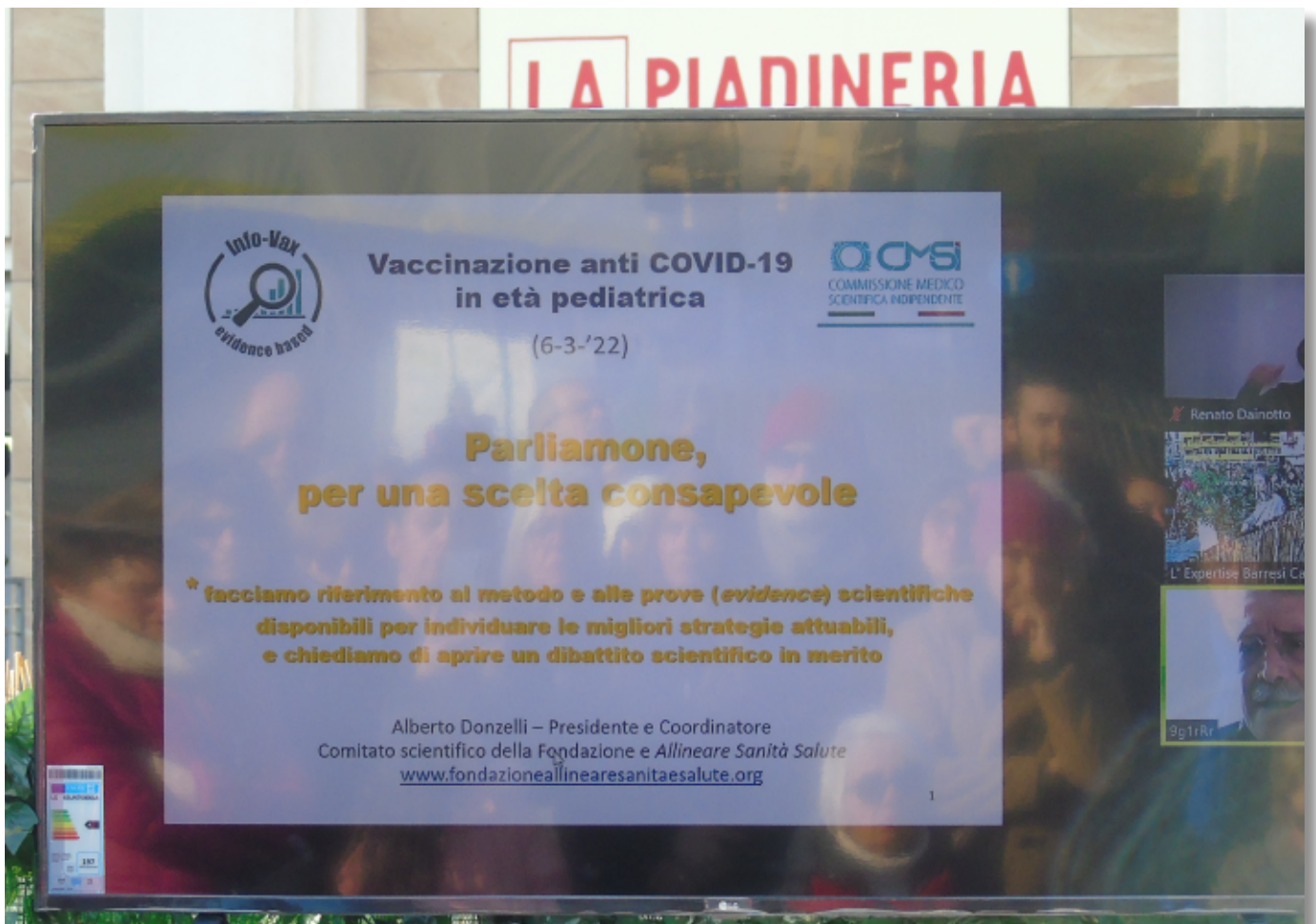


La vaccinazione pediatrica: parliamone per una scelta consapevole

La Redazione



Domenica 6 marzo 2022 si è tenuto a Varese in P.zza della Repubblica il sesto appuntamento della rassegna d'incontri con la cittadinanza organizzato dal gruppo **Soprattutto Liberi, in collaborazione con G.local R.evolution**, un gruppo di liberi cittadini del Luinese e da **Consapevolmenti**.

Il tema dell'incontro/convegno è stato "La vaccinazione anti Covid in età pediatrica" in cui si è assistito a un dibattito scientifico con docenti medici e ricercatori che mai sarà divulgato da nessun mainstream. **Tutti parlano dell'importanza della**

vaccinazione pediatrica ma nessun mai ha affrontato e mai affronterà l'altra faccia della medaglia. Nessuno ha mai parlato, anzi sono stati **volutamente taciuti** anche dalle stesse case farmaceutiche, delle problematiche che possono insorgere, dei **danni collaterali, effetti avversi e morte** ⁽¹⁾.

Quali sono i reali rischi soprattutto per i bambini, ragazzi, adolescenti?

Ci sono studi su breve/medio/lungo termine riguardanti la probabilità, rischi/benefici e la tipologia degli effetti collaterali?

Perché mai nessun medico, vaccinatore o di base, volutamente non cita mai o minimizza sugli effetti avversi anche quando c'è una letteratura internazionale in proposito?

L'obbligatorietà abbinata alla disinformazione, all'informazione tendenziosa e faziosa da parte di medici, giornalisti, governo e CTS ha contribuito solamente a esacerbare gli animi delle persone che sono state ricattate e forzate da un "obbligo mascherato" senza mai e poi mai parlare chiaramente, come dovrebbe fare un'informazione obbiettiva e deontologica, riguardo

proprio i danni collaterali che, alla luce dei decessi, delle segnalazioni e della letteratura internazionale, innegabilmente ci sono.

La bibliografica a riguardo incomincia a essere purtroppo importante, ma nonostante ciò, nessuno la vuole ancora vedere; si continua a negare l'evidenza e si spengono i microfoni a tutti quei professionisti che osano raccontare con dati alla mano la verità da un altro punto di vista.

Non c'è e non c'è mai stata un'uniformità di coscienziose e



Vaccino Covid-19 per bambini e adolescenti

8 domande e 8 risposte

Le risposte della Società Italiana di Pediatria ad alcune delle domande più frequenti sulla vaccinazione Covid-19 per bambini e adolescenti, dai 12 anni in su. I consigli contenuti in questo poster non sostituiscono l'importanza di **consultare il proprio pediatra** in caso di dubbi.

Perché è importante vaccinare bambini e adolescenti?
Anche i bambini senza patologie pregresse sono a rischio di ricovero e devono essere protetti con la vaccinazione. Lasciare una fascia di popolazione scoperta porta il rischio di nuove epidemie, con tutte le conseguenze vitali nei mesi di pandemia. Non bisogna dimenticare che, oltre alle conseguenze dirette dell'infezione, ci sono anche gli effetti secondari dell'isolamento sociale. Per questo motivo, è importante vaccinare tutti i bambini e gli adolescenti dai 12 anni in su.

È opportuno controllare se si hanno già gli anticorpi prima?

Bisogna assumere paracetamolo

- Anche i **bambini senza patologie pregresse** sono a rischio ... devono essere protetti

scientifiche vedute da parte della comunità scientifica con il risultato che abbiamo subito scelte del Governo basate più sul business, sulle lobby farmaceutiche, sulla distruzione dell'economia che sulla reale salute dei cittadini; **chi sconsiglia assolutamente la vaccinazione pediatrica e chi, come nel caso della Federazione Italiana Medici Pediatri -FIMP - e della Società Medici Pediatri SIP spinge forzatamente nella direzione opposta.** C'è qualcosa che non torna evidentemente. **I relatori intervenuti hanno quindi scelto di adottare proprio**

il decalogo della SIP e della FIMI, quale spunto per un contraddittorio su tutti gli argomenti adottati dalla stessa FIMI a sostegno della vaccinazione, **nella speranza di poter offrire alla cittadinanza validi elementi di riflessione** per l'esercizio di una scelta consapevole e non di un obbligo.

Grazie all'impegno e all'organizzazione del comitato spontaneo Soprattutto Liberi in collaborazione con **Consapevolmenti** e **G.local R.evolution, si è cercato di far parlare la scienza nella sua**

onestà intellettuale dando piena voce a personaggi che sono loro stessi Scienza.

Per l'occasione sono intervenuti la Dott.ssa Loretta Bolgan consulente scientifico in ambito farmaceutico, con esperienza trentennale in materia di vaccini **e in diretta streaming il Dott. Alberto Donzelli, presidente Fondazione Allineare Sanità e Salute.**

A riprova di quanto si volesse un dibattito oggettivo **si è lasciata una sedia vuota sul palco, pronta a ospitare chiunque desiderasse apportare tesi contrarie**

com'è doveroso fare in un sano dibattito scientifico.

Il Convegno è stato moderato da Patrizia Cattaneo del comitato spontaneo **Soprattutto Liberi** che dopo un breve ringraziamento alle Autorità e alla Pubblica Sicurezza **ha introdotto il primo relatore, il Dott. Alberto Donzelli,** esperto di medicina della prevenzione che così si è presentato.

Presiedo la fondazione Allineare Sanità e Salute che si regge su un lavoro volontario, faccio parte di gruppo di studio e lavoro Info Vax Evidence Days nato a



Moderatrice Dott.ssa Patrizia Cattaneo



DOMENICA 6 MARZO
ore 15.00
VARESE, Piazza della Repubblica

PARLIAMONE!
PER UNA SCELTA CONSAPEVOLE:
Vaccinazione anti Covid in età Pediatrica

INTERVENGONO:

Loretta Bolgan

Dottorato in Scienze Farmaceutiche.
Consulente Scientifico in ambito Farmaceutico e ambientale.
Consulente scientifico della Commissione Parlamentare Uranio Impoverito.

Alberto Donzelli

In collegamento web con maxischermo
Specialista Igiene e Medicina Preventiva e Scienza dell'Alimentazione.
Già Direttore di Struttura Complessa e Membro Consiglio Superiore di Sanità.
Presidente Fondazione Allineare Sanità e Salute e Coordinatore CMSi.

ulteriori ospiti in collegamento web con maxischermo



Consapevoli e Liberi

ultimi trenta minuti
dedicati alle domande della platea

#ioportolasedia
#invitailtuopediatra
#invitailtuomedico
#confrontiamoci



Soprattutto Liberi

Diretta fb pagina Soprattutto Liberi



marzo 2021. Attualmente siamo più di 1000 medici e a novembre 2021 abbiamo costituito una Commissione Medico Scientifica (cmsindipendente.it/ ; cmsindipendente.it/infovax) **Indipendente CMSI costituita da diversi medici, professori universitari, ecc.,** che ha chiesto un urgente incontro con il CTS e il Ministro Speranza perché **ci sono troppe cose che non tornano all'interno di quello che si stava/sta decidendo.** Ho lavorato come dirigente in Sanità Pubblica. Ho iniziato come responsabile del servizio d'igiene (ho praticato a lungo le vaccinazioni) ora sono pensionato e **presiedo la Fondazione**

e lavoro a titolo gratuito.

Il suo intervento è poi proseguito:

C'è una spinta propagandistica fortissima per effettuare le vaccinazioni anche nelle scuole. La SIP ha espresso in 8 punti l'importanza della vaccinazione senza dubbi e il v impedisce al 94 - 95% negli adulti di sviluppare la malattia. Inizialmente è vero ma **si riduce rapidamente nel tempo soprattutto come protezione dall'infezione e poi declina anche la protezione dalla malattia.** Gli studi SIP sono molto brevi è la cosiddetta

"Luna di miele" del vaccino tra le due dosi; **dopo 1,5 mesi dalla seconda dose la protezione è scesa a -30% rispetto i non vaccinati.** La Legge 76/2021 e la Legge 3/2022 parlano sempre di prevenzione all'infezione ma oggi sappiamo che questo non accade. **In Svezia, su tutta la popolazione, uno studio pubblicato su Lancet, in 9 mesi il livello di protezione dall'infezione dei vaccinati con doppia dose è risultato inferiore rispetto ai non vaccinati.** In Italia su BMJ è stato pubblicato dall'Istituto della Superiore di Sanità ai primi di novembre uno studio che è solo sulla variante delta e non omicron: i

soggetti con più di 80 anni a 8 9 mesi dalla 2 seconda dose, all'inizio vanno bene come protezione, ma arrivano sotto il livello dei non vaccinati di un 20% e così i 60 70 e 50enni. **Per le persone ad alto rischio, la protezione scende al disotto del 50% rispetto i non vaccinati e sono più soggetti a infettarsi,** dopo un certo lasso di tempo, rispetto ai non vaccinati in un lasso di tempo più lungo. **Addirittura in uno studio UK che raccoglie i dati del sistema sanitario inglese, i soggetti con 2 dosi di vaccino, avevano un aumento di infezioni rispetto ai non vaccinati.** Si è passati alle tre dosi; all'inizio funziona ma

Vaccini (dopo mesi) non proteggono dall'infezione

Confronto di Testi Normativi

Legge n.76/2021 ex DL n. 44/2021

1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano... , **e comunque non oltre il 31 dicembre 2021,** ... gli esercenti le professioni sanitarie e ... sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita **per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2**

L n. 3/2022

1. Al fine ..., in attuazione del piano..., gli esercenti le professioni sanitarie ..., **per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2** sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute.

Ma ormai abbiamo prove che ciò non accadrà, anzi...

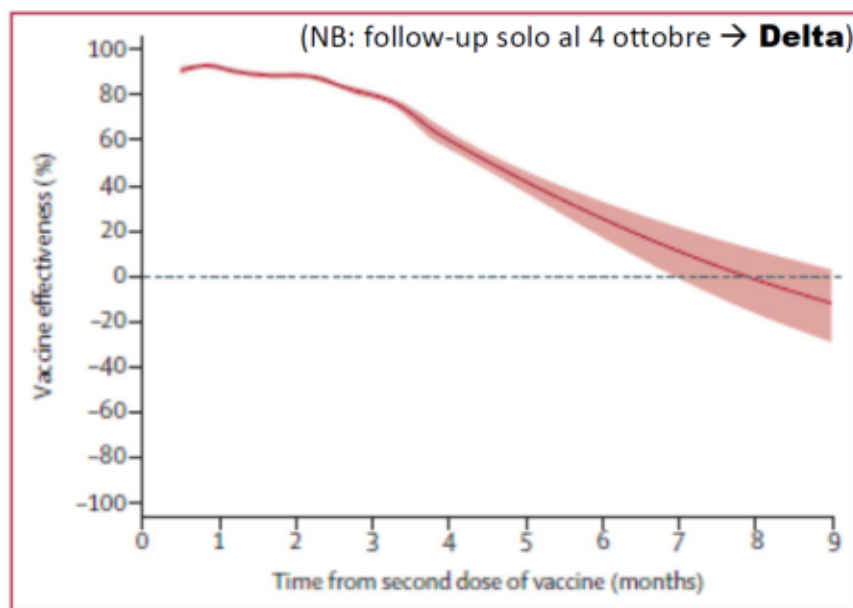


Figure 2: Vaccine effectiveness (any vaccine) against SARS-CoV-2 infection of any severity in 842 974 vaccinated individuals matched to an equal number of unvaccinated individuals for up to 9 months of follow-up. The association is shown using proportional hazards models with 95% CIs (shaded areas) and restricted cubic splines. The model was adjusted for age, baseline date, sex, homemaker service, place of birth, education, and comorbidities at baseline.

La protezione da una **infezione di ogni gravità** in Svezia

- non è più statisticamente significativa a **7 mesi**
- è **nulla a 8 mesi**
- è **tendenzialmente negativa**, cioè **sotto alla protezione dei non vaccinati**, a **9 mesi**

sebbene tra i non vaccinati abbiano espressamente escluso tutti i soggetti con una precedente infezione.

29

nel giro dei tre/quattro settimane **la situazione si ribalta e s'infettano più i tridosati** (133% in più) rispetto ai non vaccinati.

In Danimarca, su tutta la popolazione, la protezione tra tre e i cinque mesi la protezione è stata, anche in questo caso, inferiore ai non vaccinati. **In questa logica come si fa a chiedere di vaccinare i bambini per far infettare i nonni dopo qualche mese e poi continuare per tutta la vita a vaccinare?** Negli USA poi, l'ultimissima pubblicazione, in preprint il Dipartimento della Salute dell'Università di NY mostra che i bambini tra 5 - 11 anni che in un

mese e mezzo la protezione erano già inferiore ai non vaccinati.

Il nonno non è protetto dalla vaccinazione del nipotino ma è soggetto a maggior rischio dopo poco tempo. Omicron non risponde ai vaccini e i vaccini aumentano il declino del SI e un'immunodepressione rendendo più suscettibili alle malattie. **Rispetto a quello che dicono i pediatri, possiamo cancellare il fatto che eviti una malattia potenzialmente pericolosa** per se e per gli altri; **la evita all'inizio, ma rapidamente la protezione declina e non solo tende ad azzerarsi**

ma peggiora. Non c'è logica.

In termini di gravità, confrontando i dati di ricovero d'influenza (media dei dieci anni fino al 2017) con i ricoveri da Covid, **si è visto che l'influenza media di ogni anno ha mandato in ospedale 2,5 volte più bambini di quelli che in USA ha mandato la Covid 19** nel periodo di osservazione.

Le reazioni avverse più comuni al vaccino, dicono dalla SIP, sono lievi, moderate e di breve durata che si possono trattare con terapie sintomatiche. **Questo, però, non corrisponde ai dati della sorveglianza attiva** (non su dati

spontanei) o degli studi clinici USA che hanno portato alla registrazione del farmaco. **I dati sulla sorveglianza attiva, negli otto giorni successivi all'inoculazione, hanno visto che la reazione avversa nei soggetti tra 16 - 17 anni è molto alta** e il 2/3 delle vaccinazioni danno luogo a reazioni avverse, lo stesso tra 12 - 15 anni e le reazioni "severe" (gravi) comportano impatti sulla salute. **La percentuale di queste ultime, corrisponde a 11% dopo la prima dose e 28% dopo la seconda dose.** Miocardite e pericardite **non sono episodi di modesta entità** come SIP dice, inoltre la stessa EMA afferma che il decorso della miocardite, pericardite dopo vaccinazione non è

medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21267966>; this version posted December 22, 2021. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. All rights reserved. No reuse allowed without permission.

In Danimarca nei vaccinati Pfizer (2 dosi)
la protezione da **Omicron** è stata:

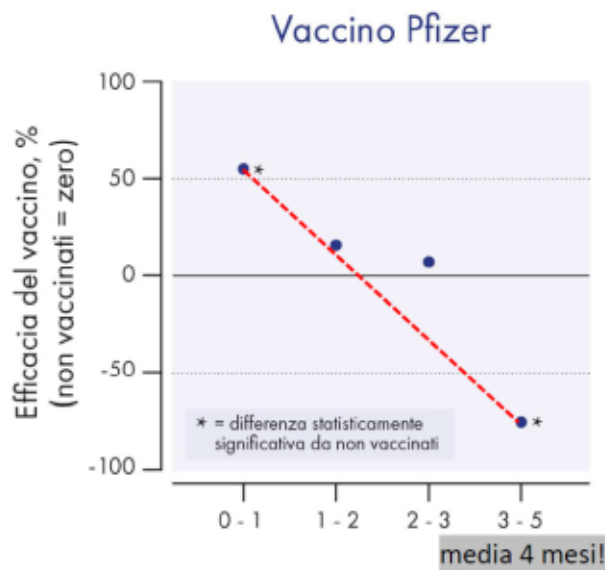
nel 1° mese **55%...**

... ma **tra il 2° e il 3° mese è piombata al 9%...**

... e **tra 3 e 5 mesi è finita sotto zero!**

-76% sotto al livello dei non vaccinati!

46



Tempo (mesi) da 14 giorni dopo la 2° dose (considerata la "protezione completa")

Efficacia dei vaccini Pfizer e Moderna contro l'infezione da SARS-CoV-2 con variante Omicron (adattata da Hansen¹ et al., medRxiv preprint 2021.12.20.21267966) **Danimarca**

¹ Department of Infectious Disease Epidemiology and Prevention, Statens Serum Institut, Copenhagen, DK

Ma la novità più clamorosa è in arrivo ora... →

diverso dalle altre miocarditi e pericardite della popolazione generale. **I pediatri dicono qualcosa che attenua le affermazioni della stessa EMA. La seconda dose amplifica gli effetti avversi avvenuti dopo il primo inoculo** (dati della sorveglianza attiva).

Perché c'è questa insistenza da parte delle società scientifiche di pediatria? Ecco mi faccio questa domanda. Nei congressi della SIP le aziende che sponsorizzano sono Pfizer, Gsk Johnson & Johnson, così altre società scientifiche oltre alla SIP.

Quella sedia era sempre vuota.

In 4 mesi la protezione media di Pfizer vs Omicron è circa zero (e soprattutto tende a peggiorare!)

E si ha il coraggio di inoculare i bambini?! Per fargli infettare i nonni dopo pochi mesi, o per rivaccinarli a vita?!?

E si ha il coraggio di dire che un tampone antigenico ogni 2 giorni garantirebbe meno del vaccino?!

Anche un tampone ogni settimana fa in media meglio di zero!

Dopo il Dott. A. Donzelli è intervenuta la Dott.ssa Loretta Bolgan: "sono laureata in chimica e tecnologie farmaceutiche, dottorato di ricerca in scienza farmaceutiche con competenze di chimica e biologia molecolare e cellulare. Ho lavorato come ricercatrice in ambito universitario, ospedaliero e mi sono occupata di **registrazione di farmaci**, allestimento di kit per diagnostica di laboratorio di cui un kit molto simile a quello del tampone molecolare covid e mi sono occupata di virus e vaccini. **Sono circa 20 anni che collaboro con associazioni e movimenti civici che si occupano**

della libertà di vaccinazioni. Ho lavorato come consulente tecnico di parte a tutela dei danneggiati e consulente della Commissione Parlamentare di Inchiesta sui i vaccini militari, analisi dei vaccini pediatrici per contrastare la Legge Lorenzin e negli ultimi due anni mi sono dedicata e mi dedico, in collaborazione con Rinascimento Italia, all'allestimento di documenti di revisione della letteratura sul discorso Covid come danno multiorgano, prevenzione e terapia della malattia."

Alla domanda "Abbiamo assistito a problematiche cardiache, ma

sappiamo che possono succedere trombosi, aritmie, miocarditi, problematiche del SI ecc., come conseguenze post vaccinali. Ci spiega cosa avviene quando è inoculato il vaccino?" posta da **Patrizia Cattaneo**, moderatrice dell'evento la **Dott.ssa Loretta Bolgan** ha così risposto:

La vaccinazione comporta tutta una serie di rischi prevedibili. L'epidemiologia purtroppo ci sta dando ragione; avrei preferito aver avuto torto, ma temo che peggiorerà nel tempo. Vediamo i danni nel breve termine, mentre per quelli a medio (già iniziano a vedersi anche

Preprint significa
che potrebbe cambiare dopo revisione

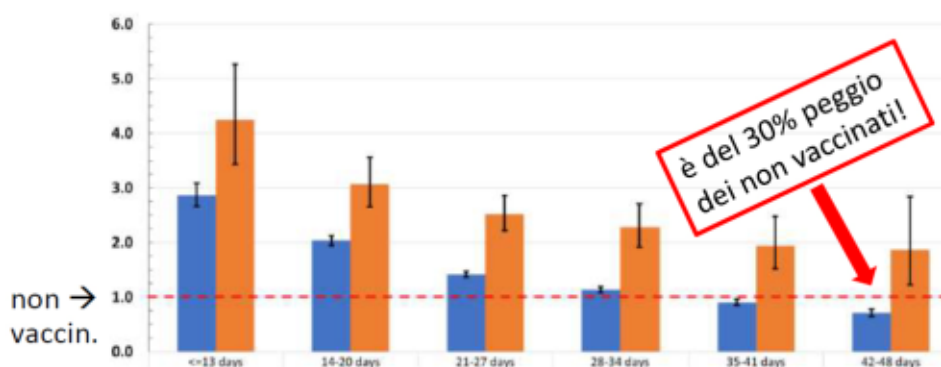
medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.02.25.22271454>; this version posted February 28, 2022. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a CC-BY-NC-ND 4.0 International license.

Effectiveness of the BNT162b2 vaccine among children 5-11 and 12-17 years in New York after the Emergence of the Omicron Variant

Vajeera Dorabawila, PhD¹, Dina Hoefer, PhD¹, Ursula E. Bauer, PhD¹, Mary T. Bassett, MD¹, Emily Lutterloh, MD^{1,2}, Eli S. Rosenberg, PhD^{1,2}

1. New York State Department of Health, Albany, New York
2. University at Albany School of Public Health, State University of New York, Rensselaer, New York

Figure 2: Incidence rate ratios, comparing cases during January 3 - January 30, 2022 for unvaccinated versus children newly fully-vaccinated December 13, 2021-January 2, 2022, by Time Since Full Vaccination



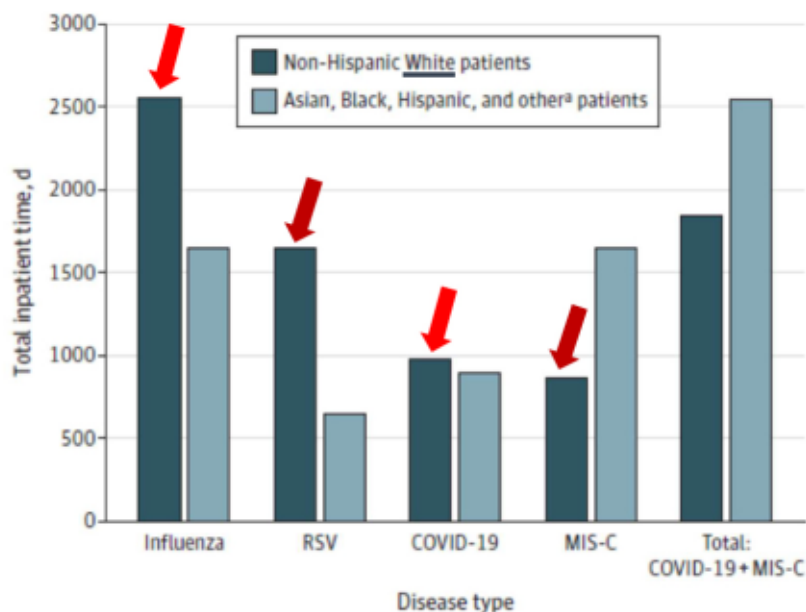
	Estimate (95% CI)	Estimate (95% CI)	Estimate (95% CI)	Estimate (95% CI)	Estimate (95% CI)	Estimate (95% CI)
IRR, 5-11 Years	2.7 (2.7, 3.1)	2.0 (1.9, 2.1)	1.4 (1.4, 1.5)	1.1 (1.1, 1.2)	0.9 (0.9, 1.0)	0.7 (0.6, 0.8)
IRR, 12-17 Years	4.3 (3.4, 5.3)	3.1 (2.7, 3.6)	2.5 (2.2, 2.9)	2.3 (1.9, 2.7)	1.94 (1.5, 2.5)	1.86 (1.2, 2.8)
VE, 5-11 Years	65% (62%, 68%)	51% (49%, 53%)	29% (27%, 32%)	12% (8%, 16%)	-10% (-17%, -4%)	-41% (-56%, -29%)
VE, 12-17 Years	76% (71%, 81%)	67% (62%, 72%)	60% (55%, 65%)	56% (48%, 63%)	49% (34%, 60%)	46% (18%, 65%)

* Negative VE values observed in later timepoints likely reflect estimator instability and/or residual confounding, as opposed to true relatively-increased risk for those vaccinated.

Vorrebbe dire che dopo 1 mese e ½ dal ciclo di base si potrebbe infettare (e infettarmi) di più?!



Figure. Total Cumulative Inpatient Days Across 11 States for Children Aged 5 to 11 Years, by Disease and Race



The figure includes data of all children admitted to the hospital for the following infections: influenza, respiratory syncytial virus (RSV), SARS-CoV-2 COVID-19 (without multisystem inflammatory syndrome in children [MIS-C]), and MIS-C.

Come media dei 10 anni fino al 2017, l'**influenza** ha mandato in ospedale 2 volte e ½ più bambini di Covid-19.

E nei bianchi il **virus respiratorio sinciziale** quasi 2 volte più della MIS-C



L'**influenza** ha dato giorni/anno di ricovero quanto Covid-19 e MIS-C messi insieme

59

quelli!) **e a lungo tempo dobbiamo fare solo una previsione.** Dobbiamo confrontare quella che è la malattia e quella che è la vaccinazione per il nostro organismo e il Sistema Immunitario (SI). **Parliamo di malattie infettive cioè parliamo di un microrganismo in grado di causare una malattia in persone predisposte.** Il microrganismo deve superare prima una serie di barriere naturali che vanno a distruggerlo. **Abbiamo un'immunità costitutiva delle mucose che contengono una serie di sostanze che distruggono il microrganismo. Se poi riesce a superare queste barriere, abbiamo poi l'immunità**

innata che è la prima forma d'immunità aspecifica che permette di fare da spazzino a ciò che rappresenta un pericolo per l'organismo. **Insieme all'immunità innata si sviluppa l'immunità specifica adattativa che riconosce il particolare patogeno. Quando l'infezione è risolta, il SI si "ricorda" di aver incontrato il patogeno e sviluppa una "memoria" dell'immunità innata e una memoria dell'immunità adattativa.** Questo succede quando il nostro organismo incontra un patogeno. **Quando ci si vaccina, si ha un obiettivo diverso.** Nella malattia il SI deve eliminare il patogeno o arrivare a una soluzione di tolleranza, convivenza pacifica tra il patogeno

inattivato e l'organismo infettato. **SI si attiva in maniera equilibrata.** Con il vaccino, invece, facciamo produrre anticorpi specifici per quel patogeno dal SI in modo tale che, se una persona s'infetta, gli anticorpi bloccano il patogeno. **Il vaccino deve simulare l'immunità adattativa cioè quella specifica e non stimola assolutamente l'immunità innata;** con l'iniezione non stimolo le mucose, perché le supero, ma vado direttamente all'inoculazione nel tessuto muscolare. **C'è la stimolazione fuori dai linfonodi e non c'è la possibilità di produrre memoria immunologica. Questo è il motivo dei richiami dopo quattro**

mesi e l'intervallo di tempo potrebbe addirittura ridursi. Quando ci fanno l'iniezione e introducono l'ago, il nostro organismo manda un segnale di pericolo al cervello, perché la percepisce come ferita da taglio. **Questo fatto attiva dei mediatori dell'infiammazione chiamati "mediatori del segnale di pericolo". E' un meccanismo molto intenso per il SI.**

Nel sito d'iniezione, **il vaccino deve causare infiammazione** (altro segnale tossico per l'organismo) perché dentro ha delle sostanze adiuvanti.

I vaccini, attualmente in





Dott.ssa Loretta Bolgan

commercio, sono auto-adiuvanti per scatenare l'infiammazione locale, altro stimolo tossico. **Abbiamo una forte tempesta di citochine** che allerta il SI; a volta la tempesta è anche sistemica e interessa l'organismo stesso (innalzamento della temperatura e altri segnali che ci dicono che c'è una reazione del SI sistemico. **Il contenuto del vaccino è assimilato dalle cellule del sistema immunitario. All'interno della cellula si produce la Spike e si producono anticorpi specifici contro la Spike.** Questo era l'obiettivo dei produttori.

In realtà, **ci sono una serie di problemi:**

Prima di tutto il vaccino Pfizer ad mRNA è stato costruito in maniera tale che la cellula non lo distrugga; mRNA, appartenendo a un virus, sarebbe riconosciuto dalla cellula come estraneo e sarebbe distrutto. Hanno **quindi dovuto modificare il materiale genetico in maniera tale da bloccare la risposta dell'INTERFERONE del SI.** Questo porta a immunodepressione in conseguenza della modifica che hanno fatto su mRNA. **I vaccini causano immunodepressione.** La persona diventa immunodepressa; **più si vaccina e più l'immunodepressione diventa marcata. Con la 3 dose stiamo già parlando di Sindrome da Immunodeficienza** acquisita da

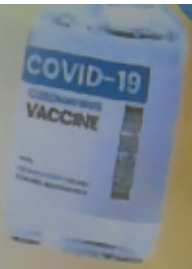
vaccino quindi una situazione estremamente grave. **Questa immunodepressione ha conseguenze gravi anche nelle persone sane, non solo predisposte**, anziane con patologie ecc. Si possono riattivare virus integrati nel nostro DNA come Herpes zoster (fuoco di S. Antonio) o virus per l'insorgenza dei linfomi, virus dell'epatite, riattivazione di micobatteri della tubercolosi e non, ecc. **Si sviluppano infezioni contagiose da altri patogeni; più ci si vaccina più si riattivano altri patogeni e si diffondono altre epidemie riattivate da patogeni latenti.** Se non facciamo diagnosi non possiamo saperlo. **Il liposoma della**

Pfizer non è inerte, ma è un materiale altamente infiammatorio può causare una **anafilassi ritardata nel tempo**; può causare trombosi, ischemie, ecc., ed è epatotossico perché contiene **due componenti NON PER USO UMANO** (uno è cancerogeno e uno fortemente allergico). **Può fare una interferenza genica e andare a interferire con produzione delle proteine essenziali della cellula.** Può fare anche una interferenza generica epigenetica anche a livello del DNA e può **riattivare degli oncogeni** o bloccare oncosoppressori e avere come conseguenza il cancro. **Può portare alla riattivazione dei tumori già**

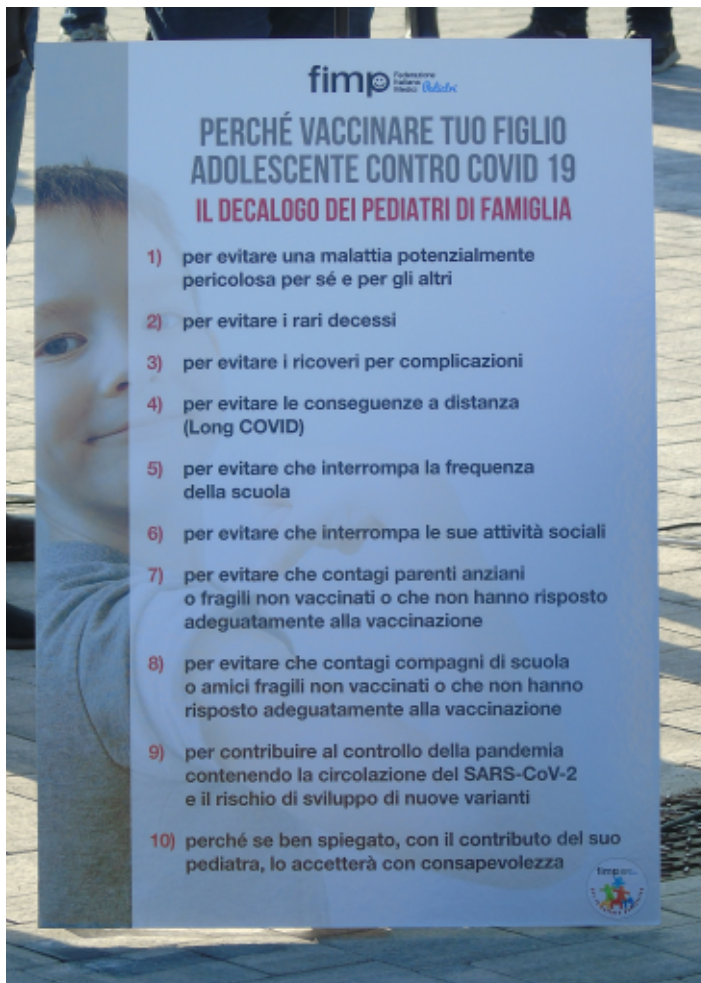
Per proteggere, il vaccino dev'essere efficace, e la SIP non ha dubbi...

CHE EFFICACIA HA IL VACCINO?

In base agli studi, due dosi di vaccino Covid-19 mRNA somministrate ad uno specifico intervallo temporale l'una dall'altra, a seconda del tipo di vaccino possono impedire al 94-95% degli adulti di sviluppare la malattia.



... ma purtroppo sbaglia. Quanto scrive è il risultato tra gli adulti, e solo nei primi mesi dalle due dosi, durante la «luna di miele» con il vaccino. Con Omicron (dicembre 2021-gennaio 2022) nella fascia 5-11 anni la protezione dal ricovero è calata al 48%, dall'infezione crollata al 12% (Rosenberg, 2022; <https://doi.org/10.1101/2022.02.25.22271454>), ma soprattutto **a 45 gg. da 2ª dose** è scesa a **-30% vs non vaccinati**, come mostrerò)



risolti anche in tempi brevi (una settimana) con un rischio altissimo nei bambini soprattutto leucemia e tumori liquidi. Questo (cancerogenesi) potrebbe essere un rischio a lungo tempo pericolosissimo sui bambini.

L'altro rischio è relativo ai danni da Spike. Abbiamo quindi un danno tossico e un danno da patogeno. La proteina produce un danno da patogeno. Non si producono solo anticorpi ma **proteina spike troncata solubile che esce dalla cellula entra nel sistema linfatico, arriva al cervello** e negli altri organi passa nel circolo sanguigno si lega agli anticorpi vaccinali forma innumocomplessi e forma

grossi trombi, emorragie cerebrali, sbalzi di pressione, aritmie, miocarditi ecc. interferisce anche con la capacità di riparo del DNA.

Tutti i tessuti del nostro organismo possono essere attaccati dagli anticorpi vaccinali. Dopo la prima, seconda e alla terza dose si possono sviluppare malattie autoimmunitarie. C'è un altro problema importante; si blocca la funzionalità dei mitocondri che a loro volta bloccano la respirazione cellulare e la cellula va in acidosi e non è più in grado di produrre energia: **stanchezza cronica, aritmie, attacco cardiaco e colpisce gli sportivi mentre fanno**

attività sportiva. Questo è stato notato anche con il vaccino del Papilloma virus.

E' da luglio che raccolgo letteratura sui danni da vaccino e non ho ancora finito. Prima capiamo il meccanismo del danno prima facciamo prevenzione e terapia.”.

Quella sedia era ancora lì e sempre...vuota!

Nonostante gli innumerevoli inviti all'ordine dei medici (pediatri, cardiologi, medici di base, medici di medicina sportiva, ecc.) **quella sedia è rimasta.. vuota!**

Il messaggio dato da chi non ha voluto intervenire e accettare il contraddittorio scientifico **è in linea con l'atteggiamento tenuto fino ad ora dall'ordine dei medici, dal CTS,** dai Ministri ecc., che, non accettando il confronto, **non hanno fatto altro che avvallare le tesi delle lobby farmaceutiche,** gli interessi economici, **la volontaria non trasparenza, la fumosità e reticenza sull'“business” COVID – 19.**

Ricordiamo inoltre ai nostri lettori che **ci sono dei comitati spontanei nati per la segnalazione degli eventi avversi** che sono: *Il filo di Arianna* e il comitato *ascoltami* inoltre gli **eventi avversi possono essere segnalati personalmente,** senza che sia il medico a farlo, direttamente su **www.vigifarmaco.it**

NOTE

1. PF-07302048 (BNT162 RNA-Based COVID-19 Vaccines) Protocol C4591001 pag. 57

**COSTITUZIONE
DELLA
REPUBBLICA ITALIANA**

**LEGGE DELLE LEGGI
NELLA DEL MONDO**



***Una scienza che
immunizzando se
in apparenza sem***
(Karl R. Popper, *L*
in *Congetture e C*
trad. it., Bologna,

***eviti di misurarsi con suoi possibili errori,
e stessa contro le critiche per risultare
mpre vera, non è una scienza.***

La scienza, congetture e confutazioni,
Confutazioni
(Il Mulino, 68-69)