



12 Giugno 2023

Agenda Sanitaria Globale dell'OMS, «sinistre forze in gioco» di Paraschiva Florescu e Rob Verkerk

Traduzione di Alessandra Boni

Renovatio 21 traduce questo articolo per gentile concessione di Children's Health Defense. Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.

Come un bambino che si trasforma da innocente in adolescente ribelle, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sembra aver usato la crisi COVID-19 come catalizzatore per dare una svolta al suo approccio precedentemente più altruista e democratico.

Cosa è l'OMS?

Molto è cambiato da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata istituita subito dopo la seconda guerra mondiale. Come un neonato, l'OMS era ingenuo all'inizio ed è nato con nobili intenzioni.

Ha evoluto la sua definizione di salute, passando dalla mera assenza di malattia, a un concetto più olistico, uno «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale».

Al centro della sua costituzione, ha posizionato «il godimento del più alto standard di salute raggiungibile» come un diritto fondamentale per ogni essere umano.

Dopo due traumatiche guerre mondiali, le persone hanno riconosciuto che un insieme di nazioni sovrane con ideali e priorità condivisi sarebbe stato il modo migliore per aumentare gli standard sanitari in tutto il mondo, riconoscendo che autorizzare gli individui a prendere il controllo della propria salute avrebbe rappresentato un potente passo verso questo obiettivo.

La Dichiarazione di Alma-Ata del 1978 è una lettura confortante.

In particolare: il Principio IV sottolinea l'importanza dell'individuo, così come della collettività, nella pianificazione e nell'attuazione della loro assistenza sanitaria; e il Principio VI, con un accenno a Norimberga e alla sperimentazione dei medici, che richiede che l'assistenza sanitaria di

base debba essere fondata su «metodi e tecnologie pratici, scientificamente validi e socialmente accettabili».

Con il modo molto recente e coercitivo con cui i vaccini genetici COVID-19 sono stati lanciati sperimentalmente sulle masse — molte di queste spesso pronte a tutto per riconquistare i mezzi di sussistenza ed essere libere dai lockdown— è chiaro che i principi costituzionali dell'OMS e quelli di Alma-Ata sono stati ignorati (vedi qui o qui).

Come un bambino che si trasforma da innocente a adolescente ribelle, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sembra aver usato la crisi COVID-19 come catalizzatore per dare una svolta al suo approccio precedentemente più altruista e democratico.

Nel caso di un bambino, la maggior parte dei casi pur essere attribuita alle influenze negative provenienti dall'ambiente immediato di quel bambino, come i genitori e la comunità locale.

Con un'organizzazione, non è molto diverso perché dipende da chi la controlla; e il controllo delle organizzazioni dipende fortemente da chi le finanzia.

Uno dei più grandi cambiamenti che l'OMS ha visto nei suoi 75 anni di storia è il passaggio dal finanziamento proveniente da Nazioni sovrane al finanziamento da parte di privati.

Oggi, la maggior parte dei finanziamenti dell'OMS proviene dalla Bill & Melinda Gates Foundation e da due organizzazioni non profit strettamente allineate basate sui vaccini, finanziate da società vaccinali e farmaceutiche, l'alleanza vaccinale GAVI e la Coalizione Globale per le Innovazioni di Preparazione Epidemica o CEPI.

Non c'è modo di nascondere — nemmeno sui siti web di queste organizzazioni — l'incestuosa interconnessione tra vari governi e organizzazioni tra cui la Bill & Melinda Gates Foundation e il World Economic Forum (WEF).

Non è un caso che la Gates Foundation sia il secondo maggiore finanziatore dell'OMS, e che stia anche contribuendo a finanziare il WEF.

Emendamenti al RSI e trattato sulla pandemia: breve

disaggregazione

Nonostante le intenzioni apparentemente positive dietro l'agenda dell'OMS, ci sono forze sinistre in gioco che minacciano di togliere la sovranità nazionale, di rimuovere la libertà di parola e di movimento verso un sistema di controllo sempre più centralizzato, globalizzato, autoritario, antidemocratico e verticistico sugli esseri umani e sulla loro salute.

I meccanismi utilizzati per questo spostamento profondamente inquietante verso una «One Health» globalizzata sono duplici.

Uno riguarda le modifiche proposte all'attuale Regolamento Sanitario Internazionale del 2005 (RSI) tramite emendamenti attualmente in fase di negoziazione. Questo è, in effetti, l'unico sistema normativo in vigore applicabile a livello internazionale che mira a regolare le risposte coordinate alle minacce per la salute.

Il secondo meccanismo prevede l'introduzione di un nuovo «trattato», vale a dire una «convenzione, accordo o altro strumento internazionale dell'OMS sulla preparazione e la risposta alla prevenzione delle pandemie».

Con un nome del genere, la sua forma breve, «Trattato Pandemico», è stata ampiamente adottata per facilità di riferimento.

Anche se si tratta di due documenti separati, gli emendamenti e il trattato pandemico funzionano in tandem. Il primo afferma il «cosa», mentre il secondo, il «come».

Gli emendamenti estendono drasticamente i poteri dell'OMS, ridefiniscono concetti importanti e ampliano il contesto, mentre il Trattato Pandemico riguarda il finanziamento e la governance necessari per sostenere questi emendamenti.

Emendamenti del RSI

Tra i cambiamenti profondamente inquietanti del RSI ci sono:

- **Articolo 12:** conferisce al direttore generale dell'OMS, attualmente Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pieno potere nel dichiarare un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC), ma anche un PHERC, un'emergenza sanitaria pubblica di «interesse regionale». La cosa più sconcertante è l'aggiunta della parola «potenziale» emergenza sanitaria pubblica, il che significa che non è necessaria un'effettiva emergenza sanitaria.

Qualunque cosa potrebbe essere giustificata come un PHERC «potenziale» o PHEIC, perché non anche una «emergenza climatica», per esempio?

- Attualmente, le raccomandazioni non sono vincolanti, come rispecchiato negli articoli 1 e 15, ma le modifiche elimineranno la loro natura «non vincolante», rendendo tali raccomandazioni vincolanti e rimuovendo qualsiasi flessibilità, portando a potenziali conflitti di interesse. Una volta reso vincolante, l'OMS avrà la supremazia su qualsiasi stato-nazione. La sovranità durante una pandemia, reale o fittizia, sarà stata eliminata. Gli stati nazionali si trasformano in semplici «stati membri» dell'OMS.
- L'introduzione di un nuovo articolo, il 13A, sottolinea che gli Stati devono riconoscere l'OMS come «autorità di guida e coordinamento» e «impegnarsi a seguire le raccomandazioni dell'OMS». Questo articolo incoraggia anche lo sviluppo di linee guida di approvazione rapida per i prodotti sanitari (compresi i vaccini) e non sorprende che stiamo già assistendo a modifiche legislative nel Regno Unito che cercano di semplificare gli studi clinici al fine di rendere, ad esempio, l'approvazione del vaccino, più rapida e più facile, come qui.
- Gli emendamenti cancellano anche le parole «pieno rispetto della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle persone» dall'articolo 3 e le sostituiscono con principi di «equità, inclusività, coerenza e in conformità con ... la responsabilità differenziata degli Stati». In poche parole, alcuni dei principi importanti, duraturi e universali dei diritti umani, vale a dire il rispetto della dignità e delle libertà fondamentali dell'individuo, vengono messi da parte, sostituiti da termini vaghi e indefiniti come «inclusività» e «coerenza». Il riferimento allo sviluppo economico e sociale implica anche che l'enfasi differenziale sarà applicata a diverse popolazioni.
- L'articolo 15 originariamente riguardava le raccomandazioni temporanee emesse in caso di PHEIC. L'emendamento a questo articolo ora copre non solo un PHEIC, ma anche qualsiasi evento che abbia «il potenziale per diventare un PHEIC». Le raccomandazioni temporanee possono includere «contromisure mediche» e, come indicato sopra, diventeranno vincolanti per gli «Stati membri» dell'OMS. Questo potrebbe essere solo l'inizio dell'imposizione di programmi di vaccinazione obbligatori, per esempio.

- L'allegato 1 include un nuovo requisito degli «Stati membri» per comunicare eventuali rischi e contrastare la «disinformazione e la falsa informazione», lo stesso punto incluso anche in un'altra clausola dell'allegato 1 (7) che richiede all'OMS di rafforzare la sua capacità di «contrastare la falsa informazione e la disinformazione». L'OMS diventera l'arbitro ultimo, senza responsabilita e non eletto della scienza. Ha gia sviluppato un «dipartimento infodemico». Questo avra lo scopo di gestire le «infodemiche» attuali e imminenti, definite come «troppe informazioni, incluse informazioni false o fuorvianti in ambienti digitali e fisici durante un'epidemia». L'OMS, come molte agenzie globali e portali mediatici,   in missione per affrontare la disinformazione mettendo a tacere i discorsi, gli scienziati dissenzienti e tutto cir che causa «confusione e comportamenti rischiosi». Cir includerebbe presumibilmente l'esercizio del proprio diritto di rifiutare un vaccino sperimentale sulla base del fatto che vengono invece utilizzati protocolli che migliorano l'immunita naturale. Cir viola direttamente il nostro diritto alla liberta di espressione e alla ricezione/diffusione di informazioni ai sensi dell' articolo 19 del Patto internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR), dell'articolo 10 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) e dell'articolo 15 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR).
- L'articolo 13, paragrafo 5, stabilisce che una volta dichiarata un'emergenza o una potenziale emergenza, gli «Stati membri» dell'OMS dovranno consegnare fondi e materie prime all'OMS. Inoltre, qualsiasi proprieta intellettuale dovra essere concessa all'OMS che, a sua volta, ne avra la proprieta e il controllo della produzione di qualsiasi elemento rilevante per l'emergenza. La formulazione   stata modificata da «dovrebbe» a «deve», rendendola non pi  una scelta, ma un requisito. Cir minaccia il diritto alla privacy ai sensi dell'articolo 17 dell'ICCPR e dell'articolo 8 della CEDU.

Pi  semplicemente, gli emendamenti al RSI darebbero a Ghebreyesus, l'attuale direttore generale, il potere supremo sulle decisioni all'interno del RSI che interesserebbero tutti gli oltre 190 «Stati membri» dell'OMS, indipendentemente da eventuali opinioni dissenzienti o disaccordi tra i membri.

La decisione di offrire tali poteri a un singolo individuo deve essere valutata molto attentamente alla luce della mancanza di trasparenza e

responsabilità dell'OMS.

E l'individuo in questione? Pensiamo all'attuale direttore generale dell'OMS Ghebreyesus. Ha una presunta storia di genocidio contro varie tribù nella regione del Tigray del suo Paese d'origine, l'Etiopia, questione che è stata portata alla Corte Penale Internazionale dall'economista statunitense e ex consigliere del governo etiope, David Steinman, nel 2020.

Per coloro che potrebbero aver ritenuto che la dichiarazione dell'OMS sulla fine dell'emergenza sanitaria pubblica COVID-19 all'inizio di questo mese fosse l'inizio di una transizione verso le norme pre-pandemia, è tempo di ripensarci. Ora è il momento che l'OMS e i globalisti stabiliscano il loro stallo per la prossima fase della loro agenda.

Il Trattato Pandemico

Come abbiamo indicato sopra, gli emendamenti del RSI devono essere interpretati insieme al «Trattato Pandemico», che, cosa abbastanza interessante, non riguarderà solo le pandemie. Esso introduce a livello globale la «One Health» che era già stata utilizzata dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie.

Il concetto riconosce l'interdipendenza della salute umana e animale e la connessione con l'ambiente. Parla meno (in realtà non parla affatto) di fughe di dati di laboratorio e ricerche sul guadagno di funzione che attualmente forniscono la spiegazione più plausibile di come è nato il COVID-19.

Attraverso questa agenda di One Health, l'OMS avrà il potere di prendere decisioni in materia di ambiente (comprese le emissioni di gas serra, l'inquinamento e la deforestazione), salute degli animali (ad esempio bestiame) e salute umana (comprese le vaccinazioni, determinanti sociali e movimento della popolazione).

Non c'è molto che riguardi la salute in cui l'OMS non possa avere influenza. Con questi poteri estesi l'OMS potrebbe prontamente dichiarare un'emergenza climatica o ambientale e imporre lockdown.

Potreste esservi chiesti perché i governi hanno sperimentato avvisi di emergenza (vedi esempio qui) di recente. Siete pronti per un altro lockdown vicino a voi?

(Nota a margine: sicuramente non lo stiamo pianificando, ma continuiamo a cercare modi per garantire che i nostri telefoni non

ricevano tali avvisi!)

L'approccio One Health è coerente con il pensiero lineare e riduzionista dell'OMS che cerca di distillare tutte le potenziali soluzioni in una visione della scienza sottostante, una visione delle medicine necessarie e una sola verità.

Questo approccio monolitico comporta gravi pericoli per l'umanità dato che si tratta di approcci verticistici, decentralizzati e specifici a livello regionale a problemi di salute complessi che hanno sempre dimostrato di funzionare.

Dall'alto verso il basso, gli approcci «adatti a tutti», in particolare quelli distorti da interessi in conflitto, sono destinati al fallimento.

Solo coloro che non riescono a guardare al quadro scientifico più ampio sono pronti a convincersi che il primo tentativo globale dell'OMS di gestire una pandemia, che include mascherine, lockdown e vaccini genetici, è stato un successo.

Al suo interno, i poteri estesi dell'OMS porteranno a una censura ancora maggiore e smantelleranno la nozione di scienza del consenso costruita su un metodo scientifico trasparente e mettendo a tacere le voci dissenzienti.

Alcune altre clausole importanti da notare all'interno del Trattato Pandemico includono:

- L'articolo 4 (17) pone l'OMS in un «ruolo centrale» come «autorità di direzione e coordinamento con supremazia sugli «Stati membri» dell'OMS».
- L'articolo 6 istituisce una catena di approvvigionamento e una rete logistica.
- L'articolo 7 riguarda il trasferimento di tecnologia e prodotti correlati alla pandemia (compresi vaccini, terapie, ecc.) e «rinunce a tempo determinato ai diritti di proprietà intellettuale». Data la quasi nulla separazione tra gli interessi vaccinali che finanziano l'OMS e l'OMS stessa, questo potrebbe dare l'impressione di responsabilità collettiva e mancanza di interesse personale — ma è più come passarsi la palla tra amici molto intimi.
- L'articolo 8 accantona sfacciatamente la visione di lunga data del

valore di anni di supervisione normativa nell'approvazione di nuove tecnologie e vaccini. Richiede che i Paesi accelerino il processo di approvazione. Ciò potrebbe violare il nostro diritto alla salute ai sensi dell'articolo 12 ICESCR, nonché il diritto a prodotti medici sicuri ed efficaci. Questo è già implementato dalla campagna CEPI, che cerca di accelerare l'approvazione del vaccino a 100 giorni, invece del precedente processo di approvazione del vaccino di 5-10 anni. Questa mossa che è stata catalizzata dall'arrivo della tecnologia mRNA potrebbe presentare conseguenze gravi e sconosciute per la salute e la sicurezza della popolazione.

- L'articolo 12 cerca di costruire una «forza lavoro».
- L'articolo 15 ci ricorda ancora una volta il ruolo centrale dell'OMS come «autorità di direzione e coordinamento» globale.
- L'articolo 17 ci dà una comprensione più chiara delle implicazioni del trattato sulla nostra libertà. Si afferma che le parti dovrebbero impegnarsi a «contrastare l'informazione falsa e fuorviante e la disinformazione». Ancora una volta, questa sembra essere una dichiarazione ripetitiva sia tra gli emendamenti del RSI che nel trattato stesso. L'articolo 17(b) richiede che gli «Stati membri» dell'OMS conducano «regolari ascolti e analisi sociali» (alias sorveglianza) con l'obiettivo di contrastare e sviluppare strategie per affrontare la disinformazione. Questo non solo limita la libertà di parola, ma minaccia anche il discorso scientifico e l'accesso all'informazione.
- Come Melissa Fleming, Sottosegretario Generale delle Nazioni Unite per le Comunicazioni Globali, ha dichiarato durante la riunione del panel del WEF del 2022: «Possediamo la scienza e pensiamo che il mondo dovrebbe saperlo».

La discesa verso il totalitarismo

Per diventare legge internazionale, gli emendamenti richiedono semplicemente che il 50% degli «Stati membri» dell'OMS li approvi. Il «Trattato Pandemico», al contrario, richiede il sostegno di due terzi dell'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA), in cui ogni paese, indipendentemente dalle dimensioni, esprime un singolo voto.

Come ci si potrebbe aspettare, la discussione sull'importazione di questi emendamenti sta ottenendo scarsa o nessuna diffusione nei media mainstream.

Di conseguenza, non c'è dibattito pubblico o discussione di cui parlare, tranne che nei regni dei «media alternativi» che non vengono ascoltati dalla maggioranza o, quando lo sono, vengono rapidamente liquidati, come le farneticazioni dei teorici della cospirazione.

C'è qualche limitato respingimento da parte di una manciata di politici audaci e schietti, anche se alcuni dei pochi che hanno parlato hanno affrontato conseguenze disastrose.

Ad esempio, non molto tempo dopo che il membro del Parlamento britannico Andrew Bridgen ha comunicato le sue preoccupazioni al Parlamento, è stato espulso definitivamente dal suo partito, nel suo caso, apparentemente per aver paragonato i vaccini COVID-19 all'Olocausto.

Senza una rivolta internazionale dal basso, questi emendamenti andranno avanti.

Il silenzio e la passività sono il nostro consenso. E, senza dubbio, parte della lenta discesa nel totalitarismo, che ci porta sempre più lontano dai principi e dai valori che hanno caratterizzato molte civiltà negli ultimi millenni, vale a dire il diritto alla libertà, i diritti dell'individuo e l'importanza della sovranità nazionale.

Cosa possiamo fare per fermare la supremazia dell'OMS sulla nostra salute?

Il punto di partenza deve essere la comunicazione e l'educazione. Questo significa schierarsi e parlare apertamente. Dobbiamo aprire conversazioni tra le masse, i politici, i governi, i leader mondiali, le imprese, le organizzazioni non profit e gli influencer nelle loro molteplici e diverse forme.

Questo argomento deve diventare conversazione quotidiana nelle famiglie di tutto il mondo, non solo un argomento di interesse per i pochi privilegiati alla cena occasionale.

Dobbiamo dare voce a coloro che sono stati all'altezza di questo problema negli ultimi due anni. Proprio lassù c'è l'ex consulente legale dell'IHR, la dottoressa Sylvia Behrendt e lo studioso senior ed ex scienziato dell'OMS, il dottor David Bell.

Ci deve quindi essere un'intensa attività di lobbying pubblico e un discorso basato su una corretta comprensione di questi emendamenti e del trattato proposto, insieme alle implicazioni che avranno se lasciati

nella loro forma attuale.

Scadenze temporali

Sebbene gli emendamenti e il Trattato non siano ancora stati attuati, i governi hanno preparato il terreno e lentamente ci hanno facilitato nei cambiamenti.

Quest'anno, tra il 20 e il 24 febbraio, il Working Group on IHR (WGIHR) ha tenuto la sua seconda riunione in cui gli emendamenti sono stati discussi per la prima volta. I prossimi passi sono stati concordati per quanto riguarda i negoziati più approfonditi, che si sono svolti tra il 17 e il 20 aprile.

Di seguito sono riportate alcune date aggiuntive per l'agenda:

- **Maggio:** 76a Assemblea Mondiale della Sanità. Il tema dell'incontro è «Salvare vite umane, guidare la salute per tutti» dove delegati, agenzie e rappresentanti dell'AMS discuteranno delle «priorità future». L'Intergovernmental Negotiating Body (INB) sta preparando una relazione sullo stato di avanzamento presentata «per essere esaminata».
- **12-16 giugno:** proseguimento delle riunioni del gruppo di redazione dell'INB.
- **Luglio:** Sesta riunione dell'INB e del gruppo di redazione. Riunione del WGIHR (quarta riunione).
- **Settembre:** riunione dei massimi livelli delle Nazioni Unite sulla prevenzione, preparazione e risposta alle pandemie. Questo incontro cerca di «mobilitare ulteriormente lo slancio politico».
- **Ottobre:** Quinto incontro del WGIHR.

L'INB terrà altre quattro sessioni all'inizio del 2024 in preparazione della 77a riunione dell'AMS nel maggio 2024.

In questa assemblea, l'OMS mirerà ad adottare sia il RSI sia il Trattato Pandemico. Se adottato (ai sensi dell'articolo 19 della Costituzione dell'OMS per il trattato e dell'articolo 21 per gli emendamenti del RSI), gli Stati membri avranno 10 mesi per presentare riserve o respingere gli emendamenti/trattato. Se non vengono presentati rifiuti o riserve, questi diventeranno legge vincolante entro 12 mesi (maggio 2025).

Il trattato richiede che 30 paesi lo ratifichino. Gli emendamenti del RSI entrerebbero in vigore all'inizio del 2025 solo per i paesi che non emettono un rifiuto.

Conclusione

Il Regno Unito, dopo la Germania, rimane il secondo Paese finanziatore dell'OMS in Europa. I cittadini britannici hanno già firmato una petizione per chiedere un referendum prima che il governo si impegni a firmare gli emendamenti IHR e il trattato.

Dopo un dibattito nel Parlamento del Regno Unito del 17 aprile, il governo britannico ha concluso che un referendum non è necessario e che «il Regno Unito rimarrebbe in controllo di eventuali future decisioni sulle restrizioni nazionali o altre misure» [vedi la risposta completa qui].

Si tratta di un'affermazione rassicurante o semplicemente di cecità intenzionale? Gli ultimi due anni e la natura vincolante della supremazia dell'OMS sugli stati-nazione indicherebbero quest'ultima opzione.

Noi, la massa, dobbiamo riconoscere i rischi di consegnare tale potere a un'organizzazione sovranazionale non responsabile e non eletta come l'OMS, sostenuta così fortemente dagli interessi vaccinale e che ora è considerata come un'opportunità di investimento.

I Paesi hanno il diritto di rifiutare così come il diritto di uscire dall'OMS — il che significa che c'è ancora una via d'uscita prima che sia troppo tardi. Cosa è successo ai desideri delle persone di proteggere lo stato di diritto, proteggere i nostri diritti umani intrinseci e la nostra democrazia? Questi non sono privilegi, sono diritti.

Il compito che ci attende significa bloccare questo processo a livello nazionale, in più paesi. Come indicato nella Dichiarazione dell'articolo IV di Alma Ata, abbiamo il diritto e il dovere di partecipare, individualmente e collettivamente, alla pianificazione e all'attuazione della nostra assistenza sanitaria.

Facciamolo.

Questo articolo è riprodotto e distribuito con il permesso di Children's Health Defense, Inc. Vuoi saperne di più dalla Difesa della salute dei bambini? Iscriviti per ricevere gratuitamente notizie e aggiornamenti da Robert F. Kennedy, Jr. e la Difesa della salute dei bambini. La tua donazione ci aiuterà a supportare gli sforzi di CHD.

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

Publicato originariamente da Alliance for Natural Health International.

Paraschiva Florescu è un facilitatore di missione di Alliance for Natural Health International.

Rob Verkerk è fondatore, direttore esecutivo e scientifico di Alliance for Natural Health International.



Sotto:

Ci stiamo quindi muovendo verso una dittatura globale della salute e della vaccinazione

Ci stiamo quindi muovendo verso una dittatura globale della salute e della vaccinazione

 controinformazione.info/ci-stiamo-quindi-muovendo-verso-una-dittatura-globale-della-salute-e-della-vaccinazione/

di Jaques Henry

11 GIUGNO 2023

Il 12 aprile 2023 ho avvisato i miei lettori su questo blog dei piani dell'OMS per un passaporto vaccinale globale, quindi il 6 giugno 2023 di nuovo su questo blog gli avvertimenti dell'OMS sulla probabile recrudescenza di una nuova "ondata" di infezione da parte dell'ultimo mutante di il ceppo omicron di questo virus (vedi link). Ai laboratori farmaceutici è stato chiesto di preparare un "vaccino" mRNA in caso di questa nuova pandemia in modo che sia pronto in caso di nuova pandemia.

La 'vaccinazione' antinfluenzale potrebbe diventare anche terapia genica a base di mRNA, vale a dire quanto l'intelligenza occidentale voglia davvero diminuire la popolazione mondiale visti i risultati catastrofici della 'vaccinazione' nei due anni trascorsi che avrebbe causato la morte di 8, 5 milioni di persone, soprattutto nei paesi occidentali, moltiplicando per 100 il dato ufficiale. **L'Unione Europea, sotto l'impulso del Presidente della Commissione, è stata leader mondiale in questa "vaccinazione" obbligatoria. È stata anche l'iniziatrice del pass vaccinale a livello di Unione europea. I contratti unilaterali stipulati direttamente tra il presidente della Commissione europea e i laboratori farmaceutici che producono questo tipo di terapia genica sono stati oggetto di una polemica sollevata da alcuni eurodeputati.**

Infatti, come ha sottolineato l'eurodeputata Virginie Joron, i famosi SMS inviati ad Albert Bourla, amministratore delegato di Pfizer, sarebbero apparentemente irreperibili. Questi sms dovevano contenere la finalizzazione del contratto per la fornitura di 6 miliardi di dosi di "vaccini" a mRNA all'Unione Europea, il più grande contratto mai concluso tra l'Unione e una società privata. **Il lobbista Frédéric Baldan ha presentato una denuncia penale ai tribunali belgi contro il presidente della Commissione e tutti i commissari per abuso di potere e mancato rispetto dei trattati.**

Il passato della Presidente della Commissione non è brillante e la fiducia in questa persona macchiata di comprovata corruzione quando era Ministro della Difesa della Germania è inesistente se non degradata. Le iniziative della Commissione in merito al "pass" vaccinale posto in essere a partire dalla fine del 2021 sono quindi di grande interesse per l'OMS e questo organismo di funzionari internazionali non eletti sta per concludere un accordo di stretta collaborazione con la Commissione Europea per implementare la vaccinazione digitale, passaporto che sarà imposto non solo all'interno dell'Unione Europea ma anche a livello mondiale. Questa iniziativa non può essere contestata dai rappresentanti nazionali eletti, capite i parlamenti nazionali. Il popolo non avrà quindi il potere di esprimersi a favore o contro questa iniziativa. Come viaggeranno gli svizzeri e i cittadini di Andorra, Liechtenstein, Vaticano e San Marino?



IPassaporto sanitario digitale

trattamenti precoci per l'infezione con qualsiasi forma mutata del coronavirus saranno ancora vietati? Cosa accadrà alle persone il cui stato di salute non consente un'iniezione di questa terapia genica? Saranno presi in considerazione i certificati di guarigione debitamente stabiliti dalla professione medica, in quanto una persona che ha contratto la malattia non dovrebbe essere successivamente vaccinata contro di essa? Tutte queste domande troveranno certamente una risposta perché dietro questa decisione dell'OMS si nasconde un'intensa pressione da parte delle case farmaceutiche.

Quest'ultima osservazione merita una spiegazione. Laboratori farmaceutici di ogni tipo si fanno strada nell'OMS poiché questa organizzazione è finanziata per oltre l'80% da fondazioni e individui tutti legati alla lobby dell'industria farmaceutica. L'OMS costituisce quindi con questa iniziativa di passaporto vaccinale un vero e proprio "jack-pot" per questa industria e per quanto riguarda il coronavirus. Pfizer e Moderne saranno i primi beneficiari. Rimane

un altro punto da chiarire e apparentemente non interessa né al Parlamento europeo né ai parlamenti nazionali. Questi sono il divieto di idrossiclorochina e ivermectina nel trattamento precoce. Chi ha vietato questi primi trattamenti, con quale diritto e per quale motivo? Questo è il punto essenziale che giustifica i ripetuti attacchi contro il professor

emerito Didier Raoult perché i responsabili di questa decisione sono colpevoli della morte di decine di migliaia di persone (solo in Francia) mentre i medici hanno tutto il diritto di prescrivere farmaci senza autorizzazione all'immissione in commercio (AMM) nella loro anima e coscienza per il bene dei loro pazienti. Le persone che hanno deciso questo divieto hanno ignorato il Codice di Norimberga e sono perseguibili non solo per scopi penali, ma anche per aver provocato consapevolmente la morte di una moltitudine di persone.

In conclusione a queste brevi considerazioni, stiamo assistendo a una presa di potere politico sulla medicina e sulla salute in generale a maggior vantaggio delle multinazionali farmaceutiche. La salute dei cittadini è responsabilità degli Stati e non degli organismi internazionali. **I progetti che consistono nello sviluppo di una medicina "informatica" come sostenuto da Laurent Alexandre che consiste nello stabilire una sorta di dialogo tra un paziente e un algoritmo, come ChatGPT specializzato in diagnosi medica, sono fittizi. Si tratta semplicemente di un sogno che porterà alla scomparsa dei medici generici la cui professione è quella di dialogare con il proprio paziente oltre a gesti fondamentali come ascoltare il cuore e i polmoni con lo stetoscopio, esaminare il corpo, la bocca e la gola, gesti che possono facilmente rivelare la presenza di una specifica patologia. Come il progetto di sostituire i medici generici con un algoritmo potrà essere un successo, ammetto di avere dei seri dubbi.**

fonte: Jacques-Henry

Traduzione: Gerard Trousson