità secondo cui il vaccino antinfluenzale è inefficace negli anziani <http://www.annali-iss.eu/article/view/631?fbclid=IwAR3DNUTR2Z9VJjOuSJ6sMuLNsWWOyIzAZD4yaVjx1UxH83Qy5Znmlpeh5U0>

Qui il vaccino influenzale aumenta il rischio di altri virus respiratori :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404712/>

Qui come, dove e perché il vaccino influenzale dà falsi positivi al tampone Covid: (testo di Paolo Fulco, grazie)

Viene considerato come "caso confermato di Covid-19, una persona con una conferma di laboratorio del virus che causa Covid-19, A PRESCINDERE DAI SEGNI E DAI SINTOMI CLINICI."

Questo, secondo la definizione internazionale applicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e ratificata in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità. (1 - 2)

Riporto qui la documentazione del test PCR (popolarmente conosciuto come "tampone") per il nuovo Coronavirus, riportata da un produttore di elementi del kit di test PCR (3) :

- "Stato normativo: solo per uso di ricerca, non per uso in procedure diagnostiche."

Spiegazione : non utilizzare il risultato del test da solo, senza altri test di laboratorio (anticorpi, ecc.) per diagnosticare infezione o malattia. Cosa che al contrario, viene praticata a senso unico in Italia e nel mondo da gennaio.

Il documento continua, dichiarando che possa esserci :

- "interferenza non specifica di virus influenzale A (H1N1), virus influenzale B (Yamagata), virus respiratorio sinciziale (tipo B), adenovirus respiratorio (tipo 3, tipo 7), virus della parainfluenza (tipo 2), Mycoplasma Pneumoniae, Chlamydia Pneumoniae , ECCETERA."

Spiegazione : Sebbene questa azienda affermi che il test sia in grado di rilevare il nuovo tipo di coronavirus (SARS-CoV-2), indica anche che il test può essere FALSAMENTE positivo se il paziente ha uno o più virus e batteri irrilevanti nel suo corpo.

- Il documento specifica poi alla voce "Applicazione" che essa sia unicamente "Qualitativa"

Spiegazione : questo significa chiaramente che il test non sia adatto per rilevare la quantità di virus presente nel corpo del paziente. Anche supponendo che sia in grado di rilevare la presenza del virus SARS-CoV-2 (o 2019-nCoV) in un paziente, non mostra QUANTO virus sia presente nel corpo.

Difatti, come spiega il medico epidemiologo Stefano Petti, professore al dipartimento di Malattie Infettive e Salute Pubblica dell'università Sapienza di Roma :

"...L'infezione non si trasmette con un singolo microrganismo ma con un numero minimo, la cosiddetta "carica minima infettante". Che, nel caso del coronavirus, patogeno semi-opportunista, deve essere alta. Cioè per ammalarsi è necessario inalare molti microrganismi in un tempo relativamente breve." (4)

Infine, il documento segue :

- "Il risultato del rilevamento di questo prodotto è solo per riferimento clinico e non deve essere utilizzato come unica prova per la diagnosi e il trattamento clinici. La gestione clinica dei pazienti deve essere considerata in combinazione con sintomi / segni, anamnesi, altri test di laboratorio e risposte al trattamento. I risultati del rilevamento non devono essere utilizzati direttamente come prove per la diagnosi clinica e sono solo per riferimento ai sanitari".

Tradotto : il test non può essere utilizzato come base esclusiva per la diagnosi di COVID su di una persona, ma accompagnato da altri test di laboratorio, ecc.. Eppure, questo è esattamente ciò che le autorità sanitarie stanno facendo in tutto il mondo : tutti i test positivi sono stati e devono essere segnalati alle agenzie governative, venendo conteggiati come casi di COVID.

I risultati di un recentissimo studio scientifico peer-reviewed hanno riscontrato che i soggetti li testati con questo nuovo test per il nuovo Coronavirus, siano risultati per l'80,33% falsi positivi al test.

Lo studio poi specifica che "...Sui risultati positivi negli screening (nel mondo, NDT) il tasso di falsi positivi finora non è stato riportato. Ma chiaramente il tasso di falsi positivi durante lo screening è IMPORTANTE nel controllo e nella prevenzione della Covid-19." (5)

Anche il rapporto redatto dall'agenzia di controllo sanitario "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) e pubblicato sul sito della agenzia di regolamentazione "Food and Drugs Administration" (FDA), su questo tipo di nuovo test dichiara che :

"Il rilevamento dell'RNA virale potrebbe non indicare la presenza di virus infettivo o che "2019-nCoV" sia l'agente causale per i sintomi clinici." (6)

Quindi un test positivo non garantisce che il virus stia causando alcuna infezione. E il suddetto virus potrebbe anche non essere affatto nel corpo del paziente.

Riguardo alla (in)efficacia di questo test, il medico pneumologo tedesco Wolfgang Wodarg ha riferito :

"...non è possibile determinare se le vittime siano morte di Coronavirus o piuttosto per altri virus (o altri batteri e patogeni, NDT) pur avendo anche il Coronavirus. (7)

Ad oggi non sono mai stati accompagnati test anticorpali e altri test sierologici di laboratorio che richiederebbero più tempo e di cui non tutte le strutture sanitarie dispongono. Il tutto è stato e sta venendo svolto alla carlona con "il tampone".

E, a parte la Germania, non vengono nemmeno svolte le autopsie. In tutto il mondo.

Tantomeno in Italia : a Brescia e Bergamo, in cui vi sono stati decessi al di sopra della media di queste due province e dove sono avvenuti circa i 2/3 di tutti i decessi italiani classificati come "Covid", i cadaveri vengono cremati.

Quindi :

gli individui di qualunque età (falsamente) positivi al test, con sintomi marcati di qualunque tipo (tosse, febbre alta, ecc.), vengono automaticamente ricoverati. Creando, nel già precario sistema sanitario, un sovraccarico.

+ SOVRACCARICO è uguale a + DECESSI.

Ma soprattutto, il rischio molto chiaro è che le persone diagnosticate come "casi confermati" di Covid, ricevano terapie farmacologiche e respiratorie, errate o superficiali (vedasi anche i farmaci sperimentali (8)) rispetto alla reale natura delle patologie respiratorie da cui sono affette, determinando un peggioramento delle condizioni.

E quindi, determinando ancora più decessi nei soggetti più sensibili.

Non a caso la politica italiana e il governo federale USA, ci terrebbero particolarmente a conferire l'immunità penale ai medici coinvolti nei (presunti) casi "Covid" (9 - 10)

FONTI :

(1) Istituto Superiore di Sanità - Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_20marzo%20ITA.pdf?fbclid=IwAR05CIEB9EyF4-ybIFffSwGEIlgdLPoAN-Yb9Q6e71FFRWOg9l6Y-LUITOw (definizione collocata in basso a destra, assieme al link per il sito dell'ECDC)

(2) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - "Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020"

<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov> (alla voce "confirmed case")

(3) Kit SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR

<https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>

(4) <http://blog.ilgiornale.it/locati/2020/02/05/coronavirus-vi-spiego-perche-lisolamento-e-inutile/?fbclid=IwAR2RgeYM56DsBEQFbqsoYhTkPMsG6Oq84JNoJlOqOG5FRt5GIzV2LzAVZnQ&repeat=w3tc>

(5) [Potential false-positive rate among the 'asymptomatic infected individuals' in close contacts of COVID-19 patients]. 5 marzo 2020 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an, China.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832?fbclid=IwAR2cJrvR5cKyOnWjyEFOiU-Y6rMuxD9t5mcxBpkmhwx-tMm1ZT3Xa7HnNms>

(6) "CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel"
<https://www.fda.gov/media/134922/download> (ultimo punto del paragrafo "Limitations" a pagina 37 del PDF)

(7) https://www.youtube.com/watch?v=p_AyuhbnPOI

(8) <https://bit.ly/2wVt9qK>

(9) https://www.laleggepertutti.it/383048_coronavirus-in-arrivo-immunita-penale-per-i-medici?fbclid=IwAR3EKyjWi21PEFAK3yevwqu9AgfUhgL4RbKcEshxMqHvd8hp8a94Y9_rXo

(10) <https://bit.ly/34Obvl1>

Qui Bergamo e Brescia ipervaccinate poco prima dell'esplosione del Covid:

Resta il numero incredibilmente alto dei colpiti nella Bergamasca, e della particolare gravità con cui si presenta qui. Ora, persino lettori non particolarmente complottisti si domandano se esso non da mettere in relazione con la impetuosa campagna di vaccinazioni che la giunta comunale, e la Regione, hanno applicato “a tappeto” (parole loro) agli anziani di Bergamo e Brescia poche settimane prima dell’esplosione dell’epidemia.

Due sono state le campagne: una prima per stroncare un focolaio di meningite, oggettivamente preoccupante.

Dal 24 dicembre fino a gennaio, quasi 34mila persone sono state vaccinate in poche settimane contro il Meningococco C, “con punte del 70% del target previsto”. “Nei Comuni della provincia di Bergamo interessati dal piano straordinario – ha detto l’assessore regionale Gallera – hanno fatto la vaccinazione 21.331 cittadini, di cui 1680 studenti direttamente nelle scuole e 2414 lavoratori nelle loro aziende. Ben 40 medici di base del territorio hanno aderito a questa operazione senza precedenti, attraverso la chiamata proattiva dei propri assistiti. Nel bresciano invece, i vaccinati attraverso gli ambulatori speciali sono stati 9200, a cui si aggiungono 1700 persone a cura dei Medici di base e dei pediatri di libera scelta, 1000 studenti e 300 lavoratori in azienda, per un totale di 12.200 cittadini”.

Prima, da novembre 2019, c’era stata la vaccinazione anti-influenzale, ancor più di massa.

Specialmente dedicata agli assistiti oltre i 65 anni, ma applicata largamente anche a bambini e adulti appartenenti a “categoria a rischio”. Se l’anno precedente la ASst di Bergamo aveva acquistato 154 mila dosi e ne aveva somministrate 141 mila, di cui “circa 129 mila a soggetti di età oltre i 65, con una copertura vaccinale oltre il 56%, quest’anno sono state ordinate 185 mila dosi”, disse il dottor Giancarlo Malchiodi, Direttore UOC Medicina Preventiva nelle Comunità, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ATS di Bergamo.

Fonte: <https://www.maurizioblondet.it/bergamo-quantidi-morti-hanno-avuto-il-vaccino-anti-influenza/>

Qui, l'agenda Immunizzazione 2030 WHO: vaccinare tutti, dappertutto:
<https://unric.org/it/who-i-vaccini-funzionano-a-tutte-le-eta-e-in-ogni-luogo/>

Qui, l'agenda Immunizzazione 2030: è già in atto, ecco dove e come, dal libretto vaccinale per viaggiare al rinnovo di patente e documenti: limitare diritti e libertà per obbligare tutti. Basta saper leggere:
<https://www.google.com/amp/s/www.liberascelta.org/vaccini-piano-globale/%3famp>

Qui, il terremoto alla Cochrane: è ancora indipendente?
<https://www.ilcambiamento.it/articoli/quando-gli-scientifici-scomodi-vengono-cacciati>