

LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI E LA MORTE A CUORE BATTENTE

24121 BERGAMO Pass. Canonici Lateranensi, 22

Tel. 035-219255 - Telefax 035-235660

lega.nazionale@antipredazione.org

www.antipredazione.org



COMUNICATO STAMPA

ANNO XXXVI n. 28

8 Ottobre 2020

BELGIO - LETTERA APERTA DEI MEDICI PER LA CESSAZIONE IMMEDIATA DELLO STATO D'EMERGENZA

“Mettiamo in dubbio la legittimità degli attuali esperti istituzionali,
che si incontrano a porte chiuse”

Vi proponiamo la versione italiana della lettera aperta che un numeroso gruppo di medici e operatori sanitari belgi ha indirizzato a tutte le autorità e a tutta la stampa. La lettera chiede un dibattito onesto e veritiero per un'immediata cessazione dello stato di emergenza e che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) venga indagata per il suo ruolo nella pseudo-pandemia, l'influenza dei conflitti di interesse e la censura di verità scientifiche. La lettera ripercorre tutta la gestione dell'emergenza dall'inizio ad oggi e per la sua potenza ha superato le frontiere diventando di interesse mondiale. L'analisi proposta potrebbe riferirsi a molti altri Stati, come l'Italia, che ancora oggi limitano le libertà fondamentali dei propri cittadini. Lettera firmata, al momento, da 622 medici, 1.991 professionisti della salute, 15.119 cittadini. Continua la sottoscrizione.

Segue il testo integrale:

Lettera aperta di medici e operatori sanitari a tutte le autorità belghe e a tutti i media belgi.

5 Settembre 2020

“Noi, medici e operatori sanitari belgi, desideriamo esprimere la nostra seria preoccupazione per l'evoluzione della situazione negli ultimi mesi intorno allo scoppio del virus SARS-CoV-2. Chiediamo ai politici di essere informati in modo indipendente e critico nel processo decisionale e nell'attuazione obbligatoria delle misure corona. Chiediamo un dibattito aperto, dove tutti gli esperti siano rappresentati senza alcuna forma di censura. Dopo il panico iniziale che circonda il covid-19, i fatti oggettivi ora mostrano un'immagine completamente diversa: non c'è più alcuna giustificazione medica per una politica di emergenza.

L'attuale gestione della crisi è diventata del tutto sproporzionata e causa più danni che benefici.

Chiediamo la fine di tutte le misure e chiediamo un ripristino immediato della nostra normale *governance* democratica e delle nostre strutture legali e di tutte le nostre libertà civili.

"Una cura non deve essere peggiore del problema" è una tesi più rilevante che mai nella situazione attuale. Notiamo, tuttavia, che il danno collaterale ora causato alla popolazione avrà un impatto maggiore a breve e lungo termine su tutte le sezioni della popolazione rispetto al numero di persone ora salvaguardate da “corona”.

A nostro avviso, le attuali misure “corona” e le severe sanzioni per il loro mancato rispetto sono contrarie ai valori formulati dal Consiglio supremo della sanità belga, che, fino a tempi recenti, come autorità sanitaria, ha sempre assicurato una medicina di qualità nel nostro paese: “Scienza - Competenza - Qualità - Imparzialità - Indipendenza – Trasparenza”.¹

Noi riteniamo che i politici abbiano introdotto misure obbligatorie non sufficientemente fondate scientificamente, dirette unilateralmente e che non vi sia spazio sufficiente nei media per un dibattito aperto in cui si ascoltino punti di vista e opinioni differenti. Inoltre, ogni comune e ogni provincia ha ora l'autorizzazione ad aggiungere le proprie misure, fondate o meno.

Inoltre, la rigida politica repressiva su “corona” contrasta fortemente con la politica minima del governo quando si tratta di prevenzione delle malattie, rafforzando il nostro sistema immunitario attraverso uno stile di vita sano, un'assistenza ottimale con attenzione per l'individuo e l'investimento nel personale sanitario.²

Il concetto di salute

Nel 1948, l'OMS ha definito la salute come segue: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o altra menomazione fisica".³

La salute, quindi, è un concetto ampio che va oltre il fisico e si riferisce anche al benessere emotivo e sociale dell'individuo. Il Belgio ha anche il dovere, dal punto di vista della sottoscrizione dei diritti umani fondamentali, di includere questi diritti umani nel suo processo decisionale quando si tratta di misure adottate nel contesto della salute pubblica.⁴

Le attuali misure globali adottate per combattere la SARS-CoV-2 violano in larga misura questa visione della salute e dei diritti umani. Le misure includono l'obbligo di indossare una maschera (anche all'aria aperta e durante le attività sportive, e in alcuni comuni anche quando non ci sono altre persone nelle vicinanze), l'allontanamento fisico, l'isolamento sociale, la quarantena obbligatoria per alcuni gruppi e misure igieniche.

La predetta pandemia con milioni di morti

All'inizio della pandemia, le misure erano comprensibili e ampiamente supportate, anche se c'erano differenze nell'attuazione nei paesi intorno a noi. L'OMS aveva originariamente previsto una pandemia che avrebbe causato il 3,4% di vittime, in altre parole milioni di morti, e un virus molto contagioso per il quale non erano disponibili cure o vaccini. Ciò eserciterebbe una pressione senza precedenti sulle unità di terapia intensiva (ICU) dei nostri ospedali.

Ciò ha portato a una situazione di allarme globale, mai vista nella storia dell'umanità: "Appiattire la curva" era rappresentato da un blocco che ha messo fuori uso l'intera società e l'economia e messo in quarantena persone sane. “L'allontanamento sociale è diventato un fatto normale in previsione di un vaccino di salvataggio.

I fatti su covid-19

A poco a poco, è stato suonato il campanello d'allarme da molte fonti: i fatti oggettivi hanno mostrato una realtà completamente diversa.⁵⁻⁶

Il decorso del Covid-19 ha seguito il corso di una normale ondata d'infezione simile a una stagione influenzale. Come ogni anno, vediamo una mescolanza di virus influenzali che seguono la curva: prima i rinovirus, poi i virus dell'influenza A e B, seguiti dai coronavirus. Non c'è niente di diverso da quello che vediamo normalmente.

L'uso del test PCR, non specifico, che produce molti falsi positivi, ha mostrato un'immagine esponenziale. Questo test è stato applicato con una procedura di emergenza e non è mai stato auto-testato seriamente. Il creatore ha espressamente avvertito che questo test era destinato alla ricerca e non alla diagnostica.⁷

Il test PCR funziona con cicli di amplificazione del materiale genetico - un pezzo di genoma è amplificato ogni volta. Qualsiasi contaminazione (ad esempio altri virus, detriti da vecchi genomi virali) può causare falsi positivi.⁸

Il test non misura quanti virus sono presenti nel campione. Una vera infezione virale significa una massiccia presenza di virus, la cosiddetta carica virale. Se qualcuno risulta positivo al test, ciò non significa che quella persona sia effettivamente infetta clinicamente, sia malata o che si ammalerà. Il postulato di Koch non è stato soddisfatto ("L'agente puro trovato in un paziente con disturbi può provocare gli stessi disturbi lamentati da una persona sana").

Poiché un test PCR positivo non indica automaticamente infezione o infettività attiva, ciò non giustifica le misure sociali adottate, che si basano esclusivamente su questi test.⁹⁻¹⁰

Blocco-serrata (Lockdown)

Se confrontiamo le ondate d'infezione nei paesi con politiche di blocco rigorose con i paesi che non hanno imposto blocchi (Svezia, Islanda ...), vediamo curve simili. Quindi, non esiste alcun collegamento tra il blocco imposto e il decorso dell'infezione. Il blocco non ha portato a un tasso di

mortalità inferiore.

Se guardiamo la data di applicazione dell'imposizione del *lockdown* vediamo che i *lockdown* sono stati imposti dopo che il picco era già terminato e il numero di casi in diminuzione. Il calo non è quindi stato il risultato delle misure adottate.¹¹

Come ogni anno, sembra che le condizioni climatiche (tempo, temperatura e umidità) e la crescente immunità abbiano maggiori probabilità di ridurre l'ondata dell'infezione.

Il nostro sistema immunitario

Per migliaia di anni, il corpo umano è stato esposto quotidianamente a umidità e goccioline contenenti microrganismi infettivi (virus, batteri e funghi).

La penetrazione di questi microrganismi è impedita da un meccanismo di difesa avanzato: il sistema immunitario. Un forte sistema immunitario si basa sulla normale esposizione quotidiana a queste influenze microbiche. Misure eccessivamente igieniche hanno un effetto dannoso sulla nostra immunità.^{12 e 13} Solo le persone con un sistema immunitario debole o difettoso dovrebbero essere protette da un'igiene approfondita o dall'allontanamento sociale.

L'influenza riemergerà in autunno (in combinazione con covid-19) e una possibile diminuzione della resilienza naturale potrebbe portare a vittime aggiuntive.

Il nostro sistema immunitario è composto di due parti: un sistema immunitario congenito, non specifico e un sistema immunitario adattativo.

Il sistema immunitario non specifico forma una prima barriera: pelle, saliva, succo gastrico, muco intestinale, cellule ciliate vibranti, flora commensale,... e impedisce l'attaccamento dei microrganismi ai tessuti.

Se vi aderiscono, i macrofagi possono causare l'incapsulamento e la distruzione dei microrganismi.

Il sistema immunitario adattativo è costituito dall'immunità della mucosa (anticorpi IgA, prodotti principalmente dalle cellule dell'intestino e dell'epitelio polmonare), immunità cellulare (attivazione delle cellule T), che può essere generata a contatto con sostanze estranee o microrganismi, e immunità umorale (IgM e anticorpi IgG prodotti dalle cellule B).

Ricerche recenti mostrano che entrambi i sistemi sono altamente interconnessi.

Sembra che la maggior parte delle persone abbia già un'immunità congenita o generale ad es. per il virus dell'influenza e altri virus. Ciò è confermato dai risultati sulla nave da crociera Diamond Princess, che è stata messa in quarantena a causa di alcuni passeggeri morti di Covid-19. La maggior parte dei passeggeri era anziana e si trovava, sulla nave, in una situazione ideale di trasmissione. Tuttavia, il 75% non sembra essere infetto. Quindi, anche in questo gruppo ad alto rischio, la maggioranza è resistente al virus.

Uno studio sulla rivista Cell mostra che la maggior parte delle persone neutralizza il coronavirus mediante l'immunità della mucosa (IgA) e cellulare (cellule T), pur riscontrando pochi sintomi, o nessun sintomo.¹⁴

I ricercatori hanno trovato fino al 60% di reattività SARS-Cov-2 con le cellule T CD4 + in una popolazione non infetta, suggerendo una reattività crociata con altri virus del raffreddore (corona).¹⁵

La maggior parte delle persone ha quindi già un'immunità congenita o crociata perché era già in contatto con varianti dello stesso virus.

La formazione di anticorpi (IgM e IgG) da parte dei linfociti B occupa solo una parte relativamente piccola del nostro sistema immunitario. Questo potrebbe spiegare perché, con una percentuale di anticorpi del 5-10%, potrebbe esserci comunque un'immunità di gruppo. L'efficacia dei vaccini è valutata precisamente in base alla presenza o meno di questi anticorpi. Questa è una falsa dichiarazione.

La maggior parte delle persone che risultano positive al test (PCR) non ha disturbi. Il loro sistema immunitario è abbastanza forte. Rafforzare l'immunità naturale è un approccio molto più logico. La prevenzione è un pilastro importante, non sufficientemente evidenziato: l'alimentazione sana e completa, l'esercizio all'aria aperta, senza maschera, la riduzione dello stress e lo sviluppo di

contatti emotivi e sociali.

Conseguenze dell'isolamento sociale sulla salute fisica e mentale

L'isolamento sociale e il danno economico hanno portato a un aumento della depressione, dell'ansia, dei suicidi, della violenza intra-familiare e degli abusi sui minori.¹⁶

Ricerche hanno dimostrato che, più le persone hanno impegni sociali ed emotivi, più sono resistenti ai virus. È molto più probabile che l'isolamento e la quarantena abbiano conseguenze negative.¹⁷

Le misure dell'isolamento hanno anche portato all'inattività fisica in molte persone anziane a causa della loro obbligazione a rimanere in casa. Tuttavia, un esercizio sufficiente ha un effetto positivo sul funzionamento cognitivo, riducendo i disturbi depressivi e l'ansia e migliorando la salute fisica, i livelli di energia, il benessere e, in generale, la qualità della vita.¹⁸

La paura, lo stress persistente e la solitudine indotti dall'allontanamento sociale hanno una comprovata influenza negativa sulla salute psicologica e generale.¹⁹

Un virus molto contagioso con milioni di morti senza alcun trattamento?

La mortalità si è rivelata molte volte inferiore al previsto e prossima a quella di una normale influenza stagionale (0,2%).²⁰

Il numero di decessi per Corona registrati sembra quindi ancora essere sovrastimato.

C'è una differenza tra la morte per corona e la morte con corona. Gli esseri umani sono spesso portatori di più virus e batteri potenzialmente patogeni allo stesso tempo. Tenendo conto del fatto che la maggior parte delle persone che hanno sviluppato sintomi gravi soffrivano di patologie aggiuntive, non si può semplicemente concludere che l'infezione da corona fosse la causa della morte. Questo per lo più non è stato preso in considerazione nelle statistiche.

Possono essere chiaramente identificati i gruppi più vulnerabili. La stragrande maggioranza dei pazienti deceduti aveva 80 anni o più. La maggior parte (70%) dei deceduti, di età inferiore ai 70 anni, aveva un disturbo sottostante, come sofferenza cardiovascolare, diabete mellito, malattia polmonare cronica oppure obesità. La stragrande maggioranza delle persone infette (> 98%) non si è ammalata, o non si è ammalata o si è ripresa spontaneamente.

Nel frattempo, è disponibile una terapia economica, sicura ed efficiente per coloro che mostrano gravi sintomi di malattia sotto forma di HCQ (idrossiclorochina), zinco e AZT (azitromicina). L'applicazione rapida di questa terapia porta al recupero e spesso impedisce il ricovero. Adesso, quasi nessuno deve morire.

Questa terapia efficace è stata confermata dall'esperienza clinica di colleghi, sul campo, con risultati sorprendenti. Ciò contrasta nettamente con la critica teorica (fondamento insufficiente da studi in doppio cieco) che in alcuni paesi (ad esempio i Paesi Bassi) ha persino portato al divieto di questa terapia. Una meta-analisi su *The Lancet*, che non poteva dimostrare un effetto di HCQ, è stata ritirata. Le fonti primarie di dati utilizzate si sono rivelate inaffidabili e 2 autori su 3 erano in conflitto d'interessi. Tuttavia, la maggior parte delle linee guida basate su questo studio è rimasta invariata.^{48 - 49}

Abbiamo una serie di domande su questo stato di cose.

Negli Stati Uniti, un gruppo di medici sul campo, che vede quotidianamente i pazienti, si è unito in "*America's Frontline Doctors*" e ha tenuto una conferenza stampa che è stata seguita milioni di volte.^{21 - 51}

Anche il professore francese Didier Raoult dell'*Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU)* ha presentato questa promettente terapia di combinazione già ad aprile. Il GP olandese Rob Elens, che ha curato molti pazienti nel suo studio con HCQ e zinco, ha invitato i colleghi in una petizione per la libertà di terapia.²²

La prova definitiva deriva dal *follow-up* epidemiologico eseguito in Svizzera: coi tassi di mortalità rispetto e senza questa terapia.²³

Dalle immagini mediatiche angoscianti dell'ARDS (sindrome da disturbo respiratorio acuto) in cui le persone stavano soffocando e ricevevano la respirazione artificiale in agonia, ora sappiamo che ciò era causato da una risposta immunitaria esagerata con coagulazione intravascolare nei vasi sanguigni polmonari. La somministrazione di fluidificanti del sangue e desametasone e l'eliminazione della ventilazione artificiale, che è stata riscontrata causare danni aggiuntivi al

tessuto polmonare, significa che anche questa temuta complicità, in pratica, non è più fatale.⁴⁷

Non è quindi un virus killer, ma una condizione ben curabile.

Propagazione

La diffusione avviene per gocciolamento (solo per pazienti che tossiscono o starnutiscono) e aerosol in stanze chiuse e non ventilate. La contaminazione non è quindi possibile all'aria aperta. La tracciabilità dei contatti e gli studi epidemiologici dimostrano che le persone sane (o portatori asintomatici testati positivamente) sono virtualmente incapaci di trasmettere il virus. Le persone sane quindi non si mettono a rischio a vicenda.²⁴⁻²⁵

Il trasferimento tramite oggetti (ad esempio denaro, spesa o carrelli della spesa) non è stato scientificamente provato.²⁶⁻²⁷⁻²⁸

Tutto ciò mette seriamente in discussione l'intera politica di allontanamento sociale e maschere orali obbligatorie per le persone sane - non c'è una base scientifica per questo.

Maschere/mascherine

Le maschere orali appartengono a contesti in cui avvengono contatti con gruppi a rischio comprovati o persone con disturbi delle vie respiratorie superiori e in un contesto medico, come l'ospedale, la casa di riposo. Riducono il rischio d'infezione da goccioline tramite starnuti o tosse. Le maschere orali in individui sani sono inefficaci contro la diffusione d'infezioni virali.^{29 30 31}

Indossare una maschera non è privo di effetti collaterali.³²⁻³³ La carenza di ossigeno (mal di testa, nausea, affaticamento, perdita di concentrazione) si verifica abbastanza rapidamente, un effetto simile al mal di montagna. Ogni giorno ora vediamo pazienti che lamentano mal di testa, problemi ai seni, problemi respiratori e iperventilazione dovuti all'uso di maschere. Inoltre, la CO₂ accumulata porta a un'acidificazione tossica dell'organismo che influisce sulla nostra immunità. Alcuni esperti avvertono addirittura di una maggiore trasmissione del virus in caso di uso inappropriato della maschera.³⁴

Il nostro Codice del lavoro (Codex 6) fa riferimento a un contenuto di CO₂ (ventilazione nei luoghi di lavoro) di 900 ppm, massimo 1200 ppm in circostanze speciali. Dopo aver indossato una maschera per un minuto, questo limite di tossicità è notevolmente superato a valori da tre a quattro volte superiori a questi valori massimi. Chiunque indossi una maschera si trova quindi in una stanza estremamente poco ventilata.³⁵

L'uso inappropriato di maschere senza una documentazione completa del test medico cardiopolmonare non è pertanto raccomandato da riconosciuti specialisti della sicurezza per i lavoratori.

Gli ospedali hanno un ambiente sterile nelle loro sale operatorie, dove il personale indossa maschere e c'è una regolazione precisa del rapporto umidità / temperatura con flusso di ossigeno opportunamente monitorato per compensare questo parametro, soddisfacendo così severi standard di sicurezza.³⁶

Una seconda ondata di Coronavirus?

In Belgio, è ora in discussione una seconda ondata, con un ulteriore inasprimento delle misure conseguenti. Tuttavia, un esame più attento dei dati di Sciensano (ultimo rapporto del 3 settembre 2020) 37 mostra che, sebbene vi sia stato un aumento del numero di infezioni da metà luglio, non vi è stato alcun aumento dei ricoveri ospedalieri o dei decessi in quel momento. Non si tratta quindi di una seconda ondata di corona, ma di un cosiddetto "fattore legato al caso", a causa di un maggior numero di test.⁵⁰

Il numero di ricoveri ospedalieri o di decessi ha mostrato un aumento minimo di breve durata nelle ultime settimane, ma nell'interpretarlo dobbiamo tenere conto della recente ondata di caldo. Inoltre, la stragrande maggioranza delle vittime appartiene ancora alla fascia di popolazione maggiore ai 75 anni.

Ciò indica che la proporzione delle misure adottate in relazione alla popolazione attiva e ai giovani è sproporzionata rispetto agli obiettivi prefissati.

La stragrande maggioranza delle persone "infette" testate come positive appartiene alla fascia d'età della popolazione attiva, che non sviluppa alcun sintomo o si limita a sviluppare sintomi modesti, a causa del buon funzionamento del sistema immunitario.

Quindi nulla è cambiato: il picco è finito.

Rafforzare una politica di prevenzione

Le misure “corona” costituiscono un netto contrasto con la politica minima perseguita dal governo fino ad ora, quando si tratta di misure ben fondate con comprovati benefici per la salute come la tassa sullo zucchero, il divieto delle (e-) sigarette e la produzione di cibi sani, esercizio e mezzi di sostegno sociale finanziariamente attraenti e ampiamente accessibili. È un'occasione persa per una migliore politica di prevenzione che avrebbe potuto portare a un cambiamento di mentalità in tutte le fasce della popolazione con evidenti risultati in termini di salute pubblica. Attualmente, solo il 3% del budget sanitario è destinato alla prevenzione.²

Il giuramento di Ippocrate

Come medici, abbiamo fatto il giuramento di Ippocrate:

“Mi prenderò cura soprattutto dei miei pazienti, promuoverò la loro salute e allevierò le loro sofferenze”.

"Informerò correttamente i miei pazienti."

"Anche sotto pressione, non userò le mie conoscenze mediche per pratiche che sono contro l'umanità".

Le misure attuali ci costringono ad agire contro questo giuramento.

Altri professionisti sanitari hanno un codice simile.

Il “*primum non nocere*”, che ogni medico e professionista della salute assume, è anche minato dalle misure in vigore e dalla prospettiva della possibile introduzione generalizzata di un vaccino, che non è soggetto a test preventivi approfonditi.

Vaccino

Ricerche d'indagine sulle vaccinazioni antinfluenzali mostrano che in 10 anni siamo riusciti solo tre volte a sviluppare un vaccino con un tasso di efficienza superiore al 50%. Vaccinare i nostri pazienti anziani sembra essere inefficace. Oltre i 75 anni di età, l'efficacia è quasi inesistente.³⁸

A causa della continua mutazione naturale dei virus, come vediamo ogni anno anche nel caso del virus influenzale, un vaccino è al massimo una soluzione temporanea, che richiede ogni volta nuovi vaccini. Un vaccino non testato, che viene implementato mediante procedura di emergenza e per il quale i produttori hanno già ottenuto l'immunità legale da possibili danni, solleva seri interrogativi.^{39 e 40} Non intendiamo usare i nostri pazienti come cavie.

Su scala globale, si prevedono 700.000 casi di danno o morte a causa del vaccino.⁴¹

Se il 95% delle persone sperimenta il Covid-19 praticamente senza sintomi, il rischio di esposizione a un vaccino non testato è un atto irresponsabile.

Il ruolo dei media e il piano di comunicazione ufficiale

Negli ultimi mesi, i produttori di giornali, e/o di programmi radio e TV sono sembrati quasi acriticamente succubi del pannello di esperti e del governo, lì, dove è proprio la stampa che dovrebbe essere critica e impedire la comunicazione unilaterale del governo. Ciò ha portato a una comunicazione pubblica nei nostri mezzi d'informazione, che era più simile a propaganda che a reportage oggettivi.

A nostro avviso, è compito del giornalismo portare le notizie nel modo più oggettivo e neutrale possibile, finalizzate a trovare la verità e controllare criticamente il potere politico, dando anche agli esperti dissenzienti un forum in cui esprimersi.

Questa visione è supportata dai codici deontologici giornalistici.⁴²

La versione ufficiale che “un blocco era necessario, che questa era l'unica soluzione possibile e che tutti appoggiavano questo blocco” ha reso difficile per le persone con una visione diversa, così come per gli esperti, esprimere un'opinione diversa.

Le opinioni alternative sono state ignorate o ridicolizzate. Non abbiamo assistito a dibattiti aperti sui media, dove si potrebbero esprimere opinioni diverse.

Siamo stati anche sorpresi dai numerosi video e articoli di molti esperti scientifici e autorità, che sono stati e sono tuttora rimossi dai social media. Riteniamo che questo non si adatti a uno Stato

costituzionale libero e democratico, tanto più che porta a una visione a tunnel. Questa politica ha anche un effetto paralizzante e alimenta la paura e la preoccupazione nella società. In questo contesto, rifiutiamo l'intenzione di censura dei dissidenti nell'Unione Europea!⁴³

Nemmeno il modo in cui Covid-19 è stato interpretato dai politici e dai media ha giovato alla situazione. I termini di guerra erano popolari e il linguaggio bellico non mancava. Si è spesso parlato di una "guerra" con un "nemico invisibile" che deve essere "sconfitto". L'uso nei media di frasi come "eroi della cura in prima linea" e "vittime della corona" ha ulteriormente alimentato la paura, così come l'idea che abbiamo a che fare a livello globale con un "virus killer".

Il bombardamento implacabile di cifre, che si scatenavano giorno dopo giorno, ora dopo ora, sulla popolazione senza interpretare quelle cifre, senza confrontarle con morti per influenza in altri anni, senza paragonarle a morti per altre cause, ha indotto una vera e propria psicosi di paura nella popolazione. Questa non è informazione, questa è manipolazione.

Deploriamo il ruolo dell'OMS in questo, che ha chiesto che l'infodemia (cioè tutte le opinioni divergenti dal discorso ufficiale, anche da esperti con opinioni diverse) sia messa a tacere da una censura dei media senza precedenti.^{43 e 44}

Chiediamo urgentemente ai media di assumersi le loro responsabilità qui!

Chiediamo un dibattito aperto in cui tutti gli esperti siano ascoltati.

Legge di emergenza contro diritti umani

Il principio generale di buon governo richiede che la proporzionalità delle decisioni del governo sia valutata alla luce degli standard legali superiori: qualsiasi interferenza da parte del governo deve rispettare i diritti fondamentali tutelati dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU). L'interferenza da parte delle autorità pubbliche è consentita solo in situazioni di crisi. In altre parole, le decisioni discrezionali devono essere proporzionate a una necessità assoluta.

Le misure adottate in questo periodo riguardano l'interferenza nell'esercizio, tra le altre cose, del diritto al rispetto della vita privata e familiare, della libertà di pensiero, di coscienza e di religione, della libertà di espressione e della libertà di riunione e associazione, il diritto all'istruzione, ecc. , e deve quindi rispettare i diritti fondamentali tutelati dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU).

Ad esempio, ai sensi dell'articolo 8, paragrafo 2, della CEDU, l'interferenza con il diritto alla vita privata e familiare è consentita solo se le misure sono necessarie nell'interesse della sicurezza nazionale, della sicurezza pubblica, del benessere economico del paese , la tutela dell'ordine pubblico e la prevenzione dei reati, la tutela della salute o la tutela dei diritti e delle libertà altrui, il testo normativo su cui si basa l'interferenza deve essere sufficientemente chiaro, prevedibile e proporzionato agli obiettivi perseguiti.⁴⁵

La predetta pandemia di milioni di morti sembrava rispondere a queste condizioni di crisi, portando alla creazione di un governo di emergenza. Ora che i fatti oggettivi mostrano qualcosa di completamente diverso, la condizione d'incapacità di agire diversamente (non c'è tempo per valutare a fondo se c'è un'emergenza) non è più in atto. Il Covid-19 non è un virus del raffreddore, ma una condizione ben curabile con un tasso di mortalità paragonabile all'influenza stagionale. In altre parole, non c'è più un ostacolo insormontabile alla salute pubblica.

Non esiste uno stato di emergenza.

Danni immensi causati dalle attuali politiche

Una discussione aperta sulle misure contro il virus corona significa che, oltre agli anni di vita guadagnati dai pazienti con corona, dobbiamo anche prendere in considerazione altri fattori che influenzano la salute dell'intera popolazione. Questi includono danni nel dominio psicosociale (aumento della depressione, ansia, suicidi, violenza intra-familiare e abusi sui minori)¹⁶ e danni economici.

Se si tiene conto di questo danno collaterale, la politica attuale è sproporzionata, si riferisce al proverbiale uso di una mazza per rompere una noce.

Troviamo scioccante che il governo invochi la salute come motivo giustificativo per la legge dell'emergenza.

Come medici e come operatori sanitari, di fronte a un virus che, in termini di nocività, mortalità e trasmissibilità, si avvicina all'influenza stagionale, non possiamo che rifiutare queste misure troppo sproporzionate.

- **Chiediamo quindi l'immediata cessazione di tutte le misure**
- **Mettiamo in dubbio la legittimità degli attuali esperti istituzionali (*advisory experts*), che si incontrano a porte chiuse.**
- **A seguito di ACU 2020 ⁴⁶ <https://acu2020.org/nederlandse-versie/>, chiediamo un esame approfondito del ruolo dell'OMS e della possibile influenza dei conflitti di interesse in questa organizzazione. L'OMS era anche al centro della lotta contro "l'infodemia", cioè la censura sistematica di tutte le opinioni dissenzienti nei media. Ciò è inaccettabile per uno Stato democratico governato dallo Stato di diritto.⁴³**

Distribuzione di questa lettera

Vorremmo fare un appello pubblico alle nostre associazioni professionali e ai nostri colleghi assistenti affinché esprimano la loro opinione sulle misure attuali.

Richiamiamo l'attenzione e chiediamo una discussione aperta in cui i professionisti curanti possano e osino parlare.

Con questa lettera aperta, inviamo il segnale che il progresso sullo stesso piano fa più male che bene e invitiamo i politici a informarsi in modo indipendente e critico sulle prove disponibili, comprese quelle di esperti con opinioni diverse, purché siano basate su una solida scienza - quando si elabora una politica, con l'obiettivo di promuovere una salute ottimale.

Con preoccupazione, speranza e capacità personale.”

Testo tradotto dal prof. dott. Giancarlo Ugazio

Fonte: <https://docs4opendebate.be/en/open-letter/> (Per le sottoscrizioni e le note riferirsi alla fonte inglese).



Lega Nazionale
Contro la Predazione di Organi
e la Morte a Cuore Battente
www.antipredazione.org

Non seppellire i Comunicati nel tuo computer: Partecipa e Rilancia

La versione stampabile in .pdf è pubblicata sul nostro sito, sezione "Comunicati"

Può sostenere la nostra Associazione diventando socio o dando un libero contributo:

- **Conto Corrente Postale n° 18066241** intestato a Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi
- Bonifico bancario **IBAN IT35 S076 0111 1000 0001 8066241** su conto corrente presso Banco Posta
- **Assegno Bancario non-trasferibile** intestato a Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi