PETIZIONE AL SENATO PER UNA COMMISSIONE D’INCHIESTA E SFIDUCIA A SPERANZA, SILERI E COSTA

Il Comitato Sanitario Nazionale, ha inoltrato al Senato una petizione urgente per una commissione d’inchiesta sulla politica sanitaria nei confronti della prevenzione del COVID-19 e varianti e per la sfiducia del Ministro della Sanità, Roberto Speranza e dei sottosegretari Pierpaolo Sileri e Andrea Costa per gravissimi errori e omissioni nella strategia preventiva, che perdurano, e falsi ideologici a partire dalle indicazioni non fondate sul paino scientifico che hanno portato ai decreti legge “truffa” istituenti il “Certificato verde”.

La petizione , accompagnate dalle note bibliografiche, firmata dal prof. Giuseppe R.Brera , presidente del CSN e Direttore della Scuola Medica di Milano, attualmente il maggior esperto nel mondo sulla prevenzione del COVID-19 e varianti, è stata inoltrata anche al Presidente della Repubblica e al Presidente del Consiglio , La petizione demolisce la politica sanitaria del Ministro e dell’attuale dirigenza sanitaria italiana, illustrandone il gravissimo errore epistemologico di strategia e la mancanza di aggiornamento scientifico di base. Gli errori ed omissioni del governo sanitario e delle commissioni regionali hanno provocato dal 2020 una strage nei soggetti a rischio per comorbidità e tutt’oggi perseverano, che mettendo a rischio la salute e la vita della popolazione italiana, dei bambini e dei giovani e dei pazienti “fragili”, quali i pazienti oncologici, la cui vaccinazione o richiamo aumenta il rischio d’infezioni, ospedalizzazioni e decessi.

Infatti è documentata l’inibizione del sistema immunitario e l’aumento della vulnerabilità alle stesse varianti del COVID, ma anche ad altre malattie trasmissibili e ai tumori, con l’aumento delle dosi inoculate di vaccini mRNA.

PETIZIONE AL SENATO PER UNA COMMISSIONE D'INCHIESTA E SFIDUCIA A SPERANZA, SILERI E COSTA

La petizione è accompagnata dagli atti della III° Sessione del congresso internazionale promosso sulla materia dall'Università Ambrosiana che aveva messo in luce, anche grazie alla collaborazione di autorevoli esponenti dello World health Committee e dell'Istituto Superiore della Sanità, gli errori e omissioni nella politica sanitaria italiana e globale:

I punti centrali che mettono in stato d'accusa Speranza e soci sono:

1 La mancanza di conoscenze epistemologiche sul cambiamento della Medicina che attraverso il nuovo paradigma " la Medicina centrata sulla persona ha istituito il modello preventivo : "La prevenzione centrata sulla persona" che si basa sull'allostasi antivirale e l'immunostimolazione preventiva, introdotte nel 2021 nel mondo dal prof.Brera realizzabile con l'educazione alla salute della popolazione , la "self care", e la formazione dei medici di famiglia (medicina generale) alla prevenzione e al trattamento domiciliare del COVID;

2 la truffa ai danni degli Italiani e dello Stato con l'istituzione del Green Pass . C'è, infatti, la stessa probabilità di trasmissibilità dell'infezione da vaccinati e non vaccinati per cui il certificato non è lecito. L'istituzione del Green Pass ha causato danni alle persone, al lavoro e all'erario; siamo al paradosso che lo stato "truffa" se stesso;

3. l'omissione della prevenzione primaria e secondaria , dall'inizio della sindemia, quando ancora non c'erano vaccini nella popolazione, senza una politica preventiva primaria basata sui risultati della ricerca sull'epidemia SARS-COV del 2022 -per ignoranza scientifica- conoscendo che l'infezione grave colpiva le persone con comorbidità a rischio di letalità (93%) , rappresentati in maggior parte dagli anziani. I dati epidemiologici sul maggior rischio erano già noti dal 2003 nell' epidemia SARS-COV 1, scomparsa senza vaccini, come la MERS del 2010, per rapida instaurazione d'immunità di "gregge", per cui tale omissione, causa di almeno 130.000 morti è ingiustificabile per mancanza di aggiornamento scientifico sulle facili e immediate possibilità preventive, con l'allostasi anti-virale l'immunostimolazione preventiva[1] [2]

4. La gravissima pericolosità della politica vaccinale di massa, a causa dell'induzione di una depressione immunitaria, danni al sistema cardiovascolare, danni neurobiologici al cervello e al sistema nervoso periferico , epatici , causati da vaccini mRNA (Moderna-Pfizer) [3] che non sono stati sottoposti a una corretta sperimentazione come ha evidenziato Christine Cotton, la più importante bio-statistica vivente. Gli effetti avversi sono stati computati su segnalazione spontanea e rappresentano lo 1% della realtà [4]. La popolazione italiana per il 50% godeva dell'immunità di memoria per le infezioni pregresse da corona-adenovirus, e pertanto la prevenzione primaria e secondaria andava ristretta sui portatori di co-morbidità, che evidenziano il 93% dei decessi, riducendo il rischio d'infezione e severità clinica, fatto facilmente realizzabile con l'allostasi antivirale e l'immunostimolazione preventiva, strategia non applicata per ignoranza scientifica;
5. L'induzione della vaccinazione dei bambini , degli adolescenti e dei giovani (fino a 29 anni) anche con falsi ideologici pubblici attraverso i media, fatti da Speranza e Locatelli-già sotto inchiesta della magistratura- senza alcuna ragione scientifica essendo questi non a rischio di severità clinica e di decesso, attribuibili soprattutto (70-80%) alle comorbidità.

Recentemente ricercatori dello ISS hanno documentato inoltre l'inefficacia dei vaccini nella popolazione 5-12, nel prevenire l'infezione e ridotta nel prevenire la severità cinica [5]

"Vaccination against COVID-19 in children aged 5–11 years in Italy showed a lower effectiveness preventing SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 than in individuals aged 12 years and older. Effectiveness against infection appears to decrease after completion of the current primary vaccination cycle "

Dal 2020 al Gennaio 2022 sono tati segnalati 10 decessi nella fascia 5-29 anni, entro 14 gg dalla vaccinazione , persone oggi che sarebbero vive se la cupola sanitaria italiana non avesse sbagliato la politica preventiva .

PETIZIONE AL SENATO PER UNA COMMISSIONE D'INCHIESTA E SFIDUCIA A SPERANZA, SILERI E COSTA

"In Italia tassi d'incidenza di decessi attribuibili per il 40% al COVID-19 dei bambini e adolescenti in Italia è stato dall'inizio dell'epidemia al Febbraio 2022 da 0-9 anni di 3 casi su un milione , da 10-19, 4 casi su un milione, da 20-29 di 1 caso su 100.000, da 30-39 di 5 casi su 100.000, 40-49 di 1 su 10.000, da 50-59 di 5 su 10.000. L'attribuzione diretta della mortalità al COVId-19 per la fascia d'età 0-19, dall'evidenza scientifica appare del 40%-72% (5-11) , che riduce ulteriormente il rischio epidemiologico, quasi assente. L'evidenza scientifica di gravi effetti epigenetici per il silenziamento dei micro-RNA, e per l'inibizione dell'immunità naturale[6] *[7]* [8] *rende assolutamente pericolosa la vaccinazione di bambini, adolescenti e giovani la cui immunità naturale rende l'infezione rara e prevalentemente asintomatica. La probabilità del rischio di mortalità per altre cause, rispetto a quella attribuita per eccesso al COVID-19, dai dati ISTAT è apparsa essere 171 volte superiore per la fascia 0-9, di 52 volte per 10-19, di 34 volte per 20-29, di 18 volte 30-39, 11 volte per 40-49, di 14 volte nella fascia 50-59.*

L'incidenza delle segnalazioni di eventi avversi sulla popolazione 5-16 anni oggetto di studio dell'AIFA , corrispondente a 1.941.680 persone vaccinate in un mese, è di 1170 segnalazioni di cui 278 gravi, comprendente la mortalità. Queste segnalazioni spontanee sono molto inferiori alla realtà. Solo su questi dati, il tasso d'incidenza in questa popolazione, altrimenti sana senza vaccini, appare 0.0006 (6 su 10.000) di cui 1 persona su 10.000 con effetti gravi (0.0001), senza computare gli effetti avversi prevedibili a lungo termine, dovuti all'alterazione epigenetica dei vaccini che prevedono una maggiore vulnerabilità per tumori, malattie autoimmuni, disturbi dell'apprendimento e del comportamento dovuti alle alterazioni neurobiologiche. Il rischio di effetti avversi appare molto grave e non è giustificato da una vaccinazione inutile per bambini, adolescenti e giovani, non a rischio clinico.

C'è un impressionante rischio di miocardite nei bambini e negli adolescenti altrimenti sani (5-17 :5,74 per 100.000) e di effetti avversi gravi (1 su 10.000), superiore al tasso di ricoveri per COVID in terapia intensiva (5-11 : 6 su 100.000) (1 su 10.000). (dati AIFA).

Dati epidemiologici di altri paesi (Australia) documentano un rischio di 1 su 10.000.

La scelta vaccinale per bambini, adolescenti e giovani appare dunque ingiustificabile e criminale, con vaccini la cui sperimentazione ha evidenziato gravissimi errori [9] tali da renderla inattendibile. Per questi motivi la vaccinazione con vaccini mRNA e vettoriali anti SARS-COV 2 dei bambini, adolescenti e giovani andrebbe immediatamente interrotta, i vaccini ritirati e i responsabili perseguiti penalmente."

C'è da aggiungere inoltre che la vaccinazione dei bambini e degli adolescenti impedisce l'istituzione dell'immunità di "gregge" e determina la produzione di varianti più pericolose, come è già stato fatto con la vaccinazione di massa.

"Unfortunately, as virus circulation decreases, the age of primary infection increases, and since age is directly associated with pathogenicity, vaccinating children would likely lead to lower infection rates but higher case fatality rates. Additionally, depending on the relative durations of immunity induced by vaccines and infection, and the rate of viral antigenic change, vaccinating children might increase the frequency of large seasonal epidemics, leading to overall increases in virus induced morbidity and mortality." [10]

Trad.Italiana

Purtroppo quando la circolazione del virus diminuisce, l'età delle infezioni primarie aumenta e poiché l'età è direttamente associata alla patogenicità, vaccinare i bambini- aggiungo gli adolescenti- può portare con probabilità a un più basso tasso d'infezione ma a un più alto tasso di casi fatali. In addizione in dipendenza del fatto della relativa durata

dell'immunità indotta dai vaccini e dall'infezione e il tasso delle mutazioni antigeniche, la vaccinazione dei bambini potrebbe aumentare la frequenza di grandi epidemie stagionali, portando a un totale aumento dell'induzione della morbidità e mortalità indotta dal virus .

3 L'avere condannato, a danno della loro salute , gli studenti di scuola primaria e secondaria all'uso di mascherine, omettendo la prevenzione basata sulla tecnologia depurativa a emissioni di ioni negativi, che permette l'eliminazione dall'aria del 99,9% dei virus oltre che delle sostanze inquinanti;[11]

3 L'omissione del blocco delle vaccinazioni dei pazienti oncologici, che se vaccinati risultano essere a maggior rischio d'infezione, di ospedalizzazione di decesso.[12] Al contrario il Ministro Speranza ha sollecitato via TV la vaccinazione dei pazienti "fragili" e se vaccinati l'ulteriore richiamo con la consulenza di Ricciardi, dell'AIFA-ISS-Medicina Preventiva

FAQ AIFA (7 Luglio)

1. *Possono vaccinarsi le persone con malattie croniche, diabete, tumori, malattie cardiovasco "In caso di contagio da SARS-CoV-2, sono proprio queste le persone più a rischio di una evoluzione grave della patologia COVID-19; è importante, quindi, che effettuino la vaccinazione"*

4. l'assenza della formazione dei medici all'educazione alla salute, all'individuazione dei pazienti a rischio di severità clinica, a una terapia precoce dell'infezione, facilmente possibile ed efficace suggerendo invece vigile " attesa e tachipirina" , con ricorso al Consiglio di stato per confermarne la liceità, contro ogni evidenza scientifica e clinica, il Ministro della salute Speranza è ricorso al consiglio di stato per giustificare la terrificante "vigile attesa" con farmaci antipiretici; la prescrizione applicata dai medici di medicina generale è costata migliaia di ricoveri ospedalieri, terapie intensive, decessi.

4 l'assenza da parte dell'AIFA di una ricerca sistematizzata sugli effetti avversi dei vaccini , fatto ingiustificabile e l'autorizzazione alla vaccinazione di bambini e adolescenti in presenza di evidenze scientifiche del 2019 sulla genotossicità di vaccini mRNA e vettoriali [13] ;

5. l'assenza della citazione del rischio di morte post-vaccinale nel consenso informato per cause non ancora conosciute-i vaccini sono tutti sperimentali e la sperimentazione si conclude nel 2023. In tutte le informative delle case produttrici e senza alcuna nota di correzione del CTS e dell' AIFA-atto dovuto- il rischio di morte, è assente; su segnalazioni spontanee e entro 14 gg dalla vaccinazione l'AIFA documenta il decesso 609 persone dopo la I° dose, (una su 100.000) 207 persone dopo la seconda dose, 62 persone dopo la terza dose.

Nella petizione è sottolineato che il Ministro della sanità Roberto Speranza sta tutt'oggi mettendo a rischio la salute del popolo italiano, nella sua determinazione a promuovere ulteriori richiami vaccinali con sieri assolutamente pericolosi.

[1] Brera G.R. SARS-COV 2 allostasis and the people and person-centered prevention. A new prevention strategy based on a people metabolic and immune shield for the pandemic shutdown.

Part 1 The Sars-Cov 2 entry and COVID-19. Milan. Università Ambrosiana , 2021.

ISBN: 9798530093906

[2] Brera G.R . SARS-COV 2- allostasis and the people and person-centered prevention.

Part 2 The Sars-Cov 2- induced immunosuppression and covid-19 anergy .

Part 3 The antiviral metabolic allostasis and preventive immunostimulation -How to induce zero risk for covid-19. Milan: Ambrosiana University: 2021

ISBN: 9798547583520

[3] Seneff, S., Nigh, G., Kyriakopoulos, A. M., & McCullough, P. A. (2022). Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association, 164, 113008. https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008

[4] Ibidem 3

[5]

[6] Ibidem 3

[7] Lockhart J, Canfield J, Mong EF, Vanwye J, Totary-Jain H. Nucleotide Modification Alters MicroRNA-Dependent Silencing of MicroRNA Switches. Mol Ther Nucleic Acids. 2019;14:339-350. doi:10.1016/j.omtn.2018.1200

[8] . Brera G.R. Scientific evidence of mRNA and vectorial vaccines genotoxicity inducing tumors and psycho-neuro-behavioral disorders. https://www.researchgate.net/publication/356588024 I DOI: 10.13140/RG.2.2.29151.18081

[9] Cotton C. Lecture méthodologique desrésultats des essais cliniques des vaccins COVID-19. Internet https://www.francesoir.fr/sites/francesoir/files/media-icons/Revue-des-Essais-Cliniques-COVID-Christine-Cotton.pdf

[10] Lavine J S, Bjornstad O, Antia R. Vaccinating children against SARS-CoV-2 BMJ 2021; 373 :n1197 doi:10.1136/bmj.n1197

[11] Brera G.R. Rischio zero per il COVID-19 con la dieta anti virale.: Manuale di alllostasi anti-virale e immunostimolazione preventiva. Milano; Università Ambrosiana ed., 2002

[12] Wang W, Kaelber DC, Xu R, Berger NA. Breakthrough SARS-CoV-2 Infections, Hospitalizations, and Mortality in Vaccinated Patients With Cancer in the US Between December 2020 and November 2021. JAMA Oncol. 2022 Apr 8. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.1096. Epub ahead of print. PMID: 35394485.

[13] Ibidem 2,3,4

How useful was this post?

Click on a star to rate it!

Submit Rating
Average rating 0 / 5. Vote count: 0

No votes so far! Be the first to rate this post.

As you found this post useful…

Follow us on social media!