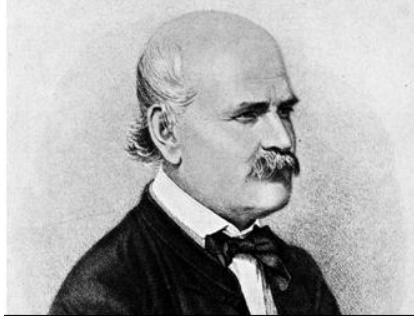




De Lorenzo e Poggiolini hanno preso una tangente per fare la cosa giusta!



Salvavo la vita alle mamme ma mi hanno chiuso in manicomio



L'unica cosa scientificamente dimostrata dell'immunità di gregge, è il gregge!



IL LUMINARE GUIDO FANELLI

CON LA FORZA DELLA SCIENZA TUTTI DANNO CREDITO A CIÒ CHE SCRIVIAMO



VACCINI: TANTE PICCOLE NOTIZIE SCOMODE



I test prevaccinali sono 'na cacchiata!



500 morti per morbillo a Londra!



Rompo i femori per allenarmi, ma mica finisco radiato!

NORBERTO CONFALONIERI
DIR. S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CTO-ICP MILANO

Corriere Cronaca di Rimini MARTEDÌ 19 GIUGNO 2012 5

IL PIANO DELL'AUSL PER LA SALUTE DEI PICCOLI

Premi ai pediatri che fanno vaccinare

A Rimini troppi bimbi non sono protetti. Incentivi fino a tremila euro per i medici Chi ha pochi pazienti sottoposti a profilassi può perdere fino a cinquemila euro

di Patricia Cipo

RIMINI. Troppi genitori decidono di non vaccinare i propri bimbi, e l'Ausl prende provvedimenti: "penalità" per i pediatri con pochi pazienti vaccinati, premi fino a tremila euro l'anno per i "virtuosi".

L'aspetto rientra nell'accordo aziendale tra i medici pediatrici e l'azienda sanitaria, e affronta un aspetto spinoso in provincia. Ausl buona indicazione è nel territorio la percentuale di bambini che non sono stati sottoposti alle profilassi facoltative non alle (e di molto inferiore alla media italiana) la percentuale di bambini sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie.

«Gli obiettivi che si è data l'Azienda sanitaria sono regionali e ministeriali: altre aziende adottano queste forme di incentivi», chiarisce da subito il primario della Pediatria territoriale, Maurizio Rigi. Le vaccinazioni obbligatorie, previste per legge, per tutti i nuovi nati sono l'anti-polmonite, l'anti-difteria, l'anti-tetano e l'anti-epatite B. Il vaccino contro la morbilla, la rosolia e il papilloma virus (il vaccino pentavalente) è invece facoltativo, ma fortemente raccomandato, perché comporta gravi rischi se contratta prima dei 18 mesi. Rientrano tra le raccomandate per i nuovi nati anche le vaccinazioni anti-morbillo, anti-rosolia e anti-papilloma virus.

In Italia, la media dei bambini sottoposti a vaccinazione obbligatoria tocca quota 90%, ma a Rimini non supera il 60%. Un tasso troppo basso che, secondo i tecnici sanitari, aumenta il rischio per i piccoli, e la spesa media per l'assistenza. Per questo, ai medici pediatrici, è raccomandato il lavoro di sensibilizzazione del territorio, e alcuni nostri colleghi non avvengono chiedo loro, ossia far capire ai genitori che vaccinare i bambini è importante. Da tempo, l'Azienda si era mossa per incentivare i medici alla sensibilizzazione, ma la dose i numeri non danno soddisfazione. L'Ausl incrementa le penalità che "cassano" i premi fino a tremila euro l'anno per i pediatri più "virtuosi".

La provincia della regione di cui più bassi di vaccinazione. Tra i motivi principali: la presenza del Confindustria, il comitato per la libertà di scelta nelle vaccinazioni molto attivo in città, e le medicine alternative che in buona parte pagano la loro attività. La concomitanza ha avuto un effetto disincentivo sul territorio, e alcuni nostri colleghi non avvengono chiedo loro, ossia far capire ai genitori che vaccinare i bambini è importante. Da tempo, l'Azienda si era mossa per incentivare i medici alla sensibilizzazione, ma la dose i numeri non danno soddisfazione. L'Ausl incrementa le penalità che "cassano" i premi fino a tremila euro l'anno per i pediatri più "virtuosi".



Ciao, siamo i massimi esperti mondiali in nanoparticelle ma nel nostro Paese veniamo infamati per salvaguardare il fatturato dell'industria farmaceutica



PER ME VACCINI SENZA ADIUVANTI, GRAZIE!

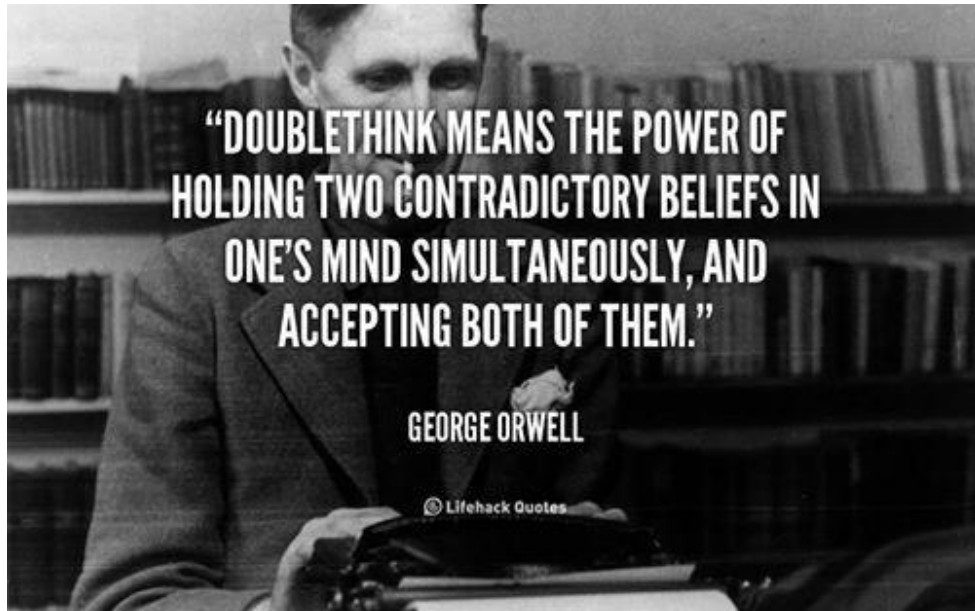
Di Riccardo Pizzirani

Editing: Elia Dallabrida

Indice:

- Scheda 1: Il Bipensiero di Orwell
- Scheda 2: Oste, è buono il vino?
- Scheda 3: De Lorenzo e Poggiolini
- Scheda 4: Le vaccinazioni obbligatorie in Europa
- Scheda 5: Introduzione all'immunità di gregge
- Scheda 6: Il tetano e l'immunità di gregge secondo il ministro Lorenzin
- Scheda 7: Francia: il Consiglio di Stato mette al bando esavalente
- Scheda 8: La vaccinazione H1N1 in Francia
- Scheda 9: Vaccino H1N1: e in Italia?
- Scheda 10: Il sindacato di polizia scrive al Ministro della Salute.
- Scheda 11: Impariamo la matematica con Beatrice #1
- Scheda 12: Impariamo la matematica con Beatrice #2
- Scheda 13: Il morbillo Inglese
- Scheda 14: Assumeresti un farmaco che è efficace al 19%?
- Scheda 15: L'efficacia del vaccino anti-influenzale in Italia
- Scheda 16: Vaccini senza adiuvanti grazie, perché io tengo al mio gatto.
- Scheda 17: Gatti: vaccini e tumori
- Scheda 18: Il thimerosal
- Scheda 19: Centomila dollari a chi dimostra che il mercurio nei vaccini è innocuo
- Scheda 20: Il segreto è nel brevetto
- Scheda 21: Lo "scandalo" GSK
- Scheda 22: Il caso della Paroxetina
- Scheda 23: Il crimine paga: eccome!
- Scheda 24: I consigli disinteressati dell'esperto
- Scheda 25: Il salvatore delle Madri
- Scheda 26: Mongolia: morbillo free!
- Scheda 27: No vaccino, no party
- Scheda 28: Due pesi e due misure?
- Scheda 29: Quei due scienziati scomodi
- Scheda 30: Che cosa contengono i vaccini?
- Scheda 31: Test prevaccinali: per l'ISS non esistono
- Scheda 32: Quando i bambini muoiono "senza motivo"
- Scheda 33: Il rapporto dell'AIFA sulle reazioni avverse
- Scheda 34: Gli esperti rassicurano: tranquilli, va tutto bene
- Scheda 35: Danni da vaccino? Uno su un milione! Forse... ah no.
- Scheda 36: Epidemia di autismo, cause sconosciute
- Scheda 37: Autismo: 3 casi su 10 di tipo genetico. Ok, e gli altri?
- Scheda 38: Autismo e Vaccini secondo il premio Nobel Luc Montagnier
- Scheda 39: Attenzione: se vostro figlio muore noi vi avevamo avvisati
- Scheda 40: La Glaxo e il documento riservato che cita l'autismo
- Scheda 41: CDC: un pentito svela la truffa
- Scheda 42: Yehuda Shoenfeld: vaccini e malattie autoimmunitarie
- Scheda 43: Questione di autorevolezza
- Scheda 44: Chicco, Chicco, povero Chicco
- Scheda 45: Impariamo la storia con Bea
- Scheda 46: Le bufale della Casta
- Scheda 47: La funzione di BUTAC
- Scheda 48: Occhio alle "polpette avvelenate"
- Scheda 49: Riconoscere le fake news

Premessa: il bipensiero di Orwell



Uno degli elementi fondanti della moderna propaganda è il concetto di "bispensiero", reso celebre dal romanzo 1984 di George Orwell, implica che una persona che è caduta vittima della propaganda del Sistema riesca a far convivere un concetto ed il suo concetto opposto, quindi una cosa vera ed una cosa falsa, contemporaneamente nella sua mente, e ad accettare entrambi.

Facciamo un esempio concreto e molto attuale: vaccino mio figlio per immunizzarlo dalle malattie; ho paura se mio figlio va in classe con bambini non vaccinati perché gli attaccano le malattie.

Questi due concetti non possono essere veri entrambi contemporaneamente, e quindi quando la vittima di propaganda viene messa espressamente di fronte a questa evidenza se la prenderà tantissimo... con chi gliel'ha fatto notare!

Chapeou!

Ma ovviamente il cervello umano è incomprensibile ed imprevedibile eh! È il dogma che di tanto in tanto ci ripetono.

Oste, è buono il vino?



Come ben sa ogni buon pubblicitario, per vendere un prodotto occorre esaltare i vantaggi e minimizzare, o non parlare proprio, degli svantaggi.

Ma un vaccino è un farmaco, e in quanto tale ha sempre e comunque delle controindicazioni. Un farmaco lo si prende quando i benefici superano di gran lunga le controindicazioni. Ma stesso ragionamento implica anche che qualora un vaccino non facesse nulla di positivo, allora sarebbe inutile e dannoso, perché comunque anche senza benefici gli effetti collaterali rimarrebbero. Uno dei quattro vaccini pediatrici tuttora “obbligatori” in Italia è quello anti-polio. L’Europa, l’intera Europa, è stata dichiarata polio-free già dal 2002, e a farlo non è stato un sabba di streghe vegane che ballavano nella foresta, ma l’Organizzazione Mondiale per la Sanità. In Italia, poi, l’ultimo caso di poliomielite risale al 1983. A chi serve, quindi, il vaccino anti-polio? Quanto ha senso quest’obbligo di legge nel 2017?

Ok, allora forse tu vorresti selezionare quali vaccini fare tra quelli definiti “obbligatori” e magari soprassedere sull’anti-polio? Eh, peccato! I vaccini te li fai tutti assieme, perché i vaccini singoli non esistono più: non li fabbricano. Anzi, per farti i 4 cosiddetti “obbligatori” ti becchi il vaccino esavalente, cioè due in più: una puntura con sei principi attivi, per difterite, epatite B, Haemophilus Influenzae B, pertosse, tetano e poliomielite.

Non una, tre dosi.

Perché per chi vende i vaccini la tua salute é importante!

De Lorenzo e Poggiolini

Restiamo sulle vaccinazioni (cosiddette) obbligatorie, che in Italia sono 4: oltre alla Poliomielite trattata nella scheda precedente abbiamo Difterite, Tetano, ed Epatite B.

Quest'ultima è una malattia infettiva che si trasmette tramite lo scambio di sangue infetto, cioè sostanzialmente con i rapporti sessuali. Perché allora il legislatore ha deciso di includerla in lista come vaccinazione obbligatoria per gli infanti? La risposta è ufficiale e acclarata anche dalle relative sentenze di tribunale, e val la pena ricordarla: perché nel maggio 1991 l'allora Ministro della Sanità Francesco De Lorenzo in combutta con l'allora Responsabile del settore farmaceutico del Ministero Duilio Poggiolini intascarono una tangente di 600 milioni di lire dall'azienda farmaceutica Glaxo-Smith Kline, unica produttrice del vaccino Engerix B, per renderlo obbligatorio in Italia, nonostante l'assenza di sufficienti sperimentazioni.



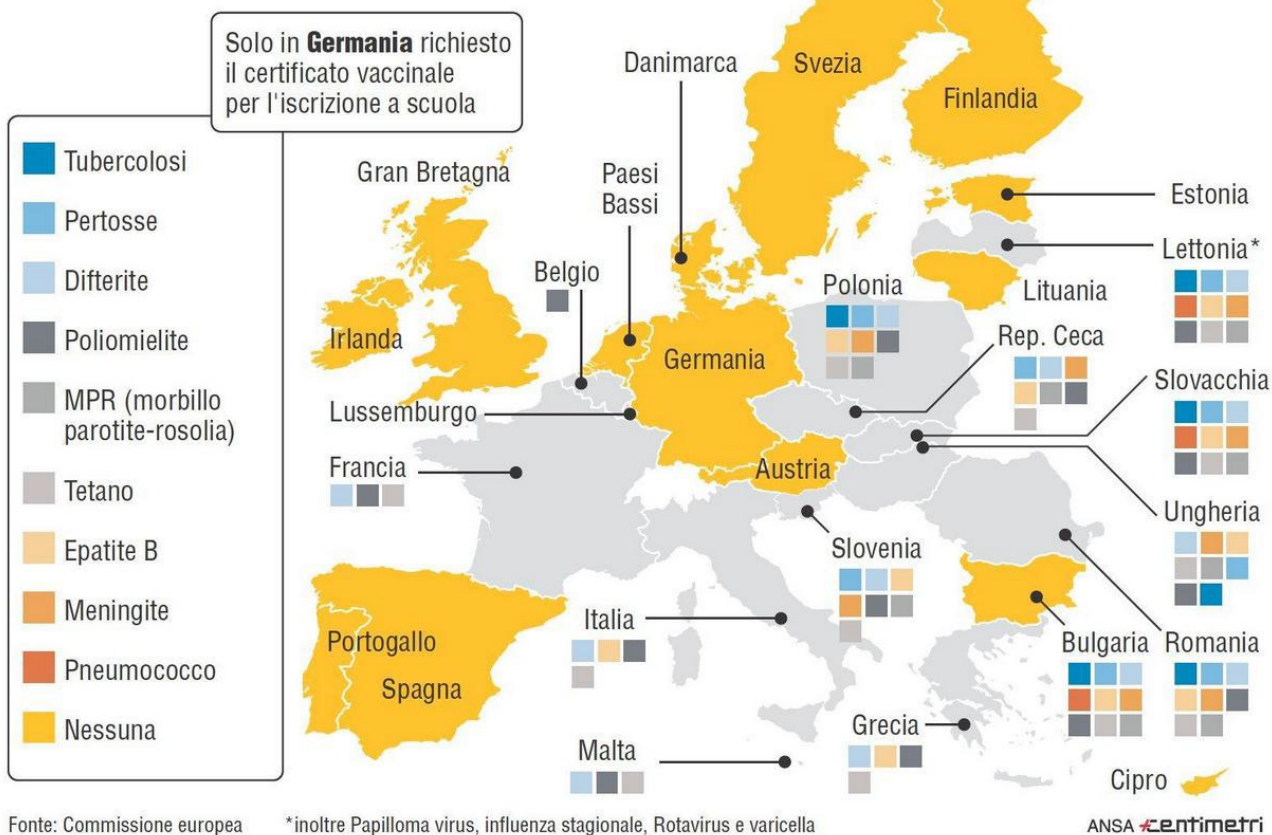
Nonostante l'assenza di sufficienti sperimentazioni.

Condannato anche in cassazione, De Lorenzo si è fatto anche 5 anni di galera per questa e per altre corruzioni di cui s'è reso partecipe (totale 9 miliardi di lire), ed è stato successivamente condannato per danno d'immagine nei confronti dello Stato Italiano assieme a Poggiolini e dovrà pagare allo Stato una multa 5 milioni di euro. Ma anche con tutte queste conferme, il vaccino per l'epatite B rimane nell'elenco.

Pensate: un ministro del governo italiano che si fa corrompere dalla principale casa farmaceutica al mondo per rendere obbligatorio un vaccino in Italia.

Francesco De Lorenzo è attualmente presidente della Coalizione Europea dei Malati di Cancro (ECPC).

Le vaccinazioni obbligatorie in Europa

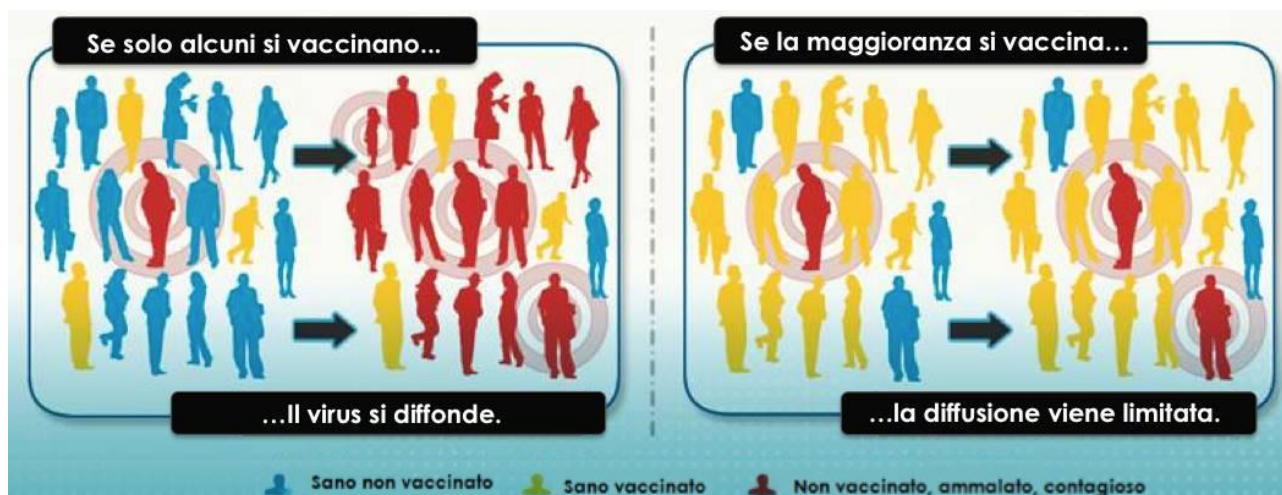


Un'altra delle grandi verità sottaciute dai venditori di vaccini è che non esiste un vero consenso, né scientifico né politico, riguardo la necessità di imporre un obbligo vaccinale, né su quali vaccinazioni siano reputate più importanti e quali meno. Non esiste a livello mondiale, e non esiste nemmeno a livello europeo.

La recente proposta di legge del ministro Lorenzin, ad esempio, prevedeva di estendere l'obbligo vaccinale in Italia dagli attuali 4 fino ad averne 12, cosa che in Europa ci avrebbe portati ad eguagliare il record della Lettonia, l'unico paese europeo ad avere 12 vaccini obbligatori. Ma non gli stessi che indicavamo noi. La Lettonia, peraltro, confina con Estonia e Lituania, entrambe prive di alcun obbligo vaccinale! E a seguire vengono la Slovacchia (9), l'Ungheria (9), la Romania (8), l'Ungheria (8), la Repubblica Ceca (7), la Slovenia (7), la Grecia (4), Malta (3), la Francia (3), e il Belgio (1). La Germania non ha obbligo vaccinale, ma richiede il certificato vaccinale per l'iscrizione a scuola.

E a fronte di questi 12 paesi, ce ne sono ben 13 senza alcun obbligo di vaccinazione: oltre ai due già menzionati abbiamo Portogallo (0), Spagna (0), Irlanda (0), Regno Unito (0), Paesi Bassi (0), Danimarca (0), Austria (0), Svezia (0), Finlandia (0), Bulgaria (0) e Cipro (0).

Introduzione all'immunità di gregge



Informazioni come quelle date precedentemente, sulle diverse leggi relative all'obbligo vaccinale, stimolano una risposta automatica ed indotta dai venditori dei vaccini: ci sono diverse leggi perché le popolazioni sono diverse, alcune sono più etiche e si vaccinano di più anche senza obbligo, altre sono meno etiche e si vaccinano di meno, quindi occorre obbligarle per il bene di tutti. Questo ragionamento è basato su un falso scientifico che i venditori di vaccini sono riusciti a disseminare nei media: quello dell'immunità di gregge.

Questa teoria medica è stata smentita più volte, ed indicherebbe che una percentuale di vaccinati pari all'88-92% nella popolazione renderebbe i casi di malattia così distanti tra di loro, da contribuire a placare la diffusione del morbo. Detto altrimenti secondo questa teoria se io prendo una malattia ma statisticamente attorno ho tanti vaccinati, quindi immuni, non gli trasmetto la malattia, ed essa finisce quando finisce a me; se viceversa i non vaccinati sono tanti, ho vicino a me gente non immune e quindi trasmetto a loro la mia malattia ed essa persiste nella nazione molto più a lungo.

Da cui, l'idea che il prodotto vaccino vada venduto ed applicato praticamente a tutta la popolazione, un toccasana per chi lo vende.

Questa teoria non ha mai retto il confronto con il mondo reale, l'ultimo esempio eclatante è avvenuto nel 2014 nella regione di Zhejiang in Cina: copertura vaccinale del 99% contro il morbillo, subiscono una epidemia di morbillo! I medici, "esterrefatti", hanno voluto anche condurre test per vedere l'effettiva attività di anticorpi attivi nel sangue della popolazione di Zhejiang, in quanto le vaccinazioni hanno una scadenza, e hanno condotto test su un campione statisticamente valido di 1015 abitanti: anti-virus attivo al 93,3%, ben oltre i valori 88-92% presenti in letteratura per avere l'immunità di gregge.

Mannaggia, l'esistenza dell'immunità di gregge era una così bel pregiudizio, peccato doverci inserire anche i fatti.

Il tetano e l'immunità di gregge secondo il ministro Lorenzin



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=BPkQwDg28W8&feature=youtu.be>

La teoria dell'immunità di gregge nasce nel 1967 a Baltimora, quando viene annunciato in pompa magna che un programma di vaccinazione di massa contro il morbillo che dovesse superare il 55% avrebbe assicurato l'eradicazione del morbillo dagli Stati Uniti entro l'anno seguente. Quando il morbillo rimase nonostante le diffuse vaccinazioni, questo fallimento portò gli esperti di salute pubblica a ripiegare sia su una percentuale maggiore, prima il 70%, poi 75% di vaccinati, e poi su un obiettivo secondario: al posto dell'idea di sradicare la malattia si iniziò a parlare piuttosto di assicurare l'immunità di gregge.

Quando anche quell'obiettivo fu mancato, perché comunque le epidemie si susseguivano, il numero magico salì a 80%, poi 83%, poi 85% fino ad attestarsi al 90% nel 2001, come riporta la Health Service Research (quell'88-93% presente in letteratura).

E sia ben chiaro che così come è stato ignorato il caso Cinese di epidemia di morbillo con il 99% di copertura vaccinale del 2014 (<http://www.greenmedinfo.com/blog/why-china-having-measles-outbreaks-when-99-are-vaccinated-2>), all'epoca è stato ugualmente ignorato il caso di epidemia di morbillo in Canada del 1989, sempre con il 99% di copertura vaccinale (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1884314>).

E ora che gli informatori sanitari hanno iniziato a parlare del 95% come copertura minima per avere questa sfuggevole immunità di gregge, noi italiani siamo comunque un passo avanti, e sappiamo che quando vogliamo aggiungere la beffa al danno possiamo rivolgerci con certezza ai nostri governanti: nella conferenza stampa di presentazione del suo decreto sui 12 obblighi vaccinali, la nostra Ministra della Salute con diploma classico Beatrice Lorenzin ci ha ricordato che occorre tenere alta la percentuale di vaccinati per assicurarci l'immunità di gregge, dato che... ogni anno muoiono tanti anziani per il tetano.

Il tetano è l'unica infezione vaccinabile che non si trasmette da persona a persona.

Grazie Bea, comunque hai fatto del tuo meglio.

Francia: il Consiglio di Stato mette al bando il vaccino esavalente

Il Ministero della Salute ha 6 mesi di tempo per rendere disponibili le tre vaccinazioni obbligatorie, DTP, senza associazione con altri vaccini.

Pubblicati su 9 febbraio 2017 da Movimento Contro Autismo in Salute e Società // 3 Commenti



Fonte: <https://autismovaccini.org/2017/02/09/francia-il-consiglio-di-stato-mette-al-bando-il-vaccino-esavalente/>

Avevo già accennato al ricatto implicito sull'obbligo vaccinale relativo al fatto che le quattro vaccinazioni obbligatorie in Italia vengano vendute SOLO nella forma di vaccino esavalente, l'Infanrix Hexa della GlaxoSmithKline.

Questo significa che chi vuole sottoporsi ai vaccini obbligatori è costretto a farsi una puntura con 6 principi attivi dentro: oltre a quelli contro Difterite, Tetano, Poliomielite ed Epatite B, ci sono anche quelli di Pertosse e Haemophilus influenzae B. Più gli opportuni richiami, ovviamente.

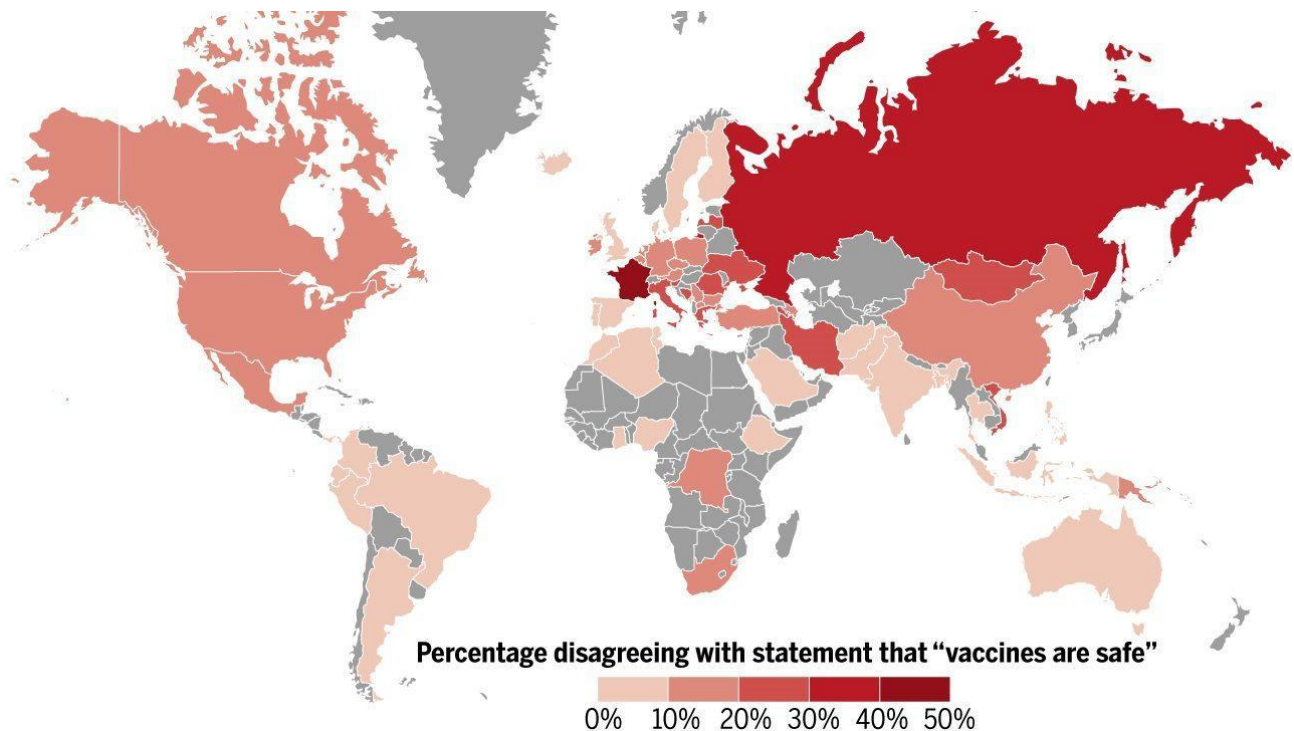
Rispetto a noi la Francia ha un vaccino obbligatorio in meno: quello per l'Epatite B, quello che da noi è obbligatorio nonostante non avesse sufficienti studi clinici perché il nostro ministro si fece corrompere, in Francia invece è largamente screditato in quanto è stato collegato, anche con sentenze di tribunale, all'insorgenza di sclerosi multipla e quindi l'obbligo di legge per questo vaccino è stato revocato.

Non solo: in Francia il dibattito sui pericoli da vaccino non è affatto osteggiato quanto da noi, anzi è molto serrato, e anche il suddetto ricatto del vaccino esavalente è finito sotto la lente d'ingrandimento sia dei media che della cittadinanza: in questo modo un gruppo di attivisti per la libertà vaccinale ha compiuto una raccolta firme di 1 milione di cittadini, e forte di questo risultato il Consiglio di Stato lo scorso 8 febbraio 2017 ha IMPOSTO alle case farmaceutiche di realizzare anche un vaccino trivalente, che permetta di ottemperare all'obbligo di legge senza doversi iniettare farmaci non richiesti e non voluti, e di renderli disponibili sul mercato francese entro 6 mesi di tempo.

Adesso qualche malfidato vorrà sicuramente vederci un'attinenza con l'urgenza di promulgare una nuova legge capestro in Italia!

Maledetti complottisti no-vax!

La vaccinazione H1N1 in Francia



Credits: (Map) J. You/Science; (Data) Heidi Larson et al., EBioMedicine: <http://www.sciencemag.org/news/2016/09/france-most-skeptical-country-about-vaccine-safety>

La disaffezione francese per i vaccini non è certo una cosa che è nata dall'oggi al domani, ma è frutto di una sequela di fallimenti e di scandali che fortunatamente NON sono stati insabbiati né dai medici né dai mass media nazionali, e che quindi sono stati recepiti dalla società civile. Oltre alla connessione tra il vaccino EpatiteB e la sclerosi multipla trattata prima, che nel 1994 colpiva 20.000 francesi e nel 2008 era arrivata a 83.000 casi, è opportuno ricordare altri casi eclatanti:

Nel 2009 la psicosi collettiva per l'influenza suina H1N1 fu usata come leva dalle case farmaceutiche per vendere al governo francese numerosi lotti di vaccino Tamiflu, che si dimostrò poi causa di stress respiratori, e che è fortemente sospettato di causare malattie autoimmuni negli adulti per via dell'adiuvante "squalene" in esso contenuto. Il clamore è stato tale che nel 2010 l'allora ministro della Salute francese dovette comparire in udienza dinanzi al "Tribunal del Grande Instance" di Parigi proprio per porre fine alla campagna di vaccinazione contro la H1N1.

Nel 2011 invece iniziarono ad evidenziarsi i primi effetti collaterali causati dal vaccino contro il papilloma virus (HPV). Sempre in quell'anno furono analizzati numerosi flaconi di Gardasil, con numeri di lotto differenti, provenienti anche dalla Nuova Zelanda, Australia, Spagna, Polonia, e tre stati degli Stati Uniti: il 100% dei campioni risultò positivo nell'essere inquinato dalla presenza di "DNA ricombinante geneticamente modificato", un'invenzione del 1973 che viene considerato un potenziale rischio biologico, e che non è nemmeno dichiarato come componente del Gardasil.

Nel 2014 il Gardasil è stato anche bersaglio di una petizione firmata da 420 medici francesi che ne denunciavano apertamente sia la scarsa efficacia, che l'eccessivo costo. Nel 2015 l'Agenzia Nazionale Francese per la Sicurezza del Farmaco ANSM ha confermato il decesso di due bambini morti nel 2012 e nel 2014 dopo aver ricevuto la vaccinazione contro la gastroenterite da Rotavirus. In particolare i dati completi parlano di 201 effetti collaterali gravi su 491.000 bambini vaccinati, cioè ogni 2442 vaccinati c'è 1 danneggiato grave.

Vaccino H1N1: e in Italia?

H1N1, IL VACCINO

Vaccino per il virus H1N1, Novartis-Governo Ecco il contratto segreto

Fino ad oggi non si avevano idee chiare sul numero delle dosi di siero vaccinale acquistate, sui tempi di consegna, sui prezzi. Ma l'accordo tra la casa farmaceutica e il governo italiano per fronteggiare l'eventuale pandemia del virus H1N1 non è più un segreto

Fonte: http://www.repubblica.it/salute/medicina/2010/01/15/news/vaccino_per_il_virus_h1n1_novartis-governo_ecco_il_contratto_segreto-5584674/

Restiamo in tema di influenza Suina H1N1, ma torniamo in Italia. Come immagino ricorderete nel 2009 venne montata la psicosi per questa malattia, iniziando con la notizia di alcuni morti, poi enfatizzando la virulenza dell'infezione, e arrivando infine alla dichiarazione da parte dell'OMS dello status di pandemia. In quel clima di timore il governo italiano decide di firmare rapidamente un contratto d'acquisto per 24 milioni di dosi di vaccino Focetria al prezzo di 184 milioni di euro. Verranno poi prodotti solo 10 milioni di dosi, perché poco dopo la firma dei contratti si realizzerà che la H1N1 era più una pandemia mediatica che medica, e la produzione verrà interrotta. Di questi 10 milioni prodotti solo 865 mila dosi sono state effettivamente inoculate. Prezzo totale dell'operazione? 184 milioni di euro! Sì, perché il contratto capestro firmato con Novartis stabilisce che vengano pagate tutte le dosi pattuite, comprese quelle ritirate, e quelle non consegnate!

La Novartis si era coperta proprio bene: l'articolo 3.1 del contratto prevede anche la possibilità del mancato rispetto delle date di consegna del vaccino, senza l'applicazione di alcuna penalità. Anzi, l'articolo 9.3 prevede addirittura che il rischio sul test preliminare lo assumesse lo stato, con il pagamento alla Novartis di 24 milioni di euro comunque, anche qualora il farmaco non avesse ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio.

Ma è riguardo gli effetti collaterali che c'è il vero capolavoro: l'articolo 4.5 prevede che la Novartis si accoli le spese per danni i causati ai vaccinati, ma solo a causa di difetti di fabbricazione, mentre l'articolo 4.6 stabilisce che il Ministero dovrà risarcire Novartis per danni causati ai vaccinati in tutti gli altri casi!

In altre parole se il vaccino fa male a chi lo assume, paga lo Stato; la multinazionale risponde solo degli eventuali difetti di fabbricazione.

Curiosamente, infine, l'articolo 10.2 stabilisce che l'esistenza di questo contratto e le disposizioni in esso contenute vadano considerate Informazioni Riservate!

Peccato: anche se siamo in Italia non abbiamo proprio tutti l'anello al naso, e l'associazione Altreconomia ha scovato una copia del contratto e l'ha pubblicata, facendo scoppiare il caso.

Il sindacato di polizia scrive al Ministro della Salute.

Pubblicato il 07 novembre 2009

Influenza H1N1 e vaccino per il personale

Secondo le ultime notizie, i casi di influenza H1N1, comunemente denominata "suina", sono sempre più numerosi, sicché forte si fa l'esigenza di tutelare il personale della Polizia di Stato con la somministrazione di un vaccino idoneo a stigmatizzare le probabilità di contagio.

A tal proposito il SAP ha rilevato la necessità, ancora una volta, che il Dipartimento proceda garantendo un'adeguata profilassi, che preveda la somministrazione di un vaccino privo di eventuali sostanze nocive per la salute degli operatori interessati.

Difatti, è scientificamente accertato che taluni di questi vaccini (ne esistono di diversi tipi) contengano tamiflu, squalene e/o mercurio, tutte componenti al-tamente tossiche e dannose.

Pertanto, abbiamo chiesto al Ministero di verificare con estrema urgenza se la vaccinazione che si intende somministrare agli operatori di polizia contenga o meno le indicate sostanze, al fine di assicurare e tutelare al meglio la salute del personale interessato.

Torna su

FONTE http://www.sap-palermo.org/pages_SAPFlash/2009/SAPFlash_2009_45.html

Restiamo sull'influenza suina H1N1, anno 2009, ma questa volta ci spostiamo in Germania: loro non hanno acquistato il Focetria di Novartis come noi, ma il Pandemrix della Glaxo-Smith-Kline. Sostanzialmente stessa roba, con etichetta diversa.

Però in Germania succede quello che da noi è pressoché impensabile: i giornali danno le notizie!! Nel bel mezzo della campagna di vaccinazioni, il Der Spiegel racconta che militari e politici hanno a disposizione un vaccino diverso, il Celvapan della Baxter, più sicuro perché privo del controverso adiuvante "squalene". Il portavoce di Angela Merkel si precipita ai microfoni dei media a negare che la cancelliera tedesca sia stata sottoposta a un vaccino diverso da quello dei normali cittadini tedeschi, ma ormai la frittata è fatta, e anche da loro la vaccinazione termina i consensi.

Che problema ha lo squalene? È un adiuvante che potenzia di molto l'efficacia dei vaccini, ma già nel 2002 viene pubblicato uno studio che lo collega ai militari statunitensi che mostravano i sintomi clinici della Sindrome del Golfo: disordini neurologici, al sistema immunitario, stati infiammatori cronici, disfunzioni mitocondriali; ma c'è un'importante caratteristica: anche i militari che erano stati inoculati con il vaccino allo squalene contro l'Antrace, ma che poi non erano mai stati dispiegati nel golfo persico, avevano ugualmente i sintomi della Sindrome del Golfo. Sono in totale circa 20.000 i casi di ospedalizzazione di soldati che erano stati vaccinati in questo modo nel triennio 1998-2000, quindi nonostante le ripetute assicurazioni sulla sicurezza e sulla necessità del vaccino, un giudice federale statunitense stabilì che c'era un buon motivo per credere che fosse dannoso e ordinò al Pentagono di interrompere la somministrazione nell'ottobre del 2004.

Qui in Italia, ovviamente, la notizia del secondo tipo di vaccino venne accolta come l'ennesima teoria di complotto, e c'è tuttora qualche medico ad alta esposizione mediatica che ancora sostiene l'innocuità dello squalene, pure a dispetto delle prove cliniche.

Sta di fatto che il Sindacato Autonomo di Polizia SAP, che tutto si può dire tranne che complottista, emise un comunicato per richiedere il vaccino speciale per politici e militari privo di squalene e/o di mercurio, dato che essendo personale indispensabile di sicurezza i poliziotti non possono decidere di sottrarsi alla vaccinazione.

Impariamo la matematica con Beatrice #1



Fonte immagine: <https://www.youtube.com/watch?v=HFG7krW4IIY>

Quindi, in Francia il dibattito sui vaccini è molto serrato e perfettamente legittimo, e in Germania i giornali danno le notizie pure se scomode per chi governa. E in Italia? In Italia parlare delle controindicazioni dei vaccini, o dei dati che smentiscono la teoria dell'immunità di gregge, o delle prove dell'inquinamento dei vaccini vuol dire esporsi a rappresaglie inaudite. Per capire quanto è sbilanciata la situazione, facciamo un esempio volutamente esagerato: cosa accadrebbe se un personaggio qualunque andasse in televisione, alla televisione nazionale in prima serata, a raccontare una balla clamorosa sui vaccini, tipo che subito dopo il vaccino per il morbillo 200 bambini inglesi sono morti? Partirebbe una denuncia per procurato allarme, una denuncia per uso privato del mezzo televisivo, farebbero indagini a tappeto sulla persona, il dato verrebbe smentito in lungo e in largo.

Ma se sei la Bea? Se sei la nostra Ministra della Salute con diploma classico? Ah, allora puoi raccontare qualunque cosa, tanto stanno tutti zitti comunque.

Tipo puoi andare su La7 a Piazza Pulita il 22 ottobre 2015 a raccontare che bisogna vaccinarsi perché l'anno prima a Londra sono morti di morbillo più di 200 bambini!
Poi vai sul sito del governo inglese e trovi questi dati:

Casi di morbillo in tutta l'Inghilterra e il Galles, nel 2014: **130**
Di cui a Londra: **59**

Fonte: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-confirmed-cases/confirmed-cases-of-measles-in-england-and-wales-by-region-and-age-2012-to-2014>

E a loro risultano pure **zero morti**! Ma no, io sto con la Bea: 200 morti su 59 casi.

"Impara la matematica con la Bea"

Impariamo la matematica con Beatrice #2



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=DLm5HIdO-U0>

Lo so. Lo so. State pensando: la sparata della Bea del 2015 sarà stata una svista. Brutta, ma ci può stare. Invece no, l'anno prima ne ha sparata una anche più grossa: a "Porta a Porta" del 22/10/2014, il nostro Ministro della Salute con diploma al classico subito dopo aver messo in guardia gli spettatori dalla "disinformazione che si trova su internet" (sic.) ha raccontato senza alcun contraddittorio che "solo di morbillo a Londra, cioè in Inghilterra, lo scorso anno (quindi nel 2013) **sono morti 270 bambini** per una epidemia di morbillo molto grave".

Ok! Allora torniamo sul sito del governo inglese: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ONS-data/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ONS-data>

Questa volta non abbiamo i dati degli ammalati, ma proprio dei decessi, e c'è scritto pure come nota: il 2013 fu un anno particolare perché ci fu il caso noto di un poveretto, inglese di 25 anni, che si prese il morbillo da adulto ed ebbe una complicità che sfociò in polmonite acuta, e morì, quindi un morto "per morbillo" quell'anno ci fu davvero.

Uno, non 270.

"Impara la matematica con la Bea: il prequel"

Ovviamente in Italia abbiamo tanti organi di controllo contro sparate come questa: ISS, Istituto Superiore di Sanità, FNOMCeO, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Società

Italiana di Pediatria. E poi abbiamo tutta la stampa nazionale. E poi abbiamo Burioni, Medbunker, Attivissimo, Butac, l'intero gruppo "Basta Bufale" della Presidenta Boldrini.

Accidenti se ce ne fosse **uno** che ha riportato una smentita, anche solo per uno dei due casi.

Il morbillo Inglese

2013

Age group	North East	North West	Yorkshire & Humberside	East Midlands	West Midlands	East of England	London	South East	South West	Wales	Total
less than 1y	47	51	7	2	5	1	16	2	11	21	163
1-4y	74	63	21	15	9	15	57	6	17	34	311
5-9y	31	51	17	13	10	16	32	8	21	38	237
10-14y	107	93	14	13	17	14	34	4	37	144	477
15-19y	52	61	3	1	5	10	14	2	32	112	292
20-24y	27	23	12	0	4	4	13	0	13	29	125
25-29y	11	12	4	0	2	3	8	1	7	21	69
30-34y	6	7	3	0	1	2	7	1	9	6	42
>=35y	21	17	10	7	6	12	11	2	16	25	127
Total	376	378	91	51	59	77	192	26	163	430	1843

Figura 1

Sollevare interesse per l'epidemia di morbillo inglese del 2013 è l'ennesimo boomerang per la Ministra Lorenzin, in quanto ha spinto molti ricercatori ad approfondire i dati ufficiali. In quell'anno, preoccupate per il crescente numero di ammalati, le autorità inglesi iniziarono una campagna di richiami vaccinali in quanto supponevano che l'epidemia fosse collegata al fatto che i ragazzi tra i 10 e i 16 anni fossero privi di copertura vaccinale, in quanto sarebbero dovuti essere vaccinati negli ultimi anni 90 oppure nei primi del 2000, quando la copertura nazionale al morbillo era scesa sotto l'80%. Quello che hanno scoperto in seguito è ben diverso, ed estremamente interessante.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/285890/Evaluation_of_the_2013_MMR_catch-up_campaign_in_England.pdf

Pagina 11: “nonostante il livello di copertura da parte del vaccino trivalente MMR (parotite, morbillo e rosolia) non sia mai stato così alto, con il 94% dei bambini fino ai 5 anni che ne avevano già ricevuto una dose e il 90% due dosi.”

E questi livelli sono le medie nazionali: tornando a pagina 6 troviamo anche il dettaglio per area, e scopriamo che Londra aveva l'86% di copertura vaccinale, mentre le aree fuori Londra avevano una copertura vaccinale del 95,6%

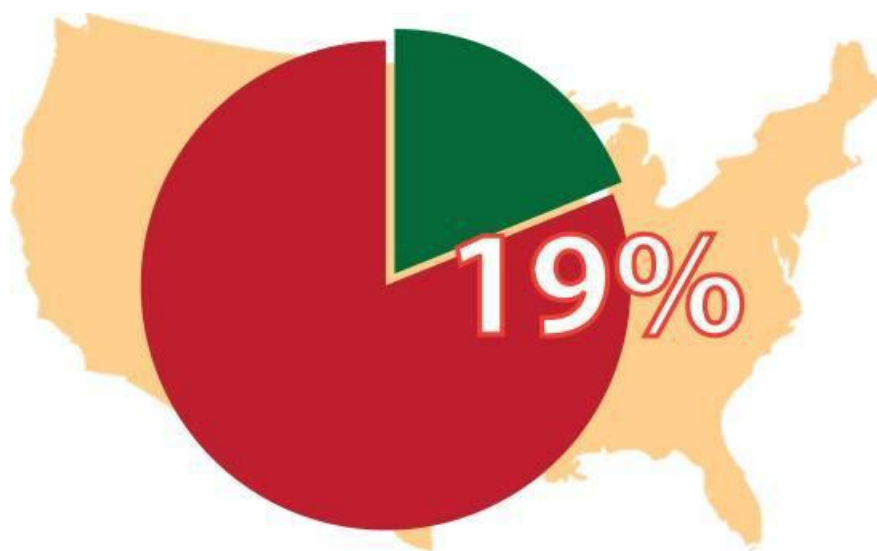
Ed ecco la sorpresa, sempre a pagina 11: “I casi di morbillo risultavano distribuiti in tutta l’Inghilterra, con i numeri più alti nel nord ovest e nel nord est”

Epidemia di morbillo in aree con il 95,6% di copertura vaccinale: con buona pace della teoria dell’immunità di gregge che viene smentita dai dati reali anche questa volta.

Vogliamo verificare ulteriormente? Allora possiamo recuperare il documento mostrato nella scheda 12, che allego in immagine (**figura 1**): Londra, con la sua copertura vaccinale ridotta ha avuto 192 ammalati sui 1843 di quell’anno, mentre il resto del paese con la copertura più alta di sempre ha avuto i restanti 1651 casi.

E a conti fatti viene smentita pure l’iniziale teoria riguardo la fondamentale importanza dei ragazzi tra 10 e 16 anni: sono appena un terzo dei malati, proprio come i neovaccinati tra 0 e 6 anni, quindi non sono per niente speciali.

Assumeresti un farmaco che è efficace al 19%?



Assumeresti un medicinale che è efficace al 19%?

La domanda non è peregrina: ci sono vaccini che sono intrinsecamente inefficaci, non solo a sostenere la fantomatica immunità di gregge nella popolazione, ma anche per il loro scopo dichiarato di difendere il singolo vaccinato, vuoi perché il virus contro cui dovrebbero proteggere muta, o vuoi perché le considerazioni statistiche fatte quando il vaccino viene prodotto si rivelano poi errate a fronte della molteplicità di varianti del virus che effettivamente circolano nel mondo reale.

È il caso delle vaccinazioni annuali per l'influenza, notoriamente inefficaci, tra le quali analizzeremo il caso dell'inverno 2014-2015, per la quale sono stati identificati dal World Health Organization ben 2193 virus diversi, di cui 1324 tipi di influenza A (H1N1), 810 tipi di influenza B e 59 tipi di influenza A (H1N1)pdm09.

I dati provengono dal report ufficiale di “morbosità e mortalità” emesso dal Center for Disease Control (CDC) statunitense (fonte: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6421a5.htm?s_cid=mm6421a5_w), che riconosce come la maggioranza dei virus dell'influenza A (H3N2) che stavano circolando erano differenti dal virus H3N2 che era stato scelto come componente nel vaccino stagionale 2014-15 per l'emisfero nord, e quindi è il CDC stesso a certificare che la predominanza di questi virus ha causato una ridotta efficacia del vaccino.

In particolare il report del CDC enumera i casi di influenza stagionale in 17.911 persone negli stati uniti, infettati nel periodo tra il 1 ottobre 2014 e il 30 aprile 2015, di cui 15.271 (85,5%) colpiti da virus di influenza A (H3N2), 2.473 (13,8%) colpiti da influenza B del ceppo Yamagata, 112 (0,6%) da entrambi, e i restanti 55 da virus sconosciuti/non determinati.

Il CDC ha sempre sostenuto la raccomandazione di vaccinazione per tutte le persone con età superiore ai sei mesi, allo scopo di ridurre sensibilmente i casi di infezione, di ricovero ospedaliero, e di complicanze respiratorie o più gravi.

Ma è proprio il report a fornirci anche il dato di quanto effettivamente questi eventi siano stati ridotti in virtù della vaccinazione: il vaccino contro l'influenza stagionale è stato efficace nel prevenire le visite per tutte le influenze in tutte le fasce d'età al 19%, e nello specifico è stato efficace al 18% contro l'influenza A e al 45% contro l'influenza B.

World Health Organization e Center for Disease Control certificano il fallimento delle vaccinazioni per l'influenza stagionale.

I soliti siti complottisti!

L'efficacia del vaccino anti-influenzale in Italia



L'Italia, ovviamente, non rilascia statistiche di efficacia sulla vaccinazione. Ma forse ho trovato qualcosa di buffo, il che non è male in questo argomento così tetro.

Nella scheda precedente raccontavo il tracollo che ha avuto l'efficacia del vaccino per l'influenza stagionale negli Stati Uniti nella stagione 2014-15. In Italia nell'agosto del 2015 ci si avvicinava alla stagione delle febbri e quindi è partito il consueto markettone a favore delle vaccinazioni influenzali, ma questa volta si è calcata un po' troppo la mano. O forse chissà, magari si è voluto rilasciare un dato che nei canali ufficiali non è stato riconosciuto.

Sta di fatto che su Repubblica esce il solito articolo ricorrente secondo cui il solito team di ricercatori all'avanguardia sta studiando la solita molecola rivoluzionaria, che come al solito ci deve rincuorare sui benefici della scienza anche se poi non è attualmente disponibile. Questa volta un team di medici Californiano ed Olandese avrebbero scoperto un vaccino contro l'influenza ma ad ampio spettro, definito nientepopodimeno che "il Santo Graal universale capace di sconfiggere tutti i ceppi di quel virus che ogni anno funesta il pianeta, uccidendo decine di migliaia di persone".

Apperò! Rivoluzionario!

Perché "finora i vaccini contro le stagionali epidemie d'influenza sono stati composti da molecole che s'attaccano a uno specifico tipo di virus. Ma queste molecole diventano inefficaci appena il virus muta il suo rivestimento per ingannare il sistema immunitario."

Ed è qui l'articolista calca la mano: per vendere un prodotto uguale ogni anno, non è che si può sempre dire che quello nuovo è migliore. Alle volte, siccome comunque devi vendere, potrebbe venire la tentazione di dire non tanto che il prodotto di quest'anno è migliore... quanto di sminuire quello dell'anno prima!

Ecco quindi la frase:

“È successo anche l'anno scorso, quando i medici s'accorsero che il vaccino fabbricato con troppo anticipo contro l'influenza che stava per colpirci **protegeva solo il 3 per cento della popolazione.**”
Eeeeeh?

Stai dicendo che il **97%** di chi si è fatto il vaccino per l'influenza l'anno scorso s'è fatto convincere e poi s'è beccato solo le controindicazioni e non gli serviva a un cazzo?

Fonte:

http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2015/08/26/news/ecco_il_vaccino_che_sconfiggera_ogni_influenza_-121635745/

Vaccini senza adiuvanti grazie, perché io tengo al mio gatto.



**Chiedi al Veterinario per il tuo gatto
vaccini senza adiuvanti**

Minore infiammazione, minori rischi

- Ridurre l'infiammazione nel punto di iniezione è fondamentale per la vaccinazione del gatto, non solo per il benessere dell'animale, ma anche per ridurre il rischio di reazioni avverse locali.
- Gli adiuvanti, impiegati in alcuni vaccini per potenziarne l'immunità, determinano processi infiammatori locali intensi e protratti nel sito di iniezione. I vaccini adiuvati presentano reazioni avverse più frequenti rispetto ai vaccini senza adiuvanti.

Oggi è disponibile per il tuo gatto
una gamma vaccinale completa senza adiuvanti
per proteggerlo con ancor
maggior efficacia e sicurezza.

Chiedi consiglio al tuo Medico Veterinario

Che cos'è un vaccino? Il vaccino è un farmaco che contiene un principio attivo chiamato antigene che attacca il nostro fisico in modo ben specifico, per causare una relativa risposta del sistema immunitario, che dovrebbe costituire gli anticorpi specifici per fornirci una migliore risposta qualora la malattia reale arrivasse davvero. Si parla impropriamente di immunizzazione, termine assolutistico che non si adatta ai fatti: ogni vaccino ha una efficacia sicuramente minore del 100%, e che tende a calare e svanire nel tempo, per questo a distanza di tempo si procede con successive somministrazioni del farmaco al fine di rinnovarne gli effetti e la relativa curva di inefficacia nel tempo. Solo l'aver subito la malattia vera consente una reale immunità naturale a future infezioni.

Pertanto, essendo il vaccino una simulazione della malattia reale, non è nemmeno detto che il vaccino riesca sempre nel suo intento di scatenare la piena risposta immunitaria, in quanto il fisico ha diversi livelli di difesa e possono essere i primi livelli a sconfiggere l'antigene, prima che questo arrivi a chiamare in causa gli anticorpi specifici.

Ecco allora che il produttore aggiunge al vaccino un adiuvante. L'adiuvante è un composto chimico che va a "sporcare volutamente" il vaccino, scatenando un'infiammazione locale e quindi una risposta immunitaria più violenta, aumentando quindi le possibilità di creazione di anticorpi specifici contro l'antigene principale e di conseguenza si dice che "l'adiuvante aumenta l'efficacia del vaccino".

Non solo: l'adiuvante, e qui citerò il sito web pro-vax.medicitalia.it, l'adiuvante permette di utilizzare un quantitativo ridotto di antigene, perciò consente di fabbricare un numero maggiore di vaccini a parità di prodotto (antigene) iniziale!

In questo modo nel sangue di bambini vaccinati troviamo mercurio, squalene, formaldeide, tutte sostanze che hanno un certo grado di pericolosità quando sono ingerite, ma che qui hanno superato le barriere immunitarie e/o sono in dimensioni tali da fissarsi anche nei nuclei delle cellule, dove ovviamente non sono più smaltite.

Questa è la tesi di numerosi studi alternativi, di medici che poi vengono scherniti in televisione e radiati dall'ordine dei medici. Parlare contro gli adiuvanti è legittimo, ma solo in veterinaria e in allevamento, dove si conoscono bene gli effetti collaterali collegati a queste sostanze, e come sempre il marketing e l'avidità umana riesce a portarci quell'informazione che altrimenti in altri ambiti è negata: ecco il volantino di un vaccino per gatti.

Posso chiedere di avere -almeno- le stesse tutele che si prendono per il mio gatto, cioè un vaccino senza adiuvanti?

Gatti: vaccini e tumori

**Vaccinazione antirabbica del gatto
senza adiuvanti**

La vaccinazione antirabbica del gatto è:

- Garanzia di protezione verso una **patologia riemergente**
- Obbligatoria per il rilascio del **Pet Passport**, indispensabile per recarsi all'estero
- Richiesta per i gatti che si recano nelle **aree del Nord-Est** soggette a vaccinazione obbligatoria

La vaccinazione antirabbica del gatto era finora possibile solo con vaccini contenenti adiuvanti, una tipologia vaccinale che può essere alla base, nel gatto, di reazioni avverse anche gravi.

Gli adiuvanti, infatti, determinano nel gatto processi infiammatori intensi e protratti nel sito d'iniezione e causano reazioni avverse più frequenti rispetto ai vaccini senza adiuvanti.

Oggi è finalmente disponibile un **vaccino antirabbico senza adiuvanti**, specifico per il gatto, per proteggerlo con ancora maggiore sicurezza

Chiedi consiglio al tuo Medico Veterinario



Oggi vi riporterò alcuni brani de “*Il libro nero dei veterinari - La medicina che fa ammalare gli animali*”, che è precedente all’immagine che vedete nel post. Il sarcoma è un tumore maligno, che è venuto al gatto della "signora G".

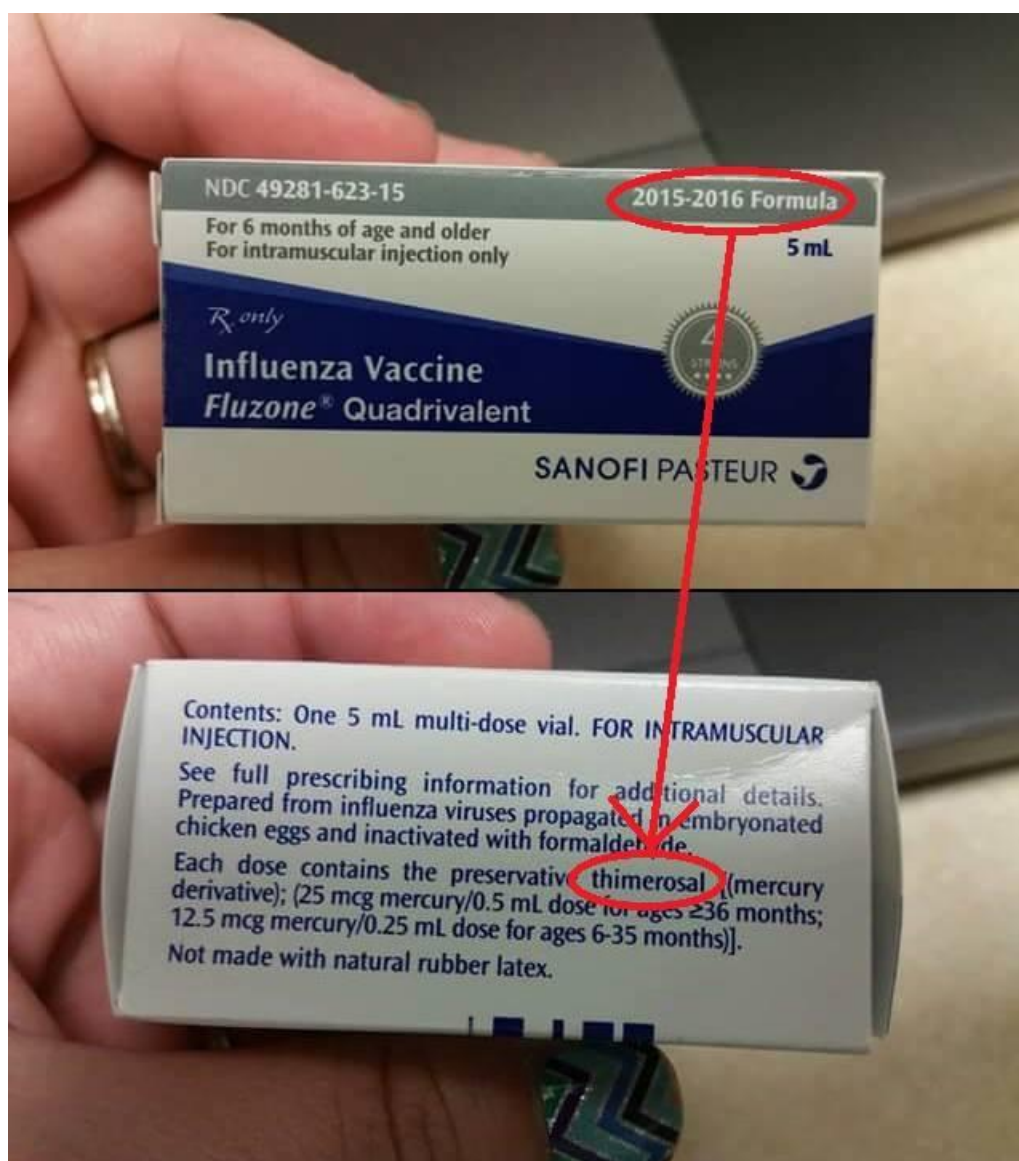
“Purtroppo non ci sono vaccini contro la rabbia senza adiuvanti. Una vera prevenzione contro il fibrosarcoma felino, causato dal vaccino antirabbico, si ha solo se i gatti si vaccinano il meno possibile, o meglio non si vaccinano per niente, soprattutto quelli che stanno solo in casa. Per i vaccini contro la leucosi, la panleucopenia felina e l’herpesvirus felino esistono ormai prodotti privi di adiuvanti (ad esempio Purevax). Questi vaccini, però, sono più cari di quelli contenenti adiuvanti. Ci sono ancora molti veterinari che sostengono che i fibrosarcomi siano la conseguenza di iniezioni errate (non sottocute ma intradermiche) o da una contaminazione durante l’iniezione. Se così fosse, allora il pericolo di un sarcoma dovrebbe esserci iniettando ogni farmaco. Ma non è così. Attraverso sue ricerche la signora G. scopre anche quanto normalmente sia maligno il sarcoma. Proprio a causa del difficile accesso alla zona della nuca, è grande il rischio che il chirurgo non riesca a eliminare tutta la massa tumorale. In questo modo aumenta la recidività, cioè il tumore si riforma più in fretta. A causa della sempre maggiore frequenza con cui compaiono i sarcomi, si consiglia adesso di iniettare i vaccini con adiuvanti nella zampa, perché questa, in caso si formasse un sarcoma, potrebbe essere amputata. Questa non è una pessima barzelletta, ma l’amara realtà”

Fonte:

<https://books.google.it/books?id=j50rCQAAQBAJ&lpg=PT73&dq=vaccino%20veterinario%20senza%20adiuvanti%20libro&hl=it&pg=PT73#v=onepage&q=vaccino%20veterinario%20senza%20adiuvanti%20libro&f=false>

Che parlando di un gatto si può dire.

Il thimerosal



Oltre agli antigeni e agli adiuvanti i vaccini contengono anche conservanti, come il famoso battericida e fungicida Thimerosal. Dove sta il problema? Sta nel fatto che i batteri muoiono perché Thimerosal è al 49.55% mercurio, una sostanza nota per essere neuro-tossica e pericolosa per l'organismo.

Ovviamente avremo sempre il classico dottore dall'alta esposizione mediatica che verrà a spiegarci che si mangia più mercurio con un pesce pescato nel mare, dimenticandosi che qui il mercurio viene iniettato e quindi supera numerosi strati di difese immunitarie. Ma non serve nemmeno entrare in polemica con questi personaggi: come sappiamo è molto ma molto meglio riportare i dati ufficiali e vedere il loro tentativo di arrampicata sugli specchi.

Possiamo ad esempio leggere il "Material Data Safety Sheet" del Thimerosal prodotto dal colosso farmaceutico Eli Lilly. Il MSDS è una sorta di bugiardino per gli addetti ai lavori, una scheda ideata per fornire informazioni sulle procedure di lavoro in sicurezza con le sostanze chimiche, indicando sia dati fisici (punto di fusione, di ebollizione etc.) che sulle tossicità, sugli effetti per la salute, il pronto soccorso, la

reattività, la modalità di stoccaggio, di smaltimento, i mezzi di protezione e le procedure per l'emergenza. Quello del Thimerosal, dicevamo, riporta che "l'esposizione al mercurio nell'utero e nei bambini può causare da moderati a gravi ritardi mentali e da moderati a gravi impedimenti di coordinazione motoria". Lo dice il produttore! <https://www.scribd.com/document/23383798/Eli-Lilly-Material-Data-Safety-Sheet-for-Thimerosal>

Oppure possiamo leggere sul sito del CDC di come nel 1999 il Servizio di Salute Pubblica statunitense al gran completo, inclusa la Food and Drugs Administration (FDA), il National Institutes of Health, la Health Resources and Services Administration, la American Academy of Pediatrics, e la American Academy of Family Physicians hanno stabilito la misura precauzionale di ridurre l'esposizione infantile a tutte le fonti di mercurio possibile, compresa quella dei vaccini, e quindi il primo luglio 1999 la FDA ha mandato una lettera a tutti i produttori di vaccini per richiedere i loro progetti per rimuovere il Thimerosal da tutti i vaccini che avessero licenza negli Stati Uniti d'America.

<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM096228>

Perché allora i nostri dottori da salotto televisivo difendono ancora l'innocuità del Thimerosal? Semplice, perché poi i produttori hanno fatto un po' come cazzo gli pareva (vedi foto del vaccino influenzale 2015-2016 della Sanofi-Pasteur).

Centomila dollari a chi dimostra che il mercurio nei vaccini è innocuo



Il grande assente dai dibattiti televisivi sui vaccini è il principio di cautela: non è che tu prima mi inietti un farmaco e poi vedi se ci sono controindicazioni. Il principio di cautela applicato in tutto il resto del settore medico afferma che tu prima ti assicuri che problemi non ce ne siano, e poi mi inietti il farmaco.

Infatti ogni singolo confronto sul tema del mercurio nei vaccini ed in particolare sul thimerosal si riconduce alle rassicurazioni del solito espertone che afferma che: “non c’è alcuna dimostrazione che il tipo di mercurio presente nel thimerosal sia dannoso”.

Ammesso e non concesso che sia pure vero, però a noi interesserebbe prima il contrario, cioè la prova provata di innocuità.

E allora l’espertone si lancia senza rete: eeh, ma ci sono infiniti studi che dimostrano l’innocuità del mercurio del thimerosal!

Allora torniamo un attimo in America. Come scrivevo ieri l’intero Servizio Sanitario Statunitense si era mosso nel 1999 per richiedere pubblicamente ai grandi produttori di rimuovere il thimerosal dai vaccini, ma si è visto che questa è stata principalmente una mossa di facciata e se ne sono fregati sia i produttori, che la stessa sanità americana, tanto che il Fluzone Quadrivalent contenente Thimerosal visto ieri è stato poi approvato anche dal CDC:

<https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM356094.pdf>

(pag 18)

Questa complicità tra istituzioni e grandi case farmaceutiche ha causato la nascita spontanea, proprio come è successo da noi adesso, di movimenti per l'informazione sui vaccini, che possono vantare anche personaggi di prim'ordine e poco inclini alla sudditanza psicologica, come il deputato repubblicano Robert F. Kennedy Jr (figlio del ministro della giustizia Robert Kennedy, assassinato a Los Angeles, e nipote del presidente John Kennedy, assassinato a Dallas). Ed eccoci al dunque: lo scorso 15 febbraio Robert Kennedy Jr ha lanciato la sfida ai pro-vax: donerà personalmente 100.000 dollari a "chiunque sarà in grado di trovare uno studio scientifico peer-reviewed che dimostri che il thimerosal è sicuro nelle quantità contenute nei vaccini che sono attualmente somministrate ai bambini americani e alle donne incinte"

<http://nationalpost.com/arts/celebrity/robert-de-niro-and-robert-f-kennedy-jr-are-offering-a-100000-reward-to-anyone-who-can-prove-vaccines-are-safe/wcm/7897271a-c25b-4aaf-832b-c6a44424197c>

Pensate: Burioni, Di Grazia, Coltelli, Attivissimo... non sanno mandare un email! E dir che ci vorrebbe così poco per mettersi in tasca 100.000 dollari legittimi, portati via a "complotisti" come Kennedy!

Il segreto è nel brevetto



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=TJWIINm52v0>

Un'altra cosa molto importante da sapere sul conservante al mercurio Thimerosal è che esso è necessario nei vaccini solo per quelli a dose multipla: i vaccini contro la singola malattia non hanno bisogno di mercurio aggiunto.

Allora ci si può chiedere perché esporsi a questa sostanza, di cui non esiste certificazione di innocuità, utilizzando vaccini multipli.

La risposta è nel video allegato (attivate i sottotitoli), che è stato trasmesso l'11 febbraio 2016 sulla tv pubblica francese France 2 e riguarda il colosso farmaceutico nonché leader mondiale della vaccinazione Glaxo-Smith-Kline (GSK).

Come dice nella conferenza del giugno 2012 lo stesso Jean Stèphenne, da 23 anni direttore del settore vaccini e primo responsabile del successo economico dell'azienda, la spiegazione è molto semplice: la GSK è riuscita a mettere sotto brevetto tutte e 28 le diverse formulazioni di vaccino anti epatite B, e quindi se i concorrenti avessero voluto competere con GSK nel settore epatite B avrebbero dovuto comprare la licenza di produzione da loro. Inoltre, mettendo il vaccino anti epatite B solo in vaccini multipli e non come vaccino singolo, GSK è riuscita a metter sotto protezione anche gli altri suoi vaccini, ed in questo modo ha costituito di fatto un monopolio nel settore: se volevi ottemperare alle vaccinazioni obbligatorie per legge non solo dovevi comprare il loro prodotto, ma dovevi comprare 6 loro prodotti in uno: il vaccino esavalente.

E quindi la necessità di mercato di un conservante nel vaccino.

Così dovrebbe essere più chiaro perché in Francia si sono battuti tanto per avere i vaccini singoli tanto da coinvolgere il Consiglio di Stato (vedi post del giorno 9) e anche spiegare perché la Glaxo arrivò fino a corrompere il Ministro della Sanità Francesco De Lorenzo e il Responsabile del settore farmaceutico del

Ministero Duilio Poggiolini nel 1991 proprio per rendere obbligatorio il vaccino anti epatite B (vedi scheda n° 3) di cui hanno l'esclusiva.

E nessuno dice niente? Tutt'altro, la GSK è stata colpita da numerose condanne, ma come vedremo nella prossima scheda sta facendo talmente tanti soldi che le multe miliardarie non sono comunque commisurate alle frodi.

Lo “scandalo” GSK



Se la GlaxoSmithKline (GSK) fosse una persona, sarebbe un delinquente abituale.

Una delle principali cause subite da GSK è nata a seguito di una lettera di ammonimento della FDA del 2002 relativa alla sussidiaria di GSK in Porto Rico, e quando il team di esperti si recò sul luogo per investigare direttamente, il controllo di qualità dello stabilimento si rivelò essere "un disastro: il sistema idrico era contaminato, il sistema di aerazione rendeva possibili le contaminazioni incrociate tra i prodotti, il magazzino era così affollato che i furgoni noleggiati venivano usati per lo stoccaggio." La causa è quindi terminata in un accordo di pagamento da parte di GSK con una multa di 150 milioni di dollari, più 600 milioni di risarcimenti civili, che a quel tempo corrispondeva alla più grande cifra mai pagata come multa da parte di un produttore di farmaci adulterati, ma che va messa in relazione con il fatto che la suddetta sussidiaria di Porto Rico a quel tempo produceva farmaci per 5,5 miliardi di dollari all'anno.

<http://www.cbsnews.com/news/glaxo-whistle-blower-lawsuit-bad-medicine/>

Nel luglio 2013 le autorità cinesi hanno annunciato che sin dal 2007 la GSK ha usato più di 700 agenzie di viaggio e società di consulenza per recapitare tangenti per quasi 3 milioni di yuan a dirigenti, medici, ospedali ed altri che prescrivevano i suoi farmaci. GSK ha anche ammesso che alcuni dei suoi dirigenti cinesi hanno infranto la legge e le autorità cinesi hanno arrestato quattro alti dirigenti con le accuse di corrompere medici per far loro prescrivere i farmaci GSK in cambio di contanti, viaggi e favori sessuali. La multa è stata pari a 490 milioni di dollari.

<http://www.bbc.com/news/business-29274822>

L'anno prima, nel luglio del 2012 la GSK è stata condannata per il più grande caso di frode sanitaria negli Stati Uniti. In seguito a questo ha accettato di pagare un risarcimento di 3 miliardi di dollari, il quale costituisce il più grande risarcimento mai pagato da una casa farmaceutica. L'accordo è correlato all'aver nascosto i dati di effetti collaterali noti, alla corruzione di medici, e alla promozione di medicine per usi non autorizzati, cioè spingere perché medicinali per adulti fossero prescritti e somministrati anche ad adolescenti

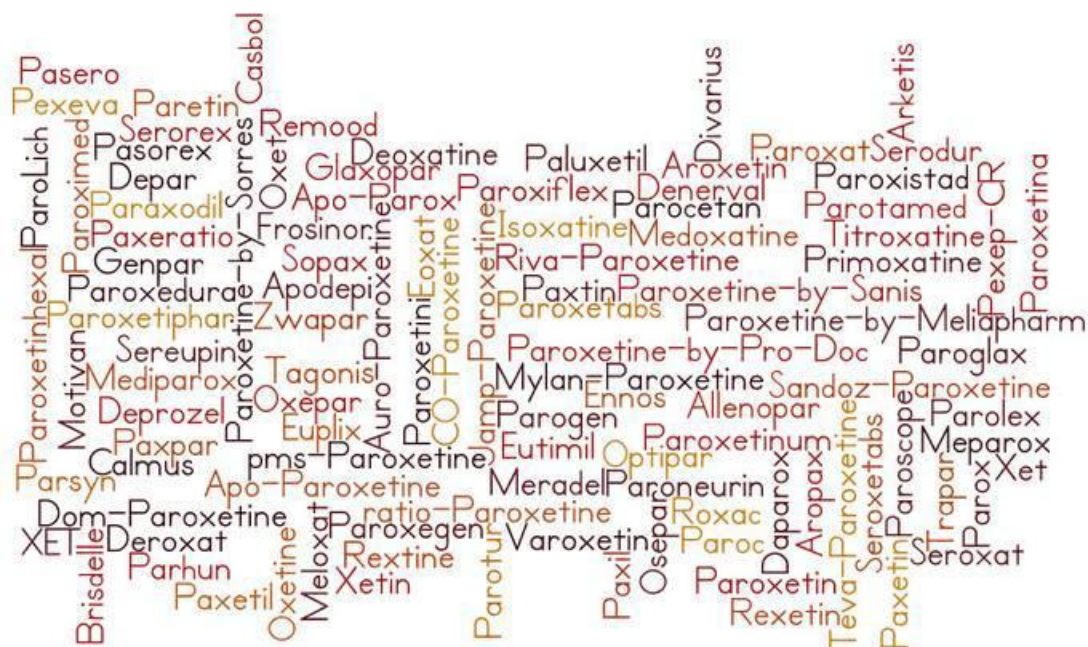
e bambini. I farmaci in questione sono Paxil* (che ha raggiunto vendite pari a \$11.6 miliardi al periodo dell'accordo), Wellbutrin (\$ 5.9 miliardi), Avandia (\$ 10.4 miliardi), Advair Lamictal e Zofran per usi non autorizzati. Questi farmaci, assieme a Imitrex, Lotronex, Flovent e Valtrex sono stati oggetto anche di schemi corruttivi.

<https://www.theguardian.com/business/2012/jul/03/glaxosmithkline-fined-bribing-doctors-pharmaceuticals>

Questi sono solo i principali, ma i crimini della casa farmaceutica sono così noti e conclamati che la lista è disponibile pure su wikipedia:

<https://it.wikipedia.org/wiki/GlaxoSmithKline>

Il caso della Paroxetina



La Paroxetina è un farmaco un anti-depressivo realizzato da GlaxoSmithKline (GSK) e commercializzato in UK con il nome Seroxat, in Francia come Deroxat e negli Stati Uniti con il nome Paxil (tutti i nomi sono nell'immagine!). Per ottenere l'abilitazione ad essere utilizzato come anti-depressivo la GSK commissionò uno studio chiamato “Study 329” pubblicato nel 2001 nel Journal of the American Academy of Child and Adolescent, che definiva la Paroxetina “efficace e ben tollerata per il trattamento di adolescenti depressi”.

<http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2809%2960309-9/abstract>

Già lo stesso anno in cui lo Studio 329 è stato pubblicato, il Paxil è diventato il farmaco più venduto dalla GSK, ed è diventato l'antidepressivo più venduto negli stati uniti con vendite per 340 milioni di dollari alla fine del 2001.

Tuttavia fin dai primi utilizzi parve chiaro che il farmaco anziché combattere la depressione sembrava acuirle, e ci sono stati casi di suicidi negli USA proprio di bambini ed adolescenti depressi che erano in cura con il Paxil, tanto che lo studio del 2001 venne contestato sempre più apertamente da sempre più medici.

Nel 2004 GSK fu anche denunciata dalla Procura generale di New York per frode contro i consumatori per aver effettuato marketing ingannevole, per aver contraffatto i dati e diffuso informazioni false sul Paxil. La causa si concluse in un accordo: la GSK accettò di pagare una multa di 2,5 milioni di dollari, una goccia nell'oceano di guadagni che il farmaco le aveva assicurato. Ma la condanna ha obbligato GSK a pubblicare TUTTI i dati clinici: la multinazionale lo fa con un unico file di 77.000 pagine solo leggibile a video una pagina per volta: non salvabile, non copiabile e non stampabile. Ma nel frattempo i problemi con l'utilizzo del farmaco continuavano, così un team di ricercatori si è preso la briga di leggere pagina per pagina eseguendo un altro studio che è stato poi pubblicato sul celebre British Medical Journal, che ha due pesantissime conclusioni:

- 1) Il farmaco non apporta alcun beneficio rispetto all'effetto placebo!

2) Il farmaco aumenta le tendenze suicide tra gli adolescenti che lo assumono!

Fonte: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4320>

La Paroxetina è stata quindi oggetto di un'indagine formale della FDA, e gli investigatori hanno scoperto che gli autori dello studio del 2001 avevano consapevolmente escluso dai resoconti del trial clinico di 3500 pazienti tra i 18 e 30 anni il fatto che 11 pazienti avevano avuto effetti collaterali importanti, 5 dei quali di tipo psicotico o relativo al tentativo di suicidio: questi eventi non erano semplicemente spariti dallo studio, ma erano stati volutamente catalogati come "emotional lability" (umore instabile!). L'unico paziente con effetto collaterale riportato nella statistica finale era un caso di cefalea, e gli autori dello Studio 329 quindi conclusero (fraudolentemente) che il farmaco non provocava effetti collaterali importanti.

Circa 5000 cittadini statunitensi hanno fatto causa alla GSK per l'uso della paroxetina, ed altre cause sono state intentate anche nel Regno Unito; la multa di 3 miliardi di dollari comminata a GSK nel 2012 di cui ho scritto ieri era basata anche sullo scandalo Paxil, che come abbiamo ricordato al momento dell'accordo aveva fruttato a GSK, da solo, ben 11,6 miliardi di dollari.

E da noi? La Paroxetina è attualmente venduta in Italia con il nome SEREUPIN, ma tranquilli: il foglietto illustrativo specifica che il farmaco non deve essere usato per il trattamento di bambini e adolescenti al di sotto dei 18 anni di età. Tutto a posto, quindi.

Fonte:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000200_027965_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113

Il crimine paga: eccome!



Completiamo la carrellata dei crimini della GlaxoSmithKline (GSK) tornando pienamente sul tema vaccini, parlando della condanna subita nel 2012 da GSK ad una multa di 400.000 Pesos per l'accusa di aver sperimentato il suo vaccino Synflorix (polmonite batterica + meningite) direttamente su bambini di famiglie indigenti nel 2007-2008 in tre aree rurali dell'Argentina, così come di aver falsificato le autorizzazioni dei genitori. La questione è salita alla ribalta della cronaca in quanto 14 dei 14.000 bambini che partecipavano alla sperimentazione sono morti (7 a Santiago del Estero, 5 a Menzoa e 2 a San Juan), ma in questo caso GSK si è scagionata dall'accusa affermando che i 14 morti erano stati soggetti all'effetto placebo, e non al farmaco, e quindi la sperimentazione è continuata.

Ma l'investigazione ha comunque portato alla luce altre irregolarità: secondo la testimonianza della pediatra Ana Marchese resa dinanzi alla Argentine Federation of Health Professionals e riportata dal Buenos Aires Herald: "GSK Argentina ha realizzato un protocollo all'ospedale e ha reclutato numerosi medici che lavoravano lì. Questi medici si sono approfittati dei molti genitori illiterati che avevano portato i loro figli per il trattamento medico, pressandoli e costringendoli a firmare i moduli di consenso di 28 pagine".

Ana Marchese ha anche denunciato il modus operandi: "una volta che il paziente selezionato arrivava, veniva spostato da qualche altra parte in modo da essere seguito da quei medici specificatamente reclutati dalla GSK. Questo tipo di pratica non è legale e avviene senza alcun tipo di supervisione statale, ed inoltre non segue i requisiti etici minimi", in quanto priva di testimoni indipendenti. Inoltre "in alcuni casi specifici i medici che hanno condotto i test evitavano di rispondere alle molte telefonate fatte dai genitori preoccupati che erano testimoni delle prime reazioni ai vaccini dei loro figli". In pratica, conclude Ana Marchese: "i laboratori non possono sperimentare in Europa o negli stati uniti, e quindi vengono a farlo in nazioni del terzo mondo."

Viste tutte le anomalie pratiche ed etiche della sperimentazione, anche i due principali medici investigatori Héctor Abate e Muguel Tregnaghi sono stati condannati nella causa a pagare una multa di 300.000 pesos.

<http://www.buenosairesherald.com/article/88922/gsk-fined-over-vaccine-trials-14--babies-reported-dead>

Inoltre l'Argentina, che era priva di una normativa in materia fino al 2007, ha promulgato una legge che impone obbligatoriamente le case farmaceutiche di mettere la scritta "**SPERIMENTALE**" in rosso e in maiuscolo in ciascun modulo di autorizzazione qualora si tratti di autorizzare a partecipare alla sperimentazione diretta di medicinali

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)60217-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)60217-7.pdf)

I consigli disinteressati dell'esperto

Compensi

Per le attività di informazione, promozione, acquisizione del consenso informato, effettuazione dell'atto vaccinale, registrazione della vaccinazione, segnalazione e recupero degli inadempienti da parte del Pediatra di Famiglia si fa riferimento a quanto stabilito dal punto 4.3 dell'AIR 2001, tuttora vigente, che prevede un compenso che si articola in una tariffa per la prestazione vaccinale e in una per il raggiungimento di obiettivi. Al fine di venire incontro alle esigenze della Regione Toscana, riferite ai processi di sostenibilità economica in atto, si concordano le seguenti tariffe da applicarsi in sede di prima applicazione del presente Accordo. Le parti condividono di effettuare una rivalutazione in occasione del prossimo AIR nel quale, nel caso in cui si evidenzino reali risparmi derivanti da una sempre maggiore presa in carico delle vaccinazioni da parte dei Pediatri Famiglia e conseguente diminuzione degli ambulatori pubblici, si possano riqualificare le tariffe riportandole a quanto già previsto dall'attuale AIR.

Esecuzione della prestazione:

- 15,00 euro per ogni atto vaccinale mono o pluri-somministrazione

Raggiungimento dei singoli obiettivi:

- 1.000 euro per copertura vaccinale tra i propri assistiti > 95% x terza dose esavalente
 - 1.000 euro per copertura vaccinale tra i propri assistiti $\geq$ 95% x morbillo
 - 1.000 euro per copertura vaccinale tra i propri assistiti femmine $\geq$ 80% x papilloma virus
- I relativi premi di obiettivo sono dimezzati per il raggiungimento di coperture tra 92 e 95% per terza dose esavalente e morbillo, e di coperture tra 71 e 80% per papilloma virus.
- Per coperture inferiori a quanto sopra specificato non è previsto alcun premio obiettivo.
- La copertura viene valutata al 31 dicembre di ciascun anno, tenendo conto di escludere dal calcolo i soggetti irreperibili e quelli che hanno firmato il dissenso informato.

[Scansione dell'accordo originale firmato](#)

Abbiamo visto queste schiere di medici reclutate da GSK in Argentina per l'aggressiva sperimentazione umana dei vaccini (scheda 23) e il gigantesco scandalo dei medici corrotti in Cina con soldi, viaggi e favori sessuali (scheda 21), entrambi avvenuti in tempi molto recenti.

E in Italia? In Italia non serve l'intervento del privato: è il settore pubblico a premiare con denaro sonante i medici che vaccinano i loro pazienti. Prendiamo ad esempio un pediatra toscano, e vediamo quante opportunità di guadagno gli si parano dinanzi:

Egli può usufruire dell'accordo firmato il 9 aprile 2015 con la Regione Toscana: prevede un pagamento di 15 euro per ogni atto vaccinale mono o pluri-somministrazione; Inoltre ci sono i premi annuali se la copertura vaccinale dei propri assistiti supera una certa soglia: 1000 euro per copertura maggiore del 95% per terza dose di esavalente; 1000 euro per copertura almeno del 95% per morbillo; 1000 euro per copertura vaccinale assistiti femmine maggiore dell' 80% per papilloma virus. Questi tre premi annuali sono dimezzati per il raggiungimento di coperture tra 92 e 95% alla terza dose di esavalente e morbillo, e di coperture tra 71 e 80% di Papillomavirus, mentre per le coperture inferiori ahimè non sarà riconosciuto alcun compenso.

http://www.fimptoscana.org/sites/fimptoscana.org/files/Accordo%20Regionale%20Vaccinazioni_09.04.2015_0.pdf

Abbiamo poi il vaccino per il meningococco C, sempre nell'area fiorentina, che prevede un pagamento al medico di 6 euro ad ogni vaccinazione e premi annuali a fasce d'età: Per gli assistiti tra 11 e 20 anni premio annuale di 400 euro per copertura fino al 75%, oppure 600 per copertura vaccinale oltre al 75%. Per gli assistiti over 20 premio annuale per copertura fino al 50%, aumentato per copertura vaccinale oltre al 50%

http://firenze.repubblica.it/cronaca/2016/03/01/news/patto_sui_vaccini_bonus_ai_medici-134524400/

Per il meningococco B invece il pagamento è gustosissimo: 20,60 Euro per vaccino somministrato.

http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2797%3Aaccordo-tra-asl-e-pediatri-di-famiglia-per-fare-i-vaccini-antimeningococco-b-&catid=182%3Acomunicati-stampa&Itemid=184

Insomma, un pediatra che volesse mettersi la mano sul cuore e parlare ai suoi assistiti non solo dei “pro” ma anche dei “contro” dei vaccini, dovrebbe mettersi anche una mano sul suo portafoglio.

Italia: che nazione fantastica!

Il Salvatore delle Madri



Una delle poche cose sensate dette da Burioni è che la scienza non è democratica. La democrazia è decidere a maggioranza e la scienza, semplicemente, non funziona così. Puoi avere anche il 99% della popolazione che crede che il sole giri intorno alla terra, che quando arriva una singola persona con un telescopio e la prova dell'opposto, ha ragione lui. Poi ovviamente la folla gli fa la pelle a quello che ha ragione... la violenza degli ignoranti, quella sì che è democratica.

Si potrebbe pensare che quelli fossero tempi antichi, spazzati via dall'illuminismo e dal metodo scientifico... ma la gente è la gente, e preferisce un'autorità che gli dica cos'è giusto o cosa è sbagliato, preferisce delegare la fatica di pensare ad un gruppo di esperti del settore, che si pensa abbiano approfondito in lungo e in largo e deciso per il meglio. Ad esempio ai medici. Ma anche questi esperti, a voler essere anche ottimisti, è comunque un gruppo di persone che difende la salute altrui, ma anche la propria professione e la propria famiglia.

Vediamo allora un caso più recente: anno 1846, padiglione di maternità dell'Ospedale Generale di Vienna. La Febbre puerperale è un'infezione dell'utero che può verificarsi dopo un parto o un aborto, e che causa la morte dell' 11,4% delle madri! All'epoca era grande il disinteresse per queste "fatalità", e le teorie sulle cause delle febbri puerperali erano vaghe, ridicole, e non verificate:

- 1) i fluidi prodotti dall'utero e bloccati al suo interno, ristagnando, sarebbero andati incontro a putrefazione che diffondendosi nell'organismo ne avrebbe determinato la morte;
- 2) l'utero ingrossato dalla gravidanza avrebbe compresso e bloccato l'intestino provocando al suo interno il ristagno delle feci il cui imputridimento, attraverso il sistema venoso, avrebbe determinato la malattia mortale;

3) gas velenosi presenti nell'aria sarebbero stati inalati dalle donne provocando nelle stesse il blocco dei flussi uterini con conseguente putrefazione degli stessi.

A differenza di tanti altri colleghi, un giovane dottore in Chirurgia ed Ostetricia di nome Ignác Semmelweis si interessa della questione e non crede a queste fatalità o all'opinione diffusa, ma nota che l'ospedale è diviso in due padiglioni in cui la situazione è ben diversa: nel padiglione 1 operano i dottori, che al mattino fanno numerose autopsie, e nel pomeriggio visitano le novelle mamme. Nel padiglione 2 invece operano le ostetriche, e la mortalità della Febbre puerperale è ridotta ad un terzo. Il dottor Semmelweis ordina quindi un nuovo protocollo, di puro buonsenso: i dottori che fanno le autopsie prima di andare a visitare le madri, sono obbligati a lavarsi le mani! Sì, lavarsi le mani! E prescrive anche di cambiare le lenzuola insanguinate delle madri. Pensate un po'!

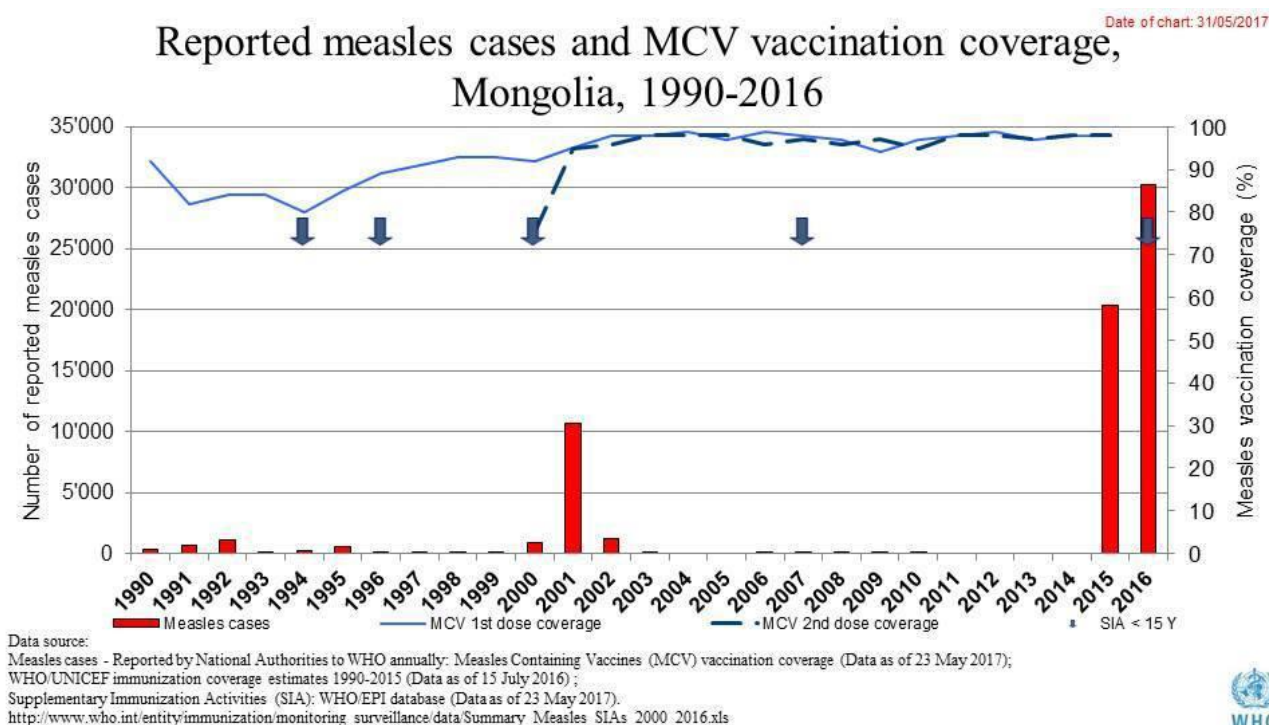
Il protocollo rimane in vigore due anni, e la mortalità nel padiglione 1 crolla dall' 11,4% all' 1%: non solo il buonsenso gli danno ragione, ma anche i numeri. Il che gli attirò contro gelosia, invidia e risentimenti vari. Il suo direttore trovava irritanti le iniziative di questo straniero ungherese, per giunta nazionalista (partecipò con entusiasmo ai moti del 1848) e che si arrogava il diritto di emanare disposizioni che non gli competevano, offensive per il personale (l'obbligo di lavarsi le mani) ed onerose per le pazienti (cambio delle lenzuola) e non gli fece rinnovare il contratto, licenziandolo.

Allontanato da Vienna il dottor Semmelweis continuò a praticare in Ungheria all'ospedale di San Rocco a Pest, dove il suo protocollo riuscì ad abbattere la mortalità delle madri, mentre a Vienna la mortalità ritornava alle quote precedenti. Basterà questo ulteriore dato? No! La comunità scientifica dell'epoca gli si scagliò contro e Semmelweis finì per essere ricoverato in manicomio, dove morì nel 1865 a causa delle percosse subite dalle guardie dell'istituto.

Semmelweis verrà riabilitato 40 anni dopo, e gli sarà riconosciuto il titolo di “Salvatore delle Madri”.

Il metodo scientifico funziona... è la gente che fa schifo.

Mongolia: morbillo free!



Un altro caso in cui i dati si sono scontrati con il pensiero dominante è quello della Teoria di Immunità di Gregge, di cui ho già mostrato smentite nelle schede 5 (Cina, epidemia di morbillo 2014 con copertura 99%), scheda 6 (Canada, epidemia di morbillo 1984 con copertura 99%) e nella scheda 13 (Inghilterra, epidemia di morbillo 2013 in aree con copertura 96%). Veniamo ora all'apoteosi: il caso Mongolia, analizzato dal sito web [medicinapiccoledosi.it](http://www.medicinapiccoledosi.it):

La Mongolia è un paese molto povero, dove il morbillo ha sempre rappresentato una minaccia. Nel 2001 viene lanciata l'Iniziativa Morbillo & Rosolia, da tutti i principali attori della sanità mondiale: la Croce Rossa Americana, la Fondazione Nazioni Unite, il CDC americano, l'UNICEF e ovviamente l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS, oppure in inglese World Health Organization, WHO), e in Mongolia ci sono stati ben 10000 casi di morbillo. Le vaccinazioni procedono a tappeto: la copertura vaccinale in Mongolia viene mantenuta sempre sopra il 95% fin dal 2001, con l'unica eccezione del 2009 quando è scesa comunque di un solo punto percentuale al 94%, ma che termina nel 2014 con un sontuoso 98% di copertura per la prima dose e 98% di copertura per la seconda dose, come si vede dal link ufficiale: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/coverages?c=MNG

Ed è proprio nel 2014 che si può finalmente festeggiare: la Mongolia è stata dichiarata morbillo-free dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità, con celebrazioni nel paese e la consegna di un riconoscimento che arriva dopo 3 anni in cui si sono verificati 0 casi di malattia.

<http://www.vaccinarsi.org/inprimopiano/2014/07/21/mongolia-festeggia-eliminazione-morbillo.html>

Poi però arriva la realtà: nel 2015 scoppia un'epidemia di morbillo con 20.000 casi, che salgono a 30.000 nel 2016. 105 i morti, di cui 90 sono bambini.

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=MNG&commit=OK

Credete che l'OMS abbia detto: la teoria dell'immunità di gregge è una cagata pazzesca? Bastano 50.000 casi di morbillo a far cambiare idea ad un gruppo "scientifico"? Ma certo che no!!

Parte piuttosto l'arrampicata sugli specchi dell'OMS: "Secondo l'analisi epidemiologica attualmente disponibile, i gruppi più colpiti sono le persone di età compresa tra i giovani di 18-30 anni e i bambini così piccoli da non essere idonei a ricevere la prima dose di vaccino contro il morbillo."

Ok, i bambini così piccoli da non poter essere vaccinati sono proprio quelli che dovrebbero essere protetti dall'immunità di gregge. Se esistesse. E gli altri?

OMS: "Questa scoperta suggerisce che esista una lacuna d'immunità contro il morbillo tra persone che sono nate nel 1986-1998 (attualmente 18-30 anni di età) durante un periodo di rapidi cambiamenti politici e socio-economici in Mongolia, che hanno presentato notevoli sfide per il settore sanitario"

Una **LACUNA**! Se i dati non collimano con la teoria... cambiamo i dati! E quel 98%? E la dichiarazione di morbillo-free? Tranquilli: la storia peggiora ancora:

OMS: "L'unico modo per chiudere il gap d'immunità per entrambi i gruppi è di condurre una campagna di vaccinazioni con un vaccino comprendente il morbillo. Così il governo della Mongolia ha deciso di condurre l'attività di immunizzazione supplementare per le persone di età compresa tra 18-30 anni a maggio 2016."

Perfetto: il fallimento della vaccinazione si raddrizza con un vaccino, ma neanche quello specifico, bensì "con un vaccino **COMPRENDENTE** il morbillo": pure nel persistere nell'errore, ci mettono l'aggravante del vaccino multiplo.

<http://www.wpro.who.int/mongolia/mediacentre/releases/20160505-measles-outbreak-faqs/en/>

Grazie, OMS.

No vaccino, no party



Oggi approfondiamo i premi in denaro per i medici italiani che vaccinano, di cui avevo iniziato a parlare nella scheda 24:

C'è il caso di Cagliari, stagione vaccinale 2009-2010, dove la ASL ricompensa i medici che vaccinano con 4,84 euro a vaccinato se il medico raggiunge una copertura vaccinale del 100% tra i suoi assistiti, o premio dimezzato a 2,42 euro a vaccinato se la copertura è tra il 50 e il 99%.

http://www.aslcagliari.it/documenti/8_75_20091007113423.pdf

C'è il caso di Bolzano, gennaio 2016, dove un consigliere dei Verdi ha chiesto di annullare lo stanziamento di 290.000 euro riservato per i premi in denaro da corrispondere ai medici di base qualora riescano a portare la copertura vaccinale del vaccino anti-influenzale dall'attuale 36,6% (anno 2016) al valore-obiettivo del 45% (la famosa immunità di gregge al 45%?!). Il consigliere s'era permesso di notare che «I premi sono una ingerenza preoccupante nell'attività di un medico, e che la scelta va lasciata alle famiglie, soprattutto in una provincia come quella di Bolzano dove c'è grande sensibilità sulle questioni di salute». Ah, ma che cazzata: mozione respinta!

<http://altoadige.gelocal.it/bolzano/cronaca/2016/01/15/news/si-al-bonus-vaccini-per-i-medici-1.12783743>

C'è il caso di Brescia, ottobre 2016, dove la percentuale di vaccinati all'influenza è in calo e quindi l'Azienda di Tutela della Salute (ATS) ha deciso di ricompensare i medici con 6,80 euro per ogni iniezione di vaccino fatta nel proprio ambulatorio. Risultato della proposta? I camici bianchi disposti a vaccinare sono quintuplicati, passando dai 101 del 2015 (quando l'attività era gratuita), ai 494 del 2016. Gli ordini dei vaccini? Sono passati da 15.000 a 41.000.

Big money a fare "la cosa giusta", eh?

http://brescia.corriere.it/notizie/cronaca/16_ottobre_29/brescia-vaccini-influenza-tornano-medici-base-ats-paga-euro-prestazione-06a1e9b4-9dc5-11e6-9ab9-47f866be7cc7.shtml?refresh_ce-cp

Oltre a tante carote a Rimini nel 2012 si provò anche il bastone: la percentuale dei vaccinati era giudicata particolarmente bassa (92%!), probabilmente perché Rimini è la sede dell'associazione COMILVA che da sempre si batte per l'informazione sui rischi e sui danni da vaccino. Allora si pensò di annunciare che se la copertura vaccinale fosse scesa al di sotto del 90% si sarebbe decurtata la paga ai pediatri! Un pediatra rischiava di "perdere" fino a 5mila euro l'anno se, nel suo carnet di pazienti, non avesse vantato un'alta percentuale di bimbi vaccinati (diceva l'articolo de La Voce)

C'è infine il caso della signora sessantaseienne contattata telefonicamente dalla Squadra mobile, che le ha chiesto: «Signora, lei si è vaccinata o no?». Uno scherzo? Una truffa? Una vera indagine in cui la polizia raccoglie i nomi dei non vaccinati, per il nuovo decreto TSO della Lorenzin? Niente di tutto questo: gli agenti stavano investigando su una denuncia secondo la quale la signora e tanti altri come lei, non vaccinate, comparivano ugualmente nelle liste di alcuni medici di base, che non solo intascavano il compenso di 10 euro per ciascuna reale vaccinazione, ma falsavano le liste cercando di riscuoterlo anche per i non vaccinati! Gente a cui affidare la propria salute.

<http://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2017/04/15/news/trieste-inchiesta-sul-business-dei-vaccini-fantasma-1.15200747>

Due pesi e due misure?



Sono però gli organi di controllo quelli ad essere più imbarazzanti...

Se spacchi un femore volutamente ad una vecchietta per allenarti, se dirotti i tuoi pazienti al tuo studio privato, se sei accusato di impiantare protesi senza alcuna necessità clinica, allora NON vieni radiato.

http://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2017/03/23/primario-rotto-un-femore-per-allenarmi_8e2026b0-58c5-43bd-bc5b-b6193e14c003.html

Ma se invece curi 6000 bambini autistici senza bisogno di medicinali, ma anzi con dieta e rimedi naturali, e ti permetti pure di ottenere risultati importanti come Massimo Montinari, ma dici che il vaccino può causare autismo in bambini già predisposti, allora VIENI sospeso!

http://bari.repubblica.it/cronaca/2014/03/27/news/montinari_in_cura_6mila_person_e_la_dieta_uno_dei_segreti-82072854/

Se sei uno di quei medici che faceva a gara con i colleghi e gli infermieri a chi riusciva ad infilare in vena la cannula più spessa, NON vieni radiato.

http://www.adnkronos.com/fatti/cronaca/2016/04/28/gara-medici-infermieri-chi-infila-cannula-piu-grossa-choc-vicenza_TL17W5xS4lMcwedH7opAiK.html

Ma se invece sei Roberto Gava, medico chirurgo specializzato in Cardiologia, Farmacologia clinica e Tossicologia medica, autore di un libro sulla vaccinazione pediatrica, ed esprimi perplessità sulle modalità di vaccinazione, sulla frequenza, sul numero di vaccini contemporanei, sugli adiuvanti e conservanti, facendoti primo firmatario tra 153 medici ed operatori sanitari di una lettera aperta che chiede un confronto, maggiore trasparenza e alcune risposte sul tema delle visite pre-vaccinazione, allora VIENI radiato.

http://www.informasalus.it/it/articoli/vaccinazioni_lettera_presidente_sanita.php

Se sei uno dei 13 medici che faceva Interventi chirurgici inutili, eseguiti con l'unico scopo di ottenere maggiori rimborsi dal Sistema Sanitario Nazionale e che in ben cinque casi hanno provocato la morte del paziente e in 90 casi lesioni gravi o gravissime, con truffa, falso ideologico e falsificazione di cartelle cliniche, NON vieni radiato.

<http://www.lastampa.it/2008/06/09/italia/cronache/orrore-in-clinica-medici-in-manette-operazioni-fatte-per-ottenere-rimborsi-V9V75vKRxTkPR4N5DmaRHJ/pagina.html>

Ma se invece sei Dario Miedico, uno stimato chirurgo, specialista in Igiene ed Epidemiologia, Medicina legale e Consulente del Tribunale di Milano, che ha appena preso la medaglia d'oro al compimento del 50° anno di onorato servizio medico, ma poi al 51° anno di servizio ti sei permesso di firmare la suddetta lettera di Gava, allora VIENI radiato.

<http://www.bsnews.it/2017/06/17/miedico-medico-no-vax/>

Se sei l'ex Ministro della Sanità De Lorenzo, che negli anni 90 si è fatto corrompere dalla Glaxo- Smith-Kline per rendere obbligatorio in Italia il vaccino per l'epatite-B e ti sei fatto pure 5 anni di galera per questo ed altri crimini corruttivi assimilabili a questo, e dovrai pure ripagare una multa di 5 milioni di euro per danni all'immagine dello Stato, allora NON vieni radiato. Ma non è che puoi fare la fine degli altri barboni e farla semplicemente franca, lavorativamente parlando: ti mettono e ti riconfermano come Presidente della Coalizione europea dei malati di cancro!

<https://www.favo.it/ufficio-stampa/1404-de-lorenzo-confermato-presidente-ecpc.html>

Bella l'Italia... ma complimentoni anche all'Unione Europea!

Quei due scienziati scomodi



Nella foto: Il dottor Montanari e sua moglie, la scienziata Gatti

In Italia abbiamo poi dei ricercatori di fama mondiale nel campo delle nanopatologie: il dottor Stefano Montanari e la dottoressa Antonietta Gatti. Questi non possono essere radiati, perché non sono medici, ma farmacisti nel senso più ampio: esperti di farmaci e di fabbricazione di farmaci. Questa coppia di ricercatori è diventata celebre al grande pubblico quando accompagnava gli spettacoli di Beppe Grillo spiegando l'inquinamento di microparticelle e nanoparticelle presenti sui comuni prodotti agricoli e confezionati, come merendine, biscotti, e chi più ne ha più ne metta. Ma la loro carriera si è incentrata sempre sull'analisi di reperti e malattie insorte dopo il contatto con materiali che non vengono smaltiti dall'organismo, e sono così piccoli da penetrare in profondità nei tessuti e nelle cellule umane.

Ad esempio la coppia di ricercatori è stata attiva per indagini sulle patologie tumorali insorte in chi ha respirato le polveri contenenti amianto createsi a seguito dei crolli delle twin towers l'undici settembre 2001; si è occupata dello studio dei metalli che vengono bruciati negli inceneritori, spiegando che l'inceneritore non fonde certi metalli, li spezzetta in frammenti così piccoli che poi sfuggono ai filtri; si è occupata in tempi non sospetti dell'inquinamento dovuto alla combustione dei motori diesel e ai relativi scarichi in atmosfera.

Pur avendo compiuto tutte queste ricerche mettendo il naso in temi altamente controversi, tutto questo è nulla in confronto all'ostracismo che hanno affrontato negli ultimi 15 anni, quando hanno iniziato ad occuparsi di

vaccini: ricevendo un campione di vaccino ed un campione di pelle umana da un laboratorio di ricerca francese, il team di ricercatori è stato incaricato di studiare il perché in caso di vaccinazione la persona vaccinata sviluppava un arrossamento ed un grosso gonfiore, un ponfo, nel punto di iniezione: utilizzando il microscopio elettronico e l'intero bagaglio di esperienza unico al mondo che si erano formati in tutti gli anni precedenti, la coppia di ricercatori è riuscita a portare la prova della presenza di "inquinamento" nel vaccino, di frammenti di sali di mercurio. Lo stesso inquinamento che si trovava nel ponfo.

La ricerca è quindi continuata anno dopo anno, con analisi di sempre più vaccini: ad oggi ne hanno analizzati ben 33, alcuni su più lotti, altri studiati su più anni (dato che i vaccini influenzali cambiano di anno in anno), e in tutti i casi la coppia è riuscita a documentare scientificamente la presenza di inquinamento di mercurio. Poi composti di piombo, stronzio e zirconio dell'antimeningite, poi tungsteno e alluminio nell'esavalente. E poi cerio, bismuto, silicio, oro, argento, fosforo, azoto sparsi fra l'anti papilloma e l'anti morbillo. Tutti inquinati... escluso il singolo vaccino per gatti (vedi post 18 e 19), che è miracolosamente privo di inquinanti, segno che i produttori quando vogliono e quando investono, sono nella piena capacità di produrre vaccini puliti; ma tanto nessuno controlla.

Il sistema ha quindi risposto a questi ricercatori cercando di ostacolare le loro ricerche e sottrargli lavori e fondi, escludendoli dai confronti televisivi, mentre sul web è partita la consueta denigrazione dei soliti siti anti-bufala gestiti da deeJay radiofonici, gioiellieri in carriera, e in un caso limite nel blog di un medico ginecologo.

Purtroppo per i disinformatori anti-bufala, e per fortuna per noi, il team Montanari-Gatti ha pubblicato gli esiti delle loro ricerche sui vaccini in una rivista specializzata, l'International Journal of Vaccines and Vaccination (<http://medcraveonline.com/IJVV/IJVV-04-00072.pdf>) e proprio recentemente la loro ricerca, e le numerose denunce che hanno presentato alle autorità, hanno convinto la procura di Torino ad aprire un'inchiesta giudiziaria, con la collaborazione del Nucleo Anti Sofisticazioni NAS dei Carabinieri.



Link all'intervista di Montanari: https://www.youtube.com/watch?v=OscFROu_apA

In una recente intervista Montanari ha spiegato il problema legato all'assunzione di mercurio attraverso i vaccini: esistono tre possibilità, la prima è che il mercurio si disperda nel corpo, dove rimarrà perché non viene mai espulso, dove sarà innocuo o farà lievi disturbi essendo un materiale neurotossico. La seconda possibilità è però che il mercurio circoli fino ad arrivare nel cervello: in questo caso ci sono danni neurologici gravi ed immediati, nel senso che nell'arco di 2 ore dopo la vaccinazione il bambino perde alcune capacità di reazione e attenzione già acquisite nello sviluppo che ha avuto nei mesi precedenti: lo sguardo è vacuo, non risponde alle stimolazioni visive, non risponde se chiamato per nome, non si volta se sente un rumore. Questa serie di patologie viene oggi descritta come Disturbi dello Spettro Autistico (DSA o in inglese Autistic Spectrum Disorders, SDA) ed in alcuni casi è stata efficacemente collegata anche in sede giudiziaria alla precedente vaccinazione. C'è però un altro pericolo molto più insidioso, che porta sempre a Disturbi dello Spettro Autistico nel vaccinato: il mercurio potrebbe finire nell'intestino.

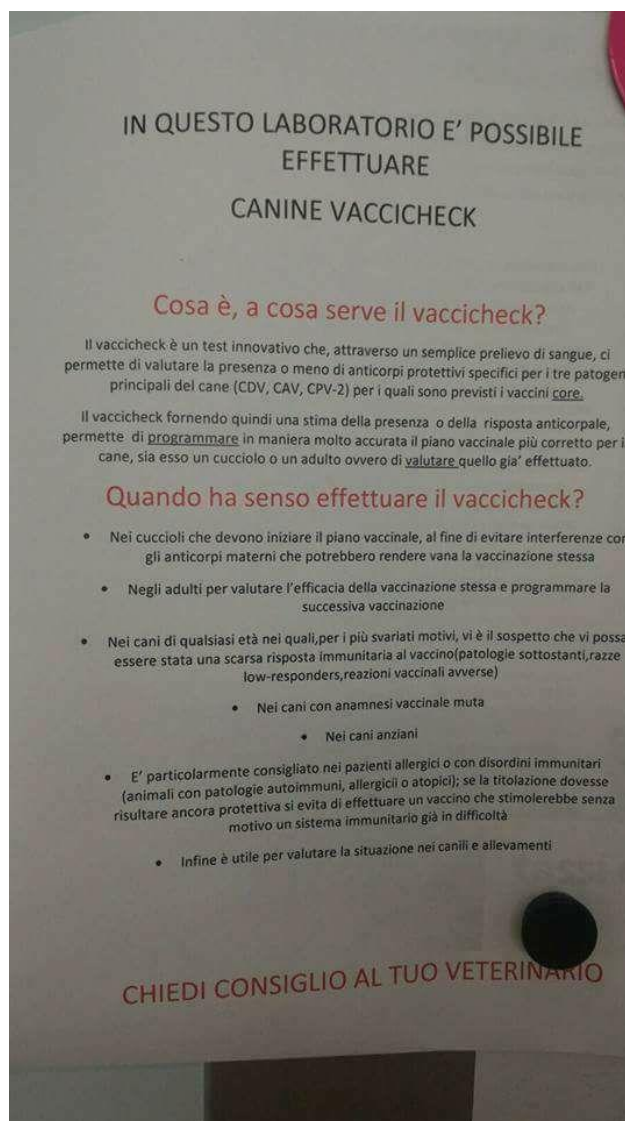
Il nostro intestino è la sede di una moltitudine di microorganismi e batteri benefici che prendono il nome di microbiota: essi ricevono da noi calore, protezione e nutrimento ed in cambio ci offrono gli enzimi, che sono delle sostanze chimiche utilissime definite "facilitatori di reazioni chimiche". Nel nostro organismo avvengono ogni secondo miliardi di miliardi di reazioni chimiche, e gli enzimi permettono a queste reazioni di completarsi nell'arco di milionesimi di secondo, consentendoci movimenti fluidi, reazioni nervose, digestione, insomma tutto quello che è definibile come "una vita normale" dell'organismo.

Gli enzimi sono formati da due proteine, che si legano assieme: una a base di zolfo e l'altra a base di idrogeno. Ma ecco il punto cruciale: se nell'intestino c'è il mercurio, allora la proteina a base di zolfo non si lega più alla proteina a base di idrogeno, ma bensì si lega al mercurio. E l'enzima non si realizza, quindi le reazioni chimiche avvengono lo stesso ma invece che in un milionesimo di secondo avvengono in qualche ora. Ecco di nuovo i Disturbi dello Spettro Autistico, con l'aggravante che questi non si manifestano subito dopo la vaccinazione, ma dopo qualche mese, perché il nostro fisico così perfetto e bilanciato si era formato delle scorte di enzimi, e mano a mano che quelli nuovi non vengono più prodotti per causa del mercurio, vengono usati quelli già disponibili, che poi finiscono.

Il dottor Montanari ci tiene sempre a ribadire che "quella brava" è sua moglie Antonietta Gatti, votata uno dei 32 principali scienziati viventi. Certo è che spiegare due meccanismi di insorgenza dell'autismo in seguito dell'inoculazione di mercurio, con parole così semplici e con una tale facilità espositiva, è in sé stesso un pregio impagabile.

Nell'intervista video potete trovare quanto vi ho riportato negli ultimi due post, tranne per l'osservazione sui vaccini veterinari puliti, che è in un'altra intervista sempre di Montanari.

Test prevaccinali: per l'ISS non esistono



Nella scheda 30 ho raccontato di come il duo di ricercatori nanopatologi Gatti e Montanari abbiano trovato inquinamento in 32 vaccini su 33 che hanno esaminato: in tutti tranne quello in felino (si vedano anche le schede 16 e 17)

Oggi parliamo invece di esami pre-vaccinali: pressoché tutti i medici “anti-vax” sono concordi che, pure fermo restando tutte le altre perplessità, gli esami pre-vaccinali siano una necessità. Questo per tre motivi:

- 1) Il bambino potrebbe essere già naturalmente immune alla malattia da vaccinare
- 2) Il bambino potrebbe aver già avuto e superato la malattia, acquisendo la completa immunità naturale
- 3) Il bambino potrebbe essere allergico ad uno o più principi attivi (sacrilegio!!)

Ma il 7 giugno 2017 il direttore del Dipartimento malattie infettive dell'istituto superiore di sanità (ISS) Giovanni Rezza ha ribadito che (cito testualmente) "i test pre-vaccinali non esistono, sono una bufala"
<http://www.regioni.it/sanita/2017/06/07/vaccini-iss-test-pre-vaccinali-non-esistono-517298/>

Non esistono in Italia: in altri paesi, come in Russia, sono invece la consuetudine.

E diciamo che non esistono, ma solo per le persone: come potete vedere dall'immagine, esistono tranquillamente per i cani: si preleva un campione di sangue e si fanno un paio di analisi per verificare che non esistano già nel sangue gli anticorpi specifici della malattia da cui si vorrebbe vaccinare.

Posso chiedere di essere trattato come un'animale?? (vaccino singolo senza adiuvanti come i gatti ed esami pre-vaccinali come i cani)

Grazie ISS se ci trattate peggio delle bestie (e ci prendete pure per il culo)

Quando i bambini muoiono “senza motivo”



Alle volte i lattanti muoiono. Non c'è modo facile per dirlo, specie poi se non sai nemmeno spiegare ai genitori il perché il loro figlio nato sano, è morto. Ecco allora che i medici si sono inventati un'apposita terminologia: SIDS, Sudden Infant Death Syndrome, cioè Sindrome di Improvvisa Morte dell'Infante. Guardate ad esempio l'immagine: "la SIDS è la principale causa di morte negli infanti". Ma SIDS vuol proprio dire che non sai perché è morto, quindi come fai a dire che è la CAUSA?

È solo un trucco dialettico per nascondere una realtà desolante: ogni anno negli Stati Uniti 3000 morti vengono diagnosticate come SIDS pur di non dire ancora più apertamente "non sappiamo come o perché il bimbo è morto". Ricordo che gli Stati Uniti occupano militarmente l'Afghanistan con l'accusa (peraltro indimostrata) di aver causato 4000 morti civili con gli attacchi del 9/11. Qui sono 3000 ALL'ANNO.

E in Italia? In Italia il Ministero della Salute stima che siano intorno allo 0,5 ogni 10.000 gli infanti morti senza spiegazione, cioè 250 ogni anno.

Il ministero dice anche che "la prevenzione della SIDS si pone come una assoluta priorità nella salute pubblica", sì, nello stesso articolo in cui riconosce che "non esistono dati nazionali sull'incidenza del fenomeno, mancando un sistema di rilevazione omogeneo"

Wow, ci si sono proprio messi d'impegno, non sono nemmeno capaci contare gli eventi di "morte di infante rimasta senza spiegazione" allo stesso modo in tutte le regioni.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1923&area=saluteBambino&menu=nascita

Il dottor Gava, il primo medico radiato per le sue opinioni e le sue domande sui metodi di vaccinazione in Italia, ricorda invece il caso della nazione in cui lo studio sulla SIDS si fece eccome:

- Nel 1975 il governo giapponese ferma la vaccinazione DTP per due mesi e successivamente porta l'età vaccinale a 2 anni: le segnalazioni dei casi di SIDS arrivano quasi ad azzerarsi.

- Nel 1988 numerosi genitori vengono convinti (da una campagna pubblicitaria condotta dai media) a vaccinare i loro figli a partire dal 3° mese di vita e in 4 anni (fino al 1992) la mortalità per SIDS sale dallo 0,07% (dati del 1980) allo 0,33%, con un aumento di ben 4,7 volte.

- Nel 1993, probabilmente a causa delle numerose domande di indennizzo ricevute, il Giappone interrompe la vaccinazione DTP e rende facoltative tutte le vaccinazioni.

<http://www.informasalus.it/it/articoli/morte-infantile-improvvisa.php>

Capite ora perché il dottor Gava é scomodo?

IL RAPPORTO DELL'AIFA SULLE REAZIONI AVVERSE

Si segnala, infine, che nel periodo in esame si sono verificate 5 reazioni gravi che hanno determinato il decesso del paziente. Di seguito si fornisce il dettaglio degli eventi avversi, con allegazione delle relative schede di segnalazione (all.4).

Nel 2014 si sono registrati due decessi:

AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco - Via del Tritone, 181 - 00187 Roma - Tel. 06.5978401 - www.agenziafarmaco.gov.it

Pagina 4 di 7



Ripercorriamo la storia della denuncia dell'Associazione di Consumatori Codacons nei confronti dell'Agenzia Italiana del Farmaco AIFA: il Codacons ha lamentato più volte l'indisponibilità dei dati che l'AIFA è tenuta a pubblicare, in particolar modo relativi alle reazioni avverse delle vaccinazioni, che erano indisponibili fin dal 2014. A seguito di una denuncia depositata dal Codacons alla procura di Torino, il pubblico ministero ha intimato all'AIFA di rilasciare i dati, e nella conferenza stampa del 30 maggio scorso il Codacons ha reso noti i dati di quei documenti:

L'AIFA ha registrato negli anni 2014, 2015 e 2016 rispettivamente:

- un totale di 21.658 reazioni avverse: 8182 + 7892 + 5584 nei tre anni
- di cui 3351 solo da vaccino esavalente (Infanrix Hexa GSK): 1857 + 992 + 702 nei tre anni
- di cui 454 reazioni gravi: 168 + 144 + 142
- di cui 5 decessi di neonati prematuri vaccinati a 2 mesi e mezzo oppure 3 con infanrix e prevnar, due degli infanti erano stati vaccinati anche contro rotavirus

http://www.informasalus.it/it/data/allegati_docsc/reserved-document-aifa.pdf

Proprio in relazione a questi 5 decessi il Codacons ha denunciato il Ministro della Salute Lorenzin e l'AIFA per abuso d'ufficio, per omesso controllo e per favoreggiamento delle case farmaceutiche interessate alla somministrazione dei vaccini. L'associazione ha contestato al Ministro Lorenzin di non aver informato gli altri Ministri al momento dell'approvazione in Consiglio dei Ministri del Decreto Legge sui vaccini "di un documento dell'AIFA sulle reazioni avverse", omettendo informazioni cruciali per la votazione.

http://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2017/05/30/vaccini-codacons-denuncia-ministro-lorenzin-e-laifa_c6081b9b-d076-49fd-8be5-495eba9bb452.html

Dal canto suo l'AIFA sottolinea che “non esiste alcuna relazione causale tra l'esposizione ai vaccini e la sindrome dei morte improvvisa del lattante (SIDS) e l'incidenza di quest'ultima è la stessa sia in presenza che in assenza di vaccinazione. Il fatto che una Sids si possa verificare a breve distanza dalla vaccinazione non implica quindi alcun rapporto di causa-effetto”

Se è tutto così chiaro e limpido, resta solo da capire allora perché l'AIFA aveva deciso di interrompere la pubblicazione di questi dati e li ha rilasciati solo dopo ordine giudiziario.

Anche perché la giusta attenzione prestata ai 5 decessi non deve comunque distogliere l'attenzione dalle 454 reazioni gravi: secondo il Dlgs 219/2006 sono classificate come gravi le reazioni fatali, quelle che hanno provocato o prolungato l'ospedalizzazione, quelle che hanno messo in pericolo la vita del paziente, quelle che hanno provocato invalidità grave o permanente e quelle che hanno causato anomalie congenite e/o difetti alla nascita. 454 su 21658: una su cinquanta!

E non dimentichiamo che questi dati sono una stima per difetto dell'esistente, in quanto in Italia il meccanismo di segnalazione delle sospette reazioni avverse, cioè il sistema di farmacovigilanza e vaccinovigilanza, è affidato a segnalazioni spontanee, che chiunque (sia specialisti, come medici e farmacisti, che non, come genitori o parenti) può inviare all'AIFA compilando il relativo modulo; è chiaro che se non conosci un tuo diritto, è più difficile che tu riesca a farlo valere. Quindi al Codacon va un ulteriore plauso per aver puntato i riflettori in un campo dove c'era troppo silenzio, e in cui ci si affida anche alle parole dei genitori per poter registrare correttamente una segnalazione di reazione avversa.

Gli esperti rassicurano: tranquilli, va tutto bene

Privacy and cookies | Jobs | Dating | Offers | Shop | Puzzles | Investor

The Telegraph

Home Video News World Sport Business Money Comment Culture Travel Life & Style
Politics Investigations Obits Education Science Earth Weather Health Royal Celebrities

Informati sulle probabilità di vincita e sul regolamento di gioco sui siti www.oams.gov.it e www.lottomatica.it e presso i punti vendita

ANCHE NELLA TUA CITTA' FIBRA INFOSTRADA

HOME » NEWS » UK NEWS

Secret report reveals 18 child deaths following vaccinations



Dr Richard Halvorsen

Beezy Marsh, Health Correspondent
12:01AM GMT 13 Feb 2006

Eighteen babies and toddlers have died following childhood vaccinations in just four years, a secret Government report reveals.

UK News
Health »
Health News »

In UK News



Celebrity Sightings: 25 March



Anche il Regno Unito ha avuto un paio di situazioni simili alla nostra, in passato. I paesi anglosassoni come il Regno Unito e gli Stati Uniti d'America hanno questa incredibile teoria secondo cui lo Stato ed il Governo siano al servizio dei cittadini, e sebbene questa teoria venga disattesa nella maggior parte delle situazioni, a differenza nostra hanno un accesso ai documenti statali molto più diretta ed estesa della nostra, attraverso uno strumento che si chiama FOA nel Regno Unito e FOIA negli Stati Uniti d'America: Freedom of Information Act, atto di libertà di informazione. In pratica, se da noi per avere i dati che l'AIFA tratteneva è dovuta intervenire un'associazione di consumatori, che nemmeno ce l'ha fatta da sola ma ha dovuto richiedere ed ottenere l'intervento della magistratura, nei paesi anglosassoni ciascun cittadino può richiedere tutta la documentazione statale (non segreti militari, ovviamente) e lo stato DEVE rispondere, chiedendo solo un piccolo contributo a rimborso del tempo speso all'impiegato statale per radunare le informazioni, e un banale rimborso per le spese di spedizione di tali documenti a casa vostra.

Ecco quindi che nel 2006 si viene a sapere da documenti ufficiali inglesi che 18 bambini sono morti dopo le vaccinazioni infantili in soli quattro anni, tra il 2001 e il 2004. Quattro morti sono state collegate a sospetti di reazione avversa del triplo vaccino MMR (Morbillo, Parotite, Rosolia), altri due sono morti dopo aver ricevuto il vaccino MMR ma la causa di morte è sconosciuta, e poi c'è anche il caso di un bambino che ha sviluppato meningite e gonfiore di cervello tre settimane dopo aver subito il vaccino MMR nel 2004, e in questo caso i genitori hanno effettuato una denuncia con richiesta di indennizzo.

Sei morti sono avvenute dopo le vaccinazioni di meningite C tra il 2001 e il 2003, e le morti di altri sette bambini sono state collegate a vaccini combinati contro difteria, tetano e pertosse, e questi eventi sono stati riportati all'Agenzia Regolatoria Medicine e Salute (MHRA) inglese.

In tutto sono 800 gli altri resoconti di complicazioni per cui vi è il sospetto che siano dovute alle vaccinazioni infantili, tra cui 160 per il suddetto vaccino Morbillo, Parotite e Rosolia MMR.

Tutti questi report sono stati considerati dal Comitato Riunito su Vaccinazione ed Immunizzazione, che ha concluso che non ci fossero significative problematiche di sicurezza sull'utilizzo dei vaccini. Ad esempio il professor Peter Openshaw, un importante immunologo dell'Imperial College di Londra, dice che i genitori non devono allarmarsi. E poi pensa di tranquillizzare così: "molte reazioni ai vaccini sono semplicemente inspiegabili. Potrebbe essere che qualcuno aveva un'infezione prima di ricevere la vaccinazione, può esserci qualcosa nel loro make-up genetico, oppure può esserci qualcosa a cui sono allergici. Ma i vaccini sono straordinariamente sicuri rispetto alle malattie di cui prevengono".

Grazie doc, ci hai proprio tranquillizzati: non sapete cos'è successo, né perché, manco avete i test pre-vaccinali di allergia, ma insistete che questi vaccini, fatti così, sono sicuri. Chissà in base a quali dati scientifici, visti i fatti.

<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/3336455/Secret-report-reveals-18-child-deaths-following-vaccinations.html>

E questo era il tentativo migliore nell'inventarsi frasi di comodo quando i dati vengono scoperti. Di nuovo: se è tutto così chiaro e limpido, come mai questi documenti vengano tenuti riservati finché qualcuno non va esplicitamente a chiederli?

Danni da vaccino? Uno su un milione! Forse... ah no.

Risposta all'interrogazione n. 4-03638
Fascicolo n.94

RISPOSTA. - La legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati", riconosce ai soggetti che a seguito di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati hanno riportato danni irreversibili, il diritto a percepire un indennizzo, vitalizio, da parte dello Stato. Tale beneficio è riconosciuto a seguito dell'accertamento del nesso causale tra l'infertilità e la trasfusione di sangue infetto, o la somministrazione di emoderivati infetti, o la vaccinazione obbligatoria da parte della commissione medica ospedaliera competente per territorio, e l'importo è parametrato alla gravità del danno.

A seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 maggio 2000, le funzioni e le risorse in materia di indennizzi sono state trasferite alle Regioni, ad eccezione degli indennizzi riguardanti la Regione Siciliana che rimangono, ad oggi, di competenza statale. Il Ministero della salute gestisce in via amministrativa circa 9.000 indennizzi, mentre le Regioni gestiscono complessivamente circa 16.000 indennizzi.

L'art. 1, comma 1, della legge 29 ottobre 2005, n. 229, ha previsto la corresponsione di un indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, che già beneficiavano dell'indennizzo di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210. L'indennizzo aggiuntivo consiste in un assegno mensile vitalizio, di importo pari a 6 volte la somma percepita dal danneggiato ai sensi dell'art. 2 della legge n. 210 per le categorie dalla prima alla quarta della tabella A annessa al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, a 5 volte per le categorie quinta e sesta, e a 4 volte per le categorie settima e ottava. Il Ministero della salute è competente all'erogazione di tale beneficio per i soggetti residenti su tutto il territorio nazionale.

Alla data del 31 marzo 2015, i beneficiari dell'indennizzo aggiuntivo, in quanto riconosciuti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, sono 609, mentre vi sono 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma la cui posizione è stata chiusa a seguito di decesso.

Nel corso degli anni, si è determinato un notevole incremento del contenzioso, dovuto principalmente a 2 fattori che hanno inciso sull'attività diretta alla liquidazione dei titoli di condanna. L'indennizzo di cui all'art. 1 della legge n. 210 consta, infatti, di 2 componenti: un importo fisso ex lege e l'indennità integrativa speciale. Sul tema della rivalutabilità o meno della componente dell'indennizzo denominata indennità integrativa speciale si sono confrontati per anni, nella giurisprudenza della Corte di cassazione, orientamenti di segno opposto.

A seguito della sentenza n. 293/2011 della Corte costituzionale, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11, commi 13 e 14, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, nella parte in cui prevedeva "il comma 2 dell'art. 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, si interpreta nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso di inflazione", si è determinato a partire dal dicembre 2011, e per tutto il 2012, 2013 e 2014, un considerevole incremento del contenzioso instaurato nei confronti del Ministero e avente ad oggetto proprio la rivalutazione dell'indennità integrativa speciale, ormai riconosciuta dalla Consulta e su cui anche l'Avvocatura dello Stato ha ritenuto non più opportuna alcuna difesa. Conseguenza di tale situazione è che tutti i giudizi instaurati o i decreti ingiuntivi proposti si sono tradotti in condanne per il Ministero.

Il trend di crescente contenzioso è stato determinato, sempre negli stessi anni, da un ulteriore fattore. Per giurisprudenza, avallata dalla suprema Corte di cassazione, il Ministero è sempre e comunque ritenuto legittimato passivo nei giudizi in materia di legge n. 210 del 1992, anche quando la competenza amministrativa delle pratiche è incardinata in capo alle Regioni, a cui il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 maggio 2000 ha trasferito le relative competenze e, sul punto, l'Avvocatura dello Stato ha ritenuto non più utile difendersi. Entrambi questi fattori hanno concorso alla formazione di un arretrato quantificabile in circa 8.000 titoli da eseguire.

Per far fronte a tale situazione, è stato definito un progetto, di durata biennale, al fine di provvedere all'esecuzione delle sentenze e dei decreti ingiuntivi di condanna notificati negli anni 2012-2014, che riguardano la corresponsione dell'indennizzo ex art. 1 della legge n. 210, la rivalutazione dell'indennità integrativa speciale e il risarcimento dei danni.

Il Ministro della salute
LORENZINI

(21 luglio 2015)

L'attenzione inglese sui danni da vaccino è poi continuata anche negli anni successivi, sempre con richieste FOA all'Autorità Regolatoria per i Medicinali e la Salute (MHRA), e i dati mostrano che negli otto anni dal 2003 al 2010 ci sono state più di 2100 reazioni avverse GRAVI ai vaccini infantili, alcune delle quali hanno comportato un rischio di morte del paziente, comprese 1500 reazioni neurologiche e 11 casi di infiammazioni del cervello, 13 casi di epilessia e coma. I dettagli di queste reazioni avverse sono state rilasciate giusto due mesi dopo che una sentenza legale ha confermato che la vaccinazione MMR (Morbillo Parotite Rosolia) ha causato un grave danno cerebrale in un bambino, Robert Fletcher, ora diciottenne.

Poi c'è Jake Dukes, anch'egli ora diciottenne, che è rimasto severamente danneggiato al cervello dal vaccino contro la pertosse quando era un infante, e che ha ricevuto 91.500 sterline di indennizzo dal programma di compensazione per danni da vaccino inglese, come riporta il Times di Londra:

<https://www.thetimes.co.uk/article/40-deaths-linked-to-child-vaccines-over-seven-years-5xwhd9jtprr>

È importante ricordare che, a dispetto delle rassicurazioni di innocuità dei vaccini, negli Stati Uniti il programma di compensazione di danni da vaccino HRSA (www.hrsa.gov/vaccinecompensation) ha elargito dal 1989 ad oggi la bellezza di **3107 milioni di dollari!** Potete trovare il dettaglio spaccato per anno fiscale a questo indirizzo:

https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/data/vicpmnthlyreporttemplate5_1_17.pdf

In Italia esiste la legge 210/92, che garantisce un "indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e/o trasfusioni" (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1556_allegato.pdf) che è stata soggetto di

un'interrogazione parlamentare (n° 4-03638) a cui il governo ha risposto in data 21 luglio 2015 a firma del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, con le seguenti informazioni:

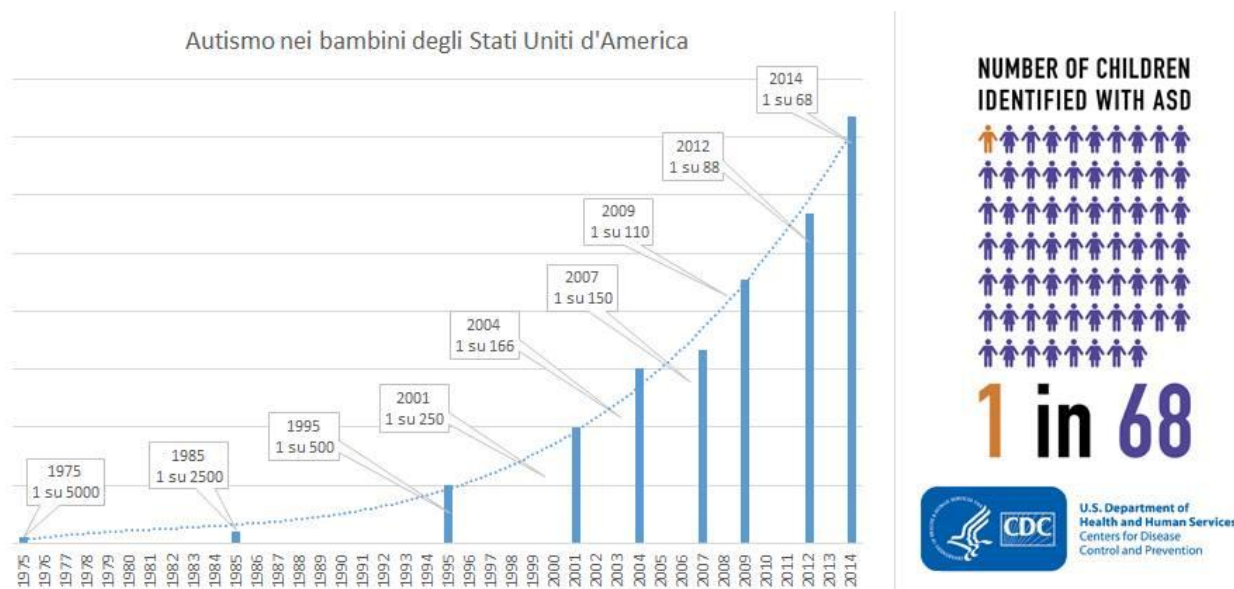
“Alla data del 31 marzo 2015, i beneficiari dell'indennizzo aggiuntivo, in quanto riconosciuti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, sono 609, mentre vi sono 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma la cui posizione è stata chiusa a seguito di decesso.”

Questo per l'attuale. Poi ci sono i contenziosi successivi, che costituiscono “...un arretrato quantificabile in circa 8.000 titoli da eseguire.”

<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Sindispr&leg=17&id=00937854&parse=si&toc=no>

Quindi chi dice che i vaccini non causano danni, o che sono un caso su diversi milioni, dovrebbe prima scoprire qual è la Versione Ufficiale in materia. Per evitare almeno le figure di merda più grosse, su un tema così delicato.

Epidemia di autismo, cause sconosciute



Il disordine dello spettro autistico comprende una serie di condizioni caratterizzati da impedimenti alle capacità sociali, a comportamenti ripetitivi, impedimenti nel parlare e nella comunicazione non verbale, ed altri impedimenti.

Gli effetti più evidenti dell'autismo iniziano a comparire tra i 2 e i 3 anni d'età.

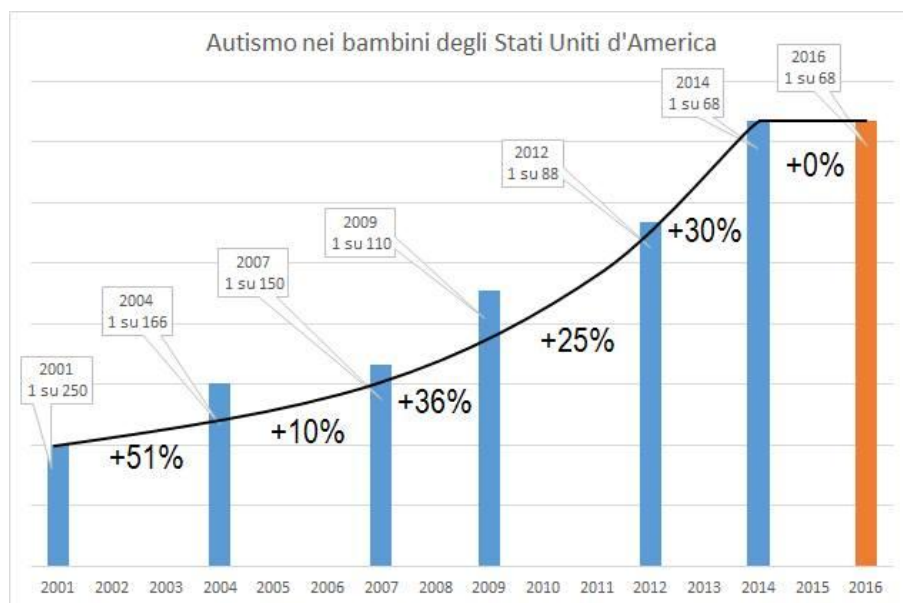
L'autismo non è una malattia, ma una condizione, e quindi non esiste trasmissibilità né il rischio di epidemia. Si parla però di epidemia di autismo in quanto i dati sulla frequenza di questa condizione hanno un andamento esponenziale, caratteristica che sarebbe propria delle epidemie.

I dati degli Stati Uniti d'America sono tremendi: negli anni 70 l'incidenza del fenomeno era di 1 bambino autistico ogni 5000 bambini, negli anni 80 si è passati a 1 su 2500, per arrivare a 1 su 500 negli anni 90. A quel punto la progressione è decollata, e il Center for Disease Control and Prevention statunitense (CDC) ha rilasciato uno studio che afferma che i casi di disordine dello spettro autistico sono saliti ad 1 su 88 nel 2012, e addirittura ad 1 su 68 nel 2014, **con un incremento del +30% in due anni!**

<https://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>

I disinformatori pro-vax si difendono (vedremo nelle prossime schede perché si ritengono chiamati in causa) ricordando che nel corso degli anni sono usciti diversi manuali su come catalogare i disturbi che venivano chiamati "ritardo", poi "autismo" ed attualmente disturbi dello spettro autistico. Nessuna classificazione però ha saputo rendere conto di almeno la metà dell'incremento annuale nel numero dei casi certificati dal CDC. Il premio nobel per la medicina Luc Montagnier ha calcolato che se questa tendenza si dovesse confermare, nel 2025 ci sarà **un bambino statunitense autistico ogni due**.

Autismo: 3 casi su 10 di tipo genetico. Ok, e gli altri?



Per l'incidenza di autismo i differenti protocolli diagnostici non sono sufficienti a giustificare il trend che comunque resta in crescita anche analizzando solo gli ultimi anni:

Dal 2001 al 2004 l'incidenza passa da 1 su 250 ad 1 su 166, con un +51%

Dal 2004 al 2007 l'incidenza passa da 1 su 166 ad 1 su 150, con un +10%

Dal 2007 al 2009 l'incidenza passa da 1 su 150 ad 1 su 110, con un +36%

Dal 2009 al 2012 l'incidenza passa da 1 su 110 ad 1 su 88, con un +25%

Dal 2012 al 2014 l'incidenza passa da 1 su 88 ad 1 su 68, con un +30%

Questo significa 146 bambini autistici ogni 10.000

E come abbiamo detto, il premio nobel per la medicina Luc Montagnier calcola che se questo trend sarà confermato, nel 2025 ci sarà un bambino statunitense autistico ogni due.

E successivamente, nel 2015, la ricerca europea guidata dal Campus Bio-Medico di Roma ha rivelato che l'autismo ha cause genetiche SOLO in tre casi su dieci.

http://www.tgcom24.mediaset.it/salute/autismo-genetica-la-causa-in-un-caso-su-3-giornata-mondiale-roma-si-colora-di-blu_2103907-201502a.shtml

Che fare allora?

Semplice! Il CDC pubblica un altro report nel 2016 in cui riconferma il dato d'incidenza di 1 su 68 del 2014, affermando che il dato di questo biennio non mostra alcun cambiamento rispetto al biennio precedente.

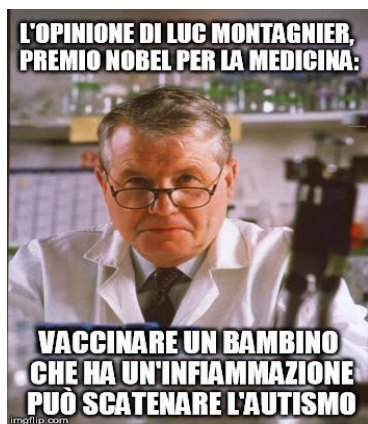
Strano, avendo interrotto una tale sequenza di crescita trentennale, ed estremamente in crescita negli ultimi 16 anni, ci si aspetterebbe un accurata indagine su questo evento eccezionale. Invece no, così il CDC darà motivo ai malpensanti di credere che questo report del 2016 sia uscito solo per insabbiare i dati degli anni precedenti.

Beh, ok, ma allora ci sarà almeno una conferma ufficiale che la crescita dei casi di autismo negli stati uniti si è finalmente contenuta? Ehm, no, il CDC non si può sbilanciare nemmeno in tal senso: la loro frase specifica che “comunque, è troppo presto per sapere se l’incidenza dei Disordini dello Spettro Autistico negli Stati Uniti potrebbero aver iniziato a stabilizzarsi”

<https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p0331-children-autism.html>

Ok, hanno detto tutto e il contrario di tutto.
Meno che l’indispensabile.

Autismo e vaccini secondo il premio nobel Luc Montagnier



Tra le varie voci che si sono levate per affermare che i vaccini possono causare l'autismo abbiamo già ricordato la coppia di ricercatori Gatti e Montanari (vedi post 34), leader mondiali nella ricerca delle nanopatologie, ma anche così la voce più titolata rimane comunque quella del dottor Luc Montagnier, premio nobel per la Medicina nel 2008.

L'affermazione risale allo scorso ottobre durante la lectio magistralis tenuta da Montagnier a Bologna in occasione del 42esimo congresso dell'Associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere: *"non bisogna fare le vaccinazioni quando nel bambino sono presenti altre infezioni"*, in quanto *"l'aggiunta di elementi anti-infiammatori nel lattante può avere effetti deleteri nel cervello quindi, probabilmente, scatenare l'insorgenza dell'autismo"*

http://www.agi.it/innovazione/2016/10/13/news/autismo_montagnier_vaccini_rischio_per_fattori_pre-esistenti-1161001/

Inoltre, precisa Montagnier, *"talvolta c'è una correlazione temporale tra il vaccino e i sintomi legati all'autismo. Questo non significa una correlazione di causa-effetto ma i vaccini, insieme ad altri elementi, possono essere fattori scatenanti di situazioni pre-esistenti"*

http://www.agi.it/salute/2016/10/13/news/vaccini_montagnier_mix_con_anti-infiammatori_pu_scatenare_autismo-1160975/

Il problema per gli officialisti pro-vax è doppio, in quanto Montagnier non è affatto contrario alla vaccinazione in senso lato, ma semplicemente ne ricorda i lati oscuri: già nella conferenza AutismOne tenutasi a Chicago nel maggio del 2012, Montagnier ha ricordato che *"la mia posizione sui vaccini non è cambiata negli ultimi 30 anni: il principio è stato provato per essere eccellente nel passato. Il vaiolo è stato eradicato nel mondo grazie all'uso della vaccinazione, con il virus attenuato 'vaccinia'. Ma alcuni hanno dovuto pagare un prezzo orrendo: encefaliti in un certo numero di bambini. Nel corso degli anni, le vaccinazioni contro i batteri e i virus si sono moltiplicate, affermandosi come i migliori metodi di prevenire epidemie nel bilancio costo-efficacia. Ma gli effetti collaterali stanno diventando sempre più importanti, e anche una singola morte non può più essere tollerata."*

Ecco perché Montagnier ha esortato sia la comunità medica che i principali leader mondiali del campo della sanità a *"studiare i fattori di rischio, sia ambientali che genetici, che potrebbero essere coinvolti, in modo da prevenirli. Presumibilmente la vaccinazione, specialmente quella contro antigeni multipli, può essere l'innescò di una situazione patologica pre-esistente in alcuni bambini"*.

<http://www.autismone.org/content/hiv-%E2%80%93-autism-%E2%80%93-vaccinesfacts-and-hopes-luc-montagnier>

Ma evidentemente anche questa opinione di puro buonsenso è un po' scomoda per chi di vaccini ci campa.

Attenzione: se vostro figlio muore noi vi avevamo avvisati



Adverse events reported during post-approval use of Tripedia vaccine include idiopathic thrombocytopenic purpura, **SIDS**, anaphylactic reaction, cellulitis, **autism**, convulsion/grand mal convulsion, **encephalopathy**, hypotonia, **neuropathy**, somnolence and apnea. Events were included in this list because of the seriousness or frequency of reporting. Because these events are reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not always possible to reliably estimate their frequencies or to establish a causal relationship to components of Tripedia vaccine.²

Ci sono poi casi di riconoscimento ufficiale, come il bugiardo del vaccino contro Difterite, Tetano e Pertosse della Sanofi-Pasteur, il Tripedia, reperito sul sito ufficiale della Food and Drugs Administration (FDA) statunitense, che nella sezione “Reazioni Avverse” a pagina 11 specifica che:

“Gli eventi avversi segnalati durante l'uso post-approvazione del vaccino Tripedia includono purpura trombocitopenica idiopatica, SIDS, reazioni anafilattiche, cellulite, autismo, convulsione / mal di gravidanza, encefalopatia, ipotonia, neuropatia, sonnolenza e apnea. Gli eventi sono stati inclusi in questo elenco a causa della gravità o della frequenza delle segnalazioni. Perché questi eventi sono riportate volontariamente da una popolazione di dimensione incerta, non è sempre possibile valutare attendibilmente la loro frequenza nè stabilire una relazione causale con i componenti del vaccino Tripedia.”

- SIDS, cioè **inspiegabili** ed inattese morti in culla.
- Encefalopatie.
- Neuropatie.

- Autismo.

Tutto nero su bianco, scritto dal produttore.

Curiosamente, il bugiardino è stato recentemente rimosso dal sito della FDA, ma rimane scaricabile dal sito Wayback Machine, che conserva una copia storica di tutti i principali siti internet del mondo, e che ha in memoria lo stato di quella pagina del sito ufficiale della FDA così com'era lo scorso 12 gennaio del 2017: <https://wayback.archive-it.org/7993/20170112211659/http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM101580.pdf>

I noti disinformatori boriosi e gli spacciatori di bufale un tanto al chilo difendono la Sanofi specificando che questi eventi avversi sono avvenuti dopo l'assunzione del vaccino ma sono segnalati spontaneamente, e quindi non è possibile stabilire con certezza la bontà di queste segnalazioni né un nesso causale con la vaccinazione.

Purtroppo per i pavidetti difensori della Sanofi, se una serie di eventi avversi così gravi vengono segnalati, dovrebbe essere di primaria importanza per il produttore stesso investigare in profondità ed assicurarsi della innocuità del proprio prodotto. Invece mettono nero su bianco questi eventi, avvisando i consumatori che in questo modo dovrebbero essere pienamente consci dei rischi a cui vanno incontro, e che quindi non potranno fare causa legale qualora questi eventi si verificassero davvero.

Non è curioso per il produttore volersi tutelare contro qualcosa che non può avvenire, a fronte di un sicuro danno d'immagine?

Troppo complicato come ragionamento, per un pro-vax.

La Glaxo e il documento riservato che cita l'autismo

Correva l'anno 2014. Il medico legale Alberto Tornatore, nominato dal Tribunale del Lavoro di Milano, sta compiendo una perizia in un caso legale che vede contrapposta la famiglia di un bambino di 9 anni divenuto autistico dopo la somministrazione del vaccino Infanrix Hexa, e la casa produttrice: la Glaxo-Smith-Kline (GSK). La sentenza farà discutere: il Tribunale afferma che esiste un nesso causale tra il vaccino e il sopraggiunto autismo nel bambino, e condanna il Ministero della Salute (che ha "adottato" questo farmaco) a versare per tutta la vita un assegno bimestrale al bambino.

Questo perché il parere del medico legale è che "è probabile, in misura certamente superiore al contrario, che il disturbo autistico del piccolo sia stato causato, o almeno concausato dal vaccino Infanrix Hexa Sk", e che questo vaccino "mostra una specifica idoneità lesiva per il disturbo autistico"

Vaccino esavalente, ecco il documento "riservato" Glaxo che cita l'autismo



SCIENZA
Il Tribunale di Milano ha stabilito che il ministero della Salute dovrà versare un assegno a un bimbo di 9 anni affetto dalla malattia dopo che nel 2006 ipotizzò una correlazione con il farmaco Infanrix Hexa Sk. Ilfattoquotidiano.it ha letto il documento della casa produttrice che cita tutte le possibili reazioni avverse

di Davide Patitucci | 28 novembre 2014

**il Fatto
Quotidiano**

UNA SPECIFICA IDONEITA' LESIVA PER IL DISTURBO AUTISTICO?!?!

Sì, perché il medico legale è riuscito a procurarsi un documento riservato della GSK (http://www.informasalus.it/it/data/allegati_docsc/2738.pdf), confidenziale e rivolto agli enti regolatori, di ben 1271 pagine nel quale il medico ha trovato che nella sezione "*eventi avversi dell'Infanrix Hexa Sk*" sono presenti effetti collaterali "*emersi nel corso della sperimentazione clinica pre-autorizzazione o successivamente, fra l'ottobre 2009 e lo stesso mese del 2011*", con particolare riferimento a "*cinque casi di autismo segnalati durante i trial, ma omessi dall'elenco degli effetti avversi sottoposto alle autorità sanitarie per l'autorizzazione al commercio*"!

Il documento della GSK è basato su 1742 referti medici internazionali provenienti da 41 paesi (in prevalenza Italia, Germania e Francia) inviati spontaneamente nel corso del biennio 2009-2011, che rilevano 3825 casi differenti di complicazioni, di cui 559 considerati gravi... ma solo 56 sono elencati nel documento ufficiale!

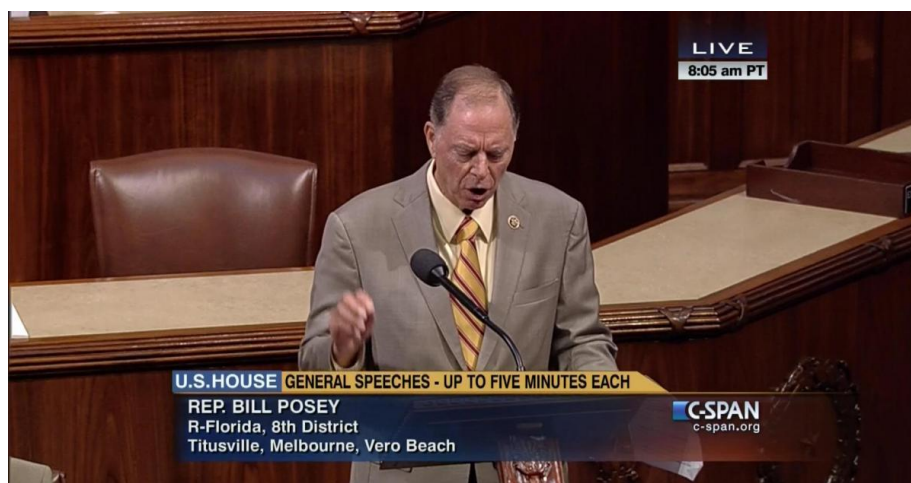
E nelle tabelle si fa riferimento anche all'autismo, inserito tra i cosiddetti "disordini mentali", e ai cinque casi citati dal perito del Tribunale.

<http://www.ilfattoquotidiano.it/2014/11/28/vaccino-esavalente-documento-riservato-glaxo-cita-autismo/1238942/>

Indovinate cosa dicono i boriosi difensori della Glaxo e gli spacciatori di bufale un tanto al chilo? Sempre la stessa cosa: che queste sono segnalazioni spontanee non verificate, e che non è possibile stabilire un nesso causale con la vaccinazione.

È per questo che la GSK le ha omesse: **perché non c'è nulla da nascondere.**

CDC: un pentito svela la truffa



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=yWEuhK0T6lk&feature=youtu.be>

Il vaccino MMR (Measles-Mumps-Rubella, in italiano Morbillo Parotite Rosolia) è sempre stato al centro delle polemiche riguardo la connessione vaccini-autismo, ed uno studio statunitense del 2004, a prima firma del dottor DeStefano (<http://pediatrics.aappublications.org/content/113/2/259>), viene spesso nominato per mostrare che non ci sono correlazioni.

Tuttavia una delle informazioni più ignorate dagli officialisti è che proprio due anni fa, il 29 luglio 2015, il deputato Repubblicano Bill Posey ha compiuto un'audizione alla Camera dei Deputati americana per rendere pubblico che era in atto un'investigazione, riportando alcuni stralci della deposizione/confessione di uno dei cinque autori dello studio, lo scienziato del CDC Dr William Thompson, ora pentito. In questo modo le dichiarazioni di Thompson sono anche state messe agli atti della Camera, oltre che a figurare nella denuncia.

Il dottor Thompson ha rivelato che gli scienziati del CDC hanno deliberatamente occultato alcuni dati statisticamente significativi, in questo modo ottenendo un risultato favorevole alle vaccinazioni e insabbiare la manifesta correlazione causale con l'autismo. Nello specifico il dottor Thompson ha rivelato che: "I dati omessi suggerivano che i maschi afroamericani che hanno ricevuto il vaccino MMR prima dei 36 mesi erano ad aumentato rischio per autismo."

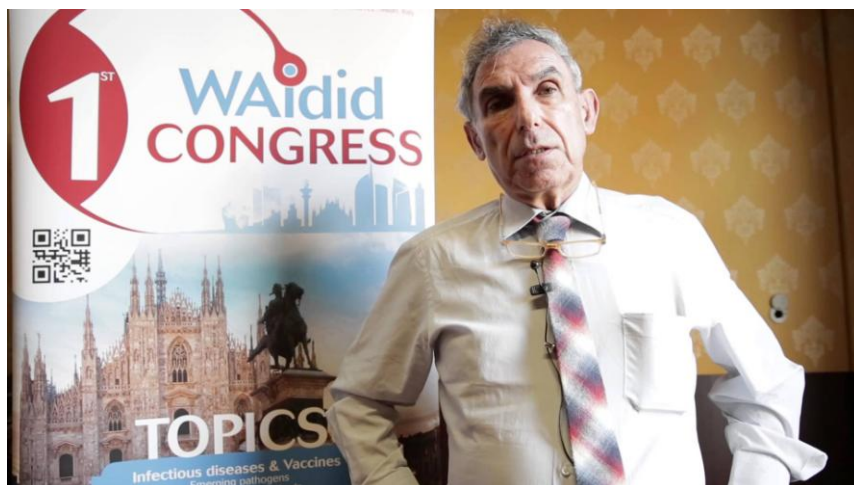
Lo studio sarebbe stato anche successivamente validato esternamente al CDC, proprio in modo che le associazioni a difesa dei consumatori non potessero sostenere che il CDC stesse presentando analisi adattate ai loro obiettivi e pregiudizi... quindi i dati sono stati rimossi prima: *"era in programma un incontro per distruggere i documenti relativi allo studio. I restanti quattro co-autori si sono incontrati e hanno portato un grande bidone della spazzatura nella sala riunioni, recensendo tutti i documenti cartacei che avevamo pensato di scartare, e li hanno messi in un enorme bidone della spazzatura"*

Pensate che questa deposizione del pentito sia stata attaccata e demolita dagli officialisti statunitensi o dai nostrani? No. Si stende un velo pietoso e si fa finta che non esiste.

Perché cosa c'è di meglio della testimonianza di un pentito? Le prove, e ci sono pure queste: il dottor Thompson ha concluso dicendo che *“Siccome ho pensato che era illegale e violerebbe le richieste sia FOIA [richiesta Freedom of Information Act] che DOJ [quelle del Department of Justice], ho mantenuto le copie cartacee di tutti i documenti nel mio ufficio, e mantengo tutti i file associati nel computer”*

Oops!

Yehuda Shoenfeld: vaccini e malattie autoimmunitarie



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=0M9SWq6RKTY&feature=youtu.be>

Un altro dei personaggi che gli ufficialisti pro-vax evitano come la peste è il dottor Yehuda Shoenfeld, un medico israeliano e docente all'Università di Tel Aviv che ha studiato il sistema immunitario umano per più di trent'anni, una vera propria autorità nel campo delle malattie autoimmuni (o autoimmunitarie), tanto da essere considerato il *“padre dell'autoimmunologia”*.

Una malattia si dice autoimmune (o autoimmunitaria) quando nella patologia avvengono delle reazioni del sistema immunitario umano verso elementi costituenti del proprio stesso organismo (come le cellule), che vengono scambiati per agenti esterni pericolosi e, a tal fine, attaccati. Le malattie autoimmunitarie sono quindi contraddistinte da una particolare reazione del sistema immunitario che invece che difendere il nostro organismo dalle aggressioni esterne, si rende troppo zelante ed attacca alcune parti o tessuti del nostro stesso corpo scambiandoli per agenti esterni potenzialmente dannosi. Insomma, una sorta di meccanismo di autoaggressione.

Il dottor Shoenfeld è tutt'altro che scettico contro i vaccini, che considera la più importante conquista umana degli ultimi 300 anni.

TUTTAVIA

Il dottor Shoenfeld afferma, e ha dimostrato prove alla mano, che le malattie autoimmunitarie sono dovute ai vaccini, e più precisamente agli adiuvanti presenti nei vaccini.

Nel video allegato potete infatti ascoltare il dottor Shoenfeld mentre spiega che ha chiesto a tutti i suoi colleghi di compiere delle ricerche per trovare tutti i vaccini che NON hanno mai dato tra gli eventi avversi le patologie autoimmunitarie o le infiammazioni autoimmunitarie: ce n'è solo uno, il Novovax.

Il Novovax è **l'UNICO** vaccino prodotto senza adiuvanti.

Il dottor Shoenfeld ha quindi ricollegato queste reazioni spropositate ed autolesioniste principalmente ad un adiuvante particolare, l'alluminio, un riconosciuto elemento tossico che viene utilizzato nei vaccini come adiuvante, cioè per far incrementare l'efficacia del vaccino... a parità di antigene contenuto nel vaccino stesso. Come già fatto nella scheda n° 16 citerò il sito web pro-vax medicitalia.it: l'adiuvante permette di utilizzare un quantitativo ridotto di antigene, perciò consente di fabbricare un numero maggiore di vaccini a parità di prodotto (antigene) iniziale!

<http://www.medicitalia.it/minforma/igiene-e-medicina-preventiva/166-vaccino-adiuvante.html>

Quindi la sindrome della fatica cronica; oppure la sindrome di Guillain-Barré (paralisi alla parte superiore o alla parte inferiore del corpo); oppure l'artrite; oppure la sclerosi multipla; oppure il diabete tipo 1: sono state tutte collegate da Shoenfeld con nesso causale ad una o più vaccinazioni.

Questione di autorevolezza



Ma se non sono in grado di entrare nel merito delle argomentazioni, a parità di opinioni, come posso capire chi è autorevole oppure no?

La metrica che viene usata nel mondo delle pubblicazioni scientifiche per misurare la prolificità e l'impatto scientifico di un autore, è formata da tre numeri:

- Il primo è il numero di citazioni dirette ricevute negli studi altrui, cioè quante volte gli studi di quello scienziato/autore vengono citati e referenziati nelle pubblicazioni, anch'esse accreditate, di altri autori.
- Il secondo numero è l' "i10-index" e rappresenta il numero di pubblicazioni accreditate che hanno al loro interno almeno 10 citazioni degli studi dello scienziato/autore.
- Il terzo numero è il più indicativo, e il più difficile da formarsi: l' "Indice H" o "Indice di Hirsch" si basa contemporaneamente sul numero di citazioni e sul numero di pubblicazioni: indica quant'è il massimo numero H per autore, con H pubblicazioni che hanno ciascuna dentro di esse almeno H citazioni agli studi dello scienziato/autore.

Ora vediamo alcuni protagonisti del serrato confronto sui vaccini:

In alto a sinistra il Professor Yehuda Schoenfeld, il padre della ricerca sulle malattie autoimmunitarie, di cui abbiamo parlato nel post di ieri:

Citazioni: 78584
i10-index: 1146
Indice H: 121

<https://scholar.google.com/citations?user=IemDEYcAAAAJ>

In alto a destra il Professor Roberto Burioni, primo sostenitore dell'obbligo vaccinale in Italia:

Citazioni: 2560
i10-index: 61
Indice H: 27

<https://scholar.google.com/citations?user=vqt8XYMAAAAJ>

In basso a sinistra il Dottor Salvo Di Grazia, ginecologo, noto per il suo sito Medbunker in cui si impegna ad attaccare qualsiasi tipo di dubbio riguardo alle pratiche mediche attuali:

Citazioni: 0
i10-index: 0
Indice H: 0

Nessun link, non risulta proprio su google scholar.

In basso a destra Alice Pignatti, amministratrice del gruppo Facebook IoVaccino, pasticciera ora art-director:

Citazioni: 0
i10-index: 0
Indice H: 0

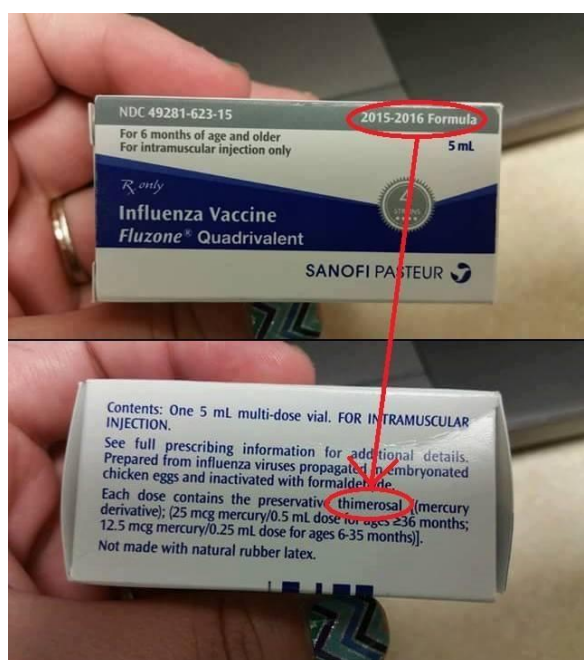
Nessun link, non risulta proprio su google scholar. Però ha un intero articolo di giornale che spiega come ha ricevuto il suo incarico:

<http://www.ilrestodelcarlino.it/cesena/cronaca/pignatti-regione-vaccini-bando-1.3211756>

Ecco perché è opportuno ricordare che Burioni è solo UNA delle campane e non rappresenta, come invece ama affermare, le idee di "tutta la comunità scientifica".

Della Pignatti e di Salvo Di Grazia invece non bisognerebbe proprio parlarne, se non per ricordare che a ciascuno al mondo è concessa un'opinione... ma l'autorevolezza è un'altra cosa. Proprio tutta un'altra cosa.

Chicco, Chicco, povero Chicco



"Nessuno dei vaccini commercializzati in Europa contiene da diversi anni derivati del mercurio"
Vero: lo vendono negli States, e in Europa fanno "solo" i test sui bambini

European Medicines Agency
www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/PIP_decision/Wt
Cerca

Clinical studies	5
Study 1 Randomized, observer blind, stratified, group-sequential, multicentre study to assess the immunogenicity, efficacy and safety of an adjuvanted quadrivalent influenza vaccine (aQIV) compared to a licensed non-adjuvanted influenza vaccine, trivalent influenza vaccine (Fluzone; first season) or quadrivalent influenza vaccine (Fluzone Quadrivalent; second season), in children from 6 months to less than 6 years of age (V118_05).	
Study 4 Randomised, observer blind, , multicentre extension study to assess the immunogenicity and safety of revaccination with the adjuvanted quadrivalent influenza vaccine (aQIV) compared to the quadrivalent influenza vaccine (Fluzone Quadrivalent) in children from 12 months to less than 8 years of age who were included in study V118_05 (V118_05E1).	

Una televisione che invita a parlare gente come la Pignatti o Di Grazia come se fossero dei veri esperti, è solo una parte del problema: molto più grave è stato escludere dalle trasmissioni i vari Montanari, Miedico, Gava, nascondere alla vista i danneggiati da vaccino, oppure occultare le notizie delle varie manifestazioni fino a tacere sui 40.000 di Pesaro l'otto luglio proprio mentre ai telegiornali si raccontava dei 1000 manifestanti animalisti della Brambilla.

Ed è proprio dal mondo dei telegiornali che è emerso il più noto dei personaggi ambigui, il direttore del tg la7 Enrico Mentana, capace di elargire l'epiteto di *webete* a chiunque non sia d'accordo con i racconti ufficiali, e contemporaneamente a dimostrarsi costantemente un completo incompetente di qualsiasi argomento controverso lui vada a trattare.

E ben sapendo questo, per passate esperienze, parlando di vaccini il direttore si è tutelato riportando frasi altrui, nello specifico l'ultimo comunicato-stampa dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

<https://www.facebook.com/enricomentanaLa7/posts/10154918076207545>

Il post è di appena tre giorni fa ed è già stato commentato e smontato in lungo e in largo sulla rete, fin dalla prima affermazione ("È falso che i vaccini possono indebolire il sistema immunitario e portare alla comparsa di malattie autoimmuni") dato che come ricordavo nella scheda 40 il principale esperto mondiale di malattie autoimmuni Yehuda Shoenfeld la pensa proprio all'opposto della nostra ISS, ed ha collegato l'insorgenza delle malattie autoimmuni proprio alle vaccinazioni, ed in particolare all'adiuvante alluminio.

Ma è sulla seconda frase che vorrei nuovamente soffermarmi, dico nuovamente perché questa mistificazione della realtà riaffiora ciclicamente sulla bocca degli officialisti pro-vax: "È falso che i vaccini contengono sostanze tossiche e pericolose come mercurio, formaldeide, alluminio. Nessuno dei vaccini commercializzati in Europa contiene da diversi anni derivati del mercurio, di cui

peraltro non è mai stata dimostrata la pericolosità nelle quantità e nelle forme contenute nei vaccini."

Partiamo da cosa c'è di vero in quella affermazione: in Europa non vengono più venduti vaccini al mercurio. Ma negli Stati Uniti sì, e si tratta sempre di bambini. Negli Stati Uniti il Fluzone Quadrivalent della Sanofi Pasteur (azienda francese leader mondiale nel settore dei vaccini anti-influenzali) è stato autorizzato alla vendita dalla Food and Drugs Administration FDA (<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm112854.htm>) e pubblicizzato dal Center for Disease Control CDC. (https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/qa_fluzone.htm).

Ed è perfettamente vero che non è VENDUTO in Europa, ma la propaganda non mente, mistifica: infatti l'ultima notizia disponibile in rete è del 17 giugno 2016, e dal sito dell'Agenzia Europea per la Medicina ci informa che per il Fluzone Quadrivalent è attualmente in corso un test clinico per l'approvazione, in corso su bambini da 6 mesi a 6 anni (studio 1) e tra 12 mesi e 8 anni (studio 4)! Ma tranquilli: smetteranno a settembre 2021!

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/PIP_decision/WC500212169.pdf

E anche la chiusa della seconda frase è dello stesso tenore propagandistico, di manipolazione dei ragionamenti per proprio tornaconto: parliamo dei "derivati del mercurio, di cui peraltro non è mai stata dimostrata la pericolosità nelle quantità e nelle forme contenute nei vaccini." Il mercurio è un noto elemento neurotossico. Siete VOI dell'ISS e VOI PRODUTTORI che dovete DIMOSTRARCI che il mercurio nelle quantità e nelle forme contenute nei vaccini NON È pericoloso, ancor prima di chiedere ad altri di dimostrare l'opposto.

Non a caso infatti Robert Kennedy Jr ha offerto 100.000 dollari al primo che riesca a dimostrare scientificamente l'innocuità del mercurio dei vaccini (post 22): il premio è ancora lì, nessuno è ancora andato a ritirarlo.

Perché è così complicato mettersi in tasca questi 100.000 dollari puliti puliti, se il mercurio dei vaccini è innocuo?

Insomma, complimenti direttore. Queste cose non ce le dovrebbe dire lei, che è Giornalista?

Una farsa in tre atti

VACCI. VACCI. VACCI. VACCI A VACCINARTI.

Per prevenire influenza, polmoniti e altre malattie, NontiscordardiTe.

Firenze, lunedì 28 novembre 2016
c/o la sede della UIL di via Corcos, 15 dalle ore 9,30 alle 13,00
incontro pubblico Uilp-Uil, Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Fap-Acli con i cittadini

Vaccini a docenti e personale socio-sanitari: una farsa in tre atti

Inapplicabili le disposizioni sulle vaccinazioni del personale scolastico

L'emendamento va rivisto: delega al Governo o stralcio e rinvio al dibattito parlamentare

Mentre è ancora in discussione l'approvazione del DL sui vaccini, apprendiamo che nella seduta notturna della Commissione Sanità del Senato del 10 luglio è stato approvato l'emendamento n. 1.0.100 che prevede le vaccinazioni anche per il personale scolastico a partire dal 2019.

Senato della Repubblica

Proposta di modifica n. 3.48 al DDL n. 2856

3.48 (testo 3)
RIZZOTTI, MALAN, MANDELLI, ZUFFADA, FLORIS, GALIMBERTI, D'ANNA, D'AMBROSIO LETTIERI

Approvato

Aggiungere, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori scolastici, i sanitari e gli operatori sociosanitari presentano agli Istituti scolastici e alle aziende sanitarie nelle quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica, 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale».

Ora parliamo di una storia tutta italiana, una farsa in tre atti. Partiamo dal lontano ottobre 2016, quando le associazioni sindacali riunite CGIL, CISL e UIL per una volta trovano un accordo comune nel consigliare alla gente di vaccinarsi contro l'influenza: “Vacci. Vacci. Vacci. Vacci a vaccinarli. Non ti scordar di te”. Mitici!

Poi arriva il DL **Glaxorenzin**, e l'italiano medio sostanzialmente se ne fotte se viene introdotto un obbligo di sperimentazione con TSO sui bambini. Finché non li toccano in prima persona: l'emendamento 1.0.100 rileva che ha poco senso un bombardamento a tappeto di vaccini sui bambini se poi rimangono scoperti i docenti e il personale socio sanitario, cioè gli adulti con cui i bambini hanno maggiormente contatti. Quindi al fine di tutelare la cosiddetta immunità di gregge l'emendamento prevede l'estensione dell'obbligo anche a quegli adulti sopra menzionati. Ecco, scoppia il caso: proteste, indignazione, rabbia. L'italiano medio si oppone, ma nemmeno si vuole impegnare più di tanto. Va quindi a lamentarsi dalle associazioni sindacali di categoria, che prontamente fanno dietrofront e annunciano riunite:

“Inapplicabili le disposizioni sulle vaccinazioni del personale scolastico.”

L'emendamento va rivisto: delega al Governo o stralcio e rinvio al dibattito parlamentare

Secondo questo emendamento le vaccinazioni obbligatorie riguardano anche gli adulti lavoratori. Ancora una volta si rischia solo di produrre appesantimenti burocratici che poco hanno a che vedere con la prevenzione e con la tutela della salute. A parere di FLC-CGIL, CISL Scuola e UIL Scuola Rua e Snals Confasal, il provvedimento appare inutile, costoso e con evidenti problemi di

applicazione, a partire dalle modalità con le quali certificare che un lavoratore adulto ha già avuto malattie infantili e pertanto ne è immune”

A questo punto Governo e maggioranza PD fanno ovviamente marcia indietro: viene completamente stralciata l'estensione dell'obbligo vaccinale agli adulti, con buona pace della teoria dell'immunità di gregge, e di tutte le argomentazioni che erano state usate per supportare la necessità di vaccinare anche gli adulti.

Ma ecco l'ennesimo colpo di scena: ieri 20 luglio 2017 intervengono i senatori Rizzotti, Malan, Mandelli, Zuffada, Floris, Galimberti (tutti di FI/PDL), D'anna (ALA), D'ambrosio Lettieri (GAL) e riescono a far approvare dall'aula del Senato l'emendamento 3.48 (testo 3) che in fondo all'articolo 3 della legge aggiunge il seguente comma:

«3-bis. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, gli operatori scolastici, i sanitari e gli operatori sociosanitari presentano agli istituti scolastici e alle aziende sanitarie nelle quali prestano servizio una dichiarazione, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica, 28 dicembre 2000, n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale»

<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Emend&leg=17&id=1036505&idoggett o=1036363>

Il decreto del PdR 28/12/2000 n° 445 è l'autocertificazione. Quindi non solo il personale docente e quello socio-sanitario saranno schedati nei riguardi di quali vaccinazioni hanno fatto oppure no, ma sono obbligati loro stessi a dichiarare quei dati.

- Un simpatico regalo della destra ai sindacati.
- I sindacati di sinistra che prima erano a favore delle vaccinazioni e ora sono contro.
- Per causa di chi se ne fottava, ma se toccato personalmente si incazza.

Applausi.

Sipario.

Impariamo la storia con Bea



Link al video:

<https://www.youtube.com/watch?v=VNWNFUvHhxg&feature=youtu.be>

Lo scorso 20 luglio è stato approvato al Senato il Decreto Legge Glaxorenzin, che ora passa alla Camera. Il grande assente, come sempre, sono i danneggiati da vaccinazione.

Un gruppo di 3 madri ha pensato bene di attendere il Ministro Lorenzin all'uscita del Senato per chiederle conto dell'impossibilità di stabilire un dialogo con le autorità, e in questa occasione il Ministro ha spiegato alle madri che l'esistenza della legge per l'indennizzo per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria (210/92) esiste unicamente perché nel lontano passato quando si introdusse la vaccinazione contro la poliomielite era scientificamente noto che essa desse un danno ogni 3 milioni di vaccinati, ed avendo fatto un bilancio rischio/beneficio si decise di procedere con la vaccinazione ma prevedendo e riconoscendo un indennizzo per i danni da vaccinazione.

"Impara la storia con la Bea": i danneggiati da vaccinazione sono cosa antica

Strano però che proprio mezz'ora prima durante la votazione al Senato è stato approvato anche l'emendamento 5.16 testo 2 **(1)** all'articolo 5 **(2)** che autorizza il Ministero

della Salute:

- ad avvalersi di un contingente fino a 20 unità di personale per definire le procedure finalizzate al ristoro dei soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria;
- a stanziare 359.000 euro per il 2017 e 1.076.000 euro per il 2018, per un totale di 1,4 milioni di euro per attuare le richieste di indennizzo per i danni da vaccinazione obbligatoria di cui alla legge 210/92.

Grazie Bea per aiutarci a mantenere il contatto con la realtà.

(1)<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Emendc&leg=17&id=1028728&idoggetto=1036363>

(2)<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Emendc&leg=17&id=1029576&idoggetto=1036363>

Le Bufale della Casta



Adesso parleremo di un sito che emerge spesso durante i confronti su internet relativi ai vaccini, un sito che nella pagina “chi siamo” si autodefinisce “una pagina dedicata alla lotta contro: bufale, disinformazione, allarmismi gratuiti e frodi online”: stiamo parlando di BUTAC, Bufale Un Tanto Al Chilo. Il sito ha un’intera sezione dedicata ai vaccini: ben 173 articoli scritti nell’arco degli ultimi 4 anni, tutti conditi da una piacevole impaginazione, una grafica accattivante, e un certo spirito allegro-sfottente nei confronti sia di chi le bufale le propone, sia per chi ci casca e ci crede. Allora andiamo a gustarci i post di BUTAC relativi alle tre principali bufale italiane sui vaccini!!

Bufala numero 1: lo scorso 22/10/2014 il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ospite alla tv nazionale nella trasmissione a “Porta a Porta” ha affermato senza alcun contraddittorio che “solo di morbillo a Londra, cioè in Inghilterra, lo scorso anno (quindi nel 2013) sono morti 270 bambini per una epidemia di morbillo molto grave”.

Video: <https://www.facebook.com/Sertes/videos/10213044747902058/>

I dati del governo Inglese parlano di 1 morto, un venticinquenne che ha avuto una complicazione da morbillo sfociata poi in una polmonite, che gli è risultata fatale.

<https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data>

Link di BUTAC per la clamorosa bufala della Lorenzin? Ehm, no, non ne parlano.

Bufala numero 2: lo scorso 22/10/2015 il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ospite alla tv nazionale alla trasmissione “Piazza Pulita” de La7 ha affermato senza alcun contraddittorio che bisogna vaccinarsi perché l’anno prima a Londra (quindi nel 2014) sono morti di morbillo più di 200 bambini.

Video: <https://www.facebook.com/Sertes/videos/10213035450229622/>

Sul sito del governo inglese si legge che i casi di morbillo in tutta l’Inghilterra e il Galles nel 2014 sono stati 130, di cui a Londra 59. Casi, non decessi. Decessi NESSUNO.

<https://www.gov.uk/government/publications/measles-confirmed-cases/confirmed-cases-of-measles-in-england-and-wales-by-region-and-age-2012-to-2014>

Volete vedere come l’hanno demolita quelli di BUTAC? Ehm, no, non ne parlano.

Bufala numero 3: lo scorso 19/5/2017 il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante la conferenza stampa di presentazione del suo decreto sui 12 obblighi vaccinali, ci ha ricordato che dobbiamo ottemperare a questo obbligo per tenere alta la percentuale di vaccinati, per assicurarci l'immunità di gregge, dato che... ogni anno muoiono tanti anziani per il tetano!

Video: <https://www.facebook.com/Sertes/videos/10212977401698445/>

Alè, due bufale in uno: i numerosi morti italiani di tetano, e l'immunità di gregge che dovrebbe proteggerci, quando il tetano è l'unica infezione vaccinabile che NON si trasmette da persona a persona.

Volete farvi una risata con la relativa pagina di BUTAC? Ehm, no, non ne parlano.

Abbiamo però 173 articoli a senso unico in questo sito così attivo nel cercare di smentire tutte le voci opposte all'industria dei vaccini, che purtroppo si dimentica di denunciare bufale, disinformazione ed allarmismi quando questi provengono da fonti governative, pure quando sono menzogne conclamate come quelle sopra.

Allora visti i fatti, vediamo i compagni di merenda: post dell'aprile 2016: "Butac è onorata di essere tra i fondatori del TeamVaxItalia insieme a RIV, IoVaccino, MedBunker, Vaccinar...sì, Minerva, Italia Unita per la Scienza e VaccinarSI".

<http://www.butac.it/partecipa-al-cambiamento-con-teamvaxitalia/>

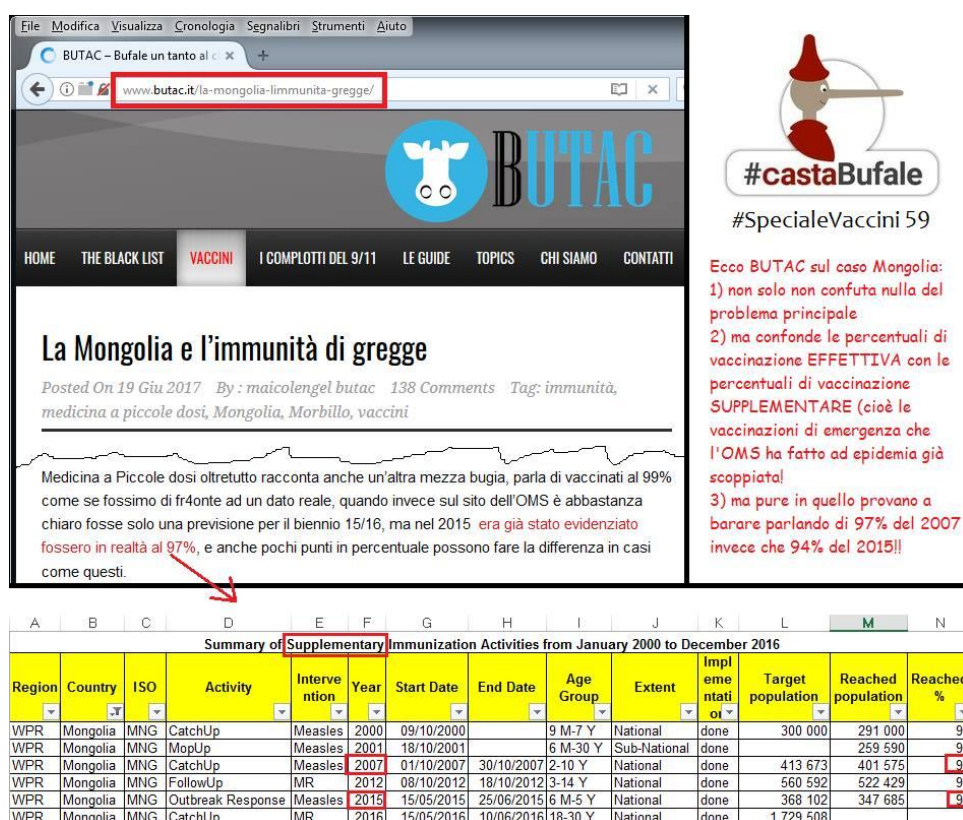
Ecco, forse era meglio mettere questo nella pagina "chi siamo", così uno lo sapeva prima.

O forse si poteva mettere quell'altro post dove il webmaster di BUTAC, tal Michelangelo Coltelli, si vanta di essere stato ricevuto alla Camera assieme a Paolo Attivissimo (il Disinformatico), David Puente (Cicap), e a Walter Quattrociochi (coordinatore CSSlab all'IMT di Lucca) proprio per partecipare con i loro siti al progetto "Basta Bufale" della Presidenta della Camera on. Boldrini.

<http://www.butac.it/butac-poteri-forti-montecitorio/>

BUTAC: Bufale Ufficiali Tutte Accettate Cordialmente

La funzione di BUTAC



La Mongolia e l'immunità di gregge
 Posted On 19 Giu 2017 By : maicolengel butac 138 Comments Tag: immunità, medicina a piccole dosi, Mongolia, Morbillo, vaccini

Medicina a Piccole dosi oltretutto racconta anche un'altra mezza bugia, parla di vaccinati al 99% come se fossimo di fronte ad un dato reale, quando invece sul sito dell'OMS è abbastanza chiaro fosse solo una previsione per il biennio 15/16, ma nel 2015 era già stato evidenziato fossero in realtà al 97%, e anche pochi punti in percentuale possono fare la differenza in casi come questi.

Summary of Supplementary Immunization Activities from January 2000 to December 2016

Region	Country	ISO	Activity	Intervention	Year	Start Date	End Date	Age Group	Extent	Implementation	Target population	Reached population	Reached %
WPR	Mongolia	MNG	CatchUp	Measles	2000	09/10/2000		9 M-7 Y	National	done	300 000	291 000	97
WPR	Mongolia	MNG	MopUp	Measles	2001	18/10/2001		6 M-30 Y	Sub-National	done		259 590	95
WPR	Mongolia	MNG	CatchUp	Measles	2007	01/10/2007	30/10/2007	2-10 Y	National	done	413 673	401 575	97
WPR	Mongolia	MNG	FollowUp	MR	2012	08/10/2012	18/10/2012	3-14 Y	National	done	560 592	522 429	93
WPR	Mongolia	MNG	Outbreak Response	Measles	2015	15/05/2015	25/06/2015	6 M-5 Y	National	done	368 102	347 685	94
WPR	Mongolia	MNG	CatchUp	MR	2016	15/05/2016	10/06/2016	18-30 Y	National	done	1 729 508		

Ecco BUTAC sul caso Mongolia:
 1) non solo non confuta nulla del problema principale
 2) ma confonde le percentuali di vaccinazione EFFETTIVA con le percentuali di vaccinazione SUPPLEMENTARE (cioè le vaccinazioni di emergenza che l'OMS ha fatto ad epidemia già scoppiata!
 3) ma pure in quello provano a barare parlando di 97% del 2007 invece che 94% del 2015!!

Ma allora qual è la funzione di un sito para-governativo come BUTAC? Per rispondere a questa domanda occorre parlare prima della psicologia dei telespettatori e delle tre rivoluzioni che sono avvenute nell'ambito dell'informazione: la scrittura, la stampa/televisione, e internet.

L'informazione è sempre stata sinonimo di potere, e veniva anticamente tramandata solo a persone fidate con le giuste caratteristiche per portare avanti un impegno comune. Questo accadeva sia in ambito lavorativo, con gli apprendisti degli artigiani più capaci, sia in ambito di potere, con le dinastie monarchiche, con la chiesa, e con le altre consorzierie massoniche di potere, che tramandavano i "segreti" con insegnamenti uno-ad-uno (insegnante-apprendista), o uno-a-pochi (corporazioni).

La prima rivoluzione è la scrittura, che ha permesso di allontanare nel tempo l'insegnante e i relativi alunni: un buon insegnamento poteva essere riutilizzato più volte, anche dopo anni dalla morte dell'insegnante. E per buon insegnamento si intende ovviamente quello che fa comodo al capetto di turno.

La rivoluzione della stampa ha permesso all'informazione di essere veicolata uno-a-molti, cioè una sola fonte ha potuto disseminare il proprio parere in tantissime menti alla volta; questo ci ha concesso un salto di qualità nell'educazione, ma ci ha portato anche a fallimenti critici nei casi dei regimi, come ad esempio il fascismo e il nazismo, che avevano capito che il controllo ferreo della comunicazione poteva direzionare il popolo verso gli scopi voluti da una stretta cerchia di gerarchi, anche quando questi scopi erano i più abietti.

La televisione ha solo esasperato questa caratteristica, passando dallo schema uno-a-molti allo schema uno-a-tutti. Dico uno a tutti perché la falsa pluralità delle fonti dell'informazione televisiva l'abbiamo sperimentata anche molto recentemente per le manifestazioni free-vax: gira l'ordine di non parlarne, e 40.000 persone che si riuniscono senza fondi, senza partiti, senza organizzazioni, per protestare

pacificamente contro un intervento politico invasivo, vengono nascosti come se nulla fosse successo. Tutti i media sono allineati, quando conta.

Poi c'è stata la terza rivoluzione: internet, e la comunicazione multi-a-molti. Ciascuno può scegliere liberamente di visitare questo sito oppure quello, di interagire con chi gli pare e con chi reputa più credibile. Soprattutto s'è rotto lo schema top-down: l'informazione non piove più dall'altro a dei riceventi inermi, ma ciascuno può aprire il proprio sito, o postare i propri contenuti e condividere con gli altri le informazioni più utili di cui dispone, liberamente.

Ecco allora che serve una contromossa, che non mira a contrastare il flusso di informazioni ma quantomeno a ridurlo, fornendo supporto a quelle persone che giungono in internet con le idee confezionate dalla televisione.

Così ad esempio tu racconti che la teoria dell'Immunità di Gregge è smentita dal caso della Mongolia, in cui l'OMS aveva dichiarato la nazione morbillo-free, e in cui poi hanno avuto 50.000 casi tra il 2015 e il 2016, il tutto con il 99% di copertura vaccinale? Non c'è problema, il disinformato telespettatore che non sa come controbattere ai fatti cerca su Google e trova pronto il link di BUTAC: <http://www.butac.it/la-mongolia-limmunita-gregge/>

- Poco importa che in quel link **non si smentisca un bel niente** nel merito del problema.
- Poco importa che in quel link l'autore **confonda le percentuali** della vaccinazione AGGIUNTIVA che è stata fatta dopo che è scoppiata l'epidemia con quelle della vaccinazione effettiva, linkando il foglio excel sbagliato
- Poco importa che **riescano a barare anche su quel dato**, riportando il 97% delle vaccinazioni aggiuntive del 2007 invece che il 94% delle vaccinazioni aggiuntive 2015.

Tanto il disinformato telespettatore non sa, e non vuole entrare nel merito: gli basta sapere che "qualcuno ha risposto al problema del caso Mongolia" per mettersi il cuore in pace.
E quel qualcuno è BUTAC.

Occhio alle “polpette avvelenate”



La pochezza degli operatori del settore disinformazione non deve però farci credere che dal nostro lato siano tutte rose e fiori. Anzi, succede sempre più spesso che le varie polpette avvelenate lasciate apposta sotto il sole vengano raccolte da ignari free-vax che pensano di informare riportando ogni singola informazione che trovano, senza controllare.

È il caso della notizia secondo cui il Ministro della Salute Lorenzin avrebbe ammesso pubblicamente durante la discussione al senato, il 19 luglio 2017, che i vaccini monodose non si possono fare perché le aziende farmaceutiche non hanno interesse a produrle.

La notizia è falsa. Sì, è riportata da tanti blogger. Sì, è presente anche su siti freevax. La notizia rimane comunque falsa.

Se verificate sul sito del Senato, alla pagina del resoconto stenografico, non c'è traccia dell'affermazione virgolettata. Non c'è nemmeno un'affermazione simile, nemmeno una.
<http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Resaula&leg=17&id=1036520>

Eppure c'è gente pronta a pubblicare queste immagini sul proprio profilo pubblico, come se accusare un ministro in carica fosse una cosa da fare alla leggera! Non è una cosa serena neppure quando si ha ragione al 100% come nei casi dei morti di Londra, figuriamoci per una balla.

Purtroppo occorre anche fare attenzione, perché se si va a segnalare questi errori al free-vax di turno, si rimediano pure degli insulti: in Italia non siamo certo abituati al dibattito, o al confronto, e le dinamiche regrediscono rapidissimamente al “se non sei con me sei contro di me”.

E come dicevo, ci sono siti che propagano la falsa notizia, dove un semplice “moto di stizza” del ministro alla menzione dei vaccini monovalenti da parte di un relatore diventano chissà per quale alchimia giornalistica, un'ammissione del ministro che i vaccini monodose non vengono prodotti perché poco convenienti dalle case farmaceutiche.

<http://it.blastingnews.com/cronaca/2017/07/ministro-lorenzini-il-monovalente-non-conviene-alle-cause-farmaceutiche-001861613.html>

Quale può essere quindi un buon metro di giudizio? La regola numero uno dell'informazione in rete è la seguente:

LEGGI QUALUNQUE COSA, ASCOLTA TUTTI QUANTI. MA NON CREDERE A NULLA CHE TU NON POSSA DIMOSTRARE PARTENDO DA ZERO CON UNA TUA RICERCA PERSONALE.

William Bill Cooper. Un complottista, una delle due persone al mondo ad aver annunciato alla radio il 9/11, il mese prima che accadesse. È morto due mesi dopo l'evento, ucciso dalla polizia che lo stava arrestando per evasione fiscale. Ci ha lasciato, però qualcosa ci ha lasciato: un doppio insegnamento di cautela.

Riconoscere le fake news



Link al video: <https://www.youtube.com/watch?v=uua0CTqd-X0>

Nella scheda precedente ho spiegato come sia responsabilità di ciascuno di noi di verificare le notizie che leggiamo, riportando la regola n°1 dell'informazione. La regola numero 2 invece riguarda sia la fase in cui apprendiamo, sia il momento in cui noi facciamo informazione a nostra volta, e riguarda l'onere della prova:

È CHI FA UN'AFFERMAZIONE CHE E' TENUTO A DIMOSTRARLA.

Corollario 1: SE A RICHIESTA DI UNA PROVA DI QUANTO AFFERMIAMO NON SIAMO IN GRADO DI PORTARLA, ALLORA ABBIAMO TORTO, A PRESCINDERE DELLA NOSTRA OPINIONE O DI QUANTO SIAMO CONVINTI CHE SIA VERO.

Corollario 2: PIU' L'ARGOMENTO È IMPORTANTE E MENO ECCEZIONI HA QUESTA REGOLA

La regola n°2 si ricollega alla n°1 in quanto vale come ottima base da applicare anche a ciò che leggiamo dagli altri: se siamo in dubbio, chiediamo la fonte. Se la fonte è "perché lo dico io", oppure è un sentito dire come il classico "amico della famiglia" che si sente in questi giorni parlando di vaccini. Non a caso ho fatto il post sulla fake news della Lorenzin sui vaccini monovalenti e nessuno ha saputo portare il video di quella affermazione, eppure quelli convinti di averla sentita erano tantissimi. Poi è stato il caso della bimba morta per meningite e dell'audio di whatsapp che doveva appartenere ad un amico di famiglia, e che assicurava che la bimba era stata recentemente vaccinata, un'altra notizia senza fondamento. Infine c'è stato il caso del bimbo di un anno morto all'asilo, e anche qui tutta una sequela di fake news, probabilmente disseminate proprio da chi ha interesse a sminuire la capacità critica dei genitori free-vax.

Allora, se questi sono esempi di fonti che non vanno bene, quand'è invece che una fonte va bene, per poter distribuire una notizia a nostra volta? In tre casi: quando è una fonte soggettiva diretta, come il genitore o il pediatra stesso. O quando è una fonte oggettiva, come un referto medico. O quando è una fonte giornalistica, perché anche se non è credibile, comunque un giornale per legge è

tenuto a rispondere di quello che afferma, e se salta fuori che afferma cose false o tendenziose, e abbiamo le prove opposte, lo si può costringere a pubblicare una rettifica con la stessa visibilità della notizia originale, cosa che per qualsiasi disinformatore è imbarazzante quanto letale.

Quindi il concetto chiave è: solidità della prova.

Volete vedere un esempio di prova solida, proprio sull'argomento vaccini? Allora guardate il video: 30 Maggio 2013, Frascati, asilo nido Il Paperogo: un bambino di un anno viene trovato privo di coscienza e muore la notte stessa, e siccome l'argomento vaccini non è ancora controverso, il TG1 fa una cosa che adesso sarebbe inaudita: da una notizia! "Elai il giorno prima era stato sottoposto al vaccino esavalente".

Sono cose molto serie, trattiamole da cose molto serie.