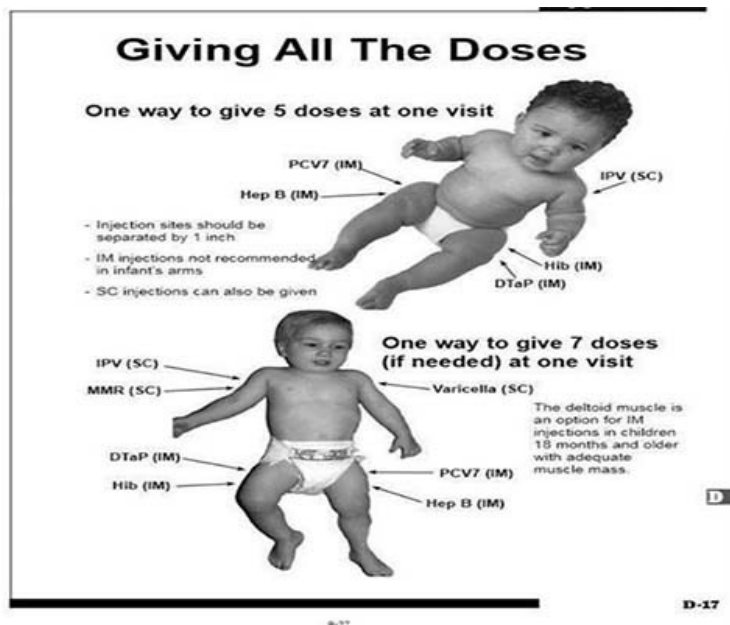


“I bambini sono il loro bersaglio”

maurzioblondet.it/i-bambini-sono-il-loro-bersaglio/

Maurizio Blondet

9 febbraio 2023



"Come iniettare a un bambino 7 vaccini contemporaneamente"

Ciò che vedete è la pagina di un manuale di pediatria che mostra come somministrare più vaccini ai bambini in un'unica visita ambulatoriale.

 Gli Stati Uniti danno più vaccini ai bambini nel primo anno di vita rispetto a qualsiasi altro paese.

Senza parole:

Se noi vi dicessimo che il 4% dei bambini vaccinati con MPRV (Morillo-parotite-rosolia-varicella) ha avuto reazioni avverse gravi? Non ci credereste vero? E se a dirlo fosse uno studio della Regione Puglia con farmacovigilanza attiva? **leggi sotto**

Rispetto al tweet di stamane "come iniettare 7 vaccini insieme ad un bimbo"

2:02 PM · 7 feb 2023 [IL LORO VERO BERSAGLIO SONO I BAMBINI!](#)
pic.twitter.com/yRPfnzn74T

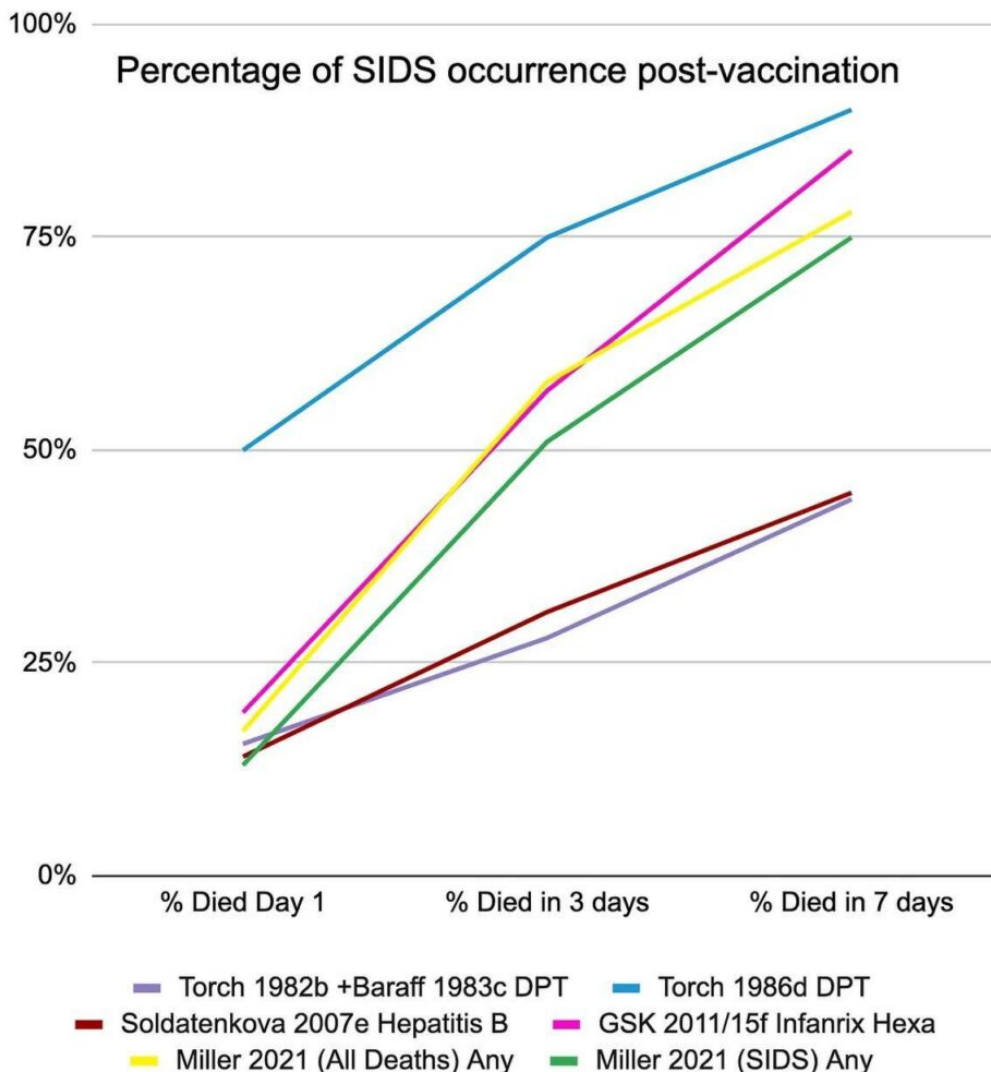
Protegeteli con tutto il vostro amore.

Siete la loro unica salvezza

Il 17% di tutti i decessi infantili segnalati nel VAERS si verifica il giorno della vaccinazione. Il 78% entro una settimana!

Tra il 1990 e il 2019, nel VAERS americano sono stati segnalati 2.605 decessi infantili, il 78,3% si è verificato entro una settimana dalla vaccinazione anti COVID-19.

SIDS sta per Sudden Infants Death (Morte Improvvisa Infantile)



STORIA A COLPO D'OCCHIO

- Moderna ha appena fatto un passo avanti verso l'introduzione sul mercato dell'mRNA-1345, un'iniezione di RSV
- La Food and Drug Administration degli Stati Uniti ha concesso la designazione accelerata sperimentale nell'agosto 2021
- Ora, l'iniezione di mRNA RSV di Moderna ha ricevuto la designazione di terapia rivoluzionaria, che consente uno sviluppo più rapido e un periodo di revisione accelerato
- RSV di solito non è grave; la maggior parte delle persone sperimenta solo sintomi lievi, simili al raffreddore e si riprende da sola in una o due settimane
- Moderna prevede di richiedere l'approvazione della FDA per l'mRNA-1345 nella prima metà del 2023

- Insieme all'iniezione di mRNA RSV di Moderna, Pfizer e GSK hanno anche sviluppato vaccini RSV che sono in attesa di approvazione normativa

Preparati. Una nuova iniezione di mRNA sta scendendo a precipizio e potrebbe essere disponibile già nell'autunno del 2023. Questa volta, non mira a prendere di mira SARS-CoV-2 ma, piuttosto, il virus respiratorio sinciziale (RSV), un agente patogeno che in genere causa un lieve raffreddore. come i sintomi.

Pfizer e Moderna stanno correndo per portare sul mercato i loro colpi di RSV e Moderna ha appena fatto un passo avanti con il suo mRNA-1345. La Food and Drug Administration (FDA) statunitense ha concesso la designazione accelerata per l'iniezione sperimentale nell'agosto 2021. Ora, all'iniezione di mRNA RSV di Moderna è stata assegnata la designazione di terapia rivoluzionaria, che consente uno sviluppo più rapido e un periodo di revisione accelerato. ¹

Il WEF mette in guardia contro RSV “triple demico”

Potresti aver visto RSV fare notizia più spesso del solito questo inverno, in sintonia con i colpi di mRNA che presto saranno rilasciati per salvarci tutti da esso. Nel novembre 2022, il World Economic Forum (WEF) ha avvertito che l'RSV potrebbe causare una “triple demica” insieme a COVID-19 e influenza. ²

Ha riportato un aumento del numero di casi di RSV negli Stati Uniti e in Canada, perché i bambini non sono stati esposti a questa e ad altre infezioni comuni durante i blocchi del COVID-19. ³ Anche i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie hanno avvertito: ⁴

“La sorveglianza del CDC ha mostrato un aumento dei rilevamenti di RSV e delle visite al pronto soccorso e dei ricoveri associati a RSV in più regioni degli Stati Uniti, con alcune regioni che si avvicinano ai livelli di picco stagionali. I medici e gli operatori sanitari pubblici dovrebbero essere consapevoli dell'aumento dei virus respiratori, incluso RSV”.

Tuttavia, RSV di solito non è grave; la maggior parte delle persone guarisce da sola in una o due settimane



5 FEBBRAIO 2023 15:17

Dolore e lacrime ai funerali del bimbo di 5 mesi morto dopo essere stato dimesso dall'ospedale

Dolore e commozione ai funerali di Alessandro, il piccolo di 5 mesi morto 24 ore dopo essere stato dimesso dall'ospedale dove era stato ricoverato.

A cura di Giuseppe Cozzolino


500
CONDIVISIONI

COMMENTA

CONDIVIDI



Studio sul vaccino MPVR in Puglia: eventi avversi per 4 bimbi su 100

 [corvelva.it/approfondimenti/farmacovigilanza/studio-sul-vaccino-mpvr-in-puglia-eventi-avversi-per-4-bimbi-su-100.html](https://www.corvelva.it/approfondimenti/farmacovigilanza/studio-sul-vaccino-mpvr-in-puglia-eventi-avversi-per-4-bimbi-su-100.html)

Gioia Locati

Durante le audizioni in Senato per discutere il nuovo decreto legge Vaccini (Ddl 770) è uscita una notizia bomba. **Per la prima volta è stato condotto in Puglia uno studio di farmacovigilanza attiva su un solo vaccino, l'anti MPVR (morbillo, parotite, varicella, rosolia).**

Finora gli eventi avversi gravi dopo una vaccinazione sono stati calcolati prendendo in considerazione le segnalazioni spontanee (denominate *passive*), di medici, genitori e operatori. Con la farmacovigilanza *attiva*, invece, si osserva nel tempo un gruppo di bambini vaccinati chiamando i genitori e registrando periodicamente lo stato di salute dei piccoli.

In Puglia sono stati reclutati 1.672 bambini, tutti seguiti per un anno. I risultati sono evidenti qui. **La tabella di pag 26 mostra che le segnalazioni degli eventi avversi gravi correlati alla vaccinazione hanno avuto un'incidenza del 40,69 su mille (significa 4 su cento!).** È spiegato, poi, che circa tre quarti di queste segnalazioni è DOVUTA alla vaccinazione.

Il risultato è stato paragonato all'incidenza osservata con farmacovigilanza passiva (stesso vaccino e stesso periodo di tempo) pari allo 0,12 su mille (un caso ogni 12.000). Di queste segnalazioni circa un terzo è dovuto alla vaccinazione. **La differenza è enorme: i casi gravi raccolti con lo studio superano di 339 volte le segnalazioni ricevute spontaneamente.**

Stupisce che non siano stati gli autori dello studio a rivelare queste conclusioni. L'indagine si è conclusa a maggio (si suppone perciò che le Asl siano ora informate e di conseguenza anche i genitori a cui viene proposto quel quadrivalente e che firmeranno il consenso informato).

I dati sono trapelati dall'intervento esposto in Commissione Sanità da **Antonio Affinita**, direttore generale del movimento italiano genitori (Moige) che, in passato si è speso per la gratuità vaccinale e per aver promosso la Confederazione Como delle organizzazioni mondiali contro la meningite.

Ecco quanto è stato esposto in parlamento.

Come ha saputo dello studio pugliese?

“Me lo hanno segnalato alcuni genitori che hanno sempre vaccinato i loro figli. Ho un dialogo costante con molte famiglie italiane, è stato questo il senso del mio intervento in parlamento: dar voce alle loro perplessità”.

Ci sono state reazioni quando ha esposto i dati pugliesi? Quattro eventi avversi gravi su 100 – per un vaccino solo – sono reazioni importanti...

“Le audizioni sono un momento di ascolto reciproco. Sono stato ascoltato con vivo interesse”.

Lei si è espresso contro l’obbligo vaccinale.

“I genitori non comprendono perché un atto sanitario come quello della vaccinazione sia stato pesantemente condizionato, “se non vaccini tuo figlio, niente scuola materna” oppure “non potrai iscrivere il bambino al centro estivo o a quello sportivo”, fino all’assurdo “però se paghi una sostanziosa multa, il minore dai 6 anni in su potrà restare in classe”. Non si può fare di un atto medico un ricatto perché – ce lo insegna il consenso informato – qualsiasi terapia, farmaco o vaccinazione va compresa e scelta. In questo caso poi si è toccato il diritto all’istruzione e alla socialità garantiti dalla nostra Costituzione”.

Ricatti no, e come giudica i premi a chi si vaccina? Fra le proposte sul nuovo ddl abbiamo sentito parlare di “aggiungere crediti agli universitari” o “punti alla patente”.

“I premi sono condizioni come i ricatti, oltre ad essere diseducativi (il messaggio è che puoi non studiare o passare in auto con il rosso, se ti vaccini va bene tutto!) fanno a pugni con la libera adesione al trattamento sanitario”.

Lei pensa che la rigidità contenuta nella legge 119 abbia fatto crescere il numero delle famiglie esitanti a vaccinare?

“Ne sono certo. Mi faccio portavoce non di famiglie ideologicamente ostili alle vaccinazioni ma di persone che, non comprendendo il senso di queste maniere forti (assenza di epidemie), ora dubitano della bontà delle vaccinazioni. Il dubbio, che prima non c’era, è arrivato dopo queste imposizioni. C’è stato poi l’aspetto increscioso della “caccia al bambino untore”, discriminante e insostenibile che rischia di vanificare tutti gli sforzi di inclusione verso bambini portatori di malattie trasmissibili, come Aids e epatite”.

Ha ricordato che abbiamo 11 leggi che regolano il consenso informato. Solo per questo la parola “obbligo” non si può applicare in materia di salute.

“Chi firma un consenso informato accetta tutti i benefici, ma anche i rischi di una terapia. Senza questa adesione non si può procedere a nessun trattamento sanitario. Non si capisce perché solo in questo caso si debbano ignorare le leggi dello Stato. Oltretutto il ruolo dei genitori nelle scelte di salute dei propri figli come in quelle educative è fondamentale”.

C’è poi l’aspetto del rischio di un trattamento sanitario e degli eventi avversi delle vaccinazioni.

“Proprio per questo non si può costringere nessuno. Quanto agli eventi avversi ho richiamato l’attenzione sulla necessità di avviare una farmacovigilanza attiva, come quella che è stata fatta in Puglia. Quanto sono sicure le vaccinazioni plurime? Come facciamo a saperlo senza studi di farmacovigilanza attiva a campione e costanti nel tempo? È da

irresponsabili obbligare ampie fasce di popolazione a 10/12 vaccinazioni senza preoccuparsi di osservarne gli effetti. Ho citato anche lo studio Signum sui militari che invita al principio di precauzione: non più di 5 vaccini per volta...”

Pensa che gli eventi avversi da vaccinazione siano sottostimati?

“Lo studio della Puglia va in questa direzione. Ci dice quanto sia importante avviare una farmacovigilanza attiva. Finora ci siamo basati sul report di Aifa, effetto di segnalazioni passive che, tuttavia non si possono ignorare. (Cliccate [qui](#)). Attenzione, però il 70% delle segnalazioni arriva da una sola regione (Veneto): è evidente che non possiamo considerare affidabile questo sistema di raccolta dati”.

Quali sono le proposte di modifica del ddl che il Moige ha presentato?.

1. “Eliminare l’obbligatorietà; inserire la raccomandazione per un numero di vaccini da stabilire ogni tre anni dal Consiglio superiore di sanità, alla luce di considerazioni di rischi sia epidemiologici sia vaccinali oltre che di politica sanitaria.
2. Creare un sistema di farmacovigilanza attivo su tutte le vaccinazioni condotto da esperti che non abbiano conflitti di interessi.
3. Impegno da parte del Ministero della salute di indire ogni tre anni una conferenza nazionale sulle vaccinazioni aperta a medici per analizzare le profilassi e valutare le criticità. Il confronto dovrebbe coinvolgere anche i genitori, su modello della Regione Veneto.
4. Apertura delle farmacie alla profilassi vaccinale per facilitare le famiglie.

Cosa ne pensa del fatto che i medici si vaccinano contro l’influenza solo al 15% come ha detto il ministro Grillo?

“Per un genitore sapere che circa 8 medici su 10 non si vaccinano rafforza perplessità e preoccupazioni”.
