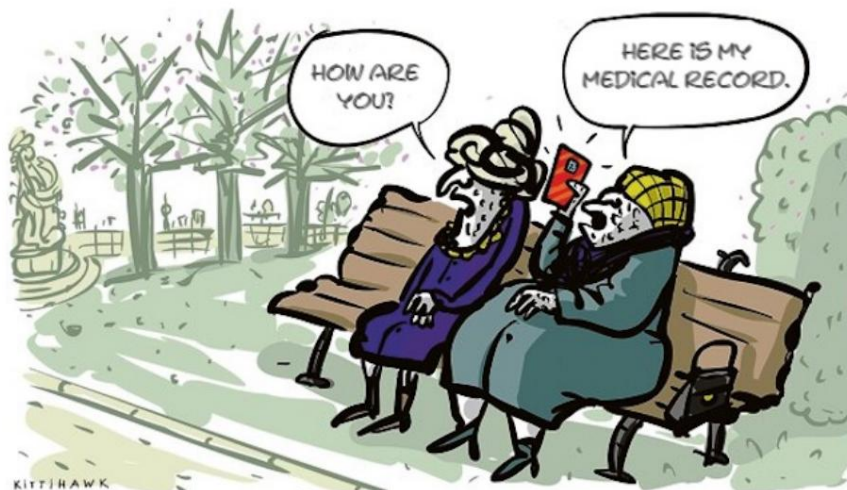


Italia 2020: Dentro il Ground Zero del Covid

off-guardian-org.translate.goog/2023/03/11/italy-2020-inside-covids-ground-zero/

11 marzo 2023



Michael Bryant

Nel terzo anniversario della dichiarazione dell'OMS di "Covid" una "pandemia", diamo uno sguardo dettagliato a come l'Italia abbia fornito la piattaforma perfetta per creare, e poi diffondere, la narrativa di Covid.

Tre anni fa il mondo occidentale si è fermato. La narrazione ufficiale del Covid-19 raffigurava uno strano virus improvvisamente super diffuso e più letale dell'influenza proveniente dalla Cina che è atterrato nel nord Italia.

Il 20 febbraio 2020 il primo presunto caso di Covid-19 è stato scoperto in Occidente nella città lombarda di Codogno, in Italia. Più tardi quel giorno il governo italiano riferì la loro prima "morte per Covid-19".

I drammatici resoconti dei media che emergono dal Nord Italia sono stati martellati nella e sulla psiche occidentale dando l'impressione che ci fosse un misterioso nuovo virus "super diffuso" e "super letale" che galoppava attraverso la regione infettando e uccidendo decine di persone.

Rapporti strazianti da Bergamo, una città nella regione alpina della Lombardia nel nord Italia, parlavano di bare accatastate in alto, "morti legate al covid che crescono inesorabilmente" e l'allarmante necessità di assistenza militare per rimuovere il cupo volume di cadaveri che si accumulano.

All'inizio di marzo 2020 gli ospedali del Nord Italia segnalavano uno "tsunami di morti" a causa della crisi del Covid e delle condizioni di sovraffollamento dovute alla "lotta contro l'epidemia di coronavirus", che stavano spingendo gli ospedali e il personale al punto di rottura mentre i medici "prendeivano i morti dalla mattina alla sera".

Utilizzando l'intero apparato statale, il primo ministro italiano Giuseppe Conte ha iniziato a emanare una serie continua di decreti governativi culminati con l'Italia che è diventata il primo paese al mondo ad attuare un blocco nazionale. Questi mandati porrebbero le basi per i blocchi in tutto il mondo occidentale.

Tre anni dopo, una valutazione completa della storia della presunta emergenza sanitaria italiana nella primavera del 2020, rivela un racconto dell'inquietante storia epidemiologica del Nord Italia, manipolazione dei mass media e rapporti ingannevoli utilizzati per creare l'illusione di una nuova epidemia.

Ben presto sono emerse una moltitudine di domande e incongruenze che circondavano la storia italiana. Attribuire questo strano insieme di circostanze convergenti a un evento virale ha messo a dura prova la credulità.

Queste condizioni di sovraffollamento negli ospedali italiani erano davvero il risultato di un patogeno virale unico o c'erano altri fattori causali?

Questi picchi anomali di decessi in eccesso nel Nord Italia sono stati causati in modo verificabile dall'arrivo e dalla diffusione di un nuovo virus mortale?

In che modo questo virus si è diffuso per migliaia di chilometri in pochi giorni e ha raggiunto il picco in modo sincrono in località selezionate?

Come è possibile che questo virus sia stato in grado di diffondersi così velocemente per migliaia di chilometri, raggiungendo contemporaneamente un picco in quelle località selezionate, ma non fosse abbastanza contagioso da diffondersi nelle località vicine?

Come mai questo virus ha aspettato un decreto governativo e solo allora ha cominciato a creare morte in eccesso?

Come è stato possibile che tutti i Paesi occidentali e non solo adottassero misure "sanitarie" simili a quelle attuate in Italia, praticamente "da un giorno all'altro", misure che assomigliavano di fatto a uno stato di polizia piuttosto che a iniziative mediche?

Perché l'Italia?

Una breve cronologia della serie di eventi che si sono svolti nel Nord Italia nella primavera del 2020:

- **31 gennaio 2020** – Il Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza nazionale di 6 mesi affidando al Capo Dipartimento della Protezione Civile il coordinamento delle risposte all'emergenza COVID-19, a seguito dell'individuazione delle prime due persone positive al COVID-19 a Roma – due turisti cinesi in viaggio da Wuhan; **20 febbraio 2020** — Primo caso di Covid-19 di cittadino italiano diagnosticato a Codogno. Adriano Trevisan, 78 anni, muratore in pensione
- del villaggio di Vo' Euganeo vicino a Padova in Veneto, è diventato il primo morto per Covid di un europeo registrato. Il defunto è risultato positivo al virus ed è deceduto in ospedale mentre era in cura per una polmonite.
- **23 febbraio 2020** – Il governo italiano introduce le prime restrizioni di movimento e accesso/uscita intorno agli hotspot, note come "zone rosse di blocco". Lo stesso giorno il Ministero della Salute italiano ha emesso una guida per i test PCR a 31 laboratori in tutta Italia. Casi _____ .
ondeggiare.
- **25 febbraio 2020** – Ulteriori misure restrittive introdotte in tutta Italia.
- **27 febbraio 2020** – Viene istituito un Sistema di Sorveglianza Nazionale, coordinato dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità), per presidiare la raccolta e la comparazione dei dati giornalieri.
- **1 marzo 2020** - Si espande la creazione di "zone rosse di blocco" .
- **4 marzo 2020** – In Italia viene dichiarata la chiusura nazionale di scuole e università .
- **8 marzo 2020** – Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri estende le restrizioni a tutta la Lombardia e a vaste aree del Nord Italia.
- **9 marzo 2020** - Il governo italiano del primo ministro Giuseppe Conte estende il blocco a tutta l'Italia limitando la circolazione della popolazione ad _____ .
eccezione di necessità, lavoro e circostanze di salute.
- **11 marzo 2020** – L'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara l'epidemia del nuovo coronavirus (COVID-19) una pandemia globale. L'Italia dichiara la chiusura di tutti i ristoranti, pub, teatri e attività sociali. _____
- **18 marzo 2020** – La Banca centrale europea annuncia un enorme programma di stampa di denaro per mantenere in funzione il sistema finanziario. 750 miliardi di euro di salvataggio dati al settore finanziario per combattere il "crollo del coronavirus".
- **22 marzo 2020** - Cessazione di tutte le attività produttive non essenziali, lockdown completo, chiusura delle fabbriche e blocco di tutte le produzioni non essenziali in tutta Italia.
- **25 marzo 2020** – Ulteriori restrizioni imposte ai movimenti delle persone tranne che per motivi essenziali (es. lavoro, salute e rifornimenti).
- **27 marzo 2020** – Picco nel numero di decessi giornalieri di Covid in Italia. _____ .
- **9 aprile 2020** – Entra a pieno regime il Decreto Liquidità , che comprende misure temporanee per facilitare l'accesso al credito, sostenere la continuità aziendale e la liquidità delle imprese e misure a sostegno dell'export, dell'internazionalizzazione e degli investimenti delle imprese.
- **4 maggio 2020** - Riapertura della maggior parte delle fabbriche e di varie attività commerciali all'ingrosso, nell'ambito di protocolli di sicurezza sanitaria prestabiliti.

Sebbene una tale cronologia possa servire a rinfrescare la nostra memoria e fornire una comprensione coerente della sequenza degli eventi, non sostituisce la storia reale.

Come si suol dire, il diavolo è nei dettagli.

I dettagli nel Nord Italia iniziano con enormi problemi di inquinamento e le condizioni di salute croniche di accompagnamento che hanno afflitto la regione per anni.

Inquinamento e malattie croniche

La vita quotidiana nella regione Lombardia è tormentata da condizioni di vita pericolose e sfide per la salute: numerosi problemi di salute acuti che affliggono una popolazione che invecchia sono stati documentati per un lungo periodo di tempo. _____

La Valle del Po, nel nord Italia, è citata per avere la peggiore qualità dell'aria in tutta Europa. La qualità dell'aria nella regione si sta deteriorando da molti anni. Le città della Pianura Padana sono citate come quelle con il più alto tasso di mortalità associato all'inquinamento atmosferico in tutta Europa.

Oltre all'enorme volume di inquinanti, la Pianura Padana è nota per le sue caratteristiche uniche di venti deboli e prolungati episodi di inversioni climatiche che la trasformano in un serbatoio di raccolta dell'inquinamento atmosferico. _____

Il rapporto Lancet Planetary Health del gennaio 2021 ha stimato i tassi di mortalità associati al particolato fine e all'inquinamento da biossido di azoto in 1000 città europee. Brescia e Bergamo, in Lombardia, detenevano il morboso primato di avere il più alto tasso di mortalità per polveri sottili in Europa. Altre due città del Nord Italia, Vicenza e Saronno, si sono piazzate rispettivamente al quarto e all'ottavo posto nella classifica delle prime dieci città di questa categoria.

Queste località corrispondono esattamente ai più alti episodi di infezioni delle vie respiratorie superiori che si verificano nel Nord Italia come riportato nella narrazione ufficiale della pandemia.

Le "epidemie" in corso e in accelerazione di fibrosi polmonare idiopatica (una malattia polmonare grave e progressiva), malattia polmonare interstiziale e alti tassi di cancro bronchiale e polmonare erano caratteristiche epidemiologiche distintive del Nord Italia molto prima che un presunto virus si avventurasse sulla scena.

Anche in Lombardia è in corso un problema di amianto dovuto all'esposizione occupazionale all'amianto negli anni '60 e '70. Uno studio del 2016, "Incidenza del mesotelioma in Lombardia, Italia: esposizione all'amianto, modelli temporali e proiezioni future", ha previsto un aumento del mesotelioma maligno (MM), una forma aggressiva e mortale di cancro che colpisce principalmente le pareti del torace e dell'addome .

Questo studio ha documentato un elevato carico di MM in entrambi i sessi nella Regione Lombardia, riflettendo un'ampia esposizione professionale (principalmente negli uomini) e non professionale (principalmente nelle donne) all'amianto in passato. I tassi di incidenza sono ancora in aumento; si prevede che dopo il 2019 si verificherà una diminuzione dell'occorrenza di MM.

Un ulteriore studio, **"Indagare l'impatto dell'influenza sull'eccesso di mortalità in tutte le età in Italia durante le stagioni recenti (stagioni 2013/14–2016/17)"**, rivela che i tassi di morte dovuti alla comune influenza sono aumentati notevolmente nell'ultimo decennio. Questo studio ha descritto un aumento di quasi quattro volte della mortalità per influenza durante il periodo di tempo coperto. Entro la stagione 2016/17 i totali sono saliti alle stelle a 24.981 decessi in eccesso attribuibili a epidemie di influenza.

In aggiunta ai continui problemi di inquinamento atmosferico, i residenti nella Pianura Padana sono afflitti da alti livelli di deflusso industriale di bestiame nei fiumi e negli affluenti.

La regione Lombardia crea grandi quantità di rifiuti animali poiché produce oltre il 40% della produzione di latte italiana, mentre oltre la metà della produzione suina italiana si trova nella pianura padana.

In tutta Italia i problemi con il suolo avvelenato causati da attività industriali passate e presenti e incidenti hanno assillato la terra e la sua gente.

L'attività industriale pesante e il passato avvelenamento industriale nel nord Italia affliggono la regione con un'altra massa di esposizioni tossiche.

Nel 1976 Seveso, Italia vissuta "uno dei peggiori incidenti industriali del secolo scorso". Il disastro di Seveso si è verificato in un impianto di produzione chimica a 12 miglia a nord di Milano, in Lombardia. Ha provocato la più alta esposizione nota alla 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p-diossina (TCDD) nelle popolazioni residenziali nella storia ed è diventata una **"testimonianza degli effetti duraturi della diossina"**.

La diossina è un noto agente cancerogeno e molte persone che all'epoca vivevano a Seveso e dintorni sarebbero state maggiormente a rischio di cancro più avanti nella vita. Qualcuno che ha compiuto 20 anni nel 1976 ora avrebbe 60 anni durante l'era Covid.

Ciò è coerente con ciò che è stato ampiamente riportato tra gli uomini Nembro, con il cancro che è la principale causa di morte in questa fascia demografica e il cancro ai polmoni è il tipo più comune di cancro.

Misure di austerità e infrastrutture sanitarie

Ad aggravare le terribili condizioni ambientali che affliggono la popolazione del Nord Italia ci sono le misure di austerità degli ultimi due decenni che hanno decimato i servizi pubblici italiani, riducendo drasticamente le risorse sanitarie.

Esaminando lo stato degli ospedali nel nord Italia, molto prima della "pandemia", inizia a emergere un modello.

Una rassegna del 2019 sullo stato attuale degli ospedali italiani, **"Health & Hospitals in Italy 17° Rapporto Annuale"**, ha rilevato un **"significativo aumento nel 2019 delle persone in lista d'attesa e per tempi più lunghi, rispetto alla situazione già problematica del 2018"** e un **"accentuato peggioramento, negli ultimi 5 anni, della "connessione" tra medicina generale e ospedali e tra questi e i servizi post ricovero (riabilitazione, lungodegenza, residenza assistita e servizio di assistenza domiciliare)."**

L'atmosfera carica e la conseguente tempesta di fuoco creata da una strombazzata "invasione virale" ha brutalmente esposto gli effetti di 20 anni di tagli al sistema sanitario nazionale.

Un rapporto Oxfam del 2013 sugli impatti delle misure di austerità, **"THE TRUE COST OF AUSTERITY AND INEQUALITY Italy Case Study"** ha evidenziato il declino dei servizi sanitari italiani.

Il rapporto rileva che nel 2000 l'Italia era seconda al mondo per copertura sanitaria. I rapporti affermavano che nel 2011, a causa del calo annuale della spesa sanitaria, **"più di nove milioni di persone hanno dichiarato di non poter accedere ad alcuni servizi sanitari per motivi economici"**.

Ulteriori tagli hanno amplificato una situazione già instabile. Nel periodo 2010-19, il Servizio Sanitario Nazionale italiano ha subito tagli finanziari per oltre 37 miliardi di euro a causa di una progressiva privatizzazione dei servizi sanitari. La spesa pubblica per l'assistenza sanitaria, in calo da anni, è scesa a un tasso inferiore a quello che l'OMS riteneva in grado di offrire assistenza sanitaria di base.

Questi tagli globali hanno avuto anche gravi effetti sulla forza lavoro sanitaria e sui posti letto e sulle attrezzature ospedaliere disponibili, ostacolando di fatto la capacità delle strutture di cura di curare efficacemente i pazienti.

Il periodo dal 2009 al 2017 ha visto il taglio del 5,2% del personale sanitario. Negli ultimi 10 anni sono andati perduti 70.000 posti letto. Nelle unità mediche per acuti la disponibilità di posti letto è scesa da 922 per 100.000 abitanti nel 1980 a 262 per 100.000 abitanti.

I dati del 2020 mostrano un totale di 5.179 posti letto in terapia intensiva (circa 8,9 letti ogni 100.000) per tutta l'Italia, una popolazione di poco più di 60 milioni nel 2020.

A livello di normale operatività nel 2020 i 74 ospedali lombardi, che servono una popolazione di 10 milioni, avevano circa 720 posti letto in terapia intensiva, di cui fino al 90% abitualmente occupati nel periodo invernale.

Al 10 marzo 2020 le persone ricoverate in terapia intensiva erano 877, i reparti in Lombardia erano saturi e prevalevano le richieste di trasferimento dei pazienti in altre regioni.

L'effetto netto di questi tagli radicali alle infrastrutture e ai servizi ospedalieri nel contesto dell'isteria covid era prevedibile; da anni i medici italiani di terapia intensiva riferiscono che i focolai di influenza causano il riempimento delle unità di terapia intensiva, come accadeva in tutto il mondo.

Il fragoroso silenzio dei media su questi fatti scomodi ha tenuto il pubblico all'oscuro della realtà del fatiscante sistema sanitario italiano.

Solo "il virus".

Alla luce di questi dati, non sorprende che le persone con infezioni respiratorie stagionali di routine e per lo più reversibili, una volta ricoverate in ospedale, potrebbero non essere trattate in modo appropriato o con successo.

Morti iatrogene/protocolli ospedalieri

Nella primavera del 2020 le autorità sanitarie italiane hanno introdotto protocolli sanitari senza precedenti specifici per Covid.

Questi nuovi protocolli, compresa l'intubazione precoce e la sedazione di accompagnamento, sono stati ritenuti necessari per proteggere medici e infermieri in un momento in cui la carica virale del presunto patogeno letale era presumibilmente inferiore.

Questi nuovi protocolli erano appropriati per il trattamento dei problemi delle vie respiratorie superiori?

I ventilatori meccanici, che immettono ossigeno nei pazienti i cui polmoni stanno cedendo, sono diventati rapidamente la pratica di riferimento accettata in tutto il sistema ospedaliero italiano. I medici hanno fatto affermazioni stravaganti secondo cui i ventilatori erano "diventati come l'oro".

L'impiego di ventilatori comporta la sedazione del paziente e l'inserimento di un tubo nella gola. Farmaci come midazolam, morfina solcato e propofol vengono utilizzati in accompagnamento a questa procedura; farmaci che vengono con controindicazioni e avvertenze di effetti collaterali tra cui depressione respiratoria e arresto respiratorio. Il midazolam e il propofol sono due farmaci che vengono regolarmente utilizzati per il suicidio assistito e per sopprimere i condannati a morte.

Durante l'ondata iniziale di isteria nel marzo 2020, il governo italiano ha richiesto e ricevuto un approvvigionamento di emergenza di midazolam dalla Germania poiché i loro ospedali **"improvvisamente avevano bisogno di 3-4 volte la quantità normale di questo farmaco"**.

La Protezione civile italiana ha avviato un appalto pubblico accelerato per garantire 3800 ventilatori respiratori aggiuntivi.

Già nell'aprile 2020 la dipendenza dalla ventilazione meccanica è stata presa di mira dagli esperti italiani. Luciano Gattinoni, uno specialista italiano di terapia intensiva di fama mondiale, ha suggerito che **"la ventilazione meccanica veniva utilizzata in modo improprio e eccessivo"**.

Marco Garrone, un medico di emergenza presso l'Ospedale Mauriziano di Torino, in Italia, ha osservato: **"Abbiamo iniziato con un atteggiamento uguale per tutti, che non ha dato i suoi frutti", ha detto Garrone della pratica di mettere subito i pazienti sui ventilatori, solo per vedere le loro condizioni peggiorare. "Ora cerchiamo di ritardare l'intubazione il più possibile"**.

Anche se alcuni funzionari sanitari hanno spinto per ottenere più ventilatori per curare i pazienti con coronavirus, alcuni medici si stavano allontanando dall'usarli.

Le domande sulle cause effettive delle "morti per Covid" dei fragili e degli anziani sottoposti a ventilazione hanno iniziato a emergere per il semplice motivo che i medici stavano notando tassi di mortalità insolitamente elevati per i pazienti affetti da coronavirus sottoposti a ventilazione.

Potrebbe essere che sia stato un illecito medico, e non un nuovo agente patogeno, ad accendere questa polveriera negli ospedali e creare un ciclo di feedback di panico pubblico?

Potrebbe essere che quella che si è diffusa negli ospedali italiani nella primavera del 2020 sia stata un'epidemia di iatrogenesi?

Era possibile che l'evento di mortalità della primavera 2020 nel Nord Italia non fosse un'aberrazione epidemiologica o biologica, ma il risultato di una serie senza precedenti di mandati amministrativi da parte del governo italiano e dei funzionari della sanità pubblica?

Misure di emergenza e impatto del blocco sulla popolazione

Il governo italiano, i funzionari della sanità pubblica e i medici regionali proclamando che un "nuovo virus" era sbarcato nel Nord Italia, hanno insistito affinché fossero attivati i preparativi di emergenza per prepararsi a questo "massiccio" aumento di pazienti Covid-19. Che queste previsioni fossero speculazioni, utilizzando previsioni di modelli lineari, provenienti da medici con conflitti di interesse era di scarso interesse per i giornalisti.

Una serie progressiva di decreti restrittivi, compresi i blocchi di villaggi e città, è stata rapidamente implementata. Queste direttive servirono a terrorizzare e disorientare ulteriormente una popolazione già in preda al panico.

Ai cittadini è stato detto di restare a casa ed è stato vietato l'ingresso in determinate aree; sono state imposte multe per coloro che hanno trasgredito. Alla maggior parte dei negozi e delle attività commerciali è stato ordinato di chiudere.

I residenti hanno descritto le strade abbandonate come surreali e "spaventose".

La proprietaria dell'azienda agricola Rosanna Ferrari ha dichiarato: **"Stiamo vivendo un po' di panico. I supermercati sono presi d'assalto da venerdì scorso. Ci sono code fuori dalla farmacia. Hanno detto che oggi verranno di casa in casa a raccogliere campioni di saliva"**.

Angelo Caperdoni, sindaco di Somaglia, ha descritto la situazione allarmante: **"All'inizio è stato difficile contenere il panico, soprattutto perché sui social circolavano molte notizie false che la gente credeva vere. C'è ancora il panico per quanto riguarda le scorte di cibo. Molte persone ieri sono andate a Codogno per cercare di fare scorta"**.

Franco Stefanoni, sindaco di Fombio, anch'egli in lockdown, ha descritto in termini militari la scena tormentata, ricordando che i due minimarket del paese sono stati "assedati", in quanto "la gente è corsa al supermercato per comprare 20 kg di pasta o 30 kg di pane."

L'ex presidente del consiglio superiore di sanità italiano, Roberta Siliquini, ha fornito una spiegazione più ragionevole per l'eccitazione: **"Abbiamo riscontrato casi positivi in persone che probabilmente avevano pochi o nessun sintomo e che potrebbero aver superato il virus senza nemmeno saperlo"**.

Le teste più fredde che consigliavano la calma sono state sistematicamente sepolte sotto una raffica di editti governativi draconiani, clamore fabbricato da interessi acquisiti e l'assalto sostenuto dell'agitazione dei media e dei rapporti ingannevoli.

Segnalazione ingannevole

Le principali testate giornalistiche e i canali dei social media hanno dato il via all'allarme di "ondate di morte" che attraversano il Nord Italia a causa di un virus infuriato che stava creando sale di emergenza sovraffollate e richiedeva convogli di veicoli dell'esercito per il trasporto di cadaveri.

Le immagini televisive di bare accatastate a Bergamo sono state catapultate attraverso le onde radio e riportate di pari passo, terrorizzando la popolazione italiana e gran parte del mondo.

Un'ispezione dettagliata di questi rapporti ha rivelato che la diffusione della paura dei media evitava meticolosamente tutte le spiegazioni ragionevoli quando non mentivano apertamente.

I media hanno taciuto sul fatto che solo nel 2018 gli ospedali di Milano erano invasi da infezioni polmonari virali. A causa dei suddetti problemi di inquinamento, delle infrastrutture sanitarie decimate e dell'invecchiamento della popolazione, negli ultimi decenni gli ospedali invasati sono diventati una caratteristica stagionale del profilo nazionale dell'Italia.

Anche le notizie mainstream si sono astenute dal menzionare la realtà della carenza di personale ospedaliero e le ragioni di ciò. A causa del panico e dell'editto del governo sulla chiusura delle frontiere, la forza lavoro infermieristica dell'Europa orientale, che costituisce una parte importante della forza lavoro nell'assistenza sanitaria italiana, è rapidamente fuggita dal paese lasciando gli ospedali e i centri di assistenza con personale ridotto.

Ciò ha comportato un improvviso abbandono di anziani fragili e disabili da parte di coloro che normalmente li assistono, con una valanga di conseguenze deleterie poiché molti degli anziani abbandonati dalle case di cura sono stati spediti in ospedali già sovraffollati.

Questo circolo vizioso di carenza di lavoratori nelle case di cura che ha portato alla corsa agli ospedali a corto di personale ha portato al completo collasso dell'assistenza agli anziani e ai disabili, aggiungendosi al caos nei sistemi ospedalieri nelle regioni in cui sono state emanate dure politiche governative.

Creazione caso Covid

All'ingresso in ospedale, la risposta de facto per i pazienti in arrivo è stata l'onnipresente tampone PCR utilizzato per determinare se il paziente aveva "Covid-19". Se considerato un "caso positivo", questo ha attivato l'implementazione di protocolli ospedalieri mortali - un altro circolo vizioso di illeciti medici che ha assicurato che il corretto dosaggio della paura sarebbe continuato.

Sebbene già nel marzo 2020 fosse stato notato che c'erano grossi problemi con la PCR come strumento diagnostico, i media e il pubblico in generale hanno accettato alla lettera la validità di questa tecnica come metodo diagnostico.

Le soglie di cicli elevati erano uno dei problemi citati. Ciò ha creato numeri assurdi, fino al 97%, di "falsi positivi", portando a un numero grossolanamente esagerato di casi e decessi di Covid.

Ancor prima, nel febbraio del 2020, le letture dei test dai risultati della PCR in Italia sono state messe in discussione poiché stavano usando un singolo gene bersaglio SARS-CoV-2 come prova clinica di un test "positivo".

Il candidato italiano al premio Nobel, il dottor Stefan Scoglio, nel notare questa frode scientifica ha dichiarato:

"Oggi ho scoperto elemento nuovo di questa vera e propria frode, la scelta di ridurre la positività al tampone rilevando solo uno dei tre geni che definirebbero SARS-CoV-2. Se il virus fosse presente bisognerebbe trovarli tutti e 3, perché se il virus è integro, unico caso in cui può avere un ruolo patogeno e infettare, il test deve trovare tutti e 3 i geni".

L'uso improprio della PCR ha portato alla questione confusa se le persone negli ospedali italiani stessero effettivamente morendo di "Covid" o per gli effetti del crollo sociale di massa e quindi essere etichettate erroneamente come "morte da Covid" come determinato da questo processo fraudolento.

Morti di Covid di produzione

La risposta a questa domanda si trova in rapporti successivi che hanno chiarito che quasi tutte le "morti per Covid" non erano in realtà causate da un agente patogeno virale: quasi tutti gli individui che sono morti a causa del presunto agente patogeno avevano più comorbidità.

Un rapporto del 17 marzo 2020 dell'Istituto Italiano di Sanità (ISS) ha rilevato che il 99,2% dei decessi correlati a Covid proveniva da persone che avevano condizioni croniche preesistenti.

Una settimana dopo, come riportato in un articolo del 23 marzo 2020 sul Telegraph del Regno Unito, il professor Walter Ricciardi, consigliere scientifico del ministro della Salute italiano, ha osservato:

"Il modo in cui codifichiamo i decessi nel nostro Paese è molto generoso, nel senso che tutte le persone che muoiono negli ospedali con il coronavirus sono considerate morenti di coronavirus. Sulla rivalutazione da parte del National Institute of Health, solo il 12% dei certificati di morte ha mostrato una causalità diretta da coronavirus, mentre l'88% dei pazienti deceduti ha almeno una pre-morbilità - molti ne avevano due o tre.

Ricciardi stava citando un rapporto di follow-up del 20 marzo 2020 dell'ISS (in inglese qui) e ha interpretato male le cifre effettive nel rapporto o è stato citato erroneamente. Mentre il 12% con zero comorbidità indicava una grossolana esagerazione degli impatti di "Covid", la cifra accurata nel rapporto era dell'1,2%, il che significa che il 98,8% dei "morti per Covid" elencati aveva condizioni croniche preesistenti.

All'inizio dell'estate del 2020 anche la stampa mainstream ha ammesso che praticamente tutte le vittime di Covid in Italia soffrivano di precedenti condizioni croniche.

Nell'ottobre 2021 il quotidiano italiano *Il Tempo* ha riferito che l'Istituto Superiore di Sanità ha rivisto il numero di persone morte "per covid" anziché "con covid" da **130.468 a 3.783**.

È un dato di fatto che l'Italia abbia etichettato come vittima di "Covid-19" chiunque sia morto con una "infezione confermata da SARS-CoV-2", confermata tramite un dubbio risultato di PCR indipendentemente dalle reali cause della morte.

Allo stesso tempo secondo l'Istat (Istituto Nazionale di Statistica) si è registrato un aumento generale della mortalità per tutte le cause dal 1° marzo al 4 aprile 2020 rispetto alla media dello stesso periodo del 2015-2019. Bergamo è al primo posto nella crescita della mortalità tra i comuni con un incredibile aumento del 382,8% dei decessi.

Questo aumento della mortalità non è il risultato di una serie di cause associate alla presunta infezione da SARS-CoV-2, ma di molteplici altri fattori. Screening del cancro annullati, trattamenti ritardati, riluttanza a chiamare i servizi di ambulanza in caso di incidente o emergenza sono diventati all'ordine del giorno nel bel mezzo dell'isteria della Corona, consentendo alle condizioni di peggiorare oltre il possibile trattamento.

È noto che l'assistenza medica ritardata augmenta la morbilità e la mortalità associate a condizioni di salute sia croniche che acute.

Un semplice ritardo di due giorni nella ricerca del trattamento di un infarto del miocardio può trasformare una condizione semplice e curabile in un difetto pericoloso e potenzialmente letale.

Una ricerca della Società italiana di cardiologia ha stabilito che la mortalità per infarto è più che triplicata durante l'emergenza Covid poiché i pazienti che temevano l'infezione sono rimasti lontani dall'ospedale.

Ciro Indolfi, Docente di Cardiologia presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro, ha osservato che:

l'organizzazione degli ospedali... in questa fase è stata dedicata quasi esclusivamente al Covid-19 e molti reparti cardiologici sono stati utilizzati per i malati infettivi. Inoltre, per paura del contagio, i pazienti ritardano l'accesso al pronto soccorso e arrivano in ospedale in condizioni sempre più gravi, spesso con complicanze aritmiche o funzionali, che rendono molto meno efficaci terapie che si sono rivelate salvavita come l'angioplastica primaria. "

I resoconti di "morti per covid" esagerate e manipolate sono stati tenuti lontani dalla vista del pubblico e certamente non corrispondevano alle storie di camion militari che trasportavano carcasse umane e alle immagini di bare ammucchiate a Bergamo che venivano bruciate nel cervello delle persone.

Sempre e solo "il virus".

Le bugie di Bergamo

L'ormai famigerata immagine bergamasca di tre lunghe file di bare allineate si è diffusa a macchia d'olio e ha scioccato il mondo senza alcuna indagine sulla veridicità delle foto da parte delle doppie iene mediatiche che invece hanno alimentato fanaticamente le fiamme del Covid ad ogni angolo.

Le cronache responsabili avrebbero autenticato che la foto in questione è stata scattata in un hangar dell'aeroporto di Lampedusa il 5 ottobre 2013.

Le bare in quella foto erano piene di cadaveri di migranti africani morti in un naufragio, il conteggio dei corpi era di circa 360 morti, al largo di Lampedusa, un'isola italiana al largo della Tunisia.

Le notizie di camion che trasportavano cadaveri e crematori invasi in Lombardia avevano spiegazioni più banali che erano un anatema per la narrativa mediatica prevalente.

La necessità di camion per trasportare i cadaveri, che i media hanno ripetuto altrove, è stata prontamente spiegata da una combinazione di fattori congruenti. I morti venivano rimossi dai militari poiché i direttori di pompe funebri temendo "il virus assassino" si rifiutavano di raccogliere i corpi come avrebbero fatto in tempi normali.

La paura fabbricata e ingigantita che ha indotto i direttori di pompe funebri a sottrarsi ai loro normali doveri è stata aggravata da una legge nazionale di emergenza che vieta le cerimonie civili e religiose, compresi i funerali. Questa mossa senza precedenti, per un paese prevalentemente cattolico che normalmente faceva affidamento sulla sepoltura rituale, è stata attuata all'inizio di marzo.

Il pericolo di una "nuova malattia altamente trasmissibile e mortale" ormai saldamente radicata nella psiche dei cittadini italiani si aggiunse alla situazione frenetica.

Le famiglie che normalmente seguirebbero la pratica cattolica della sepoltura stavano optando per la cremazione dei defunti in un numero senza precedenti per paura di contrarre la malattia dai morti.

Nel nord Italia c'è stato un aumento del 50% delle richieste di cremazione che ha rapidamente sommerso i pochi piccoli crematori che esistevano in Italia.

Una curiosità regionale

È interessante notare che non tutta l'Italia è stata colpita dal presunto virus "super diffuso". I decessi in eccesso nella primavera del 2020 erano limitati al Nord Italia e ad aree specifiche del Nord Italia.

L'epicentro del virus covid sarebbe stato localizzato nella regione Lombardia. La crisi localizzata lombarda, presentata al mondo come l'apocalisse zombie "italiana", non è apparsa nelle strade, nei negozi o nelle case lombarde, ma solo negli ospedali e nelle case di cura dei centri urbani.

In che modo il presunto patogeno mortale ha aggirato l'Italia centrale e meridionale che ha caratteristiche demografiche simili?

I dati del 26 marzo 2020 confermano che "il virus" non è migrato a sud rispettando i confini giurisdizionali. Quattro regioni del Nord Italia hanno rappresentato l'89% di tutti i "casi" di Covid. Questo modello rimarrebbe lo stesso anche se un assalto di test è stato lanciato in tutto il paese.

Una teoria emersa ha suggerito che poiché la Lombardia ha un numero elevato di lavoratori cinesi nell'industria dell'abbigliamento, il "virus" è stato portato in Italia dai lavoratori migranti cinesi e si è diffuso nella regione. Questa ipotesi è crollata quando si è notato che la Toscana, una regione del Centro Italia, che ha la più grande concentrazione di cinesi in Italia e in tutta Europa, in qualche modo non è stata colpita dal "virus".

Il fatto che il Sud Italia non sia stato colpito dal "virus" ha ribaltato anche la narrativa ufficiale.

Una differenza significativa nelle strutture sociali tra Nord e Sud Italia comporta che la maggior parte degli anziani del Sud viva con o molto vicino ai propri figli. Questa tradizione di sostegno familiare esteso è nota per creare condizioni favorevoli al benessere e alla sicurezza.

Pro capite ci sono più strutture di assistenza a lungo termine (LTCF) nel nord Italia con molti più residenti che vivono in queste condizioni precarie.

Con quello che ora sappiamo è ragionevole concludere che per un gran numero di individui nel nord che risiedono in LTCF, dove le condizioni sono spesso antigieniche, la nutrizione è scarsa e le cure sono spesso negligenti, si è creata una tempesta perfetta per la morte in massa.

La successiva partenza di massa del personale sovraccaricato e terrorizzato e la creazione di ansia di massa all'interno di una popolazione disabile, fragile e abbandonata hanno praticamente garantito un evento di morte di massa in questo settore della popolazione del Nord Italia.

Il pensiero critico 101 ci informa che con il 50% dei "decessi per COVID" in Italia che si verificano tra i residenti delle case di cura e l'età media della "morte per Covid" più o superiore alla normale aspettativa di vita, questo non era decisamente un problema di "decessi per COVID" di per sé, ma una questione di condizioni sociali.

Terrorizzare e isolare le persone anziane che vivono nelle case di cura, negare loro le visite dei parenti e ridurre o eliminare le visite di persona da parte degli assistenti sanitari e sociali insieme a qualsiasi malattia respiratoria potrebbe, e lo fa, spazzare via qualsiasi casa di cura antigenica e spazzare via un numero significativo dei fragili.

Non c'era bisogno di inventare un nuovo contagio per spiegare perché la gente moriva.

Il contagio sociale dei mandati del governo e l'isteria mediatica dei social network sono diventati una malattia più pericolosa di qualsiasi presunto contagio biologico. Ma la macchina dello stato può convenientemente spazzare via questi fattori sotto il tappeto curando la vorticosa follia di "The Virus".

Perché l'Italia?

Per suggerire che non ci sia stato alcun evento virale aberrante nell'Italia settentrionale nella primavera del 2020 e teorizzare che l'Italia sia stata scelta come trampolino di lancio per l'operazione Covid, come indicano le prove, dobbiamo chiederci: "Perché il Nord Italia è stato scelto come palcoscenico per questa sceneggiatura pandemica?"

L'Italia aveva i mezzi e il movente?

Per lanciare la fase shock-and-awe dell'Operazione Covid nel mondo occidentale è stato necessario creare l'illusione di un'invasione virale.

Per evocare una piaga postmoderna di Potëmkin e la necessità percepita di chiudere l'ordine sociale ed economico di un paese, l'Italia possedeva tutti gli ingredienti già pronti. Con i suoi tassi già in aumento di polmonite interstiziale, panopia di problemi respiratori superiori indotti dall'inquinamento e alti tassi di cancro, il Nord Italia aveva bisogno solo di una piccola fiamma per accendere un incendio di vittime. Quella scintilla è arrivata sotto forma di isteria generata dai media, ordini di blocco e protocolli ospedalieri mortali.

L'Italia aveva anche la motivazione che diventa evidente una volta che si comprende la storia del Covid attraverso la lente del denaro, del potere, del controllo e del trasferimento di ricchezza.

Un paese finanziariamente in bancarotta con un settore finanziario alla disperata ricerca di salvataggi e una struttura di comando gestita da banchieri centrali fatti per un governo volenteroso e compiacente.

Per ragioni estranee alla cattiva salute dei suoi cittadini, l'Italia è stata soprannominata "il malato in Europa" negli ultimi dieci anni dal settore finanziario dell'UE.

Come gran parte dell'Europa, il governo italiano ha dovuto affrontare pressioni economiche estreme nel 2019.

Mentre l'Europa nel suo insieme era economicamente stagnante, l'Italia è ufficialmente scivolata in recessione all'inizio del 2019. Le ansie nell'Eurozona erano elevate con la preoccupazione che il "problema italiano" si sarebbe diffuso e avrebbe innescato un tracollo in un'economia globale già in bilico.

Il debito pubblico italiano è cresciuto rapidamente fino a diventare il quarto più grande al mondo e il più grande nell'UE. Questo debito schiacciante stava mettendo a dura prova l'UE creando tensione tra Roma e Bruxelles.

A maggio 2019 si diceva che la crisi finanziaria italiana "ponesse gravi minacce agli obiettivi monetari della Banca centrale europea" e, se non frenata, "potrebbe infrangere la fiducia del mercato nell'intera area dell'euro, mettendo l'UE in grossi guai".

Il previsto "tsunami del collasso finanziario" che ha visto di fronte i banchieri centrali europei è giunto al culmine nel 2019.

Senza tempo da perdere, è stato proposto il collaudato piano di salvataggio per salvare i grandi investitori. Il commissario europeo per l'economia, Paolo Gentiloni, ha avvertito che potrebbero essere necessari ben 1,5 trilioni di euro (\$ 1,63 trilioni) per **"affrontare questa crisi"**.

Tutte le chiacchiere sull'industria finanziaria che manda in bancarotta la nazione saccheggiando fondi pubblici, i politici che distruggono i servizi pubblici per volere di grandi investitori e le deprezzazioni dell'economia dei casinò sono state spazzate via con il nuovo racconto di una crisi innescata dallo "scoppio di Covid-19."

I predatori che hanno visto i loro imperi finanziari andare in pezzi hanno deciso di chiudere la società e saccheggiare il mondo nel tentativo di salvare i loro imperi finanziari in rovina.

Per non risolvere i problemi che hanno creato, questi predatori finanziari avevano bisogno di una storia di copertura.

Una storia di copertura abbastanza grande da mascherare gli innumerevoli crimini finanziari che hanno commesso e sopprimere i problemi sociali che hanno creato.

Quella storia di copertina è apparsa magicamente sotto forma di un "nuovo virus".

Alla fine, la Banca centrale europea (BCE) ha accettato un salvataggio di 1,31 trilioni di euro (1,46 trilioni di dollari) delle banche europee, seguito dall'UE che ha accettato un fondo di recupero di 750 miliardi di euro per gli stati e le società europee.

Questo grosso pacchetto di "crediti a lungo termine e ultra economici a centinaia di banche" è stato venduto al pubblico come un programma necessario e benevolo per attutire l'impatto della pandemia di coronavirus su imprese e lavoratori.

Nell'ambito del piano di ripresa dell'UE, i 750 miliardi di euro sono stati divisi in due parti. Uno includeva 500 miliardi di euro da assegnare come sovvenzioni in base alle "esigenze di ripresa" di ciascun paese. L'Italia si prenderebbe la fetta più grande della torta.

Il "malato" d'Europa ha ricevuto un'infusione di cui aveva molto bisogno, senza vincoli.

Conclusione

Tre anni dopo, l'indispensabile verità della storia italiana è che una volta che si gratta sotto la superficie della narrazione ufficiale della pandemia di Covid, si scopre essere un pozzo senza fondo di distorsioni, manipolazioni e vere e proprie bugie.

Eventuali decessi in eccesso nella primavera del 2020 nel Nord Italia sono stati un artefatto delle condizioni di salute già esistenti in una popolazione che invecchia, la cancellazione delle infrastrutture sanitarie esistenti, il massiccio inquinamento industriale che crea condizioni croniche, l'isteria generata dai media, i selvaggi blocchi del governo e l'assassinio amministrativo del già fragile.

Queste morti iatrogene di persone fragili erano il risultato del dispotismo dell'ordine sociale e della sanità pubblica e quindi servivano a dare l'impressione che circolasse "un virus mortale".

L'unica pandemia è stata quella del governo violento e dell'assalto biomedico contro le persone.

Le prove dall'Italia nel 2020 smascherano la narrazione ufficiale del "Covid" per quello che è: un inganno organizzato a sangue freddo.

Non c'è stata nessuna pandemia.

Michael Bryant è un giornalista/attivista e ricercatore freelance che attualmente si concentra principalmente su questioni relative alla libertà sanitaria. Il suo lavoro è apparso su HealthFreedomDefense.org