

Persone che muoiono dopo il vaccino anti-CoVID: decessi per cause naturali?

Redazione Comilva | 17.02.2021

<https://www.comilva.org/informazione/covid-dallitalia-dal-mondo-ricerca-scientifica/persone-che-muoiono-dopo-il-vaccino-0>



Fonti principali

<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/02/02/covid-vaccine-death-seniors.aspx>

<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/01/31/covid-19-vaccine-gene-therapy.aspx>

<https://childrenshealthdefense.org/defender/vaers-injuries-covid-vaccine-cdc-data/>



Punti essenziali dell'articolo

- Da tutto il mondo giungono notizie di decessi in rapido aumento dopo l'implementazione dei programmi di vaccinazione con il vaccino contro il virus del CoVID-19: molti di loro sono persone anziane con più di 75 anni. In molti casi, muoiono improvvisamente entro poche ore dall'iniezione; in altri casi la morte avviene nell'arco di un paio di settimane.
- *Ironia della sorte, quando gli anziani muoiono prima della vaccinazione, è a causa del CoVID-19 e bisogna fare qualcosa per prevenirlo, ma quando muoiono dopo la vaccinazione, muoiono per cause naturali e non è necessario alcun accertamento e neppure alcuna azione preventiva per i futuri vaccinati.*
- *A parte la morte improvvisa, esempi di effetti indesiderati includono malessere persistente e grande spossatezza, allergie gravi, comprese reazioni anafilattiche, sindrome infiammatoria multisistemica, disturbi psicologici, convulsioni e paralisi, inclusa la paralisi di Bell.*
- *Il vaccino anti-CoVID-19 non è davvero un vaccino nella definizione medica classica: è più esatto definirla una terapia genica sperimentale che a quanto pare può anche causare la morte, ma questi sono solo effetti immediati, non conosciamo ancora le reazioni avverse che compariranno a medio e lungo termine e che potrebbero interessare molte più persone.*
- *Poiché l'mRNA normalmente si degrada rapidamente, deve essere complessato con lipidi o polimeri. I vaccini anti-CoVID-19 utilizzano nanoparticelle lipidiche (Lnp) combinate chimicamente con il PEG (glicole polietilenico) ed è noto che il PEG può causare anafilassi.*
- *L'mRNA libero può rappresentare un pericolo per il sistema immunitario e generare malattie infiammatorie. In quanto tale, l'iniezione di mRNA sintetico termostabile (mRNA resistente alla degradazione) è altamente problematico in quanto può alimentare l'infiammazione cronica a lungo termine. Molti effetti indesiderati comunemente riportati dai "vaccini" della terapia genica anti-CoVID-19 sembrano essere causati da un'infiammazione cerebrale.*

L'allarme mondiale

Da tutto il mondo stanno arrivando notizie di decessi di persone dopo aver ricevuto il vaccino anti-CoVID-19. In molti casi muoiono improvvisamente entro poche ore dall'iniezione, in altri casi la morte avviene nell'arco di un paio di settimane.

Il 12 febbraio 2021, secondo quanto riportato dal Childrens Health Defense (CHD) statunitense ¹, i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (USA) nel suo ultimo rapporto indicava 653 ² morti su un totale di 12.044 segnalazioni di reazioni avverse (5.14%). I numeri rifletterebero gli ultimi dati disponibili a partire dal 4 febbraio (secondo la banca dati americana di vaccinovigilanza passiva che riporta le reazioni avverse mondiali spontaneamente segnalate come causate dai vaccini: il Vaccine Adverse Event Reporting System [VAERS] ³). Dei 653 decessi riportati, 602 provenivano dagli Stati Uniti. L'età media di coloro che sono morti era di 77 anni, il più giovane aveva 23 anni.

Al 10 febbraio, circa 44,77 milioni di persone negli Stati Uniti avevano ricevuto una o entrambe le dosi di uno dei vaccini anti-CoVID-19 autorizzati ⁴. Finora, solo i vaccini Pfizer e Moderna hanno ottenuto l'autorizzazione per l'uso di emergenza negli Stati Uniti dalla Food and Drug Administration (FDA). Secondo la stessa definizione della FDA, i vaccini sono ancora considerati sperimentali fino a quando non saranno completamente autorizzati ⁵.

Fino al 4 febbraio erano stati segnalati 163 casi di paralisi di Bell ⁶ e 775 segnalazioni di crisi anafilattiche⁷. Il CDC sta indagando sulla morte, avvenuta l'8 febbraio scorso, di un medico di 36 anni nel Tennessee (USA), deceduto circa un mese dopo aver ricevuto la seconda dose di una vaccinazione anti-CoVID-19. Secondo le notizie, il dottor Barton Williams ⁸ è morto a causa della forma adulta di



sindrome infiammatoria multisistemica (MIS-A) [9](#), una condizione causata quando il sistema immunitario attacca il corpo con conseguente insufficienza multi-organo: in alcuni rapporti la morte del medico viene attribuita a una infezione asintomatica di CoVID-19, sebbene Williams non sia mai risultato positivo al virus.

Il 7 febbraio, a Villa Hills, Kentucky (USA), sono morte due suore a seguito di un "focolaio di CoVID-19" che si è verificato due giorni dopo la vaccinazione [10](#) eseguita nel loro monastero. Prima di iniziare il programma di vaccinazione di tutte le suore, non c'erano stati casi di CoVID-19 nel monastero, che comunque era stato chiuso alle visite durante la pandemia. Dopo l'inizio delle vaccinazioni, 28 suore erano risultate positive al CoVID a partire dal 7 febbraio. Gli studi clinici [11](#) suggeriscono che quasi tutti i benefici della vaccinazione anti-CoVID, ma anche la stragrande maggioranza delle reazioni avverse [12](#), sono associati alla seconda dose.

Diversi medici ora collegano [13](#) i vaccini anti-CoVID delle ditte Pfizer e Moderna alla trombocitopenia immunitaria (ITP) [14](#), una condizione che si sviluppa quando il sistema immunitario attacca le piastrine (componente del sangue essenziale per la coagulazione) o le cellule che le producono. L'articolo del Times riporta il caso di due donne che si stanno riprendendo dall'ITP dopo essere state vaccinate. Il mese scorso, il dottor Gregory Michael è morto Bloomberg di ITP due settimane dopo aver ricevuto il vaccino anti-CoVID della Pfizer [15](#).

Sebbene i numeri del database VAERS possano sembrare deludenti, secondo uno studio del Department of Health and Human Services (HHS) degli Stati Uniti, il numero effettivo di reazioni avverse è probabilmente significativamente più alto. VAERS è un sistema di sorveglianza passiva che si basa sulla disponibilità dei medici, degli operatori sanitari e delle persone a comunicare volontariamente le segnalazioni di danno vaccinale. A titolo informativo, segnaliamo che la letteratura scientifica attribuisce validità ai dati riportati dal VAERS, ma li ritiene sottostimati di circa 50-100 volte (la diversa sottostima dipende da diversi Autori) [16,17](#).

Gli operatori sanitari statunitensi sarebbero tenuti per legge a segnalare qualsiasi evento avverso elencato nella tabella VAERS degli eventi segnalabili a seguito di una vaccinazione. In genere vengono segnalate le reazioni immediate o che avvengono in un arco di tempo di pochi giorni dopo la vaccinazione, perché quelle che avvengono con una latenza maggiore non vengono facilmente attribuite alla vaccinazione e quindi non vengono riportate. Molte reazioni vaccinali avverse, infine, non vengono comunicate ai medici e quindi anche queste vengono perse.

Anche le ditte produttrici dei vaccini sono tenute a segnalare al VAERS "tutti gli eventi avversi che sono portati alla loro attenzione". secondo alcuni Autori, anche meno dell'1% degli eventi avversi è segnalato al VAERS [18](#). Il dott. Peter Doshi, editore associato della rivista British Medical Journal, ha criticato senza mezzi termini il VAERS in un articolo pubblicato sulla sua medesima rivista [19](#), definendolo "nient'altro che una vetrina e una parte dello sforzo sistematico delle autorità statunitensi per rassicurarci o ingannarci sulla sicurezza dei vaccini".

Grande eco hanno avuto anche le notizie provenienti dalla Norvegia: la rivista online Bloomberg.com ha pubblicato un articolo lo scorso 16 gennaio [20](#) dove si riportava il decesso di 29 persone anziane, la maggior parte della quali aveva più di 75 anni, dopo la vaccinazione anti-CoVID-19. All'epoca i vaccinati norvegesi erano stati circa 42.000. Mentre i funzionari sanitari inizialmente avevano minimizzato e teso ad escludere qualsiasi connessione con il vaccino, il rapporto di Bloomberg suggerisce che l'Agenzia Norvegese per i Medicinali stava riconsiderando i fatti. Al momento della morte, il vaccino della Pfizer era l'unico vaccino anti-CoVID-19 disponibile in Norvegia, quindi "tutte le morti sarebbero eventualmente collegate a quel vaccino". Tutti i decessi riportati riguardavano "persone anziane con gravi disturbi di base: la maggior parte delle persone ha sperimentato gli effetti indesiderati attesi del vaccino, come nausea e vomito, febbre, reazioni locali nel sito di iniezione e peggioramento delle condizioni generali". Le autorità sanitarie norvegesi avrebbero avvisato il rischio di danni con la vaccinazione anti-CoVID-19 per i malati molto anziani o terminali e hanno comunicato che "per coloro che hanno una aspettativa di vita residua molto breve, il beneficio del vaccino può essere marginale o irrilevante".



L'Istituto Norvegese di Sanità Pubblica ritiene che "per i soggetti con la fragilità più grave, anche gli effetti indesiderati dei vaccini relativamente più leggeri potrebbero causare gravi conseguenze. Per coloro che hanno comunque una durata di vita residua molto breve, il beneficio del vaccino può essere marginale o irrilevante". Il dottor Anthony Fauci, direttore dell'Istituto Nazionale di Allergie e Malattie Infettive americano, si è affrettato a dire che i decessi devono essere "messi nel contesto della popolazione in cui si sono verificati" ²¹. In altre parole, voleva dire che le persone morte erano vecchie e si sa che prima o poi gli anziani muoiono.

È l'ipocrisia alla massima potenza: quando gli anziani muoiono prima della vaccinazione, la causa è il CoVID-19 e bisogna fare qualcosa per prevenirlo, ma quando muoiono dopo la vaccinazione, muoiono per cause naturali e non è necessario alcun accertamento e neppure alcuna azione preventiva per i futuri vaccinati.

La ciliegina sulla torta l'ha messa l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che ha aggiunto "poiché non vi è alcuna connessione certa dei vaccini con le morti della Norvegia, non c'è motivo di interrompere la somministrazione ai cittadini anziani".

Coincidenze discutibili

Degno di cronaca è anche quello che sta accadendo a Gibilterra, all'estremità meridionale della Spagna.

Gibilterra ha una popolazione di 34.000 abitanti. In questa area il 9 gennaio 2021 è stato iniziato il programma di vaccinazione utilizzando il vaccino a mRNA della Pfizer. Entro il 17 gennaio erano state somministrate 5.847 dosi (circa il 17% della popolazione), secondo un rapporto di MedicalXpress ²².

Il fatto curioso è che la prima morte registrata in quell'area a causa del CoVID-19 si è verificata a metà novembre 2020. Entro il 6 gennaio, tre giorni prima dell'inizio del programma di vaccinazione, il numero totale di morti per CoVID-19 riferito si era attestato a 10. Poi, entro il 17 gennaio, il bilancio totale delle vittime era improvvisamente salito a 45. In altre parole, 35 persone sono morte nei primi otto giorni del programma di vaccinazione. La maggior parte aveva 80-90 anni. Ovviamente nessuna delle morti è stata attribuita al vaccino, ma piuttosto a una nuova variante di SARS-CoV-2.

Il lancio del vaccino coincide con l'epidemia

Altre aree stanno anche segnalando "focolai" di CoVID-19 dopo il lancio delle vaccinazioni, con conseguente aumento del bilancio delle vittime. Ad Auburn (New York, USA), un'epidemia di CoVID-19 è iniziata il 21 dicembre 2020, in una Casa di Cura della contea di Cayuga ^{23, 24}. Prima di questa epidemia, nessuno nella Casa di Cura era morto a causa del CoVID-19. Il giorno successivo, il 22 dicembre, hanno iniziato a vaccinare i residenti e il personale. Il primo decesso è stato segnalato il 29 dicembre 2020. Tra il 22 dicembre 2020 e il 9 gennaio 2021, 193 residenti (80%) hanno ricevuto il vaccino, così come 113 membri del personale. Al 9 gennaio 2021, 137 residenti sono stati infettati e 24 sono morti. Quarantasette membri del personale sono risultati positivi anche per SARS-CoV-2 e uno è stato ricoverato in terapia intensiva.

Dal punto di vista scientifico, le infezioni da coronavirus nei vaccinati contro il CoVID-19 erano previste e attese e sono chiamate "potenziamento dipendente dall'anticorpo" (ADE: Antibody-Dependent Enhancement) ²⁵. Il meccanismo del potenziamento dipendente dall'anticorpo è piuttosto complesso, ma si può riassumere in questo modo: quando un soggetto che possiede un livello anticorpale sub-ottimale (in seguito ad un'infezione primaria o a vaccinazione) viene a contatto con un virus simile e si infetta, il suo sistema immunitario favorisce l'infezione e le complicazioni gravi della malattia ^{26, 27}. In altre parole, una parte dei vaccinati sono inevitabilmente predisposti dalla vaccinazione proprio a manifestare le complicazioni gravi (e in alcuni casi anche fatali) della malattia



dalla quale si vogliono proteggere, cioè proprio il virus SARS-CoV-2 e la sua conseguente patologia: CoVID-19.

Numerosissime gravi reazioni avverse emergenti

Sebbene la campagna globale di vaccinazione abbia solo circa un mese di vita nella maggior parte del mondo, le segnalazioni di gravi reazioni avverse hanno già iniziato ad arrivare. Molti condividono le loro esperienze personali sui social media. In modo preoccupante, molti stanno vedendo le loro storie censurate come fuorvianti o false. I video, in particolare, tendono ad essere rimossi. A parte la morte improvvisa in poche ore o giorni, [28](#), [29](#), [30](#), [31](#), [32](#) esempi di effetti indesiderati ai vaccini a mRNA delle ditte Pfizer e Moderna includono:

- Malessere persistente ed estrema spossatezza.
- Gravi forme allergiche, comprese reazioni anafilattiche. [33](#), [34](#), [35](#)
- Sindrome infiammatoria multisistemica. [36](#)
- Convulsioni croniche. [37](#)
- Paralisi, inclusa la paralisi di Bell. [38](#)

Inoltre, molte persone dicono di "sentirsi strane" e di "non sentirsi se stesse".

Vertigini, tachicardia e crisi di ipertensione arteriosa sembrano essere un disturbo comune a molti, così come una cefalea persistente apparentemente "senza soluzione" perché non risponde ai farmaci. Molti descrivono il dolore che provano nel loro corpo come "essere stati investiti da un autobus" o "essere stati picchiati con un bastone".

Alcuni segnalano linfonodi gonfi e dolorosi, forti dolori muscolari e disturbi gastrointestinali. Vengono segnalati sintomi che imitano l'ictus, anche se le scansioni della TAC cerebrale non evidenziano nulla di anomalo.

Cominciano ad essere riportati anche numerosi e inspiegati effetti psicologici: cambiamenti di umore con periodi intermittenti di euforia, attacchi di ansia, depressione, annebbiamento mentale, senso di confusione e di dissociazione e insonnia.

Vengono inoltre segnalate alterazioni o perdita del gusto e dell'olfatto. Molti descrivono pure degli effetti che suggeriscono disturbi vascolari, come chiazze cutanee e dita leggermente cianotiche.

Altri sintomi clinici che probabilmente si manifesteranno in un arco di tempo maggiore sono malattie infiammatorie sistemiche e specialmente a carico del sistema nervoso centrale e periferico che si esprimono con stanchezza cronica molto marcata e paralizzante. Verosimilmente insieme o all'origine di questi disturbi c'è una alterazione della produzione mitocondriale di energia cellulare e quindi un disturbo che oggi non sappiamo facilmente curare o anche solo contrastare.

Efficacia teorica ed efficacia reale dei vaccini

Bisogna distinguere tra efficacia teorica (definite in inglese dalla parola efficacy) ed efficacia reale (definite in inglese dalla parola effectiveness).

L'efficacy è intesa come efficacia teorica valutata nel contesto atipico di un trial clinico sperimentale nel quale il gruppo di persone vaccinate sono state adeguatamente selezionate in modo da avere un campione omogeneo e composto di solito da persone relativamente giovani e sane che però non corrispondono alla pratica clinica quotidiana, perché quando si fa una vaccinazione di massa sono coinvolte persone di tutte le età e di tutte le condizioni patologiche. Inoltre, questa efficacia teorica della vaccinazione viene dimostrata dal riscontro di un aumento nel sangue del titolo degli anticorpi



neutralizzanti, che vengono definiti "teoricamente protettivi" (in realtà la vera protezione contro un virus dipende da molti fattori, dei quali gli anticorpi sono un fattore importante, ma certamente non l'unico e inoltre solo dopo aver seguito nel tempo i vaccinati si potrà ipotizzare quale livello anticorpale nel sangue bisogna raggiungere per avere una protezione vaccinale, dato che i titoli anticorpali protettivi non sono costanti ma dipendono dalle caratteristiche di ogni germe).

L'effectiveness, invece, è intesa come capacità reale di un vaccino di evitare i casi clinici di malattia quando viene somministrato alla popolazione generale in cui sono coinvolti soggetti che si trovano in una molteplicità di condizioni fisiopatologiche.

Come si può immaginare, la differenza fra questi due tipi di efficacia (efficacy ed effectiveness) è di enorme importanza per comprendere l'utilità di una vaccinazione. Le sperimentazioni fatte inizialmente dalle Ditte produttrici di vaccini valutano sempre e solo la efficacy, cioè l'efficacia teorica, perché per avere il valore della effectiveness serve attendere di vedere se le vaccinazioni, dopo mesi o qualche anno, hanno ridotto realmente il numero di malati.

Solo per avere un'idea della differenza quantitativa tra questi due modi di valutare l'efficacia di un vaccino, si può aggiungere che l'efficacy in genere risulta sempre del 90-95%, mentre l'effectiveness dipende dal tipo di vaccino e per il vaccino antinfluenzale è di circa il 30-40%. 39

Le coorti super-sane studiate dai produttori dei vaccini anti-covid non sono in alcun modo rappresentative di un'intera popolazione e quindi del mondo reale; il tasso di efficacy stimato e il presunto profilo di sicurezza del vaccino, pertanto, non può essere rilevante per la popolazione mondiale 40.

Inoltre, la maggior parte dei decessi per CoVID-19 coinvolge condizioni di salute preesistenti quali patologie croniche di vario tipo e interessanti specialmente soggetti anziani con comorbidità che sono stati completamente esclusi dagli studi Pfizer e Moderna ...

Infine, osserviamo che, molto spesso, le sperimentazioni sui vaccini non utilizzano mai placebo inerti. Di solito il confronto si fa con un altro vaccino. In tal modo, si nascondono e si confondono efficacemente le reazioni avverse (effetti indesiderati simili inducono a determinare l'assenza di correlazione fra l'effetto e il vaccino ...), incluse quelle con esito fatale. Nel caso dello studio di Moderna, ad esempio, sono morte 13 persone, 6 nel gruppo vaccino e 7 nel gruppo placebo.

Pertanto, coloro che accetteranno di vaccinarsi dovrebbero conoscere la totale assenza di informazioni rilevanti sull'efficacia reale (effectiveness) e sul rischio che correranno e che ovviamente li riguarda.

In che modo i "vaccini" CoVID-19 potrebbero distruggere le vite di milioni di persone

Nell'aprile 2020, il dott. Mercola ha intervistato Judy Mikovits, Ph.D., sul potenziale ruolo svolto dai gamma-retrovirus umani durante la malattia CoVID-19. Mikovits è una biologa molecolare 41 e ricercatrice ed è stata Founding Research Director del Whittemore Peterson Institute in Nevada.

Il suo libro, "Plague of Corruption", è stato fra i best seller nelle liste di New York Times, USA Today e The Wall Street Journal nel 2020. Il suo nuovo libro, "Ending Plague: A Scholar's Obligation in an Age of Corruption", sta avendo un analogo successo. Nonostante questo, potrebbe essere una delle ricercatrici più censurate del pianeta, grazie in gran parte alla sua partecipazione al documentario "Plandemic" 42 (plandemicseries.com).

Cominciamo col dire che il vaccino anti-CoVID-19 non è davvero un vaccino nella definizione medica classica. Non migliora la risposta immunitaria all'infezione, né impedisce di contrarre l'infezione. È davvero una terapia genica sperimentale che potrebbe avere gravi ripercussioni sulla vita di moltissime persone.

L'RNA messaggero (mRNA) utilizzato in molti vaccini anti-CoVID-19 non è naturale, ma è il prodotto



di una manipolazione: poiché l'mRNA prodotto naturalmente si degrada rapidamente, deve essere complessato con lipidi o polimeri per evitare che ciò accada. I vaccini anti-CoVID-19 utilizzano nanoparticelle lipidiche (Lnp) combinate chimicamente con il PEG (glicole polietilenico) ed è noto che il PEG può causare anafilassi 43.

A sua volta, anche le nanoparticelle lipidiche possono causare vari disturbi.

Nel 2017, Stat News ha discusso delle sfide di Moderna nello sviluppo di un farmaco a base di mRNA per la sindrome di Crigler-Najjar, una condizione che può portare a ittero, degenerazione muscolare e danni cerebrali 44:

"Per proteggere le molecole di mRNA dalle difese naturali del corpo, gli sviluppatori di nuovi farmaci devono avvolgerle in un involucro protettivo. Per Moderna, ciò significava inserire la sua terapia Crigler-Najjar in nanoparticelle fatte di lipidi. E per i suoi chimici, quelle nanoparticelle hanno creato una sfida scoraggiante: se le dosavano troppo poco, non si riceveva abbastanza enzima per incidere sulla malattia, con dosi eccessive il farmaco era troppo tossico per i pazienti.

Fin dall'inizio, gli scienziati di Moderna sapevano che usare l'mRNA per stimolare la produzione di proteine sarebbe stato un compito arduo, quindi hanno setacciato la letteratura medica alla ricerca di malattie che potevano essere trattate con piccole quantità di proteine aggiuntive.

Moderna non è riuscita a far funzionare la sua terapia ... La dose sicura era troppo debole e le iniezioni ripetute di una dose abbastanza forte da essere efficace hanno avuto effetti preoccupanti sul fegato negli studi sugli animali".

Tuttavia, cambiando semplicemente il nome, da farmaco a vaccino (magari nel corso di una "pandemia" a livello mondiale ... N.d.R.) si possono bypassare i criteri rigorosi per gli studi sulla sicurezza.

Un altro problema è legato al tempo in cui l'mRNA sintetico rimane stabile nel nostro corpo. È racchiuso in nanolipidi per evitare che si degradi troppo rapidamente, ma cosa succede se l'mRNA si degrada troppo lentamente o non si degrada per niente?

L'idea alla base dei vaccini a mRNA è che, inducendo il corpo a creare la proteina spike SARS-CoV-2, il nostro sistema immunitario produrrà anticorpi in risposta ad una eventuale infezione. Ma cosa succede quando trasformiamo il nostro corpo in una fabbrica di proteine virali, mantenendo così attiva la produzione di anticorpi su base permanente senza possibilità di interruzione?

In ogni caso il nostro corpo vede queste particelle sintetiche come un "non-sé" e gran parte della risposta anticorpale perpetua sarà costituita da autoanticorpi che attaccheranno i nostri stessi tessuti, creando quindi una patologia autoimmunitaria.

Mikovits spiega:

"Normalmente, l'RNA messaggero (mRNA) non è libero nel corpo perché è un segnale di pericolo. In qualità di biologo molecolare, il dogma centrale della biologia molecolare è che il nostro codice genetico, il DNA, è trascritto, scritto, nell'RNA messaggero. Quell'RNA messaggero viene tradotto in proteina, o usato in capacità regolatoria ... per regolare l'espressione genica nelle cellule.

Quindi, prendere un RNA messaggero sintetico e renderlo termostabile - evitando che si decomponga è problematico. Abbiamo molti enzimi che degradano l'RNA e il DNA liberi perché, ancora una volta, questi sono segnali di pericolo per il nostro sistema immunitario. Questi guidano letteralmente malattie infiammatorie.

Ora, grazie alla combinazione tra il PEG (glicole polietilenico) e nanoparticelle lipidiche, queste permetteranno all'mRNA di entrare in ogni cellula del corpo e cambiare la regolazione dei nostri geni con questo RNA sintetico, parte del quale in realtà è il messaggio



per il gene sincitina ...

La sincitina è l'involucro endogeno del gamma-retrovirus codificato nel genoma umano ... Sappiamo che se la sincitina ... è espressa in modo aberrante nel corpo, per esempio nel cervello (in cui entreranno queste nanoparticelle lipidiche) allora potremo avere lo sviluppo di sclerosi multipla.

L'espressione di quel gene da sola fa scattare la microglia, letteralmente infiamma e sregola la comunicazione tra le microglia cerebrali, che sono fondamentali per l'eliminazione delle tossine e dei patogeni nel cervello e per la comunicazione con gli astrociti.

Sregola non solo il sistema immunitario, ma anche il sistema endocannabinoide, che è l'interruttore più debole dell'infiammazione. Potremo allora avere anche encefalomielite mialgica/sindrome della fatica cronica: una infiammazione del cervello e del midollo spinale (...)."

Le alterazioni genetiche possono durare tutta la vita

La domanda che ci poniamo è: Per quanto tempo l'mRNA sintetico dei vaccini anti-CoVID-19 verrà mantenuto all'interno del nostro corpo facendo sì che le cellule producano questa proteina?

La dott.ssa Mikovits crede che sfuggirà al degrado per mesi, anni, forse anche per tutta la vita in alcuni casi. Tutto ciò ricorda stranamente i precedenti tentativi di creare un vaccino contro il coronavirus, tutti falliti a causa di reazioni immunitarie paradossali o del potenziamento immunitario dipendente dagli anticorpi. Gli animali vaccinati contro il coronavirus, pur avendo anticorpi contro il virus che avrebbero dovuto proteggerli, quando venivano esposti al coronavirus selvaggio si ammalavano gravemente e la maggior parte moriva.

Molti dei sintomi finora segnalati sono indicativi di danni neurologici: discinesia grave (compromissione del movimento volontario), atassia (mancanza di controllo muscolare) e convulsioni intermittenti o croniche.

"Ciò che sta causando tutto questo è la neuroinfiammazione", afferma la dr.ssa Mikovits. "È come se il cervello fosse si fiamme. Temo che vedremo lo sviluppo di tic, morbo di Parkinson e sclerosi laterale amiotrofica svilupparsi a velocità impressionante".

Gli effetti indesiderati sono indicativi anche di una risposta immunitaria innata sregolata e di un sistema endocannabinoide interrotto che pertanto agisce come un interruttore più debole sul sistema immunitario.

"Vedremo inoltre sindromi da attivazione dei mastociti (MCAS). I sintomi clinici saranno paragonabili a malattie infiammatorie. Oggi si sente già parlare di "CoVID a lungo raggio", caratterizzato da spossatezza, profonda e paralizzante dovuta all'incapacità dei mitocondri di produrre energia. In realtà, però, non è CoVID a lungo raggio, ma è esattamente quello che è sempre stato: encefalomielite mialgica, cioè una infiammazione del cervello e del midollo spinale."

Un altro comune effetto indesiderato del vaccino anti-CoVID-19 che stiamo vedendo in questo ultimo periodo sono le reazioni allergiche, incluso lo shock anafilattico. "Un responsabile accreditato di questo fenomeno è la PEG (a cui si stima che il 70% degli americani sia allergico). Gli effetti istantanei sono quasi certamente causati dalla PEG e dalle nanoparticelle lipidiche", afferma ancora la Mikovits.

Altri effetti indesiderati a lungo termine potranno essere un aumento significativo di emicranie, tic, morbo di Parkinson, disturbi microvascolari, varie tipologie di cancro, come quello prostatico, gravi sindromi dolorose come la fibromialgia e l'artrite reumatoide, patologie vescicali e renali, psicosi, neuropatie degenerative, malattie come la malattia di Lou Gehrig (cioè la sclerosi laterale amiotrofica) e disturbi del sonno, inclusa la narcolessia. Nei bambini piccoli, è probabile che si sviluppino anche sintomi simili a quelli del disturbo dello spettro autistico.



Le segnalazioni spontanee di reazione avversa nei Paesi dello Spazio Economico Europeo

Sulla base dei dati delle segnalazioni spontanee di reazioni avverse riportati fino al 5 febbraio (incluso) nella banca dati EudraVigilance [45](#), nei paesi dello Spazio Economico Europeo si registrano un totale di 33.925 casi, di cui 5.109 classificati come gravi (15,06%) e 28.816 classificati come non gravi (84,94%).

L'Italia risulta in assoluto il Paese con le maggiori segnalazioni: 14.673 (ovvero circa il 43%). Dal 2 al 5 febbraio sono state riportate in media 2.587 segnalazioni al giorno provenienti dai Paesi SEE (o in inglese EEA, Economic European Area). Se l'Italia seguisse questo trend, più di 1.000 segnalazioni al giorno potrebbero provenire dal nostro Paese.

Osservando i dati, si registrano:

- 508 casi con esito fatale: I decessi rappresentano il 9,94% delle segnalazioni ADR (Adverse Drug Reaction) classificate GRAVI e l'1,5% del totale delle segnalazioni.
- 253 casi di anafilassi (di cui 216 segnalati come gravi e 37 come non gravi) e 376 casi di ipersensibilità (di cui 187 segnalati come gravi e 189 come non gravi) per un totale di 403 reazioni allergiche GRAVI di cui 2 segnalazioni con esito fatale, ovvero il 7,89% delle segnalazioni ADR definite GRAVI (403 su 5.109 segnalazioni classificate gravi).
- 402 casi di positività a Sars Cov-2 (spesso segnalate come "drug ineffective"), di cui 16 con esito fatale. I casi di positività a Sars Cov-2 definiti GRAVI rappresentano il 5,85% del totale delle segnalazioni ADR gravi (209 su 5109).

Bollettino basato su eventi in Italia (informazioni non validate provenienti da fatti di cronaca)

È lecito domandarsi se fra le segnalazioni spontanee di reazioni avverse risultino anche i seguenti casi:

- il caso fatale della dott.ssa Gabriela Godoy [46](#), farmacista e madre di quattro figli, sentitasi male il giorno dopo aver effettuato il Comirnaty e morta dopo 5 giorni di ospedalizzazione. Si apprende che si è trattato di un ictus, nessun esame autoptico, piuttosto i suoi organi sono stati espantati per la donazione e la somministrazione di Comirnaty, un trattamento OGM sviluppato in pochi mesi con la tecnologia mRNA, fino a oggi mai stata oggetto di licenza da parte delle Autorità regolatorie e pertanto mai testata in condizioni reali e su vasta scala, rappresenta solo una triste coincidenza.
- 43 positivi nella Residenza socio sanitaria Sancta Maria Regina Pacis a Fasano (Brindisi) in cui sia gli ospiti sia gli operatori erano già stati sottoposti alla vaccinazione completa. [47](#)
- 21 positivi al centro residenziale della Fondazione Turati di Gavinana in cui sia gli ospiti sia gli operatori avevano ricevuto anche la seconda dose di richiamo. [48](#)
- Infermiere positivo dopo II dose. Sindacato medici: "Non è panacea". [49](#)
- 74 contagiati, anche 27 operatori al centro di assistenza «Casa Serena» di Latino, nei giorni scorsi erano stati eseguiti i vaccini. [50](#)
- 30 ospiti su 46 positivi dopo la somministrazione della prima dose alla RSA di Casalecchio di Reno. [51](#)
- 28 contagi a "Casa Caterina" di Adelfia. Una settimana prima erano state effettuate le



vaccinazioni. 52

- 71 positivi tra medici e infermieri dell'ospedale di Fermo. 53
- 20 contagiati tra medici e infermieri all'ospedale "Civico" di Palermo, avevano ricevuto la prima dose del vaccino Pfizer. 54
- 66 positivi al al Pio istituto Santa Caterina de' Ricci di Prato, una settimana prima erano state effettuate le vaccinazioni, "Finora mai avuto un caso. Inspiegabile un'esplosione così improvvisa. Indaghiamo sulle cause". 55
- Genova, muore per emorragia dopo il vaccino anticovid. Alisa: "Al momento nessun nesso". 56
- 39 ospiti positivi nella casa di riposo di Forlì che avevano già ricevuto la prima dose. 57
- 38 persone positive nella struttura 'Casa Insieme' di Mercato Saraceno. Tutti avevano ricevuto la prima dose. 58
- 21 fra ospiti e operatori positivi a Villa Agostina di Certaldo, erano in attesa del richiamo. 59
- 53 positivi alla casa di riposo "Drudi" di Meldola, alcuni giorni prima avevano ricevuto la prima dose. 60
- "Strage di anziani in Rsa a Como: 21 morti. "Erano stati vaccinati". Positivi 85 ospiti e 54 sanitari". 61
- Infermiera muore a 55 anni, si era vaccinata contro il Covid qualche giorno prima. L'ospedale: «Nessuna correlazione». Esposto in Procura. 62
- Frosinone, infermiera dell'ospedale Spaziani muore nel sonno a soli 39 anni. 63
- "Medico muore dopo vaccinazione, aveva patologie croniche". 64
- "Medico 45enne morto di infarto mentre giocava a tennis, si era da poco vaccinato contro il covid". 65
- "Vaccino, medico di base ricoverato per Covid a Sondrio dopo la prima dose: «Forse era già positivo»". 66
- "Muore Infermiere a 42 anni. Un arresto cardiaco improvviso lo ha stroncato sul colpo". 67
- Infermiere forlivese di 46 anni, deceduto per un malore improvviso. 68
- Ricoverata per 13 giorni dottoressa positiva dopo la somministrazione della I dose di vaccino. 69
- Due infermieri positivi dopo il richiamo del vaccino. 70

Come è noto, la sorveglianza post-marketing raccoglie le segnalazioni delle reazioni avverse alla somministrazione di farmaci e vaccini; quando gli eventi di sospette reazioni avverse vengono segnalati spontaneamente, si parla più propriamente di farmacovigilanza passiva; al contrario, se gli eventi vengono indagati attivamente si è in presenza di farmacovigilanza attiva.

Se gli eventi sopra riportati fossero stati gestiti attraverso un sistema di farmacovigilanza attiva, si sarebbe registrato un aumento significativo del numero di segnalazioni raccolte dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

Perché AIFA non predispone una farmacovigilanza attiva su un farmaco sperimentale per il quale nell'arco di 2 mesi di somministrazione sono giunte migliaia di segnalazioni spontanee?



NOTE

- 1 https://childrenshealthdefense.org/defender/vaers-injuries-covid-vaccine-cdc-data/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&elid=e6b37aec-89c0-44b5-be90-d2376c84bfcb
- 2 <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=CoVID19>
- 3 <https://vaers.hhs.gov/reportevent.html>
- 4 <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations?tab=chart&stackMode=absolute&country=~USA®ion=World>
- 5 <https://www.fda.gov/drugs/types-applications/investigational-new-drug-ind-application#Introduction>
- 6 [https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS\[\]=Facial+asymmetry+%2810068737%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+discomfort+%2810083537%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+dysmorphism+%2810016045%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+nerve+disorder+%2810061457%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+neuralgia+%2810061594%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+palsy+%2810016060%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+paralysis+%2810016062%29&SYMPTOMS\[\]=Facial+paresis+%2810051267%29&VAX=CoVID19](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Facial+asymmetry+%2810068737%29&SYMPTOMS[]=Facial+discomfort+%2810083537%29&SYMPTOMS[]=Facial+dysmorphism+%2810016045%29&SYMPTOMS[]=Facial+nerve+disorder+%2810061457%29&SYMPTOMS[]=Facial+neuralgia+%2810061594%29&SYMPTOMS[]=Facial+palsy+%2810016060%29&SYMPTOMS[]=Facial+paralysis+%2810016062%29&SYMPTOMS[]=Facial+paresis+%2810051267%29&VAX=CoVID19)
- 7 [https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS\[\]=Anaphylactic+reaction+%2810002198%29&SYMPTOMS\[\]=Anaphylactic+shock+%2810002199%29&SYMPTOMS\[\]=Anaphylactoid+reaction+%2810002216%29&SYMPTOMS\[\]=Anaphylactoid+shock+%2810063119%29&SYMPTOMS\[\]=Swollen+tongue+%2810042727%29&SYMPTOMS\[\]=Tongue+paralysis+%2810043972%29&SYMPTOMS\[\]=Tongue+pruritus+%2810070072%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+%2810046735%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+aquagenic+%2810046739%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+cholinergic+%2810046740%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+chronic+%2810052568%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+contact+%2810046742%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+generalised+%2810052569%29&SYMPTOMS\[\]=Urticarial+vasculitis+%2810048820%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+papular+%2810046750%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+pigmentosa+%2810046752%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+pressure+%2810052572%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+thermal+%2810061399%29&SYMPTOMS\[\]=Urticaria+vesiculosa+%2810046755%29&VAX=CoVID19](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Anaphylactic+reaction+%2810002198%29&SYMPTOMS[]=Anaphylactic+shock+%2810002199%29&SYMPTOMS[]=Anaphylactoid+reaction+%2810002216%29&SYMPTOMS[]=Anaphylactoid+shock+%2810063119%29&SYMPTOMS[]=Swollen+tongue+%2810042727%29&SYMPTOMS[]=Tongue+paralysis+%2810043972%29&SYMPTOMS[]=Tongue+pruritus+%2810070072%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+%2810046735%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+aquagenic+%2810046739%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+cholinergic+%2810046740%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+chronic+%2810052568%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+contact+%2810046742%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+generalised+%2810052569%29&SYMPTOMS[]=Urticarial+vasculitis+%2810048820%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+papular+%2810046750%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+pigmentosa+%2810046752%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+pressure+%2810052572%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+thermal+%2810061399%29&SYMPTOMS[]=Urticaria+vesiculosa+%2810046755%29&VAX=CoVID19)
- 8 <https://childrenshealthdefense.org/defender/doctor-dies-second-dose-covid-vaccine/>
- 9 <https://www.cdc.gov/mis-c/mis-a.html>
- 10 <https://local12.com/news/local/two-sisters-at-villa-hills-monastery-die-from-covid-19-after-28-test-positive-cincinnati>
- 11 <https://www.fda.gov/media/144245/download>
- 12 <https://www.fda.gov/media/144452/download>
- 13 <https://www.nytimes.com/2021/02/08/health/immune-thrombocytopenia-covid-vaccine-blood.html>
- 14 <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/idiopathic-thrombocytopenic-purpura>
- 15 <https://childrenshealthdefense.org/defender/johns-hopkins-scientist-medical-certainty-pfizer-vaccine-caused-death-florida-doctor/>
- 16 Institute of Medicine. Vaccine safety committee proceedings. in 40–41 (National Academy of Sciences, 1992)
- 17 Kessler, D. A. Introducing MEDWatch. A new approach to reporting medication and device adverse effects and product problems. JAMA 269, 2765–8 (1993).



- 18 <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
- 19 <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2449>
- 20 <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-01-16/norway-vaccine-fatalities-among-people-75-and-older-rise-to-29>
- 21 <https://edition.cnn.com/2021/01/18/health/covid-vaccine-pfizer-deaths-norway-intl/index.html>
- 22 <https://medicalxpress.com/news/2021-01-gibraltar-reels-covid-deaths-quadruple.html>
- 23 https://auburnpub.com/news/local/auburn-nursing-home-begins-to-administer-covid-19-vaccine-amid-outbreak/article_f4711967-3d2a-59a6-8702-73a58b766a1b.html
- 24 <https://www.syracuse.com/coronavirus/2021/01/covid-19-outbreak-at-auburn-nursing-home-infects-137-residents-kills-24.html>
- 25 Wan Y, Shang J, Sun S, Tai W, Chen J, et al. Molecular Mechanism for Antibody-Dependent Enhancement of Coronavirus Entry. *J Virol.* 2020 Feb 14;94(5):e02015-19.
- 26 Iwasaki A, Yang Y. The potential danger of suboptimal antibody responses in CoVID-19. *Nat Rev Immunol.* 2020 Jun;20(6):339-341.
- 27 Negro F. Is antibody-dependent enhancement playing a role in CoVID-19 pathogenesis? *Swiss Med Wkly.* 2020 Apr 16;150:w20249.
- 28 <https://www.dailystar.co.uk/news/world-news/breaking-coronavirus-vaccine-patient-dies-23239055>
- 29 <https://www.rt.com/news/511524-portuguese-nurse-dies-pfizer-vaccine/>
- 30 https://childrenshealthdefense.org/defender/healthy-florida-doctor-dies-after-pfizer-covid-vaccine/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=ffc98b5a-238b-4631-b63f-cb4342b1c386
- 31 <https://prezi.com/i/byzI22mqwfaa/experiences-following-cvv/>
- 32 <https://thevaccinereaction.org/2021/01/a-man-and-woman-in-south-dakota-die-a-day-after-getting-covid-19-vaccines/>
- 33 <https://www.rt.com/usa/510775-moderna-covid-vaccine-allergic-reaction/>
- 34 https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-investigates-reactions-pfizer-covid-vaccine-healthcare-workers-hospitalized/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=8c0edf71-f718-4f0d-ae2a-84905c9c8919
- 35 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-CoVID-CLARK.pdf>
- 36 https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-19-vaccine-news/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=62360bc6-a144-49b4-8b74-803793be13fc
- 37 <https://www.wionews.com/world/mexican-doctor-admitted-to-icu-after-receiving-pfizer-covid-19-vaccine-354093>
- 38 <https://www.mirror.co.uk/science/covid-vaccine-four-pfizer-trial-23151047>
- 39 Gava R. *Le vaccinazioni pediatriche.* Edizioni Salus Infirmorum, Padova, 4° ed. 2018.
- 40 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959804915008230>
- 41 <https://www.mjformds.org/speaker/judy-mikovits-phd/>
- 42 <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/05/20/plandemic-documentary.aspx>



- 43 <https://www.biologicalmedicineinstitute.com/post/covid-19-mrna-vaccines>
- 44 <https://www.statnews.com/2017/01/10/moderna-trouble-mrna/>
- 45 <http://www.adrreports.eu/it/index.html>
- 46 <https://www.corriereromagna.it/ravenna-malore-improvviso-muore-farmacista-madre-di-4-figli/>
- 47 https://www.ilmattino.it/primopiano/cronaca/covid_focolaio_rssa_fasano_positivi_vaccinati_ultime_notizie-5764299.html
- 48 <https://www.lanazione.it/pistoia/cronaca/ventuno-positivi-al-covid-erano-stati-tutti-vaccinati-1.5990430>
- 49 <https://www.affaritaliani.it/coronavirus/vaccino-infermiere-positivo-dopo-ii-dose-sindacato-medici-non-panacea-723195.html>
- 50 <https://www.lagazzettadelmezzogiorno.it/news/lecce/1276210/matino-focolaio-in-una-rsa-74-contagiati-anche-27-operatori.amp>
- 51 https://bologna.repubblica.it/cronaca/2021/01/30/news/contagio_alla_casa_di_riposo_e_partito_dagli_operatori_-284925372/
- 52 <https://www.telebari.it/attualita/45075-covid-focolaio-in-rssa-casa-caterina-di-adelfia-28-contagi-una-settimana-fa-i-vaccini.html>
- 53 <https://www.mag24.es/2021/01/19/ospedale-chiuso-a-fermo-pochi-giorni-prima-hanno-vaccinato-tutto-il-personale-ecco-quali-sono-le-condizioni-di-71-tra-infermieri-e-medici/>
- 54 <https://palermo.repubblica.it/cronaca/2021/01/22/news/vaccinati-283710179/>
- 55 <https://www.lanazione.it/prato/cronaca/cresce-il-focolaio-al-santa-caterina-66-positivi-la-prima-dose-del-vaccino-solo-una-settimana-fa-1.5900472>, <https://www.lanazione.it/prato/cronaca/covid-vaccino-anziani-positivi-1.5902237>
- 56 <https://www.ilsecoloxix.it/genova/2021/01/06/news/anziana-vaccinata-in-rsa-muore-per-emorragia-cerebrale-al-momento-esclusa-connessione-tra-vaccino-e-malore-1.39739154?>
- 57 https://www.ilmessaggero.it/salute/storie/vaccino_focolaio_casa_riposo_forli_cosa_e_succeso_ultima_ora_20_gennaio_2021-5713765.html
- 58 <https://www.ilrestodelcarlino.it/cesena/cronaca/covid-focolaio-mercato-saraceno-1.5936567>
- 59 <https://www.lanazione.it/empoli/cronaca/focolaio-covid-dopo-la-prima-dose-di-vaccino-nella-rsa-21-positivi-tra-anziani-e-operatori-1.5929180>
- 60 <https://www.forlitaly.it/cronaca/focolaio-nella-casa-di-riposo-positivi-al-virus-39-anziani-che-avevano-gia-ricevuto-la-prima-dose-del-vaccino.html>
- 61 <https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/25/strage-di-anziani-in-rsa-a-como-21-morti-erano-stati-vaccinati-positivi-85-ospiti-e-54-sanitari.html>
- 62 https://www.ilmattino.it/primopiano/cronaca/donna_morta_dopo_vaccino_covid_infermiera_ospedale_negrar-5762663.html
- 63 <https://www.secondopianonews.it/news/cronaca/2021/01/18/infermiera-muore-nel-sonno-a-frosinone-cause-naturali-ma-era-stata-vaccinata.html>
- 64 https://www.ansa.it/lombardia/notizie/2021/01/14/medico-muore-dopo-vaccinazione-aveva-patologie-croniche_b87217d1-214a-4d98-b97a-27a2c981423e.html
- 65 <https://www.gazzettadisalerno.it/le-professioni-che-cambiano/medico-45enne-morto-di-infarto-metre-giocava-a-tennis-si-era-da-poco-vaccinato-contro-il-covid/>



66

https://www.ilmessaggero.it/salute/focus/medico_di_base_vaccino_covid_ricovero_sondrio_cosa_e_successo_ultime_notizie_news-5682340.html

67 <https://www.assocarenews.it/infermieri/muore-infermiere-a-42-anni-un-arresto-cardiaco-improvviso-lo-ha-stroncato-sul-colpo-inutili-i-soccorsi>

68 <https://www.assocarenews.it/infermieri/ciao-maurizio-il-gigante-infermiere-dal-cuore-buono-un-malore-improvviso-lha-rapito-per-sempre-alla-vita>

69 <https://www.lasicilia.it/news/siracusa/385974/covid-guarita-a-siracusa-dottoressa-risultata-positiva-dopo-vaccino.html>

70 <https://www.bresciatoday.it/attualita/coronavirus/vaccino-positivi.html>