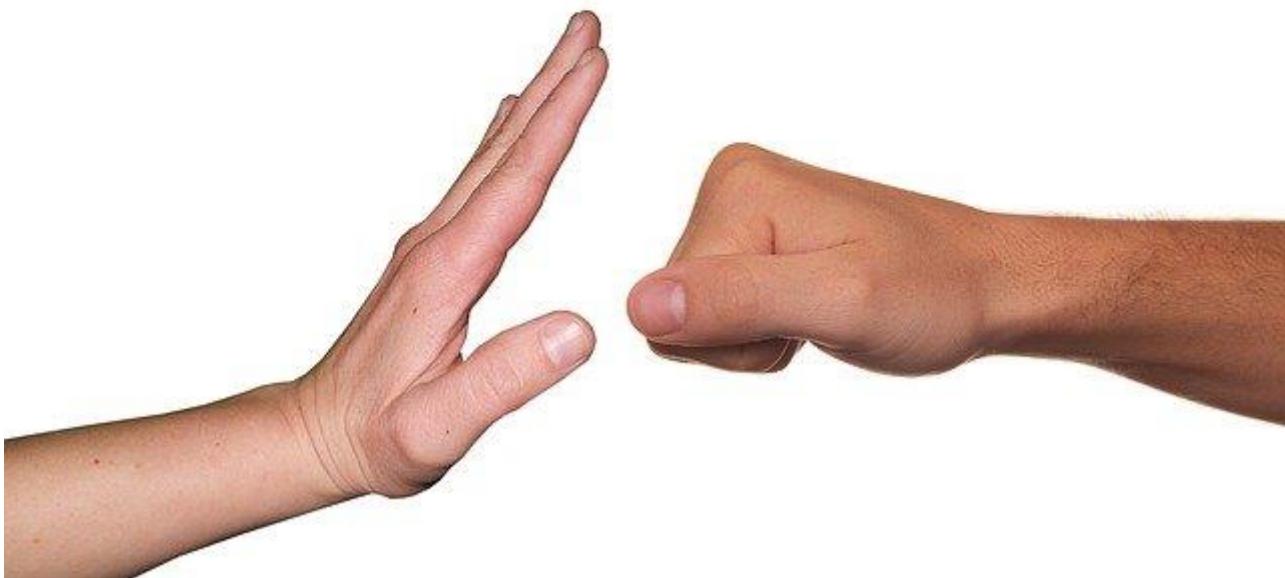


30 fatti che devi sapere: Il tuo Cheat Sheet di Covid - Kit Knightly



L'avete chiesto, quindi l'abbiamo fatto. Una raccolta di tutti gli argomenti di cui avrete bisogno.

Fonte: [30fattiche ha bisogno di scomparire: il tuo foglio Covid Cribsheet-OffGuardian](https://www.theguardian.com/technology/2020/jan/23/30-facts-you-wanted-to-know-about-covid-19)

Riceviamo un sacco di email e messaggi privati come: "Avete una fonte per X?" o "Potete indicarmi degli studi sulla maschera?" o "So di aver visto un grafico sulla mortalità, ma non riesco più a trovarlo". E capiamo che sono stati 18 lunghi mesi, e ci sono tante statistiche e numeri da tenere a mente.

Per soddisfare tutte queste richieste, abbiamo deciso di creare una lista di punti elenco e fonti per tutti i punti importanti. Un negozio unico.

Ecco i fatti chiave e le fonti sulla presunta "pandemia" che vi aiuteranno a capire cosa è successo al mondo dal gennaio 2020, così come a illuminare i vostri amici che potrebbero essere ancora intrappolati nella nebbia del "New Normal".

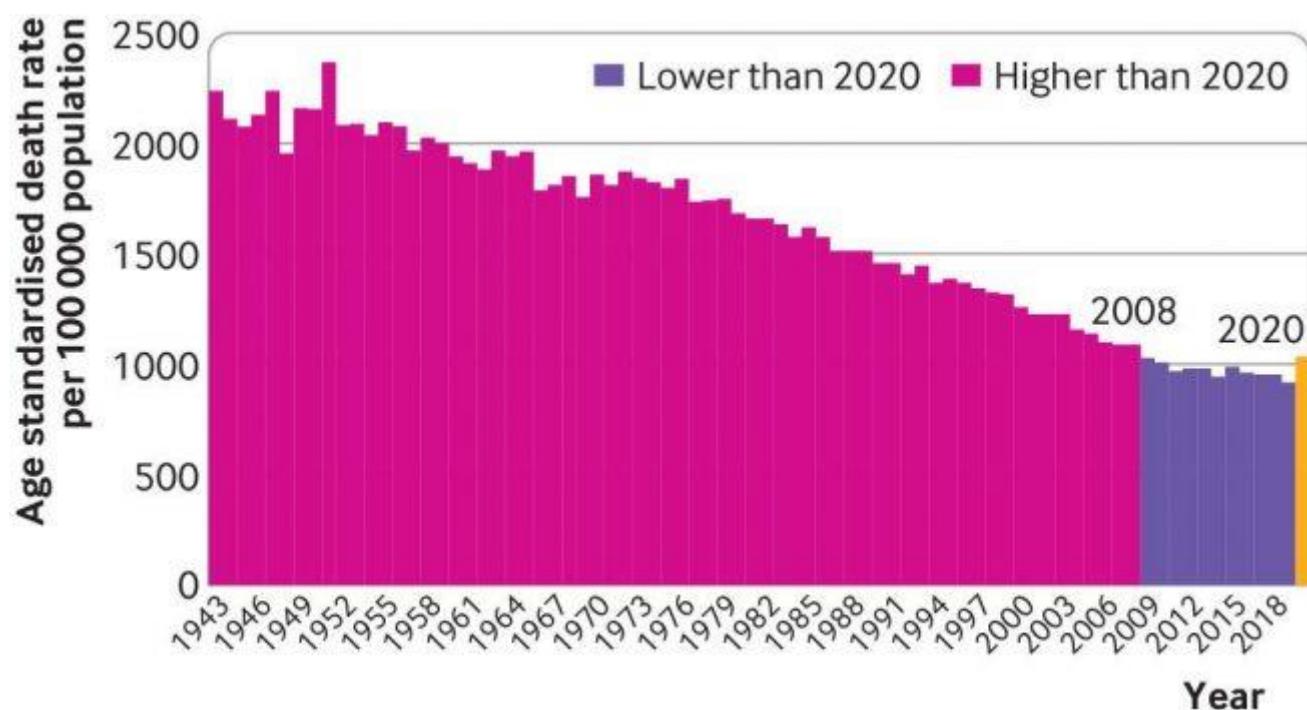
Parte I: "Morti di covid" e mortalità

1. il tasso di sopravvivenza di "Covid" è superiore al 99%. Gli esperti medici del governo hanno sottolineato dall'inizio della pandemia che *non c'è pericolo di Covid per la grande maggioranza della popolazione*.



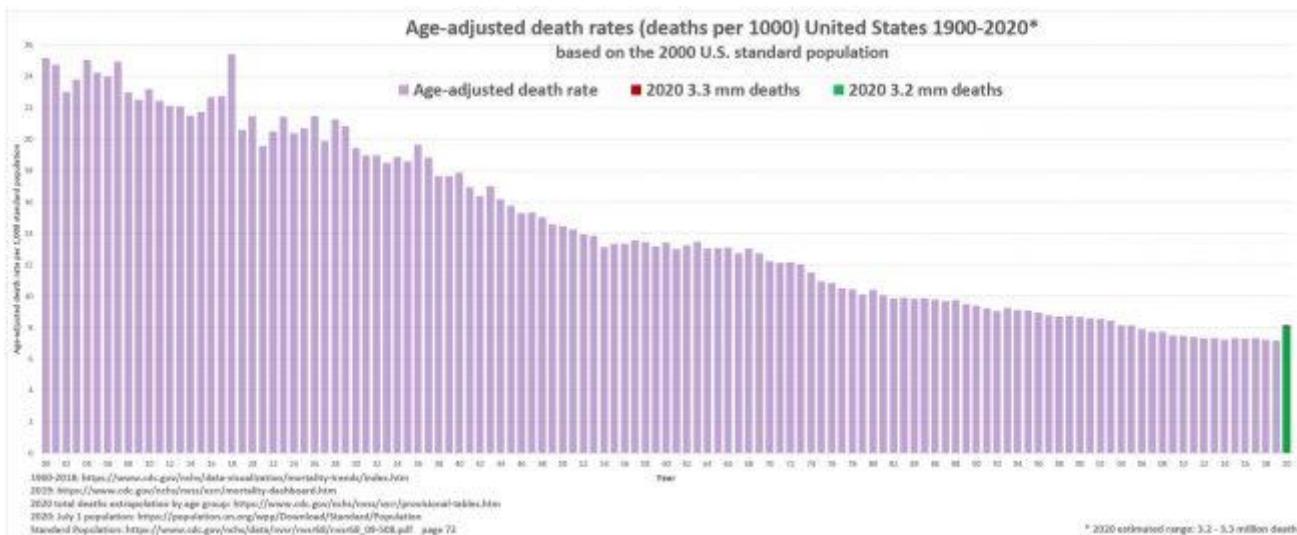
Quasi tutti gli studi sul tasso di mortalità da infezione (IFR) di Covid hanno prodotto risultati tra lo 0,04% e lo 0,5%. Ciò significa che il tasso di sopravvivenza di Covid è almeno del 99,5%.

2. non c'è stato alcun eccesso di mortalità inusuale. La stampa ha descritto il 2020 come "l'anno più mortale nel Regno Unito dalla seconda guerra mondiale", ma questo è fuorviante perché ignora il massiccio aumento della popolazione da allora. Una misura statistica più ragionevole della mortalità è il tasso di mortalità standardizzato per età (ASMR):



Per questi standard, il 2020 non è nemmeno l'anno peggiore per la mortalità dal 2000. Infatti, solo 9 anni dal 1943 sono stati migliori del 2020.

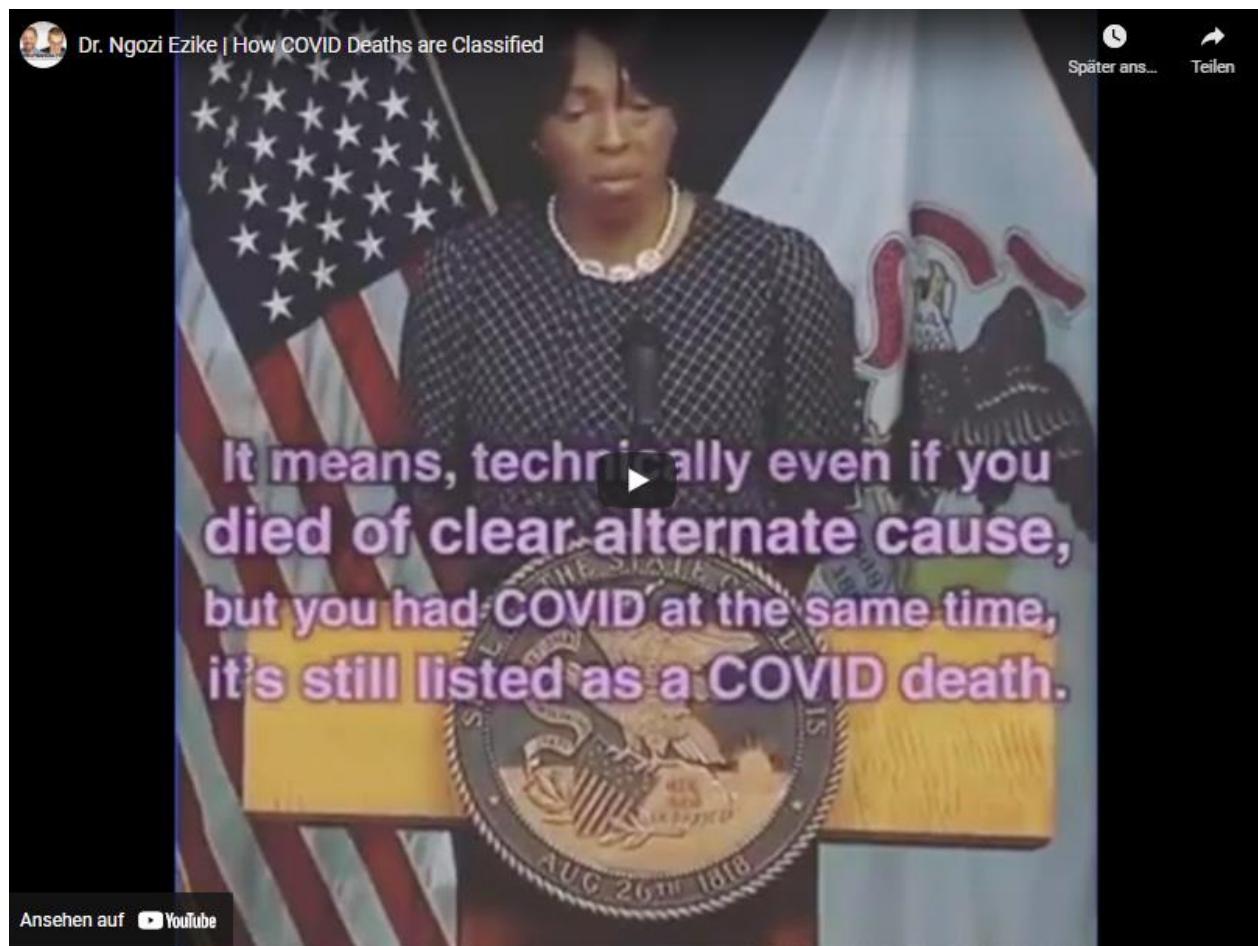
Anche negli Stati Uniti, l'ASMR per il 2020 è solo al livello del 2004:



Una ripartizione dettagliata dell'impatto di Covid sulla mortalità in Europa occidentale e negli Stati Uniti può essere trovata [qui](#). L'aumento osservato della mortalità potrebbe essere dovuto a cause diverse da Covid [fatti 7, 9 e 19].

3. il numero di "morti di Covid" è gonfiato artificialmente. I paesi di tutto il mondo hanno definito una "morte Covid" come "*morte per qualsiasi causa entro 28/30/60 giorni da un test positivo*".

I funzionari sanitari di Italia, Germania, Regno Unito, Stati Uniti, Irlanda del Nord e altri paesi [hanno ammesso questa pratica](#):



La rimozione di qualsiasi distinzione tra la morte per covid e la morte per qualcos'altro dopo un test covid positivo porta naturalmente ad un conteggio eccessivo delle "morti per covid". Il patologo britannico John Lee ha avvertito di questa "[sovraffisione significativa](#)" la scorsa primavera. Anche [altre fonti mainstream](#) hanno riferito di [questo](#).

Data l'alta percentuale di infezioni "asintomatiche" da covid [14], la nota prevalenza di gravi comorbidità [Fatto 4] e il potenziale di test falsi positivi [Fatto 18], questo rende i tassi di morte da covid una statistica altamente inaffidabile.

4. la stragrande maggioranza dei morti di covid ha gravi comorbidità. Nel marzo 2020, il governo italiano ha pubblicato delle statistiche che mostrano che il 99,2% dei loro "morti di covid" [aveva almeno una comorbidità grave](#).

Questi includevano cancro, malattie cardiache, demenza, morbo di Alzheimer, insufficienza renale e diabete (tra gli altri). Più del 50% di loro aveva **tre o più** gravi condizioni preesistenti.

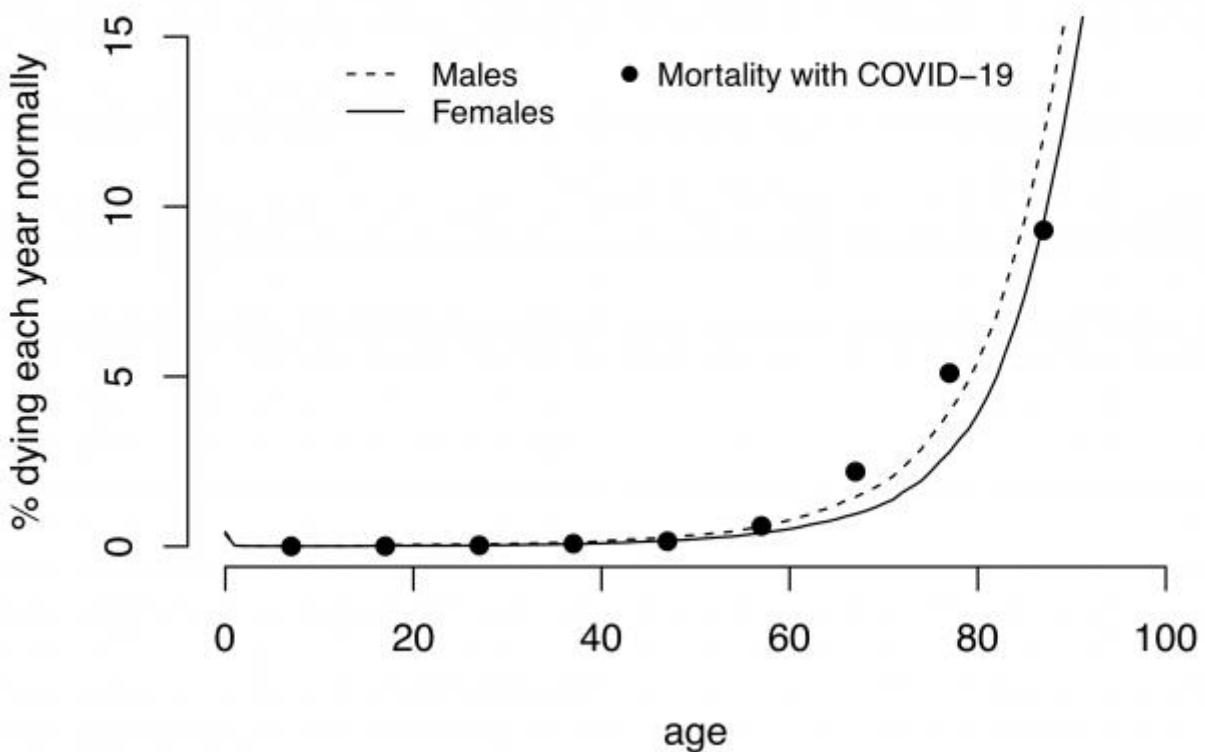
Questo modello è stato confermato in tutti gli altri paesi man mano che la "pandemia" è progredita. Una richiesta FOIA all'ONS del Regno Unito nell'ottobre 2020 ha trovato che [meno del 10% delle "morti da covid" ufficiali quel tempo avevano covid come unica causa di morte](#).

5. l'età media della morte dei covid è più alta dell'aspettativa di vita media. L'età media per una "morte di un covide" nel Regno Unito è di [82,5 anni](#). In Italia sono 86 anni. Germania, 83. In Svizzera, 86 anni. Canada, 86. USA: 78. Australia: 82.

In quasi tutti i casi, l'[età media alla "morte del covide"](#) è superiore all'aspettativa di vita nazionale.

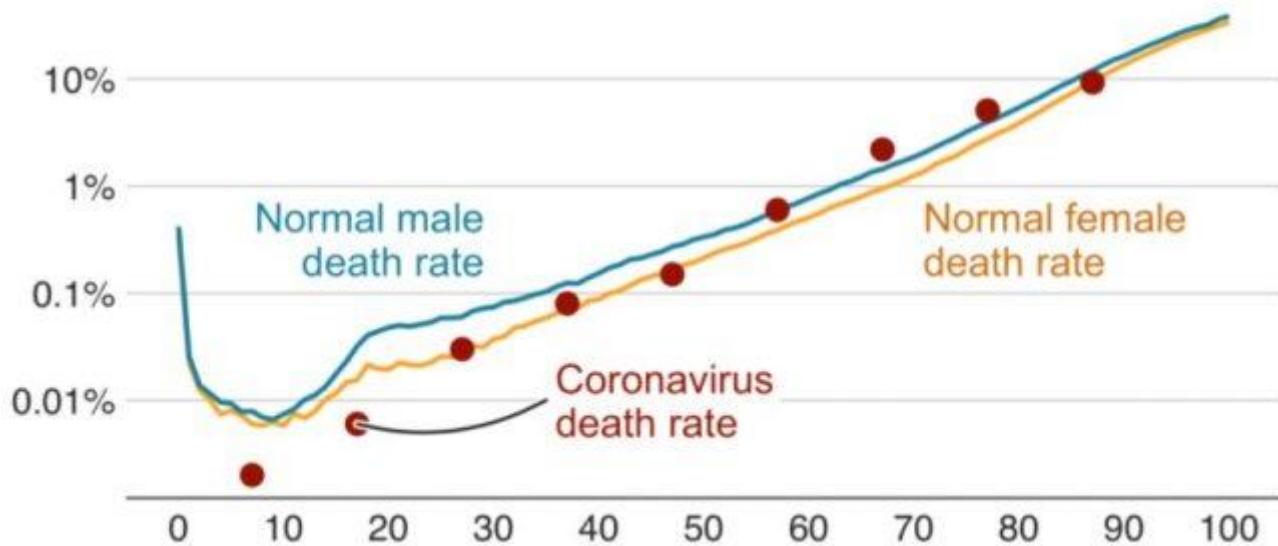
Quindi, per la maggior parte del mondo, la "pandemia" ha avuto un impatto minimo o nullo sull'aspettativa di vita. In confronto, l'influenza spagnola ha ridotto l'aspettativa di vita negli Stati Uniti del 28% in poco più di un anno. [[Fonte](#)]

6. la curva di mortalità Covid rispecchia da vicino la curva di mortalità naturale. [Studi statistici](#) del Regno Unito [e dell'India](#) hanno dimostrato che la curva di mortalità Covid segue quasi esattamente la curva di mortalità attesa:



Chances of dying from coronavirus v normal annual risk

Risk of dying each year by age (GB)



Il rischio di morire "da covid" è quasi esattamente lo stesso del rischio generale di morire.

Il leggero aumento per alcuni dei gruppi di età più avanzata può essere spiegato da altri fattori. [Fatti 7, 9 e 19]

7. c'è stato un aumento massiccio dell'uso di testamenti biologici "illegali". Le autorità di sorveglianza e le agenzie governative hanno riportato un aumento massiccio

nell'uso degli ordini di non rianimazione (DNR) negli ultimi venti mesi. ["Do Not Resuscitate", nota del traduttore].

Negli Stati Uniti, gli ospedali hanno considerato il "testamento biologico universale" per ogni paziente che risulta positivo al Covid, e gli infermieri che denunciano gli abusi hanno ammesso che il sistema del testamento biologico a New York è stato abusato.

Nel Regno Unito, c'è stato un aumento "senza precedenti" delle direttive anticipate DNR "illegali" per le persone disabili, gli ambulatori dei medici di base hanno inviato lettere ai pazienti non terminati consigliando loro di firmare tali direttive anticipate, mentre altri medici hanno **firmato "DNR a tappeto"** per **interi case di cura**.

Uno studio dell'Università di Sheffield ha scoperto che più di un terzo di tutti i pazienti "sospetti" di covid-19 aveva un DNR aggiunto alla loro cartella entro 24 ore dal ricovero in ospedale.

L'uso generalizzato di ordini DNR forzati o illegali potrebbe essere responsabile dell'aumento della mortalità nel 2020/21. [Fatti 2 e 6]

Parte II: Chiusure

Le chiusure non impediscono la diffusione delle malattie. Ci sono poche o nessuna prova che le chiusure abbiano un impatto sulla limitazione delle morti di covid. Confrontando le regioni in cui le chiusure sono state attuate con quelle in cui non lo sono state, non emerge alcuno schema.



New deaths attributed to Covid-19 in United Kingdom and Sweden

Seven-day rolling average of new deaths (per 100k)



Source: Financial Times analysis of data from the Johns Hopkins CSSE, the Covid Tracking Project, the World Health Organization, the UK Government coronavirus dashboard and the Swedish Public Health Agency.
Data updated February 17 2021 7:02pm GMT. Interactive version: ft.com/covid19

FINANCIAL TIMES

9 Le chiusure uccidono le persone. Ci sono forti prove che le chiusure - attraverso danni sociali, economici e di salute pubblica - sono [più letali del "virus"](#).

Il dottor David Nabarro, rappresentante speciale dell'Organizzazione mondiale della sanità per Covid-19, ha definito le chiusure un "disastro globale" nell'ottobre 2020:

Noi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non sosteniamo l'isolamento come mezzo primario di lotta contro il virus [...] sembra che entro il prossimo anno potremmo avere un raddoppio della povertà globale. La malnutrizione infantile potrebbe almeno raddoppiare [...] Questa è una terribile, terribile catastrofe globale.

Un rapporto delle Nazioni Unite dell'aprile 2020 avverte che [100.000 bambini saranno uccisi dall'impatto economico delle chiusure](#), mentre [altre decine di milioni sono a rischio di povertà e fame](#).

La [disoccupazione](#), la povertà, il [suicidio](#), l'alcolismo, l'uso di droghe e altre crisi sociali e di salute mentale sono in aumento in tutto il mondo. Gli [interventi chirurgici](#) e gli [screening](#) mancati e [rimandati](#) porteranno ad un aumento della mortalità per malattie cardiache, cancro, ecc. nel prossimo futuro.

L'impatto delle chiusure spiegherebbe il piccolo aumento della mortalità in eccesso [fatti 2 e 6].

10. gli ospedali non sono mai stati insolitamente sovraccarichi. L'argomento principale in difesa dei blocchi è che "appiattire la curva" impedirebbe un rapido afflusso di casi e impedirebbe ai sistemi sanitari di collassare. Ma la maggior parte dei sistemi sanitari non sono mai stati sull'orlo del collasso.

Nel marzo 2020, è stato riferito che gli ospedali in Spagna e in Italia erano sovraffollati di pazienti, ma questo accade ogni stagione influenzale. Nel 2017, gli ospedali spagnoli erano al [200% della capacità](#), e nel 2015 i [pazienti dormivano nei corridoi](#). Un articolo di JAMA del marzo 2020 ha notato che gli ospedali italiani ["sono tipicamente pieni all'85-90% durante i mesi invernali"](#).

Nel Regno Unito, il NHS [National Health Service, nota del traduttore] è regolarmente teso alla capacità in inverno.

Come parte della sua politica Covid, l'NHS ha annunciato nella primavera del 2020 che avrebbe "riorganizzato la capacità degli ospedali per trattare separatamente i pazienti Covid e non-Covid" e che "come risultato, gli ospedali dovranno affrontare pressioni di capacità con un'occupazione complessiva inferiore a quella che sarebbe stata la situazione precedente".

Questo significa che ***migliaia di letti sono stati tagliati***. Durante una presunta pandemia mortale, l'occupazione massima degli ospedali è stata ridotta. Nonostante questo, l'NHS non è mai stato sotto pressione al di là di una tipica stagione influenzale e a volte aveva fino a quattro volte più letti vuoti del normale.

Sia nel Regno Unito che negli Stati Uniti, sono stati spesi milioni per ospedali di emergenza temporanei che non sono mai stati utilizzati.

Parte III: test PCR

11. I test PCR non sono stati sviluppati per la diagnosi della malattia. Il test della reazione a catena della polimerasi con trascrittasi inversa (RT-PCR) è indicato nei media come il "gold standard" per la diagnosi dei covid. Tuttavia, l'inventore del metodo, vincitore del premio Nobel, non ha mai avuto intenzione di usarlo come strumento diagnostico e lo ha dichiarato pubblicamente:

La PCR è solo una procedura che si può usare per fare un sacco di cose. Non ti dice che sei malato o che quello che finisci ti farà male o qualcosa del genere.

12. I test PCR sono noti da tempo per essere imprecisi e inaffidabili. I test PCR "gold standard" per il covid sono noti per dare molti risultati falsi positivi perché reagiscono a materiale DNA che non è specifico per la Sars-Cov-2.

In uno studio cinese, si è scoperto che lo stesso paziente poteva ottenere due risultati diversi nello stesso giorno con lo stesso test. In Germania, i test sono noti per aver reagito ai virus del raffreddore. Uno studio del 2006 ha scoperto che i test PCR per un virus hanno reagito anche ad altri virus. Nel 2007, l'uso di test PCR ha portato a un "focolaio" di pertosse che in realtà non è mai esistito. Alcuni test negli Stati Uniti hanno persino reagito al campione di controllo negativo.

Il defunto presidente della Tanzania, John Magufuli, ha presentato campioni di capra, papaya e olio per motori per il test PCR, tutti positivi al virus.

Già nel febbraio 2020, gli esperti hanno ammesso che il test era inaffidabile. Il dottor Wang Cheng, presidente dell'Accademia cinese delle scienze mediche, ha detto alla televisione di stato cinese: "La precisione dei test è solo del 30-50%". Il sito web del governo australiano dice: "Ci sono prove limitate per valutare l'accuratezza e l'utilità clinica dei test COVID-19 disponibili. "E un tribunale portoghese ha stabilito che i test PCR sono "inaffidabili" e non dovrebbero essere usati per la diagnosi.

Potete leggere analisi dettagliate delle carenze dei test PCR qui, qui e qui.

I valori CT dei test PCR sono troppo alti. I test PCR vengono eseguiti in cicli. Il numero di cicli utilizzati per ottenere un risultato è chiamato "soglia di ciclo" o valore CT. Kary Mullisha detto: "Se devi fare più di 40 cicli [...] allora c'è qualcosa di sbagliato nella tua PCR. ,"

Le [linee guida PCR del MIQE sono d'accordo](#), affermando che "[CT] valori superiori a 40 sono sospetti perché indicano una bassa efficienza e generalmente non dovrebbero essere riportati", e lo stesso dottor Fauci [ha ammesso che qualsiasi cosa sopra i 35 cicli non è quasi mai coltivabile](#).

La dottoressa Juliet Morrison, una virologa dell'Università della California, Riverside, [ha detto al New York Times](#): "Qualsiasi test con una soglia superiore a 35 cicli è troppo sensibile ... Sono scioccata dal fatto che la gente pensi che 40 [cicli] possano rappresentare un risultato positivo ... Una soglia più ragionevole sarebbe da 30 a 35".

Nello stesso articolo, il dottor Michael Mina della Harvard School of Public Health dice che la soglia dovrebbe essere 30, e l'autore sottolinea che abbassare il CT da 40 a 30 **avrebbe ridotto i "casi di covid" fino al 90% in** alcuni stati.

I [dati del CDC](#) suggeriscono che nessun campione può essere coltivato per 33 cicli, e l'Istituto Robert Koch della Germania dice che [nulla oltre i 30 cicli è probabile che sia infettivo](#).

Tuttavia, è noto che quasi tutti i laboratori negli Stati Uniti eseguono i loro test con [almeno 37 e talvolta anche 45 cicli](#). La ["procedura operativa standard" del NHS per i test PCR](#) fissa il limite a 40 cicli.

Da quello che sappiamo sui valori della CT, la maggior parte dei risultati dei test PCR sono discutibili nel migliore dei casi.

14 L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ammesso (due volte) che i test PCR danno risultati falsamente positivi. Nel dicembre 2020, l'OMS ha pubblicato un [memo informativo sulla procedura PCR](#), istruendo i laboratori a diffidare dei valori elevati di CT che portano a falsi positivi:

Se i campioni hanno un alto valore Ct, significa che sono stati necessari molti cicli per rilevare il virus. In alcune circostanze, è difficile distinguere tra il rumore di fondo e la presenza effettiva del virus bersaglio.

[Poi](#), nel gennaio 2021, l'[OMS ha emesso un altro promemoria](#) avvertendo che i test PCR positivi "asintomatici" dovrebbero essere ritestati perché potrebbero essere falsi positivi:

Se i risultati del test non corrispondono al quadro clinico, un nuovo campione dovrebbe essere prelevato e ritestato utilizzando la stessa o una diversa tecnologia NAT.

15 La base scientifica del test Covid è discutibile. Il genoma del virus Sars Cov-2 sarebbe stato sequenziato da scienziati cinesi nel dicembre 2019 e pubblicato il 10 gennaio 2020. Meno di due settimane dopo, virologi tedeschi (Christian Drosten et al.) avevano presumibilmente usato il genoma per sviluppare saggi per test PCR.

Hanno scritto un documento intitolato ["Detection of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) by real-time RT-PCR"](#), che è stato presentato per la pubblicazione il 21 gennaio 2020 e accettato il 22 gennaio. Questo significa che il documento **è stato riferito come "peer-reviewed" in meno di 24 ore**. Un processo che normalmente richiede settimane.

Da allora, un consorzio di più di quaranta scienziati della vita ha presentato una petizione per la ritrattazione dell'articolo e ha scritto un lungo rapporto [che elenca dieci grandi difetti nella metodologia dell'articolo](#).

Hanno anche chiesto il rilascio del rapporto di peer review della rivista per dimostrare che il documento è effettivamente passato attraverso il processo di peer review. Il giornale non ha ancora soddisfatto questa richiesta.

I test di Corman-Drosten sono la base di tutti i test PCR di Covid nel mondo. Se il lavoro è discutibile, lo è anche ogni test PCR.

Parte IV: "Infezione asintomatica"

La maggior parte delle infezioni da Covid sono "asintomatiche". Già nel marzo 2020, studi dall'Italia indicavano che il [50-75 % dei test Covid positivi non avevano sintomi](#). Un altro studio britannico dell'agosto 2020 ha trovato che l'[86% dei "pazienti Covid" non aveva alcun sintomo virale](#).

È letteralmente impossibile dire la differenza tra un "caso asintomatico" e un falso risultato positivo del test.

17. ci sono pochissime prove per il presunto rischio di "trasmissone asintomatica". Nel giugno 2020, la [dottessa Maria VanKerkhove](#), capo del dipartimento dell'OMS per le malattie emergenti e le zoonosi, ha detto:

Secondo i dati a nostra disposizione, sembra ancora raro che una persona asintomatica trasmetta effettivamente a una persona secondaria.

Una meta-analisi di studi Covid pubblicata nel Journal of the American Medical Association (JAMA) nel dicembre 2020 ha trovato che i portatori asintomatici [hanno meno dell'1% di possibilità di infettare le persone nella loro famiglia](#). Un altro studio [condotto sull'influenza nel 2009](#) ha trovato che c'è solo

... esistono prove limitate dell'importanza della trasmissione [asintomatica]. Il ruolo delle persone infettate dall'influenza asintomatiche o presintomatiche nella trasmissione della malattia può essere stato sovrastimato ...

Date le note carenze dei test PCR, molti "casi asintomatici" potrebbero essere falsi positivi (Fatto 14).

Parte V: Ventilatori

18. La ventilazione NON è un trattamento per i virus respiratori. La ventilazione meccanica non è e non è mai stata un trattamento raccomandato per le infezioni respiratorie di qualsiasi tipo. Nei primi giorni della pandemia, molti medici parlarono e misero in discussione l'uso dei ventilatori per trattare i "covidì".

Il dottor Matt Strauss ha scritto sulla rivista The Spectator:

I ventilatori non possono curare le malattie. Possono riempire i vostri polmoni d'aria quando non siete più in grado di farlo da soli. Nella mente del pubblico, sono associati alle malattie polmonari, ma questo non è in realtà il loro uso più comune o utile.

Lo pneumologo tedesco Dr Thomas Voshaar, presidente dell'Associazione delle cliniche di pneumatologia, [ha detto](#):

Quando abbiamo letto i primi studi e rapporti dalla Cina e dall'Italia, ci siamo subito chiesti perché l'intubazione fosse così comune lì. **Questo contraddice la nostra esperienza clinica con la polmonite virale.**

Nonostante questo, l'[OMS](#), il [CDC](#), l'[ECDC](#) e l'[NHS](#) "raccomandano" che i pazienti covid siano ventilati piuttosto che usare metodi non invasivi.

Questa **non era una strategia medica volta a dare ai pazienti il miglior trattamento possibile**, ma piuttosto a ridurre l'ipotetica diffusione del covid impedendo ai pazienti di esalare goccioline di aerosol.

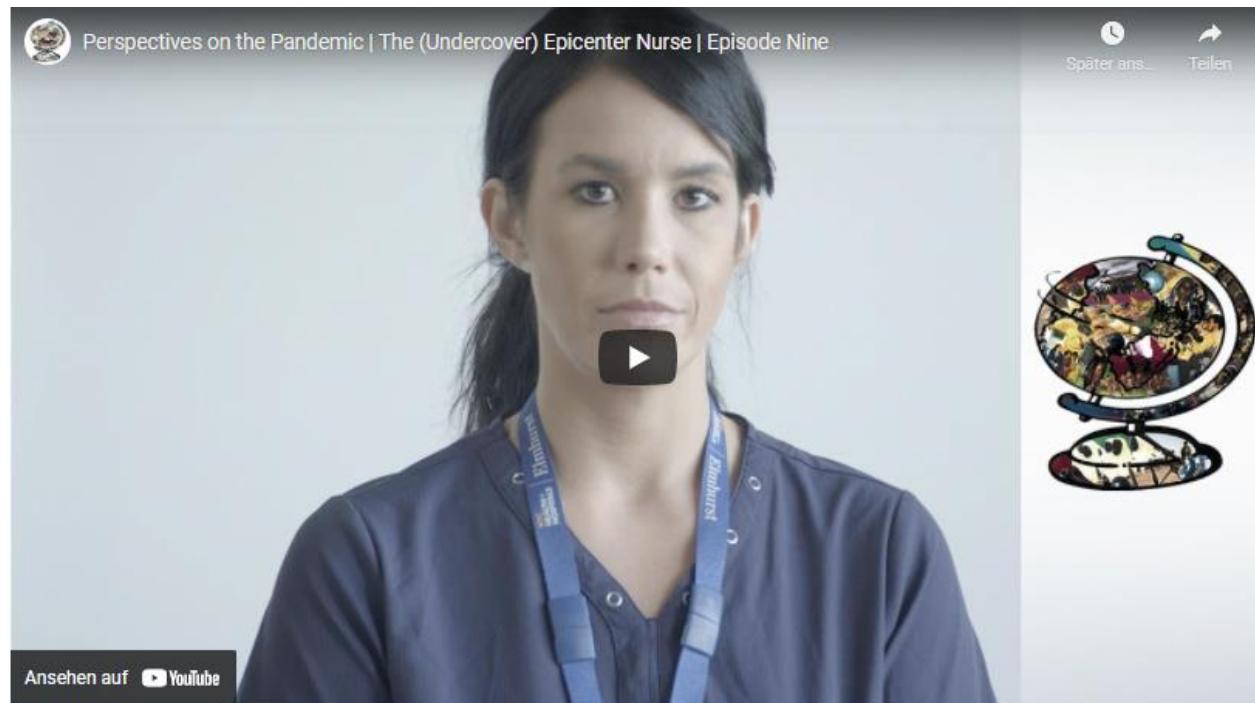
19. I ventilatori hanno ucciso delle persone. Per qualcuno che soffre di influenza, polmonite, malattia polmonare ostruttiva cronica o qualsiasi altra condizione che limita la respirazione o colpisce i polmoni, un ventilatore non allevierà nessuno di questi sintomi. Al contrario, quasi certamente le peggiorerà e addirittura ucciderà molti dei pazienti.

I tubi di intubazione sono una fonte potenziale di un'infezione conosciuta come "polmonite associata al ventilatore". Gli studi dimostrano che colpisce fino al 28% di tutte le persone collegate a un ventilatore e uccide il 20-55% delle persone infette.

La ventilazione meccanica danneggia anche la struttura fisica dei polmoni, con conseguente "danno polmonare indotto dal ventilatore", che può influenzare drasticamente la qualità della vita e persino portare alla morte.

Gli esperti stimano che il 40-50 % dei pazienti ventilati muoiono, indipendentemente dalla loro malattia. In tutto il mondo, tra il 66 e l'86% di tutti i "pazienti covid" che sono stati messi su un ventilatore sono morti.

Secondo "Undercover Nurse", i ventilatori di New York erano usati in modo così improprio da distruggere i polmoni dei pazienti:



Questa politica è stata nel migliore dei casi negligente e nel peggio forse un omicidio premeditato. Questo uso improprio dei ventilatori può essere responsabile dell'aumento della mortalità nel 2020/21 [fatti 2 e 6].

Parte VI: Maschere

20. Le maschere non funzionano. Almeno una dozzina di studi scientifici hanno dimostrato che le maschere non impediscono la diffusione dei virus respiratori.

Una meta-analisi pubblicata dal CDC nel maggio 2020 ha trovato che "l'uso di maschere facciali non riduce significativamente la trasmissione del virus dell'influenza".

Un altro studio su più di 8000 soggetti ha trovato che le maschere "non sembrano essere efficaci né contro le infezioni respiratorie virali confermate in laboratorio né contro le infezioni respiratorie cliniche.

²

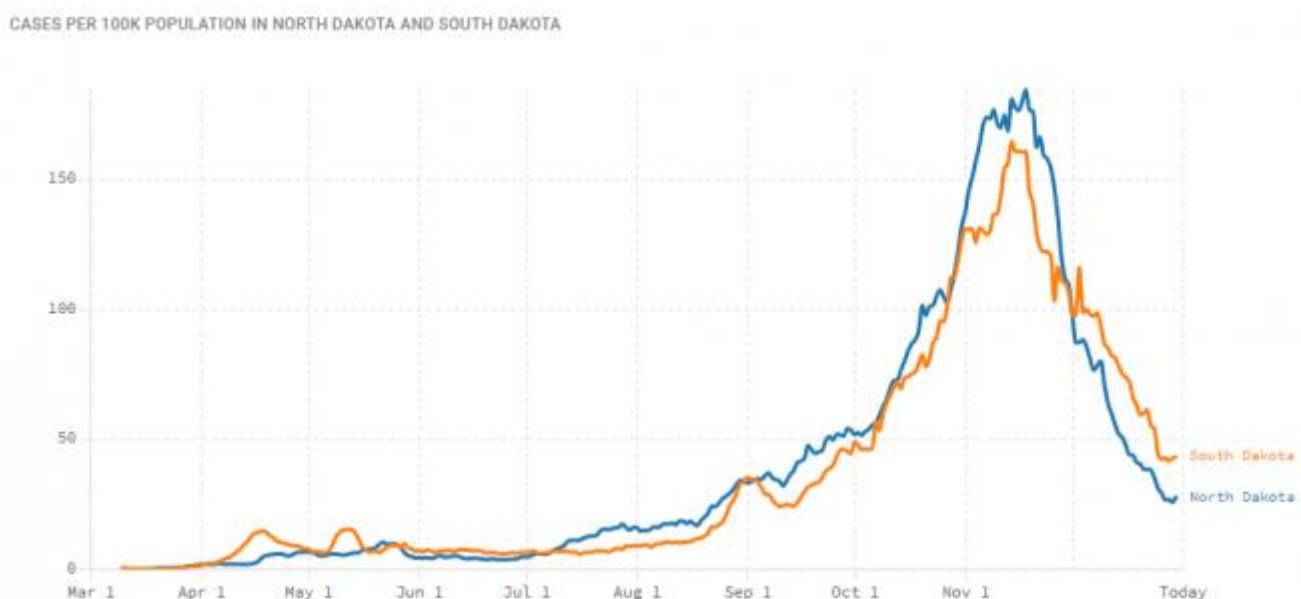
Ce ne sono letteralmente troppi per citarli tutti, ma potete leggerli:
[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10] Oppure leggete un riassunto della SPR qui.

Mentre alcuni studi sono stati fatti per dimostrare che le maschere funzionano per Covid, sono tutti seriamente fallaci. Uno si basava sull'autodichiarazione come dati. Un altro era così mal progettato che un gruppo di esperti ne ha chiesto il ritiro. Un terzo è stato ritirato dopo che le sue previsioni si sono rivelate completamente sbagliate.

L'OMS ha commissionato una propria meta-analisi nel Lancet, ma ha esaminato solo le maschere N95 e solo negli ospedali". [Per un resoconto dettagliato dei poveri dati di questo studio, clicca qui].

Oltre all'evidenza scientifica, c'è anche un'ampia prova sul campo che le maschere non fermano la diffusione delle malattie.

Per esempio, il Nord Dakota e il Sud Dakota hanno avuto un numero di casi quasi identico, anche se uno stato ha il mascheramento obbligatorio e l'altro no:



In Kansas, c'erano anche meno "casi" di covid nelle contee senza maschere obbligatorie che nelle contee con maschere obbligatorie. E anche se le maschere sono molto comuni in Giappone, la peggiore epidemia di influenza degli ultimi decenni si è verificata lì nel 2019.

21. Le maschere fanno male alla salute. Indossare una maschera per molto tempo, indossare la stessa maschera più volte e altri aspetti delle maschere di stoffa può avere un impatto negativo sulla salute. Un lungo studio sugli effetti nocivi dell'uso della maschera è stato recentemente pubblicato sull'"International Journal of Environmental Research and Public Health".

Il dottor James Meehan ha riferito nell'agosto 2020 di aver notato un aumento della polmonite batterica, delle infezioni fungine e delle eruzioni cutanee sul viso.

Le maschere sono anche note per contenere microfibre di plastica che danneggiano i polmoni quando vengono inalate e possono essere cancerogene.

Indossare maschere sui bambini incoraggia la respirazione con la bocca, che porta a deformazioni del viso.

In tutto il mondo, le persone sono svenute mentre indossavano le maschere a causa dell'avvelenamento da CO2, e alcuni bambini in Cina hanno persino subito un arresto cardiaco improvviso.

22 Le maschere fanno male al pianeta. Milioni di maschere monouso sono state consumate ogni mese per oltre un anno. Secondo un rapporto delle Nazioni Unite, i rifiuti di plastica rischiano di raddoppiare nei prossimi anni a causa della pandemia di Covid19, e la maggior parte di essi sono maschere per il viso.

Il rapporto continua ad avvertire che queste maschere (e altri rifiuti medici) intaseranno i sistemi di fognatura e di irrigazione, che a loro volta avranno un impatto sulla salute pubblica, l'irrigazione e l'agricoltura.

Uno studio della Swansea University ha scoperto che i metalli pesanti e le fibre di plastica vengono rilasciati quando le maschere usa e getta vengono immerse nell'acqua. Questi materiali sono tossici sia per gli esseri umani che per la fauna selvatica.

Parte VII: Vaccini

23 I "vaccini" Covid sono una novità assoluta. Prima del 2020, nessun vaccino di successo contro un coronavirus umano era mai stato sviluppato. Da allora, si *dice che ne abbiamo prodotti 20 in 18 mesi*.

Gli scienziati hanno cercato per anni di sviluppare un vaccino contro la SARS e la MERS - senza successo. Alcuni dei vaccini falliti contro la SARS hanno persino causato un'ipersensibilità al virus della SARS. Questo significa che i topi vaccinati potrebbero ammalarsi più dei topi non vaccinati. Un'altra prova ha causato danni al fegato nei furetti.

Mentre i vaccini convenzionali funzionano esponendo il corpo a un ceppo indebolito del microrganismo che causa la malattia, questi nuovi vaccini Covid sono vaccini mRNA-Impfstoffe.

I vaccini mRNA (acido ribonucleico messaggero) teoricamente funzionano iniettando mRNA virale nel corpo, dove si replica nelle cellule e stimola il corpo a riconoscere le "proteine di punta" del virus e a formare antigeni per esse. Sono stati studiati dagli anni '90, ma nessun vaccino mRNA è stato approvato per l'uso prima del 2020.

24 I vaccini non conferiscono immunità e non impediscono la trasmissione. È indiscusso che i "vaccini" Covid **non conferiscono** immunità all'infezione e **non impediscono** di trasmettere la malattia ad altri. Un articolo del British Medical Journal ha persino evidenziato che gli studi sui vaccini non sono stati nemmeno progettati per verificare se i "vaccini" limitano la trasmissione.

Gli stessi produttori di vaccini, nel rilasciare le terapie geniche mRNA non testate, hanno chiarito che l'"efficacia" del loro prodotto si basa sulla "riduzione della gravità dei sintomi".

25. i vaccini sono stati sviluppati in fretta e hanno effetti a lungo termine sconosciuti. Lo sviluppo dei vaccini è un processo lento e scrupoloso. Di solito ci vogliono molti anni perché un vaccino sia sviluppato, testato e infine approvato per l'uso pubblico. I vari vaccini per Covid sono stati tutti sviluppati e autorizzati in meno di un anno. Chiaramente, non ci possono essere dati di sicurezza a lungo termine su prodotti chimici che hanno meno di un anno.

Pfizer ammette persino nel contratto di fornitura trapelato tra il gigante farmaceutico e il governo albanese che

gli effetti a lungo termine e l'efficacia del vaccino sono attualmente sconosciuti e che ci possono essere effetti avversi del vaccino che sono attualmente sconosciuti.

Inoltre, nessuno dei vaccini è stato adeguatamente testato. Molti di loro hanno saltato completamente i primi studi, e gli studi sull'uomo in fase avanzata non sono stati sottoposti a peer-review, non hanno pubblicato i loro dati, non saranno completati prima del 2023, o sono stati interrotti dopo "gravi effetti avversi".

26. Ai produttori di vaccini è stata concessa l'immunità dalle cause se causano danni. Il Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP) degli Stati Uniti garantisce l'immunità almeno fino al 2024.

La legge di autorizzazione del prodotto dell'UE prevede lo stesso, e ci sono rapporti di clausole di responsabilità riservate nei contratti che l'UE ha con i produttori di vaccini.

Il Regno Unito è andato anche oltre e ha concesso un indennizzo permanente al governo e ai suoi dipendenti per i danni subiti quando un paziente è trattato per il covid-19 o "sospetto covid-19".

Di nuovo, il contratto albanese trapelato suggerisce che almeno la Pfizer ha reso questa libertà da responsabilità un requisito standard per la fornitura di vaccini Covid:

L'Acquirente accetta di indennizzare, difendere e tenere indenne Pfizer [...] da e contro qualsiasi azione, rivendicazione, richiesta, perdita, danno, responsabilità, transazione, sanzione, multa, costo e spesa.

Parte VIII: Inganno e conoscenza preliminare

27 L'UE ha preparato i "passaporti di vaccinazione" almeno un anno prima dell'inizio della pandemia. Le contromisure proposte da COVID, presentate al pubblico come misure di emergenza improvvise, erano in atto prima dell'epidemia.

Due documenti dell'UE pubblicati nel 2018, "2018 State of Vaccine Confidence" e un rapporto tecnico intitolato "Designing and implementing an immunisation information system", hanno discusso la plausibilità di un sistema di sorveglianza delle immunizzazioni a livello di UE.

Questi documenti sono stati riassunti nella tabella di marcia delle vaccinazioni del 2019, che (tra le altre cose) prevede che uno "studio di fattibilità" sui passaporti vaccinali inizi nel 2019 e sia completato nel 2021:

ROADMAP FOR THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS BY THE EUROPEAN COMMISSION BASED ON THE COMMUNICATION AND THE COUNCIL RECOMMENDATION ON STRENGTHENING COOPERATION AGAINST PREVENTABLE DISEASES

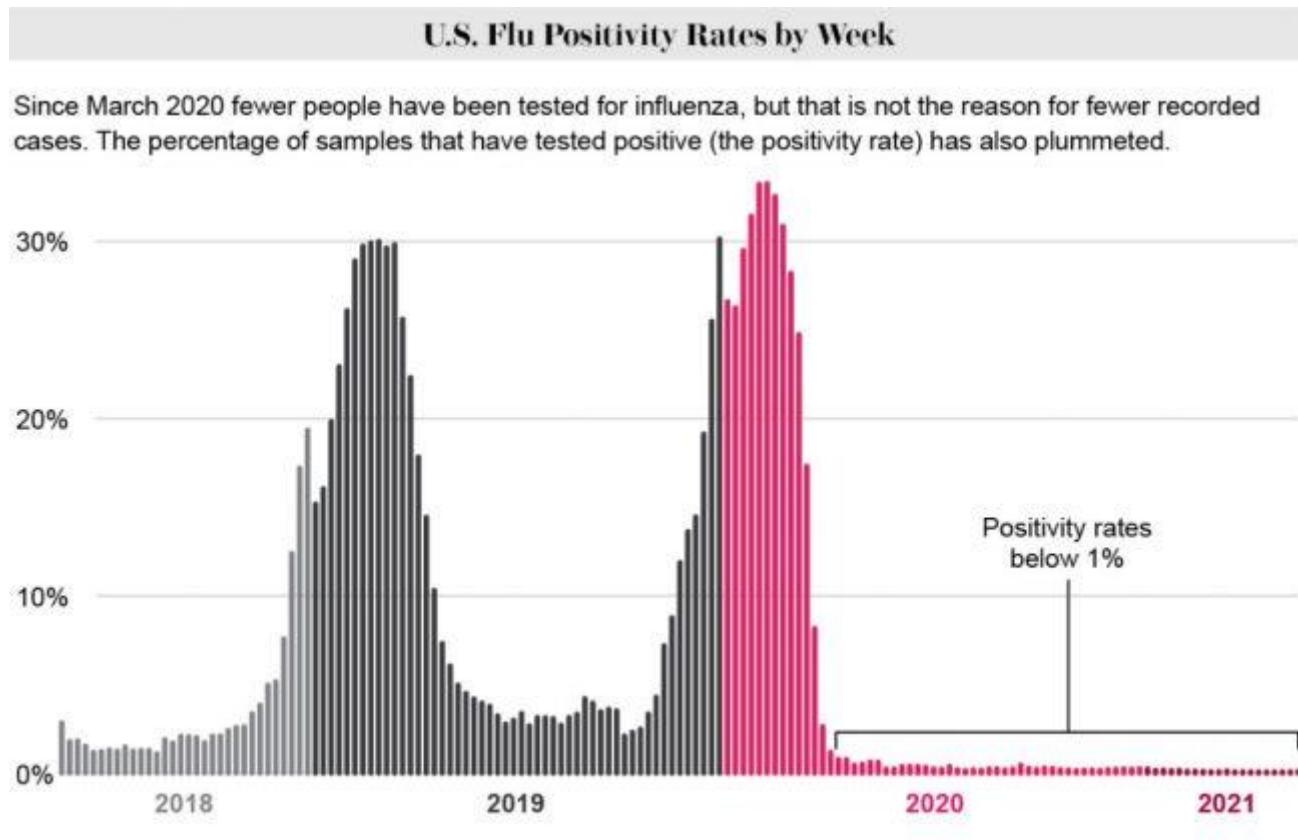
ACTIONS	TIMELINES AND DELIVERABLES			
	2018	2019	2020	2021
Examine the feasibility of developing a common vaccination card/passport for EU citizens (that takes into account potentially different national vaccination schedules and), that is compatible with electronic immunisation information systems and recognised for use across borders, without duplicating work at national level.			Feasibility study for the development of a common EU vaccination card	
CR 16 and CC*				

Le [conclusioni finali di questo rapporto](#) sono state rese disponibili al pubblico nel settembre 2019, appena un mese prima dell'"Evento 201" (vedi sotto).

28 Un "esercizio di addestramento" ha previsto la pandemia poche settimane prima che scoppiasse. Nell'ottobre 2019, il [World Economic Forum e la Johns Hopkins University](#) hanno ospitato ["Event 201"](#). Questo era un esercizio che presupponeva che un coronavirus zoonotico avrebbe innescato una pandemia globale. L'esercizio è stato sponsorizzato dalla Fondazione Bill e Melinda Gates e dalla GAVI Vaccine Alliance.

I risultati e le raccomandazioni dell'esercizio sono stati pubblicati nel novembre 2019 come ["Call to Action"](#). Un mese dopo, il primo caso di "Covid" è stato segnalato in Cina.

29. l'influenza è "scomparsa" dall'inizio del 2020. Negli Stati Uniti, i casi di influenza sono [diminuiti di oltre il 98%](#) dal febbraio 2020.



Non solo negli Stati Uniti, ma anche in tutto il mondo, l'influenza è apparentemente [quasi completamente scomparsa](#).

Nel frattempo, una nuova malattia chiamata "covid", che ha gli stessi sintomi e un tasso di mortalità simile all'influenza, si dice che stia spazzando il mondo.

30 L'élite ha fatto una fortuna con la pandemia. Da quando sono iniziate le chiusure, le persone più ricche sono diventate significativamente più ricche. "Forbes" riporta che 40 nuovi miliardari sono emersi ["nella lotta contro il coronavirus"](#), [tra cui 9 produttori di vaccini](#).

"Business Insider" riporta che ["il valore netto dei miliardari è aumentato di mezzo trilione di dollari entro ottobre 2020"](#).

Questo numero sarà chiaramente ancora più grande.

Questi sono i fatti più importanti sulla pandemia, presentati qui come uno strumento per aiutarvi a formulare e sostenere i vostri argomenti ad amici o sconosciuti. Ringraziamo

tutti i ricercatori che hanno compilato queste informazioni negli ultimi venti mesi, in particolare [SwissPolicyResearch](#).

Tag: [ventilatori](#), [Fondazione Bill e Melinda Gates](#), [Covid-19](#), [Evento 201](#), [GAVI The Vaccine Alliance](#), [tassi di ospedalizzazione](#), [vaccini](#), [vaccinazioni](#), [maschere](#), [plandemia](#), [mortalità](#), [World Economic Forum](#)

Fonte: <https://axelkra.us/30-fakten-die-sie-wissen-muessen-ihr-covid-spickzettel-kit-knightly/>

20210925 DT (https://stopreset.ch)