



ComeDonChisciotte

arm yourself with information

COS'È IL COVID-19, SARS-2? COME VIENE TESTATO? COME VIENE QUANTIFICATO? LA CAMPAGNA DI PAURA NON HA BASI SCIENTIFICHE



By Markus

Last updated Set 26, 2020



Michel Chossudovsky

globalresearch.ca

I dati e i concetti sono stati manipolati allo scopo di sostenere la campagna di paura.

Le stime non hanno senso. Le cifre sono state esagerate per giustificare i blocchi e le chiusure delle economie nazionali, con conseguenze economiche e sociali devastanti. Il virus è diventato il responsabile della povertà e della disoccupazione di massa.

Come confermato da eminenti scienziati, così come dagli organi ufficiali responsabili della sanità pubblica, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Centro statunitense per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), il **Covid-19** è un problema per la salute pubblica ma **NON è un virus pericoloso**.

La crisi da COVID-19 è contrassegnata da una "emergenza" di salute pubblica patrocinata dell'OMS, emergenza che viene utilizzata come pretesto e giustificazione per innescare un processo mondiale di ristrutturazione economica, sociale e politica. Viene applicata l'ingegneria sociale. I governi subiscono pressioni affinché estendano i blocchi, nonostante le loro devastanti conseguenze economiche e sociali.

Non vi è alcuna base scientifica per utilizzare la chiusura dell'economia globale come mezzo per risolvere una crisi di salute pubblica.

Sia i media che i governi sono coinvolti nella diffusione della disinformazione.

Questa campagna di paura non ha basi scientifiche.

Il nostro obiettivo è quello di assicurare le persone in tutto il mondo. I vostri governi MENTONO. In realtà mentono a loro stessi.

Iniziamo definendo il virus e i test che vengono utilizzati per "identificare il virus."

1 Cos'è il Covid-19, SARS-COV-2.

Qui sotto è riportata la definizione ufficiale dell'OMS del Covid-19:

I **coronavirus** sono una grande famiglia di virus, responsabili di tutta una serie di malattie negli animali o nell'uomo. Negli esseri umani, diversi coronavirus sono noti per causare infezioni respiratorie, che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi, come la Sindrome Respiratoria del Medio Oriente (MERS) e la Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS). Il coronavirus scoperto più di recente causa la malattia da coronavirus COVID-19.

I sintomi più comuni del **COVID-19** sono febbre, tosse secca e stanchezza. ... Questi sintomi sono generalmente lievi e si instaurano gradualmente. Alcune persone si infettano ma presentano solo **sintomi molto lievi**. La maggior parte delle persone (circa l'80%) guarisce dalla malattia senza bisogno di cure ospedaliere. Circa 1 persona su 5 infettata dal COVID-19 si ammala in modo grave e sviluppa difficoltà respiratorie.

"Il COVID-19 è simile al SARS-1": secondo il **Dr. Wolfgang Wodarg**, la polmonite è *"regolarmente causata o accompagnata da coronavirus."* Gli immunologi confermano ampiamente la definizione del CDC. Il COVID-19 ha caratteristiche simili ad un'influenza stagionale associata a polmonite.

Ecco cosa scrivevano **Anthony Fauci** (capo del NIAID), **H. Clifford Lane** e **Robert R. Redfield** (capo del CDC) sul *New England Journal of Medicine*:

*... le conseguenze cliniche generali del Covid-19 potrebbero, in definitiva, essere **più simili a quelle di una grave influenza stagionale** (che ha un tasso di mortalità di circa lo 0,1%) o a quelle di un'influenza pandemica (come quelle del 1957 e del 1968), piuttosto che ad una malattia simile alla SARS o alla MERS, che hanno avuto tassi di mortalità dal 9 al 10% e del 36%, rispettivamente.*

Il **dottor Anthony Fauci** mente con se stesso. Nelle sue dichiarazioni pubbliche afferma che il Covid è *"dieci volte peggio dell'influenza stagionale."*

Rifiuta il suo suo stesso rapporto peer reviewed sopracitato. Fin dall'inizio, Fauci è stato determinante nella conduzione della campagna di paura e di panico scatenata in tutta l'America:

Screenshot da The Hill, 19 Marzo 2020

Covid-19 e influenza virus A e virus B (e sottotipi) (tenete presente che l'influenza stagionale non è un coronavirus)

Raramente ricordato dai media o dai governi, il CDC conferma che il Covid-19 è simile all'influenza:

*“L’influenza e il COVID-19 sono entrambe malattie respiratorie contagiose, ma sono **causate da virus diversi**. Il COVID-19 è causato dall’infezione di un nuovo coronavirus (chiamato SARS-CoV-2) e l’influenza è dovuta all’infezione di virus influenzali. Poiché alcuni dei sintomi dell’influenza e del COVID-19 sono simili, potrebbe essere difficile differenziare queste due patologie in base ai soli sintomi e potrebbero essere necessari dei test a conferma della diagnosi. L’influenza e il COVID-19 hanno in comune molte caratteristiche, ma tra le due forme esistono alcune differenze fondamentali.”*

Se il pubblico fosse stato informato e rassicurato sul fatto che il Covid è “*simile all’influenza*,” la campagna di paura sarebbe stata un fallimento.

I blocchi e le chiusure delle economie nazionali sarebbero stati completamente respinti.

2. Il test Covid-19 per i “casi confermati”

Il test Covid standard si basa sulla **reazione a catena della polimerasi di trascrizione inversa (RT-PCR)**:

“Il test COVID-19 RT-PCR è un test in tempo reale basato sulla reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa (rRT-PCR) per il rilevamento qualitativo di acido nucleico da SARS-CoV-2 in campioni provenienti dalle alte e basse vie respiratorie ... raccolti da individui in cui si sospetta la presenza di COVID 19... [così come] da individui senza sintomi o altri motivi per sospettare un’infezione da COVID-19. ...

Questo test può essere utilizzato anche con campioni da tamponi nasali individuali raccolti autonomamente utilizzando il kit di raccolta domestica del test Pixel LabCorp COVID-19 ... Il test COVID-19 RT-PCR serve anche per il rilevamento qualitativo di acido nucleico da SARS- CoV-2 in campioni aggregati, utilizzando una tecnica a pooling di matrici (FDA, LabCorp Laboratory Test Number: 139900)

Innanzitutto, è necessario comprendere che il test Covid-19 RT-PCR è simile a quello utilizzato per l’influenza. Questo test si basa su campioni ottenuti dalle vie respiratorie superiori e inferiori.

I criteri e le linee guida confermati dal CDC relativi al “CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Diagnostic Panel” sono i seguenti (Leggere attentamente):

*I risultati riguardano l'identificazione dell'RNA 2019-nCoV. L'RNA 2019-nCoV è generalmente rilevabile in corso di infezione nei campioni ottenuti dalle vie respiratorie superiori e inferiori. **I risultati positivi sono indicativi di infezione attiva da 2019-nCoV ma non escludono un'infezione batterica o una co-infezione con altri virus.** L'agente rilevato potrebbe non essere la causa ultima della malattia. I laboratori negli Stati Uniti e nei loro territori sono tenuti a segnalare tutti i risultati positivi alle autorità sanitarie pubbliche competenti.*

***I risultati negativi non precludono un'infezione da 2019-nCoV e non devono essere utilizzati come unica base per il trattamento o altre decisioni sulla gestione del paziente.** I risultati negativi devono essere combinati con osservazioni cliniche, anamnesi del paziente e informazioni epidemiologiche.*

Quello che si evidenzia è che **un'infezione positiva** potrebbe essere causata da altri virus, come **altri coronavirus**, nonché da virus correlati all'influenza stagionale (ad es. Virus A, B, C, D).

Inoltre, secondo il CDC, [il test] “**non esclude infezioni batteriche o co-infezioni con altri virus. L'agente rilevato potrebbe non essere la causa determinante della malattia.**” (CDC)

Il diagramma seguente riassume il processo di identificazione dei casi positivi e negativi: tutto ciò che serve affinché il test possa essere classificato come “positivo” è la presenza di “*materiale genetico virale.*” La procedura non identifica, né isola il Covid-19. Quello che il test evidenzia sono solo i frammenti del virus

Un test positivo non significa avere il virus e/o non poter trasmettere il virus.

.

Un test negativo non significa non averlo.

.

Quello che vogliono i governi è **gonfiare il numero dei casi positivi.**

Mentre il SARS-CoV-2, quello che sembrerebbe essere il virus del COVID-19 (erroneamente classificata come una malattia piuttosto che come un virus), era stato isolato in un test di laboratorio nel gennaio 2020, il test RT-PCR non identifica/rileva il virus Covid-19. **Ciò che rileva sono i frammenti di diversi virus.** Come afferma il famoso immunologo svizzero Dr B. Stadler.

*Quindi, se eseguiamo un test corona PCR su una persona immune, **non è un virus quello che viene rilevato**, ma un piccolo frammento del genoma virale. **Il test rimane positivo fino a che [nell'organismo] permangono i minuscoli frammenti del virus.** Anche se i viri infettivi sono morti da tempo, un test corona può ritornare positivo, perché il metodo PCR moltiplica anche una piccola frazione del materiale genetico virale sufficiente [ad essere rilevato].*

Ricordatevi: dal momento che il test RT-PCR è simile al test utilizzato in caso di influenza (ad es. Virus A, B), un risultato positivo non significa che siete positivi al Covid-19.

La domanda è: positivi a che cosa ?? La PCR non rileva l'identità del virus; secondo il dottor Pascal Sacré,

questi test rilevano particelle virali, sequenze genetiche, non l'intero virus.

Nel tentativo di quantificare la carica virale, queste sequenze vengono poi amplificate più volte attraverso numerosi e complessi passaggi, che sono soggetti ad errori e contaminazioni.

Una RT-PCR positiva non è sinonimo di malattia da COVID-19! Gli specialisti della PCR dicono in modo chiaro che un test, per confermarne il valore [affidabilità], deve sempre essere confrontato con la cartella clinica del paziente sottoposto al test e con lo stato di salute del paziente stesso.

I media terrorizzano tutti parlando in continuazione di nuovi test PCR positivi, al di fuori di ogni contesto, implicando erroneamente, con queste informazioni, una seconda ondata di COVID-19.

Casi presunti e casi confermati

Negli Stati Uniti, i dati del CDC includono casi **positivi “confermati” e “presunti”** di COVID-19 segnalati al CDC o testati dal CDC dal 21 gennaio 2020.”

I dati presunti positivi non confermano l'infezione da coronavirus: i test presuntivi prevedono *“l'analisi chimica di un **campione, che stabilisca la possibilità che una sostanza sia presente**”* (grassetto aggiunto). Il test presuntivo deve quindi essere inviato per conferma ad un laboratorio sanitario governativo accreditato. (Per ulteriori dettagli vedere: Michel Chossudovsky, *Spinning Fear and Panic Across America. Analysis of COVID-19 Data*, 20 marzo 2020)

Allo stesso modo in Canada, **“un test da punto di assistenza”** è un *“test rapido eseguito nel momento e nel luogo dell'assistenza, come un ospedale o uno studio medico.”* Consiste nella raccolta di *“campioni dal naso o dalla gola mediante tamponi”* che vengono poi testati in loco, con risultati pressoché immediati (in 30-60 minuti). Ma non conferma la presenza di COVID-19.

Test sierologici o test anticorpali per il COVID-19

Secondo il CDC, i test sierologici non rilevano il virus, *“rilevano gli anticorpi prodotti in risposta ad un'infezione.”* I test sierologici non vengono utilizzati per la *“diagnosi precoce di COVID-19.”*

Come vengono tabulati i dati sul COVID-19?

Di seguito è riportata una schermata del modulo CDC intitolato **Modulo di segnalazione per infezione umana da nuovo coronavirus 2019**, da compilarsi da parte del personale medico/sanitario autorizzato.

Notare la categorizzazione dei casi probabili, tenendo presente che la conferma del laboratorio è comunque fuorviante. Non è possibile identificare il virus COVID-19 in un test di laboratorio PCR

Qual è lo stato attuale di questa persona?

Caso confermato dal laboratorio (*)

Caso probabile

se probabile, selezionare il motivo per la classificazione del caso:

Soddisfa i criteri clinici E le prove epidemiologiche senza test di laboratorio di conferma (*)

Soddisfa le prove presunte di laboratorio (\pm) E i criteri clinici OPPURE le prove epidemiologiche

Soddisfa i criteri dei parametri vitali senza test di laboratorio di conferma

(*) Rilevazione dell'RNA di SARS-CoV-2 in un campione clinico mediante un test di rilevamento con amplificazione molecolare

(\pm) Rilevamento dell'antigene specifico in un campione clinico, oppure rilevamento dell'anticorpo specifico nel siero, plasma o sangue intero, indicativo di una infezione nuova o recente

Negli Stati Uniti, i casi probabili (PC) e quelli confermati dal laboratorio (CC) vengono raggruppati insieme. E il numero totale dei casi (PC+CC) costituisce la base di valutazione per l'infezione da COVID-19. È come sommare tra loro mele e arance.

La cifra totale (PC+CC) classificata come "**casi totali**" non ha significato. Non misura i veri casi di infezione da COVID-19.

La maggior parte dei test presuntivi viene eseguita nelle cliniche private o negli ambulatori dei centri commerciali.

Nel Regno Unito, secondo un articolo del *Daily Telegraph* del 21 maggio: "*i campioni prelevati dallo stesso paziente, nei resoconti governativi vengono registrati come test diversi.*"

Questo è solo un esempio di manipolazione dei dati. Negli Stati Uniti, le cliniche sono pagate (\$ \$) per gonfiare il numero di ricoveri da Covid-19. Un caso probabile non richiede esami di laboratorio: "*Soddisfa i criteri diagnostici senza i test di laboratorio di conferma*" (vedere il modulo sopra).

Percentuali di guarigione da COVID-19

I dati CDC, dal 21 gennaio 2020, registrano sia i casi positivi "*confermati*" che quelli "*presunti*." Tuttavia, ciò che il CDC dimentica di rendere pubblico è che tra i casi confermati e presunti, **un gran numero di Americani è guarito. Ma nessuno parla di guarigione. Non fa notizia.**

La falsificazione dei certificati di morte

All'inizio della pandemia, il CDC era stato incaricato di cambiare la metodologia riguardante i certificati di morte al fine di gonfiare artificialmente il numero dei "decessi da Covid." Secondo H. Ealy, M. McEvoy et al

*"Le linee guida del 2003 sui certificati di morte erano state cancellate. Se il CDC avesse utilizzato il suo standard di settore, l'edizione 2003 del **"Manuale dei medici legali e dei periti settore sulla registrazione del decesso e sulla diagnosi di morte fetale,"** così come aveva fatto per tutte le altre cause di morte negli ultimi 17 anni, **il conteggio dei decessi da COVID-19 sarebbe approssimativamente del 90,2% inferiore a quello attuale.**"* (Covid-19: Questionable Policies, Manipulated Rules of Data Collection and Reporting. *Is It Safe for Students to Return to School?* By H. Ealy, M. McEvoy, and et al., August 09, 2020 [Covid-19: Politiche discutibili, regole manipolate per la raccolta e la segnalazione dei dati. È sicuro per gli studenti ritornare a scuola? Di H.Ealy, M. McEvoy ed et al., 9 agosto 2020])

Decessi attribuiti dal CDC al COVI-19. Comorbidità

L'ultimo rapporto del CDC conferma che il 94% dei decessi attribuiti al Covid erano avvenuti in presenza di "comorbidità," (cioè i decessi erano dovuti ad altre cause).

Per il 6% dei decessi, il COVID-19 era stata l'unica causa menzionata. Per i decessi con comorbidità, oltre al COVID-19, erano state rilevate, in media, altre 2,6 patologie o cause aggiuntive di morte. Il numero di decessi per ciascuna condizione o causa aggiuntiva è raffigurato per decessi e per gruppi di età.

Il 21 marzo 2020, il CDC ha introdotto le seguenti linee guida specifiche per quanto riguarda i certificati di morte (e la loro tabulazione nel National Vital Statistics System (NVSS))

COVID-19: la "causa sottostante di morte"

Sarà il COVID-19 sarà la causa sottostante di morte? Questo concetto è fondamentale. **La causa sottostante di morte è definita** dall'OMS come *"la malattia o la lesione che aveva dato il via al treno di eventi che hanno portato direttamente alla morte."*

Ciò che il CDC sta raccomandando in merito alla codifica statistica e alla categorizzazione è che si vuole che COVID-19 sia la causa sottostante di morte **“il più delle volte.”**

“Cosa succede se i certificatori utilizzano una terminologia diversa da quella suggerita?” (vedere sotto)

Il certificatore non è autorizzato a segnalare un coronavirus senza identificare il ceppo specifico. E la linea guida raccomanda di indicare COVID-19, quando, in realtà, il test PCR, per sua stessa natura, non isola il virus Covid-19. (Il ceppo di coronavirus 2019).

Fonte CDC

Sarà il COVID-19 la causa sottostante di morte?

*“La causa sottostante dipende dalle condizioni riportate sul certificato di morte. Tuttavia, **ci si aspetta che le regole per la codifica e la selezione della causa di morte sottostante indichino il COVID-19 come causa sottostante più frequente.**”*

Cosa succede se i certificatori utilizzano termini diversi da quelli suggeriti?

*Se un certificato di morte segnala un coronavirus, senza identificare un ceppo specifico o specificando esplicitamente che non è COVID-19, **il NCHS (National Center for Health Statistics) chiederà agli stati un follow up per verificare se quel coronavirus sia, o meno, COVID-19.**”*

***Per tutti i casi in cui terminologia utilizzata indichi il ceppo di coronavirus 2019, il NCHS assegnerà un nuovo codice.** Tuttavia, è preferibile e più semplice per i certificatori utilizzare la terminologia standard (COVID-19).*

Cosa succede se la terminologia del certificato di morte indica incertezza?

*Se il certificato di morte riporta termini come **“probabile COVID-19” o “possibile COVID-19,” a questa patologia verrà assegnato un nuovo codice ICD.** È improbabile che l’NCHS segua questi casi.*

Se sul certificato di morte fosse riportato “test COVID-19 in sospeso,” questa sarebbe considerata una diagnosi incompleta. In questo caso, NCHS si aspetterebbe di ricevere un rapporto aggiornato, visto che il codice risultante [in caso di incompletezza] sarebbe probabilmente R99. In questo caso, NCHS richiederà ai vari stati di eseguire una verifica, per vedere se i risultati dei nuovi test confermano che il deceduto era infetto da COVID-19.

*... **COVID-19 dovrebbe essere riportato sul certificato di morte di tutti i deceduti in cui la malattia ha causato o si presume abbia causato o contribuito alla morte.** I certificatori dovrebbero includere quanti più dettagli possibile in base alla loro conoscenza del caso, cartelle cliniche, test di laboratorio, ecc. “*

Queste specifiche linee guida hanno largamente contribuito ad aumentare i “casi documentati” di morte attribuiti al Covid-19.

E questo nonostante il fatto che i test di laboratorio pertinenti (cioè RT PCR) forniscano risultati fuorvianti. Tenete presente che una causa di morte da Covid-19 non richiede un esame di laboratorio.



- **Il Covid-19 è simile all'influenza**
- **L'utilizzo del test PCR per la valutazione dell'infezione da Covid-19 genera dati fallaci.**
- **Le cifre sono falsificate e lo sono anche i certificati di morte.**
- **I "casi confermati" non sono affatto confermati.**
- **Il test RT-PCR non isola il virus Covid-19.**

Queste "stime" Covid-positive gonfiate (dai test PCR) vengono quindi utilizzate per sostenere la campagna di paura. Il numero esagerato dei morti da Covid-19 deriva da criteri imperfetti e distorti.

I governi sono attivamente coinvolti nell'aumento del numero dei test PCR al solo scopo di gonfiare il numero dei cosiddetti casi positivi al Covid-19.

I test RT-PCR non dimostrano nulla:

"Oggi, dal momento che le autorità testano sempre più persone, ci saranno sicuramente più test RT-PCR positivi. Ciò non significa che il COVID-19 stia ritornando o che l'epidemia viaggi ad ondate. Ci sono più persone sottoposte al test, tutto qui."

Questa procedura di raccolta massiccia dei dati serve a fornire "stime" di supporto (false) per giustificare la cosiddetta Seconda Ondata.

L'obiettivo finale è quello di mantenere il blocco economico, imporre l'uso obbligatorio della mascherina, il distanziamento sociale, compresa la chiusura di scuole, college e università.

La tendenza è verso uno stato di polizia. È tutto basato su una Grande Bugia.

Abbiamo bisogno di un movimento di massa, a livello nazionale ed internazionale per invertire questa tendenza.

Manifestazioni di massa, a malapena riportate dai media mainstream, si sono svolte nelle principali capitali europee, tra cui Londra, Dublino e Berlino.

I politici corrotti nelle alte sfere devono essere rimossi (pacificamente).

Rivelare le bugie e gli inganni è la prima delle priorità. Smantellare la campagna della paura. Smascherare la disinformazione dei media.

Le economie nazionali devono essere riaperte ...

Michel Chossudovsky

Fonte: [globalresearch.ca](https://www.globalresearch.ca)

Link: <https://www.globalresearch.ca/what-is-covid-19-sars-2-how-is-it-tested-how-is-it-measured-the-fear-campaign-has-no-scientific-basis/5722566>

23.09.2020

Scelto e tradotto da Markus per comendonchisciotte.org
