



Medizin und Wissenschaft für Verhältnismässigkeit  
Médecine et science pour l'application de mesures proportionnées  
Medicina e scienza per l'applicazione di misure proporzionate

## **10 motivi per cui i bambini e gli adolescenti NON dovrebbero ricevere il "vaccino mRNA COVID":**

1. nei bambini e negli adolescenti, la maggior parte delle infezioni da SARS-CoV-2 sono lievi o asintomatiche. Per loro, il rischio di morire di COVID-19 è quasi zero. Inoltre, la SARS-CoV-2 è anche soggetta alle leggi dell'evoluzione. Sta quindi diventando più contagioso ma ancora meno pericoloso.
2. il numero di eventi avversi e decessi riportati dopo la "vaccinazione COVID" è insolitamente alto rispetto ad altri vaccini. Alcuni eventi avversi si verificano più frequentemente nei giovani, specialmente la miocardite. Se un'innovazione può causare potenziali danni e si conosce poco su di essa, il principio di precauzione impone di prima non procurare danni. Meglio prevenire che curare.
- 3 I dati di sicurezza a medio e lungo termine sui "vaccini COVID" non sono ancora disponibili. I bambini e gli adolescenti hanno un'aspettativa di vita residua da 55 a 80 anni. Gli sconosciuti effetti avversi a lungo termine sono molto più gravi per i giovani che per gli anziani.
4. gli interventi di vaccinazione sono solitamente basati su attesi benefici che superano di gran lunga il rischio di danno da vaccino. L'analisi rischio-beneficio per i "vaccini COVID" indica un potenziale alto rischio con assoluta mancanza di benefici per bambini e adolescenti.
5. la trasmissione della SARS-CoV-2 dai bambini agli adulti è minima e gli adulti in contatto coi bambini non hanno una maggiore mortalità per COVID.
6. non è etico e non è scientifico esporre i bambini e i giovani a rischi inutili per poter presumibilmente "proteggere" gli adulti. Finora, i "vaccini COVID" non hanno dimostrato di proteggere dalla trasmissione. I dati attuali mostrano che le persone "non vaccinate" e "vaccinate" sono ugualmente infettive.<sup>1</sup>
7. sono disponibili trattamenti efficaci per gli individui ad alto rischio.
8. l'immunità naturale all'infezione da SARS-CoV-2 è ampia, effettiva e più efficace dell'immunità vaccinale, soprattutto in termini di immunità alle varianti. Questo è particolarmente vero per i bambini e gli adolescenti.
9. esistono diversi protocolli di profilassi (preventiva) e trattamenti efficaci per bambini e adolescenti con malattie preesistenti.
10. la vaccinazione dei bambini e degli adolescenti non è necessaria per "l'immunità di gregge". Dopo quasi due anni di pandemia, la maggior parte delle persone ha un'immunità esistente (incrociata) alla SARS-CoV-2 e ad altri coronavirus o ha recuperato dalla COVID-19.

**NON C'È ALCUNA RAGIONE MEDICA O DI SALUTE PUBBLICA A FAVORE DELLA VACCINAZIONE DI MASSA DI BAMBINI E ADOLESCENTI O PER MISURE COERCITIVE O RESTRIZIONI CONTRO COLORO CHE NON SONO "VACCINATI".**

Originale e riferimenti: <https://www.pandata.org/allrisk-zerobenefit/>

<sup>1</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1>