

## **RICHIESTA AL MINISTERO DELLA SALUTE SPAGNOLO.**

All'attenzione del capo del Ministero della Salute, la signora Carolina Darias:

La prego di leggere attentamente questa lettera e il rapporto allegato, facendo appello alla ragione e lasciando da parte, a causa della gravità della questione, qualsiasi preconcetto che potrebbe impedirle di valutarla obiettivamente. Tenga presente, signora Darias, che molti di noi, come lei, sono anche genitori che vogliono il meglio per i nostri figli e, per estensione, per la nostra società.

Noi, i sottoscritti, chiediamo rispettosamente la cessazione immediata del piano di vaccinazione covid per i minori.

Siamo molto preoccupati per l'alto numero di rapporti di eventi avversi ricevuti dai sistemi di farmacovigilanza dopo la somministrazione di questi vaccini, sia in Europa che negli Stati Uniti. Molti di questi effetti avversi sono già osservati nella nostra pratica clinica quotidiana da quelli di noi che sono professionisti della salute e che hanno partecipato alla stesura di questa lettera. Temiamo che i gruppi che criticano questi vaccini abbiano ragione nelle loro affermazioni che non sono sicuri, e che questo, per associazione, faccia perdere alla gente la fiducia nelle forme di immunizzazione che sono provate essere sicure.

Il Regno Unito ha appena preso la decisione di sospendere la vaccinazione dei bambini<sup>12</sup>, dopo aver valutato i rischi e i benefici e i danni registrati in alcune settimane di vaccinazione infantile negli USA e in Israele. Vi chiediamo di seguire quella che consideriamo una decisione esemplare, logica e prudente dei nostri vicini europei, impedendoci così di rimpiangere di non saper fermare in tempo una decisione, quella di vaccinare i minori, che, con i dati attuali, non è giustificata.

A partire dal 30 luglio, 70 decessi in bambini sotto i 25 anni di età sono stati segnalati nel VAERS degli Stati Uniti a seguito del vaccino covid<sup>3</sup>. Sono stati riportati 1249 casi di miocardite o pericardite, di cui 716 sono stati confermati in bambini sotto i 30 anni<sup>4</sup>. Questi sono i risultati dei paesi che hanno iniziato a vaccinare i bambini prima di noi.

Il sistema europeo di farmacovigilanza, EudraVigilance, ha ricevuto segnalazioni di più di 1,5 milioni di effetti avversi, la metà dei quali gravi (danni al cuore o al fegato, disturbi neurologici, disabilità, cecità) e quasi ottomila morti ancora da studiare.

Inoltre, c'è il ben noto problema della sottorapporto nei sistemi di farmacovigilanza, per cui il numero di effetti avversi può essere molto più alto di quello che viene effettivamente riportato.

Abbiamo trovato molto difficile sintetizzare tutti i nostri argomenti per non rendere la lettera troppo lunga, ma in sintesi, si concentrano sui seguenti tre pilastri:

**1) Non è necessario che ai minori vengano somministrati questi vaccini:**

In primo luogo, in Spagna, che ha 9 milioni di bambini sotto i 20 anni<sup>5</sup>, sono stati riportati 26 morti con una diagnosi di covid, la maggior parte dei quali con gravi comorbidità. Questo rappresenta un tasso di mortalità infantile dello 0,00028%, cioè uno su mezzo milione. Questo è molto simile agli Stati Uniti e al Regno Unito.

La realtà è che i bambini non sono stati quasi mai colpiti dal covid e la loro capacità di trasmissione è molto bassa<sup>6</sup>, poiché il loro sistema immunitario è forte e dà loro un'immunità naturale.

**2) In questo caso, quello dei bambini e dei giovani, il rischio supera il beneficio dopo la somministrazione:**

Dobbiamo considerare i rischi sconosciuti dei vaccini fatti in fretta e furia<sup>7</sup>, che sono stati approvati d'urgenza e le cui sperimentazioni hanno ancora più di due anni per concludersi e per i quali non abbiamo una storia, per cui c'è una certezza indiscutibile che in questo momento non solo non ci sono sufficienti informazioni disponibili ma anche che gli effetti avversi saranno conosciuti solo a lungo termine. L'urgenza della situazione porta ad un criterio di approvazione più lasco di quello che sarebbe normalmente il caso, il che comporta intrinsecamente un rischio ancora maggiore.

I bambini e i giovani sono il futuro. I bambini e i giovani sono il futuro. Sono la prossima generazione. Essi rappresentano, non una percentuale, ma la totalità dei futuri cittadini del nostro paese. Considerando attentamente le cifre reali della mortalità infantile, che, ripetiamo, sono solo lo 0,00028%, non sarebbe in nessun caso giustificabile vaccinare il 100% dei bambini e dei giovani.

Per fare un esempio, questo sarebbe lo stesso approccio sproporzionato che applicare la chemioterapia profilattica a tutta la popolazione per proteggere uno su mezzo milione. In altre parole, un piano di vaccinazione di massa per i bambini e i giovani sarebbe senza dubbio un errore con conseguenze devastanti e, inoltre, non è giustificabile, dato che i bambini e i giovani hanno un'immunità naturale che, salvo rarissime eccezioni, ha dimostrato di garantire la loro sopravvivenza.

La vaccinazione Covid porterebbe benefici molto ipotetici ai bambini e ai giovani ma, al contrario, metterebbe a serio rischio la loro salute, rendendoli esposti ai nuovi e pericolosi effetti avversi che EudraVigilance sta registrando. Questi pericoli sono

reali, come dimostra il fatto che le aziende farmaceutiche hanno ricevuto un disclaimer legale. Perché se i vaccini covid fossero sicuri, non avrebbero richiesto tale esenzione come prerequisito per la distribuzione. È chiaro che il rischio supera il beneficio.

Vaccinare i bambini con l'argomento di dover raggiungere un certo tasso di immunizzazione solleva anche un problema etico: è giusto proteggere gli adulti a costo di mettere in pericolo i bambini e i giovani? Una tale proposta non ha senso, dato che la maggior parte della popolazione adulta è già stata somministrata con questi farmaci e quindi si presume che sia ampiamente protetta.

### **3) La somministrazione di questi vaccini non ha migliorato la situazione in Spagna.**

Analizzando i rapporti presentati dal governo fino al 27 luglio 2020<sup>8</sup> e 27 luglio 2021<sup>9</sup>, possiamo vedere che i vaccini hanno avuto poco impatto sulla situazione sanitaria se confrontiamo i seguenti punti: morti, casi, incidenza cumulativa e ricoveri tra le due date. Se analizziamo il numero di morti nel giugno 2020 dopo la fine del contenimento, è inferiore a quello del 2021. Colpisce che la Spagna sia uno dei paesi con il più alto numero di vaccinati<sup>10</sup>, ma sia il numero di casi che l'incidenza cumulativa a 14 giorni è 15 volte superiore a quella del 2020 per la stessa data senza aver somministrato questi vaccini. Per quanto riguarda il numero di casi e l'incidenza cumulativa a 7 giorni, questo è 12 volte superiore a quello del 2020, sempre per la stessa data e senza aver somministrato vaccini. Lo stesso vale per il numero di ricoveri negli ultimi 7 giorni per il covid 19. Questo è 26 volte più alto che nel 2020 per la stessa data e senza vaccini.

Il numero di morti negli ultimi 7 giorni è 23 volte superiore a quello del 2020 per la stessa data senza vaccini. Anche se ci possono essere ragioni per cui questo accade, quello che ci si aspettava dopo la vaccinazione diffusa del pubblico è di essere in una situazione molto migliore. Ulteriori studi sono giustificati prima di esporre ulteriormente la popolazione a una potenziale relazione negativa tra vaccinazione e incidenza<sup>11 12</sup>.

La situazione senza precedenti in cui ci troviamo ha portato a una perdita di prospettiva dovuta al desiderio di uscire al più presto da questa pandemia. La paura ha generato l'urgenza, e l'urgenza sta mettendo a repentaglio la prudenza che dovrebbe prevalere in una decisione del governo con conseguenze di così vasta portata. In nessun caso l'urgenza di porre fine a questa pandemia può essere raggiunta somministrando vaccini non sicuri. Sappiamo per esperienza con i precedenti vaccini approvati in fretta, come Pandemrix e Dengvaxia, che sia la paura che la fretta sono cattive consigliere. E mentre non c'è conferma della causalità nelle

registrazioni di farmacovigilanza, finché non vengono analizzate, non c'è conferma che non ci sia questa relazione.

Pertanto, seguendo il principio ippocratico di precauzione che dovrebbe sempre guidare le nostre decisioni in materia di salute, al quale i sottoscritti medici e infermieri sono impegnati, chiediamo che l'accumulo di notifiche sia studiato per confermare che non vi sia alcuna relazione prima di continuare con il piano di vaccinazione.

Con la presente chiediamo che il ministro Darias chieda urgentemente una moratoria sul piano di vaccinazione covid per i minori, al fine di evitare potenziali danni a lungo termine che potrebbero anche avere ripercussioni ereditarie ed essere molto maggiori di quelli causati dal covid. Evitare di rendere la cura peggiore della malattia.

Non vogliamo chiudere questa domanda senza affermare che nelle ultime settimane abbiamo assistito con dispiacere alla campagna di criminalizzazione che i media hanno condotto contro i giovani, incolpandoli di nuove epidemie, mentre si ignorano gli eventi di massa con un'affluenza notevolmente più alta, utilizzando casi eccezionali come quello di Maiorca che sembrano cercare di generare l'accettazione pubblica della vaccinazione dei più giovani. Riteniamo che queste campagne siano ripugnanti nella loro intenzione e nella loro forma, con un'assoluta mancanza di rigore scientifico, inappropriata in uno stato democratico di diritto, dato che cercano di comunicare al pubblico un messaggio che non è vero.

Sotto le firme alleghiamo un rapporto referenziato a sostegno della nostra richiesta.

In conclusione, noi, i sottoscritti, agiamo con lo scopo di lasciare ai nostri bambini e giovani un terreno fertile di sostentamento. Proprio come un contadino semina con amore e lavoro i semi degli alberi da frutto non per se stesso ma per i suoi discendenti, noi stiamo lavorando per il futuro. Vogliamo che le generazioni di bambini e giovani, quando si guarderanno indietro, sappiano che stiamo lottando per loro e che sentano la nostra attenzione anche se non siamo più con loro. E quando raccoglieranno i frutti, perché lo faranno, perché stiamo preparando il terreno perché lo facciano, si ricorderanno che la migliore eredità che potremmo dare loro è la loro esistenza. Non permetteremo passivamente la vaccinazione coatta dei nostri bambini e giovani. Semineremo il terreno con semi di speranza. Sono il nostro futuro, e anche lei, ministro Darias. Desideriamo che lei sia ricordato per il suo buon giudizio e la sua responsabilità.

E con questo appello, vi supplichiamo e vi salutiamo gentilmente:

1. A.S. Tecnico infermieristico ausiliario TCAE.
2. A.P. Laurea in Infermieristica presso l'Università dei Paesi Baschi.
3. A.H. Diploma universitario in infermieristica dell'Università di Navarra.
4. A.A. Diploma universitario in infermieristica. Specializzazione in cure critiche e Master in integrità della pelle.
5. A.M. Diploma in Nutrizione Umana dell'Università di Granada.
6. A.V.C. Laurea in Infermieristica presso l'Università di La Laguna, Tenerife.
7. A.T. Laurea in Sociologia presso l'Università di Alicante. Master interuniversitario in cooperazione allo sviluppo. Specializzazione in sostenibilità ambientale (UA)
8. A.B.C. Laurea in Biologia Fondamentale presso l'Università dei Paesi Baschi.
9. A.D. Diploma universitario in infermieristica dell'Università di Valladolid.
10. A.P. Diploma universitario A.P. in Infermieristica dell'Università di Huelva.
11. A.N. Diploma universitario in infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
12. A.M. Diploma in Fisioterapia dell'Università di Valencia. Dottorato presso l'Università di Murcia.
13. A.D. Laureato in Astrofisica presso l'Università di St Andrews nel Regno Unito, accreditato dal Ministero dell'Istruzione spagnolo. Fisico medico in fisica medica.
14. A.G. Automazione industriale e ingegneria elettronica, Università dei Paesi Baschi.
15. A.E. Diploma in Infermieristica dell'UCLM e specializzazione in Infermieristica Ostetrico-Ginecologica dell'EVES (Scuola Valenciana di Studi Sanitari). Master in Scienze Infermieristiche dell'Università di Alicante.
16. A.T.E. Diploma universitario A.T.E. in Infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
17. B.E. Laurea in Odontoiatria presso l'Università dei Paesi Baschi.
18. B.M. Tecnico di B.M. in Assistenza Infermieristica Ausiliaria.
19. B.H. Laurea in Infermieristica dell'Università di Valladolid, Master in Emergenze e Urgenze per Infermieri e Tecnico Superiore in Salute Ambientale.
20. C.S. Laurea in Comunicazione Audiovisiva presso l'Università Europea di Madrid, certificato in Scienza dei Dati presso il Massachusetts Institute of Technology (MITx).

- 21.C.M. Laurea in medicina. Specialità in radiologia.
22. C.S. Diploma universitario in Infermieristica e Master in Infermieristica Olistica.
23. C.C. Tecnico superiore in programmazione della produzione nella fabbricazione meccanica e insegnante di formazione professionale.
24. D.B Diploma in Fisioterapia dell'Università di Malaga.
- 25.D.R. Tecnico di in assistenza infermieristica ausiliaria.
26. J.L.S Laurea in medicina e chirurgia. Specialista in medicina familiare e comunitaria.
27. E.R. Diploma in Infermieristica dell'Università Pubblica di Navarra.
28. E.M. Diploma di in insegnamento della prima infanzia, Università di Oviedo.
- 29.E.A. Diploma di infermiera dell'Università dei Paesi Baschi.
30. E.G. Tecnico infermieristico ausiliario. Tecnico ausiliario psichiatrico.
31. E.M. Diploma di in Infermieristica presso la Scuola Universitaria di Infermieristica della Cantabria.
32. E.P. Laurea in Odontologia presso l'Università dei Paesi Baschi.
33. U.E. Diploma universitario in fisioterapia dell'Università di Saragozza.
34. E.V. Dottore in Stomatologia. Medicina generale, Università di Valladolid. Stomatologo, Università Complutense di Madrid.
35. G.G. Laurea in Farmacia dell'Università di Navarra e Master in laboratorio clinico dell'Università Complutense di Madrid.
36. G.A. Diploma di laurea in fisioterapia dell'Università di Valladolid.
37. G.P. Laurea in Medicina e Chirurgia presso la UPV-EHU. Specialista in Medicina di Famiglia e di Comunità. Master in Medicina Valutativa.
38. I.B.M. Laurea in Odontologia dell'Università dei Paesi Baschi.
39. I.S. Laurea in Odontoiatria presso l'Università dei Paesi Baschi.
40. I.Z. Diploma universitario in fisioterapia. Università di Valladolid.
41. I.A. Diploma universitario in fisioterapia dell'Università di Saragozza.
42. I.C.H. Assistente infermieristico nelle cure primarie.
43. Diploma Universitario in Infermieristica dell'Università di Granada.
44. I.D.B. Diploma Universitario in Infermieristica, Universidad Autónoma de Madrid.

45. I.M.B. Laurea in Odontologia presso l'Università dei Paesi Baschi.
46. I.I. Laurea in Farmacia dell'Università di Navarra.
47. I.I. Diploma universitario in infermieristica, Università dei Paesi Baschi.
48. I.M.L. Diploma universitario in Infermieristica dell'Università di Murcia e Tecnico Superiore in Radiodiagnosi.
49. I.P. Diploma in Infermieristica dell'Università dell'UPV/EHU.
50. I.R. Laurea in Psicologia dell'Università di Deusto.
- 51.I.E. Diploma universitario in fisioterapia. Facoltà di Scienze della Salute Blanquerna-URL, Barcellona.
52. J.J.H. Laurea in Sociologia, UNED.
53. J.A. Diploma Universitario in Fisioterapia, Università di Saragozza.
54. J.M. Diploma Universitario in Fisioterapia, Università di Saragozza e Osteopata, Scuola di Osteopatia di Madrid.
55. J.A.G. Diploma universitario in infermieristica.
56. J.M.E. Laurea in Psicologia dell'Università Complutense di Madrid.
- 57.J.M.M. Laurea in medicina. Specialista in anestesiologia e rianimazione.
58. J.R.L. Laurea in medicina. Specialista in medicina familiare e comunitaria e dottore in psicologia.
59. J.C.A. Tecnico sociale e sanitario ausiliario J.C.A.
60. J.J.M. Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Valladolid. Dottore in Medicina e Chirurgia presso l'Università dei Paesi Baschi. Specialista in Chirurgia Generale e Chirurgia Digestiva.
61. J.A. Diploma in Fisioterapia, Universidad Pontificia de Salamanca "Salus Infirmorum".
62. K.A. Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Valladolid.
63. L.M. Diploma Universitario in Fisioterapia, EUGimbernat, Università Autonoma di Barcellona.
64. L.U. Diploma universitario in infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
- 65.L.N.M. Laurea in Infermieristica presso l'Università Pedro Ruiz Gallo del Perù, con specializzazione in Gerontologia.
66. L.A. Tecnico Superiore in Radioterapia e Fisica Medica. Laurea alla Fundació Bonanova di Barcellona. (Istituto Municipale di Assistenza Sanitaria).

- 67.L.F.R. Laurea in medicina presso l'Università Pontificia Javeriana di Bogotá. Specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia.
68. L.A. Tecnico in assistenza infermieristica ausiliaria.
69. M.C.C. Diploma in Fisioterapia, Università di Valencia.
70. M.H. Insegnante di educazione della prima infanzia e di educazione speciale all'Università dei Paesi Baschi.
71. M.L. Laurea in medicina e chirurgia generale, Università di Navarra. Specialità in Pediatria e le sue aree specifiche.
72. M.K. Laurea in Odontologia presso l'Università dei Paesi Baschi.
73. M.P. Diploma in Fisioterapia, Università di Valencia. Dottorato presso l'Università di Siviglia.
74. M.P. Laurea in medicina.
75. M.E. Laurea in medicina generale.
76. M.C. I. Laurea in Insegnamento dell'Università di Alicante. Insegnante di educazione primaria specializzata in inglese.
77. M.V.M. Laurea in fisioterapia dell'Università di Salamanca.
78. M.C. Diploma di in Fisioterapia dell'Università di Valencia.
79. M.C. Laurea in Infermieristica presso l'Università di León.
80. M.L.M. Fisioterapista dell'Università di Valladolid e infermiera dell'Università di Valladolid.
81. M.I.P. Tecnico in assistenza infermieristica ausiliaria.
82. M.I. Diploma universitario in infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
83. M.M. Laurea in Medicina presso l'Università di Cantabria. Specialità in Pediatria
84. M.A.G. Laurea in Infermieristica presso l'Università di Malaga.
85. M.A.M. Tecnico di assistenza infermieristica ausiliaria.
86. M.B.G. Laurea in Medicina e Chirurgia Generale presso l'Università dei Paesi Baschi.
87. M.C. Diploma universitario in infermieristica, Università di Oviedo.
88. M.C.S. Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Cantabria. Specialità in Pediatria.
89. M.D.P. Laurea in Infermieristica dell'Università di Valladolid, Master in Emergenze e Urgenze per Infermieri.



90. M.E.T. Diploma universitario in infermieristica.
91. M.J.B. Laurea in Psicologia, Università di Salamanca.
92. M.J.M. Tecnico in assistenza infermieristica ausiliaria.
93. M.M.R. Laurea in legge presso l'Università dei Paesi Baschi. Avvocato praticante.
94. M.P.M. Diploma in Infermieristica, Università di Salamanca.
95. M.T.B. Laurea in Fisioterapia dell'Università di Valencia.
96. M.A.G. Tecnico in assistenza infermieristica ausiliaria.
97. M.C.T. Diploma Universitario in Infermieristica dell'Università Pubblica di Salamanca.
98. M.M.M. Diploma universitario in infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
99. M.A. Laurea in Odontoiatria, Università Alfonso X El Sabio, Madrid.
100. M.J.R. Tecnico infermieristico ausiliario.
101. M.K.B. Diploma universitario in infermieristica dell'Università dei Paesi Baschi.
102. M.C.T., Diploma Universitario in Infermieristica, Università di Córdoba (Spagna), Specialista in Infermieristica Pediatrica.
103. M.J.O. Laurea in Insegnamento dell'Università di Insegnamento "Ausias March", Valencia (Spagna).
104. M.G. Diploma Universitario in Infermieristica, Università di Alicante.
105. N.A. Diploma in infermieristica, Università dei Paesi Baschi.
106. N.G. Podologia dell'Università Alfonso X el Sabio.
107. N.O. Tecnico di nelle emergenze sanitarie.
108. O.O. Laurea in Odontologia.
109. O.B. Fisioterapia /FUB (fondazione universitaria bages) Manresa.
110. P.O. Laurea in Scienze dell'Attività Fisica e dello Sport dell'Università dei Paesi Baschi; Diploma di Insegnamento e Formazione Primaria.
111. P.F. Dottorato in Legge.
112. P.G. Psicologia e antropologia dell'Università dei Paesi Baschi.
113. P.M. Diploma universitario in infermieristica presso l'Università Complutense di Madrid. Ostetrica dell'Unità Didattica dell'Ospedale Universitario de La Paz. Master in gestione della salute presso l'Università Camilo José Cela.
114. R.A. Diploma di in Infermieristica dell'Università di Ponferrada.

115. R.A. Laurea in Medicina, Università dei Paesi Baschi.
116. R.G. Diploma universitario in Infermieristica dell'Università di Ponferrada.
117. R.T. Diploma di in Fisioterapia dell'Università di Siviglia e Dottorato in Fisioterapia.
118. R.M. Diploma Universitario in Fisioterapia, Università di Murcia.
119. S.L. Diploma in Fisioterapia, Università Complutense di Madrid.
120. S.U. Laurea in medicina e chirurgia, specialista in medicina familiare e comunitaria, Università dei Paesi Baschi.
121. S.E. Diploma universitario S.E. in infermieristica.
122. S.H. Diploma in Dietetica e Nutrizione, Università di Navarra.
123. S.T. Diploma universitario, Università dei Paesi Baschi.
124. S.C. Diploma Universitario in Infermieristica dell'Università di Vigo.
125. U.F. Diploma Universitario in Fisioterapia, Scuola Universitaria Gimbernat, Barcellona (Università affiliata all'Università Autonoma di Barcellona).
126. V.Z. Laurea in Infermieristica presso l'Università Internazionale della Catalogna (UIC), diploma di specializzazione in Anestesia e Terapia del dolore presso l'Università San Joan de Deu.

## Rapporto sulla vaccinazione nei bambini e nei giovani

Prima, questo rapporto analizza la natura inutile e dannosa del covid 19 [13](#) strategia di vaccinazione sviluppata dal Ministero della Salute spagnolo rivolta ai minori [14](#)[15](#). Tra i vaccini disponibili, è stato deciso di dare loro il vaccino Pfizer/BioNTech che non è stato completamente approvato dall'Agenzia europea dei medicinali (EMA) [16](#).

Quando la maggior parte dei bambini e dei giovani ha una malattia asintomatica o moderata, senza diventare cronica, è fondamentale chiedersi se è davvero necessario somministrare questi farmaci. Questi farmaci sono ancora in fase sperimentale, come ci mostra l'EMA nelle schede tecniche di questi prodotti [17](#)[18](#)[19](#)[20](#), poiché i titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio (le aziende farmaceutiche) hanno tempo fino a dicembre 2022-marzo 2024 per presentare i dati di sicurezza ed efficacia. Questo è il motivo per cui la Commissione europea non ha ancora dato la piena autorizzazione alla commercializzazione [21](#), e quindi quello che hanno è una autorizzazione condizionata alla commercializzazione [22](#). Questo significa potenzialmente che, quando la fase IV si conclude, queste vaccinazioni potrebbero essere respinte dalle autorità competenti come non sicure.

A causa dell'urgenza della situazione sanitaria attuale, si è permesso di distribuirli anche senza conoscere la loro sicurezza a medio e lungo termine, nelle donne incinte, nelle persone con immunodeficienza, in interazione con altri farmaci, ecc. Ciò significa che c'è una probabilità, sconosciuta ma esistente (se non ci fosse, la Commissione europea li avrebbe già approvati), di danni insospettabili. Questo potrebbe essere multiplo, e un potenziale problema di salute pubblica che potrebbe anche interessare gli effetti ereditari, come nel caso di altri farmaci [23](#).

Dopo questa introduzione, elenchiamo le ragioni per cui i bambini e i giovani non dovrebbero essere vaccinati:

1) L'OMS afferma nel suo documento COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated, che "sono necessarie maggiori prove sull'uso dei diversi vaccini COVID-19 nei bambini per poter fare raccomandazioni generali sulla vaccinazione infantile contro COVID-19" [24](#).

2) I dati pubblicati nei vari sistemi di farmacovigilanza: VAERS [25](#) (Vaccine Adverse Event Reporting System) negli Stati Uniti e EudraVigilance [26](#) in Europa, indicano che il danno nella somministrazione di questi farmaci è maggiore del previsto, rispetto ad altri vaccini già noti da decenni. Infatti, la miocardite è l'effetto avverso che si sta verificando più frequentemente, in una proporzione superiore al previsto, tra gli adolescenti [27](#)[28](#) e sono stati segnalati persino alcuni decessi, elevato in proporzione al momento della vaccinazione nei giovani, associato alla vaccinazione nei minori [29](#).

In altre parole, si verificano effetti collaterali più gravi quando si iniettano vaccini covid 19 nei bambini che se acquisissero l'immunità naturalmente come prima.

3) Il tasso di sopravvivenza per il gruppo di età 0-19 è 99,997%. Un tale calcolo può essere fatto dalle informazioni fornite dal CDC con il numero di persone infette, sia asintomatiche che sintomatiche, che sopravvivono<sup>30</sup>. Questo risultato positivo indica che questo gruppo, in assenza di vaccini e grazie all'immunità naturale, come indicato da studi recenti<sup>31</sup>, succede all'infezione.

4) I dati di letalità per il covid, secondo l'OMS, è 0,27% per la somma di tutte le età<sup>32</sup>, ma la mortalità mediana è a 85 anni. Quando guardiamo ai dati più recenti sul tasso di mortalità per i bambini sotto i 14 anni, questo è 0,0094% secondo il rapporto prodotto dall'Associazione Pediatrica Spagnola<sup>33</sup> e l'Istituto de Salud Carlos III<sup>34</sup>.

Un totale di 26 bambini sotto i 20 anni sono morti dall'inizio della pandemia, tutti con condizioni preesistenti molto gravi. Come confermato dallo studio "Low COVID-19 mortality in Spanish children"<sup>35</sup> il tasso di mortalità infantile fino al 21 febbraio nel gruppo di età da 0 a 9 anni è 0,18 per 100.000 bambini, cioè 0,00018%, o un totale di 8 morti. Mentre nella fascia di età 10-19 ci sono stati 18 morti in totale, o 0,00037%. E lo studio conferma che, in tutti i casi, con gravi comorbidità, è probabile che covid, anche se presente secondo un risultato del test, probabilmente non era la causa della morte. La letteratura scientifica attuale sembra suggerire che è molto difficile che i minori si ammalino con il covid 19 a causa della risposta rapida ed efficace del loro sistema immunitario e perché hanno meno recettori ACE2 degli adulti<sup>3637</sup>.

In breve, la letalità e la mortalità<sup>38</sup> da covid per bambini e giovani è molto bassa o inesistente. E mentre si potrebbe sostenere che proteggere da una singola morte giustifica l'immunizzazione dell'intera popolazione infantile, questo argomento non tiene conto che il vaccino NON è sicuro, è ancora sperimentale e quindi di rischio indeterminato.

5) Sia i bambini che gli adolescenti hanno subito gli effetti negativi del confinamento<sup>39</sup>. Un fattore che potrebbe aver aumentato le loro possibilità di ammalarsi<sup>40</sup>, poiché essere costretti a stare rinchiusi in casa non solo ha cambiato radicalmente il loro stile di vita ma ha anche portato a un aumento dello stress, stili di vita sedentari, rischio di altre malattie infettive<sup>41</sup> e altri gravi problemi come un aumento dei suicidi<sup>42</sup>. Anche così, il loro sistema immunitario, come spiegato sopra, ha dimostrato una notevole robustezza contro le malattie.

6) Il Comitato per i medicinali per uso umano spiega che gli effetti collaterali rari non hanno potuto essere rilevati perché la sperimentazione ha coinvolto un piccolo

gruppo di bambini<sup>43</sup>. E poiché i dati ottenuti negli studi sugli adulti non possono essere estrapolati ai bambini e agli adolescenti, poiché le loro caratteristiche fisiologiche e fisiopatologiche sono diverse<sup>44</sup>, concludiamo che in assenza di sufficienti garanzie di sicurezza, i nostri bambini potrebbero subire gravi danni, sia a breve che a lungo termine.

7) Per anni, vari studi hanno messo in guardia<sup>45</sup> da un grave problema che è ancora in vigore oggi, cioè la sottosegnalazione degli effetti avversi dei farmaci, che è visibile in altri rapporti recenti<sup>46474748</sup>. Le cause sono spesso la mancanza di tempo dei lavoratori per registrarlo, il non considerarlo importante, ecc. Ma anche i fallimenti nei sistemi di registrazione stessi hanno gravi conseguenze. Come risultato, la mortalità infantile in Spagna salì erroneamente<sup>49</sup> influenzando i risultati dello studio<sup>50</sup> pubblicato nella prestigiosa rivista internazionale *The Lancet* che ha dovuto correggere le informazioni come false. Questo è stato dichiarato dalla Società spagnola di malattie infettive pediatriche<sup>51</sup> in un comunicato stampa. Trattandosi di vaccini sperimentali, è già difficile registrare gli effetti avversi perché non sono ancora noti e non è ancora disponibile un profilo di sicurezza completo. Questo aumenta la nostra sfiducia in un sistema di farmacovigilanza che non sembra funzionare come ci aspettiamo.

8) Nella sezione legale sulle vaccinazioni sul sito web dell'Associazione Spagnola di Pediatria<sup>52</sup>, si afferma che i vaccini sono prescritti dall'organismo sanitario competente, e che l'Amministrazione Sanitaria è responsabile dei danni finanziari causati da essi, in casi specifici. Soprattutto, siamo preoccupati per i danni a lungo termine, tenendo conto che molte delle persone che hanno partecipato al gruppo di controllo sono già state vaccinate, quindi non c'è una popolazione che può servire come riferimento<sup>53</sup> per dimostrare che il vaccino è la causa di questo danno. Inoltre, la pressione delle aziende farmaceutiche<sup>54</sup> sta ostacolando la ricerca in questo settore. C'è molta incertezza su questi farmaci precedentemente inutilizzati negli esseri umani. Il fatto che sia il Ministero della Salute, con l'appoggio del Governo, a promuovere questa campagna di vaccinazione con un farmaco che genera così tanti dubbi, ci fa sentire la sfiducia e la mancanza di appoggio a queste entità che crediamo debbano proteggere bambini, giovani e adulti.

9) La data finale fissata dalla European Medicines Association per le modifiche al Piano di Indagine Pediatrica (PIP) è il 2024<sup>55</sup>, cioè fino ad allora non ci saranno dati solidi sulla sicurezza ed efficacia di questo vaccino.

10) In un discorso del 27 aprile, il ministro delle Finanze spagnolo, María Jesús Montero, ha dichiarato che il 100% delle persone di oltre 80 anni ha già ricevuto la prima dose, mentre circa il 70% ha ricevuto entrambe le dosi<sup>56</sup>. Se il vaccino immunizza, e i gruppi a rischio sono già vaccinati, perché vaccinare i bambini? Proteggere gli adulti a costo di mettere in pericolo i bambini e i giovani non è un

motivo etico. Considerare la vaccinazione come condizione per una via d'uscita dalla pandemia è molto discutibile.

11) Un grande gruppo di medici britannici ha scritto una lettera<sup>57</sup> all'amministratore delegato della Medicines and Healthcare products Regulatory Agency del Regno Unito, evidenziando le preoccupazioni etiche e di sicurezza sulla vaccinazione con covid 19 nei bambini. Come si dice nella lettera, "prima non nuocere". Questa conoscenza è sancita dal giuramento di Ippocrate, e vale la pena ricordarlo. Perché tutti gli interventi medici comportano un rischio di danno, e quindi bisogna esercitare cautela e proporzione.

12) Fermando la vaccinazione nei bambini e nei giovani, possiamo evitare di ripetere gli stessi errori che si sono verificati con altri vaccini che sono stati somministrati in condizioni simili a quelle attuali. Come, per esempio, con il vaccino Pandemrix<sup>58</sup>, che ha prodotto narcolessia tra i giovani dai 4 ai 18 anni, o Dengvaxia, per la febbre dengue, che si è scoperto avere il potenziale di esacerbare i casi di dengue nei bambini che non erano mai stati infettati prima, portando alla sospensione della campagna nelle Filippine<sup>59</sup><sup>60</sup>.

13) Stephanie Seneff, una ricercatrice senior al MIT di Cambridge, e Greg Nigh, un oncologo medico di Portland, hanno prodotto una pubblicazione peer-reviewed sulle possibili conseguenze indesiderate dei vaccini covid. Il lavoro di Seneff e Nigh suggerisce che la proteina spike indotta è tossica e quindi causa molteplici malattie, e che questi vaccini possono generare una spinta anticorpo-dipendente che scatena gravi problemi di salute<sup>61</sup>.

14) La persuasione suggestiva usata dai media<sup>62</sup><sup>63</sup><sup>64</sup> per affrontare la questione della pandemia è visibile quando si fa continuamente appello alle emozioni, come, per esempio, la paura. In questo modo, associare un'emozione a un concetto porta a un cambiamento di comportamento. Gemma Craywinckel, il direttore di CatSalut, ha fatto questa dichiarazione pubblicata su La Vanguardia: "Non siamo stati in grado di trasmettere la paura alla popolazione. Sono preoccupato che la gente continui a uscire, che generi scontri con le forze dell'ordine quando cercano di farli tornare a casa con il coprifuoco"<sup>65</sup>. Se viene considerato e trattato come un problema di salute così grave, che di per sé dovrebbe già avere un impatto, ci sembra illogico cercare di manipolare la popolazione con lo strumento della paura per aumentare la consapevolezza. Questo ci porta a dubitare che la gravità trasmessa sia equivalente a quella reale, dato che richiede uno sforzo in più per cercare di farla percepire come una minaccia, soprattutto ora che si vuole realizzare questa campagna di vaccinazione su bambini e giovani che vengono maltrattati psicologicamente e criminalizzati.

In conclusione, non ci sono prove che giustifichino la vaccinazione di massa con prodotti sperimentali approvati frettolosamente in una popolazione sana con un rischio praticamente nullo di covid 19. Non ci sono nemmeno dati che giustifichino l'ipotesi di un danno da vaccini.

## Riferimenti

1. Reino Unido opta por no vacunar a menores de 18 contra COVID.  
<https://www.20minutos.com/noticia/316165/0/reino-unido-opta-por-no-vacunar-a-menores-de-18-contracovid/>
2. <https://elpais.com/sociedad/2021-07-23/el-reino-unido-reabre-el-debate-sobre-vacunar-a-los-adolescentes-lo-descarta-por-estimar-bajos-los-beneficios.html>
3. <https://www.openvaers.com/covid-data/mortality>
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
5. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01002.px>
6. <https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>
7. <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contrala-covid%E2%80%9119/desarrollo-de-vacunas/>
8. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_171\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_171_COVID-19.pdf)
9. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_427\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_427_COVID-19.pdf)
10. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
11. [https://www.actasanitaria.com/dimes\\_y\\_diretes/las-vacunas-no-han-mejorado-la-situacion-de-la-covid19-en-espana/](https://www.actasanitaria.com/dimes_y_diretes/las-vacunas-no-han-mejorado-la-situacion-de-la-covid19-en-espana/)
12. <https://amp.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/07/16/60f1f15d21efa0b37b8b4654.html>
13. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion7\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion7_EstrategiaVacunacion.pdf)
14. <https://www.elmundo.es/espana/2021/06/19/60cda262fc6c835a738b45fa.html>
15. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-04/sanidad-quiere-vacunar-contrala-covid-a-los-adolescentes-antes-de-iniciar-el-curso-escolar.html>
16. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
17. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf)
18. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_es.pdf)

19. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_es.pdf)
20. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_es.pdf)
21. <https://www.ciberisciii.es/media/602610/11-cap-6.pdf>
22. <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%9119/evaluacion-y-autorizacion-de-vacunas/>
23. [https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/09000/Reproductive Health Risks Associated With.2.aspx](https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/09000/Reproductive_Health_Risks_Associated_With.2.aspx)
24. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
25. [https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX\[0\]=COVID19](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX[0]=COVID19)
26. <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>
27. <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>
28. <https://www.larazon.es/sociedad/20210611/7ne7bvl46nd7dh2515vfsj5ohq.html>
29. <https://www.openvaers.com/covid-data>
30. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
31. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-inmunidad-natural-vacuna-bloquea-cepas-9611>
32. <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892/en/>
33. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19\\_en\\_pediatria\\_valoracion\\_critica\\_de\\_la\\_evidencia\\_rev\\_ext.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_rev_ext.pdf)
34. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%2087%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2014%20de%20julio%20de%202021.pdf>
35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00125-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00125-5/fulltext)
36. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766524>
37. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03496-7#ref-CR2>
38. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00066-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00066-3/fulltext)
39. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123)
40. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892006000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002)



41. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
42. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/hemos-pasado-de-cuatro-intentos-de-suicidio-semanales-de-jovenes-a-mas-de-20.html>
43. <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
44. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-05/etica-e-investigacion-clinica-en-pediatria/>
45. <https://pap.es/files/1116-495-pdf/520.pdf>
46. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines\\_farmacovigilancia/es\\_def/adjuntos/Boletin\\_Farmacovigilancia-n-51.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmacovigilancia-n-51.pdf)
47. <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2021/02/170109-FINAL-Texto-compartir-FV-Seg-Paciente.pdf>
48. <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
49. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/03/18/6052faa5fc6c8308358b466f.html>
50. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2821%2900066-3>
51. <https://www.seipweb.es/respuesta-de-la-seip-a-la-publicacion-sobre-mortalidad-por-covid-19-en-ninos/>
52. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45#9>
53. <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244>
54. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55804567>
55. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0179/2021-ema-decision-23-april-2021-acceptance-modification-agreed-paediatric-investigation-plan-highly\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0179/2021-ema-decision-23-april-2021-acceptance-modification-agreed-paediatric-investigation-plan-highly_en.pdf)
56. [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones\\_RPCMin\\_2021/270421-portavoz.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones_RPCMin_2021/270421-portavoz.aspx)
57. <https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>
58. <https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy>
59. <https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcher-philippines>
60. <https://science.sciencemag.org/content/358/6370/1514>
61. <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/23/515>
62. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/06/29/60db38aefdddff16638b45c7.html>
63. <https://www.20minutos.es/salud/el-fin-del-curso-los-viajes-y-botellones-disparan-los-contagios-de-covid-19-entre-los-jovenes-de-12-a-29-anos-en-espana-4751064/>
64. <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-preventiva/politica/coronavirus-la-incidencia-entre-los-12-y-29-anos-se-situa-en-torno-250-mas-del-doble-que-en-toda-la-poblacion.html>

65. <https://www.lavanguardia.com/vida/20210718/7608278/coronavirus-espana-contagios-fallecidos-variante-delta-lambda-toque-queda-ultimas-noticias-hoy-en-directo.html>