

70° Congresso
Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014

Forte Village
Santa Margherita di Pula

#orgogliosamentemmg

**Il vaccino
Antinfluenzale come
vissuto dal paziente**

CAGLIARI – FORT VILLAGE

**Dott. Luigi Sudano Dipartimento di
Prevenzione – Servizio d'Igiene Pubblica Ausl
Valle d'Aosta**



“I vaccini fanno diventare gay i bambini” : dichiarazione shock di Vanoli <http://mammaoggi.it/i-vaccini-fanno-diventare-gay-i-bambini-dichiarazione-shock-di-vanoli/>

«Quando il vaccino viene introdotto nel bambino, questo poi cresce e cerca di trovare una propria personalità, e se questa viene inibita dal mercurio o dalle sostanze vaccinali che si introducono nel cervello diventa gay. Il problema lo sentiremo soprattutto nelle prossime generazioni, perché quando abbiamo un omosessuale che genera una figliolanza questi si porteranno dietro il DNA dell'ammalamento del genitore. Perché l'omosessualità è una malattia, anche se l'OMS ha deciso che non lo è. Chissene frega! La realtà è che è così. Ogni vaccinazione produce omosessualità, perché impedisce la formazione della personalità. È una microforma di autismo, se vogliamo. Vedrete quanti omosessuali ci saranno nelle prossime generazioni, sarà un disastro».

Il vaccino è il principale strumento di prevenzione, perché:

- Si isola e si conosce il virus
- Si conosce il suo gap (Mismatch)
- Si conoscono le funzioni dei suoi 8 filamenti di RNA
- Si conoscono gli Antigeni (N₉;H₁₆)
- Si sa che provoca la malattia e in che modo

Invece...esiste un altro modo
per prevenire l'Influenza.....

E IO PAGO!!!
CHE, TRADOTTO, VUOL DIRE “*lavarsi le mani*”.
Infatti, l’Influenza, che è una malattia respiratoria,
assunto tramite le particelle volatili di Flugge, si
DIREBBE TOTO!
previene attraverso questa metodica. Dunque, per
ammalarsi d’Influenza, basta leccarsi le dita;
meglio se sporche!!! Oppure infilarle nel naso!



Visit the
DHMO.org
STORE

**T-shirts, HazMat Vials,
Pamphlets and more!**

[CLICK HERE](#)

you@domain.com

Alerts & Advisories **NEW**

Sign-up to receive periodic safety bulletins from

DHMO.org. [...](#)

Welcome to the web site for the Dihydrogen Monoxide Research Division (DMRD), currently located in Newark, Delaware. The [controversy](#) surrounding dihydrogen monoxide has never been more widely debated, and the goal of this site is to provide an unbiased data clearinghouse and a forum for public discussion.

Explore our many [Special Reports](#), including the [DHMO FAQ](#), a definitive primer on the subject, plus reports on the [environment](#), [cancer](#), current [research](#), and an insider exposé about the use of DHMO in the [dairy industry](#).

The success of this site depends on you, the citizen concerned about Dihydrogen Monoxide. We welcome your comments and suggestions.

Send us your feedback!

IL DHMO: UNA LOTTA DI COERENZA

MI ASSOCIO ALLA LOTTA DEGLI ANTIVACCINATORI per il bando il DHMO. Tra i pericoli associati all'uso dell'DHMO si segnalano i seguenti:

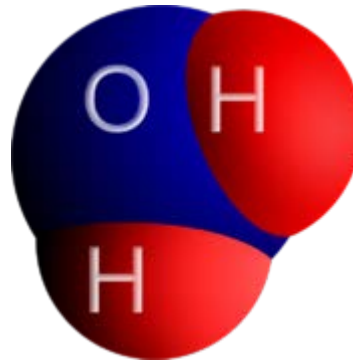
- Il DHMO uccide se inalato, anche in piccole quantità.
- Il DHMO allo stato solido può danneggiare i tessuti biologici.
- Ingerire troppo DHMO può causare una serie di effetti sgradevoli, anche se non letali.
- Il DHMO contribuisce al fenomeno delle piogge acide.
- Il DHMO allo stato gassoso è anche responsabile di gravi ustioni.
- Il DHMO è tra le principali cause dell'erosione del suolo.
- Il DHMO è in grado di corrodere ed ossidare diversi metalli.
- Il DHMO, se si deposita su componenti elettronici e circuiti elettrici, è responsabile in certi casi anche di corto-circuiti.
- Il DHMO può ridurre di molto l'efficienza dei freni delle auto.
- Il DHMO viene regolarmente rilevato nelle biopsie di tumori pre-cancerosi e di diversi tipi di lesioni.
- Il DHMO è tra le cause dei "cicloni killer", negli Stati Uniti come in altri Paesi.
- Il DHMO è sospettato di contribuire non poco all'effetto meteorologico "El Niño".
- Il DHMO viene ampiamente usato negli impianti di produzione dell'energia nucleare.

[www.e-alternativemedecine.com/vaccini/monossido idrogeno.htm](http://www.e-alternativemedecine.com/vaccini/monossido_idrogeno.htm)
[http://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Pittsburgh Post-Gazette&action=edit&redlink=1](http://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Pittsburgh_Post-Gazette&action=edit&redlink=1)

CHE COS'E' IL DHMO?

A C Q U A

Monossido di Diidrogeno



CHI SIAMO NOI?

**QUINDI TI SEI APPENA
LAUREATO IN FILOSOFIA?**

PANDEMIA

**BELLO! PRENDO UN MC TOAST
E UNA COCA. GRAZIE**

HA VINTO LO SQUALO, SUL SUINO



Studio Usa. Pandemia influenzale 2009. E' stata una strage: 400mila morti. Bilancio oltre 20 volte maggiore di quanto stimato finora

27 NOV - Se si contano tutti i decessi per malattie respiratorie influenzali nel periodo della pandemia di H1N1, e ci si aggiunge il numero di morti per altre condizioni aggravate dall'influenza, **si arriva al numero record di 400 mila vittime**. Uno studio della George Washington University getta nuova luce sulla pandemia che ha spaventato il mondo nel 2009

Non sono state meno di 20 mila come precedentemente pensato, ma addirittura **203 mila le vittime mondiali per la pandemia influenzale** del 2009. E se si contano anche tutte le **persone che avevano precedenti condizioni che sono state portate all'esito letale dalla patologia influenzale, senza che questa sia direttamente la causa di morte, il bilancio cresce ancora, vertiginosamente, fino al numero da capogiro di 400 mila decessi**. Questo il sorprendente risultato emerso da un nuovo studio condotto dalla George Washington University e pubblicato su *PLoS One* che sta facendo il giro del mondo.

Tante Bufale !!

- L'OMS ha modificato I livelli pandemici per favorire big Pharma !
- Il vaccino non è sicuro !!
- E' un vaccino Aviario !
- E' pieno di Mercurio !
- Non è stato mai testato !
- Il virus pandemico è sfuggito da un laboratorio!

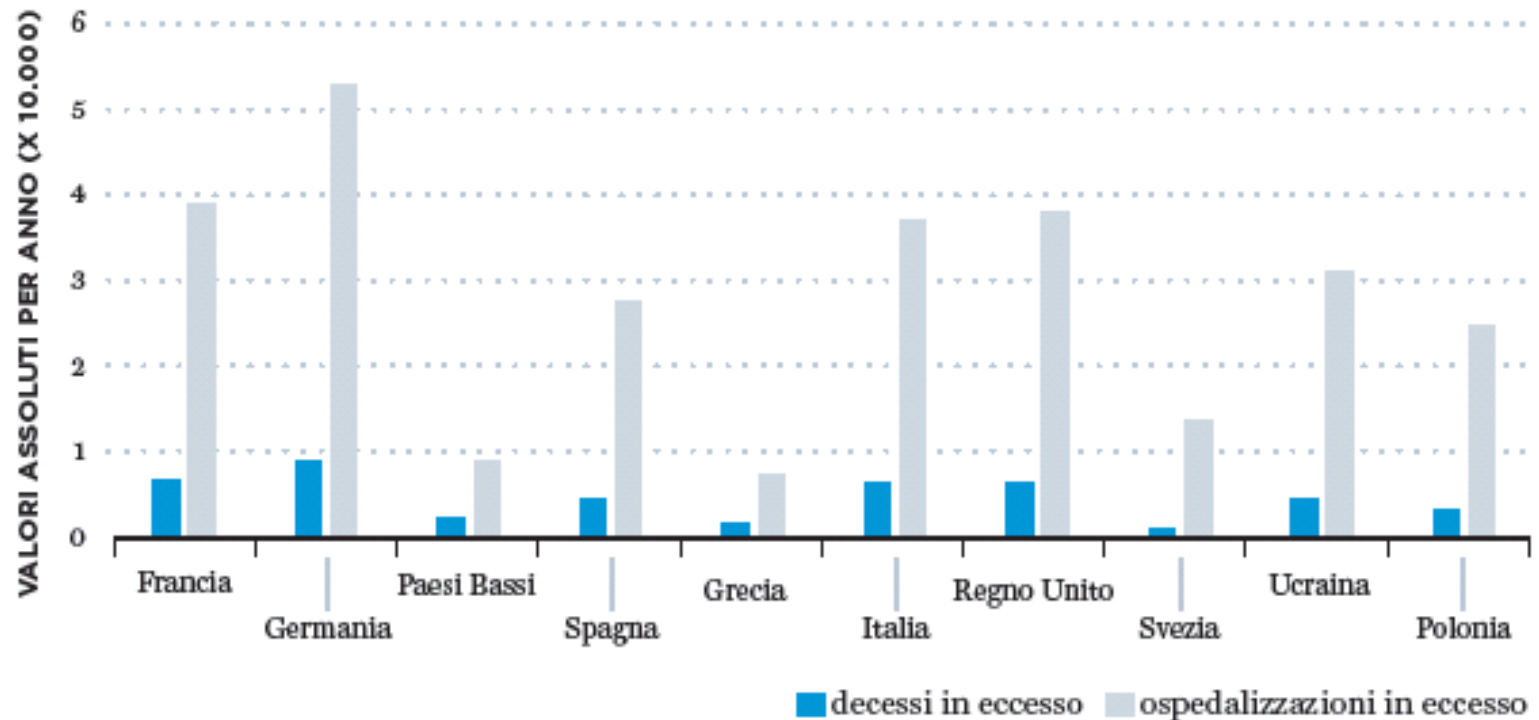
L'Influenza è tra le malattie più e meglio sorvegliate nel Mondo! Perché :

- E' il primo killer infettivo del mondo ricco
- Ha costi elevatissimi di perdite di lavoro
- Sono noti e da tempo isolabili, i virus
- Esistono vaccini efficaci
- C'è sempre, ogni anno, la conta dei morti
- 500.000 giornate perse, nel picco infl.
- 330 euro per ogni caso d'Influenza

Esistono tuttavia ancora oggi alcune criticità in questo ambito che potranno essere risolte in futuro:

- **le zone metropolitane presentano una penetrazione vaccinale minore rispetto alle zone urbane o rurali;**
- **esiste una sorta di “zoccolo duro” nella popolazione appartenente alle categorie a rischio (calcolabile tra il 30- 40%) che non vuole vaccinarsi**
- **il personale sanitario che dovrebbe essere maggiormente sensibile alla vaccinazione è quello che meno si vaccina;**
- **il MMG non riceve l’informazione scientifica da parte delle industrie che producono i vaccini;**
- **molti MMG somministrano indifferentemente vaccini split o subunità o adiuvati**

Stima delle ospedalizzazioni e decessi in eccesso in Europa durante una stagione influenzale epidemica, elaborata sulla base dei dati Usa



Fonte: Gasparini et al., 2012 [5]; cdc. *Key facts about Influenza (Flu) and Flu Vaccine* (cdc.gov/flu/keyfacts.htm).

Il **tasso di attacco clinico** dell'infezione influenzale, durante le epidemie stagionali, **varia dal 10% al 20%** nella popolazione generale, fino a oltre il 50% nelle comunità chiuse: ciò significa che in una popolazione suscettibile di 100 soggetti, sino a **20** di essi e oltre, contraggono la malattia. Ridurre la suscettibilità all'infezione, attraverso l'immunità conferita dai vaccini, permette di ridurre la percentuale di soggetti affetti ogni anno (**librerie anticorpali**).

UN PAIO DI POSTULATI

Per vaccini la cui efficacia è inferiore al 100%, il livello di soggetti da immunizzare per produrre una significativa riduzione della trasmissione dell'infezione **deve essere maggiore!!!**

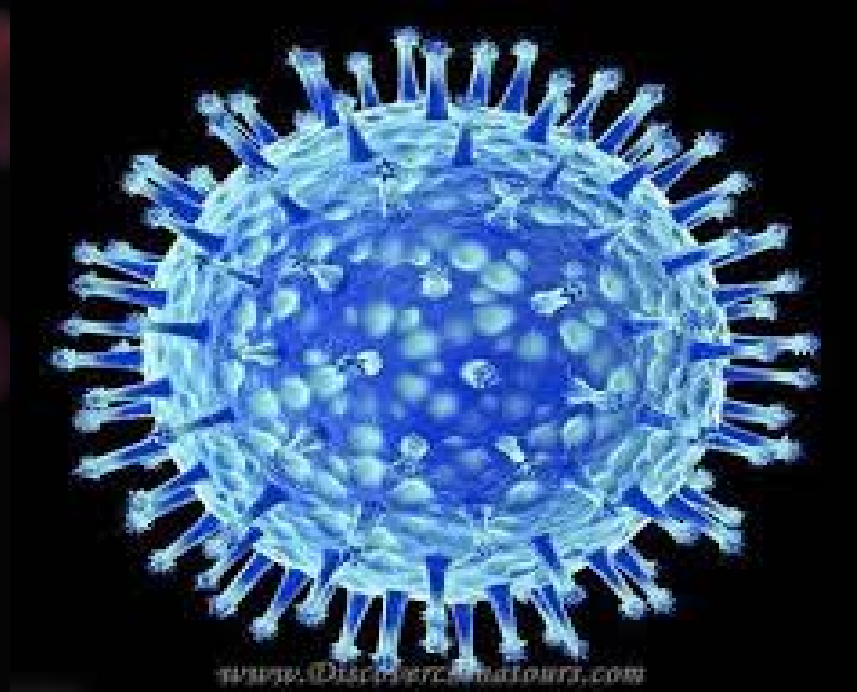
Il **livello di copertura vaccinale** assume, pertanto, un valore fondamentale per ogni intervento di salute pubblica volto a limitare l'impatto dell'infezione influenzale, sia in fase epidemica che pandemica.

PANDEMIA:

- SICURAMENTE CE NE SARA' UN'ALTRA
- RIFLETTIAMO SUI NOSTRI
COMPORTAMENTI E LE NOSTRE
AFFERMAZIONI, CHE DEVONO ESSERE
SCIENTIFICAMENTE SOSTENIBILI
- LA PANDEMIA TRASCORSA E' STATA
FORTUNATAMENTE MITE
- **LA PROSSIMA VOLTA POTREMMO NON
ESSERE COSI' FORTUNATI.....**



FRONTE



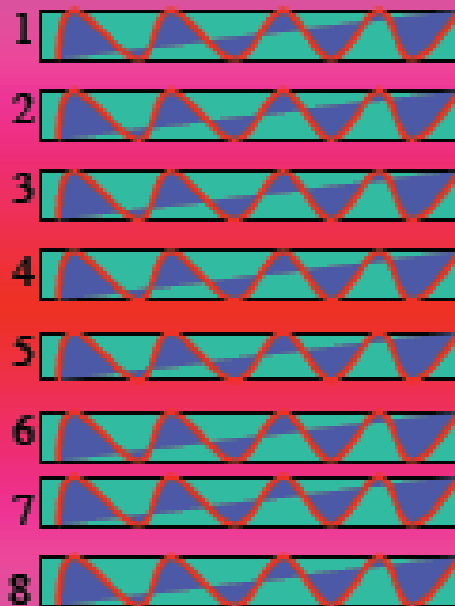
PROFILO

Eccolo qui

IL Virus Influenzale

Sequenziato
l'RNA virale

Segmenti genici

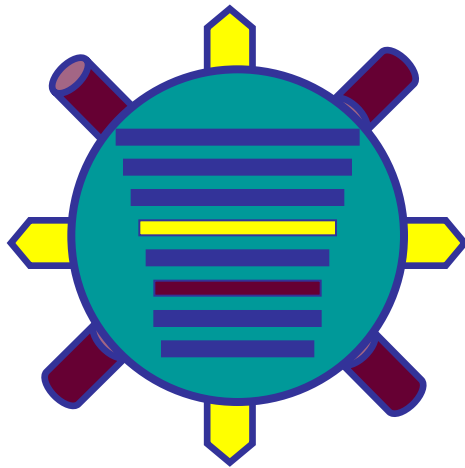


- 1 -> codifica per il riconoscimento Dell'RNA messaggero e per la sintesi Dell'RNA.
- 3 -> produce una proteina che induce Apoptosi nei monociti
- 4 -> codifica per emoagglutinina
- 5 -> codifica per nucleocapside
- 6 -> codifica per neuroaminidasi
- 7 -> codifica per proteine di matrice e Dei canali ionici
- 8 -> codifica per proteine minori e per Materiale coinvolto nel trasporto della ribonucleoproteina

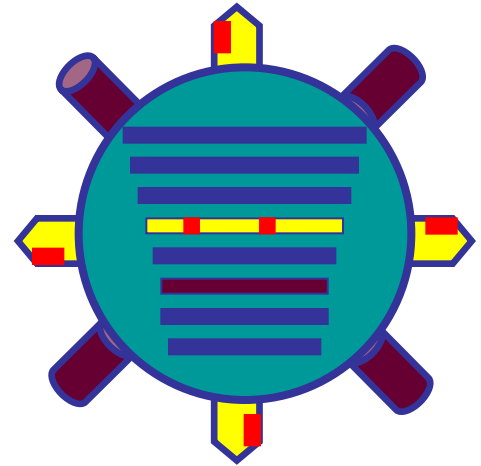
Il virus influenzale

- **Quadruplo riassortante**: unione tra Aviario, Umano, Suino (euroasiatico e messicano)
- **Virus a RNA**: mancanza fisiologica degli enzimi “Correttori di Bozze”;
- **Questi enzimi** dovrebbero correggere quelle minime variazioni dovute alla mescolanza tra i tre ceppi (A;B;C) circolanti; per cui si vedono nuovi assetti genomici ogni anno sempre diversi, con modificazioni del 2-3% del loro genoma.

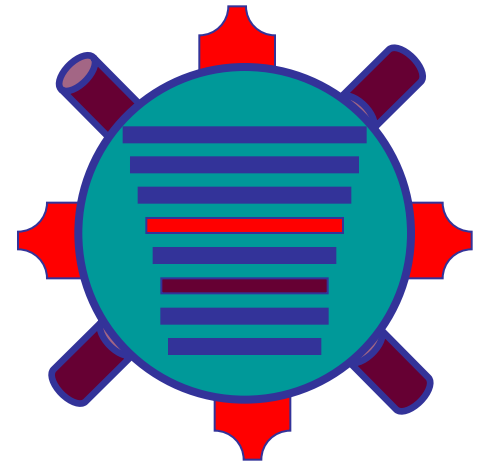
ANTIGENIC SHIFT and DRIFT



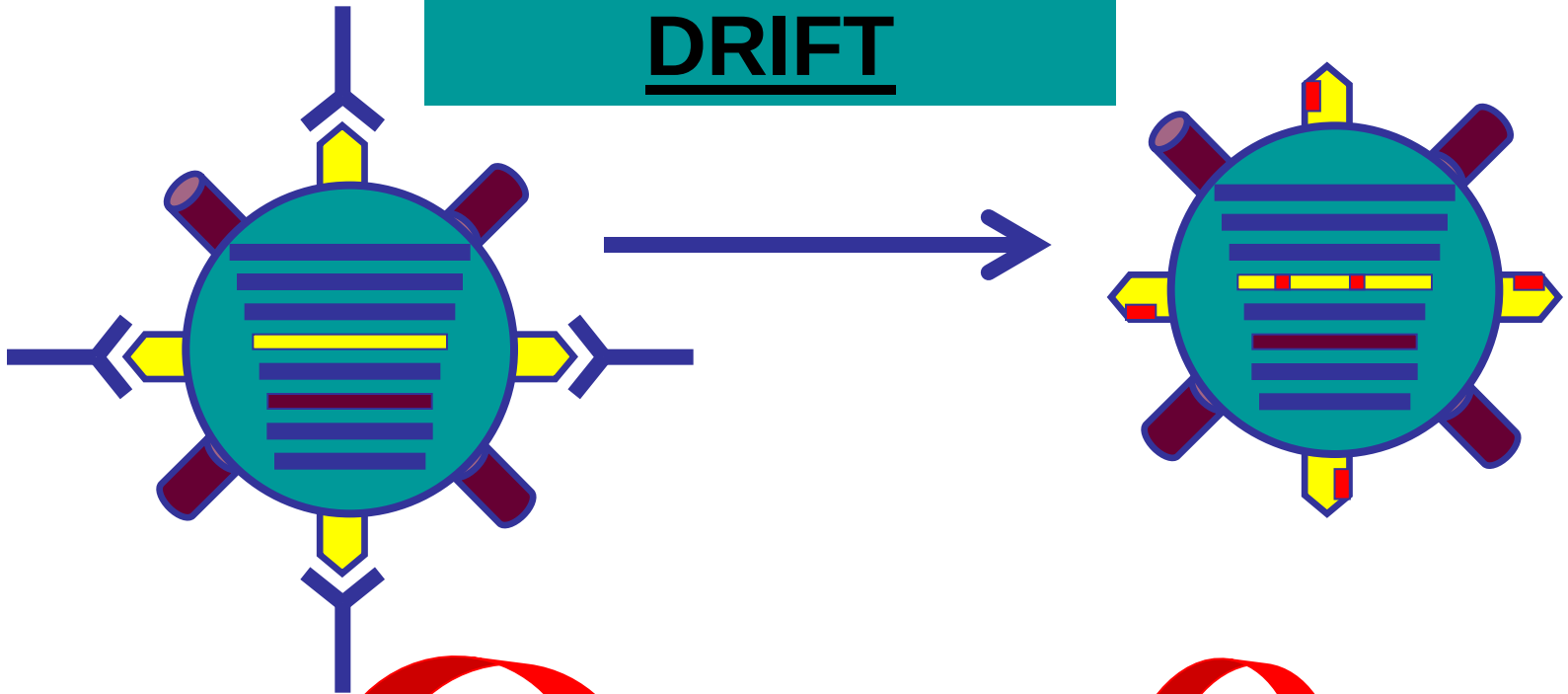
DRIFT

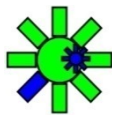


SHIFT



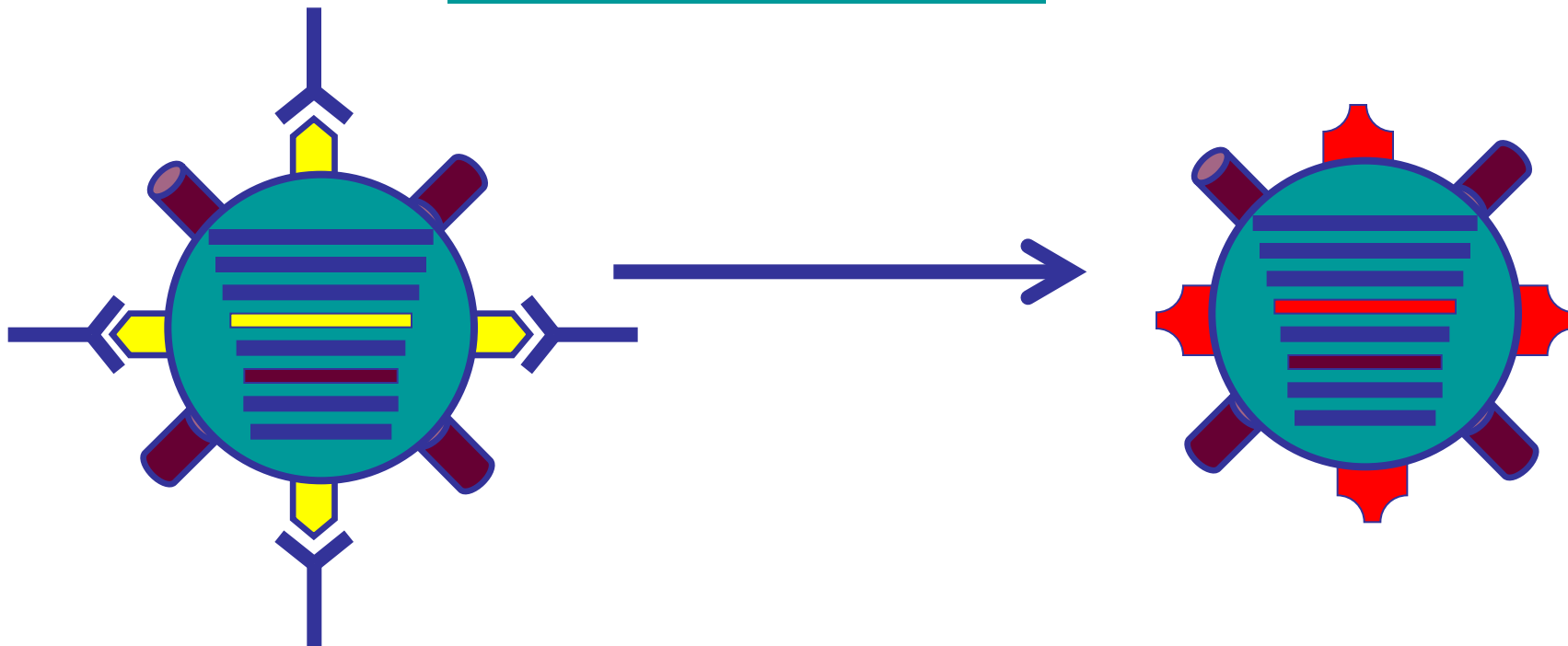
ANTIGENIC DRIIFT





EpidMol

ANTIGENIC SHIFT



Avete fatto mai caso che la questione
vaccinazione misura l'ignoranza della
popolazione e la preparazione dei Medici?

Le malattie infettive hanno almeno due cause
necessarie
ma non singolarmente **sufficienti** per l'esordio :

- ✓ Esposizione all'agente eziologico
- ✓ Stato di suscettibilità dell'ospite

ESEMPIO

Anno	nuovi nati	copertura	efficacia	SUSCETT.	Tot.
1	1000	95%	95%	98	98
2	1000	95%	95%	98	196
3	1000	95%	95%	98	294
4	1000	95%	95%	98	392
5	1000	95%	95%	98	294
.....					
7	1000	95%	95%	98	686

POPOLAZIONE

HO PRESO FREDDO

MI SONO VACCINATO E HO IL RAFFREDDORE

CON LA GRAPPA PASSA TUTTO

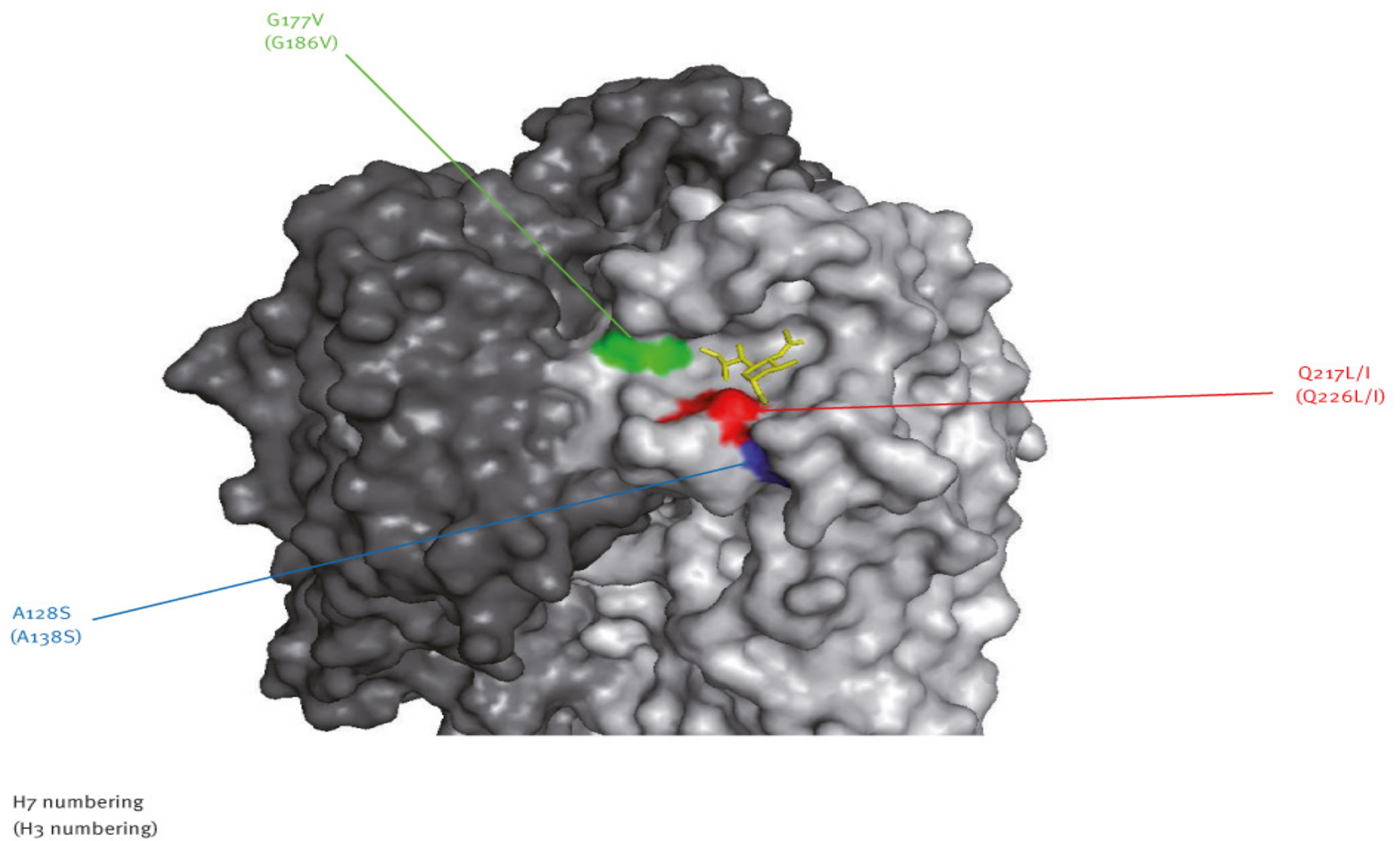
ODDIO, C'E' LA PANDEMIA. E CHE ROBA E'?

Indovinate chi.....?

- Ho fatto il vaccino e mi è venuta l'influenza
- ..non capisco perché la gente ha paura di una puntura sottocute..
- ..mi daresti qualche dose di Inflexal Cinque?
"Inflexal V"
- ..mangia aglio e bevi vino...!
- ..ma tu, ti vaccini? Io no....
- ..il vaccino è tossico perché c'è l'Olio di squalene!!!
- ..questo è un vaccino sperimentale...
- ..mi raccomando; dammi quello buono.....
-ma ci sono pezzi di malattia dentro?
- ...ma si beve?

FIGURE 4

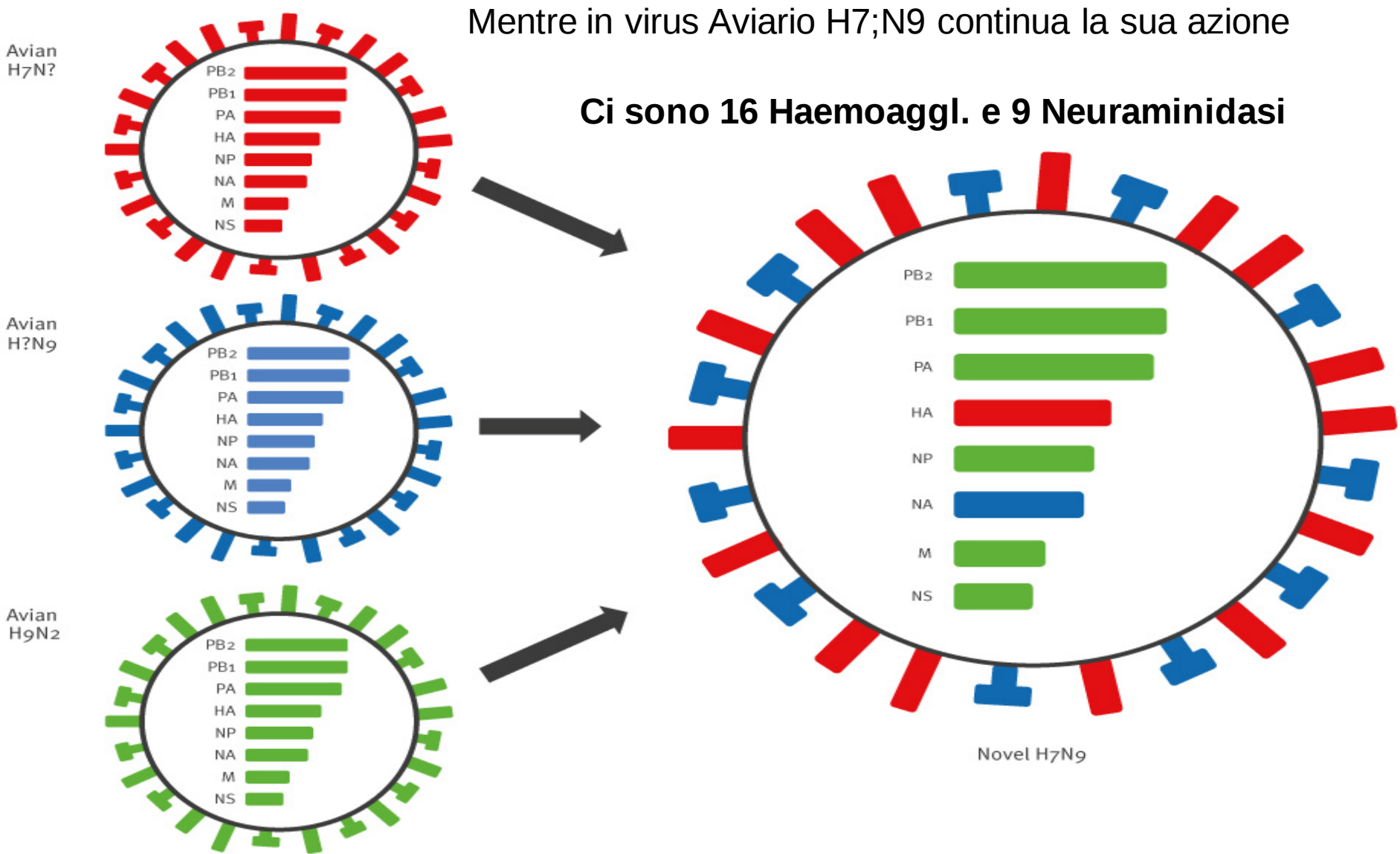
Amino acid changes in the three novel influenza A(H7N9) viruses that may affect their receptor-binding properties, China, February–April 2013 (n=7)



Shown is the three-dimensional structure of three monomers (light and dark gray) of the influenza A(H7N7) virus (A/Netherlands/219/2003) haemagglutinin (accession code 4DJ8). Also shown is the part of 6'-sialyl-N-acetyl-lactosamine (a sialyloligosaccharide) to which human viruses bind preferentially (yellow). Indicated are amino acid changes in the H7N9 virus haemagglutinin protein at positions known to increase binding to human-type receptors.

FIGURE 3

Schematic diagram of novel influenza A(H7N9) virus generation



HA: haemagglutinin; NA: neuraminidase.

The novel influenza A(H7N9) viruses are likely to have acquired their HA gene from an avian H7 virus of unknown NA subtype, their NA gene from an avian N9 virus of unknown HA subtype, and their remaining six viral segments from avian H9N2 viruses circulating in poultry.

IL VIRUS AVIARIO HA UN'ARMA "LETALE": **LA PROTEINA NS1** (NON STRUTTURALE)
ALLA SUA APPENDICE E' PRESENTE **L'AREA "PDZ"**



PROTEINA NS1

AREA PDZ

= MAGGIORE VIRULENZA PER LA MANCATA PRODUZIONE
DI INTERFERONE

L'AREA **PDZ** PRENDE DI MIRA, TRA LE ALTRE, UNA PROTEINA DELLE NOSTRE
CELLULE, CHIAMATA "**SCRIBBLE**", CHE PROMUOVE L'APOPTOSI DELLE
CELLULE INFETTATE



AREA PDZ



= SOPRAVVIVENZA DELLA CELLULA INFETTATA

**L'INATTIVAZIONE DI SCRIBBLE CONSENTE AL VIRUS
DI REPLICARSI 4 VOLTE PIU' DEL NORMALE**

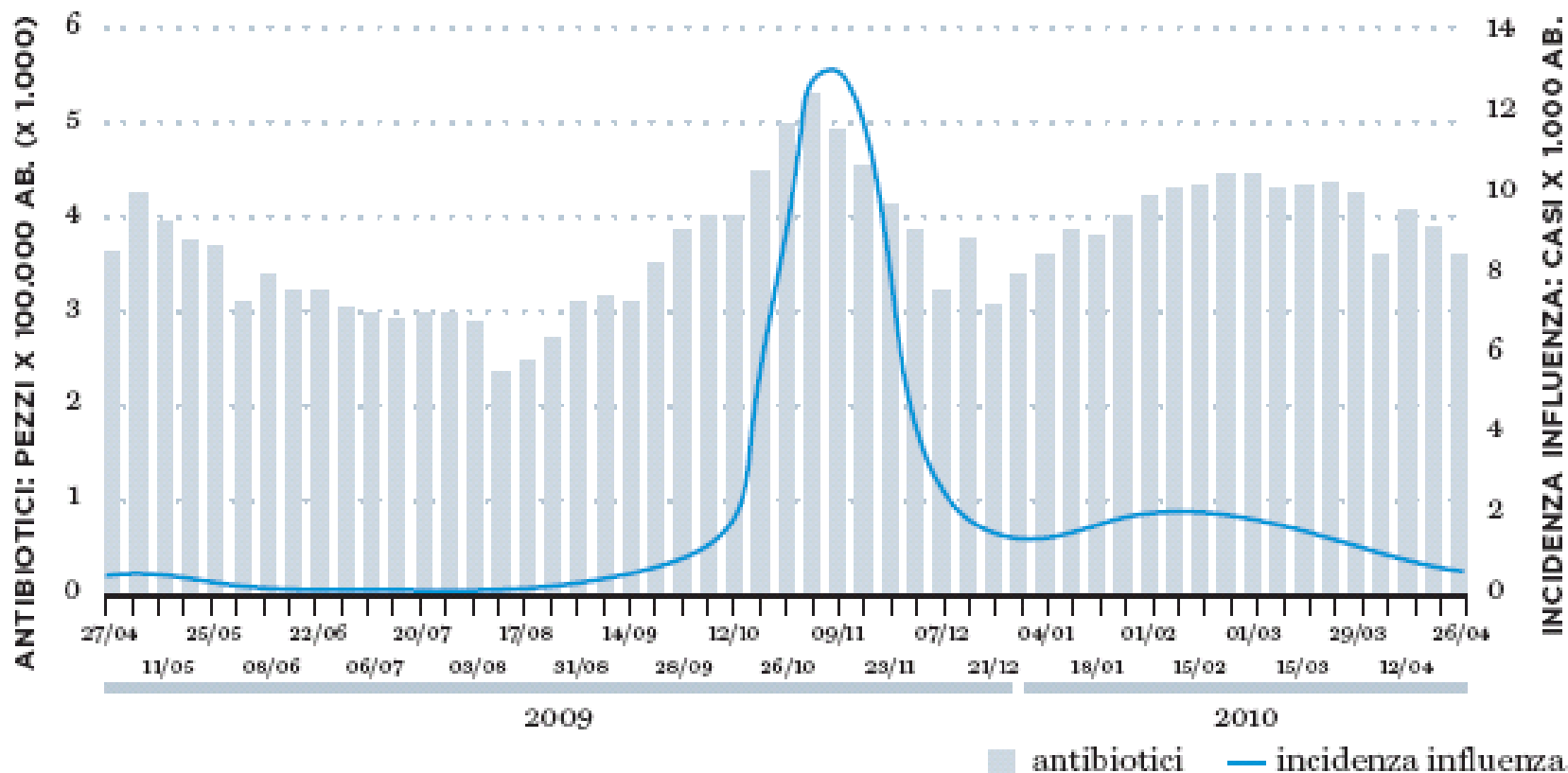
Di sicuro gli obiettivi delle
Campagne, salvo rari casi, non sono
mai raggiunti

COPERTURE VACCINALI IN ITALIA

REGIONE	CLASSI DI ETÀ								TOTALE
	6-23m	2-4 a	5-8 a	9-14 a	15-17	18-44	45-64	≥65	
Piemonte	0,4	0,5	0,7	0,7	0,9	1,2	2,0	57,3	14,2
Valle d'Aosta	0,2	1,7	1,9	1,3	0,8	1,8	9,1	55,6	15,0
Lombardia	1,2	0,8	1,2	1,9	0,8	0,9	4,4	54,2	12,6
P. A. Bolzano	2,1	1,4	1,5	1,1	0,9	1,6	6,7	44,5	10,5
P. A. Trento	0,9	2,2	2,2	1,7	1,4	2,1	8,4	61,8	15,2
Veneto	1,5	3,0	3,1	2,8	2,3	3,2	11,7	67,8	18,2
FVG	0,2	0,2	0,1	1,4	1,3	2,6	11,2	62,4	18,7
Liguria	2,8	4,8	4,1	3,5	3,7	5,0	16,1	58,0	22,1
E. Romagna	0,7	1,9	2,5	2,3	1,9	2,6	9,9	46,2	14,3
Toscana	8,1	13,9	10,9	5,6	3,5	3,7	14,6	68,8	22,5
Umbria	0,2	0,6	0,8	1,0	0,9	2,1	10,8	75,2	21,1
Marche	1,4	3,3	3,5	2,4	2,5	3,0	10,7	63,9	18,7
Lazio	0,9	3,0	3,4	3,1	2,6	4,3	15,7	64,1	18,9
Abruzzo	2,2	2,9	3,6	2,3	1,3	1,4	9,7	60,9	16,5
Molise	4,8	8,5	7,7	4,6	4,5	5,2	20,3	65,6	22,6
Campania	4,0	6,0	6,6	4,4	4,9	3,7	16,0	58,2	15,8
Puglia	11,5	16,0	11,3	12,8	10,1	5,7	19,4	71,7	22,5
Basilicata	2,9	2,7	3,4	2,1	3,2	4,8	16,7	63,6	19,4
Calabria	6,9	10,1	10,3	9,6	5,0	10,0	19,5	55,8	20,8
Sicilia	0,6	2,1	2,5	1,8	4,5	4,9	14,5	61,3	17,2
Sardegna	9,0	8,2	5,1	3,7	7,6	8,9	6,7	59,6	17,5
Italia	2,8	4,4	4,2	3,7	3,5	3,5	11,5	60,2	17,2

Fonte: elaborazioni Ministero della Salute-ISS, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province autonome.

VENDITE DI ANTIBIOTICI E ANDAMENTO INFLUENZA



Fonte: ISS, 2010.

Coefficiente di potenza d'acquisto

STIMA DEI COSTI ASSOCIATI ALLE I.L.I. IN ITALIA, IN UNA STAGIONE EPIDEMICA

FASCE DI ETÀ (ANNI)

ANNI	PPC*	0-14	15-64	≥ 65	TOTALE
1999-00	100	€ 163.184.395	€ 1.882.586.222	€ 313.653.000	€ 2.359.423.617
2000-01	102,9	€ 161.992.647	€ 654.722.391	€ 71.201.655	€ 887.916.693
2001-02	104,1	€ 231.168.261	€ 1.085.791.581	€ 168.398.406	€ 1.485.358.248
2002-03	104,1	€ 256.763.193	€ 1.441.450.128	€ 305.903.055	€ 2.004.116.376
2003-04	104,9	€ 136.164.783	€ 868.863.383	€ 165.585.699	€ 1.170.613.865
2004-05	105,9	€ 270.897.733	€ 2.002.846.478	€ 467.748.651	€ 2.741.492.862
2005-06	106,9	€ 40.997.490	€ 196.445.207	€ 29.681.854	€ 267.124.551
2006-07	107,1	€ 138.963.941	€ 828.846.985	€ 149.736.510	€ 1.117.547.437
2007-08	106,2	€ 183.179.924	€ 1.156.290.976	€ 206.569.620	€ 1.546.040.520
2008-09	103,4	€ 133.089.004	€ 931.230.280	€ 186.079.674	€ 1.250.398.958
2009	103,4	€ 5.704.758	€ 64.601.159	€ 10.876.000	€ 81.181.917
2009-10	100	€ 226.806.533	€ 965.333.601	€ 87.650.000	€ 1.279.790.134
	ACSE**	€ 158.885.188	€ 1.819.881.872	€ 188.875.829	€ 1.355.565.004

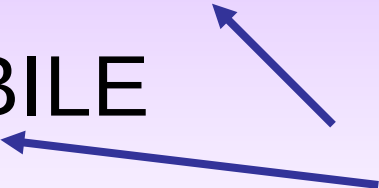
*PPC: Purchasing Power Coefficient. • **ACSE: Average Cost of Seasonal Epidemics (1998-2008).

Fonte: Lai et al., 2011 [37].

QUINDI, DOBBIAMO ESSERE PIU' FURBI DI LUI, CON

- UN VACCINO PERFORMANTE **MATCHING**
- UN VACCINO EFFICACE
- UN VACCINO IMMUNOGENO
- UN VACCINO SICURO
- UN VACCINO NON REATTOGENICO
- BIOCOMPATIBILE

VACCINO "BIOLOGICO"



Il vaccino con MF59, intradermico, con Virosuma e nuovi vaccini quadrivalenti rispondono a questi requisiti



**VUOI FARE
IL VACCINO?**



SE ALLA PROSSIMA EMERGENZA O CRISI NA CI RISPONDERANNO COSI',
VUOL DIRE CHE AVREMMO FETTO UN'altra VOLTA!!!

**UN AFFETTUOSO
RINGRAZIAMENTO**