

IL CULTO DEI VACCINI, DELLA SCIENZA, DEI FARMACI E DELLE BANCHE



Di Gianmarco Landi – 25 Agosto 2026

In Italia sembra che stia per scoppiare una nuova “epidemia” di tipo fanatico religioso: la vaccinolatria. Essa è una religione poggiata sul culto dei vaccini, che, per un adepto di questa setta, cioè un vaccidiota, sono molto di più dei semplici strumenti farmacologici empiricamente avvalorati e potenzialmente anche fallibili, ma totem religiosi da idolatrare con slogan, sacrificio umano e, soprattutto, alienazione mentale da veri e propri adepti di una Setta. I toni che vengono usati dai vaccidioti alimentano un clima da caccia alle streghe contro chi non è preda del loro fanatismo religioso, che non ha in sé nulla di intelligente, di ragionevole e di scientifico. Il culto dei vaccini è un dogma imposto attraverso un’isteria di massa scatenata mediaticamente, e le cui necessità devono riferirsi alla élite finanziaria occidentale. Chiariamo subito

questo punto cruciale che costituisce la madre di tutte le cosiddette Verità Scientifiche Vaccidiote mediaticamente infuse.

L'élite finanziaria ci governa da decenni attraverso leve finanziarie e, ad esempio, da anni sta finanziando lo Stato italiano attraverso i BTP comprati da grandi cartelli bancari. Per questo motivo, riesce ad imporre, in Italia, un'agenda sanitaria di folli costrizioni farmaceutiche, unicamente concepite per tutelare gli interessi di un organo vitale al Sistema delle Grandi Banche d'affari: il suo Cartello Farmaceutico. Giova sapere che le multinazionali del farmaco costituiscono uno dei due polmoni finanziari della Finanza globale (l'altro è il settore energetico), e i loro bilanci oggi sono totalmente pregiudicati da masse enormi di debiti che, giustappunto, si è concepito di sostenere per non farle collassare. Come si può sostenere il Cartello Farmaceutico se non espandendo la domanda di farmaci in futuro? Come si è pensato di espandere la domanda di farmaci se non attraverso il business degli effetti collaterali che insorgono a seguito dell'assunzione di farmaci da parte di bambini? Quali sono i farmaci che si prendono anche se non se ne ha alcun bisogno, ma lo si fa a scopo astrattamente preventivo?

Vi invito a seguirmi o a confrontarvi con me sul piano di un'asettica considerazione finanziaria sui modi attraverso i quali svariate decine di trilioni di dollari di Asset Bank Security, che collateralizzano le linee di credito attivate alle multinazionali farmaceutiche dalle Grandi Banche, sono stati concettualmente costruiti. Essi sono ammassi trilionari di astratti derivati spazzatura che hanno permesso la creazione di masse enormi di denaro prestato alle multinazionali del Cartello Farmaceutico, le quali, se nei prossimi decenni non fossero più in grado di pagare gli interessi, manderebbero in fallimento tutte le più grandi banche del Mondo. L'origine del culto dei vaccini, della Scienzah, della Pandemenza, dei cabarettisti della virologia e della dittatura sanitaria ha questa natura: la necessità finanziaria delle banche di non saltare in aria, una cosa possibile creando dei consumatori compulsivi di farmaci.

Forte di questa consapevolezza, già da tempo ho deciso che non ho più alcuna intenzione di discutere con i fanatici del culto delle vaccinazioni, bensì ritengo doveroso denunciare questo fenomeno definendoli pubblicamente per ciò che sono, e cioè dei manipolati mentali attraverso scienzah infusa dai potenti. Questa scienzah è stata infusa dall'alto di certi board finanziari che hanno sottomesso un esercito di sguadrine mediatiche, politiche ed accademiche, in un'orgiastica ritualità puramente adulatoria dei farmaci. I farmaci sono strumenti, non feticci religiosi! Sento che è un mio dovere

spingermi nella critica fino ad insultare chi non accetta di stare sul terreno della ragionevolezza, del buon senso, della Verità, della Vera Scienza, che non è quella proclamata istericamente in forza di necessità finanziarie e con turpi implicazioni mafiose. Non si può discutere con chi fa del vaccinismo, cioè del proprio culto dei vaccini in senso di scientismo d'accatto, un dogma che io, un analista finanziario altamente scolarizzato, secondo loro, non potrei discutere. A questo esercizio di fascismo, che si pretende di imporre, rispondo con la mia forte discussione critica, anche se so che dovrò subire linciaggi mediatici, minacce, discriminazioni già patite in passato, riservate, in realtà, a tutti i "No Vax", cioè il prezzo di esercizi mafiosi inflitti partendo con la derisione, con la violenza verbale, con la discriminazione sociale, con le minacce di ritorsione ospedaliera e, forse, finanche con il pericolo di essere ucciso, se capitassi in certi ospedali assoggettati a questa Mafia scienista, che, come ho già detto tante volte, in ultima istanza, è di natura finanziaria.

La bambina morta a Palermo per presunta difterite è una vittima, ma chi ha causato questo "omicidio"? La bimba è stata rimandata a casa dall'Ospedale di Palermo con diagnosi sbagliata e se fosse stata curata *sic et simpliciter*, sarebbe viva. Da parecchi decenni in Italia non si muore per difterite, una malattia curabilissima, e su 60 milioni di italiani nessuno ha mai fatto i richiami decennali per la difterite, quindi nessuno è tecnicamente vaccinato. Non c'è la difterite in Italia, perché non c'è, non grazie ai vaccini che, non avendo fatto nessuno di noi i richiami, non hanno alcun merito. Di cosa stanno parlando in questi giorni i cialtroni del Mainstream? La diagnosi alla bimba è stata sbagliata profilando una colpa grave oppure, forse, un dolo a scopo sacrificale, è questo il problema? E' stato un caso di Malasanità, o di Mafia, è lecito chiederselo? A giudicare dall'allestimento mediatico e dallo sfruttamento del caso ai fini di questa ondata adulatoria dei vaccini, protendo per la seconda ipotesi e, perciò, chi punta l'indice contro i genitori della bambina, per me, è una squaldrina dei mafiosi. I "picciotti di Mafia" o, se preferite, gli "adepti della Setta dei vaccini" come Bassetti e Burioni, fanno spallucce pensando alla morte di Camilla Canepa di Genova, una vittima sacrificata sull'altare del vaccinismo in epoca Covid, e non considerano le migliaia e migliaia di casi di danneggiati e uccisi da vaccino: che schifo! Questi adepti di Setta e di Mafia, dovrebbero finire in carcere per concorso esterno in associazione di stampo mafioso, perché il modo sporco attraverso cui stanno strumentalizzando una morte di una bimba dice tanto sulla loro buona fede.

Nel corso del Novecento sono migliorate contemporaneamente le condizioni igienico-sanitarie, la nutrizione, la diagnosi, la disponibilità degli antibiotici e la

qualità di vita degli italiani, quindi per attribuire la scomparsa di certe malattie infettive, come la difterite, ai vaccini, ci vuole una grandissima malafede. Io non escludo che per la difterite, il morbillo o il vaiolo, l'impatto delle vaccinazioni possa essere stato positivo, ma dal partire da qui al costruire una religione scienziata incentrata sul culto dei vaccini, senza sé e senza ma, c'è un'enorme differenza. Medici di cui mi fido mi dicono che per la difterite le evidenze sull'efficacia della vaccinazione ci sono, tuttavia è palese dove si voglia andare a parare quando si costruisce un circo mediatico che parte da una base riconoscibile e accettabile per estendersi dove la malvagità di certi esseri disumani si possa estrinsecare ben protetta dalla Scienzah. Dopo la Seconda Guerra Mondiale è vero che c'erano 20-30 mila casi di difterite e circa 1000-1.500 morti ogni anno, ma i livelli di igiene, di alimentazione e di cure mediche dell'epoca non sono comparabili con l'Italia di oggi, perciò non è serio attribuire la scomparsa della difterite unicamente al piano vaccinale imposto nel 1939, in piena Epoca Fascista. La difterite è stata per decenni una delle malattie infettive più temute per l'infanzia, ma il buon senso, la logica ed i dati ci dicono che è diventata un evento eccezionale grazie al livello di benessere che già negli anni '80 e '90 aveva totalmente azzerato i casi di questa malattia. Ci hanno detto che con le immigrazioni incontrollate e illegali si sarebbe profilato l'insorgere di questo ritorno di rischio difterite, il motivo per il quale, nel 2017, con la Legge Lorenzin, si è resa obbligatoria una vaccinazione in blocco che includeva anche il vaccino per la difterite. Ma quanti casi si sono realmente verificati negli ultimi anni? Quanti possono essere definiti vere forme di difterite e decessi attribuiti a questa malattia? Me lo sono chiesto e ho approfondito con scrupolo, come se avessi dovuto valutare una Garanzia bancaria (asset bank security) costruita con derivati scaturiti da contratti per ricerca e sviluppo di nuovi ritrovati farmacologici.

Non è facile dare una risposta univoca, perché le pubblicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e dell' ISTAT, si avviluppano in una serie di definizioni, cause e concause di morte, che complicano la lineare interpretazione dello stato delle cose. Dall'analisi di una pubblicazione dell'ECDC (vedi terzo Link alla fine dell'articolo) emerge che, tra il 2010 e il 2024, risultano 15 notifiche, ma non tutte corrispondono a difterite respiratoria da *Corynebacterium diphtheriae*. Per quanto riguarda la mortalità, la ricostruzione europea summenzionata non segnala decessi italiani dall'anno 2010, ma le ricostruzioni e le interpretazioni dell'OMS segnalano qualche caso, evidentemente a causa di diverse distinzioni terminologiche sotto il profilo medico-legale.

Nel linguaggio comune, per “caso di difterite” si intende una grave infezione faringea con edema cervicale e una possibile tossicità sistemica con potenzialità di effetti letali in assenza di cure, ma la sorveglianza epidemiologica ha una serie di definizioni più articolate che rendono la comprensione di questi fenomeni non immediata.

Nella dimensione europea l'approccio non coincide esattamente con quello dell'OMS e si distinguono:

- 1) difterite respiratoria classica;
- 2) difterite respiratoria lieve;
- 3) difterite cutanea;
- 4) difterite localizzata in altre sedi.

In parole semplici, si prendono in considerazione dei ceppi produttori di tossina appartenenti a *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* e *Corynebacterium pseudotuberculosis*, e un caso di difterite, come nella vulgata popolare dell'accezione del termine si intende, non significa necessariamente che ci sia stato un caso di difterite respiratoria tossinica. Per questo, a prima vista, sembra che le statistiche dei vari ambiti di vigilanza e statistiche epidemiologiche (ECDC, ISS Sanità italiana, OMS e ISTAT) non coincidano e possano esserci differenze.

Tuttavia si può convenire che sia la sorveglianza epidemiologica ECDC sia quella OMS non evidenziano decessi italiani attribuiti alla difterite dal 2010 (l'obbligo Lorenzin è del 2017), e la ricostruzione ECDC disponibile arriva, per i dati più recenti sui decessi, fino al 4 giugno 2025 senza riportare decessi in Italia. Questa interpretazione non è apparentemente conforme a quella dell'ISTAT, ma è necessaria una precisazione di tipo medico-legale per capire come si può essere tratti in inganno. Il medico certificatore di morte, in Italia, compila la scheda relativa alle cause che hanno determinato il decesso e queste informazioni confluiscono nell'indagine ISTAT sulle cause di morte secondo la classificazione internazionale ICD-10 (per la difterite il codice di riferimento è ICD-10 A36). I dati ISTAT interpretano partendo da una causa iniziale di morte, cioè la malattia o il traumatismo che ha sortito una sequenza di eventi che ha condotto al decesso, e successivamente distinguono delle condizioni intermedie e/o associate in un senso che noi possiamo intendere di concausa. L'OMS utilizza dati di mortalità provenienti dai sistemi nazionali di registrazione civile e trasmessi dalle autorità nazionali competenti, perciò la causa iniziale che ha originato una sequenza di eventi che hanno portato la morte, quando è esplicitata come difterite, può ingenerare una serie statistica

che profila dei morti per difterite (molto pochi negli ultimi decenni) fermo restando che, a livello medico legale, non è corretto affermare che alcune morti siano state causate dalla difterite.

Dopo aver approfondito dando un'occhiata ai link sottostanti, ho capito perché si parli di “sospetta difterite”, quindi perché non si possa dire se la bimba di Palermo sia morta effettivamente per difterite e sicuramente non si possa affermare, in senso medico legale e scientifico, che la bimba non sarebbe morta se si fosse vaccinata con l'esavalente. **Quello che mi sento di dover dire pubblicamente, è che sospetto possa essere stato un caso di sacrificio umano necessario al Culto dei vaccini, alle multinazionali del Farmaco e, in ultimo, ma non per importanza, alle Banche.** In conclusione, si può parlare per la bimba di Palermo non solo di morte per “Sospetto di difterite”, ma per “**Sospetto di Sacrificio Umano**” giustappunto consumato sull'altare mediatico a beneficio delle ritualità dei soliti adepti della Setta dei Vaccini.

Fonti:

- European Centre for Disease Prevention and Control – Annual Epidemiological Report for 2024, Diphtheria, pubblicato il 27 luglio 2026. “ECDC – Diphtheria, Annual Epidemiological Report 2024” (<https://reference-url-citation.invalid/27>)
- ECDC – Annual Epidemiological Report for 2023, Diphtheria. “ECDC – Diphtheria 2023” (<https://reference-url-citation.invalid/28>)
- ECDC – Annual Epidemiological Report for 2022, Diphtheria. “ECDC – Diphtheria 2022” (<https://reference-url-citation.invalid/29>)
- ECDC – Rapid Risk Assessment: Diphtheria caused by *Corynebacterium diphtheriae* ST574 in the EU/EEA, 2025. Contiene anche la ricostruzione dei decessi europei nel periodo 2009-2021 e 2022-4 giugno 2025.
- Istituto Superiore di Sanità – Epicentro, epidemiologia e vaccinazione contro la difterite. Documenta l'andamento storico italiano e l'assenza di casi segnalati nel periodo 2010-2013.
- Istituto Superiore di Sanità – Impatto dei programmi vaccinali in Italia. Stime di casi e decessi evitati attraverso i programmi di immunizzazione.

- ISTAT – Cause di morte in Italia, anno 2023. Metodologia della certificazione, selezione e codifica della causa iniziale di morte secondo ICD-10
- World Health Organization – WHO Mortality Database. Dati ufficiali sulle cause di morte trasmessi dalle autorità nazionali; difterite classificata con codice ICD-10 A36.