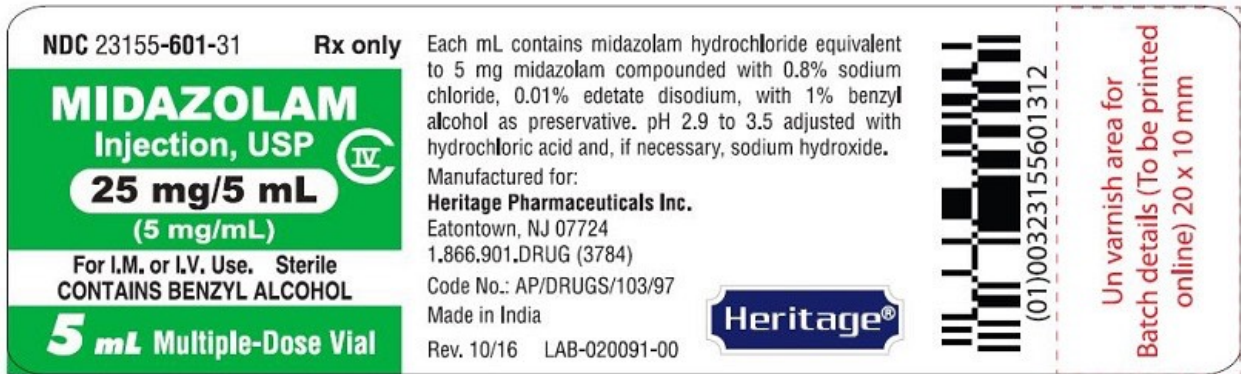


# Il percorso verso la morte. Omicidio per decreto di migliaia di anziani e disabili

[databaseitalia.it/il-percorso-verso-la-morte-omicidio-per-decreto-di-migliaia-di-anziani-e-disabili/](https://databaseitalia.it/il-percorso-verso-la-morte-omicidio-per-decreto-di-migliaia-di-anziani-e-disabili/)

January 24, 2022



Questo articolo straordinario e sconvolgente è per quanto posso dire corretto.

In Italia, stesso endpoint, metodi leggermente diversi.

<https://dailyexpose.uk/2022/01/19/death-document-uk-gov-murder-by-midazolam/>

Questo documento espone la pianificazione precedente in atto per l'uso del midazolam e della morfina in una follia omicida nelle nostre case di cura e negli ospedali. Gli ordini DNR generali sono stati effettuati su persone senza consultazione. La parola "percorso" utilizzata in qualsiasi documento dovrebbe fungere da avvertimento di omicidio organizzato da parte dello Stato. Ciò ha richiesto una pianificazione poiché i protocolli sono apparsi pochi giorni dopo l'inizio del lockdown. Ma questo stava accadendo in tutto il mondo. <https://t.me/robinmg/14534>

## The Death Document – Prove che il governo del Regno Unito ha autorizzato "l'omicidio di massa" di anziani e vulnerabili mediante l'iniezione di Midazolam e poi ha incolpato il Covid-19

**Nel marzo 2020 il governo del Regno Unito ha annunciato che il Paese "deve rimanere a casa" per "proteggere il SSN" e "salvare vite". Ma il pubblico non sapeva che il governo del Regno Unito stava attuando politiche che avrebbero portato all'uccisione non necessaria degli anziani e dei più vulnerabili del Regno Unito, che ci è stato detto essere morti di Covid-19, e il "Documento sulla morte" lo dimostra.**

Tra il 2 marzo e il 12 giugno 2020, 18.562 residenti di case di cura in Inghilterra sono morti con COVID-19, comprese 18.168 persone di età pari o superiore a 65 anni, che rappresentano quasi il 40% di tutti i decessi che coinvolgono il COVID-19 in Inghilterra durante questo periodo. Di questi decessi, 13.844 (76%) si sono verificati nelle stesse

case di cura; quasi tutto il resto è avvenuto in un ospedale. Nello stesso periodo sono state registrate 28.186 “morti in eccesso” nelle case di cura in Inghilterra, con un aumento del 46% rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti.

Una serie di decisioni e politiche adottate dalle autorità a livello nazionale e locale nel Regno Unito hanno violato i diritti dei residenti delle case di cura alla vita, alla salute e alla non discriminazione. Questi includono, in particolare:

- Dimissioni di massa dall'ospedale verso le case di cura.
- Imposizione di ordini generali di non tentare la rianimazione (DNAR) ai residenti di molte case di cura in tutto il paese e restrizioni all'accesso dei residenti all'ospedale.
- Sospensione delle regolari procedure di sorveglianza per le case di cura da parte dell'organismo di regolamentazione statutaria, della Commissione per la qualità dell'assistenza (CQC) e del governatore locale e del difensore civico dell'assistenza sociale.

La malattia grave in Covid-19 presenta **polmonite** e accompagnata da insufficienza respiratoria. Pertanto i sintomi tipici includono **affanno**, tosse, debolezza e febbre. Ci viene anche detto che le persone che soffrono **di insufficienza respiratoria** in deterioramento e che non ricevono **terapia intensiva**, sviluppano una sindrome da **distress respiratorio** acuto con **grave dispnea**.

Con questo in mente, ecco un importante avvertimento applicato al Midazolam per gentile concessione della National Library of Medicine degli Stati Uniti:

*L'iniezione di midazolam può causare problemi respiratori gravi o potenzialmente letali come respirazione superficiale, rallentata o temporaneamente interrotta che può portare a lesioni cerebrali permanenti o alla morte. Dovresti ricevere questo farmaco solo in un ospedale o in uno studio medico che disponga dell'attrezzatura necessaria per monitorare il tuo cuore e i tuoi polmoni e per fornire rapidamente cure mediche salvavita se la tua respirazione rallenta o si ferma. Il medico o l'infermiere ti osserveranno da vicino dopo aver ricevuto questo farmaco per assicurarsi che tu stia respirando correttamente.*

Quindi il governo del Regno Unito può spiegare perché il “Documento sulla morte” pubblicato nell'aprile 2020 istruisce i medici a curare i pazienti affetti da Covid-19 con Midazolam e perché durante lo stesso mese le prescrizioni fuori dagli ospedali di Midazolam sono state il doppio di quelle viste nel 2019?

# Midazolam Hydrochloride (1501041T0)

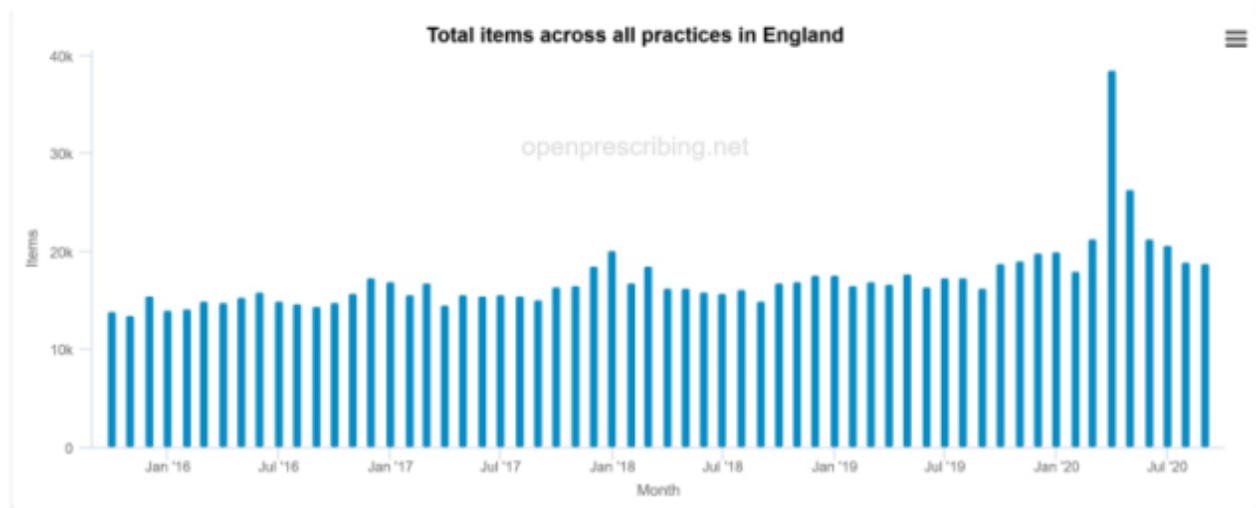
Part of chapter 15 Anaesthesia, section 15.1 General anaesthesia, paragraph 15.1.4 Sedative and analgesic peri-operative drgs

High-level prescribing trends for Midazolam Hydrochloride (BNF code 1501041T0) across all GP practices in NHS England for the last five years. You can see [which CCGs prescribe most of this chemical](#) relative to its class, or [learn more about this site](#).

[View all matching dm+d items.](#)

## Trends

Items Spending



Un [rapporto schiacciante pubblicato dalla Care Quality Commission](#) (CQC) nel novembre 2020 ha rilevato che il trentaquattro per cento delle persone che lavorano nel settore sanitario e sociale ha subito pressioni affinché immettesse ordini di **“non tentare la rianimazione cardiopolmonare”** (DNACPR) sui pazienti Covid-19 che soffrivano di disabilità e difficoltà di apprendimento, senza coinvolgere nella decisione il paziente o i suoi familiari.

Il CQC è stato incaricato dal Dipartimento per la salute e l'assistenza sociale, ai sensi della sezione 48 dell'Health and Social Care Act 2008, di condurre una revisione speciale delle decisioni di non tentare la rianimazione cardiopolmonare (DNACPR) prese durante la pandemia di COVID-19 ([rapporto completo può essere trovato qui](#)).

Dopo aver condotto le indagini, il CQC ha trovato prove di DNACPR inaccettabili e inappropriati effettuati durante la pandemia e ha affermato che è possibile che i casi di DNACPR inappropriati siano ancora in atto.

Tuttavia l' [indagine CQC ha](#) rilevato che durante la “pandemia” questa guida non è stata seguita poiché avevano ricevuto prove profondamente preoccupanti da numerose fonti che durante la pandemia di COVID19 gli avvisi DNACPR sono stati applicati in modo generale ad alcune categorie di persone da alcuni fornitori di assistenza , senza alcun coinvolgimento dei singoli o delle loro famiglie.

Quasi il 10% delle persone che utilizzano servizi o famiglie che hanno risposto alla richiesta di fornire prove ha detto al British Institute of Human Rights di aver subito pressioni o ordini DNACPR. Il 34% delle persone che lavorano nel settore sanitario e/o

sociale ha affermato di essere sotto pressione per mettere in atto il DNACPR senza coinvolgere la persona. Inoltre, il 71% delle organizzazioni di advocacy e degli attivisti ha affermato di aver subito ordini DNACPR messi in atto o pressioni per eseguirli senza essere coinvolti nella decisione.

E quegli ordini del DNACPR sono stati usati erroneamente come scusa per iniziare le cure di fine vita.

Ecco perché non sorprende scoprire che, secondo l'Ufficio di Statistica Nazionale (ONS), tre su cinque presunti decessi per Covid-19 fino al 20 novembre 2020, si sono verificati in coloro che hanno sofferto di difficoltà di apprendimento e disabilità ( [vedi qui](#) ).

Disabled people made up 6 in 10 (59.5%) of all deaths involving the coronavirus (COVID-19) for the period to 20 November 2020 (30,296 of 50,888 deaths). For comparison, disabled people made up 17.2% of the study population, therefore suggesting that disabled people have been disproportionately impacted by the COVID-19 pandemic. See the [datasets](#) for detailed breakdowns of counts of deaths.

*Fonte – ONS*

In relazione alla morte di persone con difficoltà di apprendimento, l'ONS ha affermato: *‘l'effetto più grande è stato associato alla **vita in una casa di cura** o in un altro istituto pubblico. ‘*

## **Il documento di morte**

---

NICE è un ente pubblico esecutivo non dipartimentale, **sponsorizzato dal Dipartimento della Salute e dell'Assistenza Sociale. È un'agenzia del Servizio Sanitario Nazionale** e sviluppa linee **guida e raccomandazioni** sull'efficacia dei trattamenti e delle procedure mediche.

NICE afferma di essere un'organizzazione indipendente ma in verità sembra essere tutt'altro una volta esaminata la sua struttura. In questa pagina [QUI](#) vedrai la citazione “La nostra struttura – La struttura dell'organizzazione e come lavoriamo con il **governo**”. Seguendo il collegamento alla pagina “La nostra struttura” [QUI](#), e quindi facendo clic su “Scopri di più su come sviluppiamo le linee guida” si accede a una pagina [QUI](#) da cui si afferma chiaramente che “Gli argomenti sono riferiti a NICE dalle seguenti organizzazioni”:

- Temi sanitari: **NHS Inghilterra**
- Temi di salute pubblica: **Dipartimento della Salute e dell'Assistenza Sociale**
- Temi di assistenza sociale: **Dipartimento per la salute e l'assistenza sociale e Dipartimento per l'istruzione.**

Una copia del framework NICE è [QUI](#) che puoi leggere a tuo piacimento. Come si vedrà nella clausola 4.1 **“Il Segretario di Stato è responsabile dinanzi al Parlamento per il sistema sanitario (il suo “amministratore”), compreso il NICE”**.

Tutte le informazioni di cui sopra indicano che NICE non è affatto indipendente. Fa **chiaramente parte del governo del Regno Unito** (NICE è finanziato e risponde al Dipartimento della salute e dell’assistenza sociale) e opera come agenzia del NHS. Inoltre, e preoccupante, dato che non sembra essere un’organizzazione indipendente, la portata del NICE è estremamente ampia dato che la sua guida è implementata non solo negli ospedali, ma negli studi medici, nelle case di cura e nelle organizzazioni della comunità, insieme ad altri, e si estende a livello internazionale.

È con tutto quanto sopra in mente, che dobbiamo porre la domanda “Il governo del Regno Unito, tramite il Dipartimento della salute e dell’assistenza sociale, è in qualche modo responsabile della **linea guida NICE NG163** che ha portato all’uccisione non necessaria degli anziani e della maggior parte vulnerabili raccomandando l’uso di Midazolam e Oppioidi per il “trattamento” del Covid 19?”

Questo documento è difficile da trovare. Se lo cerchi sul sito Web di NICE, raggiungerai una pagina in cui si afferma che questa guida è stata aggiornata da NG191, che la sostituisce. Non c’è una copia della libreria di NG163 da guardare.

Clare Wills Harrison, un avvocato che ha denunciato lo scandalo Midazolam dal 2020, ha trovato NG163 qualche tempo fa insieme a molti altri documenti che da allora sono venuti alla luce e sono rilevanti per la questione del Midazolam. È giusto dire che NG163 ha portato direttamente all’uso scorretto di un protocollo che Clare e il suo team chiamano “il percorso della morte”, e sono giunti alla conclusione che laddove la parola “percorso” compare in qualsiasi raccomandazione medica, questo è normalmente motivo di preoccupazione.

**Puoi leggere tu stesso NG163 facendo clic [QUI](#)**

Quando leggi NG163, annota la data: 3<sup>aprile</sup> 2020. Sono trascorse meno di 2 settimane dall’entrata in blocco del Regno Unito. Anche se ammettiamo che il NICE, tramite il governo, stesse lavorando su linee guida per il trattamento da gennaio 2020, quando i primi rapporti sul Covid 19 stavano circolando in tutto il mondo, ciò avrebbe concesso al NICE solo 3 mesi per formulare la guida in NG163. È inconcepibile che il NICE potesse avere le prove e le informazioni sull’efficacia sull’uso di midazolam e oppioidi per il trattamento della dispnea e dell’ansia in Covid 19, entro questo lasso di tempo.

NG163 afferma chiaramente che il midazolam non aveva una licenza di commercializzazione nel Regno Unito da utilizzare per affanno o agitazione alla data della sua pubblicazione. Se prescritto per lo stesso, sarebbe quindi considerato come usato off label. Una presentazione PowerPoint creata da Clare Wills Harrison ( [vedi qui](#) ) spiega i requisiti aggiuntivi imposti a chiunque prescriva un medicinale off label. Dovresti anche considerare il consistente rifiuto da parte delle agenzie sanitarie del Regno Unito di

consentire la prescrizione off label di altri farmaci antivirali economici per il trattamento del Covid.

At the time of publication (April 2020), opioids and benzodiazepines did not have a UK marketing authorisation for moderate to severe breathlessness. See [support for decision-making for off-label prescribing](#) during the COVID-19 pandemic, produced by the General Medical Council (GMC) and Care Quality Commission (CQC), and the [GMC's COVID-19 ethical hub](#). [amended 17 April 2020]

*Fonte*

Il GMC regola i medici nel Regno Unito. Stabiliscono standard, tengono un registro, assicurano la qualità dell'istruzione e indagano sui reclami.

Il 14 aprile il GMC ha pubblicato una "Dichiarazione congiunta: prescrizione comunitaria per i sintomi del COVID-19" che puoi trovare [QUI](#).

La dichiarazione congiunta supporta inconfutabilmente la guida NICE in NG163-

These drugs do not currently have a UK marketing authorisation for this use. We know that some clinicians are worried about how this guideline fits with GMC and MHRA advice about the use of medicines that are unlicensed or outside the terms of their existing license ('off-label').

We want practitioners to know that it is entirely appropriate to follow these guidelines and that we would not have concerns about prescribing decisions based upon them.

*Fonte*