

DISCOVID

ARTICOLI, RIFLESSIONI E PENSIERI DIVERGENTI DAL MAINSTREAM SULL'EPIDEMIA SARS-COV-2

GIUGNO-LUGLIO 2021

Cento scienziati inviano una lettera aperta all'EMA: prima di autorizzare i vaccini sono stati tenuti in considerazione tutti i rischi? Miriam Gualandi 1/06/21 ByoBlu

“C'è la seria preoccupazione che l'approvazione dei vaccini contro il Covid-19 da parte dell'EMA sia stata prematura e sconsiderata, e che la somministrazione dei vaccini abbia costituito e ancora costituisca “sperimentazione umana”, che era ed è ancora una violazione al codice di Norimberga”.

Parole pesanti, che non vengono da un gruppo di cittadini qualsiasi ma da 100 medici e scienziati provenienti da 30 paesi, riuniti nell'Associazione Doctors for Covid Ethics, che hanno firmato con nome e cognome [una lettera aperta](#), la seconda, inviata nientemeno che a Emer Cooke, Direttore esecutivo dell'Agenzia europea per i medicinali, alla Presidente della Commissione Europea Ursula von Der Leyen e al Presidente del Consiglio Europeo Charles Michel. Nonostante i dubbi sollevati da parecchi esperti, le campagne vaccinali non si fermano, anzi: accelerano. Dal 3 giugno, per esempio, in Italia tutte le fasce d'età potranno prenotare il vaccino anti-Covid, nonostante i decessi e gli allarmi provenienti da Oltreoceano.

Le preoccupazioni degli scienziati sono dovute in particolare alle centinaia di notizie che ogni giorno riportano l'insorgenza di effetti collaterali in persone giovani e sane, a seguito della somministrazione di una o più dosi di qualsiasi vaccino mRNA. Trombosi, febbri e dolori, [casi di miocardite nei giovani](#). Tutti effetti che l'EMA sembra ignorare e che si limita ad aggiungere alla lista degli effetti collaterali conosciuti.

Potrebbe trattarsi di coincidenze, ma a preoccupare i medici che hanno firmato la lettera aperta è il fatto che “*ci sia stato e ci sia ancora un esame inadeguato delle possibili cause di malattia o morte in queste circostanze, soprattutto in assenza di esami post-mortem*”. In particolare, i 100 scienziati hanno chiesto ad EMA se tutte le questioni fondamentali relative alla sicurezza dei vaccini siano state affrontate adeguatamente prima della loro approvazione. Qualche giorno fa [l'EMA ha risposto](#) alla lettera, sostenendo che non si possa parlare di “sperimentazione umana” una volta che un farmaco ottiene l'autorizzazione per essere immesso sul mercato. Questo nonostante sia gli eventi tromboembolici che le miocarditi si siano verificate solo dopo aver effettivamente testato i preparati sulle persone? Non solo, nella lettera EMA ammette di avere dati limitati sull'uso dei Vaccini Covid sulle donne incinte o in allattamento e che quindi i rischi legati a eventi avversi in gravidanza sono sconosciuti. Lo scorso 5 maggio, però, diverse associazioni di ginecologi hanno presentato un [position paper](#) al Ministro Speranza per rendere prioritario l'accesso al vaccino alle donne incinte, in quanto considerate soggetti fragili. Su quali basi, se l'EMA stesso sostiene che non ci siano ancora dati adeguati?

L'allarme di 900 psicologi e psichiatri sul periodo Covid-19 e sulla sua gestione

01/06/21 www.pressenza.com

“Questo è un documento di allarme sul periodo Covid-19 e sulla sua gestione. Il presente Comunicato offre infatti la visione professionale di 900 psicologi e psichiatri italiani relativa ai fattori che hanno determinato forti scosse sul versante psicologico e comportamentale a carico della popolazione; è finalizzato a non ripetere gli stessi errori e, soprattutto, a sollecitare una ripresa realmente rispettosa ed attenta alle esigenze esplicite ed implicite delle persone. Il presente documento era stato scritto a Maggio 2020 e inviato il 23 Giugno dello stesso anno al Governo Conte (Presidenza del Consiglio, Ministro dell'Istruzione, Ministro della Salute, Presidenza della Camera dei Deputati e Presidenza del Senato). Dopo circa un anno, il nostro documento si è rivelato un'attenta e lucida previsione di quanto avevamo messo in luce, come evidenziato dai fatti e dall'abbondante letteratura scientifica pubblicata successivamente in merito alle questioni anticipate. Per tale ragione reputiamo opportuno, ancorché necessario, riproporlo all'attenzione dell'attuale Governo Draghi. Il Comunicato è rivolto:

- alle autorità, con l'obiettivo di offrire sia una delucidazione sulle dinamiche emerse durante questo periodo, sia delle proposte attuabili a breve termine;
- a tutta la popolazione, affinché sia possibile tutti insieme affrontare le criticità, compiere delle scelte e far sentire la propria voce, nel pieno rispetto dei diritti Costituzionali.

IL COMUNICATO

Introduzione

Il presente Comunicato è frutto di osservazioni, dibattiti, esperienze e studi di psicologi, psicoterapeuti e medici psichiatri preoccupati delle conseguenze negative di alcune misure adottate per affrontare e contrastare la diffusione del COVID-19, che rischiano di non limitarsi al solo periodo attuale. Il nostro fine, coerente con il nostro lavoro e le nostre ricerche, è quello di promuovere, tutelare e proteggere il benessere psico-fisico individuale e sociale.” [...]

N.B.: i punti toccati sono 3: i danni psicologici conseguenti al lockdown e alla sua gestione; i pericoli di una comunicazione contraddittoria e fondata sulla paura e la preoccupazione sulle conseguenze di una ripresa non sistemicamente ragionata. Per esigenze di sintesi però, la redazione milanese di Pressenza ha deciso di pubblicare, oltre all'introduzione, solo una sintesi della parte conclusiva, relativa alle proposte e alle richieste. Informiamo i nostri lettori che potranno visionare la versione completa del Comunicato dei 900 professionisti della salute mentale al seguente indirizzo: <https://comunicatopsi.org/>

Proposte e richieste

1. Ripristinare una comunicazione realmente democratica e pluralistica, libera e di confronto.

Il disagio psichico indotto dal radicale sovvertimento degli stili di vita delle persone è variegato ed assume contorni psicopatologici diversi, ma sempre accomunati da drammaticità di esordio e gravità clinica.

Il primum movens di tutte le situazioni psicopatologiche manifestatesi è rappresentato dal binomio perdita di speranza/paura: se la comunicazione reitera incessantemente e monocraticamente contenuti terrorizzanti, stigmatizzando punti di non ritorno reali o fantasmatici, in automatico si ingenerano tali vissuti che fungono da trigger per evoluzioni patologiche e psicosociali gravissime.

Il ripristino di una comunicazione realmente pluralistica, dove le voci fuori da quello che appare un coro autorizzato [...], darebbero la possibilità di poter confrontare differenti ipotesi di realtà, differenti visioni future e differenti sviluppi di vita possibili per fronteggiare scenari profetizzati come apocalittici ed inevitabili. Allo stato attuale l'espressione di un'opinione non accettata dal mainstream non appare praticabile senza ritorsioni, minacce o pubbliche gogne mediatiche: una voce dissonante viene inevitabilmente bollata come fake news o complottismo, immediatamente aggredita e processata non attraverso seri e più che leciti dibattiti ma con ostracismo radicale a priori dal sistema mediatico, negando ogni forma di dubbio o di pensiero alternativo, a costo della menzogna o della delegittimazione personale. Si tratta propriamente di una devianza comunicativa che sta raggiungendo livelli estremamente pericolosi. In un sistema democratico e garantito da una Costituzione

tra le più belle del mondo, nessuno dovrebbe imporre come e dove attingere le informazioni, trattando di fatto il destinatario come un infante ingenuo e non in grado di intendere e di discernere. La risultante è un'informazione monocolora, che spinge sui pedali dell'uniformità di pensiero attraverso la paura, defraudando di fatto la ricchezza e l'evoluzione della cultura, e atrofizzando la libera ricerca ed espressione di sé. Rivendichiamo pertanto il diritto di ogni cittadino a poter ascoltare le differenti opinioni in gioco per poterle approfondire, se lo reputa opportuno, nei modi e dalle fonti che reputa più affidabili, per trarre le sue ragionate conclusioni. Rivendichiamo inoltre il suo legittimo diritto a diffondere le sue opinioni con serenità.

2. Promuovere una cultura della salute

[...] Ormai è noto in qualsiasi ambito scientifico del settore che condurre uno stile di vita più sano irrobustisce e forgia il sistema immunitario. Mangiare sano, fare movimento, conoscere e gestire lo stress, non fumare né assumere sostanze tossiche, dovrebbe rappresentare un impegno per ognuno di noi, ed i mezzi di comunicazione dovrebbero trasmettere informazioni a tal riguardo senza posa. Appare dunque desolante e dal preoccupante sapore retrogrado osservare il faro dell'attenzione pubblica quasi esclusivamente orientato verso la patogenesi piuttosto che sulla salutogenesi.

L'importanza di uno stile di vita sano che tocchi in modo sistemico i fattori che rendono resiliente l'organismo e rinforzano il sistema immunitario dovrebbe diventare parte di una società pronta ad affrontare le sfide complesse sotto ogni punto di vista, in primis quello della salute. Una comunicazione mediatica in tal senso risolverebbe al contempo diverse criticità:

- solleciterebbe le persone a riappropriarsi della responsabilità sulla propria salute, piuttosto che sentirla sotto minaccia dei comportamenti altrui;
- aumenterebbe il senso di fiducia e speranza nelle proprie possibilità, piuttosto che delegare ad altri ogni scelta vitale;
- diminuirebbe il timore e la vulnerabilità rispetto agli eventi patogeni, riducendo di fatto le conseguenze dell'effetto nocebo;
- restituirebbe la dignità all'essere umano fornendo indicazioni di rilievo per il suo benessere;
- alleggerirebbe il sistema sanitario nazionale ed i professionisti della cura, oltre a migliorare il clima di rispetto e fiducia tra i cittadini e gli enti medesimi.

3. Evitare l'inesco e la crescita di ulteriori forme di discriminazione

La comunicazione mediatica sul COVID-19 ha alimentato paure esagerate ed irrazionali. Sono state discriminate o attaccate persone senza mascherina che passeggiavano per strade deserte, operatori sanitari, piccoli imprenditori e autonomi disperati che manifestavano pacificamente rispettando le distanze. Nuovamente, occorrerebbe scoraggiare tali condotte sollecitando la cooperazione costruttiva e diffondendo buone pratiche, case histories ed esempi concreti dove in primo luogo possa emergere il valore della libertà personale e non lesiva, l'aiuto reciproco e la sinergia tra i governanti e la popolazione.

4. Riconoscere pubblicamente gli errori commessi

Fermo restando che nessun vertice politico e medico fosse pronto per un'emergenza del genere, sono stati fatti degli errori. Questo ha generato sfiducia e sconforto a livello di sentiment popolare. L'autorevolezza tuttavia non si ottiene non sbagliando mai, ma ammettendo e facendo ammenda sui propri errori, per ripartire in maniera più consapevole e ragionata. [...]

5. Stimolare il confronto tra studiosi e specialisti ufficiali e studiosi e specialisti indipendenti

Ciò che maggiormente è saltato all'occhio è l'enorme divario tra le comunicazioni ufficiali ed unidirezionali enfatizzate nel mainstream, e quella di altri professionisti nelle medesime aree provenienti da fonti indipendenti. Il ruolo dei social network, quando non ha spregevolmente alterato o oscurato taluni contributi, ha ben messo in luce tali discrepanze, fomentando acredine e – nuovamente – sfiducia e paura. Una visione con maggiore coscienza di realtà la si osserva quando questa tende ad unire e non a dividere, o comunque ad incentivare il dialogo costruttivo di tutte le voci del coro. Questa è forse una delle più grandi sfide alla quale tutti siamo chiamati.

6. Ripristino dei diritti civili

Il diritto civile non riguarda solo la giurisdizione, ma rappresenta a tutti gli effetti un prerequisito indissolubile per il mantenimento dell'equilibrio psichico e comportamentale. Durante il lockdown si sono paventati diversi obblighi ed imposizioni:

- quello che mette a rischio la libertà di scelta delle cure e delle soluzioni mediche (primariamente vaccinali) come condizione/minaccia per un ripristino della normalità;
- quello di tecnologie potenziate come soluzione alternativa alle solite interazioni sociali;
- quello dell'adozione di presidi sanitari per tutti che, oltre a non essere di chiara efficacia per evitare il contagio del virus, di certo non sono privi di rischi sul piano psicologico;
- quello dell'isolamento, del controllo (attraverso forze di polizia o strumenti tecnologici) e dell'uniformità di pensiero come già delineati sopra.

Rivendichiamo la necessità di riportare al centro l'idea del cittadino come essere vivente con qualità e necessità fisiche, psichiche e spirituali, innalzandolo dal livello di mero consumatore in cui è decaduto. Rivendichiamo inoltre il suo diritto alla libertà di pensiero, di espressione e di scelta di cura.

Tali libertà sono garantite dalle fondamenta della Costituzione, e non sono solo diritti inalienabili dei cittadini ma rappresentano il necessario terreno per il mantenimento di una salute psico-fisica individuale e sociale. [...]

La strategia Zero Covid di Philip Johnston 01 June 2021 vocidallestero.blogspot.com

Dal Telegraph, un articolo che, discostandosi dal coro dei sostenitori del controllo totale del virus e delle sue varianti, cerca di ritornare al principio di realtà in base al quale le mutazioni dei virus sono inevitabili e l'unico obiettivo sensato, oltre alle vaccinazioni per chi le vuole fare, deve essere quello di investire largamente nel sistema sanitario e nelle terapie

Nessun decesso per Covid non sarebbe abbastanza. Vogliono che il lockdown venga prolungato fino a quando la malattia non sarà del tutto debellata. Che importanza ha un nome? Molta, sembrerebbe, se il nome riguarda una variante del coronavirus ed è considerato un affronto all'autostima nazionale. Il governo indiano ha presentato con successo una petizione all'Organizzazione mondiale della sanità per ridenominare il ceppo B.1.617.2, più comunemente noto come variante indiana, come Covid Delta. Questo per evitare lo "stigma geografico", anche se non ricordo che simili scrupoli siano stati espressi sulla mutazione Kent, felicemente indicata in Francia come "variant anglais". A qualcuno interessa il nome? La gente non ha tolto niente alla Spagna perché la grande pandemia di influenza del 1918-19 è nota a tutti come influenza spagnola. Hong Kong ha continuato a prosperare nonostante sia stata associata alla pandemia influenzale del 1968. La Russia era collegata all'epidemia del 1889 e l'intera Asia è stata accusata del contagio del 1958-59, senza che si sia ritenuto necessario cambiare il nome alla malattia. Ora, oltre al Covid Delta, la variante sudafricana diventerà Beta e la brasiliana Gamma. Il ceppo Kent è Alpha, anche se senza dubbio oltre Manica sarà sempre conosciuto come la variante inglese. Abbastanza stranamente, l'unico paese che è sfuggito al pubblico ludibrio per l'associazione con la Covid è la Cina, nonostante (o, più probabilmente, a causa) il massimo impegno di Donald Trump. Chi potrebbe osare chiamarlo virus cinese. Ma sicuramente dovrebbe ottenere la designazione Alpha, in quanto ceppo originale. La realtà è che non importa a nessuno se siamo tenuti in semi-lockdown dalla variante indiana o dalla mutazione Delta. Quello che ci dice questa serie di lettere greche è che i nuovi ceppi della Covid sono inevitabili. Possono apparire in un paese abbastanza spontaneamente ed essere esportati all'estero, ma continueranno a verificarsi, a meno che non eliminiamo completamente la malattia dal pianeta. C'è chi pensa che dovremmo fare proprio questo, i cosiddetti attivisti Zero Covid. Essi sostengono che una sola morte o malattia grave causata dal virus sia comunque di troppo, e che solo i capitalisti senza cuore che pensano che l'economia conti più della vita umana possono consentirgli di prosperare.

Normalmente non fa parte della mia lista di letture, ma recentemente la mia attenzione è stata attirata da un articolo sul Morning Star scritto da Diane Abbott, la deputata laburista che sarebbe stata ministro degli Interni se il suo partito avesse vinto le ultime elezioni. Rispondendo alla testimonianza data da Dominic Cummings al

Parlamento la scorsa settimana, la Abbott ha affermato che "il disastro nel governo è ... il prodotto di una politica di 'prima gli affari/poi l'immunità di gregge', completamente sbagliata. Dovremmo avere una politica di Zero Covid, e ancora è possibile". La Abbott ha citato l'Australia, la Nuova Zelanda, la Cina e il Vietnam come paesi che hanno perseguito con successo tale strategia, forse non sapendo che il Vietnam ha una nuova preoccupante variante (Epsilon?). Potrebbe essere liquidata come la posizione di una frangia di sinistra, ma esprime un approccio simile a quello degli scienziati che sono saltati fuori a chiedere il rinvio della "giornata della libertà" del 21 giugno. Forse non sposano apertamente una politica Zero Covid, ma sostengono che finché il virus potrà circolare rimane il rischio di ulteriori mutazioni che potrebbero essere più contagiose di Delta o Alpha. Inoltre, dicono che il vaccino che tutti immaginavano fosse la via d'uscita da questo incubo non è più da considerare come una bacchetta magica, il che farà notizia per le migliaia di giovani che lunedì si sono presentati allo stadio di Twickenham per la vaccinazione. Nel programma Today di Radio Four di ieri, la dottoressa Lisa Spencer, esperta in malattie respiratorie presso il Liverpool Hospital, ha affermato che i vaccini sono efficaci solo per l'85% circa e, inoltre, che milioni di persone non potranno averne uno o rifiuteranno di vaccinarsi. Ciò potrebbe lasciare il 25% della popolazione adulta senza protezione, circa 12 milioni di persone. Se una percentuale abbastanza grande di quel gruppo di persone si ammala in modo tale da richiedere il ricovero ospedaliero, il servizio sanitario nazionale crollerà. Il corollario di questa tesi è perseguire una politica di Zero Covid. Boris Johnson ha rifiutato un tale approccio, ma è messo sotto pressione perché incontri i sostenitori di Zero Covid a metà strada, mantenendo molte delle restrizioni che dovrebbero essere revocate in sole tre settimane. Il problema fondamentale, tuttavia, è che anche le misure "lockdown-lite" come il distanziamento obbligatorio, causano danni intollerabili. Questo non viene mai riconosciuto dagli scienziati che favoriscono i controlli perpetui o dalla gente di sinistra che porta avanti lo sciocco argomento dell'"economia al di sopra delle vite", come se le due cose non fossero collegate.

Zero Covid semplicemente non è un obiettivo politico credibile ed è folle, ora che abbiamo un vaccino, indipendentemente dal fatto che milioni di persone rimangano non protette. Eppure, ogni volta che un modellista del comitato di esperti Sage predica cautela perché è in arrivo un'altra ondata, implicitamente propone l'eliminazione totale del virus, perché ci sono sempre picchi annuali di malattie respiratorie endemiche. Zero Covid non è più realizzabile di Zero Flu, eppure non rischiamo, per eliminare l'influenza, di distruggere l'intero settore del turismo, chiudere i teatri o impedire a persone sane e vaccinate di viaggiare all'estero. C'è un vaccino. I controlli necessari per eliminare il Covid non possono e non devono essere sostenuti. Al 21 giugno li avremo messi e tolti per un periodo di 15 mesi, ed è durato già abbastanza. Invece di puntare sulle leve di controllo ogni volta che emerge una nuova variante, il governo deve espandere la capacità del SSN per far fronte ai sovraccarichi e investire pesantemente nelle terapie rispetto ai test.

I paesi che sono andati nella direzione dell'eradicazione si sono intrappolati nel loro isolamento. Melbourne è tornata in lockdown dopo che sono stati trovati solo pochi casi. Questo perpetuo andirivieni è in serbo per l'Inghilterra, se il 21 giugno il Primo Ministro soccomberà alle pressioni per fare di nuovo un passo indietro. Guardate cosa sta succedendo in Scozia, dove Nicola Sturgeon ha ritardato il ritorno alla normalità. A lungo termine, questa esitazione infliggerà danni maggiori dello stesso Covid, come scopriremo quando arriveremo alla variante Omega.

Covid, i guariti dal virus generano anticorpi per il resto della vita: ecco lo studio spagnolo

2 Giugno 2021

Il Messaggero

Uno studio spagnolo ha dimostrato per la prima volta che le persone con una lieve infezione da Covid generano un tipo di cellula immunitaria in grado di produrre anticorpi contro il coronavirus per il resto della loro vita. Una delle osservazioni ha indicato che nelle persone infette il livello di anticorpi inizia a diminuire dopo quattro mesi: bisogna ora capire se il paziente sviluppa una risposta immunitaria completa, che comprende anche la creazione di globuli bianchi in grado di ricordare ed eliminare il virus anche anni dopo il primo infezione.

Diversi studi hanno dimostrato che le persone infette e coloro che sono vaccinati generano una risposta immunitaria cellulare che li protegge dalle reinfezioni.

Ottime notizie

Il nuovo studio, pubblicato su Nature, porta ottime notizie: i ricercatori hanno analizzato 77 pazienti che avevano una malattia lieve o moderata di Covid-19. Nella maggior parte di essi, hanno visto che gli anticorpi diminuiscono bruscamente dopo quattro mesi, ma poi la riduzione è più lenta e queste molecole sono ancora presenti nel flusso sanguigno fino a 11 mesi dopo l'infezione. Questa ricerca è stata la prima ad analizzare la presenza di plasmacellule a vita lunga nel midollo osseo. Questi tipi di cellule vengono generate quando un agente patogeno entra nel corpo in modo che possano ricordare diverse caratteristiche di esso. Nel caso del Covid si tratta, ad esempio, della proteina Spike che il virus utilizza per infettare le cellule umane. Dopo l'infezione, queste cellule immunitarie viaggiano verso il midollo osseo e vi rimangono in uno stato latente. Se il virus ricompare, le cellule ritornano nel flusso sanguigno e iniziano a produrre di nuovo anticorpi contro il virus: la ricerca mostra che la stragrande maggioranza dei pazienti a cui è stato possibile prelevare il midollo osseo, cioè 15 su 18, ha generato questo tipo di cellule immunitarie.

«Le plasmacellule possono durare a vita»

Ali Ellebedy, immunologo della University of Washington School of Medicine e autore principale dello studio, sottolinea: «Le plasmacellule a vita lunga possono durare una vita». La presenza di anticorpi non significa sempre che la persona sia "immune" alla reinfezione, anche se è più probabile che ciò accada. Ellebedy spiega che se gli anticorpi prodotti dalle cellule a vita lunga non sono sufficienti, il sistema immunitario attiva le cellule B della memoria in grado di produrre ancora più anticorpi. Questo lavoro ha trovato questi tipi di cellule nei pazienti, una scoperta che coincide con studi precedenti che suggeriscono che l'immunità mediata da diversi tipi di linfociti e cellule immunitarie probabilmente dura per anni.. Questo è esattamente ciò che accade con altre infezioni. Gli anticorpi e le cellule di memoria contro la SARS, un altro coronavirus che ha ucciso 800 persone nei primi anni 2000, durano almeno 17 anni. Con il vaiolo, più di 50 anni dopo la vaccinazione, le persone conservano cellule B in grado di produrre anticorpi se il virus ricompare nel loro corpo.

E le varianti?

Una domanda che rimane senza risposta è se questi tipi di cellule del sistema immunitario saranno in grado di neutralizzare le nuove varianti che compaiono nel tempo. Tutto dipende, dice Ellebedy, da quanto cambia la sequenza genetica del virus. Precedenti studi hanno dimostrato che il sistema immunitario di chi è infetto e vaccinato si neutralizza senza problematiche varianti più preoccupanti finora rilevate. Ci sono alcuni tipi di anticorpi che non riescono a neutralizzare il virus, ma il sistema immunitario non gioca mai tutto su una carta e produce sia anticorpi contro molte proteine diverse del virus che cellule di memoria con le stesse capacità, quindi è molto difficile per alcune varianti potrebbe sfuggire a tutti loro e, soprattutto, far ammalare di nuovo qualcuno al punto da causare gravi problemi di salute o addirittura la morte. «È ragionevole che questo tipo di cellule fornisca un'immunità permanente», afferma Manel Juan, capo dell'immunologia presso l'Hospital Clínic de Barcelona. «Queste cellule a vita lunga sono una di quelle che aiutano l'immunità contro altre malattie a durare per molti anni», aggiunge.

Il nodo “terza dose”

E poi la domanda sulla terza dose di vaccino: «Non è necessario, così come non sarebbe necessario vaccinare chi ha già avuto la malattia», spiega l'esperto Ellebedy «Il problema è che questa è una discussione complicata. Chi dirà alla gente di non farsi rivaccinare? Penso che, anche così, ci saranno persone che non lo faranno e grazie al monitoraggio di queste persone vedremo che probabilmente non succede nulla perché non si rivaccinano», dice. Africa González e Marcos López-Hoyos, della Società spagnola di immunologia, ritengono che sia troppo presto per pensare a una terza dose perché è abbastanza probabile che la protezione dalla malattia sia per tutta la vita.

"La luce solare uccide il Covid in pochi minuti"

2/06/21 Redazione ParmaToday

I risultati di uno studio dell'Università Statale di Milano

Uno studio pubblicato dai ricercatori dell'Università statale di Milano e dell'Inaif dimostra che la luce solare uccide il Covid-19 in pochi minuti. Dopo aver esposto delle cellule umane infettate con quantità di virus paragonabili a quelle che si troverebbero nella saliva gli esperti hanno verificato che i raggi solari sono efficaci. "I nostri dati indicano che l'irradiazione solare che raggiunge la superficie della Terra potrebbe disattivare completamente il Sars-Cov-2 in concentrazioni simili a quelle che si troverebbero nella saliva in pochi minuti. In conclusione, per la prima volta, abbiamo dimostrato che l'irraggiamento Uv è efficace nell'inibire il Sars-Cov-2 a diverse lunghezze d'onda. Questo conferma un ruolo per la luce solare nella disinfezione delle superfici esterne, e potrebbe contribuire a spiegare la stagionalità di questo virus".

Le pandemie nella ratio epocale

Giovanna Morelli

02 Giugno 2021

comune-info.net

Uno sguardo ampio, critico e profondo sul virus che si è abbattuto, a scala planetaria, sull'orrore che eravamo arrivati a considerare normalità, esaltandone alcuni dei tratti peculiari. Uno sguardo che consente di provare a leggere la crisi del nostro tempo non come fenomeno isolato ma di farne "archeologia del presente", secondo la grande lezione del più impietoso critico novecentesco dell'espropriazione della salute. Giovanna Morelli, appassionata studiosa del pensiero di Ivan Illich, racconta la sua lettura dei diversi saggi che compongono "Transitare le pandemie", un libro essenziale per cercare una chiave ermeneutica, un'occasione di nuova consapevolezza per affrontare molti dei nodi che avvolgono il caos mediatico che avvolge il Covid 19 e, soprattutto, i suoi contesti. Dalla stigmatizzazione del mito della Scienza come entità monolitica alla capacità di leggere il presente nelle tracce segnate dal passato, passando per la nefasta deresponsabilizzazione intellettuale ed etica tanto preziosa per affermare la naturalizzazione delle logiche dell'emergenza

Accomunati dall'eredità umana e intellettuale di Ivan Illich, i cinque firmatari di questo prezioso libro affluiscono da diversi ambiti di ricerca e luoghi di provenienza: Italia, Messico, Canada e Pennsylvania. Amici e stretti collaboratori di Illich, cui si accompagna Fabio Milana, curatore dell'edizione italiana dell'opera omnia. Attraverso i vari saggi[1] (le cui date, dall'aprile 2020 al febbraio 2021, incorniciano un anno di Covid-19) il testo sviluppa un pensiero lucidamente critico, supportato da una ricca documentazione, ed elabora incertezze, certezze più o meno millantate, dolori, speranze, commozione e rabbia che ci hanno attraversato in questo "momento storico atroce" abbattutosi sulla storia del pianeta con violenza distopica e ciò non pertanto maledettamente reale. Ogni lettore è chiamato a elaborare a sua volta la vasta ed equanime disponibilità di argomentazioni, per trarre le proprie (provvisorie) conclusioni, nel non facile discernimento e posizionamento dei tempi. "Le pandemie", come reca il titolo del volume: perché al plurale questa parola che ormai siamo abituati a declinare al singolare? C'è tutto lo spirito del libro in questa scelta. Secondo lo sguardo ampio degli autori, la Covid-19 è un'emergenza nella più vasta emergenza di civiltà che ci affligge.

Il maggior pregio del testo, comune ai diversi saggi che lo compongono, è proprio questo sguardo ampio, uno sguardo di contesto, capace di una "archeologia del presente", secondo la grande lezione illichiana: si tratta di leggere la crisi pandemica non come fenomeno isolato, ma all'interno di una "ratio" epocale rispetto alla quale la pandemia – e le nostre reazioni ad essa – costituiscono un'importante chiave ermeneutica, un'occasione di nuova consapevolezza. Oltre la pandemia virale il testo prende in esame svariate "pandemie" concomitanti, diversamente insidiose: la pandemia della paura, dell'informazione e dis-informazione, dell'approssimazione decisionale, del "sistema sanitario" fuori controllo (un sistema sanitario che anziché proteggerci chiede di essere protetto); e ancora: la catastrofe economica e psichica che ha afflitto ingenti fette di popolazione, con l'aggravarsi delle disuguaglianze sociali e l'emergere di un'impreparazione esistenziale. Concordi i nostri autori nello stigmatizzare "il mito della Scienza" quale entità monolitica, là dove il panorama è di fatto sanamente differenziato (e tutt'altro che coeso); la parola "scienza" opera, a livello di senso comune, come "parola ameba" o "parola di plastica"[2], tanto suggestiva quanto vuota, al riparo della quale abbandonarsi a una deresponsabilizzazione intellettuale ed etica.

Nella fattispecie gli autori ci ricordano che l'appropriatezza delle varie misure adottate – dalle mascherine al distanziamento, dal confinamento alla indiscriminata campagna vaccinale e al tipo di terapie – è tutt'altro che

unanimamente riconosciuta. È mancato, come Cayley argomenta, un serio confronto tra posizioni discordanti. La contrapposizione aprioristica ha prevalso, e i dissidenti dalla vulgata ufficiale sono stati demonizzati, nel novero dei complottisti e negazionisti.

Il titanico programma di controllo totale del fenomeno pandemico, notano Cayley e Zanchetta, è riferito a una gamma ristretta di fattori, che non tiene conto di variabili rilevanti quali le “immunità incrociate”, la comorbilità, i fattori “sindemici”. La pandemia – con le relative strategie di contenimento, soprattutto a lungo raggio – dovrebbe essere inquadrata nella più ampia categoria di “sindemia”[3], cioè il concorrere del fattore virale con altre fasce di malattia e disagio, secondo variabili interazioni tra aspetti biologici e sociali. La stessa origine della pandemia è da interpretarsi in relazione a un fattore antropico, qualsiasi delle tre ipotesi in campo dovesse essere confermata: creazione o diffusione dolosa del virus, accidentale fuga da laboratori di sperimentazione, o invece spillover, il salto di specie. La mano dell’uomo sarebbe decisiva anche in quest’ultimo caso, in ragione della distruzione dell’equilibrio ambientale e delle inedite promiscuità tra i suoi vari habitat. La crisi pandemica, affrontata con questo sguardo di contesto, rimanda a una situazione pre-pandemica altamente problematica, un “orrore”, scrive Esteva “che eravamo arrivati a considerare ‘normale’”. Tale “normalità” è segnata, su più fronti, dall’assenza di ogni senso del limite: il mito di un progresso materiale illimitato, uno “sviluppo” la cui cattiva coscienza, anche a livello di disparità sociali, tenta invano di trincerarsi dietro innumerevoli eufemismi: sviluppo sostenibile, umano, compatibile...

Molti sono gli aspetti di questa criticità rilevati dal testo; il “terricidio” perpetrato dall’industrialismo, l’ “estrattivismo” a oltranza, che “ricava valore da ogni cosa, inanimata o animata” (Zanchetta), l’ “industrializzazione del desiderio”. La “trappola neoliberista” (Esteva) sancisce “la dipendenza quasi totale e impotente dalle merci e dai servizi, dal mercato, dall’economia” (Samuel). Secondo i nostri autori, memori, anche qui, della lezione di Illich, ciò che va perso, oltre la capacità autonoma di sussistenza, è la diversificata arte di vivere, capace di interpretare ogni aspetto dell’esistenza.

Il management dell’umano approda infine, nella post-modernità, al tecno-totalitarismo della IV rivoluzione industriale (Intelligenza Artificiale, robotica, nanotecnologie, Internet delle cose, ingegneria genetica, computer quantistici). La vocazione più o meno dichiaratamente trans-umanista dei tempi minaccia la millenaria “condizione umana che tradizionalmente è stata chiamata ‘la carne’ ”[4].

Sulla “storia del corpo” come tracciata da Illich nell’arco della sua produzione[5], si sofferma il saggio di Milana: Illich ci parla di una progressiva spoliatura dei connotati culturali e esistenziali con cui persone e comunità hanno conferito un senso al loro portare la carne, al loro rapporto con la salute, la malattia, la morte. Anche senza voler considerare le applicazioni bio-tecnologiche più estreme, è in atto un processo riduzionista che opera alla radice del nostro sentire e pensare noi stessi. Il passaggio decisivo si compie nello slittamento semantico interno alla parola “vita”: da un lato il vivere come interezza dell’esperienza personale, nella comunione – umanamente costitutiva – della “carne” e dello spirito; dall’altro la vita come dato biologico, feticizzato e al tempo stesso colonizzato e manipolato da una biocrazia senza confini, ben oltre i classici comparti della medicina e del suo ambito di cura. L’unità biologica – “una vita” – è il veicolo basilico del nostro essere “persona”, ma può paradossalmente diventare il nostro antagonista.

Su questo fondamentale e controverso tema della “vita” in Illich è in corso un confronto tra i cultori illichiani[6] e con il Foucault-pensiero, sovente richiamato nel testo, anche in parallelo agli scritti di Agamben. Segnaliamo a titolo esemplificativo due punti sui quali la riflessione potrebbe essere utilmente approfondita. Punto primo: “la connessione pregnante” tra persona e vita, nell’accezione cristiana cara a Illich (“Io sono la resurrezione e la vita” – Giovanni 11, 25) non contempla, scrive Milana, “alcun sottinteso meramente ‘biologico’ ” e apre addirittura l’orizzonte umano all’incontro con la Persona divina[7]. Non sarà dunque mai abbastanza sottolineato che, se la “nuova religione” della vita “deriva dal cristianesimo” – come scrive Cayley rifacendosi a Illich – ciò è da intendersi in quanto “perversione del messaggio cristiano” (una forma della corruptio dell’ottimo nel pessimo), qualcosa che “minaccia di corrompere la fede cristiana”[8]. Punto secondo: Foucault data la bio-politica sino dalla peste di fine seicento[9], mentre Illich, come ricorda Milana, evidenzia

la profonda differenza tra il vecchio approccio all'epidemia (la peste fiorentina del 1622) e il monopolio dell'offerta medica e biopolitica novecentesca, "senz'altro priva di precedenti": "Nessun corpo professionale poteva catturare in un unico specchio la carne sofferente"[10].

Lo Stato di sicurezza sanitaria instauratosi in occasione della pandemia (confinamento, tracciamento dei contatti – peraltro clamorosamente fallito – sino agli imminenti "pass-sanitari"...), trova nella mentalità burocratica quel retroterra che può radicalizzarne le scelte, sino a un securitarismo a tratti soverchiante. La difesa della "vita" – inscritta in una rete statistica di dati che gestiscono ormai la nostra esistenza (indipendentemente dalla loro affidabilità) – può arrivare a sacrificare ogni altra dimensione; si pensi alla chiusura delle scuole, all'atroce isolamento dei morenti di cui parla Cayley, all'erosione – a fin di bene – dello stato di diritto con le sue libertà fondamentali. In questo quadro è tragicamente esilarante il caso, riferito da Cayley, della masturbazione raccomandata come pratica sessuale Covid free. Il vettore dell'autoritarismo sanitario ha preso il sopravvento nello stato di eccezione; ci appare tuttavia improbabile il suo stabilizzarsi a discapito di "altri obblighi culturali e sociali" come paventato da Agamben (citato da Cayley). In futuro – e già adesso, dopo un anno di pandemia – il fattore sanitario dovrà fare i conti con le altre componenti di sistema. La nostra esistenza di cittadini "sotto tutela" è dominata da una varietà di istanze, in primis la salute del mercato, che ha bisogno della nostra "movida" perenne, ovvero della nostra "libertà" di consumare, sotto tutte le possibili forme. Ugualmente la vita on line, il "soli insieme"(Samuel) del cyberspazio virtuale incrementato dalla pandemia, non può che interfacciarsi alla vita ed economia "reale" (il turismo è indispensabile al PIL...). Il "panottico digitale", di cui parla Zanchetta, coniuga vita on line e off line; anche off line siamo comunque connessi, grazie alla rete onnipresente e alla mentalità cibernetica tramite cui ci pensiamo e organizziamo.

Quanto alla politica, Cayley rileva "l'inadeguatezza" della mappa sinistra-destra, secondo la vecchia polarizzazione tra Stato, sicurezza, tutela delle fasce deboli e idolatria del mercato. A entrambi gli orientamenti – o a ciò che ne resta – manca, scrive Cayley, la percezione dei problemi di "scala", l'asse di una "morfologia sociale" fondata sul senso del limite, della proporzionalità. L'"ossessione del Securitarismo" segnala l'estrema fragilità di una società ormai talmente complessa da qualificarsi quale "società del rischio" (Zanchetta).

Al sovradimensionamento del presente i nostri autori rispondono con un richiamo ai grandi temi illichiani della convivialità, della philia, dell'askesis. Qualcosa di mai perso per alcuni (Esteva e Zanchetta ci parlano, ad esempio, delle comunità zapatiste del Chiapas e delle chacra andine), o di ritrovato per altri, grazie alle inusuali e talora difficili condizioni indotte dal dissesto pandemico. Esteva, nella sua splendida elegia del "locale", parla di una nuova direzione dello sguardo, una compassione, nata dalle viscere, per gli altri e per noi stessi; riscoperta della "forma reale del noi" come persone, come nodo comunitario di relazioni concrete, fuori dai ruoli prestabiliti e dalla massa omogenea. In casa e nei propri luoghi l'opportunità di riscoprire "il senso e i sensi", il senso della "vita quotidiana e la capacità di sentire la realtà immediata". Una sorprendente riscoperta della vicinanza e concretezza, proprio nel momento in cui distanza e virtualità sembrano trionfare.

La pandemia dunque come spartiacque: "il virus come freno o acceleratore di un processo già in corso". Il futuro post-pandemico (da edificare sulle "rovine del mondo") si apre alla possibile biforcazione, ben evidenziata da Zanchetta, tra l'inasprimento dei punti dolenti o il "risveglio" auspicato da Esteva. Recupero della identità umana millenaria, della variegata "unità della grande famiglia umana" o uomo trans-umano? Il tipo di reazione oggi prevalente non lascia presagire una conversione su larga scala bensì un'intensificazione del "narcisismo umano impenetrabile, ipnotizzato dai propri miti e rinchiuso in una realtà sempre più artificiale" (Cayley). Il trionfalismo dei poteri forti, padroni dell'universo mediatico, non è di buon auspicio; è salva però la possibilità di riscoprire – attraverso la nostra "impotenza" – la speranza come forza sociale, "speranza come certezza che qualcosa ha senso, indipendentemente da ciò che avverrà" (dalla poesia di Václav Havel citata nella Presentazione). Come scrive Milana in chiusura del suo saggio, una "autolimitazione gioiosa" e condivisa, attorno alla tavola dell'amicizia, "è l'antidoto che Illich ci lascia in eredità".

Giovanna Morelli, attiva in ambito interdisciplinare, tra arte e filosofia, è Analista biografica a orientamento filosofico, specializzata presso il corso quadriennale Philo-Pratiche filosofiche di Milano e socia SABOF. Già

docente di Conservatorio (Arte Scenica), regista d'opera, critico teatrale e giornalista. È discepolo di Ivan Illich, al cui pensiero ha dedicato molti dei suoi studi. Tra le sue pubblicazioni il libro Poetica dell'incarnazione. Prospettive mitobiografiche nell'analisi filosofica, Mimesis, Milano-Udine 2020.

[1] Nell'ordine: G. Esteva e A. Zanchetta, Presentazione; D. Cayley, Rivelazioni pandemiche; S. Samuel, I giorni del coronavirus; G. Esteva, Il giorno dopo; A. Zanchetta, La pandemia è un portale; F. Milana, Le epidemie moderne nel pensiero di Ivan Illich; A. Zanchetta, La pandemia in mondi altri, con intervista al dott. Cippi Martinelli.

[2] I due termini sono stati introdotti, rispettivamente, da Illich e Pörksen, vedi Cayley, p. 22.

[3] Appendice: Covid-19 è una sindemia, pp.170-171.

[4] I. Illich, "Twelve Years after Medical Nemesis: A Plea for Body History"[1985], In the Mirror of the Past. Lectures and Addresses, 1978-1990, Marion Boyars, New York – London 1992, pp. 215. La frase citata non figura nell'edizione italiana.

[5] A questo proposito mi permetto di rimandare al mio "Ivan Illich e la fenomenologia dell'incarnazione" in In cammino sullo spartiacque. Scritti su Ivan Illich, a cura di A. Arrigoni, E. Morandi, R. Prandini, Mimesis, Milano-Udine 2017, pp.33-69.

[6] Si veda in particolare: Jean-Pierre Dupuy, Le véritable héritage d'Ivan Illich- sur une prétendue "sacralization de la vie", <https://aoc.media/auter/jean-pierre-dupuyaoc-media/>

[7] I. Illich, "La vita umana come nuovo feticcio" [1989], in Nello specchio del passato, Red Edizioni, Como 1992, p. 224; I. Illich e D. Cayley [1992], Una fiamma nel buio. Conversazioni, a cura di G. Borella, Elèuthera, Milano, 2020, pp. 219-222.

[8] I. Illich, "La vita umana come nuovo feticcio", op. cit. p. 218.

[9] Riportato da Samuel, p. 79.

[10] I. Illich, "Dodici anni dopo Nemesi Medica", in Nello specchio del passato, op. cit. p. 215.

Rafforzare la prima linea. Farmaci generici nella lotta al Covid-19 Eduardo Missoni

2/06/21 www.eduardomissoni.info

Il 10 maggio scorso il ministro della sanità del piccolo stato indiano di Goa, Vishwajit Rane, ha annunciato che a tutti i cittadini sopra i 18 anni si somministrerà l'Ivermectina nel tentativo di abbattere la mortalità dovuta al Covid-19. È immediatamente intervenuta l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ricordando che l'OMS è contraria all'uso dell'ivermectina nel Covid-19 e cita – stranamente – le linee guida di BigPharma. Fin dall'inizio della pandemia di Covid-19 il maggiore impatto è stato sulle unità di terapia intensiva per far fronte all'insufficienza respiratoria acuta che sviluppava una percentuale elevata di pazienti ospedalizzati. Nonostante una vasta ricerca e le crescenti evidenze circa la sicurezza e l'efficacia di diverse sostanze e farmaci generici, le autorità sanitarie nazionali e internazionali (EMA, OMS) hanno continuato a raccomandare solo "cure di supporto" e, come nel caso italiano "vigile attesa", evitando altre terapie al di fuori di studi randomizzati controllati, di fatto sottovalutando e persino ostacolando la possibilità di fronteggiare l'epidemia a livello dell'assistenza di base, della medicina comunitaria e familiare.

La strategia di contenimento della pandemia fin dall'inizio è stata individuata nello sviluppo e poi nella somministrazione universale di vaccini, presentando questa soluzione per lo più come l'unica via percorribile per far "ripartire" l'economia e ritornare alla "normalità", ivi incluso il superamento delle misure basiche di controllo come il mantenimento di una distanza fisica atta a limitare il contagio, il frequente lavaggio delle mani e l'igienizzazione delle superfici, l'uso delle mascherine e, naturalmente, l'isolamento delle persone positive al virus, nonché le misure di più ampio impatto sociale quali i diversi livelli di "lockdown".

Non si mette in discussione l'utilità di vaccini efficaci e sicuri nella prevenzione di molte infezioni e quindi di possibili epidemie. Non si intende entrare nel merito della discussione, peraltro necessaria, sulla sicurezza e l'efficacia di vaccini il cui uso è stato autorizzato in emergenza, senza averne adeguatamente completato tutte le fasi di sperimentazione. Ci si vuole piuttosto interrogare sulle ragioni della scarsa attenzione verso la ricerca e

l'adozione di presidi terapeutici sicuri ed efficaci nel limitare la progressione della malattia verso condizioni che richiedono l'ospedalizzazione e spesso il sovraccarico delle unità di terapia intensiva, e quindi nel ridurre la fatalità del Covid-19. La ricerca di efficaci farmaci di prima linea dovrebbe essere stata la principale strategia di contenimento di quella crisi sanitaria presto trasformata in crisi sociale ed economica, invece a tutt'oggi le principali autorità sanitarie nazionali e globali sembrano ostacolare all'unisono la loro utilizzazione, in alcuni casi anche di fronte a crescenti, e in alcuni casi già solide evidenze circa la sicurezza ed efficacia di quei farmaci. In particolare, sarebbe stato strategico rivolgere l'attenzione verso farmaci generici per i quali nel corso della pandemia si andava accumulando una significativa mole di letteratura a supporto della loro efficacia nella cura della Covid-19. I farmaci generici, molti dei quali sono inclusi nella lista dei farmaci essenziali della Oms, non sono soggetti a diritti di proprietà intellettuale, sono per lo più mondialmente disponibili e accessibili a basso costo, e la loro sicurezza è stata verificata dalle autorità sanitarie e comprovata da decenni di uso e spesso centinaia di milioni di utilizzatori. Essi costituirebbero quindi il presidio terapeutico ideale per fronteggiare la malattia al suo esordio e le istituzioni pubbliche e filantropiche avrebbero dovuto assegnare la massima priorità al finanziamento di studi tesi a confermare la possibilità di un loro "repurposing" ovvero di una nuova indicazione per la profilassi e/o la cura della Covid-19. È evidente, peraltro, che le grandi imprese farmaceutiche non hanno alcun interesse a investire sulla ricerca di farmaci ormai fuori dalla copertura brevettuale e che quindi non possono garantire ritorni economici significativi; semmai hanno interesse ad ostacolare quella ricerca.

Invece, a livello nazionale e globale, il finanziamento pubblico e privato filantropico della ricerca sulla terapia della Covid-19 è stato incomparabilmente limitato se confrontato con quello destinato allo sviluppo di vaccini, la sperimentazione di farmaci ed in particolare di quelli generici è stata per lo più lasciata all'iniziativa di singoli ricercatori e istituti che ne hanno coperto gli oneri mediante risorse proprie, come mette in risalto un editoriale della rivista Nature.^[1] Il caso dell'Ivermectina appare come un caso paradigmatico.

Il 10 maggio scorso il ministro della sanità del piccolo stato indiano di Goa, Vishwajit Rane, ha annunciato che a tutti i cittadini sopra i 18 anni si somministrerà l'Ivermectina nel tentativo di abbattere la mortalità dovuta al Covid-19 considerando le evidenze prodotte dai numerosi studi pubblicati indicando una riduzione statisticamente significativa della mortalità, tempo di recupero e clearance virale in pazienti COVID-19 trattati con questo farmaco.^[2] È immediatamente intervenuta l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con un tweet del direttore scientifico dell'Organizzazione, Soumya Swaminathan, mettendo in guardia contro l'uso indiscriminato di ivermectina, ricordando che l'OMS è contraria all'uso dell'ivermectina nel Covid-19 salvo in trial clinici.^[3] Sorprendentemente, il tweet citato in molti mezzi di stampa e ripreso dalle reti sociali invece di rimandare alle linee guida della stessa Organizzazione,^[4] indicava il link al parere dell'industria farmaceutica Merck l'antico detentore del brevetto sulla ivermectina (nome commerciale Mectizan), il cui uso è approvato da diversi decenni per numerose parassitosi umane oltre che per analoghi usi veterinari.^[5] In particolare il *Mectizan Donation Program*, la partnership pubblico-privato che dal 1987 vede associate tra gli altri la stessa Merck e l'Oms nella campagna di eradicazione dell'oncocercosi ha realizzato 850 milioni di trattamenti, con l'impegno della Merck di donare il farmaco "nelle quantità necessarie per tutto il tempo necessario" fino al raggiungimento dell'eradicazione della malattia.^[6]

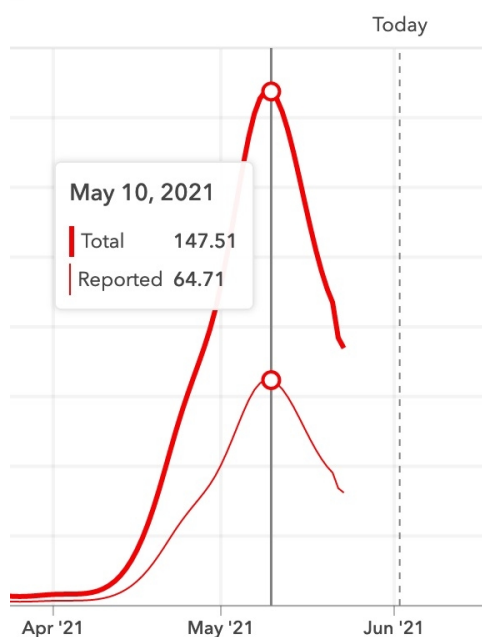
Curiosamente, sulla pagina del citato responsabile scientifico della Oms il tweet originale non è più reperibile.^[7] Nel documento del colosso farmaceutico si afferma: "Non crediamo che i dati disponibili supportino la sicurezza e l'efficacia dell'ivermectina oltre le dosi e le popolazioni indicate nelle informazioni di prescrizione approvate dalle agenzie di regolamentazione".^[8] Infatti dello stesso parere sono l'Agenzia Europea del Farmaco (EMA), che per trarre conclusioni ritiene necessari "ulteriori studi randomizzati e ben disegnati"^[9] e lo statunitense National Institutes of Health (NIH) che però afferma. "Non ci sono dati sufficienti per il gruppo di esperti sulle linee guida per il trattamento della COVID-19 per raccomandare a favore o contro l'uso dell'ivermectina per il trattamento della COVID-19", sottolineando peraltro che in genere il farmaco è ben

tollerato.[10] Le citate linee guida dell'OMS, aggiornate al 31 di marzo, peraltro specificano che le medesime non riguardano l'uso profilattico del farmaco, sul quale quindi non si esprimono.[11]

Prima della decisione del ministro indiano e dell'intervento del direttore scientifico dell'Oms, che non poteva disconoscerne l'esistenza, erano già stati pubblicati i risultati di numerosi ed importanti studi di trattamento randomizzato e controllato (RCT) dell'ivermectina nella COVID-19.

Tra gli altri, una meta-analisi pubblicata il 22 aprile 2021 realizzata su 18 studi di trattamento randomizzato e controllato (RCT) dell'ivermectina nella COVID-19 pubblicata da Kory et al., riportava riduzioni ampie e statisticamente significative della mortalità, del tempo di recupero clinico e del tempo di eliminazione virale. Lo stesso articolo riferiva i risultati di numerosi studi di profilassi controllata che riportavano rischi significativamente ridotti di contrarre la COVID-19 con l'uso regolare di ivermectina. Aggiungeva inoltre, i numerosi esempi di campagne di distribuzione dell'ivermectina che hanno portato a una rapida diminuzione della morbilità e della mortalità in tutta la popolazione, a supporto dell'indicazione all'uso del farmaco. Infine, l'articolo riportava il verdetto del British Ivermectin Recommendation Development Panel che dopo aver analizzato risultati della meta-analisi di 18 RCT di trattamento e di 3 RCT di profilassi che includevano più di 2500 pazienti insieme a una sintesi degli studi osservazionali e delle analisi epidemiologiche relative all'uso regionale dell'ivermectina, ha riconosciuto che la certezza delle prove degli effetti dell'ivermectina sulla sopravvivenza è forte e ne ha raccomandato l'adozione incondizionata per l'uso nella profilassi e nel trattamento della COVID-19.[12]

Un'altra revisione sistematica realizzata da Bryant et al., disponibile in pre-print fin dal 19 marzo, giunge ad un'analogha raccomandazione per l'uso precoce dell'ivermectina.[13]



Le morti giornaliere per Covid19 nello stato indiano di Goa precipitano a partire dal 10 maggio (Fonte: IHME)

Per diversi altri farmaci generici e sostanze con potenziale beneficio nella lotta contro la Covid-19 (esempio Vitamine C e D, idrossiclorochina, colchicina, ibuprofenato di sodio, ...) l'atteggiamento delle agenzie del farmaco e delle OMS è stato analogo, ignorando l'opportunità o esprimendosi contro il loro uso, per insufficienza di prove, ritenendo necessari ulteriori studi e approfondimenti.

Di fronte a una situazione di estrema urgenza e di fronte ormai a oltre tre milioni e mezzo di morti, non è etico ostacolare l'uso di sostanze e farmaci di provata sicurezza, ampia accessibilità e basso costo, sulla base di insufficienza di prove circa efficacia quando ne esistano seppur deboli e perfino solo aneddotiche. Piuttosto quelle prove ancora insufficienti per un'approvazione dovrebbero spingere a intensificare la ricerca sulle potenzialità individuate, assicurando i necessari finanziamenti ed eventualmente autorizzarne l'uso compassionevole. Ma sarebbe ancora meno etico e probabilmente illegittimo ostacolare ad arte l'affermazione di un presidio terapeutico perché il riconoscimento di un farmaco efficace contro la Covid-19 potrebbe far

decadere l'autorizzazione concessa alla utilizzazione d'emergenza dei vaccini intorno ai quali come è noto girano interessi economici miliardari. In questo senso, una lettura attenta del regolamento europeo relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano potrebbe suggerire che il riconoscimento dell'esistenza di un farmaco efficace priverebbe di legittimità l'autorizzazione concessa ai vaccini in uso, laddove tra le condizioni per l'autorizzazione si legge che il medicinale (in questo caso i vaccini) per il quale si concede l'autorizzazione deve rispondere a "esigenze mediche insoddisfatte" ovvero "una patologia per la quale non esiste un metodo soddisfacente di diagnosi, prevenzione o trattamento autorizzato". [14] Analogamente la Food and Drug Administration (FDA) l'agenzia regolatoria degli Stati Uniti d'America, sebbene in una raccomandazione non vincolante, per l'autorizzazione all'uso di emergenza di vaccini per la prevenzione della Covid-19 richiede che "non esista un'alternativa adeguata, approvata e disponibile al prodotto per diagnosticare, prevenire o trattare la malattia o condizione". [15]

Si tratta di interrogativi che richiedono urgenti risposte.

In ogni caso, bisogna riconoscere che anche vaccinando gran parte della popolazione contro la Covid-19 con gli attuali vaccini la popolazione vaccinata continuerà a contagiarsi e a contagiare, potrà essere suscettibile all'infezione di nuove varianti – peraltro favorite proprio dalla vaccinazione di massa in piena epidemia – e comunque un certo numero di persone continueranno ad ammalarsi. Pertanto, non verrà meno l'esigenza di disporre di un adeguato armamentario di farmaci di prima linea.

Chissà come mai un nuovo piano europeo anti-Covid, ora tutto concentrato sui farmaci anziché sui vaccini, è rimasto top-secret fino a poco tempo fa e solo ora si comincia a squarciare il velo della riservatezza. Si tratta di affidare alla Commissione europea la firma dei contratti con Big Pharma, trattando in rappresentanza dei 27 paesi dell'Unione per evitare accaparramenti. Fin qui una buona notizia. Ma su quali farmaci si punta? Su prodotti che in diversi casi sono ancora in fase sperimentale, dai costi altissimi come gli anticorpi monoclonali, per la cui ricerca e commercializzazione la Commissione avrebbe già stanziato 90 milioni di euro, certo non farmaci economici e fuori brevetto! [16]

Infatti, la ricerca diretta allo sviluppo di nuove indicazioni per farmaci generici non è attrattiva per l'industria per l'assenza di protezione brevettuale e quindi di significativi ritorni sull'investimento.

È la stessa ragione per cui molti prodotti generici seppur promettenti rimangono inesplorati. È lecito interrogarsi perché siano tabù anche per le autorità nazionali e internazionali che avrebbero tutto l'interesse a individuare terapie efficaci e a basso costo. Ma forse per loro è più importante assicurare che l'economia ricominci a correre.

[1] Nature, Funders, now is the time to invest big in COVID drugs. Vaccine development has been a resounding success. But the medicine cabinet should have been better stocked. Nature, 14/04/2021. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00960-w>

[2] First Post, Goa prescribes Ivermectin for all above 18 to fight COVID-19 even as experts flag concern: All you need to know, First Post, 11 May 2021. <https://www.firstpost.com/health/goa-prescribes-ivermectin-for-all-above-18-to-fight-covid-19-as-experts-flag-concern-all-you-need-to-know-9611751.html>

[3] Siladitya Ray, Indian State Will Offer Ivermectin To Entire Adult Population — Even As WHO Warns Against Its Use As Covid-19 Treatment, Forbes, 11/05/2021, <https://www.forbes.com/sites/siladityaray/2021/05/11/indian-state-will-offer-ivermectin-to-entire-adult-population—even-as-who-warns-against-its-use-as-covid-19-treatment/?sh=294f0a886d9f>

[4] WHO, Therapeutics and COVID-19: living guideline, 31 March 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1>

[5] EMA, EMA raccomanda di non utilizzare ivermectina per la prevenzione o il trattamento di COVID-19 al di fuori degli studi clinici, 22/03/2021 <https://www.aifa.gov.it/-/ema-raccomanda-di-non-utilizzare-ivermectina-per-la-prevenzione-o-il-trattamento-di-covid-19-al-di-fuori-degli-studi-clinici>

[6] Mectizan.org

[7] <https://twitter.com/doctorsoumya>

[8] <https://science.thewire.in/health/ivermectin-covid-19-merck-soumya-swaminathan-who/>

[9] Merck, 4/02/2021 <https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/>

[10] NIH, Ivermectine, 11/02/2021, <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/antiviral-therapy/ivermectin/>

[11] WHO, Therapeutics and COVID-19: living guideline, *op.cit.*

[12] Kory et al., *American Journal of Therapeutics* 28, e299–e318 (2021)

[13] Andrew Bryant, Theresa A Lawrie, Therese Dowswell, Edmund Fordham, Scott Mitchell, Sarah Hill, Tony Tham, Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: a Systematic Review and Meta-analysis, *Systematic Reviews* (in consideration), DOI: 10.21203/rs.3.rs-317485/v1, posted 18/03/2021

[14] REGOLAMENTO (CE) N. 507/2006 DELLA COMMISSIONE del 29 marzo 2006 relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano che rientrano nel campo d'applicazione del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio. L 92/6 *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, 30.3.2006

[15] Food and Drug Administration, Emergency Use Authorization for Vaccines to Prevent COVID-19. Guidance for Industry. Document issued on February 22, 2021

[16] Claudio Tito, Centrale unica anche per i farmaci. Il piano segreto Ue contro il virus, *La Repubblica* 29 maggio 2021, p.3

TOSCANA - Visite ed esami, inchiesta sulla sanità extra Covid: ecografie e mammografie a rilento, allergologia in crisi

di Michele Bocci 03 Giugno 2021 La Repubblica

Com'è il ritorno alla normalità: molti i casi in cui non si riesce a dare un appuntamento entro 15 giorni come impone la Regione ([QUI](#))

LAZIO - Coronavirus, Lazio in lista d'attesa, il Covid ingolfa la sanità

di Cecilia Gentile

03 Giugno 2021 La Repubblica

Dall'inizio della pandemia sono saltate 1 milione e 700 mila prestazioni. Ora si punta a recuperare 1.200 posti letto finora dedicati ai ricoverati col virus ([QUI](#))

IN LOMBARDIA: l'arretrato è di 4 milioni di visite

di Zita Dazzi

03 Giugno 2021 La Repubblica

Nella regione più colpita dalla pandemia il recupero è iniziato, messi a bilancio 7,3 miliardi per finanziare il ritorno alla normalità degli ambulatori stravolti dall'attività straordinaria anti-Covid. ([QUI](#))

CAMPANIA - Sanità, in Campania ripartenza lenta: il Covid aggrava la crisi

di Giuseppe del Bello 03 Giugno 2021 La Repubblica

Gli effetti della pandemia: al Cardarelli i 228 posti per il virus sono ora 102. Il San Giovanni riapre con difficoltà, il Loreto Mare è fermo ([QUI](#))

PIEMONTE - Sanità, gli interventi non urgenti frenano la ripartenza post Covid in

Piemonte di Sara Strippoli 03 Giugno 2021 La Repubblica

A Torino più di 500 le operazioni in attesa, va meglio sul fronte delle visite. Ridotti i reparti per i contagi: poco più di 600 i ricoverati ([QUI](#))

LIGURIA - Esami e visite oltre il Covid, un terzo da recuperare

di Marco Lignana

03 Giugno 2021 La Repubblica

In corsia piano piano la vita torna alla normalità, ma il lavoro da recuperare è ancora parecchio. Sempre garantite le prestazioni ambulatoriali urgenti, ma per gli screening e la prevenzione tutto è stato rallentato ([QUI](#))

PUGLIA - Sanità post Covid, in Puglia 434 mila in lista d'attesa: è iniziata la corsa alle prenotazioni

di Antonello Cassano, Cenio Di Zanni 03 Giugno 2021 La Repubblica

Il 16 per cento non ha ancora una data adeguata. La Regione: "Questo è soltanto l'inizio - dicono dalla Regione - Nel momento in cui saranno sbloccate totalmente le prenotazioni programmabili, le prestazioni in attesa rischiano di superare ampiamente il mezzo milione" ([QUI](#))

SICILIA - La salute messa in coda per il Covid: in Sicilia saltati 50mila interventi

di Giusi Spica 03 Giugno 2021 La Repubblica

Il bilancio sanitario dopo 27 mesi di Covid. Quadruplicati i pazienti senza assistenza, tre milioni di esami e visite in fumo. Corsa contro il tempo per recuperare ([QUI](#))

Le 10 domande che nessun giornalista ha il coraggio di fare Valentina Bennati 3/06/21

Matteo Gracis - Manifestazione Bologna 22.5.2021

Matteo Gracis, giornalista indipendente, da marzo 2020 sia nelle dirette online che negli eventi dal vivo, va ripetendo un concetto semplice e fondamentale: il giornalismo dovrebbe essere controllore del potere e non controllato da esso. In questi mesi ha sottolineato più volte, invece, come i mass media si siano “del tutto trasformati nell’ufficio stampa delle istituzioni, veri e propri megafoni delle autorità e del governo”. Pubblichiamo – accompagnato dalla trascrizione – il video del suo recente intervento alla manifestazione “Primum Non Nocere” che si è tenuta a Bologna il 22 maggio (riprese e montaggio video di Byoblu).

* * *

Sono un giornalista, sto girando l’Italia e continuano a fermarmi, a dirmi grazie, a chiedermi i selfie, gli autografi. Ma faccio il mio lavoro, non faccio niente di più, né di meno. E’ sorprendente che si chiedano i selfie o si facciano i cori da stadio a un giornalista, dovrebbe essere la normalità (fare il proprio lavoro) e invece, evidentemente, non lo è. Io ho iniziato un anno fa a condividere semplicemente le mie domande, i miei dubbi su quello che stava succedendo perché da giornalista libero quale sono, sono estremamente convinto del fatto che IL VERO GIORNALISMO non vi costringerà mai a credere, ma vi porterà a dubitare. Questa è la base. Ora, per la giornata di oggi mi sono immaginato di trovarmi di fronte a uno dei nostri ministri, a uno dei nostri politici o a qualche esperto di scienza per poterlo finalmente intervistare in prima serata. Allora mi sono appuntato queste 10 domande che, in realtà, hanno tutte un unico cappello ovvero “PERCHE’?”.

Non c’è più nessuno che domanda: “perché”? Eppure è la domanda più semplice del mondo, è quella che i nostri figli ci insegnano da quando iniziano a parlare: “mamma, perché il sole è giallo? perché l’aria è fresca?”. I perché non esistono più. Questi sono i 10 perché che rivolgerei a qualunque rappresentante delle istituzioni che da un anno e mezzo decide di condizionare così pesantemente la nostra vita.

Ecco, gli chiederei PERCHE’ :

Innanzitutto PERCHE’ – nonostante stiamo entrando nell’era delle pandemie, come ci hanno detto in Europa – non si è mai parlato, un singolo giorno, dell’importanza del sistema immunitario, dello stile di vita, dello sport, dell’alimentazione? PERCHE’?

E poi chiederei, come seconda domanda, PERCHE’ non si è mai pensato di tutelare le fasce deboli, ovvero gli anziani, e di lasciar vivere tutto il resto della popolazione. PERCHE’?

E’ l’Istituto Superiore della Sanità che ci dice che la media dei decessi per covid in Italia è 80 anni, su soggetti con tre o più patologie. Allora, è giusto difendere gli anziani, ci mancherebbe altro, sono la nostra storia, le nostre radici, però sono anche il nostro passato e non si può pensare di castrare il nostro futuro per tutelare il nostro passato, è un ragionamento schizofrenico. Ma è quello che stiamo facendo.

PERCHE’ adesso la narrazione è che, grazie ai vaccini, stanno calando i contagi, nel momento in cui un anno fa, senza vaccini, i numeri erano gli stessi se non migliori? PERCHE’ nessuno lo domanda?

PERCHE’ nessuno dei miei colleghi in televisione cerca di porre una riflessione e afferma: “E’ troppo comodo dare la colpa di tutto quello che è successo e sta succedendo a un virus, la colpa non è di un virus ma della sua gestione”. E’ completamente diverso! Ecco qua non stiamo parlando di negazionismo, di complottismo, è una critica politica – penso anche lecita – nel momento in cui hanno modificato così tanto le nostre vite. PERCHE’ nessuno pone queste questioni?

PERCHE’ continuiamo a mandare in televisione ogni giorno questi esperti virologi che si contraddicono tra di loro e da un anno e mezzo continuano a cambiare versione dei fatti?

Uno dice: “Ho l’ospedale pieno di pazienti con varianti del covid” e il giorno dopo viene smentito dal suo stesso ospedale. E alla domanda: “Ma alla fine questi vaccini funzionano?” Risponde: “Funzionicchiano”.

Ma come “funzionicchiano”?

Io sono padre di due bimbi di 4 e 9 anni. Allora quando mi chiameranno per portare i miei figli a vaccinarli prenderò una mazza da baseball e scriverò sulla mazza da baseball ‘funzionicchia’, poi a quel punto andrò dal dottore che vuole vaccinarli e gli dirò “Non preoccuparti ho la mazza, ma funzionicchia”.

A proposito dei figli, svesto per un attimo i panni del giornalista e assumo solo quelli del padre e dico una cosa, non a voi, ma a chi ci ascolta – perché è chiaro che ascoltano – e dico: state alla larga dai nostri figli! E sia chiaro, è una minaccia. Mi assumo tutte le responsabilità di questa frase e lo sottolineo: la mia è una minaccia! State alla larga dai bambini perché i veri moderati siamo noi che non vi abbiamo ancora appeso a testa in giù.

Ritorno nei panni del giornalista.

PERCHE' in televisione, sui giornali nazionali e nelle radio, nessuno parla di questo Grande Reset? Non è una teoria cospirazionista, l'hanno citata anche prima, è un programma che fa parte dell'agenda politica presentato dal World Economic Forum e stiamo assistendo alla sua messa in atto giorno dopo giorno, alla velocità della luce, grazie a una pandemia.

All'interno del Grande Reset c'è l'abolizione del contante, la didattica a distanza, i passaporti vaccinali. E allora: PERCHE' non parliamo di una cosa che influenza così tanto le nostre vite? Sembra un tabù, non se ne può parlare.

PERCHE' nessuno si preoccupa che abbiamo creato un popolo di ipocondriaci? Siamo un popolo di ipocondriaci, ma nessuno pare preoccuparsi di tutto questo. Ci vorranno decenni per uscire da questo virus che non è sars-cov-2 – che personalmente non ho mai negato – piuttosto il vero virus è quello della paura, perché il problema più grande, signori, che guida da più di un anno la stragrande maggioranza della popolazione italiana, è la paura che ha superato la voglia di vivere. E allora si è già morti quando succede una cosa del genere.

PERCHE' si continuano a ignorare gli evidenti conflitti di interesse che ci sono, uno fra tutti l'Agenzia Europea per il Farmaco, ovvero coloro che dovrebbero essere preposti a dire se un farmaco può andare in commercio o no, compreso un vaccino?

La gente pensa: “Beh, da chi vuoi che sia finanziata? Sarà finanziata da noi con le nostre tasse perché deve essere un ente indipendente!

NO: all' 84% è finanziata dalle case farmaceutiche. Ma che credibilità può avere e come faccio io a fidarmi di un ente del genere? Come si fa a non tirare fuori conflitti di interesse di questa dimensione?

E, infine, il più grande scandalo di tutti, il più grande perché:

PERCHE' il Governo continua a ostacolare le cure domiciliari? PERCHE'? Ci devono dare una risposta!

Hanno fatto un ricorso per tornare al paracetamolo e la vigile attesa senza una motivazione e nessuno che gli fa questa domanda: PERCHE'?

Magari hanno delle motivazioni valide, ma io – da cittadino e da giornalista – è la prima domanda che farei!

PERCHE' tu, Speranza, stai ostacolando i dottori che ti svuotano gli ospedali e curano le persone che hanno il covid ?

IL GIORNALISMO DOVREBBE ESSERE CONTROLLORE DEL POTERE, NON CONTROLLATO DA ESSO, ma oggi è questo che succede in Italia e allora, a questo punto, io non posso dirvi che cosa fare, in tanti me lo chiedono: “Matteo cosa facciamo?”.

Non lo so! Posso dirvi personalmente quello che faccio io ormai da mesi. E sto facendo tre cose semplici: resisto, faccio rete e disobbedisco. Questo faccio.

Winston Churchill, che era uno che ne sapeva un po' di politica e di sociologia, disse: “Se sotto il cartello ‘Vietato fumare’ trovi una persona che fuma, gli fai una multa. Se sotto il cartello ‘Vietato fumare’ trovi 20 persone che fumano, gli chiedi di spostarsi. Se sotto il cartello ‘Vietato fumare’, trovi 2000- 20mila persone che fumano, togli il cartello”.

Io il cartello l'ho tolto da un pezzo, voi fate un po' come vi pare.

Detto questo la più grande forma di resistenza in questo momento è tenere alto l'umore, essere felici senza paura e rendersi conto che, nonostante tutto, stiamo vivendo un momento incredibile e abbiamo un'opportunità di cambiamento e di rivoluzione che non abbiamo mai avuto.

Matteo Gracis Intervento Manifestazione “Primum Non Nocere” 22 maggio 2021 – Bologna.

Allora, tutto va ben Madama la Marchesa? A sentire i media parrebbe di sì. Catastrofisti quando spaventare è d'uopo, ottimisti e perfino euforici quando si tratta di incensare i loro idoli: così funzionano i gazzettieri d'oggi. Ed il loro servilismo nel decantare le sovraumane doti del Salvatore di turno – chissà perché sempre un big delle banche e della finanza! – è pari soltanto a quello di cui danno prova davanti alla nuova religione laica di una scienza depurata dal dubbio e dalla ragione. Dunque, viva Draghi e viva il sacro vaccino!

Come tutte le narrazioni efficaci, la loro è di una semplicità impareggiabile. Da quasi un anno e mezzo ci dicono che siamo in lotta con un mostro capace di sterminare l'umanità. Contro di esso ogni arma è invana, salvo il fenomenale vaccino. Nella sua trepida attesa c'era solo da isolarsi, distanziarsi, rinunciare alla vita ed al lavoro senza protestare, barricandosi in casa muniti di un unico farmaco: la leggendaria tachipirina. Poi, come sempre d'oltreoceano, la salvezza è arrivata, riaprendo così alla speranza di una vita normale. Evviva Draghi, evviva il sacro vaccino. E già che ci siamo, viva anche il generale Figliuolo con le sue medagliette al (non si sa quale) merito! Insomma, una storiella davvero edificante. Perché rinunciarvi in un'epoca così avara di miti? Beh, forse un paio di motivi ci sono.

Il primo è che la vita normale per ora non la vediamo neppure col binocolo. Il distanziamento continua, le mille norme vessatorie delle “linee guida” applicate a tante attività pure. Prosegue il mascheramento di massa anche laddove è palesemente inutile, come pure la buffonata dell'Italia a colori. Lo stato d'emergenza sarà in vigore fino al 31 luglio ed ancora non si sa se verrà davvero cancellato, mentre l'obbligo vaccinale (cioè l'imposizione forzata di un farmaco sperimentale) per i lavoratori della sanità è diventato legge. Nel frattempo, mentre la disoccupazione dilaga, nuovi dispositivi autoritari, discriminatori ed anticostituzionali sono stati messi in moto, dall'italico “certificato verde”, all'imminente “green pass” europeo (viva l'Europa, viva l'Europa, viva l'Europa!). E potremmo continuare...

Ma c'è un secondo motivo per dubitare dell'ammirevole storiella che ci viene propinata. E questo motivo sta nei numeri dell'epidemia. Naturalmente questi numeri sono largamente contestabili, per i tanti motivi di cui spesso ci siamo occupati in passato. Tuttavia questi dati sono gli unici che abbiamo. Gli unici su cui si possa ragionare. E siccome la loro attendibilità è dubbia oggi quanto lo era un anno fa, un confronto a pari data tra il 2020 ed il 2021 un senso ce l'ha.

Primavere 2020 e 2021: un confronto imbarazzante

Visto l'evidente andamento stagionale dell'epidemia, tipico del resto di ogni virus influenzale, confrontare gli stessi periodi dell'anno è certamente uno dei modi migliori per provare a capire come vanno davvero le cose. Ma prima di questo confronto, spendiamo qualche riga sulla bufala che i grandi espertoni da talk show ci hanno spacciato a fine aprile. Esattamente come nel 2020 (guarda un po'!), le catastrofi annunciate a causa di una “riapertura” a loro giudizio troppo ampia e troppo precoce, proprio non ci sono state. Mentre ancora attendiamo le catoste di cadaveri con la maglietta neroazzurra degli irresponsabili tifosi dell'Inter accalcati in Piazza Duomo, le riaperture sembrano aver fatto bene – sia in termini di “casi” che di decessi – tanto nel 2021 quanto nel 2020. Che l'aria aperta, ed una vita un po' meno claustrale giovino alla salute? Mi raccomando, mai fare una domanda così hard ai visi pallidi dei Crisanti e degli Speranza. Potrebbero risentirne.

Già a fine aprile avevamo notato come la curva dei contagi calasse meno, rispetto al picco di metà marzo, a confronto di quanto avvenuto dopo il culmine autunnale. Eppure, a differenza dell'autunno, ad aprile la vaccinazione era in corso da 4 mesi! Per gli amanti della precisione, i numeri (sempre riferiti alla media mobile a 7 giorni) sono questi: in autunno, dopo il picco del 16 novembre (35.289 positivi), i casi si dimezzano già il 10 dicembre (17.381), cioè in soli 25 giorni; in primavera invece, in piena figliuolesca inoculazione di massa, si arriverà al dimezzamento del picco del 17 marzo (22.623) solo 47 giorni dopo, con gli 11.371 casi medi registrati al 3 maggio. Questa maggiore lentezza nel calo della curva dei contagi, peraltro riscontrabile anche in altri paesi europei, già poneva dei seri dubbi sulla reale efficacia dei vaccini. Ma certamente il confronto anno su anno, riferito alla stessa settimana di fine maggio, è ancor più significativo.

Cosa ci dicono questi dati? Se volessimo dedicarci al numero dei positivi il confronto risulterebbe assolutamente impietoso per il 2021. Nell'ultima settimana di maggio, nei quattro paesi più popolosi dell'Unione europea i casi ufficiali sono stati infatti 9/10 volte superiori a quelli del 2020. In Italia si è passati da una media giornaliera del periodo di 449 ad una di 3.403 quest'anno. Un aumento simile si è registrato in Francia (da 910 a 8.776), in Spagna (da 461 a 4.410) ed in Germania (da 453 a 4.275). Cifre che si commentano da sole, alle quali si potrebbe però parzialmente obiettare tenendo conto del maggior numero di tamponi effettuati oggi rispetto ad un anno fa.

Proprio per ovviare a questa obiezione, consideriamo allora il numero dei decessi ufficialmente attribuiti al Covid. In questo caso il numero dei tamponi è ininfluente, mentre si spera che almeno i morti li sappiano contare. Oltretutto questo secondo dato è ancor più significativo, visto che si afferma che se magari il vaccino non ferma il contagio esso serve però a prevenire gli effetti più gravi della malattia. Ragion per cui almeno i decessi dovrebbero essere sensibilmente in calo. Ma è così? Assolutamente no. Nello stesso periodo di cui sopra i decessi medi giornalieri sono passati da 90 a 114 in Italia, da 62 a 122 in Francia, da 49 a 34 in Spagna, da 34 a 158 in Germania. Nonostante l'eccezione della Spagna, nel complesso dei quattro maggiori paesi dell'Ue si è dunque passati da un totale di 235 vittime giornaliere nel 2020 alle 428 (+82%) del 2021. E meno male che la vaccinazione sta avendo successo! Chissà cosa sarebbe avvenuto in caso contrario...

A fine maggio circa 34 milioni di dosi di vaccino (pari al 58% della popolazione) risultavano somministrate in Italia. Analoghe le percentuali degli altri tre paesi considerati. Ma la copertura delle fasce più a rischio (anziani e soggetti fragili) è ben più alta. Una ragione di più per attendersi un calo più netto della mortalità. Al posto del calo c'è stato invece un aumento, per cui i casi sono due: o i dati che ci forniscono sono completamente sballati o l'efficacia del vaccino è molto, ma molto più bassa di quanto annunciato.

Ora qualcuno dirà che queste nostre considerazioni sono però smentite dal caso della Gran Bretagna. Qui, se nello stesso periodo i casi sono comunque aumentati (da una media giornaliera di 1.700 ad una di 3.346 quest'anno), i decessi sono invece crollati da una media di 212 ad una di 8. La più estesa vaccinazione realizzata oltre-Manica, con 65 milioni di dosi inoculate (98%) e con 25 milioni di persone che hanno già avuto la doppia dose, sembrerebbe aver ottenuto un chiaro successo.

Guardando oltre l'Europa

Ma così come non sarebbe saggio limitarsi ad esaminare il caso dei maggiori paesi dell'Europa continentale, ugualmente sbagliato sarebbe considerare soltanto il caso britannico e non anche quello di altri paesi ad alto tasso di vaccinazione. E qui il discorso si complica maledettamente. Si complica perché i dati sono tutt'altro che univoci. Mentre solo il caso israeliano (dosi somministrate pari al 122% della popolazione) suona come conferma di quello inglese, già negli Stati Uniti (88%) le cose vanno diversamente, visto che il calo delle vittime c'è stato ma in misura assai minore a Gran Bretagna ed Israele. In altri paesi con elevati tassi di somministrazione, come l'Ungheria (92%) e la Serbia (66%), la curva dell'epidemia è sì in diminuzione, ma le vittime sono ancora sopra a quelle dello stesso periodo del 2020. Per contro abbiamo due paesi dell'area mediorientale con tassi di vaccinazione altissimi – Emirati Arabi Uniti (131%) e Bahrein (103%) – dove l'epidemia è tuttora in aumento. Viceversa, in quattro grandi paesi asiatici la curva è in forte regressione pur in presenza di tassi di vaccinazione particolarmente bassi. E' questo il caso della Turchia (34%), del Bangladesh (3%), del Pakistan (3%) e dell'Indonesia (9%). Spostandoci dal decisivo emisfero nord, al meno popolato emisfero sud che si avvia verso l'inverno, abbiamo alcune conferme al nostro ragionamento. In Cile, a dispetto di una vaccinazione a livelli britannici (97%) l'epidemia è in crescita. Una tendenza confermata dall'Uruguay (82%). Ma che il fattore stagionale batta comunque quello vaccinale è un fatto avvalorato anche dalla notevole impennata dei casi in Argentina. L'estate (che è inverno nell'emisfero sud) è ben più forte del vaccino. Una constatazione che lascia aperti dubbi enormi su quel che potrebbe accadere nel prossimo autunno. Ovviamente quelli qui citati sono solo degli esempi, ma di esempi estremamente significativi si tratta.

Conclusioni

Dunque i vaccini non servono a nulla? Non è questa la tesi di chi scrive. A nulla probabilmente no, e sarebbe comunque presto per dirlo. Che servano però a poco, guardando anche ai dati ad oggi disponibili, mi pare lecito pensarlo. Quel poco che al momento possiamo immaginare giustifica allora la sperimentazione di massa? Giustifica i rischi ad essa connessi? Giustifica l'obbligo per alcune categorie? Giustifica forse i pass vaccinali? Giustifica infine l'autentico sabotaggio delle cure domiciliari? Si faccia avanti chi è sicuro che tutto ciò sia in qualche modo giustificato. Alla luce di quel che oggi sappiamo questa giustificazione proprio non c'è. Il sottoscritto, che detesta il "tanto peggio, tanto meglio", vorrebbe tanto sbagliarsi. Ma, considerata anche l'incerta copertura temporale dei vaccini, siamo sicuri che alla prova della verità del prossimo autunno le cose andranno bene? Questa certezza non ce l'ha nessuno. Ma l'attuale narrazione a lieto fine dei media di regime, altra faccia del loro incredibile catastrofismo dell'ultimo anno, è oggi un obbligo. Un obbligo che li porta a negare quanto il fattore stagionale pesi assai di più di quello vaccinale. Magari sperando che nel frattempo si confermi quel che è accaduto in passato, quando epidemie di questo tipo si sono sempre esaurite in un paio d'anni, per l'ignoranza il dogma assoluto da propagandare resta quello: solo il vaccino ci salverà. Peccato che ad oggi i numeri ci narrino un'altra storia.

Fonti:

Tutti i dati sull'epidemia citati in questo articolo sono stati ripresi da [Worldometers](#), quelli sulle vaccinazioni dal [Sole 24 Ore](#).

Gli hobbit del signore delle emergenze Comidad 03/06/2021

Il povero Alessandro Di Battista aveva scritto addirittura [un libro contro il politicamente corretto](#). Quando però il politicamente corretto gli si è presentato in forma di emergenza, non lo ha saputo riconoscere. Eppure l'emergenzialismo è il figlio prediletto del politicamente corretto, o viceversa. Negare un'emergenza è politicamente scorretto, si passa da ignoranti, egoisti e irresponsabili, da "negazionisti". Non conta nulla che non si nega affatto l'esistenza della malattia ma appunto l'approccio emergenziale, che non fa altro che peggiorare le cose. Il politicamente corretto ha già pronta un'altra definizione per chi cerca di fare queste precisazioni: "riduzionista". Per il politicamente corretto non esiste dogma o "valore" che non possa finire nel tritacarne della critica più corrosiva, a patto però di non dubitare mai del telegiornale. L'atteggiamento politicamente corretto è quello dell'eretico con le brache calate. Le libertà degli Italiani sono state sacrificate al bene supremo della Vita. Ci avevano raccontato che milioni di persone erano morte in passato per darci le libertà che abbiamo oggi. Queste libertà sono state cancellate con il pretesto di difendere le nostre vite. Non eravamo degni di dare la nostra vita per la libertà. Per sperimentare un vaccino, invece sì. Non è più tempo di eroi, ma di cavie. A livello sovranazionale l'emergenza Covid è un mega-business della lobby del digitale e della lobby dei vaccini, che hanno trovato un loro compromesso per non pestarsi i piedi a vicenda e per passarsi la palla all'occorrenza. L'emergenza ha consentito di approvare i nuovi vaccini in sette otto mesi, contro i sette otto anni, e anche più, che occorre prima. La digitalizzazione a sua volta ha bruciato i tempi, risparmiando dieci anni di tempo per affermarsi a tappeto. L'emergenza è anche politica di potenza e gli USA ora se ne servono per mettere sotto processo la Cina. Gli "scienziati" si adeguano alla corrente: [l'origine artificiale del virus](#), considerata impossibile l'anno scorso, oggi diventa plausibile.

Con attori così importanti in gioco ci si dimentica del ruolo determinante svolto all'inizio dello scorso anno dalla bistrattata Italiotta. L'emergenza Covid in ambito "occidentale" è stata infatti avviata dalla Regione Lombardia come prova tecnica in grande stile della "autonomia differenziata", in funzione dei sogni mitteleuropei del Nord Italia. Purtroppo l'emergenzialismo funziona un po' come le corse ciclistiche. Un corridore avvia la fuga dal gruppo, ma un altro corridore sfrutta la sua scia per sopravanzarlo. Dapprima riottoso ad accettare l'emergenza Covid, Giuseppe Conte si è poi inserito nella scia della Regione Lombardia enfatizzando l'emergenza al massimo, tanto da instaurare una sorta di dittatura personale.

Forse però Conte era solo un gregario mandato avanti dal capitano della squadra, Mattarella, il quale, mettendosi a sua volta nella scia di Conte, ad un certo punto ha fatto fuori il suo gregario instaurando un

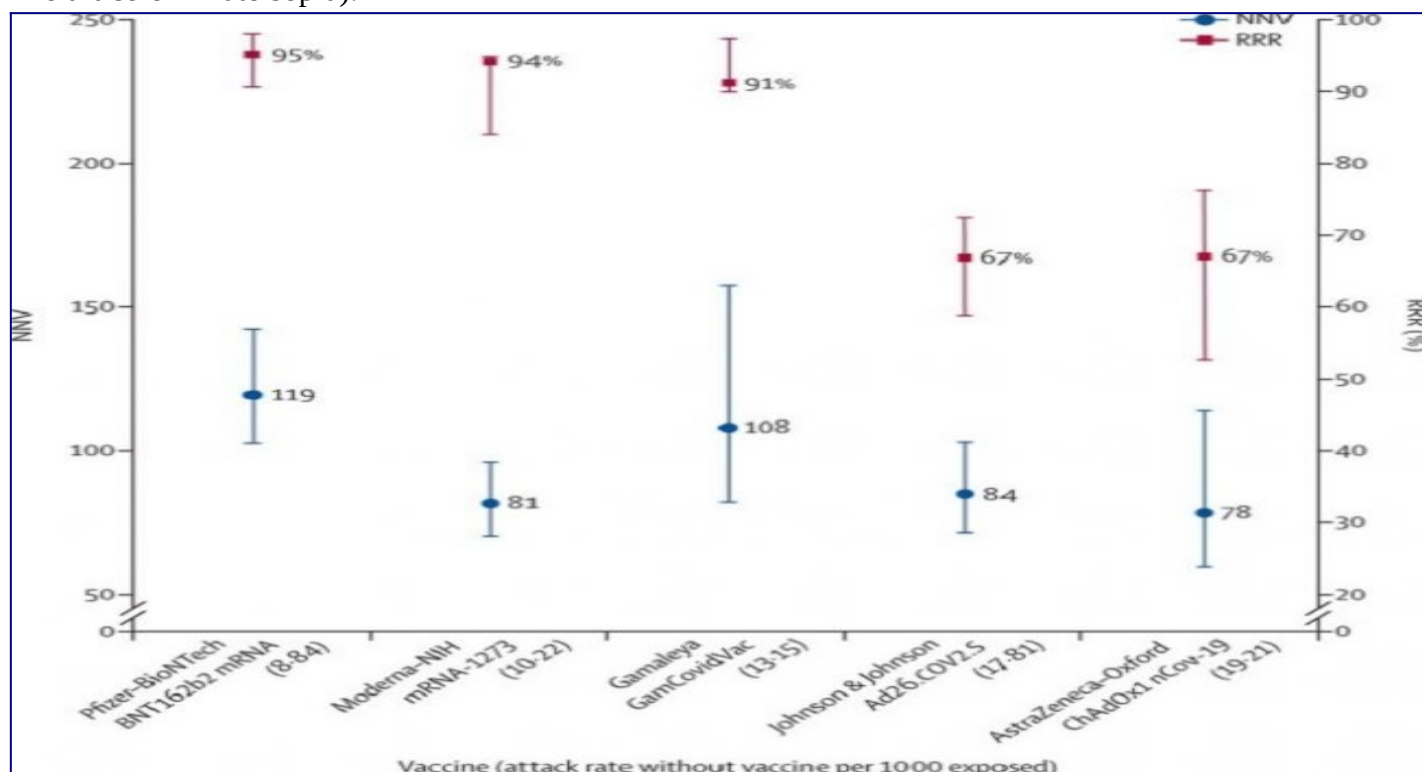
governo del Presidente della Repubblica. In Italia la Repubblica presidenziale è già un fatto compiuto. Oggi persino Draghi, con tutto il suo apparente strapotere personale, sta forse tirando la volata a Mattarella per un secondo mandato presidenziale, già invocato da molti. Il commentatore che si è esposto di più nel celebrare il presidenzialismo di Mattarella è stato [Massimo Cacciari, che auspica esplicitamente una sua rielezione](#). Mattarella si schermisce, perché lui è umile, e sta agli altri insistere per vincere le sue ritrosie. Sembra il Caligola del romanzo “I, Claudius” di Robert Graves.

Se le emergenze derivassero da cospirazioni, sarebbe possibile circoscriverne i tempi e gli obiettivi. Al contrario, l'emergenza è un segno del comando che vari competitori si strappano a vicenda. Non si può mai sapere chi altro possa inserirsi nella corsa e come, e quando, l'emergenza finirà. Ne “Il Signore degli Anelli” di Tolkien, c'è un anello del potere bramato da vari contendenti, e adesso si è potuto accertare che questo anello esiste realmente, ed è appunto l'emergenza, che consente di scavalcare ogni ordinamento ed ogni equilibrio istituzionale creando nuovi percorsi di “leadership” o, per dirla più prosaicamente, di fare colpi di Stato. Attualmente in Italia l'anello del potere sembra sul dito di Draghi, ma in effetti è ancora su quello di Mattarella. Si vedrà. Ci sono anche gli Hobbit, quei mezzi uomini che fanno da servitori alle razze superiori. Nella vicenda dell'emergenza Covid, a Conte ed ai 5 Stelle è toccato il ruolo degli Hobbit al servizio dei signori delle emergenze di turno. I 5 Stelle non sono stati soli in questo ruolo di Hobbit, nel quale si sono cimentati anche settori della sinistra “antagonista”. Può apparire stridente la contraddizione di chi avalla acriticamente un emergenzialismo che consente ai vari potentati di diventare ancora più potenti ed ancora più criminali. Ma il politicamente corretto non esiste invano, sta lì proprio per svuotare le altre ideologie e soppiarle.

“Vaccini” Covid: un'impalcatura che crolla Markus Su 4 Giu 2021 [comedonchisciotte.org](#)

(Dr Sadaf Gilani [off-guardian.org](#))

Il 20 aprile, *The Lancet* ha pubblicato [un'analisi](#) sull'efficacia dei vaccini Covid. Questo studio supporta le [conclusioni](#) a cui ero giunto in un mio precedente articolo [[tradotto](#) su CDC], che i vaccini Covid NON sono “efficaci al 95%.” Nonostante il linguaggio abbastanza neutro e tecnico degli analisti, il grafico che appare è abbastanza sorprendente. Come spesso accade, il diavolo è nei dettagli, in questo caso nella differenza tra riduzione del rischio relativo e riduzione del rischio assoluto. (Per un'elaborazione su queste metriche, si veda il mio articolo linkato sopra).



Riduzione del rischio relativo (RRR) e Numero Necessario da Vaccinare (NNV) per i principali “vaccini” Covid (Fonte: The Lancet)

Dalla “riduzione del rischio assoluto” si può calcolare il “Numero Necessario da Vaccinare” che indica approssimativamente quante persone dovranno essere iniettate per far sì che, teoricamente, una di esse possa godere del beneficio dato dal vaccino. È una metrica che ogni persona dovrebbe avere ben chiara prima di sottoporsi all’iniezione Covid.

Di seguito sono riportati i Numeri Necessari da Vaccinare (NNV) per i diversi “vaccini” Covid:

	Relative Risk Reduction	Absolute Risk Reduction	NNV (Numbers Needed to Vaccinate)
Pfizer/BioNtech	95%	0.84%	119
Moderna	94%	1.2%	81
J&J	67%	1.2%	84
AstraZeneca-Oxford	67%	1.3%	78

Numero Necessario da Vaccinare (NNV) = 1/Riduzione del rischio assoluto

Per il vaccino di Pfizer, questo numero è stimato in 119. Ciò significa che dovranno essere iniettate 119 persone prima di poter osservare un miglioramento del quadro sintomatologico in un paziente “Covid.” Quindi, 118 di quelle persone avranno corso un rischio (potenziale) senza trarne alcun beneficio.

Alcune stime sono ancora più alte, secondo *The Lancet*, i dati del vaccino Pfizer [basati sulla vaccinazione di massa in corso in] Israele suggeriscono un NNV di 217! Queste cifre NNV sono probabilmente sottostimate, poiché c’è un significativo offuscamento dei dati provenienti dai trial. L’efficacia reale è probabilmente anche minore dell’1% perché un certo numero di soggetti vaccinati avevano presentato “*sintomi simili alla Covid*” che erano stati erroneamente classificati come effetti collaterali, piuttosto che come potenziali infezioni post-vaccinali. Inoltre, in quel fortunato 0,84% di persone che, ipoteticamente, beneficerebbe del “vaccino” non sono stati calcolati gli effetti collaterali. Le metriche di efficacia non tengono conto degli eventi avversi dei prodotti somministrati. In altre parole, la sicurezza e l’efficacia sono considerazioni completamente separate. Per esempio, anche un intervento efficace può non essere sicuro se il rischio di lesioni è elevato.

Questo esperimento “vaccinale” ha solo pochi mesi di vita, eppure, negli Stati Uniti, secondo il sistema di segnalazione passiva VAERS i decessi in seguito a iniezioni Covid hanno già superato quelli dei precedenti 21 anni per tutti gli altri vaccini messi insieme, con, oltre ai decessi, più di 227.000 [eventi avversi non fatali](#). Inoltre, è stato riferito che il sistema VAERS registra solo circa l’1% degli eventi avversi reali.

In tutto il mondo, molti ricercatori e medici che si rendono conto del pericolo hanno chiesto di fermare questo esperimento, citando un [numero crescente di effetti collaterali](#) insoliti e di [decessi associati alla vaccinazione](#). Per questi vaccini Covid deve essere chiaro che non si conosce ancora il profilo di sicurezza completo.

Inoltre, la “riduzione” [del rischio] non è una diminuzione delle morti e dei ricoveri, ma una riduzione dei sintomi. La maggior parte di questi sintomi che, presumibilmente, verrebbero alleviati sono quelli tipici del raffreddore e della comune influenza. Per citare lo [studio](#) di *Lancet*:

“Queste considerazioni sull’efficacia si basano su studi che misurano la prevenzione dell’infezione da COVID-19 da lieve a moderata; non sono stati progettati per trarre conclusioni sulla prevenzione dell’ospedalizzazione, della malattia grave o della morte, o sulla prevenzione dell’infezione e del potenziale di trasmissione.”

Inoltre [negli studi clinici], i “casi” lievi che sarebbero stati “prevenuti” erano stati valutati tramite test PCR, [notoriamente inaffidabile](#). Come già detto, l’efficacia [vantata da questi vaccini] si basa sulla riduzione dei sintomi e, anche in questo caso, forse solo per un periodo di tempo limitato. È già stato annunciato che [saranno necessari dei richiami](#), forse ogni anno o due volte all’anno. Questa [misera efficacia](#) non sarebbe insolita per un programma vaccinatorio che fosse giustificato sulla base di un beneficio per l’intera popolazione. Tuttavia, in questo caso, l’argomento del beneficio per la popolazione generale non può essere applicato, poiché non è stata fornita alcuna prova certa di una riduzione della trasmissione.

Inoltre, questi prodotti sono ancora sperimentali. Sono in corso i test di fase 3 e la tecnologia di questa “terapia” genica sintetica non era mai stata utilizzata prima d’ora. Ogni giorno, vengono alla ribalta nuove informazioni, come questo studio di farmacocinetica animale che mostra che i vettori iniettati erano finiti in diversi organi, soprattutto [ovaie e milza](#). Un ricercatore canadese, il Dr. Bridle, ha [condiviso le sue preoccupazioni](#) sui recenti risultati della biodistribuzione delle nano-particelle lipidiche e delle proteine spike nei riceventi. Tragicamente, le masse in preda al panico sono state illuse dalla propaganda che queste iniezioni sono efficaci al 95%. Questa è una metrica inutile, basata sulla riduzione del rischio relativo. La riduzione del rischio assoluto è intorno all’1%. Milioni di persone stanno partecipando inconsapevolmente ad un esperimento senza precedenti. Il Codice di Norimberga e i principi del consenso informato vengono violati quotidianamente. È consigliabile stampare la tabella di cui sopra e chiedere al proprio vaccinatore di spiegare questa metrica. Per poter correttamente fornire un consenso informato etico e legale, ogni partecipante alla sperimentazione deve comprendere i potenziali benefici e i rischi delle iniezioni, i potenziali rischi della Covid (in base all’età e allo stato di salute) e le alternative di trattamento efficaci per coloro che potrebbero averne bisogno.

Vi sentireste a vostro agio con un paracadute che funziona circa l’1% delle volte? Direste poi che è efficace al 95% solo perché quel particolare paracadute ha funzionato il 95% delle volte meglio della concorrenza?

Un prodotto con un’efficacia molto discutibile, ridicola e che suscita molte preoccupazioni riguardo ai potenziali effetti collaterali gravi a breve e lungo termine (decessi inclusi), potrebbe essere classificato più accuratamente come un veleno.

“Un veleno può essere descritto come ‘una qualsiasi sostanza che, introdotta o assorbita da un organismo vivente, distrugge la vita o danneggia la salute.’ Gli effetti negativi possono assumere molte forme, dalla morte immediata a sottili cambiamenti non evidenti fino a mesi o anni dopo.” Questa è la definizione di “veleno”, secondo la [Royal Society of Chemistry](#). Si può sperare che, man mano che questo nefasto esperimento andrà avanti, i dati e la razionalità superino la paura, l’isteria e le menti ottenebrate delle masse. Che la giustizia prevalga e che questi crimini contro l’umanità siano [chiamati a giudizio](#).

Dr Sadaf Gilani Fonte: [off-guardian.org](#)

Link: <https://off-guardian.org/2021/06/01/covid-vaccines-a-faltering-framework/>

02.06.2021 Scelto e tradotto da Markus per [comendonchisciotte.org](#).

La scienza non è neutrale e non prova la verità Enzo Scandurra 05/06/2021 Il Manifesto
Il dibattito. La sociologia della scienza discute il fatto che la scienza sia in grado di rappresentare la realtà naturale a prescindere dal contesto sociale nel quale gli scienziati operano

Un vero e proprio dibattito pubblico, sulla scienza non si è più dato dai tempi de L’ape e l’architetto (Feltrinelli,1976), testo scritto a più mani e coordinato da Marcello Cini. La tesi del libro era (e lo è ancora per molti di noi) semplice. Vale a dire che la scienza non è neutra ma sussume i presupposti del modo di pensare e concepire il mondo da parte delle persone (e degli scienziati) di quella stessa epoca. Quelle argomentazioni sono state troppo presto dimenticate a favore della cosiddetta affermazione, “dipende dall’uso che se ne fa”. Ovvero la scienza, per i sostenitori di questa tesi, è neutra e può essere utilizzata per fare le guerre o curare le malattie. Anche se, spesso, essa accredita le diverse forme di dominio dell’uomo sulla natura.

Ma la scienza non è neppure la verità; ce lo hanno confermato i diversi scienziati: epidemiologi, biologi, ecc., che in Tv si sono alternati affermando tesi assai divergenti tra loro in merito alla pandemia. Del resto, se ci spostiamo sul tema della crisi climatica, assistiamo, anche in questo caso, a opinioni diverse: chi sostiene che siamo sull'orlo del baratro, chi, all'opposto che si tratta solo di allarmismo. E, per passare ai grandi nomi, anche Einstein rinnegò la teoria quantistica (che pure aveva contribuito ad affermare), con la celebre frase: «Dio non gioca ai dadi». Ben venga dunque l'articolo di Piero Bevilacqua (il manifesto, 2 giugno) che apre un dibattito sulle affermazioni della senatrice Elena Cattaneo a proposito dell'agricoltura biodinamica.

Nel Il supermarket di Prometeo (Codice edizioni, 2006), Marcello Cini sosteneva: «È soltanto in anni recenti che la sociologia della scienza ha affrontato la questione, suscitando spesso indignate reazioni nelle comunità scientifiche più "dure", con la messa in discussione del postulato che la scienza sia in grado di rappresentare in modo sempre più dettagliato e oggettivo la realtà naturale "così com'è" indipendentemente dal contesto sociale nel quale gli scienziati si trovano ad operare» (p. XIII).

Oggi queste affermazioni susciterebbero sicura indignazione nei fondamentalisti della scienza. Perché il dibattito sulla scienza si è polarizzato tra i suoi più strenui sostenitori e i cultori del mondo magico e delle pratiche esoteriche, negando lo spazio per il dubbio e dunque la possibilità di un dibattito pubblico. «Come se», è ancora Cini ad affermarlo «non ci fosse un legame stretto, per esempio nel Seicento, fra la fisica di Galileo, la crisi della filosofia tomistica-aristotelica e le scoperte geografiche, oppure, nell'Ottocento, fra la Rivoluzione industriale, la formulazione della grandi leggi della natura, la filosofia positivista, il romanzo come forma letteraria e la formazione degli stati nazionali» (p.IX).

La scienza, sostiene Popper, è falsificabile, ovvero procede per approssimazioni successive in cui un paradigma precedente viene riassunto e modificato da uno più recente che spiega in modo più efficace i fenomeni allo studio. Dunque erano scienziati anche coloro che, seguaci di Tolomeo, sostenevano che fosse il sole a girare intorno alla terra. Del resto la scienza è fondata prevalentemente sulla matematica e il teorema dell'incompletezza di Kurt Godel (1930), secondo il quale un sistema (ad esempio: matematico) è necessariamente incompleto poiché contiene affermazioni di cui non si può dimostrare né la verità né la falsità, ne ha indebolito le basi teoriche. La scienza, sosteneva Bateson «come l'arte la religione, il commercio, la guerra è basata su presupposti». Dunque per dare giudizi scientifici è necessario conoscere i presupposti degli altri scienziati che lavorano nello stesso campo, soprattutto sarebbe necessario che coloro che leggono testi scientifici conoscesse questi presupposti. In un certo senso potremmo affermare che anche la scienza è un "racconto" che semmai si differenzia dagli altri racconti perché tenta di raccogliere i segni esteriori validandoli con dimostrazioni che ne confermano la teoria (il metodo scientifico).

Anni fa quando si annunciò in un esperimento che alcune particelle lanciate dal Cern di Ginevra al Gran Sasso avevano superato la velocità della luce, fu intervistato il nostro fisico più noto Giorgio Parisi che disse (cito a ricordo): niente panico se questa cosa sarà dimostrata da ulteriori prove dovremmo mettere mano all'intera teoria di Einstein. Le successive prove dimostrarono che c'era stato un errore di calcolo e il problema fu accantonato. Quindi la scienza non prova la verità, semmai essa esplora e deduce delle leggi che poi saranno a loro volta superate e riassunte da ulteriori scoperte successive. Il famoso fisico premio Nobel Richard Feynman sosteneva: «non tutto nel mondo è scientifico», per poi aggiungere: «.. e meno male!».

Trump, Fort Detrick e il Covid 19. Il colpevole silenzio degli Stati Uniti sulla vera origine del coronavirus

di Daniele Burgio, Massimo Leoni e Roberto Sidoli 6/06/21 da cumpanis.net

Tutta una serie di variegata informazioni e di fatti concreti, combinati strettamente tra loro a partire da alcune clamorose anomalie, provano e attestano oltre ogni dubbio che:

1. Il coronavirus ha iniziato a contagiare e devastare il mondo trovando il suo luogo di origine e di propagazione nella base militare e nel laboratorio batteriologico di Fort Detrick, collocato nello stato del

Maryland degli Stati Uniti, fin dal luglio del 2019 e quindi più di tre mesi in anticipo rispetto ai casi riportati a Wuhan e in Cina;

2. Il governo Trump, gli apparati statali americani e l'amministrazione Biden in carica dal gennaio del 2021, hanno via via cercato, coscientemente e costantemente, di coprire e nascondere tale gravissimo evento di contaminazione durante il periodo compreso tra il luglio del 2019 e il presente, ossia per due lunghi e sanguinosi anni: una menzogna permanente e perfettamente consapevole di Washington che ha direttamente causato e prodotto il dilagare della paurosa strage di più di tre milioni di esseri umani, insanguinando dall'estate del 2019 quasi tutto il nostro pianeta e provocando circa 600.000 vittime innocenti nella stessa America. Fin dal 1943 e senza soluzione di continuità uno dei principali siti militari statunitensi per la guerra batteriologica, Fort Detrick, registrò al suo interno una prima e innegabile "fuga" verso il mondo esterno del batterio che causa l'antrace (una gravissima infezione, con sintomi molto simili a quelli creati dalla polmonite) già il 18 settembre 2001, ossia solo una settimana dopo gli attentati dell'11 settembre.¹ Dopo questo pessimo precedente, è sicuro e attestato senza ombra di dubbio persino da un articolo dell'insospettabile *New York Times* del 5 agosto 2019 che durante la seconda metà di luglio del 2019 l'attività di ricerca batteriologica di Fort Detrick venne chiusa: quest'ultima serrò dunque i battenti nel luglio del 2019 in modo improvviso, rimanendo non operativa per molti mesi e riavviando completamente la sua attività solo a fine marzo 2020.² Al di là delle spiegazioni ufficiali del Pentagono rispetto a tale prolungata serrata, relative a un problema delle acque reflue, si registra dunque un'anomalia made in USA, allo stesso tempo clamorosa e incontrovertibile, fuori discussione e inattaccabile: ma qual era la vera ragione della singolare, eclatante e improvvisa chiusura delle ricerche batteriologiche a Fort Detrick?

Un'embrionale risposta venne fornita quasi subito da un lucido articolo dell'insospettabile e anticomunista quotidiano inglese *Independent*, il quale già il 6 agosto del 2019 notò che «al principale laboratorio di guerra batteriologica dell'America era allora stato ordinato di interrompere tutte le ricerche sui più letali virus e agenti patogeni per il timore che le scorie tossiche potessero uscire dalla struttura. Sin dall'inizio della Guerra Fredda, Fort Detrick in Maryland è stato l'epicentro della ricerca di armi batteriologiche dell'Esercito USA. Il mese scorso [ossia il luglio 2019, ndr] il Centro per il Controllo e la Prevenzione di malattie (l'organismo governativo di salute pubblica) ha privato il laboratorio della sua licenza per gestire "agenti patogeni selezionati" altamente riservati che includono ebola, vaiolo e antrace. L'inusuale mossa è seguita ad una ispezione del CDC a Fort Detrick che ha scoperto gravi problemi nelle nuove procedure utilizzate per decontaminare gli scarti liquidi. Per anni la struttura ha fatto uso di un impianto di sterilizzazione a vapore per trattare l'acqua contaminata, ma lo scorso anno, in seguito a una tempesta che ha allagato e distrutto il macchinario, Fort Detrick ha iniziato a utilizzare un sistema chimico di decontaminazione. Nonostante ciò, gli ispettori del CDC hanno trovato che le nuove procedure non erano sufficienti e che entrambi i guasti meccanici fossero causa di perdite e che i ricercatori avrebbero fallito a seguire propriamente il regolamento. Come risultato l'organizzazione ha mandato un provvedimento di sospensione ordinando a Fort Detrick di sospendere tutte le ricerche sugli agenti selezionati».³ Il mistero della sostanziale chiusura della base di Fort Detrick è stato in ogni caso risolto in modo indiscutibile da una seconda e sicura anomalia, sempre avvenuta in terra statunitense e verificatasi guarda caso a ridosso della serrata estiva della base militare del Maryland: ossia la "misteriosa" epidemia di polmonite acuta che colpì gli Stati Uniti, a partire proprio dal luglio del 2019. Su Internet si poteva tranquillamente leggere, fin dall'inizio di settembre del 2019, pertanto almeno due mesi prima dei primordi dell'epidemia di coronavirus a Wuhan e in Cina, tutta una serie di articoli e notizie eclatanti come quelle che seguono e che riguardavano proprio l'America:

«Da quest'estate [del 2019, ndr] oltre 200 persone, perlopiù giovani, sono finite in ospedale in queste condizioni. Agli esami i polmoni appaiono come colpiti da un'infezione molto aggressiva di cui i dottori non conoscono la causa. Gli Stati Uniti registrano altre due vittime (il totale sale così a tre) di una ancora misteriosa patologia polmonare legata allo svapo. Il secondo decesso – riferisce il [New York Times](#) – è avvenuto a luglio, un mese prima della persona che ha perso la vita in Illinois per lo stesso problema. Ma solo giovedì Ann

Thomas, funzionario per la sanità dell'Oregon e pediatra, ha reso nota la notizia. Thomas non ha voluto rivelare né il nome, né l'età e il sesso della vittima, ma ha assicurato che la morte è stata causata dalla crisi respiratoria innescata dalla patologia legata allo svapo. "Appena arrivata in ospedale, la persona è stata ricoverata e attaccata al respiratore". Dopo qualche settimana, i dottori hanno costatato che l'infezione polmonare era arrivata a livelli irreversibili. La vittima aveva acquistato un prodotto per le sigarette elettroniche in un marijuana shop. Il terzo decesso è stato confermato in data 5 settembre dai funzionari sanitari dell'Indiana. Si tratta di "una persona di età superiore ai 18 anni", ha dichiarato il Dipartimento della Salute dello Stato in una nota. Nello Stato, in particolare, sono in esame 30 casi di gravi lesioni polmonari legate allo svapo [l'inalazione tramite sigarette elettroniche, ndr]. Da quest'estate oltre 200 persone, perlopiù giovani, sono finite in ospedale in queste condizioni. Tutti sono svapatori. Vengono ricoverati per fiato corto, crisi respiratoria, diarrea, vertigini, vomito. Agli esami tomografici i polmoni appaiono come colpiti da un'infezione molto aggressiva di cui i dottori non conoscono la causa». ⁴ Dopo aver notato di sfuggita come agli inizi di settembre del 2019 proprio il Maryland, ossia lo stato federale nel quale è collocato Fort Detrick, stesse valutando se prendere delle misure per frenare l'uso delle peraltro inoffensive (in assenza di Covid-19) sigarette elettroniche, ritenute allora la causa della misteriosa "polmonite" iniziata negli USA nell'estate del 2019, va sottolineato che i sintomi della suddetta epidemia che colpì allora l'America, in concomitanza con la quasi simultanea chiusura della "biologica" Fort Detrick, furono identici alla malattia che in seguito venne identificata, e non certo da Washington, come coronavirus: del resto lo stesso Robert Redfield, in qualità di direttore del centro statunitense per il controllo e la prevenzione delle malattie, in seguito e all'inizio del 2020 ammise parzialmente che alcuni casi di Covid-19 si erano verificati all'interno degli Stati Uniti già nel corso del 2019, ma vennero diagnosticati come "influenza", come riferì anche il giornale *The Guardian*. ⁵

Dopo la chiusura di Fort Detrick a fine luglio del 2019 e l'epidemia misteriosa di "polmonite" nella stessa estate, emerse comunque una terza singolarità in terra statunitense sempre in quel periodo: infatti le autorità governative e sanitarie del paese per alcuni mesi attribuirono, in modo illogico, le morti per le strane polmoniti che si stavano verificando negli Stati Uniti nell'estate del 2019 all'innocuo e ormai decennale consumo di sigarette elettroniche (innocuo, ovviamente, in assenza di coronavirus), creando una colossale e governativa fake news. Si trattò di un'assurdità incredibile visto che per dodici anni, dal lontano 2007, le sigarette elettroniche erano state utilizzate su larga scala da milioni e milioni di cittadini degli Stati Uniti: durante i lunghi mesi che separano il 2007 dal luglio del 2019 tale consumo non ha creato alcun problema sanitario serio, né soprattutto polmoniti gravi, mentre risultava chiaro che il presunto effetto nocivo delle sigarette elettroniche era, in modo incredibile, limitato e circoscritto solo agli USA e non coinvolgeva in alcun modo il resto del mondo, dove pure il fumo elettrico era diffuso da un decennio. Fin dal settembre del 2019 alcuni studi medici hanno mano a mano dimostrato l'assenza di qualunque collegamento diretto tra "svapare", cioè inalare da sigarette elettroniche, e le "polmoniti" del 2019: ma se il governo Trump e le autorità statunitensi non parlarono in alcun modo di quello che era successo a Fort Detrick, viceversa esse fino all'ottobre 2019 lasciarono tranquillamente che per alcuni mesi si propagassero le false informazioni sull'inesistente legame tra la nuova e "misteriosa" (misteriosa, ma non certo a Fort Detrick) malattia polmonare e le sigarette elettroniche. ⁶

Siamo in presenza di fatti eclatanti e innegabili, che a questo punto vanno collegati con un'ennesima anomalia avente per oggetto questa volta il mistero dei giochi militari di Wuhan: a tal proposito l'insospettabile, filoamericano e anticomunista quotidiano *Il Messaggero* ha pubblicato nel 2020 un articolo intitolato *Primi casi ai giochi mondiali militari di Wuhan 2019*:

«Vuoi vedere che il coronavirus era nell'aria di Wuhan già in ottobre, un mese in anticipo rispetto al primo caso ufficiale riscontrato sul suolo cinese e datato 17 novembre? Verso questa possibile conclusione potrebbero condurre alcune testimonianze di atleti recatasi nella località cinese, per prendere parte ai Giochi Mondiali militari, i quali sia in Cina sia al ritorno in patria hanno manifestato i sintomi di quella malattia, che alcuni mesi dopo, avrebbe scombuscolato il mondo intero. Alla rassegna degli sportivi in divisa, celebratasi nel capoluogo della provincia di Hubei dal 18 al 27 ottobre, hanno preso parte 10mila atleti provenienti da un centinaio di

paesi. Tra di loro c'erano anche due pentatleti francesi, Valentin Belaud e Elodie Clouvel, che al quotidiano l'Equipe, hanno raccontato di essersi ammalati ed essere stati costretti a saltare gli allenamenti in Cina, accusando problemi mai avuti in precedenza. In più la coppia, nel momento in cui ha comunicato il problema allo staff medico, ha appreso che anche altri membri della delegazione transalpina si erano ammalati. Pure sul fronte italiano, i racconti degli azzurri presenti in Cina condurrebbero alla stessa conclusione. Tra gli altri lo spadista Matteo Tagliariol, olimpionico a Pechino 2008, che a Wuhan ha gareggiato nella prova a squadre insieme a Paolo Pizzo e Lorenzo Buzzi, ha ricordato di essere stato malato per diversi giorni, soffrendo soprattutto di una fastidiosissima tosse, e che nel centro medico del villaggio le aspirine erano esaurite, a causa dell'elevato numero di malati. Poi al rientro in Italia, il 37enne Tagliariol ha avuto la febbre e dopo la sua guarigione si sono ammalati pure la compagna, la fioretta Martina Batini, e il figlio di due anni. "Ai mondiali militari di Wuhan ci siamo ammalati tutti, 6 su 6 nell'appartamento e moltissimi anche di altre delegazioni.

Tanto che al presidio medico avevano quasi finito le scorte di medicine", ha detto Tagliariol». ⁷

Sappiamo con assoluta certezza che i giochi militari mondiali di Wuhan, collegati ovviamente con l'arrivo in Cina di migliaia di militari occidentali e di centinaia di atleti USA, non avvennero nel giugno 2019, ma a partire dal 18 ottobre 2019: dunque a tre mesi di distanza e circa cento giorni dopo i primi casi negli Stati Uniti, verificatisi a partire dal luglio 2019, e tra l'altro sessanta giorni dopo i primi casi di coronavirus a Milano e in Lombardia. Vista la presenza innegabile del Covid-19 negli USA già durante l'estate del 2019, quindi, furono gli atleti statunitensi a esportare involontariamente il coronavirus in Cina a Wuhan, non il contrario, senza comunque che il governo degli Stati Uniti avvertisse in alcun modo le autorità cinesi dell'epidemia di "polmonite" in corso nella nazione americana. Di fronte a questo quadro risulta perfettamente chiaro perché i ricercatori dell'autorevole Organizzazione Mondiale della Sanità, un ente dell'ONU, al termine di una serie di ispezioni effettuate all'inizio del 2021 a Wuhan, abbiano definito chiaramente e senza mezzi termini "altamente improbabile" che il coronavirus sia fuoriuscito dal laboratorio di ricerche di Wuhan. ⁸

La quinta anomalia ha per oggetto la particolare, inquietante e maligna "simulazione di scenario" pubblicato nell'ottobre del 2019 dal John Hopkins Center for Health Security assieme ad altre due organizzazioni statunitensi, relativa allo scoppio di una pandemia di "coronavirus immaginario", originatasi in un ipotetico allevamento di maiali del Brasile: una simulazione a tavolino che stranamente si stava già trasformando in realtà, in terra statunitense.

«Eric Toner è uno scienziato americano del John Hopkins Center for Health Security, e a ottobre scorso aveva simulato una pandemia di [coronavirus](#). Tre mesi fa, infatti, il centro di ricerca di New York ha condotto un [esperimento](#) insieme al World Economic Forum e la Bill and Melinda Gates Foundation, per dimostrare l'importanza della partnership tra istituzioni pubbliche e enti privati nel far fronte a pandemie globali. Lo studio ha simulato una pandemia di coronavirus immaginario originato negli allevamenti di suini del Brasile e un'espansione in quasi tutti i Paesi del mondo nell'arco di 6 mesi. Secondo l'impressionante simulazione, nell'arco di 18 mesi 65 milioni di persone sarebbero morte. Come ha precisato il John Hopkins Center, l'esperimento e i risultati relativi al numero di vittime non corrispondevano in nessun modo a previsione, ma a una semplice simulazione». ⁹

Questa "semplice simulazione" venne pubblicata guarda caso nell'ottobre del 2019: ossia proprio dopo che negli USA era stata chiusa da circa tre mesi la base militare di Fort Detrick, dopo lo scoppio dell'epidemia di polmoniti e dopo l'allarme per il presunto effetto nocivo delle innocue sigarette elettroniche in terra americana. Un'ultima anomalia, che rafforza ancora di più la "teoria Fort Detrick", ha per oggetto invece l'enorme numero di vittime purtroppo avvenute sempre negli Stati Uniti a causa dell'"influenza" che colpì il paese dal novembre 2019 (quando a Wuhan stavano iniziando solo i primi sporadici casi...) fino al febbraio 2020, determinando la cifra impressionante di quasi ventimila morti. Non a caso già nel febbraio 2020, in modo responsabile e onesto, «il Prof. Edward Livingston ed i suoi colleghi, in questa infografica pubblicata il 26 Febbraio su JAMA, sottolineano come, sebbene vi sia una grande attenzione all'epidemia della malattia di coronavirus 2019 (COVID-19), tuttavia questa condizione costituisce un problema rilevante in un'area della Cina e sembra avere

ramificazioni cliniche limitate al di fuori di quella regione. Sta di fatto che gli Stati Uniti stanno vivendo una grave stagione influenzale che ha già provocato più di 16.000 morti. L'infografica pubblicata su JAMA mette a confronto i tassi di incidenza e mortalità per le 2 malattie virali delle vie respiratorie. Nel periodo sino al 24 Febbraio 2020, negli Stati Uniti, relativamente al COVID-19, sono stati registrati 14 casi diagnosticati dal sistema sanitario statunitense, 39 casi tra i cittadini statunitensi rimpatriati. Non sono stati segnalati morti, né pazienti critici e non ci sono evidenze di trasmissione, negli Stati Uniti, in una ampia comunità. Analizzando parallelamente i dati sull'influenza, negli Stati Uniti, al 15 Febbraio 2020, i CDC stimano che si siano ammalate almeno 29 milioni di persone, che siano state effettuate almeno 13 milioni di visite mediche, almeno 280.000 ospedalizzazioni e che i morti siano stati almeno 16.000, da sottolineare le 105 morti pediatriche correlate all'influenza. Pertanto gli Autori ritengono che, sulla base di questi dati, da un punto di vista della sanità pubblica le persone dovrebbero focalizzare la loro attenzione sull'influenza ed adottare le misure preventive che includono, nel caso dell'influenza, anche la possibilità del vaccino, oltre a quelle più volte ricordate per tutti i virus respiratori». ¹⁰ Ma non si trattava certo solo di "influenza", come ha dimostrato la prima "pistola fumante" in questo particolare intrigo e giallo di portata planetaria: si tratta della scrupolosa attività dell'insospettabile Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, che ha attestato e dimostrato nell'ottobre del 2020 come il coronavirus fosse senza alcun dubbio presente in Lombardia e alcune altre regioni di Italia fin dal settembre del 2019, ossia almeno due mesi prima dell'inizio dell'epidemia a Wuhan e in Cina.

«Il virus SarsCov2 circolava in Italia già a settembre 2019, dunque ben prima di quanto si è pensato finora. La conferma arriva da uno studio dell'Istituto dei tumori di Milano e dell'università di Siena, che ha come primo firmatario il direttore scientifico Giovanni Apolone, pubblicato sulla rivista *Tumori Journal*. Analizzando i campioni di 959 persone, tutte asintomatiche, che avevano partecipato agli screening per il tumore al polmone tra settembre 2019 e marzo 2020, l'11,6% (111 su 959) di queste persone aveva gli anticorpi al coronavirus, di cui il 14% già a settembre, il 30% nella seconda settimana di febbraio 2020, e il maggior numero (53,2%) in Lombardia». ¹¹ Si tratta di una notizia clamorosa, oltre che indiscutibile e sicura: essa dimostra che l'allora "misteriosa" epidemia polmonare, sviluppatasi negli Stati Uniti dal luglio del 2019, si era estesa sicuramente dall'America all'Italia trasferendosi di luogo e nazione all'interno del mondo occidentale, e non certo in quello asiatico... A questo punto va fatta emergere una seconda superprova: uno studio accurato dell'insospettabile ente statunitense denominato "Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie" (CDC), pubblicato purtroppo molto in ritardo (solo alla fine del 2020), ha rilevato come ben 39 campioni di sangue, presi tra il 13 e il 16 dicembre del 2019 in California, Oregon e Washington, fossero risultati positivi agli anticorpi del coronavirus: dimostrando quindi in modo indiscutibile che la quarantina di persone coinvolte era stata infettata dal Covid-19 già nelle settimane precedenti allo scoppio su vasta scala dell'epidemia di Wuhan. ¹²

Si può inoltre congiungere tale elemento indiscutibile a una terza e formidabile superprova, che fa luce definitivamente sul caso in oggetto. Infatti ormai è sicura l'identità del "paziente zero", anzi dei numerosi pazienti zero del Covid di natura civile: gli sfortunati pensionati di una casa di riposo di Green Spring, in Virginia e nella contea di Fairfax, collocata per loro sfortuna vicino a Fort Belvoir, un ospedale destinato ai militari statunitensi che assiste anche i ricoverandi in arrivo da Fort Detrick. ¹³ La sera dell'11 luglio del 2019, infatti, più di tre mesi prima dei giochi militari di Wuhan, l'insospettabile e anticomunista rete televisiva "ABC" raccontò che in quei giorni, almeno quattro mesi prima dei casi iniziali a Wuhan, «[...] una malattia mortale in Virginia ha portato due morti e dozzine di residenti infettati di una malattia respiratoria qui nella comunità di pensionamento di Green Spring. Negli ultimi 11 giorni, 54 persone si sono ammalate con sintomi che vanno da una brutta tosse alla polmonite, senza indizi chiave su come sia scoppiata la malattia improvvisa". Passano due giorni e la strana epidemia compare anche in un'altra casa di riposo lì vicino. È sempre il tg [statunitense dell'ABC, ndr] a raccontarlo: "Un misterioso virus respiratorio ha colpito una seconda casa di riposo nella contea di Fairfax". L'"unica cosa chiara al momento è che, due giorni dopo la seconda epidemia a poche decine di miglia di distanza, con un ordine del Cdc, il laboratorio di sicurezza biologica livello 4 di Usamriid, a Fort Detrick nel Maryland, viene chiuso per un incidente di biocontenimento.

È sempre il tg a raccontare le paure degli abitanti di quella zona: “Gli abitanti che vivono vicino a Fort Detrick vogliono sapere perché il laboratorio top di Army Germ, uno dei più noti, è stato chiuso così velocemente”». Era ed è tuttora un’ottima domanda, un eccellente interrogativo.

«A Fort Detrick infatti gli scienziati Usa gestiscono alcuni degli agenti biologici più sensibili e conducono ricerche mediche all’interno di esso. Ricerche anche su cellule virali molto pericolose, come Ebola e Antrace. [...] E allora non possiamo che porci una domanda: c’è forse una correlazione tra la fuga di biocontenimento di Fort Detrick e le epidemie anomale dentro le due case di riposo di Green Spring? È sufficiente osservare la mappa per vedere che vicinissima alle due case di riposo c’è Fort Belvoir, un ospedale per i militari che tra gli altri assiste anche quelli di Fort Detrick. Ma come sarebbe arrivato il contagio da Fort Belvoir alle due case di riposo? Il fatto è che proprio questo ospedale assiste anche i veterani di guerra delle forze armate americane, che vivono anche dentro le due case di riposo. Vi mostriamo alcune immagini, nelle quali si vedono i marines festeggiare nella casa di riposo di Burke i numerosi veterani della seconda guerra mondiale per l’anniversario di fondazione del loro corpo. Può dunque esistere un filo che lega l’incidente di biocontenimento di Fort Detrick, l’ospedale militare di Fort Belvoir e le case di riposo in cui si manifesta l’anomala epidemia di luglio?»¹⁴

Tra l’altro proprio il sito della contea virginiana di Fairfax, in data 26 luglio 2019, sottolineò che ben 63 residenti della casa di riposo di Green Spring erano stati sottoposti in loco a «*numerosi esami*», ma anche dopo di essi «*nessun specifico agente patogeno era stato identificato come causa dell’epidemia*».¹⁵ Se si considerano le altre due “pistole fumanti” e le sopracitate anomalie (le “pericolosissime” sigarette elettroniche made in USA, ecc.), il “filo” che lega Fort Detrick e il Covid è indiscutibile.

Tiriamo le conclusioni.

Tutti i fatti riportati escludono, in modo sicuro e categorico, che l’epidemia di coronavirus si sia sviluppata a partire dalla Cina e da Wuhan, dalla fine di ottobre del 2019; essa invece era virulenta e attiva in Virginia e negli Stati Uniti fin dal luglio del 2019, quindi almeno tre mesi prima dell’inizio della pandemia in Cina.

Come andarono realmente le cose, per la genesi della tragedia del Covid?

Fase uno: verso la fine di giugno del 2019 e a Fort Detrick, si verifica una contaminazione di personale militare statunitense attraverso il coronavirus contenuto nei laboratori della base.

Fase due: una parte del personale infettato viene portato all’ospedale militare di Fort Belvoir, in Virginia.

Fase tre: attorno al 4 luglio 2019, festa nazionale degli USA, involontariamente alcuni marines di Fort Belvoir contagiati dal Covid-19 portano e distribuiscono a piene mani la malattia nella casa di riposo di Green Spring, oltre che in giro per il Maryland e la Virginia.

Fase quattro: dopo un’incubazione di una settimana, scoppia purtroppo una prima epidemia nella casa di riposo di Green Spring con i suoi 263 residenti: due muoiono, i primi caduti dei futuri tre milioni di morti per la pandemia di coronavirus, mentre il Covid-19 raggiunge con la sua marcia mortale un’altra casa di riposo vicino a Green Spring.

Fase cinque: dopo alcuni giorni il Pentagono inizia a preoccuparsi, ordinando la chiusura di tutte le attività di ricerca batteriologica a Fort Detrick, a metà luglio.

Fase sei: dalla metà di luglio all’inizio di ottobre del 2019 l’epidemia via via si espande sia negli Stati Uniti che all’estero, arrivando sicuramente a Milano e in Lombardia all’inizio di settembre del 2019, come provato dall’Istituto dei Tumori di Milano.

Fase sette: le olimpiadi militari mondiali di Wuhan. A tal proposito l’insospettabile e anticomunista sito intitolato *Le Iene* ha riportato che

«le autorità cinesi hanno più volte sostenuto che l’epidemia sarebbe arrivata a Wuhan con i militari dell’esercito americano che partecipavano alle gare del “World Military Games 2019”, in programma dal 12 al 28 ottobre. Noi ovviamente non lo sappiamo, ma dal periodico delle forze armate americane scopriamo che alcuni militari di Fort Belvoir hanno partecipato a quei Giochi. Tra questi il sergente di prima classe Maatje Benassi e il capitano dell’esercito Justine Stremick, che serve come medico di medicina di emergenza dell’esercito a Fort

Belvoir in Virginia. Quindi almeno due atleti dell'ospedale militare situato vicino alle case di riposo dove c'è stata l'epidemia sospetta di luglio sarebbero andati a Wuhan per le olimpiadi di ottobre 2019». ¹⁶

La "fase otto", che seguì l'inizio di novembre del 2019 e che arriva fino a oggi, risulta purtroppo fin troppo ben conosciuta a livello mondiale...

Le conseguenze della tesi in oggetto dimostrata da numerosi fatti testardi sono fin troppo chiare. Chiediamo innanzitutto all'Organizzazione Mondiale della Sanità, ente dell'ONU che del resto ha già effettuato un'ispezione accurata a Wuhan in Cina verso l'inizio del 2021, di compiere celermente un'analoga e altrettanto approfondita inchiesta anche rispetto a Fort Detrick, all'ospedale militare di Fort Belvoir e alla casa di riposo di Green Spring in Virginia, al fine di far luce finalmente sulla reale origine dell'epidemia di coronavirus a partire dall'estate del 2019. Al mondo serve verità, non menzogne a stelle e strisce.

Può sembrare strano ma anche la precedente e famigerata epidemia di "spagnola", una gravissima forma di influenza che uccise come minimo cinquanta milioni di persone tra il 1918 e il 1920, non nacque e non si sviluppò certo in Spagna, ma viceversa negli Stati Uniti e in Kansas all'inizio del 1918. Non solo: la cosiddetta epidemia "spagnola" inizialmente venne alla luce e si propagò da una base militare statunitense, anche se quella volta non si trattò di Fort Detrick bensì di Fort Reiley, collocato per l'appunto nel Kansas. Anche in quel caso le menzogne furono molte. È stato notato, in modo lucido e veritiero, che «ogni epidemia ha la sua infodemia, un alone tossico di panzane e disinformazione. Sentite cosa scriveva il quotidiano americano The Washington Times il 6 ottobre 1918: "Anzitutto bisogna dire che il termine 'influenza spagnola' è chiaramente un errore, e che il nome dovrebbe essere 'influenza tedesca', perché l'indagine prova che la malattia ha avuto inizio nelle trincee germaniche. Dopodiché ha compiuto un giro dell'intero mondo civilizzato, nel corso del quale è esplosa con particolare virulenza in Spagna, a causa di certe condizioni locali". Sono i giorni di picco dell'infezione che farà 50, forse 100 milioni di morti in tutto il mondo, un numero cinque o dieci volte superiore alle vittime della Grande Guerra che sta per finire, e l'anonimo articolista ha ragione a dire che la Spagna non c'entra. Ma è altrettanto ingiusto buttare la croce addosso agli odiati crucchi. I primi casi, in primavera, non si sono registrati nelle trincee del Kaiser, ma proprio in America, per l'esattezza a Fort Riley nel Kansas, in un campo militare di quasi centomila metri quadri, dove più di mille reclute sono rimaste contagiate. Da quando, nell'aprile del 1917, gli Stati Uniti sono scesi in guerra, il loro esercito è salito di colpo da 190 mila uomini a più di due milioni. E in maggioranza sono ragazzi alle prime armi, come il soldatino Charlot di Shoulder Arms. Molti di loro vengono da zone rurali dove vivevano in stretto contatto con polli o maiali: niente di più facile che il virus sia arrivato da lì, e che abbia fatto il salto dagli animali all'uomo proprio in qualche fattoria del Kansas. Non influenza spagnola, dunque, e nemmeno tedesca: semmai americana. Ma non contento di dare in pasto al pubblico questa fake news, il Washington Times ne lancia anche un'altra, e ben più colossale: "Che i germi dell'influenza siano stati segretamente disseminati in questo Paese da sommergibili tedeschi è un'accusa difficile da provare, ma i loro attacchi coi gas contro gli equipaggi dei nostri fari e navi-faro sono validi indizi contro di loro". L'epidemia, insomma, non ha nulla di naturale. All'origine di tutto ci sarebbe un complotto criminale, la guerra biologica ordita dai servizi segreti di Guglielmo II ai danni degli Stati Uniti e dei loro alleati europei. È curioso che a propagare questa bufala sia una testata con lo stesso nome (The Washington Times) di quella che un secolo dopo, allo scoppio del Coronavirus Covid-19, ha messo in giro la leggenda del microrganismo ingegnerizzato uscito da un laboratorio militare di Wuhan. Ieri gli elmetti chiodati, oggi gli untori cinesi. Nel 1918 non c'erano Facebook e Whatsapp, e neppure il TgCom24 di Paolo Liguori, pronto a dare per certa la notizia, "confermata da fonte attendibilissima". In compenso c'era un conflitto mondiale, quel mostruoso mattatoio che abbiamo visto nel film di Sam Mendes, una corsa forsennata all'annientamento reciproco dove tutto sembra ammesso, compreso il cloro per gasare le trincee opposte, ma anche una macchina dell'odio che fabbrica a ciclo continuo le dicerie più assurde, ingigantite dalla cappa di censura sui mezzi di informazione. Un mese prima dell'articolo sul Washington Times era stata un'autorità come il colonnello Philip Doane, responsabile della sezione sanitaria della marina mercantile Usa, ad accreditare le tesi cospirazioniste: "Sarebbe molto facile per uno di questi agenti del Kaiser rilasciare germi dell'influenza in un teatro o in

qualche altro posto dove si radunano grandi assembramenti di persone. I tedeschi hanno iniziato le epidemie in Europa, e non c'è motivo per cui debbano essere particolarmente gentili con l'America»». ¹⁷

A volte la storia si ripete e a una vecchia tragedia se ne aggiunge una nuova, anche se accompagnata da menzogne abbastanza simili a quelle di un secolo fa.

* * * *

PETIZIONE ALL'OMS PER INDAGARE SULL'ORIGINE DEL CORONAVIRUS

[Petizione popolare](#) per chiedere all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di aprire un'indagine su Fort Detrick (USA) riguardo l'origine del coronavirus.

Alla luce della ricostruzione complessiva svolta nell'articolo *Trump, Fort Detrick e il Covid-19. Il colpevole silenzio degli Stati Uniti sulla vera origine del coronavirus*;

viste le informazioni ormai acquisite su un'epidemia di polmonite verificatasi all'inizio di luglio 2019 in una casa di riposo di Green Spring, Virginia (USA);

vista l'anomala chiusura dei laboratori batteriologici di Fort Detrick (USA), proprio nella seconda metà di luglio del 2019 e durata per alcuni mesi;

visto il ritrovamento del coronavirus in Italia, in Lombardia e in altre regioni, fin dall'inizio di settembre del 2019, ossia almeno due mesi prima della genesi dell'epidemia di Covid-19 a Wuhan in Cina;

visto il ritrovamento innegabile del coronavirus anche in un centinaio di cittadini statunitensi già all'inizio di dicembre del 2019;

chiediamo all'Organizzazione Mondiale della Sanità di compiere un'accurata indagine, come quella del resto già avviata a Wuhan all'inizio del 2021, riguardo a Fort Detrick, all'ospedale militare di Fort Belvoir e alla casa di riposo Green Spring, con l'obiettivo di appurare se il coronavirus possa essere stato originato nel territorio degli Stati Uniti d'America.

[Aderisci anche tu firmando la petizione su Change.org](#)

Primi Firmatari

Daniele Burgio, Massimo Leoni, Roberto Sidoli, studiosi di politica internazionale, estensori dell'articolo *Trump, Fort Detrick e il Covid-19. Il colpevole silenzio degli Stati Uniti sulla vera origine del coronavirus*

Nunzia Augeri, saggista, Milano

Laura Baldelli, docente di Letteratura e Storia, Ancona

Alessandro Belfiore, Comitato No Guerra NO Nato

Maurizio Belligoni, già Direttore Generale Agenzia Sanitaria Regione Marche; primario di psichiatra

Fulvio Bellini, ricercatore politico, Milano

Ascanio Bernardeschi, redazione del giornale comunista on-line "La Città Futura"

Giambattista Cadoppi, saggista, specialista di politica internazionale

Domenico Carofiglio, operaio, attivista FIOM Wirlphool Fabriano

Bruno Casati, Presidente Centro Culturale "Concetto Marchesi" di Milano

Luigi Cavalli, regista cinematografico (ultimo film, 2019, "Mon cochon et moi", protagonista Gerard Depardieu)

Geraldina Colotti, giornalista, corrispondente in Europa di Resumen LatinoAmericano

Marcello Concialdi, docente ed editore, Torino

Luigi Curcetti, Esecutivo Regionale Marche Unità Sindacale di Base (USB)

Manlio Dinucci, geografo e saggista

Salvatore Distefano, docente di Filosofia e storico del movimento operaio, Catania

Lorenzo Fascì, avvocato, Reggio Calabria;

Salvatore Fedele, chirurgo e già responsabile dipartimento Emergenze ospedale Acqui Terme, Alessandria

Carlo Formenti, giornalista e saggista, già caporedattore di "Alfabeta" e ricercatore presso l'Università di Lecce

Federico Fioranelli, docente di Economia e Diritto

Rolando Giai-Levra, direttore di "Gramsci Oggi"

Fosco Giannini, già Senatore della Repubblica, direttore di "Cumpanis"

Alberto Lombardo, professore ordinario di Statistica Università di Palermo e direttore de "La Riscossa"

Mario Marcucci, docente a contratto di Tecnica Farmaceutica all'Università "La Sapienza di Roma"; già primario di Farmacia

Vladimiro Merlin, delegato RSU FLC- CGIL; già Consigliere Comunale Milano

Alfredo Novarini, già amministratore del P.C.I; membro del Centro Culturale Concetto Marchesi.

Alessandro Pascale, insegnante, saggista e direttore di Storiauniversale.it

Fabio Pasquinelli, avvocato, Osimo (Ancona)
Marco Pondrelli, direttore di “Marx21”
Giorgio Racchicini, docente di Letteratura e Storia, Fermo
Nicola Romana, docente di Diritto Dip. Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche all’Università di Palermo
Onofrio Romano, professore associato di sociologia generale all’Università di Bari
Marino Severini, “voce” e chitarra de La Gang;
Alberto Sgalla, docente di Diritto e scrittore;
Luca Stocchi, Presidente Centro Culturale “Cumpanis” Genova
Alessandro Testa, musicista e studioso di estetica musicale
Roberto Vallepiano, scrittore
Fabrizio Verde, direttore de “L’AntiDiplomatico”
Alessandro Visalli, architetto e dottore di ricerca in pianificazione territoriale, esperto scienze del territorio e ambiente
Alessandro Volponi, docente di filosofia, Fermo

Se la scienza diventa un dogma Patrizia Gentilini 06 Giugno 2021 comune-info.net

C’è un pezzo del mondo scientifico secondo il quale per difendere la salute non è sufficiente occuparsi di servizi sanitari, ma occorre agire su diversi aspetti ambientali e socio-economici (ad esempio con la prevenzione primaria, quella che “ora non è il momento, siamo in emergenza...”) che la influenzano. C’è un pezzo del mondo scientifico ben consapevole dei conflitti di interesse e degli intrecci economici che segnano il ruolo degli scienziati e teme il ritorno a un positivismo acritico di stampo ottocentesco. C’è un pezzo del mondo scientifico che pensa alla scienza come una ricerca continua e non come un’entità superiore. “Riteniamo che la scienza mai vada intesa come dogma e vorremmo che la politica garantisse non solo l’indipendenza di ricercatori, medici e degli altri operatori sanitari – scrive Patrizia Gentilini, medico oncologo ed ematologo -, ma contribuisse a creare e mantenere un clima scientifico antidogmatico, aperto al libero dibattito, trasparente e soprattutto il più possibile esente da conflitti d’interessi...”

È stato di recente pubblicato a cura della Rete sostenibilità e salute un appello, con scarsa eco sui media, in risposta al Patto per la Scienza, accolto e diffuso viceversa con grande enfasi e visto come un passo in avanti in difesa della “Scienza”, contrapposta alla “pseudo scienza” e a un presunto oscurantismo dilagante. La questione ancora una volta non è né banale né semplice, ma ritengo sia molto utile cercare di chiarire le perplessità espresse nell’appello dalla Rete, perché non si tratta solo di diversità concettuali o culturali ma di riflessioni che coinvolgono elementi fondanti del nostro modo di vivere e concepire la società, su cui a mio avviso non si riflette mai abbastanza. Va innanzitutto chiarito che la Rete Sostenibilità e Salute è costituita da oltre venti diverse associazioni, fra cui Medici per l’Ambiente e Medicina Democratica, che – pur con diverse caratteristiche e specificità – sono accomunate dalla convinzione che per difendere la salute non sia sufficiente occuparsi di servizi sanitari, ma sia necessario agire sui determinanti ambientali, socio-economici e culturali che la influenzano. È quindi necessario contribuire alla costruzione di un modello culturale, economico e sociale basato su equità sociale, rispetto per l’ambiente e prevenzione primaria, alternativo al modello attuale fondato su una crescita economica fine a se stessa. Anche per quanto riguarda la “Scienza”, la Rete ha una visione piuttosto diversa da quella proposta dal “Patto”, secondo cui, in modo piuttosto ingenuo, la si dipinge come un’entità “superiore”, di fronte alla quale quasi ci si deve inchinare in religioso rispetto: contrapponendo la “Scienza” alla “pseudo scienza”, ma trascurando completamente qualunque considerazione circa il contesto economico, sociale, culturale in cui la scienza stessa si viene a sviluppare.

Eppure gli artefici della scienza sono gli scienziati che operano, vivono, agiscono all’interno di sistemi sociali, culturali ed economici che ne condizionano priorità, orientamenti e risultati. Troppo spesso conflitti di interesse e grossolani intrecci economici hanno segnato il ruolo degli scienziati e offuscato pesantemente l’immagine della scienza: come è possibile dimenticarsi di tutto questo? Possibile che si faccia un salto all’indietro con un ritorno a un positivismo acritico di stampo ottocentesco e che nulla sia rimasto delle riflessioni epistemologiche del Novecento o delle critiche a una scienza solo in apparenza neutra, fatte ad esempio da Marcello Cini ne *L’ape e l’architetto*? Specie nel campo della medicina, scienza e potere sono strettamente intrecciati. Questo legame è stato oggetto di profonda riflessione sia da parte di Giulio Maccacaro, fondatore di Medicina Democratica, che di Lorenzo Tomatis, tanto da rappresentarne “il filo rosso” dei libri autobiografici. Ad esempio ne *La Rielezione* Tomatis scrive: “Scienza e potere hanno storie parallele, perché se a volte la scienza

ha avuto sviluppi estranei o addirittura ostili al potere o è stata osteggiata dal potere, quest'ultimo è poi sempre riuscito sia a domare gli insorti, che a fare sue le conquiste della scienza". O in un dialogo ne *Il Fuoriuscito* fra Tomatis e un suo ex direttore, quest'ultimo afferma: "Quando mi sono lasciato comprare? Quando ho capito che la ricerca è al servizio del potere e che il ricercatore è un'oca che produce uova d'oro e che quell'oro andava tutto sulla tavola di chi comanda". Credo poi che mai bisognerebbe dimenticare che ciò che oggi può apparire verità acquisita e assolutamente consolidata rapidamente può essere superato e radicalmente capovolto alla luce di nuove conoscenze. Ad esempio, nel campo della cancerogenesi, la convinzione imperante fino al secolo scorso era che alla base dell'insorgenza dei tumori vi fosse un danno genetico e che da una singola cellula "impazzita" originasse una proliferazione cellulare incontrollata, progressiva, sempre più svincolata dai fisiologici meccanismi regolatori dell'organismo e soprattutto irreversibile. Questo approccio riduttivo e semplicistico, incentrato sul ruolo prioritario del genoma come "direttore d'orchestra", è stato completamente rivoluzionato. Oggi sappiamo infatti che per l'insorgenza del cancro – e di molte altre malattie – sono molto più importanti le modificazioni epigenetiche, ovvero l'alterata espressione dell'informazione contenuta nel genoma, in assenza di specifiche mutazioni, a seguito di stimoli esogeni (fisici, chimici, biologici). Agenti quali metalli pesanti, pesticidi, diossine, interferenti endocrini, tipo di nutrizione, ma anche stress e campi elettromagnetici inducono modificazioni epigenetiche e possono condizionare la salute, specie se l'esposizione avviene in utero. La convinzione quindi che ciò che siamo fosse già scritto e completamente racchiuso nel nostro Dna è stata completamente sostituita da una concezione molto più fluida e dinamica, in cui è soprattutto importante l'interazione fra genoma e ambiente; e soprattutto l'ambiente risulta rivestire non il ruolo di comparsa, ma di protagonista. Così il cancro, in una visione molto più articolata e complessa, non originerebbe da una singola cellula, ma da un'alterata organizzazione nella struttura dell'intero tessuto, che può insorgere già nel momento della programmazione fetale. Teorie quindi che potevano sembrare fantasiose hanno poi trovato convalide e aperto scenari assolutamente impensabili proprio sulle interazioni ambiente-salute, e la visione incentrata sul ruolo preponderante del genoma è stata completamente capovolta.

Riteniamo che la scienza mai vada intesa come dogma e vorremmo che la politica garantisse non solo l'indipendenza di ricercatori, medici e degli altri operatori sanitari, ma contribuisse a creare e mantenere un clima scientifico antidogmatico, aperto al libero dibattito, trasparente e soprattutto il più possibile esente da conflitti d'interessi.

Publicato anche su un blog del Fatto quotidiano (qui con l'autorizzazione dell'autrice). Patrizia Gentilini è medico oncologo ed ematologo, membro di Isde.

Quanta pazienza con gli ignoranti... Massimo Mazzucco 07 Giugno 2021 luogocomune.net

Nel mio ultimo video, Covid le cure proibite, avevo previsto che in autunno sarebbe iniziata la battaglia contro le persone non vaccinate, nel tentativo di colpevolizzarle per la eventuale persistenza del virus. In altre parole, dicevo, si sarebbe tentato di mettere cittadini gli uni contro gli altri, nella speranza di usare i vaccinati per convincere le ampie sacche di non vaccinati a cedere definitivamente ai desiderata di big Farma.

Invece, a quanto pare, si vogliono accelerare i tempi. Già oggi il Corriere della Sera pubblica un video di Beppe Severgnini intitolato "[quanta pazienza con gli attempati no-vax](#)". Con il solito ditino alzato da maestrino di provincia, il nostro ignorante nazionale si rivolge ai circa 4 milioni di sessantenni che finora non si sono vaccinati, sentenziando: "*Cari attempati no-vax, se potete permettervi certe fisime è grazie a noi, alle decine di milioni di italiani che disciplinatamente si vaccinano e vi proteggono, e con voi, diciamolo, hanno una gran pazienza*". Questo, per chi non l'avesse capito, sarà il refrain autunnale. Severgnini viene semplicemente mandato in avanscoperta, "per vedere l'effetto che fa". Ritengo quindi necessario rispondere immediatamente, in modo categorico, prima che questa diventi la narrativa ufficiale sul mainstream. Caro Severgnini, è veramente tragico vedere mescolate in una sola persona tanta presunzione e tanta ignoranza:

- 1 - Non esiste ad oggi una sola ricerca scientifica randomizzata in doppio cieco che dimostri in modo irrefutabile quale sia l'efficacia effettiva delle nuove terapie geniche (comunemente, ma erratamente, definite "vaccini"). L'equivalenza automatica vaccino=immunizzazione esiste solo nella testa degli ignoranti
 - 2 - Per quanto ne sappiamo, dopo sei mesi di campagna vaccinale abbiamo delle percentuali di contagio ed un numero di morti giornalieri molto simili a quelli dell'anno scorso, nello stesso periodo. Necessitano quindi dati statistici molto più completi prima di poter affermare che le vaccinazioni abbiano avuto un qualunque effetto reale sulla riduzione della diffusione del virus.
 - 3 - Sappiamo anche che i vaccinati possono comunque trasmettere il virus, come portatori asintomatici. Non si può quindi escludere che siano proprio i vaccinati i primi responsabili per la persistenza del virus nel nostro ambiente sociale.
 - 4 - È addirittura lecito sospettare che siano proprio i vaccinati a favorire l'emergenza delle nuove varianti. Senza queste varianti, il virus molto probabilmente sarebbe già scomparso dalla faccia della terra. Quindi, casomai, la persistenza del virus è colpa vostra.
- Cordialmente, da un "attempato" che si informa ad un altro attempato che, evidentemente, ignora gli elementi più essenziali di questa discussione.

Perché ho parlato contro i lockdowns. Sulla necessità di sfidare il senso comune sul Covid

Martin Kulldorff 9 Giu, 2021 La Fionda

Nota introduttiva a cura della Redazione de La Fionda

Dall'inizio dell'epidemia di Sars-Cov-2, abbiamo assistito all'amplificarsi e all'imporsi di un approccio e di una dinamica politica, mediatica e scientifica, che ha fatto della censura e della politicizzazione di dubbi argomentati, di opinioni, posizioni scientifiche autorevoli o addirittura di farmaci e protocolli terapeutici, una forma di gestione di ciò che nel discorso pubblico e nello spazio sociale delle democrazie occidentali, può essere considerato legittimo e dicibile, e di ciò che invece deve essere rifiutato come fake. Si tratta di un metodo di controllo o, per meglio dire, di governo della pubblica opinione e del suo spazio di accettabilità e di legittimità: metodo che era già radicato e praticato nell'era pre-Covid, rispetto, ad esempio, a temi riguardanti l'Unione Europea, le questioni economiche e monetarie, o ancora i rapporti geo-politici tra gli Stati o i problemi legati all'immigrazione, ma che ha fatto dell'epidemia e della questione sanitaria il nuovo campo d'azione e di delimitazione del discorso pubblico.

Questo metodo di governo della pubblica opinione, così come delle posizioni scientifiche, ha sostanzialmente racchiuso le maggiori questioni problematiche riguardanti l'epidemia, delimitando il campo del discorso considerato legittimo perché certificato da autorità politiche, TV, giornali e social media come vero, e costruendo, al tempo stesso, una cappa di indicibilità su chi ha sollevato dubbi e interrogativi capaci di mettere in discussione quella narrazione ufficiale. La sola possibilità di espressione libera che non incorra né nel meccanismo di delegittimazione pubblica e mediatica, né nella conseguente censura, consiste nel presentare le tesi opposte alla narrazione certificata e vera, come delle pure ipotesi senza alcuna pretesa veritativa. Diversi e rilevanti sono i temi su cui è calata questa cappa di indicibilità: dall'origine animale o artificiale del virus, sulla quale nuovi dubbi e ipotesi sono stati formulati nelle ultime settimane proprio dalla rappresentazione mediatica mainstream, ribaltando così una tesi, quella della fuoriuscita accidentale del virus dai laboratori di Wuhan, che era stata immediatamente classificata come complottista, quando un anno fa era stata sollevata da autorevoli scienziati; al problema della gestione politico-sanitaria dell'epidemia, dell'efficacia delle misure di sicurezza, di limitazione dei diritti e delle libertà personali e costituzionali, ovvero delle misure non farmacologiche come i lockdowns e il coprifuoco, o sull'uso delle mascherine all'aperto, rispetto al quale lo stesso Antony Fauci ne negava inizialmente l'utilità, come emerge nei suoi scambi email pubblicati nei giorni scorsi negli Stati Uniti grazie alla legge sul Freedom of Information Act; o ancora sui conflitti d'interesse tra le

aziende farmaceutiche, le autorità politico-sanitarie nazionali, medici e membri dei comitati tecnico-scientifici; sulla scelta dei protocolli terapeutici, l'interdizione di alcuni farmaci e sulle politiche vaccinali; sulla mercantilizzazione dei prodotti farmacologici e vaccinali; e infine, sulle conseguenze della riduzione dei finanziamenti dei sistemi sanitari nazionali, dei posti di terapia intensiva, della sanità territoriale, delle terapie domiciliari, del numero del personale medico ospedaliero e di base.

Proprio su alcuni di questi temi principali, l'epidemiologo e biostatistico svedese, professore di medicina all'Università di Harvard, Martin Kulldorff, ha pubblicato lo scorso 4 giugno un articolo sulla rivista britannica *Spiked*, dal titolo esemplificativo *Why I spoke out against lockdowns. On the necessity of challenging the Covid consensus*. In questo testo Kulldorff ricostruisce non semplicemente la cronologia di alcuni dei principali momenti dei sedici mesi di Covid, dal suo inizio sino ad oggi, ma la narrazione, politica, mediatica e sociale, ovvero il senso comune costruitosi intorno alla gestione politico-sanitaria dell'epidemia.

I due elementi che Kulldorff sottolinea e denuncia riguardano, da un lato, il rovesciamento a cui si è assistito fino ad oggi del rapporto tra la narrazione mediatica dell'epidemia e il dibattito scientifico; dall'altro, la delegittimazione pubblica e la censura di quegli autorevoli scienziati che hanno sollevato dubbi scientificamente fondati e argomentati sulla gestione in atto dell'epidemia, proponendo soluzioni differenti. Se dalla letteratura e dal dibattito scientifico non traspare un consenso rispetto all'effettiva efficacia dei lockdowns e dei coprifuoco nel contenimento dell'epidemia, ma anzi i maggiori studi pubblicati propendono per una loro inefficacia, a fronte del successo di misure selettive di contenimento, la trasposizione mediatica tende a ridurre questa pluralità e complessità del dibattito alla rappresentazione di una Scienza univoca e in cui domina un universale consenso sulle misure applicate dalle autorità politiche. La stessa dinamica emerge, secondo Kulldorff, rispetto all'uso dei vaccini d'emergenza approvati con riserva dalle autorità di controllo nei paesi occidentali e, in particolare, rispetto alla loro somministrazione nei giovani e negli adolescenti.

Allo stesso modo, Kulldorff osserva come l'aver denunciato l'inefficacia dei lockdowns e i danni arrecati da questi sulla salute pubblica, e proposto nella Great Barrington Declaration, redatta insieme a due altri epidemiologi delle università di Oxford e di Stanford, a fronte di un incontro promosso dall'American Institute for Economic Research (AIER), think tank libertarian che promuove il libero mercato, un approccio differente definito di Protezione Focalizzata, lo abbia immediatamente esposto sia agli insulti e alle accuse di complottismo e Trumpismo da parte di molti colleghi, sia a meccanismi di censura e ban applicati nei suoi confronti da TV, giornali e social media. Al di là della condivisione o meno delle tesi scientifiche espresse da Kulldorff, rispetto alle quali non possediamo capacità di analisi e di valutazione dei dati, se non la nostra comune intelligenza, tuttavia, ciò che egli denuncia nel riduzionismo mediatico del dibattito scientifico, nella sua polarizzazione e nella costruzione di meccanismi di delegittimazione pubblica e di censura, costituisce una dinamica reale e un problema che osserviamo, sui quali più volte abbiamo posto la nostra attenzione, e di cui avvertiamo qui la necessità di dividerli. È per questa ragioni che proponiamo una traduzione integrale del testo di Kulldorff, consapevoli che l'impossibilità di sollevare dubbi, di porre interrogativi, di formulare ipotesi e tesi che vadano in direzione opposta alla narrazione comune delle cose, costituisca un impedimento al dibattito, tanto scientifico quanto politico, a conoscere, a superare ostacoli e a progredire collettivamente per migliorare le condizioni del vivere di tutti.

Perché ho parlato contro i lockdowns. Sulla necessità di sfidare il senso comune sul Covid

Martin Kulldorff

Non avevo altra scelta che parlare contro i lockdowns. Come scienziato della salute pubblica con decenni di esperienza di lavoro sulle epidemie di malattie infettive, non potevo rimanere in silenzio. Non quando i principi fondamentali della salute pubblica sono buttati fuori dalla finestra. Non quando la classe dei lavoratori è stata tradita. Non quando gli avversari del lockdown sono stati dati in pasto ai lupi. Non c'è mai stato un consenso scientifico riguardo ai lockdowns. Quella bolla doveva essere fatta scoppiare.

Due fatti chiave del Covid mi sono stati subito ovvi. In primo luogo, con i primi focolai in Italia e Iran, questa è stata una grave pandemia che alla fine si sarebbe diffusa nel resto del mondo, causando molti decessi. Questo

mi ha reso nervoso. In secondo luogo, sulla base dei dati di Wuhan, in Cina, c'era una drammatica differenza nella mortalità per età, con una differenza di oltre mille volte tra giovani e anziani. È stato un enorme sollievo. Sono un padre single con un adolescente e due gemelli di cinque anni. Come la maggior parte dei genitori, tengo più ai miei figli che a me stesso. A differenza della pandemia di influenza spagnola del 1918, i bambini avevano molto meno da temere dal Covid che dall'influenza annuale o dagli incidenti stradali. Potevano andare avanti con la vita illesi, o almeno così pensavo.

Per la società in generale, la conclusione era ovvia. Dovevamo proteggere le persone anziane e ad alto rischio mentre gli adulti più giovani a basso rischio facevano muovere la società.

Ma non è questo che è successo. Al contrario, le scuole hanno chiuso mentre le case di cura non sono state protette. Perché? Non aveva senso. Quindi, ho preso una penna. Con mia grande sorpresa, non ho potuto interessare i media statunitensi con la mia opinione, nonostante la mia conoscenza ed esperienza delle epidemie e delle malattie infettive. Ho avuto più successo nella mia nativa Svezia, con editoriali sui principali quotidiani e, alla fine, con un pezzo su *Spiked*. Altri scienziati che la pensano allo stesso modo hanno incontrato ostacoli simili. Invece di comprendere la pandemia, siamo stati incoraggiati a temerla. Invece della vita, abbiamo il lockdown e la morte. Abbiamo avuto diagnosi di cancro ritardate, esiti peggiori delle malattie cardiovascolari, deterioramento della salute mentale e molti più danni collaterali alla salute pubblica dovuti alle chiusure. I bambini, gli anziani e i la classe lavoratrice sono stati i più colpiti da quello che può essere descritto soltanto come il più grande fiasco di salute pubblica della storia.

Per tutta l'ondata primaverile del 2020, la Svezia ha mantenuto aperti gli asili nido e le scuole per ciascuno dei suoi 1,8 milioni di bambini di età compresa tra uno e 15 anni. E lo ha fatto senza sottoporli a test, maschere, barriere fisiche o distanziamento sociale. Questa politica ha portato precisamente a zero morti Covid in quella fascia di età, mentre gli insegnanti avevano un rischio Covid simile alla media delle altre professioni. L'Agenzia svedese per la sanità pubblica ha riportato questi fatti a metà giugno, ma negli Stati Uniti i sostenitori del blocco hanno ancora spinto per la chiusura delle scuole.

A luglio, il *New England Journal of Medicine* ha pubblicato un articolo sulla "riapertura delle scuole primarie durante la pandemia". Sorprendentemente, non ha nemmeno menzionato le prove dell'unico grande paese occidentale che ha tenuto aperte le scuole durante la pandemia. È come valutare un nuovo farmaco ignorando i dati del gruppo di controllo placebo. Con difficoltà di pubblicazione, ho deciso di utilizzare il mio account Twitter per lo più dormiente per spargere la voce. Ho cercato tweet sulle scuole e ho risposto con un link allo studio svedese. Alcune di queste risposte sono state ritwitte, il che ha prestato una certa attenzione ai dati svedesi. Ha ricevuto anche a un invito a scrivere per *Spectator* [N.d.R. settimanale britannico di politica, cultura e attualità, tra i più antichi al mondo]. Ad agosto, ho finalmente fatto irruzione nei media statunitensi con un editoriale alla CNN contro la chiusura delle scuole. Conosco lo spagnolo, quindi ho scritto un pezzo per la CNN-Español. La CNN-Inglese non era interessata. C'era chiaramente qualcosa che non andava con i media. Tra i colleghi di epidemiologia delle malattie infettive che conosco, la maggior parte preferisce la protezione mirata dei gruppi ad alto rischio invece dei lockdowns, ma i media hanno fatto sembrare che ci fosse un consenso scientifico generalizzato intorno alla strategia delle chiusure e dei lockdowns.

A settembre ho incontrato Jeffrey Tucker all'American Institute for Economic Research (AIER), un'organizzazione di cui non avevo mai sentito parlare prima della pandemia. Per aiutare i media a comprendere meglio la pandemia, abbiamo deciso di invitare i giornalisti a incontrare epidemiologi di malattie infettive a Great Barrington, nel New England, per condurre interviste più approfondite. Ho invitato due scienziati a unirsi a me, Sunetra Gupta dell'Università di Oxford, uno dei più eminenti epidemiologi di malattie infettive del mondo, e Jay Bhattacharya della Stanford University, un esperto di malattie infettive e popolazioni vulnerabili. Con sorpresa dell'AIER, noi tre abbiamo anche deciso di scrivere una dichiarazione sostenendo una protezione mirata anziché il lockdown. L'abbiamo chiamata la [Grande Dichiarazione di Barrington](#) (GBD). L'opposizione al lockdown era stata ritenuta non scientifica. Quando gli scienziati si sono espressi contro le chiusure, sono stati ignorati, considerati una voce marginale o accusati di non avere credenziali

adeguate. Abbiamo pensato che sarebbe stato difficile ignorare qualcosa scritto da tre epidemiologi senior di malattie infettive di quelle che erano tre autorevoli università. Avevamo ragione. Si è scatenato l'inferno, il che era un buon segnale. Alcuni colleghi ci hanno lanciato epiteti come "pazzo", "esorcista", "assassino di massa" o "Trumpista". Alcuni ci hanno accusato di prendere posizione per soldi, anche se nessuno ci ha pagato un centesimo. Perché una risposta così feroce? La dichiarazione era in linea con i numerosi piani di preparazione alla pandemia prodotti anni prima, ma questo era il punto cruciale. Senza buoni argomenti di salute pubblica contro la protezione mirata, hanno dovuto ricorrere a una caratterizzazione errata e alla calunnia, oppure ammettere di aver commesso un terribile errore mortale nel loro sostegno ai blocchi.

Alcuni sostenitori del lockdowns ci hanno accusato di aver costruito un argomento fantoccio, una rappresentazione distorta, poiché i lockdowns avevano funzionato e non erano più necessari. Solo poche settimane dopo, gli stessi critici hanno lodato la reimposizione dei lockdowns durante la molto prevedibile seconda ondata. Ci è stato detto che non avevamo specificato come proteggere il vecchio, anche se avevamo descritto le idee in dettaglio sul nostro [sito Web](#) e negli [editoriali](#). Siamo stati accusati di sostenere una strategia del "lascia fare", anche se la protezione mirata è l'esatto opposto. Ironia della sorte, i lockdowns sono una forma trascinata di una strategia del "lascia fare", in cui ogni fascia di età viene infettata nella stessa proporzione. Quando abbiamo scritto la dichiarazione, sapevamo che ci stavamo esponendo agli attacchi. Può essere spaventoso, ma come ha detto Rosa Parks: «Ho imparato nel corso degli anni che quando si decide, questo diminuisce la paura; sapere cosa si deve fare elimina la paura». Inoltre, non ho preso personalmente gli attacchi giornalistici e accademici, per quanto vili. La maggior parte proveniva da persone di cui non avevo mai sentito parlare prima. In ogni caso, gli attacchi non erano rivolti principalmente a noi. Avevamo già parlato e continueremo a farlo. Il loro scopo principale era quello di scoraggiare altri scienziati dal parlare apertamente. Quando avevo vent'anni, ho rischiato la vita in Guatemala lavorando per un'organizzazione per i diritti umani chiamata [Peace Brigades International](#). Abbiamo protetto contadini, lavoratori sindacalizzati, studenti, organizzazioni religiose, gruppi di donne e difensori dei diritti umani minacciati, assassinati e rapiti da squadroni militari della morte. Mentre i coraggiosi guatemaltechi con cui ho lavorato hanno affrontato molti più pericoli, una volta gli squadroni della morte hanno lanciato una bomba a mano nella nostra casa. Se potevo fare quel lavoro allora, perché ora non dovrei correre rischi molto più piccoli per le persone qui a casa? Quando sono stato falsamente accusato di essere un uomo di destra finanziato da Koch, ho semplicemente alzato le spalle – comportamento tipico sia dei servitori dell'establishment che dei rivoluzionari da poltrona.

Dopo la Grande Dichiarazione di Barrington, non è più mancata l'attenzione dei media sulla protezione mirata come alternativa al lockdown. Al contrario, le richieste sono arrivate da tutto il mondo. Ho notato un contrasto interessante. Negli Stati Uniti e nel Regno Unito, i media erano amichevoli con le domande sul softball o ostili con le domande *trabocchetto e gli* attacchi *ad hominem*. I giornalisti nella maggior parte degli altri paesi hanno posto domande dure ma pertinenti ed eque, esplorando ed esaminando criticamente la [Dichiarazione di Great Barrington](#). Penso che sia così che dovrebbe essere fatto il giornalismo.

Mentre la maggior parte dei governi ha continuato con le loro politiche di lockdown fallite, le cose si sono mosse nella giusta direzione. Sempre più scuole hanno riaperto e la Florida ha respinto le chiusure a favore di una protezione mirata, in parte basata sui nostri consigli, senza le conseguenze negative causate dai lockdowns. Con i fallimenti del lockdown sempre più evidenti, gli attacchi e la censura sono aumentati anziché diminuire: YouTube di proprietà di Google ha [censurato il video](#) di una tavola rotonda con il governatore della Florida Ron DeSantis, in cui io e i miei colleghi abbiamo affermato che i bambini non hanno bisogno di indossare maschere; Facebook ha [chiuso l'account GBD](#) quando abbiamo pubblicato un messaggio pro-vaccino sostenendo che le persone anziane dovrebbero avere la priorità per la vaccinazione; Twitter ha [censurato un post](#) quando dicevo che i bambini e quelli già infetti non hanno bisogno di essere vaccinati; e i Centers for Disease Control (CDC) [mi hanno rimosso](#) da un gruppo di lavoro sulla sicurezza dei vaccini quando ho [discusso](#) che il vaccino Johnson & Johnson Covid non dovrebbe essere negato agli americani più anziani. Twitter ha persino [bloccato il mio account](#) per aver scritto che:

«*Ingenuamente ingannati a pensare che le maschere li avrebbero protetti, alcune persone anziane ad alto rischio non hanno preso le distanze sociali in modo corretto e alcuni sono morti di Covid a causa di ciò. Tragico. I funzionari/scienziati della sanità pubblica devono essere sempre onesti con il pubblico*».

Questo aumento della pressione può sembrare controintuitivo, ma non lo è. Se ci fossimo sbagliati, i nostri colleghi scienziati avrebbero potuto avere pietà di noi e i media sarebbero tornati a ignorarci. Essere corretti significa che abbiamo messo in imbarazzo alcune persone immensamente potenti della politica, del giornalismo, della grande tecnologia e della scienza. Non ci perdoneranno mai.

Non è questo che importa, però. La pandemia è stata una grande tragedia. Un mio amico di 79 anni è morto di Covid, e pochi mesi dopo sua moglie è morta per un cancro che non è stato rilevato in tempo per iniziare il trattamento. Mentre le morti sono inevitabili durante una pandemia, l'ingenua ma errata convinzione che i lockdowns avrebbero protetto le persone anziane significava che i governi non hanno implementato molte misure di protezione mirate standard. La pandemia trascinata ha reso più difficile per le persone anziane proteggersi. Con una strategia di protezione mirata, il mio amico e sua moglie potrebbero essere vivi oggi, insieme a innumerevoli altre persone in tutto il mondo.

In definitiva, i lockdowns hanno protetto i giovani professionisti a basso rischio che lavorano da casa – giornalisti, avvocati, scienziati e banchieri – sulle spalle dei bambini, della classe lavoratrice e dei poveri. Negli Stati Uniti, i lockdowns sono il più grande assalto ai lavoratori dalla segregazione e dalla guerra del Vietnam. Fatta eccezione per la guerra, ci sono poche azioni del governo durante la mia vita che hanno imposto più sofferenze e ingiustizie su così vasta scala. Come epidemiologo delle malattie infettive, non avevo scelta. Ho dovuto parlare. Se no, perché essere uno scienziato? Molti altri che hanno parlato con coraggio avrebbero potuto tranquillamente rimanere in silenzio. Se lo avessero fatto, sarebbero state chiuse ancora più scuole e il danno collaterale per la salute pubblica sarebbe stato maggiore. Sono a conoscenza di molte persone fantastiche che combattono contro questi blocchi inefficaci e dannosi, scrivono articoli, pubblicano sui social media, realizzano video, parlano con gli amici, parlano alle riunioni del consiglio scolastico e protestano per le strade. Se sei uno di loro, è stato davvero un onore lavorare con te in questo sforzo insieme. Spero che un giorno ci incontreremo di persona e poi balleremo insieme. *Danser bis* !

Traduzione a cura di [Giulio Gisondi](#). Link alla versione originale inglese dell'articolo:

<https://www.spiked-online.com/2021/06/04/why-i-spoke-out-against-lockdowns>.

Effetti psicologici di alcuni aspetti della gestione dell'emergenza sanitaria – parte prima

Silvia Salese | Giu 9, 2021 Assis.it

[Comunicato Psi](#) – Oltre 900 psicologi e psichiatri italiani (ri)scrivono al Governo

È passato un anno dal primo invio con oltre 750 firme, e torna oggi a far presente al Governo italiano con oltre 900 firme (1) gli effetti di alcuni aspetti della gestione dell'emergenza sanitaria. Parliamo del Comunicato di allarme di psicologi e psichiatri, chiamato anche Comunicato Psi. Le difficoltà sul lato della salute mentale che ha afflitto e affligge ancora oggi la popolazione sono numerosissime, e ciò che sconcerta è la totale assenza di attenzione ai campanelli di allarme in merito, precondizioni per lo sviluppo di disagi esacerbati e di sempre maggiore gravità. Sappiamo infatti che quando un problema sul lato individuale, familiare o sociale non viene preso in considerazione, non si può sperare che venga guarito dal mero passare del tempo; è anzi vero il contrario: l'ombra che non si vuole guardare diventerà più minacciosa, insidiosa e difficile da estirpare. Il Comunicato Psi è il frutto di osservazioni, dibattiti, esperienze e studi di psicologi, psicoterapeuti e medici psichiatri preoccupati delle *conseguenze negative di alcune misure adottate per affrontare e contrastare la diffusione del Covid-19*, che ormai non si limitano più al solo periodo attuale ma che minacciano una diffusione e un'exasperazione del disagio nel tempo. A quasi 12 mesi dall'invio all'allora Governo Conte dello stesso Comunicato – e precisamente il 23 Giugno 2020 – si può constatare che il documento si sia rivelato un'attenta e

lucida previsione di quanto aveva messo in luce già allora, come evidenziato dai fatti e dall'abbondante letteratura scientifica pubblicata successivamente (2).

Il fine di noi professionisti della salute mentale aderenti è perfettamente coerente con il nostro lavoro e ricerche, ovvero quello di promuovere, tutelare e proteggere il benessere psico-fisico individuale e sociale. Speravamo di offrire un servizio al nostro Governo mettendo in luce ciò che rappresentano gli elementi di base di salutogenesi psico-fisica dell'individuo, ma ad oggi non è pervenuta alcuna risposta in merito da parte dei decisori. Ad aver reagito positivamente e attivamente è invece stata la popolazione, che ha trovato nel Comunicato Psi una utile chiave di lettura e narrazione di quanto stava e sta avvenendo, insieme alle risorse offerte per farvi fronte (2). Dalla sua pubblicazione il Comunicato Psi ha ricevuto centinaia di migliaia di visite sul sito che lo rappresenta ufficialmente – <https://comunicatopsi.org> – e migliaia di download, sia nella sua versione italiana che nella versione tradotta in inglese. Non solo: ha trovato consenso a livello internazionale da comunità di medici e colleghi di tutto il mondo, rappresentando di fatto una sintesi di pericoli prevedibili e prevenibili sul lato della salute mentale delle persone.

I punti che sono stati toccati dal Comunicato Psi sono tre, e tutti si sono rivelati essere corrette previsioni di quanto si è e si sta sviluppando con drammatica velocità.

I danni psicologici conseguenti al confinamento e alla sua gestione

La prima sollecitazione a creare il Comunicato Psi è stata rappresentata dalle gravi condizioni psicologiche che la natura e la gestione del confinamento ha comportato nelle diverse fasce della popolazione. Le più evidenti:

- **Isolamento**

I repentini cambiamenti nello stile di vita e nella limitazione della libertà personale, ha decretato l'avvio di una serie di dinamiche ben conosciute dalla letteratura medica e psicologica al riguardo. In particolare l'isolamento è da sempre associato a conseguenze sul piano psichico e somatico che comportano una caduta sulle possibilità di resilienza (fino a disturbi di tipo funzionale) e di corretto funzionamento del sistema immunitario. Siamo esseri viventi con una natura intrinsecamente relazionale, indispensabile per un vivere salubre.

- **Sintomi depressivi**

Molteplici survey ed osservatori clinici hanno rilevato un aumento dei sintomi depressivi nella popolazione, anche nelle fasce dei giovani e dei giovanissimi, che variano da un umore depresso difficilmente contenibile alla perdita di motivazione, dal senso di affaticamento fisico e cognitivo a sentimenti di autosvalutazione, fino a condotte autolesionistiche e suicidarie.

- **Violenza e aggressività**

La limitazione della libertà, la paura e la preoccupazione per il futuro hanno dato l'avvio a risposte disforiche con aumentata propensione al danneggiamento di altri e di se stessi. La violenza domestica è aumentata, così come episodi di aggressione verbale e fisica tra individui familiari o non familiari. La sospettosità paranoide nei confronti degli altri, come "portatori di malattie" e untori, è ormai l'oggetto principale della disgregazione della comunità.

- **Senso di incoerenza**

La percezione di sempre più marcate contraddizioni nelle comunicazioni ufficiali da una parte, e una esplicita forma di censura di altri punti di vista autorevoli, ma non riconosciuti dal mainstream, dall'altra (debunking scienziati, gogne pubbliche, lesioni alla libertà di espressione), è stato ed è tuttora un fattore predittivo dell'alterazione della salute.

- **Controllo individuale e sociale**

La progressiva concretizzazione di scenari orwelliani, obblighi e restrizioni, giustificati da una necessaria urgenza per la protezione della salute fisica, sono proporzionali ad un aggravamento della salute psichica e un impoverimento della cultura. Tale aspetto appare inspiegabilmente come una preoccupazione minoritaria o addirittura non degna di nota. In altre parole emerge in modo sorprendente

un'ossessiva attenzione a proteggere l'aspetto quantitativo dell'esistenza umana a discapito dell'aspetto qualitativo.

- **Overdose tecnologica**

Per quanto la tecnologia possa offrire indubbe comodità in vari ambiti del quotidiano e rivelarsi per qualcuno un'utile soluzione richiesta dalla situazione emergenziale, è pericoloso cavalcare il periodo contingente per un suo potenziamento indiscriminato. L'evoluzione tecnologica non può essere associata all'evoluzione dell'individuo e della società; in diversi casi può compromettere infatti le normali capacità cognitive e la regolazione emotiva. La tendenza attuale è di porre l'uomo al servizio della tecnologia, non viceversa. Non tutto ciò che può essere fatto, deve per forza essere fatto.

- **Sviluppo e crescita dei minori compromessi**

Allarma il drammatico e brutale accantonamento delle pratiche a tutela dello sviluppo dei bambini.

Scelte e strutturazioni di percorsi validate nel corso di anni ed anni di ricerca psicopedagogica, vengono dismessi e sostituiti da sconfortanti soluzioni posticce, sotto l'egida di comunicati "scientifici" o da idee di rientro nelle scuole inaccettabili che fomentano la paura e l'insicurezza in se stessi e negli altri.

Sentimenti diametralmente opposti a quanto necessario per l'apprendimento e l'esplorazione.

A tali tematiche il documento aggiunge i pericoli di una comunicazione contraddittoria e fondata sulla paura.

Riguardo alla comunicazione ufficiale sui mezzi di maggiore diffusione – come televisione, testate giornalistiche, radio e social network – si sono evidenziati elementi macroscopici che hanno condotto la popolazione a maturare uno stato di ansia generalizzata e terrore, con le conseguenze – unite alla preoccupazione rispetto al proprio lavoro o alla perdita di esso e ad altri fattori di disagio personale, familiare e sociale. Particolarmente dannosi sono stati i seguenti punti:

1. Enfasi sui valori assoluti e numeri aumentati sui giornali, senza contestualizzazione e senza dimostrazione della loro veridicità, specie riguardo al numero di contagi e morti attribuibili al virus ma non comprovati come tali.
2. Comunicazione allarmante e con dati pilota non sempre attendibili, senza alcuna sensibilità sul versante psicologico, da parte di medici e virologi, presenti nei salotti televisivi e poco propensi a sottolineare le incertezze scientifiche in merito alle loro affermazioni.
3. La comunicazione non è stata sobria né chiara, veicolando un'idea di scienza dogmatica e riduzionista, ben lontana dalla complessità degli elementi in gioco.
4. Il metodo di ricerca scientifico presentato è un decadente scientismo, attraverso il quale viene imposta all'opinione pubblica la mitologica idea di scienza in grado di offrire soluzioni matematiche e risposte a tutto, piuttosto che riconoscerne con onestà intellettuale i reali limiti e le incertezze.
5. La comunicazione ufficiale non ha responsabilizzato i cittadini ma ha utilizzato come mezzo di controllo comportamentale la paura (contagi, sanzioni, minacce di prolungamento del periodo di emergenza, passaporti sanitari).

I danni si sono evidenziati in modo pandemico e si evidenzieranno ulteriormente a breve e a lungo periodo.

L'ansia generalizzata, infatti, produce effetti sul versante psicologico e comportamentale che si sono evoluti in disturbi post traumatici da stress o sintomi depressivi, burn-out, disturbi ossessivo compulsivi, disturbi antisociali, come sopra esposto, unitamente a problemi alimentari, disturbi del sonno, problemi psichiatrici.

Tutto questo, sommato alla preoccupazione per il futuro, può sviluppare ulteriori effetti non prevedibili.

Covid-19, nel midollo osseo la chiave di un'immunità di lunga durata Valentina Bennati

10 giugno 2021 www.valentinabennati.it

Una lieve COVID-19 induce una protezione anticorpale duratura. [Secondo uno studio condotto da ricercatori della Washington University School of Medicine di St. Louis](#), le persone che hanno contratto la malattia in forma lieve o asintomatica sviluppano cellule che producono anticorpi che possono durare tutta la vita. I

risultati sono stati pubblicati il 24 maggio sulla rivista [Nature](#) e suggeriscono che, nei soggetti che si sono infettati e ripresi da lievi sintomi, la protezione anticorpale dura a lungo. Ciò renderebbe molto rari ulteriori episodi di malattia.

“Lo scorso autunno, ci sono state segnalazioni secondo cui gli anticorpi svaniscono rapidamente dopo l’infezione con il virus che causa la COVID-19 e i media hanno interpretato ciò per significare che l’immunità non era di lunga durata”, ha affermato l’autore senior dello studio Ali Ellebedy, PhD, professore associato di patologia e immunologia, medicina e microbiologia molecolare. “Ma questa è un’interpretazione errata dei dati. È normale che i livelli di anticorpi scendano dopo un’infezione acuta, ma non scendono a zero. Abbiamo trovato cellule che producono anticorpi nelle persone 11 mesi dopo i primi sintomi. Queste cellule vivranno e produrranno anticorpi per il resto della vita delle persone. Questa è una prova evidente di un’immunità di lunga durata”. La chiave per capire se COVID-19 porta a una protezione anticorpale di lunga durata, secondo quanto ha realizzato Ellebedy, si trova nel midollo osseo. In sostanza durante un’infezione virale le cellule immunitarie che producono anticorpi si moltiplicano rapidamente e circolano nel sangue, portando i livelli di anticorpi alle stelle. Una volta risolta l’infezione, la maggior parte di queste cellule cessa di funzionare o muore e i livelli di anticorpi nel sangue diminuiscono. Una piccola popolazione di cellule che producono anticorpi, chiamate plasmacellule a vita lunga, migrano però nel midollo osseo e vi si stabiliscono. Da qui secernono continuamente bassi livelli di anticorpi nel flusso sanguigno per aiutare a proteggersi da un altro incontro con il virus. In caso di nuova infezione, naturalmente ci sarà una nuova ripresa di risposta immunitaria efficiente.

Per giungere a questa conclusione i ricercatori hanno arruolato 77 partecipanti che hanno dato campioni di sangue a intervalli di tre mesi a partire da circa un mese dopo l’infezione iniziale.

Poi hanno esaminato un campione di midollo osseo a distanza di sette o otto mesi dopo le infezioni iniziali e successivamente hanno fatto ulteriori verifiche ogni 4 mesi confrontando i risultati con campioni di midollo osseo prelevati da 11 persone che non avevano mai avuto COVID-19: nessuna di queste persone aveva tali cellule che producono anticorpi nel midollo osseo. D’altra parte, i livelli di anticorpi nel sangue di chi aveva avuto la COVID-19 sono diminuiti rapidamente nei primi mesi dopo l’infezione per poi stabilizzarsi con alcuni anticorpi rilevabili anche 11 mesi dopo. Ma la cosa più importante è che 15 dei 19 campioni di midollo osseo di persone che avevano avuto COVID-19 contenevano cellule produttrici di anticorpi specificamente mirate al virus che causa COVID-19. “Le persone con casi lievi di COVID-19 eliminano il virus dai loro corpi due o tre settimane dopo l’infezione, quindi non ci sarebbe alcun virus che guidi una risposta immunitaria attiva sette o undici mesi dopo l’infezione”, ha affermato Ellebedy. “Queste cellule non si stanno dividendo. Sono quiescenti, si trovano semplicemente nel midollo osseo e secernono anticorpi. Lo fanno da quando l’infezione si è risolta e continueranno a farlo a tempo indeterminato”.

E’ senza dubbio una buona notizia da diffondere, importante per tutte quelle persone che hanno contratto COVID-19 in forma lieve o asintomatica, quindi la stragrande maggioranza della gente. E’ corretto precisare, però, che si tratta di uno studio su 77 casi e i ricercatori si propongono di indagare ancora a riguardo per trovare ulteriori riscontri anche se, in realtà, non sono pochi gli studi scientifici che dimostrano come, in quasi tutte le persone che hanno già avuto la Covid-19, la risposta immunitaria contro il SARS-CoV-2 sia di lunga durata e potrebbe forse accompagnarle per tutta la vita. [Lo ha ricordato di recente anche il dottor Claudio Giorlandino](#), direttore scientifico dell’Istituto Clinico Diagnostico di Ricerca Altamedica, che ha guidato un’analisi di letteratura scientifica che ha preso in considerazione inizialmente circa 1000 studi eseguiti in tutto il mondo e pubblicati su riviste scientifiche per poi selezionare i 50 più ampi che sono stati utilizzati per rispondere ad alcune domande, in primis appunto sulla durata della risposta immunitaria in chi ha contratto il virus. “La protezione dalla reinfezione è stata dimostrata negli individui con anticorpi per il Sars-CoV-2”, ha dichiarato Giorlandino, ” e i dati indicano che la memoria delle cellule T, delle cellule B e gli anticorpi ‘riattivati’ da un successivo contatto, persisteranno per anni nella maggior parte dei guariti”. Una cosa è certa: [è il “terreno” a fare la differenza](#). L’infiammazione gioca un ruolo importante nella forma grave di COVID-19 e quando è troppa, o è presente da troppo tempo anche se di basso grado, può portare a risposte

immunitarie abnormi e patologiche. E' fondamentale, quindi, lavorare sul proprio sistema immunitario modulandolo con l'adozione di uno stile di vita adeguato caratterizzato da un buon livello di attività fisica e da un'alimentazione variegata ed equilibrata. È utile sostenere la normale funzione del sistema immunitario, quando serve, anche con dei micronutrienti da integrare nella dieta (come ad esempio la vitamina C, la vitamina D, lo Zinco, il Selenio) e numerose altre sostanze e risorse che la natura mette a disposizione con funzione antimicrobica, antiossidante e di sostegno (resveratrolo, quercetina, esperidina, astragalo, liquirizia, curcuma, echinacea, pelargonium, spirulina, solo per citarne alcune). I nostri comportamenti e le nostre scelte sono in grado di favorire la salute o, al contrario, l'insorgenza o il peggioramento della malattia. Abbiamo un ruolo determinante nella costruzione del nostro benessere ed è un potere che nessuno ci può accordare o togliere. Infine, anche nella remota ipotesi che si dovesse contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 in forma più seria, non dimentichiamo che cure domiciliari efficaci (se praticate fin subito ai primi sintomi e con i farmaci giusti) esistono, come hanno dimostrato in tutti questi mesi i tanti medici che si sono massacrati di lavoro per curare gratuitamente a casa i malati e che hanno salvato tante vite. Se ne sarebbero potute salvare molte di più se i risultati del loro modo di operare fossero stati presi nella dovuta considerazione dalle istituzioni.

[QUI il video](#) della recente manifestazione a Milano del Comitato Terapie domiciliari Covid.

Un altro gruppo ben attivo su tutto il territorio è il [Movimento Ippocrate.org.org](http://MovimentoIppocrate.org.org).

Facciamo come in Germania, per una volta... Eugenio Serravalle

Giu 12, 2021 assis.it

Il [Robert Koch Institut](#), l'ente che fa capo al Ministero federale della Salute tedesco ha deciso di raccomandare la vaccinazione con il vaccino mRNA Comirnaty (BioNTech/Pfizer) tra i 12 e i 17 anni solo nei soggetti fragili, che potrebbero presentare un decorso complicato in caso di Covid, in particolare adolescenti che soffrono di obesità o patologie del sistema immunitario, a chi ha manifestato insufficienza cardiaca, alcune forme di ipertensione e per le malattie in cui la funzione polmonare è compromessa in maniera permanente, per alcune patologie renali. In Svezia un gruppo di 28 esperti medici ha recentemente esortato, in una lettera aperta inviata al quotidiano Göteborgs-Posten, a vaccinare solo i gruppi a rischio contro la Covid-19, ma non i giovani e i sani.

“Dovremmo vaccinare solo coloro che hanno 65 anni e più o sono a rischio. Altrimenti rischiamo di ripetere gli errori fatali della vaccinazione antinfluenzale suina”,

quando si verificarono numerosi casi di narcolessia conseguenti alla vaccinazione contro l'H1N1.

Anche in Israele e Regno Unito esperti qualificati hanno richiesto la sospensione delle vaccinazioni ai ragazzi.

In Italia [l'appello della Rete di Sostenibilità e Salute](#), sottoscritto sinora da oltre 1300 sanitari, richiede una moratoria sulla somministrazione del vaccino Covid ai bambini perché «la vaccinazione dei bambini non comporta sostanziali benefici diretti ai riceventi, data la bassa incidenza e le manifestazioni cliniche moderate della malattia nelle fasce pediatriche, né benefici di rilievo per la collettività, poiché i bambini non hanno un ruolo rilevante nella trasmissione del SARS-CoV-2. Inoltre, i vaccini in uso non azzerano la trasmissione dell'infezione, hanno durata sconosciuta ed efficacia ridotta su alcune delle varianti sinora emerse. Non è stata stabilita, ad oggi, la necessità e la frequenza di dosi di richiamo per mantenere l'immunità conferita con i vaccini (ma già si prospettano con insistenza rivaccinazioni almeno annuali), ed è sconosciuto l'effetto di una eventuale immunizzazione periodica. A fronte di benefici minimi o trascurabili non è opportuno esporre i bambini al rischio di eventi avversi conosciuti e comuni, anche se probabilmente in gran parte reversibili, e al rischio di eventi avversi a lungo termine ancora non individuati, ma possibili. La sorveglianza post-marketing delle vaccinazioni è iniziata da poco tempo; le informazioni su eventi rari ma pericolosi si potrebbero presentare nel corso degli anni, ed evidenziarsi essenzialmente con lo sviluppo di programmi di sorveglianza attiva, ancora oggi lacunosi o completamente assenti. Si ritiene che la vaccinazione da sola non possa portare

alla “immunità di gregge”, quindi attualmente non esiste una giustificazione “altruistica” o “etica” nel vaccinare i bambini al fine di proteggere le popolazioni a rischio, già oggetto di un’intensa campagna vaccinale». Gli eventi avversi a medio termine iniziano a manifestarsi: sono sempre più numerose le segnalazioni di miocarditi e pericarditi in giovani adulti maschi conseguenti alla somministrazione del vaccino. Dopo aver permesso gli open day con Astrazeneca, nonostante le raccomandazioni di Aifa per la somministrazione dei vaccini a vettore virale riservata agli over 60, finalmente “le raccomandazioni del Cts sul vaccino saranno tradotte dal governo in modo perentorio” cioè si vieta la somministrazione di questa vaccinazione a chi ha meno di 60 anni. Non era mai successo durante la campagna vaccinale: fino ad oggi, infatti, l’esecutivo mai aveva seguito in “maniera perentoria” le indicazioni del Comitato coordinato da Locatelli. Ci auguriamo altrettanta sollecitudine nel seguire anche in Italia la strada tracciata dal Robert Koch Institut: sospendere subito la vaccinazione anti COVID ai ragazzi e adolescenti, prima di nuove dolorose tragiche morti.

Prof. Giulio Tarro all'AD: "Il cocktail di vaccini è una proposta semplicemente assurda"

Francesco Santoianni 14/06/21 l'Antidiplomatico

Si raschia il fondo del barile pur di proseguire in questa folle campagna vaccinale. Oggi è di scena il vaccino Vaxzevria di Astrazeneca. Prima lo hanno ritirato (nonostante avesse meno effetti collaterali di Pfizer), poi lo hanno riservato solo agli over 80, poi agli over 60. Poi, considerato che nessuno lo voleva più, hanno organizzato gli Astrazeneca-day, vaccinando – senza nessuna analisi di anticorpi eventualmente già presenti – gli studenti dell’ultimo anno di superiori. In questi giorni, dopo il clamore suscitato dalla morte di una ragazza di Sestri Levante per questo vaccino, la [Circolare del Ministero della Salute](#) esclude questo vaccino per gli under-60 e consiglia a coloro che lo hanno già utilizzato come prima dose la somministrazione di Pfizer o Moderna (che, come è noto, si esplicano in due dosi). E tutto questo mentre AIFA, nel suo ultimo [“Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19”](#) (compilato con la collaborazione dei Centri Regionali di Farmacovigilanza e i Dipartimenti di Prevenzione di solo quattro regioni) continua a delineare un quadro quasi idilliaco con solo quattro decessi (sui 328 segnalati: 103 non ancora esaminati, 130 non correlabili, 83 indeterminati, 8 inclassificabili) forse correlabili all’inoculazione del vaccino; il tutto riportando una surreale tabellina (ripresa da un tweet di Fabio Franchi) che evidenzia quanti morti abbia finora evitato (“decessi attesi”) il vaccino, dimenticandosi che nel periodo maggio-inizio giugno del 2021 i morti giornalieri per Covid sono stati, quasi sempre, più numerosi di quelli registrati nell’analogo periodo del 2020, quando i vaccini non c’erano (se volete verificare [controllate qui](#)). Intanto, mentre gli [impunibili](#) esperti governativi stanno cancellando da Internet i loro vecchi post su Astrazeneca, abbiamo intervistato il prof. Giulio Tarro, autore, tra l’altro, del libro [“Emergenza Covid: dal lockdown alla vaccinazione. Cosa, invece, si sarebbe potuto – e si può - fare”](#)

È consigliabile a coloro che hanno già fatto la prima dose Astrazeneca completare con Pfizer o Moderna?

“È una proposta semplicemente assurda anche perché le poche ricerche pubblicate, (come l’articolo su [Nature](#) e su [Lancet](#)) sugli effetti una vaccinazione eterologa si sono basate su un numero piccolissimo di cavie umane e sono durate solo alcune settimane; nulla si sa, quindi, sugli effetti a breve e a medio termine che potrebbe determinare questo cocktail di vaccini, tra l’altro basati su tecnologie peculiarmente diverse e finalizzati a sviluppare differenti aree del sistema immunitario (quelli a vettore virale stimolano le cellule T, quelli a mRNA creano più anticorpi). A questo punto credo che l’unica proposta sensata sia sospendere questa folle campagna vaccinale, che pretende, vaccinando tutti, anche adolescenti e bambini, di raggiungere una impossibile ad ottenersi “immunità di gregge” e prendere in considerazione la proposta che già avanzavo nell’autunno di un anno fa: vaccinare solo coloro che davvero rischiano la vita per il Covid – e cioè gli anziani – e, invece di imporre il protocollo “Tachipirina e vigile attesa”, favorire l’uso di terapie che già si sono rivelate efficaci, ma che sono state ufficialmente negate perché solo così si poteva permettere l’utilizzo di vaccini sperimentali.”

Eppure il Commissario per l'emergenza Figliuolo ha dichiarato che con la vaccinazione eterologa «si tolgono elementi di rischio e si aggiungono elementi di flessibilità alla campagna vaccinale e che, da un punto di vista teorico dell'immunologia, tale approccio è positivo, perché se il sistema immunitario riceve stimoli diversi per una stessa malattia, dunque da vaccini diversi, ci si aspetta che risponda in maniera ancora più efficace»....

"Guardi, non so proprio cosa il generale Figliuolo sappia di Immunologia. So solo che oggi la gestione dell'emergenza Covid si è trasformata in un treno in corsa per rispettare, a tutti i costi, la tabella di marcia del generale e garantire così, prima dell'esodo estivo, l'approvazione di un Green Pass, presentato come la via di uscita dall'incubo Covid. È probabile, invece - anche se si rispettano gli obiettivi del generale - che in autunno si imporranno nuovi lockdown (basterà innalzare il numero dei cicli di amplificazione ai quali sottoporre i tamponi per presentare come "morti per Covid" tutti i deceduti trovati "positivi") solo per obbligare alla vaccinazione tutti gli studenti e, poi agli inizi del prossimo anno, tutti i bambini sopra i sei mesi. Poi ci saranno le inevitabili "varianti" che imporranno nuove vaccinazioni e nuovi, imprevisi, morti per Covid, come già sta succedendo in Gran Bretagna. E il peggio potrebbe arrivare tra non molto con l'estendersi dei possibili effetti avversi dei vaccini, soprattutto quelli a mRNA. Mi rendo conto che queste considerazioni esulano, in parte, dal mio ruolo di ricercatore, ma in questa gestione dell'emergenza Covid di "scientifico" non c'è più nulla. C'è solo un gruppo di politicanti e di "esperti" al loro servizio che si industriano per mantenersi a galla."

Camilla Canepa è l'unico caso? Ecco quello che sta realmente succedendo

Francesco Corrado 14/06/21 l'Antidiplomatico

In questi giorni è esploso il caso di Camilla Canepa, ragazzina di 18 anni morta dopo l'inoculazione del vaccino Astrazeneca. Prima di affrontare il caso Canepa facciamo presente che le persone morte immediatamente a ridosso della vaccinazione sono decine e decine in tutta Italia. Pure se la stampa nazionale ha evitato di parlarne, la stampa locale e persone comuni sui social media hanno supplito rendendo pubbliche queste informazioni. Bisogna ricordare il caso del militare morto in Sicilia il cui decesso è stato causato direttamente dal vaccino e lo sappiamo solo perché è intervenuta la procura di Siracusa che ha ordinato la perizia. Non perché abbia funzionato la farmacovigilanza.

Sentiamo a tale proposito cosa dice ai microfoni di RadioRadio il dottor Stramezzi, che collabora con due organizzazioni di medici che curano con successo il covid19, cioè Ippocrate.org e terapiadomiciliarecovid.org: "Nella farmacovigilanza attiva è fondamentale che vengano segnalati tutti i casi avversi. Cioè il medico segnala ogni evento, sarà poi l'ente regolatore che stabilirà, in base all'incidenza in percentuale (quindi in base alla frequenza), se quell'evento è conseguenza o meno dell'assunzione di un determinato presidio medico. Ma le segnalazioni non vengono fatte. Cioè dobbiamo aspettare che intervenga un magistrato a mettere in correlazione l'ADE del militare morto con il vaccino? E' una follia. Mi riferisco per esempio ai primi casi di colleghi che mi segnalavano trombocitopenie, pancitopenie, piastrinopenie dovute molto probabilmente al vaccino, che non sono mai state segnalate."

Cioè Stramezzi, la cui intervista è andata in onda prima della morte di Camilla, grazie alle segnalazioni dei medici con cui collabora (che sono molti ma non è come avere a disposizione tutto il SSN) aveva contezza del fatto che una piastrinopenia può essere conseguenza della inoculazione vaccinale.

Veniamo a Camilla Canepa; si è diffusa la notizia (poi rivelatasi falsa) secondo la quale avesse una piastrinopenia ereditaria, che combinata con l'effetto del vaccino avrebbe portato la giovane ragazza alla morte. Ebbene i genitori hanno sconfessato questa teoria, cosa che risulterebbe anche dalle carte in possesso degli inquirenti: Camilla stava bene. Non può essere che a Camilla sia capitato ciò che dice Stramezzi e cioè che sia stato il vaccino a causarle la malattia? Ricordiamo che il dottor Zona che l'ha operata nel tentativo di salvarle

la vita ha detto: "Non avevo mai visto un cervello ridotto in quelle condizioni da una trombosi così estesa e così grave". Così tanto per.

Ma lasciamo la parola a Stramezzi: "Vi faccio un esempio: ho conosciuto due signore che hanno perso l'udito dopo la seconda somministrazione. E questo è molto logico e plausibile in quanto se si formano dei microtrombi contro la "spike" si ha un piccolo infarto del nervo acustico. Ora, in questi casi, la persona deve essere immediatamente messa in camera iperbarica entro tre giorni e a questo punto recupera l'udito. Ma questi casi non vengono segnalati per questo nel consenso informato non vengono mai dette quali possono essere le conseguenze, perché nel consenso informato ci sono scritte cose generiche, quindi la gente non lo sa, il medico non lo sa e non interviene. Eppure il consenso informato è fondamentale ed obbligatorio per legge.

Io ho curato una paziente dal Covid e mi ha chiesto se suo padre si sarebbe dovuto vaccinare in quanto aveva già una storia di ischemia. Io le ho detto "guardi parli col suo medico curante, io glielo sconsiglierei", anche se non posso dire ad uno di non vaccinarsi dato che posso essere radiato dall'ordine dei medici; lei ha sconsigliato il padre mentre gli altri fratelli hanno insistito. Ebbene il padre dopo la seconda dose ha avuto un infarto ed è morto. Questo non è un caso segnalato. Perché è morto di infarto e non di vaccino. Capite che è una follia?"

Bisogna tenere presente che tra le persone giovani morte nei giorni immediatamente successivi alla vaccinazione sono in molte ad essere morte di infarto, oltre che di trombosi varie. Se non si riportano i casi, non si potranno avere informazioni come quelle che potrebbero salvare molte persone.

Facciamo il punto. Primo: qui stiamo parlando di terapie geniche sperimentali cioè farmaci di un tipo mai usato prima quindi di cui non si conoscono effetti né a breve, né a medio, né a lungo termine. Secondo: questi vaccini sono in fase sperimentale nel senso che sono stati commercializzati senza nemmeno il minimo di tempo di prova richiesto ai vaccini classici. Parliamo di un doppio rischio quindi e di cosa si lamentano i medici famosi perché curano il covid? Che non c'è una farmacovigilanza attiva decente! Sembra una barzelletta, vero?

Chiariamo: i no vax sono persone che non si vogliono inoculare vaccini che: 1-hanno passato un adeguato periodo sperimentale e 2-ci offrono delle garanzie in quanto vaccini di tipo già usato. Qui stiamo parlando di tutt'altro, vale la pena spiegarlo a quelli che dividono il mondo in vax e novax. Qui siamo in un altro territorio. Parliamo di novità farmacologiche assolute come i dispositivi anti covid che ci stiamo iniettando che non hanno passato un adeguato periodo sperimentale nemmeno per i canoni standard dei farmaci già noti. Chiaro?

Quindi ci stiamo inoculando farmaci la cui sperimentazione finisce a dicembre 2023, di un tipo mai usato precedentemente, li stiamo iniettando forzatamente a tutta la popolazione, il consenso informato previsto per legge è un semplice proforma e in tutto questo delirio scopriamo che la farmacovigilanza attiva è assente.

Questi vaccini sono stati inoltre autorizzati sul presupposto che non esistono terapie valide per il covid; ma noi sappiamo per certo che il Ministro della Salute ha fatto e sta facendo di tutto per non riconoscere terapie efficaci che sono tali da oltre un anno. La cosa puzza davvero troppo per chiunque abbia un minimo di raziocinio. Ma il bello deve ancora arrivare.

Il terribile evento della morte del militare Stefano Paternò. In quel caso i periti del giudice hanno stabilito che il vaccino ha ucciso il militare. La partita di vaccini è stata sequestrata perché, sempre in Sicilia, un paio di settimane prima era morto un militare dell'arma dei Carabinieri, giovane ed in ottima salute, vaccinato con un campione della stessa partita; ma la partita del vaccino non c'entra niente. Nel caso di Stefano Paternò i periti hanno stabilito che è stato ucciso dal vaccino che si è sommato agli anticorpi di cui il militare era già pieno in quanto già aveva combattuto contro il covid, sconfiggendolo, pur senza accorgersene: cioè era un asintomatico, avete presente gli asintomatici, quella categoria di persone di cui l'Italia è piena?

Quindi grazie al giudice sappiamo ufficialmente che gli asintomatici sono a rischio. Basterebbe fare un esame sierologico per vederlo ed evitare di mettere a repentaglio la vita di queste persone. Visto che il vaccino è sperimentale sotto due differenti aspetti (tempo di sperimentazione e tipo di farmaco), visto che la farmacovigilanza attiva non esiste, visto che a causa di ciò il consenso informato è un semplice proforma (illegalmente), sicuramente il ministro Speranza, che tanto si prodiga per proteggerci, avrà nel frattempo imposto di effettuare l'esame sierologico per evitare fenomeni avversi, vero? Ebbene no. Anzi. E' stato reso

pubblico (il 9 giugno) un documento in cui la capa della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, della Regione Emilia Romagna, tal Kyriakoula Petropoulakos, ha inviato delle linee guida ai direttori generali delle aziende sanitarie della regione in cui impone di non effettuare esami sierologici né pre né post vaccino. Capito? Non è meraviglioso tutto ciò? Non vi sentite rassicurati?

La tizia che ha comunicato questo provvedimento davvero notevole, bisogna ammetterlo, il 13 maggio 2020 venne inserita da "Giuseppi l'avvocato degli italiani" nel Comitato Tecnico Scientifico della protezione civile di Borrelli. Quantomeno, lasciando stare per un attimo il terreno medico ed entrando in quello giuridico, iniziamo ad avere un'idea anche più chiara dei crimini che si stanno commettendo. Per quelli che "io mi vaccino", a voi che, come novelli Don Chisciotte ipocondriaci avete da combattere una immaginaria battaglia contro l'oscurantismo novax (che qui non c'entra) e che di fatto "credete" nella "scienza" (che non capite) esattamente con lo stesso inconsapevole fideismo con cui i terrapiattisti rifiutano la legge di gravità, conviene aprire gli occhi, vi conviene sul serio. Perché i veri scienziati le cose le hanno dette chiare e tonde già un anno (abbondante) fa e avevano colto nel segno, pur se ostracizzati, non ascoltati dai politici e ridicolizzati dal sonoro raglio di fact-checker e giornalisti ignoranti. Ora sappiamo che le affermazioni di uno Szumski, di un Tarro, di un Raoult e di un Montagnier e di mille altri erano corrette.

E' arrivato il momento, dopo un triste periodo di irrazionalità generalizzata durata 15 mesi, di riprendere le redini del discorso logico e di iniziare a delineare in modo più preciso i contorni della vicenda criminale che passerà alla storia come "pandemia da covid19".

Effetti psicologici di alcuni aspetti della gestione dell'emergenza sanitaria – parte seconda

Silvia Salese | Giu 15, 2021 Assis.it

Proposte e richieste

Il Comunicato PSI di cui [abbiamo parlato](#) non si è proposto solo di denunciare quanto in essere alla luce di quanto il nostro lavoro ha da sempre sottolineato, considerando lo stretto legame che esiste tra la comunicazione di un Governo, il ruolo della narrazione di un evento tra la popolazione e la percezione individuale, con tutto ciò che ne consegue sul piano della salute. Tra le richieste e le proposte quella di:

1. Ripristinare una comunicazione realmente democratica e pluralistica, libera e di confronto.

Il disagio psichico indotto dal radicale sovvertimento degli stili di vita delle persone è variegato ed assume contorni psicopatologici diversi, ma sempre accomunati da drammaticità di esordio e gravità clinica. Il primum movens di tutte le situazioni psicopatologiche che si sono manifestate e che si stanno aggravando è rappresentato dal binomio perdita di speranza/paura: se la comunicazione reitera incessantemente e monocraticamente contenuti terrorizzanti, stigmatizzando punti di non ritorno reali o fantasmatici, in automatico si ingenerano tali vissuti che fungono da trigger per evoluzioni patologiche e psicosociali gravissime. Il ripristino di una comunicazione realmente pluralistica, dove le voci fuori da quello che appare un coro autorizzato (spesso anche molto differente da quello di cori autorizzati di altri paesi), darebbe la possibilità di poter confrontare differenti ipotesi di realtà, differenti visioni future e differenti sviluppi di vita possibili per fronteggiare scenari profetizzati come apocalittici ed inevitabili. Allo stato attuale l'espressione di un'opinione non accettata dal mainstream non appare praticabile senza ritorsioni, minacce o pubbliche gogne mediatiche: una voce dissonante viene inevitabilmente bollata come fake news o complottismo, immediatamente aggredita e processata non attraverso seri e più che leciti dibattiti ma con ostracismo radicale a priori dal sistema mediatico, negando ogni forma di dubbio o di pensiero alternativo, a costo della menzogna o della delegittimazione personale. Si tratta propriamente di una devianza comunicativa che sta raggiungendo livelli estremamente pericolosi.

Oltre 900 professionisti italiani rivendicano pertanto il diritto di ogni cittadino a poter ascoltare le differenti opinioni in gioco per poterle approfondire, se lo reputa opportuno, nei modi e dalle fonti che reputa più

affidabili, per trarre le sue ragionate conclusioni. Rivendicano inoltre il suo legittimo diritto a diffondere le sue opinioni con serenità.

2. Promuovere una cultura della salute

Secondo i dati provenienti da più fonti mediche, il decorso della malattia portata dal Covid-19 per la maggior parte delle persone è blando, ovvero presenta sintomi lievi. Le persone decedute, secondo i dati dell'ISS, avevano in essere altre patologie. Le persone sane corrispondono infatti a quell'ampia percentuale di casi che ha contratto il virus ma che ha riscontrato sintomi leggeri o che addirittura non si è accorta di nulla, costruendo presto gli anticorpi necessari. Ormai è noto in qualsiasi ambito scientifico del settore che condurre uno stile di vita più sano irrobustisce e forgia il sistema immunitario. Mangiare sano, fare movimento, conoscere e gestire lo stress, non fumare né assumere sostanze tossiche, dovrebbe rappresentare un impegno per ognuno di noi, ed i mezzi di comunicazione dovrebbero trasmettere informazioni a tal riguardo senza posa. Appare dunque desolante e dal preoccupante sapore retrogrado osservare il faro dell'attenzione pubblica quasi esclusivamente orientato verso la patogenesi piuttosto che sulla salutogenesi. L'importanza di uno stile di vita sano che tocchi in modo sistemico i fattori che rendono resiliente l'organismo e rinforzano il sistema immunitario dovrebbe diventare parte di una società pronta ad affrontare le sfide complesse sotto ogni punto di vista, in primis quello della salute. Una comunicazione mediatica in tal senso risolverebbe al contempo diverse criticità:

- solleciterebbe le persone a riappropriarsi della responsabilità sulla propria salute, piuttosto che sentirla sotto minaccia dei comportamenti altrui;
- aumenterebbe il senso di fiducia e speranza nelle proprie possibilità, piuttosto che delegare ad altri ogni scelta vitale;
- diminuirebbe il timore e la vulnerabilità rispetto agli eventi patogeni, riducendo di fatto le conseguenze dell'effetto nocebo;
- restituirebbe la dignità all'essere umano fornendo indicazioni di rilievo per il suo benessere;
- alleggerirebbe il sistema sanitario nazionale ed i professionisti della cura, oltre a migliorare il clima di rispetto e fiducia tra i cittadini e gli enti medesimi.

3. Evitare l'innescò e la crescita di ulteriori forme di discriminazione

La comunicazione mediatica sul COVID-19 ha alimentato paure esagerate ed irrazionali. Sono state discriminate o attaccate persone senza mascherina che passeggiavano per strade deserte, operatori sanitari, piccoli imprenditori e autonomi disperati che manifestavano pacificamente rispettando le distanze. Nuovamente, occorrerebbe scoraggiare tali condotte sollecitando la cooperazione costruttiva e diffondendo buone pratiche, case histories ed esempi concreti dove in primo luogo possa emergere il valore della libertà personale e non lesiva, l'aiuto reciproco e la sinergia tra i governanti e la popolazione.

4. Riconoscere pubblicamente gli errori commessi

Fermo restando che nessun vertice politico e medico fosse pronto per un'emergenza del genere, sono stati fatti degli errori. Questo ha generato sfiducia e sconforto a livello di sentiment popolare. L'autorevolezza tuttavia non si ottiene non sbagliando mai, ma ammettendo e facendo ammenda sui propri errori, per ripartire in maniera più consapevole e ragionata. Alcuni eventi che hanno generato fermento generale sono fatti gravissimi e sotto gli occhi di tutti, ed un'ammissione di errore in tal senso non è solo moralmente corretta, ma è necessaria per il ripristino della credibilità di chi ha permesso tutto questo.

5. Stimolare il confronto tra studiosi e specialisti ufficiali e studiosi e specialisti indipendenti

Ciò che maggiormente è saltato all'occhio è l'enorme divario tra le comunicazioni ufficiali ed unidirezionali enfatizzate nel mainstream e quella di altri professionisti nelle medesime aree provenienti da fonti indipendenti. Il ruolo dei social network, quando non ha spregevolmente alterato o oscurato taluni contributi, ha ben messo in luce tali discrepanze, fomentando acredine e – nuovamente – sfiducia e paura. Una visione con maggiore coscienza di realtà la si osserva quando questa tende ad unire e non a dividere, o comunque ad incentivare il dialogo costruttivo di tutte le voci del coro. Questa è forse una delle più grandi sfide alla quale tutti siamo chiamati.

6. Ripristino dei diritti civili

Il diritto civile non riguarda solo la giurisdizione, ma rappresenta a tutti gli effetti un prerequisito indissolubile per il mantenimento dell'equilibrio psichico e comportamentale. Durante il lockdown si sono paventati diversi obblighi ed imposizioni:

- quello che mette a rischio la libertà di scelta delle cure e delle soluzioni mediche (primariamente vaccinali) come condizione/minaccia per un ripristino della normalità;
- quello di tecnologie potenziate come soluzione alternativa alle normali interazioni sociali;
- quello dell'adozione di presidi sanitari per tutti che, oltre a non essere di chiara efficacia per evitare il contagio del virus, di certo non sono privi di rischi sul piano psicologico;
- quello dell'isolamento, del controllo (attraverso forze di polizia o strumenti tecnologici) e dell'uniformità di pensiero come già delineati sopra.

Il Comunicato Psi rivendica dunque la necessità di riportare al centro l'idea del cittadino come essere vivente con qualità e necessità fisiche, psichiche e spirituali, innalzandolo dal livello di mero consumatore in cui è decaduto. Rivendica inoltre il suo diritto alla libertà di pensiero, di espressione e di scelta di cura.

Tali libertà sono garantite dalle fondamenta della Costituzione, e non sono solo diritti inalienabili dei cittadini ma rappresentano il necessario terreno per il mantenimento di una salute psico-fisica individuale e sociale.

Conclusione: la centralità della salute mentale come bene irrinunciabile dell'individuo

Nel contesto del drammatico stravolgimento nelle modalità del rapportarsi sociale, affettivo e lavorativo, emerge una marcata superficialità del livello di attenzione che è stato posto – da parte delle autorità e dei vari team di esperti arruolati per l'occasione – sulle drammatiche conseguenze in termini di disagio psichico globale. Appare incomprensibile a livello logico vedere applicato in modo esasperato il principio di precauzione sanitaria per prevenire i possibili effetti di un virus, e osservare la quasi negazione di tale principio per altri aspetti della salute, come se i danni provocati da un virus fossero più rilevanti di quelli che riguardano l'equilibrio psichico e gli altri aspetti citati nel Comunicato. Appare bizzarro che nel momento in cui si profetizzano riprese ed accensioni assolutamente non prevedibili sotto il profilo medico ed epidemiologico, non sia stato posto tra i foci attentivi dell'azione un progetto serio e valido per la tutela della salute mentale e per il corretto sviluppo personalogico dei minori. La realtà è stata stravolta, e dalla clinica emergono già allo stato attuale incrementi drammatici dei principali indicatori psicopatogenetici, come sopra esposto.

Dubitiamo che sia necessario ricorrere alla fenomenologia per comprendere quali eventi critici possano generare dal senso di deprivazione dello spazio, percepito come inaccessibile e irrimediabilmente perduto, e dal senso di deprivazione del tempo, vissuto in un presente fisso e cristallizzato, dove il futuro è esso stesso chiuso da una cortina impenetrabile costituita da angoscia e senso di perdita. Appare stupefacente appellarsi paternalmente al senso di responsabilità dell'individuo quando lo si spinge di fatto – isolandolo socialmente ed affettivamente, abbandonandolo in molti casi anche economicamente, privandolo della possibilità di sostenere i propri cari e senza visione del futuro – verso gravi scompensi psicopatologici. Oltre a ciò, le interferenze sullo sviluppo personalogico dei bambini è brutalmente inficiato dall'impossibilità di relazionarsi con i coetanei, di esperire la realtà liberamente, dovendosi in molti casi confrontare con genitori disperati e spaesati e non in grado di supportarli affettivamente, né di spiegare loro lo scorrimento di una realtà che essi stessi non comprendono. Sarà fondamentale porre nuovamente al centro dell'attenzione un particolare che, in maniera stravagante, sembra sia stato curiosamente omissivo: l'essere umano, con i suoi bisogni fondamentali, con la sua forza, ma anche con la sua sofferenza e vulnerabilità. Un tale essere vivente viene evocato quale fantasma ogni qualvolta ci si dimentica di considerarlo essere umano in quanto tale, e non solo pedina economica e politica da manovrare. Di fatto, allo stato attuale ci sono tutti i presupposti per poter individuare gli elementi in gioco di una forte manipolazione psicologica delle masse da parte di una visione, un pensiero e un approccio alla vita dominante che cerca di imporsi come unico e indiscutibile, di caratteristica indubbiamente settaria.

Noi specialisti della salute psichica, in unione e costante confronto con tutte le figure professionali che lavorano quotidianamente per il benessere delle persone e della società, ci impegneremo a sostenere tutti quei

comportamenti virtuosi in grado di favorire il maggior benessere psico-fisico, e ci impegneremo a promuovere la bellezza e la ricchezza del libero pensiero.

(1) L'elenco di tutti i professionisti che hanno firmato il Comunicato inviato al Governo si trova qui: <https://comunicatopsi.org/chi-siamo/>

(2) Alcuni dei migliaia di studi in merito si trovano qui: <https://comunicatopsi.org/bibliografia-osservatorio/>

(3) Informazioni sulla salutogenesi e il benessere mentale sono elaborate da alcuni firmatari del Comunicato Psi e condivise qui:

<https://comunicatopsi.org/blog/>.

Vaccini Covid: quinto report di Aifa sugli eventi avversi di Terra Nuova 15/06/21

Farmacovigilanza vaccini Covid, pubblicato il quinto report di Aifa: segnalazioni gravi salgono al 10,4%.

Secondo questa fonte, sono quattro i decessi potenzialmente correlabili. Dal 27 dicembre 2020 al 26 maggio 2021 per i quattro vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso sono state effettuate 66.258 segnalazioni.

Farmacovigilanza vaccini Covid, pubblicato il quinto report di Aifa: segnalazioni gravi salgono al 10,4%.

Secondo questa fonte, sono quattro i decessi potenzialmente correlabili. Dal 27 dicembre 2020 al 26 maggio 2021 per i quattro vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso sono state effettuate 66.258 segnalazioni.

I dati raccolti riguardano le segnalazioni di sospetta reazione avversa registrate nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza tra il 27 dicembre 2020 e il 26 maggio 2021 per i quattro vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso. Delle segnalazioni effettuate, secondo Aifa circa il 90% è riferito a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. Le segnalazioni gravi corrispondono al 10,4% del totale ([erano l'8,6% nel precedente rapporto](#)), con un tasso di 21 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal tipo di vaccino, dalla dose (prima o seconda) e dal possibile ruolo causale della vaccinazione. La maggior parte delle segnalazioni sono relative al vaccino Comirnaty (71,8%), finora il più utilizzato nella campagna vaccinale (68,7% delle dosi somministrate), poi al vaccino Vaxzevria (24% delle segnalazioni e 20,8% delle dosi somministrate), al vaccino Moderna (3,9% delle segnalazioni e 9% delle dosi somministrare), e al vaccino COVID-19 Janssen (0,3% delle segnalazioni e 1,5% delle dosi somministrate). Sempre secondo Aifa, il tasso di segnalazione delle trombosi venose intracraniche e in sede atipica in soggetti vaccinati con Vaxzevria è in linea con quanto osservato a livello europeo (1 caso ogni 100.000 prime dosi somministrate, nessun caso dopo seconda dose), prevalentemente in persone con meno di 60 anni. Le segnalazioni di decesso risultate potenzialmente correlabili alla vaccinazione sono salite a 4 (erano tre nel precedente rapporto), di cui un caso a seguito di vaccino mRNA, nel rapporto non è indicato se Pfizer o Moderna, (relativo ad un uomo di 79 anni, con storia clinica di ipertensione arteriosa, pregresso intervento per triplice by-pass aortocoronarico e impianto di pacemaker, insufficienza cardiaca moderato-grave, gammopatia monoclonale di significato indeterminato, ipertrofia prostatica e retinopatia) e tre casi segnalati dopo la vaccinazione con Vaxveria che si riferiscono a un uomo di 46 anni e a una donna di 32 anni, deceduti 12 giorni dopo la somministrazione della 1ª dose di vaccino per eventi di tipo trombotico e concomitante piastrinopenia e un terzo caso segnalato in questo ultimo rapporto che si riferisce a un uomo di 58 anni (affetto da ipercolesterolemia e sottoposto in passato a tiroidectomia), deceduto dopo 17 giorni dalla prima dose del vaccino, per trombosi delle vene splancniche con trombocitopenia, splenomegalia, emoperitoneo e conseguente ischemia splancnica. Secondo Aifa, il caso è stato interpretato come sospetta trombosi in sede atipica associata a trombocitopenia in paziente vaccinato con Vaxzevria e valutato come correlabile, in attesa di ulteriori informazioni dall'esame autoptico. Non è qui inserito il caso della morte della 18enne che si era vaccinata a un Open Day, poiché avvenuto dopo il 26 maggio. Interessante poi uno [studio di un team di ricercatori italiani pubblicato sull'European Journal of Internal Medicine](#), secondo cui gli attuali vaccini «aumentano la sintesi endogena delle proteine spike Sars-Cov-2 da parte di una vasta gamma di cellule. Una volta sintetizzate, le proteine Spike riunite nel citoplasma migrano verso la superficie cellulare e sporgono con una conformazione simile a quella originaria. Queste proteine sono riconosciute dal sistema immunitario che sviluppa rapidamente una risposta. Tale risposta appare piuttosto vigorosa in presenza di vaccini a DNA che codificano vettori virali, così come in soggetti con immunità data da precedente esposizione a Sars-Cov-2. Il quadro patologico

risultante può assomigliare a quello del coronavirus che causa la malattia». Le reazioni che si innescano, secondo questo studio, «possono portare anche all'aggregazione piastrinica, alla trombosi e all'infiammazione mediata da numerosi meccanismi, inclusi i recettori ACE2».

E la dottoressa Maria Rita Gismondo a 'Non è l'arena' ha detto ([QUI IL VIDEO](#)): «Ci sono due considerazioni da fare: da un lato è vero che essendo vaccini ancora in via di sperimentazione per alcuni loro aspetti, può accadere che si cambi rotta mentre si utilizzano perché possono arrivare esperienze, effetti collaterali che ci fanno modificare l'utilizzo, però è anche vero che è assolutamente incredibile quello che sia accaduto con effetti collaterali non comunicati nella rete di sorveglianza europea fra le varie agenzie. E l'altra cosa che mi lascia molto perplessa è quella che è stato pubblicato il numero di effetti collaterali avuti con Pfizer che addirittura supera quelli di Astrazeneca ma non se ne parla per niente. Allora dobbiamo essere tutti modesti e dire che l'emotività ha preso il sopravvento. Io voglio assolutamente pensare che ci sia stata una buona fede che le decisioni siano state prese affrettatamente dettate dall'emotività».

[E si legge sul quotidiano Il Tempo del 15 giugno](#): «Non è vero che il vaccino della Pfizer è più sicuro degli altri. Gli ultimi dati dell'Aifa, secondo quanto reso noto nella trasmissione di Retequattro Quarta Repubblica, direbbero esattamente il contrario. Il rapporto sulla sorveglianza dei vaccini covid-19, infatti, datato 26 maggio, dice che le morti sospette in Italia, dopo il vaccino Pfizer sarebbero 213 (con un tasso dello 0,96 ogni 100 mila dosi). Le morti dopo la somministrazione di Moderna sarebbero invece 58 (tasso 1,99), quelle con Astrazeneca 53 (tasso 0,79) e, infine con Johnson & Johnson i decessi sarebbero 4 (tasso 0,79) per un totale di 328 aventi avversi (tasso 1,01)».

I dati choc: morti sospette con Pfizer quattro volte in più di Astrazeneca 15/06/21

www.iltempo.it

Non è vero che il vaccino della Pfizer è più sicuro degli altri. Gli ultimi dati dell'Aifa, secondo quanto reso noto nella trasmissione di Retequattro Quarta Repubblica, direbbero esattamente il contrario. Il rapporto sulla sorveglianza dei vaccini covid-19, infatti, datato 26 maggio, dice che le morti sospette in Italia, dopo il vaccino Pfizer sarebbero 213 (con un tasso dello 0,96 ogni 100 mila dosi). Le morti dopo la somministrazione di Moderna sarebbero invece 58 (tasso 1,99), quelle con Astrazeneca 53 (tasso 0,79) e, infine con Johnson & Johnson i decessi sarebbero 4 (tasso 0,79) per un totale di 328 aventi avversi (tasso 1,01).

Dati che lasciano pensare dopo che il Cts e il governo hanno deciso di bloccare le somministrazioni di Astrazeneca sotto i 60 anni. Decisione presa a poche ore dalla morte tragica della diciottenne Camilla Canepa, sulla quale la magistratura sta ora indagando, assieme a molti altri casi in Italia di trombosi ed ischemie, l'ultima delle quali proprio ieri in Puglia con un uomo ricoverato in gravissime condizioni.

	DECESSI	TASSO OGNI 100MILA DOSI
PFIZER	213	0,96
MODERNA	58	1,99
ASTRAZENECA	53	0,79
JOHNSON & JOHNSON	4	0,79
TOTALE:	328	1,01

Fonte: AIFA, RAPPORTO SULLA SORVEGLIANZA DEI VACCINI COVID-19 (DATI AL 26/05)

Vietare l'ivermectina nella cura della COVID-19

Redazione Assis | Giu 16, 2021

L'[Indian Bar Association](#) (IBA) è una Associazione di avvocati impegnata nel migliorare il sistema giudiziario indiano fornendo supporto tecnico ad avvocati ed alla gente comune attraverso la diffusione di competenze e conoscenze. Il 25 maggio 2021 ha notificato un avviso legale di 51 pagine alla dottoressa Soumya Swaminathan, Chief Scientist presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "per aver condotto una

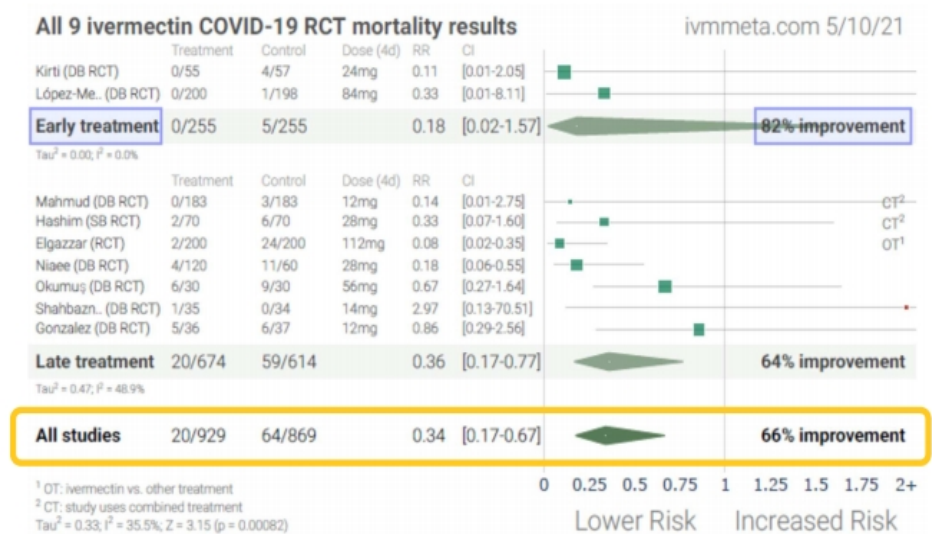
campagna di disinformazione contro l'Ivermectina mediante la soppressione deliberata di dati sull'efficacia del farmaco per la profilassi e il trattamento della COVID-19, nonostante l'esistenza di grandi quantità di dati clinici, e per aver rilasciato dichiarazioni nei social media e nei media tradizionali, influenzando così il pubblico contro l'uso di Ivermectina e attaccando la credibilità di organismi/istituti acclamati come ICMR e AIIMS, Delhi, che hanno incluso "Ivermectina" nelle "Linee guida nazionali per la gestione di COVID-19". L'Indian Council for Medical Research (ICMR) e l'All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) sono due importanti organismi scientifici indiani che hanno elaborato le "Linee guida nazionali per la gestione della COVID-19" prevedendo l'uso dell'ivermectina nella profilassi e nella cura del virus pandemico, basate sulla ricerca e sugli studi clinici condotti dalla "Front Line COVID-19 Critical Care Alliance" (FLCCC) e dal British Ivermectin Recommendation Development Panel (BIRD).

L'IBA afferma che la dottoressa Swaminathan ha ignorato questi studi e rapporti e ha deliberatamente soppresso i dati relativi all'efficacia dell'ivermectina, con l'intento di dissuadere il popolo indiano dall'utilizzarla. Nel 2016 la dottoressa si è aggiudicata il premio [NIPER, ASTRAZENECA, fondo per la ricerca](#) (il contenuto di questo link non è più disponibile). Anche il contenuto di diversi collegamenti web ad articoli su notizie e rapporti, inclusi nell'avviso notificato alla dottoressa Swaminathan, è stato rimosso o cancellato. L'avviso legale può essere letto [integralmente sul sito web dell'India Bar Association](#).

L'Ivermectina è un farmaco di basso costo ed alta efficacia nella cura della Covid-19. Una rassegna sistematica di almeno 56 ricerche cliniche in continuo aggiornamento (Hirsch e Carvallo, 2021), tra cui 29 con disegno randomizzato controllato (Rct) di più alta validità, ne dimostra risultati molto positivi in profilassi, nella cura delle fasi iniziali e anche di quelle avanzate, benché in queste l'efficacia sia, come logico, minore. I risultati di ben sette analisi combinate delle migliori ricerche disponibili dimostrano riduzioni della mortalità da Covid 19 dal 68% all'83%.

Anche quella attuata dall'Oms, trova una riduzione di mortalità dell'81%. Inspiegabilmente, nonostante il potenziale straordinario dimostrato, l'accettabile sicurezza e il basso costo, se ne ostacola l'impiego. Centinaia di scienziati in tutto il mondo ritengono che questa preclusione, sia ormai inaccettabile, e chiedono di aprire subito sul tema un dibattito scientifico aperto, senza censure.

FONTE: <https://vcomevittoria.it/covid19-oms-a-giudizio-per-occultamento-di-prove-su-ivermectina/>



Sclerosi multipla dopo il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19

Redazione Assis | Giu 16, 2021

La sclerosi multipla è una malattia neurodegenerativa che colpisce il sistema nervoso centrale. E' una malattia autoimmune, ed alcune ipotesi sulla sua origine hanno preso in considerazione anche le vaccinazioni, principalmente l'antiepatite B. Nonostante siano presenti nella letteratura scientifica report di casi di malattia insorta dopo il vaccino, non c'è conferma definitiva di tale associazione; le prove attuali suggeriscono che potrebbe esserci solo un lieve aumento del rischio di sviluppare la SM dopo il vaccino HBV in individui predisposti. Gli Autori dello studio che riportiamo, descrivono il caso di una donna di 28 anni che ha sviluppato

la prima manifestazione clinica di SM recidivante dopo vaccinazione con Comirnaty©, BioNTech/Pfizer. Sei giorni dopo la prima inoculazione, peraltro ben tollerata, ha iniziato a sviluppare dolore neuropatico addominale sinistro, compromissione sensoriale con ipoestesia della parete addominale destra e delle regioni genitali e paresi della gamba sinistra. La risonanza magnetica (MRI) del midollo spinale eseguita a distanza di 18 giorni dalla vaccinazione ha mostrato una lesione suggestiva di mielite, e la risonanza magnetica cerebrale ha rivelato lesioni multiple (> 20), parzialmente confluenti. L'anamnesi personale e familiare della paziente e l'esclusione di altre diagnosi differenziali rilevanti ha portato alla diagnosi di Sclerosi Multipla recidivante.

Gli Autori affermano che, sebbene non ci siano ancora dati sufficienti sul rischio COVID-19 dei pazienti con sclerosi multipla (SM), è probabile che i pazienti con SM più anziani o con livelli più elevati di disabilità o comorbilità rilevanti abbiano un rischio maggiore di complicanze da COVID-19. Pertanto, la vaccinazione contro il SARS-CoV-2 è generalmente raccomandata nella SM, come le vaccinazioni contro altri agenti infettivi. Si pensa che la protezione dall'infezione indotta dal vaccino superi di gran lunga il rischio di esacerbazione autoimmune. Sinora sono stati segnalati tre casi di riattivazione o di malattia demielinizzante di nuova insorgenza dopo la vaccinazione con l'adenovirus ricombinante Oxford-AstraZeneca COVID-19 (ChAdOx1 nCoV-19; AstraZeneca). La campagna di vaccinazione nei pazienti con SM è supportata da dati iniziali di sicurezza espressi in uno studio recente condotto su circa 500 pazienti con SM che ha mostrato come il tasso di recidiva dopo la vaccinazione con il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 sia simile (circa il 2%) al tasso di recidiva in un periodo di tempo comparativo senza vaccinazione.

L'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha approvato diversi vaccini per affrontare la pandemia di SARS-CoV-2 e ulteriori vaccini sono in fase di revisione normativa. Anche se alcuni di questi vaccini potrebbero determinare un piccolo rischio di esacerbazione autoimmune, non è ancora chiaro se questo possa differire a seconda del tipo di vaccino, e se i pazienti con malattia infiammatoria preesistente del SNC dovrebbero ricevere un tipo particolare di vaccinazione.

“Sulla base di un singolo caso è impossibile decidere se questo evento è legato causalmente alla vaccinazione o una mera coincidenza”

affermano gli Autori. Un'altra importante motivazione per sviluppare i programmi di vaccino vigilanza ATTIVA. La sicurezza e l'efficacia della vaccinazione SARS-CoV-2 nei pazienti con SM deve essere supportata da dati certi.

Oltre al contenuto dell'articolo, ci ha colpiti la dichiarazione dei conflitti d'interesse degli Autori: il primo firmatario J. Havla ha dichiarato di avere ricevuto sovvenzioni da Celgene, Merck, Alexion, Novartis, Roche, Santhera, Biogen, Heidelberg Engineering, Sanofi Genzyme e supporto non finanziario della Guthy-Jackson Charitable Foundation, tutti al di fuori del lavoro presentato.

R. Hohlfeld ha ricevuto onorari e sovvenzioni da Novartis, Sanofi, Biogen, Teva, Merck, JJ e Roche.

T. Kümpfel ha ricevuto rimborsi per spese di viaggio e compensi personali da Bayer Healthcare, Teva Pharma, Merck, Novartis Pharma, Sanofi-Aventis/Genzyme, Roche e Biogen, nonché sovvenzioni da Bayer Schering AG, Novartis e Chugai Pharma, tutti al di fuori dell'opera presentata.

Lasciamo ai lettori l'interpretazione di questi dati.

FONTE: Havla, J., Schultz, Y., Zimmermann, H. et al. First manifestation of multiple sclerosis after immunization with the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine. J Neurol (2021). <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10648-w>

Il segreto di Pulcinella dietro il boicottaggio delle cure anti-Covid Francesco Santoianni

16 Giugno 2021 l'Antidiplomatico

Ma perché continuano a boicottare le cure anti-Covid? Verosimilmente, perché se queste fossero ufficialmente riconosciute, verrebbe meno l'autorizzazione all'uso di vaccini sperimentali permessa dall'OMS [solo in assenza](#)

[di efficaci terapie](#). E così si [reimpone](#) l'inutile protocollo "Tachipirina e vigile attesa" che, alla fine, manda il malato a morire negli ospedali (dove già ogni anno, normalmente, in Italia si registrano [cinquantamila morti](#) per infezioni ospedaliere) e dilaga la censura per chiunque osi parlare di terapie domiciliari precoci anti-Covid. Ne hanno già fatto le spese, solo per citare i casi più recenti, l'impeccabile documentario "Le cure negate" (rimosso da Youtube e che ora è possibile [visionare qui](#)), i ricercatori dell'Istituto Mario Negri ([messi alla gogna da Burioni](#) per avere pubblicato, su una [rivista del gruppo Lancet](#), una [ricerca](#) che evidenzia l'assoluta efficacia delle cure domiciliari) e [le decine di migliaia di persone e medici](#) del Comitato Cura Domiciliare Covid che hanno riempito Piazza Duomo a Milano nell'assoluto silenzio dei media mainstream, in primo luogo del Servizio pubblico RAI. Il 10 luglio, a Napoli, manifestazione nazionale indetta dal Comitato Cura Domiciliare Covid, vi terremo informati. Speriamo lo facciano anche gli altri. Intanto, pubblichiamo la lettera dell'avvocato [Erich Grimaldi](#), presidente del Comitato Cura Domiciliare Covid, a Massimiliano Capitanio, Segretario della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi.

Egregio Onorevole Massimiliano Capitanio,

questa lettera è per chiedere maggiore trasparenza e informazione, soprattutto attraverso i canali della tv di Stato, relativamente alle proposte e istanze del Comitato Cura Domiciliare Covid-19, che da oltre un anno supporta a domicilio e in telemedicina migliaia di persone in tutta Italia.

Meno di una settimana fa a Milano, in piazza del Duomo, circa 10 mila persone sono intervenute per ascoltare, testimoniare, capire, quanto proposto dal Comitato per far fronte alla pandemia, per altro dopo aver avviato svariati canali istituzionali nel corso degli scorsi mesi. Non vi è stata una sola telefonata da parte di giornalisti della tv di Stato, parlo delle reti nazionali, in un anno intero di lavoro, perché?

Ieri il senatore Massimiliano Romeo, che insieme al sottosegretario Sileri ci ha ricevuto a marzo proprio per ascoltare e comprendere il lavoro dei nostri medici, ha chiesto al Ministro Speranza il perché del mancato dialogo con tutti i medici che hanno lavorato sul campo, come per altro espressamente richiesto tramite voto pressoché unanime dallo stesso Senato, l'8 aprile scorso. Nessun telegiornale ne ha parlato.

In un momento come questo, dove le armi in campo possono e devono essere molteplici, manca trasparenza, avvertiamo un vuoto nei contraddittori che non comprendiamo e reputiamo pericoloso.

Lo stesso vale per la campagna vaccinale, quasi questo significasse voler negare la necessità di un vaccino, quando invece è corretto, anche in ottica di assicurare tutta la popolazione, che la comunicazione circa i criteri di scelta siano i più trasparenti possibili.

"Esiste la libertà di Stampa, eppure rispetto alla nostra esperienza avvertiamo da un anno un ostracismo incomprensibile", dichiara l'avvocato Erich Grimaldi, presidente del Comitato Cura Domiciliare Covid-19, "la volontà di comprendere e approfondire non può che passare dal confronto, possibilità che dalla televisione di Stato non ci è stata mai concessa". Lo stesso, prosegue Grimaldi "vale per la campagna vaccinale, per la quale nell'interesse di tutti sarebbe doveroso spiegare cosa significhi il consenso informato e in che modo vengono prese certe decisioni in merito alla somministrazione di un siero piuttosto che di un altro, a una determinata categoria di persone".

"Trovo frustrante il voler definire spesso in ottica dispregiativa il lavoro di questi medici da parte di alcuni colleghi", dichiara Valentina Rigano, portavoce del Comitato, "quando basterebbe far sedere gli uni di fronte agli altri, nello stesso studio, i professionisti del nostro gruppo e chi sostiene che non vi siano evidenze circa il loro operato". E, ancora, "abbiamo offerto la loro esperienza per ricerche e studi, un appello che nessuna televisione nazionale ha raccolto, non dovrebbe essere per tutti prioritario capire se esistano più armi a contrasto della pandemia?"

Il presidente Erich Grimaldi

La portavoce Valentina Rigano

Vaccini Covid, De Magistris a La7: “In questo momento siamo tutti cavie, sapremo tra qualche anno cosa ci siamo messi nel braccio”

di F. Q. | 16 Giugno 2021

“Fermo restando che in questo momento siamo tutti cavie e non sapremo se non tra qualche anno cosa ci siamo messi nel braccio perché la sperimentazione è stata fatta per poco tempo e si cambia in continuazione, credo che in questo momento ogni persona di buon senso, anche chi ricopre incarichi istituzionali, non possa inventarsi scienziato, virologo, esperto del farmaco o ricercatore come fa De Luca”, così il sindaco di Napoli, Luigi de Magistris, intervenendo a Tagadà su La7. “Dobbiamo affidarci agli scienziati – aggiunge de Magistris – sperando che ci sia una comunicazione più efficace, che le Regioni prima o poi finiscano di fare un protagonismo e una propaganda fine a se stessa e che i cittadini si affidino a ciò che ci viene dato”.

Libertà vaccinale, un tabù? Intervista a Marco Reggio

Lorenzo Poli

17.06.21 – presenza.com

Libertà vaccinale od obbligatorietà vaccinale? È tra i più accesi dibattiti del secolo. Oggi però sembra che essere per l'obbligo di vaccinazione significhi essere “sostenitore della scienza”, mentre credere che non sia giusto imporre un trattamento sanitario obbligatorio significhi essere “contro la scienza”. Ma cosa c'è di “antiscientifico” nel non volersi sottoporre ad un trattamento sanitario per ragioni etiche, bioetiche o per questioni che riguardano l'integrità fisica? Cosa c'è di “scientifico” nel credere fermamente in un vaccino in via sperimentale di cui le uniche informazioni provengono dalle case farmaceutiche? A differenza di quanto divulgato dalla polarizzazione del mainstream, in realtà è proprio su questi temi che il Movimento Free-vax era nato. Sono passati circa vent'anni da quando i free-vax (e non “no-vax”), nati a sinistra con il supporto di Medicina Democratica e l'epidemiologo Dario Miedico, chiedeva vaccini sicuri, testati e privi di thimerosal e il riconoscimento del danno da vaccino, portando alla promulgazione della legge 210/1992. Durante il Covid, la narrazione è cambiata e chiunque ponesse dei dubbi sulla tecnica sperimentale sui vaccini veniva additato come “no-vax”. Di questo e molto altro ne parliamo con Marco Reggio, attivista antispecista che si occupa di intersezioni fra teoria queer e antispecismo e di resistenza animale. È stato tra i fondatori dell'associazione Oltre la Specie, promotore della Festa Antispecista a Milano e redattore di Liberazioni. Rivista di critica antispecista. Ha curato l'edizione italiana del Manifesto queer vegan di Rasmus Rahbek Simonsen (con M. Filippi, 2014), e il volume Corpi che non contano. Judith Butler e gli animali (con M. Filippi, 2015).

Come nasce il dibattito sull'obbligatorietà vaccinale? Perché fin da subito ha generato dei sospetti nella storia?

Il dibattito ha una storia piuttosto lunga, possiamo dire che nasce con i vaccini stessi, nel XIX secolo. Un momento inaugurale delle politiche vaccinali, in effetti, è quello in cui, a quanto pare, Edward Jenner infetta un bambino di 8 anni (il figlio del proprio giardiniere...) per testare il primo proto-vaccino (del liquido infetto prelevato dalle lesioni di un malato di vaiolo). Un bel concentrato di arroganza, scientismo e classismo. Nella seconda metà dell'ottocento, in Inghilterra, vengono varate delle leggi per l'obbligo vaccinale per i bambini. Si sviluppano rapidamente dei movimenti di opposizione, e naturalmente gli argomenti sono fra i più disparati, in parte attuali in parte meno: argomenti religiosi, scientifici, politici (legati cioè al tema della libertà della cittadina, dei genitori e dell'intervento statale sui corpi delle persone).

Sebbene la polarizzazione del mainstream abbia improntato il dibattito tra “no-vax” e “si-vax” come un tifo calcistico, la realtà è molto diversa. Quali origini ha il Movimento Free-Vax e come nasce?

In Inghilterra nascono due movimenti, principalmente: la Anti Vaccination League e la Anti-Compulsory Vaccination League. Scendono in piazza anche decine di migliaia di persone, perlopiù delle classi meno abbienti. Vediamo già in atto un meccanismo che spesso la propaganda di stato, oggi, invisibilizza: il dissenso, come dovrebbe essere normale, dopotutto, costituisce un importante elemento di democrazia e porta a commissionare studi più approfonditi sul vaccino contro il vaiolo e a introdurre correttivi legislativi,

prevedendo una clausola che permetteva ai genitori “obiettori” di esentare i figli dalla somministrazione del vaccino. In Canada e U.S.A. si svilupparono analoghi movimenti, e furono intraprese contese giudiziarie, con alterne fortune. Una certa discontinuità rispetto al presente va rilevata, perché ovviamente le pratiche vaccinali, ai tempi, erano sotto certi aspetti molto più rischiose, per motivi tecnologici, igienici, di sicurezza nella produzione e nella somministrazione. Occorre anche dire che spesso questi movimenti – rivelando una connotazione proletaria – abbozzavano un discorso politico importante: le politiche vaccinali di massa nascondono i veri motivi delle epidemie, cioè le sperequazioni economiche e sociali. Come dire: prima di inocularci i vaccini, dateci acqua potabile, cibo sano e in quantità sufficiente, fogne coperte, condizioni di lavoro non invalidanti, e così via. I movimenti per la libertà vaccinale più recenti, cioè quelli legati alle grandi politiche di vaccinazione di massa del secondo dopoguerra, in occidente, ovviamente non usano nello stesso modo questo argomento, anche se lo utilizzano spesso in chiave storica, ipotizzando che una serie di malattie siano state sconfitte, più che dai vaccini, dalle misure igieniche, dal miglioramento delle condizioni di vita, di alimentazione, dal benessere in generale, insomma. In ogni caso, mi pare che, in particolare in Italia, mantengano inizialmente quella matrice “di sinistra” che oggi sembra “smarrita”. Tanto per dire, fra i soggetti più attivi ci sono stati medici di Medicina Democratica, e fino a pochi anni fa la collocazione di queste associazioni nell’alveo delle attività di autodifesa dal basso di cittadina era evidente. Le rivendicazioni sono sempre state articolate e, di per sé, difficilmente denigrabili in un contesto democratico: richiesta di maggiore trasparenza, di accesso alle informazioni scientifiche, di trasparenza nel rapporto fra genitori e aziende sanitarie locali (cioè fra Stato e cittadina, in sostanza), critica all’obbligo vaccinale, richiesta di equi indennizzi alle danneggiate, apertura di un dibattito scientifico, lotta all’ingerenza delle multinazionali del farmaco e, sottotraccia, critica al paradigma medico sotteso alla centralità delle vaccinazioni di massa nella salute pubblica. Questo significa che in effetti siamo già da tempo di fronte a uno scenario più complesso di quello descritto dalla dicotomia artificiosa “sivax”/“novax”, banalmente perché sono diffuse posizioni di contrarietà a determinate politiche vaccinali, ma di non contrarietà a priori. Come si collocano le tante persone che, come il sottoscritto, sul rapporto costi-benefici di quel particolare farmaco che è il vaccino in fondo hanno le idee confuse?

Ho come l'impressione che, oggi, criticare la centralità dei vaccini nelle politiche sanitarie sia andare contro ad un “credo fideistico”. Nella società della Tecnica, lo scientismo è la nuova religione?

Sembra effettivamente che lo scientismo, negli ultimi anni, abbia guadagnato rapidamente popolarità. Negli ultimi mesi, con la pandemia globale, possiamo leggere questo processo come una risposta alla centralità dei problemi sanitari. Negli anni precedenti, come risultanza di molti fattori, fra i quali proprio il (non) dibattito pubblico sull’obbligo vaccinale. Ovviamente c’è di più dello scientismo in sé, c’è anche una confusione diffusa fra diversi piano del discorso: metodo scientifico, impresa scientifica, politiche sanitarie pubbliche.

Ma forse lo scientismo consiste anche nel convogliare il dibattito sulla questione scientifica in senso stretto: i vaccini funzionano? Sono sicuri? Cosa dicono le ricerche? Sono domande importanti, ma limitate. I punti più interessanti, invece, riguardano il peso delle politiche vaccinali: esistono solo i vaccini? Sono l’unica strategia possibile? Si tratta di un caso particolare in cui l’emergenza richiede di farne uso o stanno diventando la risposta “di default” al nostro rapporto con la malattia? Perché non si parla più di altri tipi di prevenzione? E perché non si parla di cure? E poi c’è la questione dell’equità, giustamente – ma tardivamente – sollevata da chi è a favore delle misure di vaccinazione, che chiede la liberalizzazione dei brevetti, la statalizzazione della produzione, la diffusione ai paesi poveri, e così via. Si tratta di una tecnologia facilmente gestibile in modo equo? Nel concreto, l’attuale assetto economico e politico lo permette? Altri strumenti, come le cure domiciliari, potrebbero essere maggiormente democratiche?

La pervasività delle case farmaceutiche nella gestione della salute pubblica è palpabile. Non siamo più abituati a pensare la medicina in un altro modo?

Sembra di no. Ma questo, di per sé, non è sconvolgente, se pensiamo che il capitalismo, come modo di produzione e organizzazione della società, è un paradigma incontrastato e vive una fase di spinta verso le

privatizzazioni, l'erosione del welfare, l'attacco ai salari, ecc. I due grandi modelli di contrasto al capitale, anche in ambito sanitario – lo Stato come elemento di tutela della cittadina e l'autogestione dal basso della salute – sono in crisi. Mi pare più preoccupante però il fatto che questa impossibilità a criticare il paradigma medico dominante sia presente, o addirittura più marcata, “a sinistra”. E non intendo il PD, che evidentemente non ha nulla a che fare con i valori egualitari. Intendo proprio tutti i settori della società che hanno storicamente provato a pensare un “altro mondo possibile”, dall'associazionismo fino a molti gruppi anarchici. Invece, in particolare di fronte alla pandemia, bisognerebbe comprendere che non è un caso se alcuni paradigmi medici sono perfetti per dare le risposte che servono a un sistema economico predatorio, estrattivista e violento, mentre altri vengono ignorati o, direi, bullizzati etichettandoli come irrazionali, New-Age, e così via. Basta guardare a come è angusto lo spazio del dibattito sul concetto di prevenzione, che contempla appunto solo il vaccino, e non arriva neppure a considerare strumenti di prevenzione banali e non certo anti-scientifici come la supplementazione di vitamina D o la promozione dell'utilizzo degli spazi all'aperto (lo schema argomentativo, che guarda caso non viene mai tirato in ballo quando si parla di vaccini, è sempre quello di gridare quanto sarebbe irresponsabile puntare su una misura del genere come bacchetta magica per il superamento della pandemia – ma ovviamente quasi nessun è così naif da pensare che una pandemia globale si combatta solo con la distribuzione di vitamina D).

In un mondo in cui si parla, anche spesso in modo esasperante e strumentale, di “libertà”, perché la libertà vaccinale non viene vista come una rivendicazione legittima?

Beh, la questione della libertà individuale è sempre stata ambigua, in effetti, proprio perché è individuale. Io parlerei piuttosto di esercizio di democrazia. Le richieste di libertà vaccinale possono essere considerate come opposizione a un trattamento sul proprio corpo, benché un vero e proprio TSO non sia più praticato dagli anni ottanta in questi casi, e lo Stato preferisca sistemi di coercizione più blandi (sanzioni pecuniarie, esclusione dalla scuola non dell'obbligo, e soprattutto attività di persuasione). Questa opposizione è messa in atto da genitori che hanno dei dubbi, più o meno legittimi, si pongono in modo critico di fronte all'istituzione, e ricevono perlopiù risposte insoddisfacenti. Mi stupisce che questo tipo di atteggiamento, diciamo pure una certa sfiducia verso l'istituzione statale, non sia più degna di rispetto “a sinistra”, perché comunque dovrebbe esserlo. Lo hanno ammesso anche molti tribunali dei minori cui le aziende sanitarie locali inviavano i genitori “obiettatori”: riconoscevano in sostanza che si trattava di genitori attenti e responsabili e che le informazioni fornite dall'istituzione erano lacunose (e ovviamente i magistrati non erano certo novax, cioè non mettevano in dubbio l'efficacia e la sicurezza dei vaccini). Se oggi non abbiamo più alcune formulazioni vaccinali, in primis per esempio quelle con il mercurio, in fondo lo dobbiamo proprio a questi genitori e alle associazioni di riferimento, che hanno incalzato le istituzioni fino a farle ritirare. Di questo beneficiano anche tutti quei genitori che denigrano i “novax”. Del resto, la cosa non riguarda solo i vaccini: sappiamo bene che se non c'è una vigilanza dal basso, le multinazionali del farmaco, che sono mosse dal profitto, non si pongono davvero il problema della sicurezza di ciò che vendono. D'altra parte, non si può nascondere che ci sia stato uno spostamento “a destra” dell'ambiente novax, in particolare nel periodo del varo della Legge Lorenzin. Questo ha comportato un maggior accento sulla libertà individuale, intesa in senso egoistico, piccolo-borghese se vogliamo, e sugli argomenti più irrazionali e strettamente “complottilisti”. C'è persino una strumentalizzazione, una sussunzione, da parte di forze sovraniste, forse addirittura eversive, che si appropriano di un argomento, un campo lasciato libero. E come sempre in questi casi, la colpa è anche di chi lo lascia libero: se qualcun, a sinistra, avesse articolato un discorso di critica alle politiche vaccinali la storia sarebbe un pochino diversa.

La propaganda mainstream a rete unificate sui vaccini si sta imponendo sempre più violentemente, inserendosi anche nel linguaggio comune, nelle chiacchiere tra amici. Perché non si parla più di “biopolitica”?

Si tratta di un quesito difficile. Credo comunque che la propaganda sia stata davvero potente, grazie a delle alleanze trasversali. Io sono stato impressionato – ma ad esplicitarlo si rischia di essere additati come “complottilisti”! – dalla capacità dei mezzi di comunicazione di “preparare il terreno” alla Legge Lorenzin. Era

evidente, ben prima del “dibattito” parlamentare, che si stava avvicinando una svolta, senza alcuna motivazione sanitaria reale (come evidente a posteriori: nessuna epidemia di morbillo, per esempio).

Il secondo passaggio è stato ovviamente quello legato alla pandemia, in cui ogni discorso relativo alle svolte repressive nella gestione delle vite delle persone e del dissenso è diventato impronunciabile perché sospetto di “cinismo” o di derive eugenetiche o di disprezzo dei soggetti vulnerabili. Poi si è visto che i soggetti vulnerabili sono tanti: lə anzianə, effettivamente lasciatə morire di Covid (e di tumore e di tanti altri mali, chiaramente, compresa la solitudine); lə bambinə, privatə dell’esercizio di alcune capacità fondamentali per il loro sviluppo; lə adolescenti, segregatə in famiglie spesso asfissianti, e fra questə lə adolescenti non eterosessuali, obbligatə spesso a stare giorno e notte con familiari ostili; le donne chiuse in casa con mariti violenti; i poverə in generale; i soggetti disabilitati, sia perché a rischio di contrarre il covid, sia perché isolati e privati a fronte di problemi di tipo psichico, relazionale, ecc. Ma lo Stato ha deciso fin da subito di istituire una gerarchia delle vulnerabilità funzionale alla sua idea di gestione dell’emergenza, una gerarchia modificabile nelle varie fasi, adattabile alle priorità stabilite dall’alto, che ha tutelato alcuni (spesso più a proclami che nei fatti) e lasciato indietro tanti altri.

Quello che è davvero problematico, a mio parere, è che praticamente ogni settore della società, compresi quelli che con lo Stato normalmente non hanno certo un buon rapporto, hanno assunto in modo acritico tale “scala delle vulnerabilità”, riproducendola appunto nelle chiacchiere fra amici, come dici tu, con esiti spesso discriminatori, violenti e in sostanza inconsapevoli del privilegio di chi, per esempio, tollera tutto sommato decentemente un lock-down perché ha una casa, il wi-fi, un buon reddito, ecc. Ciò ha prodotto quel fenomeno per cui mettere in dubbio le politiche governative espone all’accusa di “cinismo”, di calpestare la sensibilità di chi ha un parente deceduto per il Covid-19, mentre è del tutto normale se non meritorio sbeffeggiare chi è stato danneggiato o chi è morto per un vaccino, o lə bambinə costretti a sopportare misure pesanti per la propria psiche, o ancora le persone il cui disagio mentale ha reso insopportabile l’isolamento sociale.

Del resto, la biopolitica è la gestione della vita, della popolazione, tramite le tecniche di promozione della produzione di soggetti, l’esercizio del potere selettivo di lasciar vivere, di gestire i flussi, e così via: tutto ciò necessita sempre di un discorso, da parte di chi detiene il potere, che indichi chi è più o meno degno di considerazione nella sua fragilità. Dunque, “dittatura sanitaria” suona come un’espressione eccessiva, ma non andrebbe liquidata con troppa superficialità. Non siamo in una dittatura, ma stiamo vivendo certamente delle svolte in senso autoritario su più fronti; se anche fossimo in dittatura, questa dittatura non sarebbe “sanitaria”, ma autenticamente economica e politica, e tuttavia il ruolo delle politiche sanitarie, delle motivazioni che da esse trae l’esercizio della repressione, della parola degli “esperti”, dello scientismo, ha chiaramente un enorme rilievo. In effetti, tante anime belle che, a sinistra, hanno giustificato ogni misura di restrizione della libertà, spesso facendosene sostenitori attivi e zelanti, ora si accorgono, per esempio, che il G20 di Venezia viene blindato, impendendo l’esercizio del dissenso, tramite l’appello alla salute pubblica.

Già con il Decreto Lorenzin nel 2017 si era parlato di “razzismo vaccinale”, poiché si stava provocando discriminazione tra i bambinə. Secondo te c’è il rischio che si ripresenti con i vaccini anti-Covid?

Forse il termine “razzismo” è eccessivo, ma certamente ci sono stati fenomeni discriminatori. Quello che fa rabbia è che tali fenomeni sono stati spesso incoraggiati da figure pubbliche, medici e politici di rilievo. C’era stato un medico di uno di quegli ospedali privati lombardi che ora stanno facendo una fortuna sullo sfascio della sanità pubblica che lo raccomandava apertamente: discriminateli, escludeteli, emarginateli. Del resto il dispositivo utilizzato dalla legge – sanzionare con l’esclusione dalle comunità infantili – segue questa logica, anche se è bene ricordare che è motivato dal fatto che in tali contesti alcune patologie possono trovare maggiore diffusione (e che negli asili nido e scuole dell’infanzia possono anche essere presenti bambinə immunodepressə che rischiano molto più della media in caso di contagio). Con i vaccini anti-Covid c’è questo rischio, anche se ovviamente gli adulti sono in grado di “difendersi” meglio. Ma certamente la tendenza è quella di creare un clima per cui chi non si vaccina è ignorante o egoista. Il primo soggetto che non utilizza argomenti scientifici è proprio lo Stato, che ora, con gli adolescenti, sta dando il peggio di sé. Di recente ha fatto un’iniziativa in cui ai

giovani che si vaccinavano regalava una copia della Costituzione, come a dire “chi si vaccina è il prototipo del buon cittadino”: mi pare una risignificazione molto subdola dell’idea di cittadinanza, se consideriamo tutti gli aspetti importanti, e urgenti, delle idee alla base della nostra democrazia, in un paese in cui ogni giorno vengono aggredite persone trans, migranti, “diversi”, in cui i fascisti possono riunirsi e vomitare odio tramite vari canali pubblici. Per non parlare dei “vax day” a base di birrette e gadget vari (di recente ho visto addirittura un caso in cui una Regione ha approntato delle postazioni per farsi il selfie dopo la somministrazione...) offerti dalle istituzioni per gli adolescenti in vista delle vacanze, grotteschi ma anche preoccupanti se pensiamo che vengono pubblicizzati prima ancora che gli organi di vigilanza farmaceutica e sanitaria a ciò deputati abbiano formulato un parere sulla sicurezza del vaccino per le fasce di età basse. Mi pare bizzarro che l’accusa di non scientificità colpisca i cittadini critici o dubbiosi, che spesso certamente utilizzano argomenti discutibili, ma che non hanno la stessa responsabilità dei rappresentanti dello Stato.

Parliamo nell’ambito etico. I vaccini aprono un dibattito bioetico in quanto la maggior parte di essi sono stati sperimentati su feti abortiti e su pratiche di vivisezione d’animali, eppure non sembra interessare. Vi è una sospensione dell’etica?

Non conosco bene il tema dei feti, che credo sia comunque molto diverso da quello delle cavie animali (nel senso che solo le seconde sono persone: di per sé, la sperimentazione su un feto non pone gli stessi problemi, se non per quanto riguarda il consenso da parte della donna). In ogni caso, quanto accaduto negli ultimi mesi conferma il fatto che le statistiche che dieci anni fa noi antispecista ostentavamo con ingenuo ottimismo, sondaggi secondo cui oltre l’80% della cittadina sarebbero stata contraria alla vivisezione, erano fuorvianti. L’opinione pubblica è contraria alla segregazione e alla tortura dei non umani nei laboratori quando gli scopi sono percepiti come superflui (i cosmetici, i farmaci non essenziali, i materiali utilizzati in ambito commerciale, ecc.), ma quando il conflitto fra la nostra salvezza e il loro diritto a non essere manipolati senza il proprio consenso è più stringente, emerge tutto l’antropocentrismo che caratterizza il nostro modo di vivere.

Antropocentrismo che, per inciso, continua a impedire a uno degli elementi più significativi della pandemia di irrompere nel dibattito pubblico: mi riferisco al fatto che indubbiamente fra le cause sistemiche dell’emergere delle zoonosi c’è il sistema degli allevamenti intensivi. E così, non appena l’idea che l’unica soluzione su cui puntare fosse la messa a punto di un vaccino ha fatto terra bruciata di ogni altra misura (dal potenziamento della sanità pubblica alla sua ridefinizione verso una sanità domiciliare, fino alle cure per il covid), non era nell’ordine del discorso una critica all’uso degli animali, nonostante una volta tanto potesse emergere prima che le sperimentazioni iniziassero.

Quando, durante la crisi sanitaria da Covid-19, hai percepito che gli epiteti di “negazionista” e “complotista” venivano usati in modo strumentali?

Beh, praticamente sempre. Fin da subito. “Negazionista” viene usato, nei casi più scorretti, per chiunque non sia allineata alla propaganda governativa. Ma è forzato anche quando si riferisce a chi nega l’esistenza del Covid-19 (un numero di persone insignificante) o a chi nega l’impatto del Covid sulla mortalità (sicuramente più persone, ma bisognerebbe anche intendersi su cosa significa negare l’impatto di questo virus), perché rimanda chiaramente ai negazionismi di tipo più propriamente politico, a partire da chi nega lo sterminio degli ebrei sotto il nazismo. E già questa mi sembra un’operazione retorica che inquina il dibattito, perché mischia opinioni che hanno oggetti di natura diversa (tali sono una politica di genocidio pianificato, da una parte, e un virus, dall’altra, benché gli effetti di quest’ultimo consistano nella morte di decine di migliaia di persone). Di recente, a Genova, è morta una ragazza per una trombosi insorta dopo il vaccino. Il vaccino non era sicuro? Quel lotto non lo era? Il vaccino era sicuro ma non era stata fatta una corretta anamnesi? L’anamnesi è stata fatta correttamente ma la ragazza ha omesso dei dati importanti? Non si sa, ma in ogni caso prendere più sul serio le persone dubbiose non può che avere effetti positivi sull’attenzione da parte del personale sanitario alle particolarità individuali, o sull’atteggiamento delle persone, che dovrebbero sapere che non stanno prendendo dell’acqua fresca. Al contrario, il messaggio che viene lanciato, infantilizzando la cittadina, è proprio che si tratti sempre e comunque di acqua fresca.

Il “complotto”, poi, è una categoria disarmante, soprattutto fra chi si schiera per la giustizia sociale. Fra queste ultime persone, dovrebbe essere ben chiaro che i complotti esistono, sono sempre esistiti e abbiamo sempre cercato di smascherarli e combatterli. Basta vedere, retrospettivamente, di quali crimini si sono macchiati, letteralmente complottando, le aziende farmaceutiche, le mafie, i gruppi neofascisti, i servizi segreti, o altri settori dell’apparato statale, per non fare che alcuni esempi. Questo non impedisce di osservare, e criticare, il fiorire di teorie del complotto improbabili e dannose nei termini in cui viene denunciata una certa funzione reazionaria del “complotto”. Anche secondo me l’attribuzione di politiche non trasparenti in materia di vaccini a fantomatici piani per impiantare microchip sottopelle allè cittadini può costituire una deriva preoccupante, ma fatico a capire come questo immaginare complotti non necessari per spiegare dei fenomeni politici possa essere accostato alla legittima diffidenza di gruppi di persone smalziate nei confronti dei gruppi di potere. Pensare, ad esempio, che chi vende i vaccini cerchi di nascondere gli effetti collaterali, mi pare addirittura banale.

Positivi non malati. Il servizio sanitario inglese (adesso) non li conterà più

(INDIPENDENT) [ilsimplicissimus](#) 17/06/21 l’Antidiplomatico

Il servizio sanitario inglese (Nhs, che un buontempone ha trasformato in National Homicide Service) ha fatto un annuncio in qualche modo clamoroso ma che tuttavia non è praticamente comparso sui media salvo che sull’ [Independent](#): e sul [Telegraph](#) ha infatti ricevuto dal governo l’ordine di cambiare il modo in cui vengono registrati i casi di Covid 19, separando coloro che sono effettivamente malati da coloro che sono solo risultati positivi. Dall’inizio della “pandemia” della scorsa primavera, il servizio sanitario inglese e quelli di molti altri Paesi hanno definito un “caso Covid ” chiunque risultasse positivo al virus Sars-Cov-2, indipendentemente dal fatto che avesse o meno sintomi, che avesse contratto il virus o fosse solo venuto a contatto con qualche spezzina virale. Dato che fino all’80% di coloro che sono stati infettati [non hanno mai sintomi](#) e i test Pcr, specie con un numero alto di cicli di moltiplicazione, sono del tutto inaffidabili è chiaro che c’è stato un numero di casi enormemente gonfiato che ha permesso di imporre le successive misure di segregazione.

Non so se ci si rende conto che il governo inglese attraverso il servizio sanitario sta dicendo adesso le stesse cose che per 18 mesi hanno detto i “negazionisti” e i “teorici della cospirazione” in mezzo al ludibrio di “quelli che la scienza...” e alla lapidazione dei media mainstream. Sta ammettendo che le statistiche e i numeri da Apocalisse non sono mai stati “realistici” ma frutto di una lucida esagerazione a fine di paura. E non basta perché cercando di giustificare come mai ora si faccia marcia indietro rispetto a questa manipolazione radicale, dice che il cambiamento di criterio è stato attuato *“per aiutare ad analizzare l’effetto del programma vaccinale e se stava riducendo con successo la malattia da Covid-19.”*. Ma questo non ha senso perché proprio cambiare i criteri porta confusione e rende pressoché impossibile il confronto. Il fatto è che la frase significa tutt’altro: ridurre il numero dei “casi covid” ufficiali farà sembrare il vaccino più efficace. Da notare che le modifiche alla raccolta dei dati *si applicheranno solo ai nuovi pazienti*, non saranno retroattive. Il numero dei “casi” Covid *prima del 7 giugno* sono incisi nella pietra e quindi non potranno smascherare la commedia, ma dal 7 giugno separeranno i casi Covid *che sono effettivamente ricoverati in ospedale a causa di Covid19*, dagli altri pazienti che sono “solo accidentalmente positivi”.

Abbiamo già scritto molte volte che l’Oms ha modificato le [linee guida per la diagnosi di Covid](#) e le [linee guida per i test PCR](#) alla fine del 2020 e all’inizio del 2021, proprio in contemporanea con l’inizio delle prime campagne vaccinali; abbiamo già detto che anche il Cdc americano ha [ripetutamente manipolato la](#) sua definizione di [“infezione”](#) per far sembrare i vaccini più efficaci. Questo cambiamento del servizio sanitario inglese ha più o meno i medesimi scopi: alterare le condizioni sperimentali per ottenere il risultato desiderato. Una totale inversione del metodo scientifico, da parte delle stesse persone che urlano con zelo di “seguire la scienza”. Ma persino con la sfacciata aggiunta che i dati sui nuovi casi covid “non saranno resi pubblici”, caso mai non ne trovassero.

Insomma non solo hanno preso in giro la gente, ma lo dicono ormai apertamente senza farsi troppi scrupoli convinti che alla fine i cittadini finiranno per accettare anche questo. E forse in qualche modo hanno ragione perché di fronte a ciò che sta emergendo non c'è il netto rifiuto delle logiche di potere che hanno portato alla mistificazione, ma solo una sgomenta rassegnazione, come se non si volesse guardare in faccia la realtà e perciò stesso essere costretti a ricostruirsi un'idea di mondo e risolversi finalmente ad agire.

Maschere, divinità, controllo sociale e resistenza Anselmo Cioffi

17 Giugno 2021 www.frontiere.me

La percezione che il panopticon di Bentham e di Orwell (l'occhio che controlla tutto, che sai che c'è, ma non sai dov'è e quando c'è) sarebbe stato ridimensionato e lentamente sostituito, con il progredire delle innovazioni tecnologiche, dall'auto sorveglianza (servitù volontaria), decretando di fatto la quasi obsolescenza del controllo centralizzato e diretto dall'alto, è stata smentita da quindici mesi di stato d'eccezione a livello globale. Potremmo dire, anzi, che la sorveglianza dall'alto plurale, poliedrica e multilivello (non un solo occhio, ma tanti), si è oggi integrata perfettamente con l'auto sorveglianza, in quanto l'illusione di "libertà di scelta", indotta dalle tecniche sempre più pervasive del consumismo, non è bastata: il "sovrano" ha dovuto agire con più forza, di nuovo d'autorità, senza però rinunciare alla sorveglianza orizzontale, anzi adattandola alle nuove esigenze del totalitarismo globale. Sarebbe, però, più opportuno parlare di "sovrani", data la pluralità di soggetti, interconnessi, a più livelli, ma spesso anche in conflitto tra loro, posti orizzontalmente al vertice della piramide; i quali condividono, collaborano e si adattano alle basi della narrazione tecno-scientifica, attraverso dinamiche, la cui complessità sfugge a catalogazioni e schemi tradizionali ben definiti, con alleanze che si compongono, si sfaldano e si ricompongono, in un turbinio continuo e inafferrabile. Anche il "sovrano" è diventato, quindi, fluido. Sebbene la torsione autoritaria sia in atto, in Occidente (e in particolare nel nostro Paese), già da decenni al fine di svuotare le costituzioni democratiche, questa torsione trova oggi, un primo straordinario compimento con l'istituzione dello stato d'eccezione, mascherato da emergenza. Il treno è in corsa e il "pilota automatico" non si fermerà tanto facilmente. Tale salto in avanti ha accentuato ancor più quella che Bauman chiamava tendenza all'"adiaforizzazione", "vale a dire a dispensare una buona parte di azioni umane dal giudizio morale e, addirittura, dal significato morale", sostituendo l'etica, con un astratto bene comune, perché ciò che importa non è il sentimento umano, che può e deve essere calpestato, ma il risultato conseguito, quello prestabilito dal sovrano e che è indiscutibile: può essere messo in discussione solo dal sovrano stesso. Il capovolgimento del senso di responsabilità ha quindi completato il quadro: non siamo più responsabili delle nostre azioni davanti alla nostra coscienza e ai nostri simili, ma lo siamo e lo sono gli altri di fronte a "regole", non importa se assurde, pesantemente coercitive e astratte. Quindi diventa necessario privare gli esseri umani di ogni tendenza e sentimento che possa portare a violarle, persino la relazione umana paritaria con l'altro. Il distanziamento diventa il primo necessario passo verso la "cura": l'assoggettamento catartico per la costruzione di una "nuova normalità", il consegnarsi di nuovo completamente mani e piedi al dominus. Ma non solo, l'interagire dei due piani di sorveglianza, ne crea un altro: quello della sorveglianza verso il prossimo.

Ca-pi-ta-li-smo del-la sor-ve-glian-za

Un nuovo ordine economico che sfrutta l'esperienza umana come materia prima per pratiche commerciali segrete di estrazione, previsione e vendita;

Una logica economica parassitaria nella quale la produzione di beni e servizi è subordinata a una nuova architettura globale per il cambiamento dei comportamenti;

Una mutazione pirata del capitalismo caratterizzata da concentrazioni di ricchezza, conoscenza e potere senza precedenti nella storia dell'umanità;

Lo scenario alla base dell'economia della sorveglianza;

Un'importante minaccia per la natura umana nel Ventunesimo secolo, proprio come il capitalismo industriale lo era per la natura nei secoli Diciannovesimo e Ventesimo;

L'origine di un nuovo potere strumentalizzante che impone il proprio dominio sulla società e sfida la democrazia dei mercati;

Un movimento che cerca di imporre un nuovo ordine collettivo basato sulla sicurezza assoluta;

Un'espropriazione dei diritti umani fondamentali che proviene dall'alto: la sovversione della sovranità del popolo.

Shoshana Zuboff

Siamo chiamati a collaborare, e questo non aggiunge nulla ai vecchi totalitarismi, la novità sta semmai nella "libera creatività", o in quella che percepiamo come tale: "fuori dagli schemi", aiutati in questo dalla sofisticata mistificazione della realtà attraverso una cosmesi colorata e "open". Il totalitarismo, per come l'abbiamo conosciuto finora, puntava tutto sull'oppressione, sul terrore e sull'odio nei confronti dell'escluso e del nemico. Il sistema ideologico era imposto con la forza del regime poliziesco, non coinvolgeva attivamente nell'elaborazione teorica, riservata alle élites, così come era riservata alle élites la componente esoterica. La propaganda serviva a irreggimentare, terrorizzare, fomentare l'odio, giustificare l'esclusione, e, alla fine, a conformarsi. Tutto questo senza avere la necessità di mascherare, mistificare e occultare la vera natura dispotica, che anzi veniva rivendicata come salvifica. Ciò che contava, ad esempio, nella mistica nazista era persuadere della natura divina del Führer e della sacralità dell'Ordine del Sangue, rifacendosi però direttamente, nell'uso del linguaggio e nella manifestazione estetica del culto, alla trascendenza cristiana. Un misto di terrore divino, magnificenza e sacralità, che ammaliava le masse, proprio grazie all'uso di categorie vetero e neo testamentarie. Il pensiero unico scienziata attuale prevede invece un atto di fede "spontaneo e senza costrizioni", ma in realtà tende a invadere tutti gli aspetti dell'esistenza umana, anche quel campo che in passato era esclusivo dominio della teologia dello spirito, annullandolo, in nome di un nuovo sentimento religioso, che promette esclusivamente salvezza e redenzione fisiche; ma attraverso la mortificazione e il disprezzo per il corpo, concepito sempre come qualcosa di malato, e la lenta ma inesorabile distruzione delle relazioni fisiche tra umani. Quindi, l'adesione formale a una religione tradizionale diventa fattore secondario, così come diventa secondaria l'adesione a posizioni ideologiche otto-novecentesche ridotte a pura e vuota testimonianza. Religioni e ideologie tradizionali vengono messe sullo stesso piano dell'uso di droghe, dello scegliersi l'identità sessuale che si preferisce, oppure del tifo per la squadra del cuore. Le affinità e le divergenze con il passato vanno ben oltre il concetto di "potere strumentalizzante", coniato da Shoshana Zuboff: siamo già in presenza di una nuova forma di vero e proprio totalitarismo. Nel "dibattito" pubblico, amplificato tempestivamente dai media, ottengono legittimità addirittura proposte aberranti tipo la geolocalizzazione dei cittadini come forma di sorveglianza poliziesca: cos'altro rivela la sbandierata esigenza di controllare ogni individuo, se non la malcelata intenzione di voler trasformare la società in un immenso carcere? Il Capitale è maschio e femmina insieme, e non è né l'uno, né l'altro, è appagamento attraverso la mercificazione, l'ottundimento dei sensi, la fine del desiderio, l'onanismo fisico e mentale, l'inazione e la pavidità. La postmodernità è finalmente davvero liquida. La graduale svalutazione dei valori fondanti legati ai sistemi religiosi, ideologici e filosofici tradizionali, ha consentito allo scientismo neo-capitalista, dalle "magnifiche sorti e progressive", di insinuarsi negli spazi lasciati liberi, per cercare di manipolare e dare una nuova direzione al senso di solitudine spirituale delle persone, sempre più ridotte a monadi senza identità e senza radici.

Le uniche indubitabili verità sono quelle tecno-scientifiche che sono alla base del recinto mentale in cui si è rinchiusi. Qui la libera scelta cessa di esistere. Puoi solo aderirvi senza porti troppi dubbi, molto più che nell'epoca dei vecchi totalitarismi, quando esisteva anche un fuori, costituito da altri sistemi filosofico-ideologici e di governo. Ma è comunque ben accetta una collaborazione creativa, che ti faccia sentire parte di qualcosa, e allo stesso tempo dispensatore originale di idee.

Finché il pensiero è libero, dunque vitale, nulla è compromesso. Quando cessa di essere tale, tutte le oppressioni sono possibili, e già effettive, poco importa quale azione sia colpevole: l'intero senso della vita è minacciato.

Gilles Deleuze

Il paradigma medico-sanitario è indiscutibile e globale. Se lo metti in discussione sei tu ad auto escluderti: non vieni discriminato, ti poni 'da solo' fuori dalla realtà. Sei peggio di un folle. Sei un asociale, pure se rivendichi maggiore socialità, in quanto interrompi l'unico contratto sociale che conta: quello con il Leviatano. Sei un nemico della "civiltà" e una minaccia per la salute, perché metti in discussione il Bene collettivo. Questi nuovi nemici ricevono lo stigma di "negazionista", "complottoista", "novax", sono i nuovi eretici da criminalizzare e da condannare alla gogna. Sono quelli che si oppongono strenuamente al sistema di sorveglianza, sia verticale sia orizzontale. Sono coloro i quali cercano di demolire il dominio superstizioso dello scientismo, ed è per questo che diventano pericolosi. Vorrebbero uccidere l'"utopia" di un'umanità perfetta, senza difetti e senza malattie. Vengono quindi privati anche del diritto di essere riconosciuti come dissidenti e iscritti di autorità nelle suddette disprezzate categorie. Ma, tutto ciò non basta, viene allora richiamato per intero il vecchio intervento autoritario mediante i provvedimenti arbitrari e restrittivi, e la propaganda. Si torna al terrore poliziesco, alla delazione e alla paura per il nemico interno ed esterno (meglio ancora se invisibile). Ma c'è una cosa che, però, il totalitarismo odierno condivide con quello del passato: un'enorme dose di fanatismo. Un fanatismo alimentato anche dalla lobotomia e dalla distrazione di massa dell'onnipervasiva società dello spettacolo: financo dagli spot pubblicitari delle grandi multinazionali o dalle esternazioni di personaggi pubblici mediocri eletti a influencer. La colonizzazione dell'immaginario nelle arti svolge in tutto ciò un ruolo determinante. Viene spacciata per pluralità di voci, di storie e di opere, ciò che è una visione unica del mondo. Salvo rarissime eccezioni, lo spirito critico e rivoluzionario dell'arte si è dissolto in una melma indistinta dalla qualità infima. Ha vinto il conformismo del politically correct ed è deprimente constatare che persone presunte intelligenti e di cultura ci caschino. I poteri dominanti, d'altronde, hanno raggiunto tecniche talmente sofisticate di manipolazione, finalizzate proprio alla "cattura cognitiva" degli strati più "consapevoli" della popolazione. In sostanza, un intervento mirato sugli "intelligenti" e su chi ha un'alta percezione di sé, porta a risultati ben più efficaci di una semplice e generica manipolazione di massa: garantisce un collaborazionismo di "alto" profilo. Tutto si fonda sul fatto che anche un "senso critico", intrappolato però nelle gabbie dell'ideologia e dello scientismo, può essere facilmente manipolato. Questa è la grande novità rispetto al passato: l'illusione di possedere libertà individuali, accompagnata da una "dolce" persuasione e da tecniche di ingegneria sociale sempre più complesse, ma tutte esplicite ed evidenti, solo per chi sa vedere.

Molto spesso la morale (contrariamente agli insegnamenti di quasi tutti i filosofi etici moderni) non consiste nel conformarsi a norme vincolanti e universalmente accettate e obbedite, ma nel resistervi ostinatamente e con enormi costi personali.

Zygmunt Bauman

L'inventore della tecnica a mRNA lancia l'allarme rosso sui rischi dei vaccini

ilsimplicissimus 18 Giugno 2021

Se l'inventore del test PCR, il premio Nobel Kary Mullis, [non voleva espressamente che la](#) sua invenzione fosse usata per la diagnosi, mentre i tamponi sono stati lo strumento principe della mistificazione pandemica, adesso tocca all'inventore della vaccinazione a mRNA, Robert Malone, esprimere il più totale disaccordo con il modo in cui vengono ignorati i rischi per la sicurezza in relazione alla vaccinazione contro il Covid. In lunga un'intervista di [tre ore con il podcast scientifico Dark Horse](#), Malone ha espresso preoccupazione per il fatto che, contrariamente a quanto affermano i produttori di vaccini le particelle di nanolipidi di mRNA [non rimangono nel sito di puntura nella parte superiore del braccio](#), ma si distribuiscono in tutto il corpo. Sembra particolarmente esplosivo che Malone abbia confermato di aver informato lui stesso l'autorità di regolamentazione FDA sui rischi per la sicurezza anche riguardo all'effetto anche l'effetto citotossico della proteina spike che tuttavia è stato completamente ignorato.

Questa e altre critiche espresse nel corso dell'intervista sono particolarmente rilevanti perché è davvero difficile accusare Malone di essere un anti vaccinista tanto più che sia lui che sua moglie sono stati vaccinati con

Moderna. Quindi la sua richiesta alla Food and drug administration di comunicare i rischi per la sicurezza in modo aperto e trasparente costituisce uno straordinario atto di accusa contro la gestione della cosiddetta emergenza pandemica. Malone ha espresso grande preoccupazione anche circa l'effetto della vaccinazione a mRNA genetica sulla fertilità dei giovani e delle generazioni future. Ha criticato la censura delle dichiarazioni critiche sui social media e in un contesto accademico come una minaccia per la società.

Qui il video in cui c'è la sintesi dell'intervista:

<https://alschner-klartext.b-cdn.net/wp-content/uploads/1623/13/mRNA.mp4? =1> . Un documento che forse sarebbe bene diffondere il più possibile visto che su di esso calerà la più assoluta censura.

Dottor Stramezzi: “Dopo il vaccino ho visto paralisi, ischemie, emorragie e trombosi”

Valentina Bennati 20 Giu 2021 comedonchisciotte.org

“Noi sappiamo sin dai primi di gennaio, quando era stato approvato solo Pfizer, che ci sono stati casi con questi eventi avversi: trombocitopenia, pancitopenia, paralisi di Bell, problemi emorragici anche gravi, perdita di udito per ischemia monolaterale del nervo auditivo. Glielo posso dire con certezza, avendo molti colleghi che sin dai primi dell'anno riportavano nelle nostre chat casi di sanitari vaccinati con eventi avversi. Ma tutti questi casi non sono mai stati segnalati ad EMA”. Così il dottor Andrea Stramezzi nell'intervista rilasciata al quotidiano online 'RomaIT' che riproponiamo ai nostri lettori. Sempre più medici e operatori sanitari stanno testimoniando in merito ai danni da vaccini anti-covid ed è pericoloso che si voglia continuare a negare a tutti i costi questa evidenza. Anche chi crede nei vaccini come mezzo di prevenzione dovrebbe avere tutto l'interesse a chiarire la questione. Al momento ([dati aggiornati al 5 giugno](#)) in Europa sono state depositate 13.867 segnalazioni di decessi temporalmente associati ai vaccini Anti-COVID-19. Si tratta di segnalazioni quasi totalmente spontanee, il che significa che il dato è molto inferiore alla realtà. Il silenzio della stampa generalista in merito è pesantissimo. Di questo numero di morti e danneggiati da vaccino che aumenta ogni giorno ([QUI](#) le segnalazioni spontanee USA, dati VAERS aggiornati all'11/06/21: siamo a 5993 morti – di cui 7 ragazzi tra i 12 e i 17 anni – e 4874 invalidità permanenti) sono moralmente responsabili tutti coloro che fanno tacere: giornalisti, politici, medici, intellettuali e, purtroppo, anche ampie gerarchie del clero.

* * *

di Anna Mirabile www.romait.it

Camilla Canepa, 18 anni, non aveva una malattia ereditaria, era sana, bella e giovane. Il chirurgo che l'ha operata per tentare di salvarla dalla trombosi, dopo una dose letale del siero AstraZeneca, [ha ammesso di non avere mai visto un cervello nelle sue condizioni](#). Nessuno potrà mai risarcire i genitori della ragazza per una perdita così grave, ma qualcuno ne deve rispondere. Un'ingiustizia troppo grande. I morti per i nuovi vaccini genici si susseguono, come il 54enne di Brescia, l'insegnante di Gela, la docente di Napoli. Molti vaccinati finiscono in ospedale per malesseri di vario genere. I giornali lo raccontano ogni giorno, ma molti casi vengono liquidati in fretta con un “non c'è correlazione” ed è invece evidente che la causalità sussiste.

Basta volerla cercare con onestà. In molti, pur di attuare il piano della vaccinazione a tutti i costi e risultare così fra i primi d'Europa, restano in silenzio. Come se fosse una gara da vincere a qualunque prezzo. La televisione minimizza sulla pelle dei pazienti cavia. Quello che fa indignare è l'ineluttabilità dalla quale trapela che esistono morti di serie A e altri di Serie B. Quelli dei sieri vengono di solito ignorati.

Questo clima da sagra di paese, in cui tutti fanno a spallate per vaccinarsi, fa paura. Birra e vaccino, incentivi e vaccino. Gli [Open Day affollati come un concerto rock](#). Senza un serio consulto con un medico di fiducia, senza fare prima delle analisi, senza attenzione, al punto che un paio di volte sono state inoculate 6 dosi invece di una. Si va avanti e basta. Come in guerra. Costi quel che costi. Ma il nemico è il virus e non il popolo.

L'intervista al dottor Andrea Stramezzi

Per capirne di più abbiamo incontrato il Dott. Andrea Stramezzi, medico chirurgo di lunga esperienza, volontario Covid 19 della squadra del Ministero della Salute.

Dottor Andrea Stramezzi un commento a caldo sui decessi e le improvvise malattie per cui molti dei neo vaccinati finiscono in ospedale. Marco Cavalieri dell'EMA vorrebbe vietare AstraZeneca a tutti.

“Il Direttore della Task Force di Ema, Marco Cavalieri, suggerisce di ritirare il vaccino AstraZeneca anche per gli over 60, come aveva già fatto la Danimarca sia per questo vaccino che per Johnson & Johnson in aprile. Io continuo a non capire come mai non si rendano conto che tutti questi sieri, utilizzando la proteina spike, possano fare correre seri rischi di trombosi. Ema si è accorta proprio ieri del rischio di piccola perdita dei capillari che può causare dei gonfiori localizzati. Ebbene io ho visto tante persone che presentano questi problemi dopo la vaccinazione, effetti avversi provocati da tutti i vari vaccini anticovid. Io ho avuto anche segnalazioni da parte dei figli di pazienti over 60 con pregressi episodi d'ischemia che, dopo l'inoculazione, hanno avuto un infarto e sono morti. Vengono semplicemente considerati casi d'infarto e non correlati col vaccino. Ma invece probabilmente hanno avuto microtrombi, il rischio a cui espongono proprio questi vaccini sperimentali.

Il Covid si cura, questa è la vera notizia

Bisognerebbe essere molto più prudenti, anche perché le cure per il Covid per fortuna esistono. Le sperimentazioni invece non sono ancora state portate a termine. Questa corsa alla vaccinazione obbligatoria per alcune categorie e, addirittura consigliata ai bambini e ai ragazzi, è estremamente imprudente, dato che noi oggi sappiamo come curare la malattia. Non c'è più l'urgenza di arrivare a un'immunità di gregge che non otterremo mai a causa delle varianti, il virus continuerà a mutare. E' come l'influenza. Tutti noi l'abbiamo avuta almeno una volta nella vita. Molti di noi si sono vaccinati, io stesso faccio il vaccino tutti gli anni, ma l'influenza continua ad esserci, anche se nell'ultimo inverno l'abbiamo evitata grazie alle mascherine.”

Come Lei sottolinea questi vaccini sperimentali possono causare trombi a tutti, ma gli esperti ci girano intorno senza prendere decisioni drastiche. Eppure parliamo della nostra salute. Come si giustifica tutto questo?

“Non c'è giustificazione alcuna. Una cosa del genere non si era mai vista. Anche se nell'Hub vaccinale si riempie una scheda anamnestica nella quale vengano magari indicati stati quali immunodepresso, piastrinopenico o altro, non cambia nulla, nessuno ferma il paziente, se inidoneo alla vaccinazione. In alcuni posti si chiede al vaccinando di compilare e firmare il consenso informato, prima ancora d'incontrare il Medico. Dove sta l'informazione per cui si chiede il consenso? Questo è il punto tragico.

Paralisi, pancitopenia, emorragie e ischemie

Questa corsa ad essere fra le prime regioni ad avere completato la campagna vaccinale per poter mostrare numeri più alti degli altri, è legata a indicazioni venute dall'alto. Indicazioni ben precise per cercare di vaccinare tutti. Questo è il vero problema. Noi sappiamo sin dai primi di gennaio (quando era stato approvato solo Pfizer) che ci sono stati casi con questi eventi avversi: trombocitopenia, pancitopenia, paralisi di Bell, problemi emorragici anche gravi, perdita di udito per ischemia monolaterale del nervo auditivo.

I vaccini sono sperimentali fino al 2023

Glielo posso dire con certezza, avendo molti colleghi che sin dai primi dell'anno riportavano nelle nostre chat casi di sanitari vaccinati con eventi avversi. Ma tutti questi casi non sono mai stati segnalati ad Ema. I vaccini sono ancora farmaci genici in sperimentazione fino a fine dicembre del 2023. La vigilanza delle attività regolatorie, EMA per noi e FDA per gli Americani, dev'essere attiva. Se in fase di sperimentazione io somministro un farmaco, qualunque effetto collaterale lieve o serio porti con sé, lo dovrei segnalare. Andrebbe riempita una scheda per qualunque evento avverso, anche se, al parere di chi scrive, non correlato. Questo va fatto per obbligo sia per un farmaco che per un dispositivo medico per il Regolamento UE 2017/745 entrato in vigore il 26 maggio. Se dopo il vaccino a una persona esce un foruncolo, il medico, pur ritenendo che non dipenda dal farmaco, è obbligato a dichiararlo. Poi sta all'ente regolatore valutare se un numero rilevante di

pazienti abbia presentato la stessa conseguenza. Nel caso in cui fosse considerato un evento unico, verrà derubricato in quanto non collegato. Tutto questo non è stato fatto: esistono probabilmente indicazioni ministeriali non scritte, che chiedono di segnalare solo eventi sicuramente correlati, per dimostrare che i sieri siano innocui ed efficaci. Si sta cercando di dimostrare che i nuovi vaccini non sono pericolosi? Io ricordo che a gennaio andai sul sito dell'EMA (chiunque ci può andare, anche se è un po' complesso il percorso, ma se uno persevera, ci arriva) la UE con le 26 nazioni in totale aveva riportato solo 400 eventi avversi, mentre solo nel Regno Unito, ne erano già stati segnalati più di 2400. Il Regno Unito è uscito dall'Europa, ma essendo un'area d'influenza economica, vede i propri dati riportati dall'EMA. C'è un interesse a nascondere la verità, aggirando l'obbligo stringente della segnalazione, violando le leggi internazionali?"

Dagli studi di sorveglianza attiva a me risulta che siano stati segnalati 4.000 morti ogni 100.000 vaccinazioni senza contare gli effetti avversi collaterali e i lesionati. Sarà un dato confermato?

“Non lo escludo.”

Sconsigliare pubblicamente il vaccino: possibilità di essere radiato dall'albo medico

Lei come medico può dire ai pazienti di non vaccinarsi?

“Per una norma inserita dalla Lorenzin se lo dicessi pubblicamente, potrei essere radiato dall'Albo dei Medici. E' successo già a vari colleghi.

La signora Lorenzin, quando era Ministro, chiese e ottenne che l'Italia fosse capofila del passaggio all'obbligo vaccinale per più vaccini possibili. Questo lo posso accettare per il morbillo o la poliomelite, io stesso nel 2021 mi sono inoculato 3 vaccini diversi, ma un conto sono i vaccini conosciuti, che hanno creato dei grandi benefici per debellare alcune patologie gravi. Un altro è arrivare all'obbligo per dei sieri ancora in fase sperimentale. E su un virus che muta continuamente. Tant'è che già prevedono la terza dose ad ottobre. Pensi che il Regno Unito, che ha 67 milioni di abitanti, ha già ordinato 500 milioni di dosi, cioè 8 a soggetto. Continuerà questa campagna per cui ci diranno che c'è una nuova variante e bisognerà vaccinare a oltranza, fare un richiamo e così via. Naturalmente la colpa della risalita dei contagi, che molto probabilmente ci sarà in autunno, quando non avremo più il sole a proteggerci, quando dall'emisfero sud arriveranno nuove varianti, verrà data a chi non si è ancora vaccinato..”

Imporranno l'obbligo vaccinale ad altre categorie?

“Mario Draghi tre settimane fa, ha detto che la fascia dei sessantenni non sta correndo a vaccinarsi perché stanno scendendo i contagi. E che per questo il governo sta valutando, se estendere l'obbligo a questa fascia d'età. “

E cosa accadrà ai disobbedienti?

“Un sanitario avrà l'interdizione dal lavorare con i pazienti quindi perderà il lavoro e il sostentamento. A un altro sessantenne impediranno magari di andare al ristorante, non so cosa abbiano in mente questi signori. I bambini, invece, se non vaccinati, forse non potranno rientrare a scuola.”

La pandemia si controlla con farmaci conosciuti non con vaccini sperimentali

Cosa si nasconde dietro a questa serrata agenda?

“Non hanno capito che questa pandemia non è controllabile, solo con i vaccini, possiamo superarla soltanto con le terapie che già esistono. La vera notizia è: il Covid si cura, le persone si curano a casa e guariscono, con farmaci semplici poco costosi e con bassissimi effetti collaterali.

Perciò se i governi con in testa la Von Der Leyen, imparassero che il covid, una brutta bestia che può portare alla morte e a danni permanenti in molti organi e anche al cervello, si può curare, decadrebbe l'inutile e pericoloso obbligo vaccinale, peraltro anticostituzionale. Inoltre, automaticamente verrebbe meno la possibilità di fare i vaccini sperimentali a soggetti non reclutati come volontari, in quanto l'autorizzazione sia di FDA che di EMA è in deroga alle norme. Si sappia che i vaccini sono sperimentali fino a fine 2023 e che in presenza di una terapia efficace, l'utilizzo di vaccini sperimentali, non è più legittimo”.

Anna Mirabile www.romait.it – 16 giugno 2021 FONTE: <https://www.romait.it/dottor-stramezzi-dopo-il-vaccino-ho-visto-paralisi-ischemie-emorragie-e-trombosi.html>. Scelto e pubblicato da Valentina Bennati – ComeDonChisciotte.org.

Intervista al Dr. Armando Taranto: un medico ippocratico di origine italiana in una piccola città del Sud del Brasile

21/06/21 ippocrate.org

Il 6 Maggio scorso ho assistito, come molti brasiliani, ad una delle sessioni della Commissione Parlamentare di Inchiesta (CPI) sulla pandemia, che a fine aprile scorso ha iniziato nel Senato i suoi lavori. Quel giorno era stato convocato l'attuale Ministro della Sanità, Marcelo Queiroga, che ha assunto l'incarico a fine marzo scorso dopo le dimissioni del Generale Pazuella, terzo Ministro del Governo Bolsonaro a lasciare in anticipo il suo incarico. Tra le tante questioni affrontate una in particolare mi è parsa di particolare rilievo, sollevata dal Senatore Luiz Carlos Heinze (del Partito Progressista del Rio Grande do Sul): esistono in Brasile alcune decine di Municipi, medi e piccoli, ove è applicato apparentemente con successo un trattamento contro il Covid-19, che si avvicina molto a quello promosso in Italia ed in altri Paesi da IppocrateOrg.org (movimento no profit che difende politiche pubbliche di qualità, in primo luogo nella sanità), sia per quanto riguarda il cocktail di farmaci utilizzati, che, in alcuni casi, le modalità di applicazione, ovvero la terapia domiciliare. Questo trattamento viene in Brasile etichettato come "trattamento precoce" ed è oggetto di una controversia assai aspra, che coinvolge tanto la classe politica, quanto la comunità scientifica e medica, quanto l'opinione pubblica ed i media, schierati in grande maggioranza contro tale trattamento in quanto sarebbe privo di "comprovate evidenze scientifiche". In questo contesto si colloca il caso del Municipio di Rancho Queimado, situato nello Stato di Santa Catarina, a circa 70 Km dalla capitale Florianopolis, nel Sud del Brasile, con una popolazione di circa 5 mila abitanti. In un ambulatorio del Sistema Unico Sanitario (SUS) pubblico lavora, insieme ad un collega ed a quattro paramedici, il dr. Armando Taranto, di origine italiana, 69 anni, con 43 di servizio, parte del quale (12) prestato nel vicino Municipio di Angelina. Definire spartane le attrezzature su cui può contare è un eufemismo: un lettino, uno stetoscopio, un nebulizzatore, un telefono, un PC, un'Ambulanza che tuttavia non è attrezzata per emergenze sanitarie. In queste condizioni il Dr. Taranto ha prestato assistenza, tra il mese di Febbraio 2020 fino al 26 Maggio 2021, a 1.893 persone. Di esse 428 hanno contratto il Coronavirus, mentre altre 1.086 sono state trattate per altri sintomi. 15 pazienti hanno avuto bisogno di ricovero ospedaliero: 12 di loro si sono rimessi senza conseguenze, mentre 3, provenienti da due Municipi vicini, hanno dovuto essere intubati. Altri 2 del gruppo dei 428, con oltre 86 anni di età, sono deceduti: solo uno di essi aveva seguito il trattamento precoce, ma è morto 25 giorni dopo essersi recuperato, a causa di una polmonite ed avendo comunque altre comorbidità. Il secondo invece non si era sottoposto a tale terapia. Su un totale quindi di 426 casi di successo, 1 decesso. Statisticamente, tale tasso di letalità corrisponde allo 0,0023% del totale dei casi registrati. Se si tiene presente che la letalità media brasiliana correlata al Covid-19 è attualmente di circa il 2,8% si coglie l'importanza del risultato ottenuto, in termini relativi ovviamente, nel microcosmo di Rancho Queimado, che può andare orgoglioso di questo risultato.

Parlo del Municipio come un insieme per varie ragioni: non solo per avere la fortuna di poter contare sul dr. Taranto e sul suo unico collaboratore medico, ma anche perché il Dr. Taranto ebbe a Marzo 2020 la felicissima intuizione di coinvolgere il Sindaco di Rancho Queimado (che è anche Presidente dei Municipi della Grande Florianopolis), Cleci Veronezi, pure lei di origine italiana, che credette subito nella sua proposta e favorì la ricerca di un appoggio del Consiglio Municipale nell'operazione Protocollo precoce.

L'approvazione da parte del Consiglio Municipale di Sanità (CMS) rappresenta in questo contesto un esempio di rara intelligenza politica e di buona pratica amministrativo-sanitaria da parte di un medico di base e di un Sindaco alleati nella lotta alla pandemia. Che comunque va oltre questo atto, perché entrambi avviarono una campagna di informazione "bocca a bocca" per tutta la popolazione, allo scopo di divulgare i criteri di questa terapia e favorirne l'adesione. Ovvero non spesero un real per realizzare tale azione, in quanto utilizzarono tutta la rete di contatti personali che ovviamente in una cittadina di provincia è assai più agevole che in una di medie o grandi dimensioni. E la campagna ebbe successo, perché anche coloro che magari avevano riserve finirono per rivolgersi all'Ambulatorio anche solo per una visita di controllo, aumentando così la protezione generale della popolazione. Un aspetto importante nell'applicazione del Protocollo precoce risiede nella dichiarazione di

consenso che il paziente é invitato a firmare prima che il medico gli prescriva la terapia, in modo da esentare il medico da responsabilità di carattere medico-legale che dovessero insorgere nel caso di complicazioni/ effetti collaterali derivanti dall'uso dei farmaci prescritti. Tale aspetto é conforme alla prassi suggerita dal Consiglio Federale di Medicina nella prescrizione di farmaci *off-label* (ovvero non specificamente mirati alla cura del Covid-19), come nel caso di tutti quelli previsti dal Protocollo precoce.

A questi risultati, già di per sé notevoli, si aggiungono alcune caratteristiche, che mettono in evidenza ancora meglio la figura ippocratica del Dr. Taranto: in primo luogo mi ha detto che dal primo momento in cui ha cominciato ad esercitare la professione di medico, ovvero da oltre 43 anni, lui ha sempre fatto precedere la preoccupazione per il paziente rispetto a quella per la malattia di cui soffriva, rispettandone la dignità e la sua natura biologica ed umana. In secondo luogo, perché ha trattato molti dei suoi pazienti a domicilio, facendo recapitare loro a casa, quando necessario, le medicine ed i materiali di protezione di cui avessero bisogno anche con l'aiuto del Corpo dei Vigili del Fuoco. Quindi anche un gioco di squadra. Come si dice dalle mie parti: bisogna saper fare, a volte, di necessità virtù. E la virtù pare che non manchi al Dr. Taranto. Anzi, ne ha in abbondanza, perché dobbiamo tener conto che non dispone nel suo Ambulatorio di un apparecchio per raggi X, elettrocardiogrammi, ecografie, radiografie, analisi cliniche etc., in poche parole di nessun apparato di media ed alta diagnostica, che pure potrebbe essere necessario, qualora il paziente evidenziasse sintomi di qualche rilevanza, per esempio cardio-respiratoria.

Chapeau! quindi al Dr. Taranto, per aver tirato dritto per la sua strada, remando addirittura contro i suoi colleghi, che pure lo misero in guardia fin dall'inizio di continuare in quel tipo di trattamento. Non mancarono neppure minacce. Né lui poteva basarsi sul supporto di una solida evidenza scientifica e l'idrossiclorochina era anzi stata sconsigliata dall'OMS, prima sulla base del noto studio pubblicato nella rivista *The Lancet* e, successivamente, su quella dello studio *Recovery* della Oxford University (il primo ritirato dalla stessa Rivista per inconsistenza dei dati riportati mentre il secondo contestato da eminenti scienziati internazionali sulla *Rivista International Medical Journal*). Successivamente la stessa OMS avrebbe utilizzato un altro studio, realizzato a partire dal mese di marzo del 2020 presso l'Ospedale di Medicina Tropicale di Manaus per mantenere il suo no all'uso dell'idrossiclorochina nella terapia anti-Covid-19. Tale studio fu pubblicato sulla Rivista scientifica americana *Jama*. Purtroppo la guerra di narrative politico-ideologiche, che è in corso in Brasile, ha finito con creare nel dibattito scientifico e nei media cacofonie di carattere politico-corporativo-economico, difficili da smontare. Per non parlare poi dell'atteggiamento della comunità scientifica e della classe medica brasiliana, divisa su tale argomento da posizioni inconciliabili, che purtroppo non trovano ancora nel Governo federale, né tantomeno nell'OMS, un centro di mediazione. Anche poi per la cattiva volontà e gli interessi diretti o indiretti di gran parte dei media nel cercare di approfondire nel merito la questione cruciale del Protocollo precoce cui IppocrateOrg ha dedicato mesi di studio, arrivando a mettere a punto già nel Novembre 2020, grazie all'apporto di circa 60 medici italiani, una Guida clinico-terapeutica.

Essa sarebbe poi stata adottata dal suo Centro di Assistenza (di telemedicina e telefonico), gestito da medici volontari, che da allora ha prestato assistenza ad oltre 15 mila pazienti affetti da Covid-19 con un indice di successo del 99,9%. Si sono infatti registrati solo 7 decessi, tutti di persone molto anziane, affette da comorbilità e che non avevano seguito il trattamento precoce. Se si tiene poi conto che accanto a ciascun paziente vi é, in genere, un nucleo familiare, si può stimare che detto Centro abbia prestato assistenza gratuita a circa 50-60 mila persone!! Ho chiesto allora al Dr. Taranto, richiamandomi all'inizio accidentato del suo lavoro, se per caso aveva contatti con la rete di circa 14 mila medici brasiliani, che hanno adottato il Protocollo precoce in tutto il territorio brasiliano, senza avere legami formali, anche perché la situazione legale é quella che é. Mi ha detto di averne, ma sono sporadici. Non sono rare le minacce che essi ricevono sia attraverso i social media, che attraverso indagini avviate da Polizia Federale e Pubblico Ministero. Contraddizioni di un Paese che già nel 1942 Roger Bastide, un sociologo francese molto interessato nella storia e negli eventi locali identificò come una delle caratteristiche di fondo della società brasiliana. Tutta l'operazione trattamento

precoce é costata alle finanze del SUS a Rancho Queimado 45.000 reali, pari a circa 7 mila Euro. Non un ricovero in UTI, un solo decesso, come detto, di un paziente assai anziano e con varie comorbidità.

Ho chiesto poi al Dr. Taranto una breve cronistoria della terapia da lui adottata: mi ha detto di aver ricevuto le prime indicazioni tecniche dal Dr. Antony Young, immunologo che lavorava all'epoca presso un Ospedale di San Paolo e che lo aiutò a conoscere i farmaci da usare per il trattamento precoce. É importante sottolineare gli aspetti della personalizzazione e della terapia domiciliare praticati dal dr. Taranto, che sono parte integrante della sua pratica. Purtroppo, come lui stesso mi ha riferito, Municipi vicini a Rancho Queimado si sono rifiutati di seguirne l'esempio per ragioni che possono essere diverse da caso a caso, ma che evidenziano la polarizzazione del Paese sulla questione. Di norma i partiti dell'opposizione al Presidente tendono a rifiutare tale trattamento o a metterlo in dubbio con la giustificazione che mancano evidenze scientifiche comprovate. Al che il dr. Taranto risponde che l'evidenza clinica da lui raccolta e praticata sul campo dimostra invece il contrario, ovvero che dal Covid-19 si può guarire, qualora si seguano le raccomandazioni di trattarne i sintomi entro e non oltre le prime 72 ore e che non vi siano comorbidità serie che possano interferire o pregiudicare l'efficacia di tale terapia, che comunque va praticata "caso per caso" con dosaggi adeguati dei singoli farmaci.

Ho chiesto anche al Dr. Taranto quali misure lui avrebbe adottato se fosse stato Presidente della Repubblica nel mese di Marzo 2020. Mi ha così risposto:

- un appello a Camera e Senato affinché dessero l'imprimatur all'adozione di una terapia standardizzata contro il Covid-19 basata su evidenze scientifiche e cliniche, in modo da tutelare sul piano politico-sanitario-legale i medici del SUS incaricati di applicarlo;
- coordinamento fra le varie entità della Federazione (Stati e Municipi), cui compete la gestione delle strutture e delle risorse del SUS in sintonia con le altre gestite dal Governo Federale e dal sistema accademico;
- massiccio, adeguato e mirato supporto al SUS per rafforzarne la capacità di azione a livello locale; speciale attenzione alle forniture di farmaci, di apparecchiature e altri materiali;
- test in massa e sistematici della popolazione con particolare attenzione alla tracciabilità dei contatti di quanti fossero risultati positivi al test;
- campagna di comunicazione diretta a far conoscere l'azione del Governo federale, il coordinamento fra le varie entità della Federazione, nonché il coinvolgimento e la responsabilizzazione della popolazione di fronte ai pericoli della diffusione del virus.

Gli ho domandato ancora quali altre misure avrebbe adottato se fosse stato Ministro della Sanità nello stesso mese di Marzo, ottenendo come risposta una seconda lista di azioni e raccomandazioni:

- il coinvolgimento della comunità scientifica e medica per sostenere e aggiornare costantemente la terapia standard sostenuta a livello politico;
- la supervisione a livello locale dell'azione del SUS, in modo da compensare eventuali trasgressioni o usi impropri;
- campagne di comunicazione volte a promuovere la prevenzione, le attività fisiche regolari, l'adozione di stili di vita volti a combattere obesità e abitudini alimentari errate, i *check-up* medici e tutte le principali misure di protezione ed igiene a livello individuale e comunitario; divulgazione dei benefici della terapia standardizzata;
- sostegno materiale per una raccolta di dati nel SUS in grado di validare l'efficacia del trattamento precoce e di tutte le altre terapie eventualmente adottate in seguito, in modo da creare le basi per costruire solide evidenze scientifiche. Essi sarebbero importanti per offrire all'OMS una base di dati e di esperienze cliniche importanti nella lotta alla pandemia.

A me pare che il Dr. Taranto reincarni la figura del medico greco Ippocrate (460 a.C. – 365 a.C), considerato il padre della medicina moderna, perché ne permise la trasformazione da una pratica influenzata da magia e da stregoneria in una scienza empirica basata su fatti ed osservazioni. Ho trovato nelle sue parole il richiamo al suo Giuramento, ancora oggi in vigore, dato che difende la dignità del malato e pratica la dedizione alla sanità

pubblica pur in condizioni difficili, nonché la terapia domiciliare per dare il massimo sostegno nel rapporto medico/paziente. Ho scorto nel coinvolgimento delle Autorità municipali e nella strategia di comunicazione “bocca a bocca” il richiamo ai principi della democrazia partecipativa ateniese.

Se potessi proporlo per un premio lo indicherei nella categoria “Fa la differenza” che il principale quotidiano della capitale carioca e del Paese dedica ogni anno a quanti lavorano nei più diversi settori dell’economia, della cultura, della comunicazione, dello spettacolo etc., conseguendo qualcosa di speciale. Oppure lo indicherei per il premio “Ippocrate”, che spero un giorno l’Associazione Internazionale IppocrateOrg istituisca per sostenere i sistemi sanitari nazionali e l’impegno di quanti, come lui, hanno dedicato la loro vita alla salute ed al benessere in senso lato delle persone.

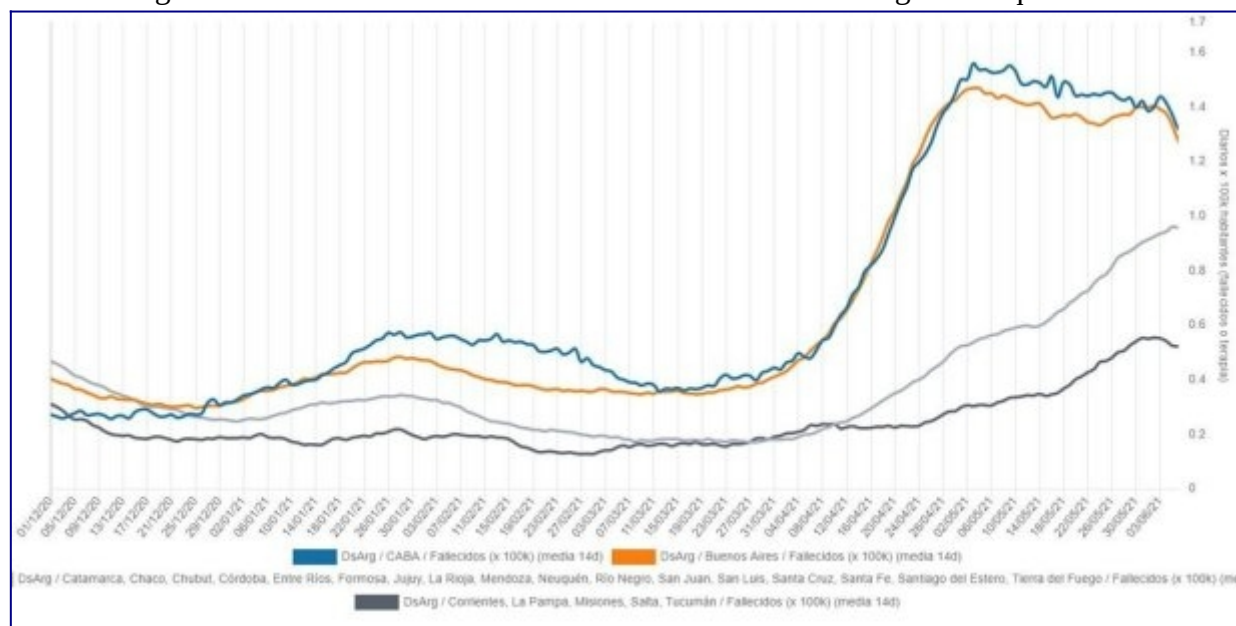
Mario Panaro ex Console Generale d’Italia a Rio De Janeiro

Coordinatore IppocrateOrg in Brasile e America Latina con Juan Bertoglio.

Argentina, anche qui l’Ivermectina martire di Big Pharma fa miracoli ilsimplicissimus

21 Giugno 2021

Forse è persino inutile dirlo stando dentro un meccanismo completamente folle che vede solo vaccini e confinamenti e che forse si sta rivelando un incubo persino a se stesso o comunque ad aree complici che non si sono rese conto di quale delitto si voleva compiere. Forse è inutile ma lo dico lo stesso: anche in Argentina l’ivermectina ha mostrato la sua grande efficacia che è proporzionale alla guerra senza quartiere che Big Pharma e i governi del terrore le stanno facendo come dimostra il diagramma qui sotto:



:le linee mostrano il numero dei morti di covid o di presunto Covid ogni 100 mila abitanti: sono circa 1,4 a Buenos Aires e la sua provincia (linea rossa e blu) in aumento nonostante le vaccinazioni (o forse proprio a causa di quelle), ma scendono allo 0,5 nelle province (Corrientes, La Pampa, Misiones, Tucumán e Salta cui si riferisce la linea nera) .che a gennaio hanno approvato l’uso dell’ ivermectina come farmaco di intervento precoce o anche di emergenza aumentando le dosi. La linea grigia indica il resto del Paese e che rappresenta sostanzialmente una media. Del resto anche in Argentina è stato condotto [un studio](#) . che mostra la relazione tra la concentrazione di ivermectina nel corpo e la diminuzione della carica di SARS-CoV-2: evidenziando l’effetto antivirale di questo farmaco ad alte dosi negli adulti con COVID-19 anche nelle sua fase avanzata. Il lavoro pubblicato anche su Lancet mostra che l’uso di ivermectina in dosi elevate si traduce in una significativa riduzione della carica virale nelle secrezioni nasofaringee di individui malati. Questi risultati sono stati confermati in altri studi condotti in tutto il mondo che mostrano come questo farmaco contribuisca fortemente allo sviluppo clinico favorevole del Covid-19 anche in pazienti con gravi patologie concomitanti.

Nonostante che queste prove ormai siano una montagna ci si ostina a non voler prendere in considerazione questo farmaco come del resto qualsiasi altro (vedi idrossiclorochina) con il pretesto di presunti effetti collaterali che guarda caso non esistevano prima del Covid tanto che ne sono state somministrate miliardi di dosi per molti anni senza nessun problema noto. E infatti i problemi sono nati quando si è cominciato a temere che farmaci di cui sono già scaduti i brevetti dunque di basso costo potessero mettere i bastoni fra le ruote ai vaccini.

Paradigma Covid: collasso sistemico e fantasma pandemico

Fabio Vighi

22 Giu 2021 La Fionda

A un anno e mezzo dall'arrivo di Virus, qualcuno forse si sarà chiesto perché la classe dominante, per sua natura senza scrupoli, abbia messo nel congelatore la macchina del profitto a fronte di un patogeno che si accanisce quasi esclusivamente contro i soggetti improduttivi – quegli ultra-ottantenni che, tra l'altro, da tempo mettono a dura prova il sistema pensionistico. Perché, improvvisamente, tutto questo zelo? *Cui prodest?* Solo chi non conosce le mirabolanti avventure di GloboCap (capitalismo globale) può illudersi che il sistema chiuda i battenti per spirito caritatevole. Ai grandi predatori del petrolio, delle armi, e dei vaccini, non frega proprio niente dell'umanità.

Quale emergenza?

Prima di entrare nel vivo della discussione facciamo un passo indietro all'estate 2019, quando l'economia mondiale, a 11 anni dal collasso del 2008, era di nuovo sull'orlo di una crisi di nervi.

Giugno 2019: La 'Banca dei Regolamenti Internazionali' (BRI), potentissima 'banca centrale di tutte le banche centrali', con sede a Basilea, lancia un grido d'allarme sulla sostenibilità del settore finanziario. Nel suo [Rapporto Annuale](#) la BRI evidenzia il forte rischio di "surriscaldamento [...] nel mercato dei prestiti a leva", dove "gli standard del credito si sono deteriorati" e "sono aumentate le obbligazioni garantite da collaterale (CLO)." Si tratta di prestiti erogati a società iper-indebitate che vengono poi messi sul mercato come bond. In parole povere, la pancia dell'industria finanziaria è di nuovo [piena di spazzatura](#).

9 agosto 2019: Sempre la BRI pubblica un [working paper](#) in cui si chiedono esplicitamente "misure non convenzionali di politica monetaria" finalizzate a "isolare l'economia reale da un ulteriore deterioramento delle condizioni finanziarie".

15 agosto 2019: BlackRock, il fondo di investimento più potente al mondo, pubblica un [documento ufficiale](#) in cui si 'suggerisce' alla Federal Reserve di iniettare liquidità direttamente nel sistema finanziario per prevenire "una drammatica recessione". Confermando l'allarme della BRI, BlackRock sostiene che "è necessaria una risposta senza precedenti", ovvero "un'azione diretta [*going direct*]", da parte della banca centrale. Un piano che, come tale, comporta un rischio ben preciso: "l'iperinflazione. Gli esempi includono la Repubblica di Weimar negli anni '20, così come, più di recente, l'Argentina e lo Zimbabwe."

22-24 agosto 2019: I banchieri centrali del G7 si incontrano a Jackson Hole, nel Wyoming, per discutere il suddetto documento di BlackRock a fronte di una crescente volatilità finanziaria. James Bullard, presidente della Federal Reserve di St Louis, [afferma](#): "Dobbiamo smettere di pensare che il prossimo anno le cose saranno normali".

15-16 settembre 2019: La crisi finanziaria viene ufficialmente inaugurata da un picco dei tassi repo, che schizzano dal 2% al 10,5% nel giro di poche ore. 'Repo' sta per *repurchase agreement*, contratto finanziario in cui i grandi fondi di investimento prestano denaro dietro collaterale (tipicamente bond governativi). Al momento dello scambio, l'operatore finanziario (banca) si impegna a riacquistare il collaterale a un prezzo più alto, tipicamente nel giro di poche ore (*overnight*). In breve, i repo sono prestiti garantiti, l'equivalente dei nostri 'pronti contro termine'. Fanno parte dello *shadow banking system*, gigantesco apparato di intermediazione finanziaria parallelo e complementare alla rete tradizionale, ma libero da vincoli di vigilanza. La funzione dei repo è consentire alle banche di ottenere liquidità a breve termine per rimanere attive nel settore

speculativo, soprattutto nella galassia dei derivati. Una mancanza di liquidità nei repo, che solo negli USA muovono circa 3.000 miliardi di dollari al giorno, può scatenare una devastante reazione a catena su tutti i principali mercati. L'impennata dei tassi nella notte tra il 15 e il 16 settembre 2019 finisce per prosciugare l'erogazione del credito. La notizia fa il giro del mondo (vedi [qui](#), [qui](#), e [qui](#)) ma viene sottostimata dal *mainstream*.

17 settembre 2019: La Fed inaugura un programma monetario emergenziale che prevede la creazione settimanale di centinaia di miliardi di dollari da iniettare nel sistema finanziario, esattamente come suggerito da BlackRock. Non sorprende che, nel marzo 2020, la Fed affidi [proprio a BlackRock](#) la gestione del [pacchetto di salvataggio](#) in risposta alla ['crisi pandemica'](#).

18 ottobre 2019: a New York viene simulata una pandemia zoonotica globale nell'ormai celebre [Event 201](#), esercizio strategico coordinato dal Johns Hopkins Biosecurity Center e dalla Bill and Melinda Gates Foundation.

21-24 gennaio 2020: A Davos, in Svizzera, il [World Economic Forum](#) (WEF) discute di economia e di vaccini.

23 gennaio 2020: La Cina chiude Wuhan insieme a altre città della provincia di Hubei.

11 marzo 2020: Il direttore generale dell'OMS definisce il Covid-19 una pandemia. Il resto è storia.

Se colleghiamo i fatti sopracitati, emerge un'ipotesi riassumibile nel modo seguente: i lockdown, e dunque la sospensione globale delle transazioni economiche, hanno permesso alla Fed di inondare i mercati finanziari di denaro fresco di stampa arginando il rischio iperinflazione, che si sarebbe scatenata se quella massa di denaro avesse raggiunto l'economia reale. Tra settembre 2019 e marzo 2020 la Fed ha pompato [più di 9.000 miliardi di dollari](#) nel sistema interbancario, pari a più del 40% del PIL statunitense.

Per comprendere le ragioni della pandemia dobbiamo inserirla nel contesto economico che le spetta. Pochi mesi prima della comparsa del SARS-CoV-2, la Fed stava cercando di domare l'incendio che divampava nel sistema interbancario. Sappiamo che nel magico mondo della finanza, *tout se tient*. Un battito d'ali di farfalla in un certo settore può far crollare l'intero castello di carte; a maggior ragione in un sistema drogato di debito, sorretto cioè da credito erogato a tassi vicini o pari a zero. Se lasciato al suo corso, l'incendio avrebbe contagiato i cicli economici globali legati a produzione e distribuzione, attraverso un effetto domino di insolvenze e default di tale portata da minare persino la tenuta del dollaro quale valuta di riserva globale. Ci sono buone ragioni per sospettare che la crisi di liquidità nei circuiti finanziari fosse divenuta esiziale, al punto da imporre l'*extrema ratio* del congelamento dell'economia. Solo un coma economico indotto avrebbe garantito alla Fed lo spazio d'azione necessario a sbrogliare la matassa finanziaria. Dietro il paravento pandemico la Fed ha lavorato alacremente a tappare le voragini apertesi nel sistema dei prestiti interbancari, aggirando sia l'iperinflazione che il *Financial Stability Oversight Council* (agenzia federale per il monitoraggio del rischio finanziario creata nel 2010). Come ha scritto [l'economista Ellen Brown](#), si sarebbe trattato di un altro *bailout* (salvataggio), *ma questa volta sotto le mentite spoglie di un virus*. John Titus, che da anni vigila sulle operazioni della banca centrale americana, [non ha dubbi](#): "La pandemia virale è la narrazione di copertura [*cover story*] che ha permesso alla Fed di dare il via al piano BlackRock con un'ondata di acquisti massicci e del tutto senza precedenti." [Altri](#) sono arrivati alla medesima conclusione.

In questa sede non importa stabilire dove esattamente si trovasse la miccia, perché quando l'aria è satura di materiali infiammabili qualsiasi scintilla può causare l'esplosione. Preme piuttosto constatare che nell'autunno del 2019 il sistema finanziario avesse raggiunto un'altra volta il punto di non ritorno. La vulgata del *mainstream* andrebbe dunque rovesciata: la finanza non è crollata perché è stato necessario imporre i lockdown; piuttosto, è stato necessario imporre i lockdown perché la finanza stava crollando. Il congelamento delle transazioni commerciali ha infatti drenato la circolazione del denaro e la richiesta di credito. Ciò ha permesso la ristrutturazione dell'architettura finanziaria attraverso manovre monetarie straordinariamente aggressive, possibili solo all'ombra di un'economia bloccata. E se oggi si comincia a riaprire, lo si fa con estrema cautela, evocando 'varianti' che andrebbero interpretate come sintomi dissimulati del rischio inflazionistico, autentica spade di Damocle da cui non si capisce come potremo liberarci.

A mio modo di vedere siamo di fronte a un cambio di paradigma. La gestione autoritaria di economia e società si impone come condizione necessaria alla sopravvivenza (distopica) del capitalismo stesso, che non è più in grado di riprodursi attraverso il lavoro salariato di massa e l'annessa utopia consumistica. L'agenda che ha partorito il fantasma della pandemia come religione sanitario-vaccinale nasce dalla percezione della sopravvenuta impraticabilità di un capitalismo a base liberal-democratica. Mi riferisco al crollo di redditività di un modello industriale reso obsoleto dall'automazione tecnologica, e per questo sempre più vincolato a debito pubblico, bassi salari, centralizzazione di ricchezza e potere, stato d'emergenza permanente, e alla creatività del settore finanziario, dove il denaro si moltiplica da sé, per partenogenesi.

Se partiamo da questo assunto, noteremo che il blocco dell'economia subdolamente attribuito all'emergenza sanitaria ha ottenuto risultati tutt'altro che disprezzabili in termini capitalistici. Ne sottolineo rapidamente quattro: 1) Ha permesso alla Fed di riorganizzare il settore finanziario grazie alla stampa di miliardi di dollari a getto continuo; 2) Ha accelerato il processo di estinzione delle piccole e medie imprese, consentendo ai maggiori gruppi di potere di monopolizzare i flussi di commercio, legandoli alle politiche monetarie delle banche centrali; 3) Ha ulteriormente alleggerito il costo del lavoro, facilitando inoltre cospicui risparmi attraverso lo *smart working* (che è *smart* soprattutto per chi lo impone); 4) Ha favorito la crescita dell'e-commerce, l'esplosione dei Big Tech, e la proliferazione del [farma-dollaro](#) – inclusa la tanto denigrata industria della plastica, che ora produce milioni di mascherine e guanti alla settimana, molti dei quali finiscono in mare (per la gioia dei *green new dealers*). Nel solo 2020, la ricchezza dei circa 2.200 miliardari del pianeta è cresciuta di [1.9 trilioni di dollari](#), aumento senza precedenti storici. Tutto ciò grazie a un virus talmente devastante che, stando ai dati ufficiali (OMS), [almeno il 99.8% degli 'infetti' guarisce](#).

L'ipotesi del motivo economico deve dunque essere inserita in un più ampio e complesso contesto di trasformazione sociale. Lo scenario che ci si prospetta, se solleviamo il velo di Maya, è di carattere marcatamente neo-feudale. Masse di consumatori sempre meno produttive vengono regimentate, semplicemente perché i nuovi *glebalizzatori* non sanno più che farsene. Insieme ai sottoccupati e agli esclusi, il ceto medio impoverito diventa un problema da gestire con il bastone del lockdown (a breve anche in [versione climatica](#)), del coprifuoco, della propaganda, e della militarizzazione della società, piuttosto che con la carota del lavoro, del consumo, della democrazia partecipativa, dei diritti sociali (sostituiti nell'immaginario collettivo dai diritti civili delle minoranze), e delle 'meritate vacanze'.

È dunque da illusi pensare che lo scopo delle chiusure sia terapeutico e umanitario. Quando mai il capitale si è preso cura dei suoi sudditi? Indifferenza e misantropia sono da sempre i tratti tipici del nostro modo di produzione, la cui unica vera passione è il profitto, e il potere che ne deriva. Oggi la classe dominante fa capo ai tre maggiori fondi di investimento al mondo: BlackRock, Vanguard e State Street Global Advisor. Questi giganti, posizionati al centro di un'enorme galassia di entità finanziarie, gestiscono una massa di valore [vicina alla metà del PIL globale](#), e sono i maggiori azionisti in circa il 90% delle società quotate in borsa. Attorno a loro gravitano istituzioni transnazionali come il Fondo Monetario Internazionale, la Banca Mondiale, il Forum Economico Mondiale, la Commissione Trilaterale, e la Banca dei Regolamenti Internazionali, la cui funzione è coordinare il consenso all'interno della costellazione finanziaria. Non è difficile ipotizzare che in tale ambito vengano prese tutte le principali decisioni strategiche, non solo di carattere economico ma anche politico e militare. D'altra parte, come potremmo fidarci di un mega cartello farmaceutico (l'OMS) che si occupa *non* di 'salute pubblica', ma di commercializzare prodotti privati in tutto il mondo alle tariffe più redditizie possibili? I problemi di salute pubblica, semmai, derivano da condizioni di lavoro ignobili, cattiva alimentazione, inquinamento di aria, acqua e cibo, e soprattutto da una dilagante povertà; eppure nessuno di questi 'patogeni' rientra nella lista delle preoccupazioni umanitarie dell'OMS. L'enorme conflitto di interesse tra i predatori lombrosiani dell'industria farmaceutica, le agenzie mediche nazionali e sovranazionali, e gli esecutori politici, è ormai un segreto di Pulcinella. Non deve stupire che il giorno in cui l'OMS ha classificato COVID-19 come pandemia, il WEF, insieme all'OMS stessa, ha lanciato la [Covid Action Platform](#), una coalizione per la "protezione della vita" gestita da oltre 1.000 tra le aziende private più potenti al mondo.

Mettiamoci in testa che *l'unica cosa che conta* per chi dirige l'orchestra emergenziale è soddisfare la fame di profitto e potere, e dunque ogni mossa è programmata in tal senso. D'altronde, se chi produce armi provoca guerre, chi produce farmaci deve inventarsi malattie. Non a caso la 'salute pubblica' è il settore di gran lunga più remunerativo dell'economia mondiale, al punto che Big Pharma spende circa tre volte più di Big Oil e il doppio di Big Tech in [finanziamenti lobbistici](#). La domanda potenzialmente infinita di vaccini e intrugli genici vari offre ai cartelli farmaceutici la prospettiva di flussi di profitto pressoché illimitati, specie quando garantiti da programmi di vaccinazione di massa sovvenzionati da denaro pubblico (altro debito che ricadrà sulle nostre teste). Perché tutte le cure precoci al Covid, dall'efficacia comprovata, sono state [criminosamente sabotate](#)? Come [ammette candidamente la FDA](#) (Food & Drug Administration, organo ufficiale americano in materia di salute pubblica) l'utilizzo di vaccini emergenziali è possibile solo se "non ci sono alternative adeguate, approvate e disponibili". Le terapie domiciliari avrebbero aiutato a ridurre i ricoveri, mettendo fine all'emergenza ospedaliera. Ma l'operazione Covid mira a salvaguardare i privilegi economici, non la salute dei cittadini. Chi ancora si ostina a negarlo diventa complice di un sistema che, per sopravvivere, deve terrorizzare. D'altra parte, la messinscena emergenziale attecchisce grazie a un palese difetto democratico, che si evidenzia nella feroce manipolazione dell'opinione pubblica. Ogni 'dibattito pubblico' è spudoratamente *privatizzato*, ovvero monopolizzato dalla religiosa osservanza di un Verbo tecnico-scientifico a libro paga delle élites economiche. Ogni 'libera discussione' è legittimata dall'adesione a postulati pseudo-scientifici accuratamente depurati sia dal contesto socio-economico che dalla possibilità del dubbio e del confronto. Il pensiero unico dei virologi di regime, talmente bislacchi da cambiare opinione con la frequenza con cui si cambiano i calzini, si fonda sulla censura di premi Nobel come Luc Montaigner, o giganti della microbiologia come Didier Raoult; per non citare dozzine di altre eccellenze scientifiche silenziate dal *mainstream*.

La salute pubblica *privatizzata* è da tempo un mezzo di ingegneria sociale, oltre che di leva economica. Si può dire che abbia sostituito la religione come avanguardia ideologica dell'imperialismo capitalista, come ben comprese il filantropo Frederick T. Gates, nonno di Bill e principale consigliere commerciale del grande industriale del petrolio John Rockefeller. Nel 1901, Gates nonno convinse Rockefeller a fondare una struttura di ricerca di medicina sperimentale contro le malattie infettive, il Rockefeller Institute for Medical Research (poi Rockefeller University) – buon sangue non mente.

In breve, per COVID-19 non ci è difficile immaginare il seguente quadro strategico. Si prepara una narrazione fittizia sulla base di un potenziale rischio epidemico presentato in modo tale da favorire comportamenti di estrema sottomissione. Per far questo basta un virus influenzale di ambigua collocazione epidemiologica, su cui costruire un'aggressiva narrazione di contagio relazionabile a aree geografiche in cui è alto l'impatto di polmoniti e malattie respiratorie o vascolari nella popolazione anziana e immunodepressa, magari con l'aggravante del [forte inquinamento](#). Non c'è neppure bisogno di inventarsi granché, visto che le terapie intensive in paesi 'avanzati' come l'Italia [erano già al collasso](#) negli [anni precedenti](#) all'arrivo del Covid, con picchi di mortalità per i quali nessuno si era però sognato di riesumare la quarantena.

Ma questa volta si fa sul serio: si dichiara uno stato di emergenza che scatena il panico generalizzato, l'intasamento di pronto soccorso, ospedali e case di cura (in Italia, le sole infezioni ospedaliere causano [circa 50.000 decessi annui](#)), l'applicazione di nefasti protocolli terapeutici, e la sospensione della medicina di base. In queste condizioni, la pandemia diventa una profezia che si auto-avvera. La propaganda che impazza nei centri nevralgici del potere finanziario (Nord America e Europa zona Euro) è da subito essenziale al mantenimento dello stato di crisi, accettato come unica forma possibile di razionalità politico-esistenziale. Le moltitudini esposte a bombardamento mediatico non solo si piegano, ma addirittura si auto-disciplinano, aderendo con grottesco entusiasmo identitario a forme di civismo in cui la coercizione diventa altruismo, a tal punto che la lotta per il bene comune resuscita persino la pratica infame della delazione.

Ai registi del piano pandemico va dunque riconosciuta una certa sadica genialità, per quanto il crimine non possa dirsi perfetto. Da un punto di vista dialettico, qualsiasi forma di dominio che ambisce a totalizzarsi è destinata a fallire, e questo vale anche per i burattinai della finanza, e tutti i pupazzi di cui si servono per tenere

in piedi l'operazione di guerra psicologica che ipnotizza le masse da più di un anno. Il potere, in fondo, tende sempre a illudersi sulla propria onnipotenza, innanzitutto perché, paradossalmente, è anch'esso eterodiretto. Oggi, le decisioni prese da chi siede nella stanza dei bottoni hanno come fine la riproduzione dell'ingranaggio socio-economico che chiamiamo 'capitalismo'. Il potere, in altre parole, è la macchina impersonale del profitto, il cui unico scopo è continuare la sua folle corsa. E nell'attuale fase storica, lo stato d'emergenza globale rappresenta l'assetto politico che meglio garantisce la riproducibilità del dispositivo economico, indipendentemente da chi lo sta pilotando e dalle contraddizioni generate.

La grande simulazione, ovvero: presi per il Covid.

Chiunque abbia conservato un minimo di indipendenza intellettuale dai media di regime dovrebbe aver compreso che l'emergenza da coronavirus è un artefatto. Di seguito farò un breve inventario delle principali evidenze di cui disponiamo. Come ammesso dall'OMS, il tasso di letalità del misterioso patogeno, che colpisce quasi esclusivamente soggetti anziani affetti da comorbidità gravi, è paragonabile a quello di un'influenza stagionale ([0.23% a fine 2020](#), e [0.15% a marzo 2021](#)). Nulla a che vedere con le [stime monstre](#) di Neil Ferguson, padre di tutti i modellisti apocalittici sponsorizzati da Big Pharma. A causa della sua bassa letalità, SARS-CoV-2 rientra nel [penultimo livello](#) dei cinque stilati dalle autorità sanitarie statunitensi; un livello che, secondo le linee guida dell'OMS, richiede solo l'isolamento facoltativo dei malati, mentre esclude categoricamente misure emergenziali come lockdown, mascherine, chiusura delle scuole, distanziamento, e vaccinazioni. O meglio, le escludeva fino a quando non si sono cambiate le carte in tavola per legittimare la più grande campagna vaccinale di tutti i tempi, la cui assurdità è riassumibile nella seguente domanda: perché l'umanità intera (inclusi i bambini!) dovrebbe iniettarsi un [siero sperimentale](#) dagli effetti avversi [sempre più inquietanti](#) e fuori norma,^[1] quando almeno il 99.8% dei contagiati, di cui la stragrande maggioranza asintomatici, guarisce? La risposta è lapalissiana: perché i vaccini sono il vitello d'oro del terzo millennio, e l'umanità-gregge è carne da profitto di 'ultima generazione', ovvero in versione *cavia*.

Proprio alle cavia parlava Mario Draghi (l'uomo della provvidenza delle banche) inaugurando il Global Health Summit di Roma il 21 maggio scorso: “dobbiamo vaccinare il mondo contro il coronavirus, e farlo velocemente”. Parole sante, subito [ribadite](#) in accorato appello da Ezio Mauro: “abbiamo il dovere di salvare il mondo.” In un esercizio di impareggiabile ipocrisia, Mauro ci dice che “il gap tra i Paesi Poveri e i Paesi Ricchi si supera con un'inversione culturale”, che ovviamente consiste nell'abbracciare la teologia dell'universalismo vaccinale: “All'universale si risponde solo con l'universale”. Amen, con buona pace di Hegel.

Per chi non lo sapesse, in Europa il passaporto sanitario digitale [era stato programmato nel 2018](#), con attuazione prevista per il 2022. A ridosso dalla 'pandemia' si erano tenuti grandiosi eventi promozionali come il [Global Vaccination Summit](#) (Commissione Europea, Bruxelles, 12 settembre 2019); e il [Global Vaccine Safety Summit](#) (OMS, Ginevra, 2-3 dicembre 2019). Negli USA, il 19 settembre 2019 Donald Trump firmava [l'Ordine Esecutivo 13887](#), in cui veniva istituita una Task Force con l'obiettivo di lanciare un “piano nazionale quinquennale per la promozione dell'uso di tecnologie vaccinali più agili e scalabili” per contrastare l'impatto di “una pandemia influenzale”, che, “può diffondersi rapidamente in tutto il mondo, infettare un numero maggiore di persone e causare alti tassi di malattia e morte nelle popolazioni senza immunità”. Insomma, la tavola era stata apparecchiata con largo anticipo.

Basta poi osservare che la sintomatologia ufficiale del Covid e delle sue varianti (stanchezza, febbre, tosse secca, perdita di gusto e olfatto, ecc.) è talmente generica che tutti, anche i più sani, vi si possono riconoscere al primo starnuto; allo stesso tempo, rende la malattia facilmente riclassificabile come causa di decesso di chi sarebbe comunque passato a miglior vita, sia per anagrafe che per quadro patologico ampiamente compromesso. La stessa trasmissione per via respiratoria si sposa perfettamente con le ragioni dell'isolamento, per giustificare il quale si arriva persino a inventare la categoria molieriana del 'malato asintomatico'.

C'è poi il punto dirimente, la leva di Archimede del 'paradigma corona'. Tutta la sceneggiatura pandemica – dalla 'curva del contagio' ai 'decessi da Covid' – si regge sulla farsa del test PCR, strumento autorizzato alla rilevazione del SARS-CoV-2 da [uno studio](#) prodotto in tempi record dall'equipe del virologo berlinese

Christian Drosten, su commissione dell'OMS. Come molti ormai sapranno, l'inaffidabilità diagnostica del test PCR [fu già denunciata dal suo stesso inventore](#), il premio Nobel Kary Mullis (malauguratamente scomparso il 7 agosto 2019), e di recente ribadita, tra gli altri, da [22 esperti di fama internazionale](#) che hanno chiesto lo stralcio dello studio in questione per evidenti difetti scientifici. Ovviamente la richiesta è caduta nel vuoto.

Autentico motore della pandemia, il test PCR (tampone) si presta a essere abusato in modo simile a come da bambini si abusava del termometro al mercurio, mettendolo sul termosifone per fingere la febbre e saltare la scuola. Si tratta di uno strumento che funziona attraverso gli ormai celebri 'cicli di amplificazione' (*cycle thresholds*): più se ne fanno, più si sfornano falsi positivi, come incautamente ammesso persino dal guru Anthony Fauci [quando ha affermato](#) che sopra i 35 cicli i tamponi non hanno alcun valore. Orbene, perché durante la pandemia, nei laboratori di tutto il mondo, si sono fatti di norma amplificazioni pari o superiori a 35 cicli? Persino il *New York Times* – non certo un covo di pericolosi negazionisti – l'estate scorsa [aveva sollevato la questione](#). Grazie alla sensibilità del tampone la pandemia si può aprire e chiudere come un rubinetto, cosa che permette al regime sanitario di esercitare un controllo assoluto sul mostro numerologico del contagio e della mortalità da Covid – gli strumenti chiave del terrore quotidiano. Così non deve stupire che nel gennaio del 2021, a inizio campagna vaccinale, l'OMS abbia [messo in guardia](#) sul rischio dei falsi positivi generati dall'uso improprio del test. A conferma di questa nuova prassi, nell'aprile-maggio di quest'anno il CDC americano [ha chiesto](#) sia di abbassare il numero dei cicli PCR laddove si sospettassero nuove infezioni, che di sospendere la conta delle infezioni asintomatiche o lievi di coloro che sono stati vaccinati. Tutto ciò per dimostrare che i vaccini funzionano.

Ricordiamo poi che a gonfiare la bolla dei decessi ha contribuito l'introduzione di nuovi protocolli medici (marzo 2020) che istruiscono a certificare 'COVID-19' come causa di morte anche [laddove si presume](#) abbia causato o contribuito al decesso, e [senza necessità di verifica clinica](#). Lo [scrive l'OMS](#) ai medici legali: "applicare sempre queste istruzioni, che siano corrette o meno dal punto di vista medico"; e lo [ratifica l'ISTAT](#): "anche se non c'è una diagnosi confermata." Interessante, poi, come il Covid abbia ['curato' l'influenza](#), che è miracolosamente scomparsa. È stato inoltre [dimostrato](#) che la trasmissione asintomatica è statisticamente inesistente, e che i lockdown sono sia inefficaci che socialmente distruttivi, non ultimo nel causare [migliaia di decessi](#) attraverso la sospensione delle cure mediche. Sappiamo, per ammissione dello stesso [CDC americano](#), e della [Commissione Europea](#), che il patogeno in questione non è mai stato isolato né purificato, e che quindi ci si presenta con tutti i crismi di un [virus-fantasma](#).

Se ciò non bastasse, pensiamo per un attimo all'evoluzione del significato di *pandemia* prima del 2020, rispetto all'influenza aviaria (2003) e alla suina (2009). Nel corso di quest'ultima, l'OMS decise di [cambiare la definizione](#) del termine, eliminando il riferimento all'"alta mortalità". In sostanza, "diffusione epidemica di una malattia" divenne criterio sufficiente a far scattare l'allarme pandemico, insieme ai succulenti contratti vaccinali. E se aviaria e suina non portarono le vagonate di morti pronosticati dagli apprendisti stregoni dell'industria farmaceutica ([celebri i 150 milioni di decessi](#) pronosticati da David Nabarro, OMS, riguardo l'aviaria), furono comunque funzionali sia a sdoganare il business miliardario di mascherine, vaccini *et similia*, che nell'introdurre nelle popolazioni il tarlo del virus apocalittico, che ci attende sulla soglia di casa nonché ogni volta che incrociamo altri esemplari di *Homo pandemicus*; e dal quale, pare, [non ci libereremo mai](#). Negli ultimi anni, l'attesa per il grande evento era divenuta spasmodica, a un punto tale che si era preso a simularla, come in un blockbuster hollywoodiano: prima con il *Clade X* (maggio 2018), poi con il già citato *Event 201* (ottobre 2019), esercizi strategici promossi dal WEF dell'*ubermensch* Klaus Schwab in collaborazione con il centro di biosicurezza della Johns Hopkins University e con l'immane Bill and Melinda Gates Foundation. Peraltro, già dal 2014 i meeting WEF a Davos promuovevano con insistenza il Great Reset, rivoluzione socio-economica a loro dire resa inevitabile dall'avvento di nuove tecnologie tra cui Intelligenza Artificiale, robotica, 5G e Blockchain. E nel 2010 la Rockefeller Foundation aveva pubblicato [Scenarios for the Future of Technology and International Development](#), in cui si vaticinava, insieme alla quarta

rivoluzione industriale, un'imminente pandemia che avrebbe spedito all'altro mondo 8 milioni di persone. Invece, cos'è successo?

Nel gennaio 2020 arrivarono sui nostri schermi immagini sconvolgenti di cinesi che [“cadevano come birilli”](#) per mano di un virus fulminante – situazioni da cinematografia fantascientifica mai più verificatesi in nessun'altra parte del mondo. Tant'è che in Cina il lockdown fu circoscritto a Wuhan e alla provincia di Hubei, di cui è capitale. La Cina, insomma, attivò e quasi subito disattivò l'emergenza. Dopo soli due mesi, quando Virus con un balzo prodigioso era sbarcato nel nord Italia, Wuhan tornò alla normalità.

Per comprendere il ruolo della pandemia nell'accelerare la transumanza verso il Nuovo Medioevo sarebbe utile rileggere Jean Baudrillard, il filosofo che meglio di tutti ha capito che nell'epoca del digitale la realtà finisce per sovrapporsi alla sua simulazione, divenendo così iper-reale, e in quanto tale *incontestabile*. Non c'è dubbio che la crisi sanitaria, *vera in quanto simulata*, sia dell'ordine dell'iper-realtà, proprio perché ci appare come un dogma inconfutabile: gli scettici e i dubbiosi sono eretici, e come tale vanno bruciati sul rogo. Altrimenti detto: abbiamo interiorizzato la nostra dominazione al punto tale da non poterla più riconoscere.

È lecito supporre che la maggior parte delle élites politiche fossero state informate sulla necessità di questa operazione. Ciò spiegherebbe perché tutti i capi di governo direttamente coinvolti, da tempo ridotti al ruolo di camerieri dell'alta finanza, abbiano recitato esattamente lo stesso copione. Il lancio di Virus gli dev'essere stato presentato come opzione molto meno traumatica rispetto a uno tsunami finanziario capace di mettere in ginocchio le maggiori economie occidentali, con annessi scenari da guerra civile. D'altronde, la stabilità finanziaria è nell'interesse di tutte le grandi potenze, incluse Cina e Russia, che per questo si suppone abbiano accettato di stare al gioco, anche se defilandosi quasi subito. Sicuramente più convinta la complicità degli alleati più fedeli degli Stati Uniti – sia quelli inseriti nell'alleanza dei '5-eyes' (Canada, Regno Unito, Australia e Nuova Zelanda) che quelli *de facto* sotto egemonia economica e militare americana, tra cui il 'laboratorio Italia'. Indipendentemente da quest'ultima ipotesi, puramente speculativa, riflettere sulla causa finanziaria sollecita una considerazione di natura socio-ontologica. Per comprendere la portata di ciò che stiamo vivendo dobbiamo allargare lo sguardo sull'intera struttura di riproduzione sociale. Ci sarà allora impossibile ignorare come l'emergenza covidiana sia sintomo di implosione sistemica: *siamo entrati in una nuova fase storica caratterizzata dalla bancarotta del modo di produzione fondato sulla dialettica lavoro-capitale*. Il blocco dell'economia ci ha detto che il lavoro salariato non è più la base della produzione di ricchezza nelle società capitalistiche. Questo perché il capitalismo può ormai solo affidarsi ai salti mortali della finanza, che, oltre a essere cinica e bara, è sempre più incompatibile con la struttura liberal-democratica di società *fondate sul lavoro*. Alla base del cambiamento di rotta verso il dominio totalitario del 'capitale fittizio' (Marx) c'è il crollo di redditività del capitale investito nell'economia reale.

Depurare il capitalismo dalla sua escrescenza finanziaria è dunque una pia illusione, per il semplice motivo che l'ingranaggio che muove le criminali speculazioni finanziarie è lo stesso che da sempre muove la ricerca del profitto. Parafrasando la formula di Marx nei *Lineamenti*, diremmo che l'anatomia della finanza è la chiave per comprendere l'anatomia del capitalismo sfruttatore di lavoro. Il capitale, indipendentemente da come si manifesta, è sempre denaro che crea altro denaro. E se fino a ieri lo sfruttamento del lavoro è stato il mezzo ideale per generare plusvalore e profitto, oggi, all'epoca dell'automazione e dell'intelligenza artificiale, il capitale a trazione tecnologico-finanziaria tende a liberarsi del lavoro salariato. Ma non possiamo illuderci che, con la fine della società del lavoro, il capitalismo crolli. Piuttosto, come ha sempre fatto, si auto-rivoluziona, inaugurando ora una nuova fase che ha tutti i crismi di un ritorno alle origini, cioè a un regime leviatanico di predazione diretta. Questa fase richiede nuovi strumenti critici e nuove logiche di opposizione.

Diciamolo più chiaramente: per sopravvivere all'attuale implosione sistemica, il capitalismo deve distruggere la sovrastruttura liberale e promuovere un regime subdolamente oligarchico. Dovrebbe essere chiaro che ci stanno confezionando addosso un capitalismo basato sul signoraggio monetario, a scapito di un'umanità ridotta a 1) Un immensa mandria di sottoccupati in condizioni neo-schiavistiche (i cui pionieri sono gli [operatori di Amazon](#) costretti a urinare in bottiglie e defecare in sacchetti di plastica); 2) Disoccupati a sussidio; 2) Masse di

reietti di cui nessuno ha più interesse a occuparsi. Anche per questo le teorie di Malthus sul depopolamento rimangono attuali. Questa deriva non sarebbe possibile senza il potenziamento della propaganda: i media oggi operano come il clero in epoca medievale. L'evoluzione stessa del sistema-mondo ha reso possibile la messa in atto del più grande progetto propagandistico di tutti i tempi. Le possibilità di manipolazione sono aumentate vertiginosamente con la diffusione capillare di nuove tecnologie, che entrano direttamente nelle menti dei più giovani. La materia prima, peraltro, è sempre la stessa: l'intima e irrefrenabile vocazione al conformismo della specie umana. Difficile essere ottimisti di fronte all'ingenuità con cui si abbracciano assurde vessazioni, che vanno dal tampone alla mascherina, dalla separazione dai propri cari all'inoculamento di sostanze sconosciute, dal coprifuoco alla quarantena.

Jacques Lacan sosteneva che la più grande passione dell'essere senziente è l'ignoranza. Nulla è più irresistibile della nostra *volontà di non sapere*, di spegnere il cervello dinanzi all'ipotesi che la realtà possa essere diversa rispetto a come ci viene narrata. L'adattamento, fatto di tanti piccoli comportamenti ostinatamente meccanici, è da sempre l'opzione esistenziale prediletta di *Homo sapiens*, per il semplice motivo che il pensiero critico richiede uno sforzo piuttosto doloroso, che costringe alla solitudine. Molto più semplice unirsi al coro, specie quando fondato sul ricatto morale di una guerra sanitaria per la difesa dell'umanità. A quel punto diventa persino gratificante obbedire a moralizzatori imbellettati che si auto-proclamano salvatori del mondo, pur essendo gli stessi che da tempo lo devastano.

Il Covid è una forma di dominio reale fondata su un preciso linguaggio, un arsenale di armi semantiche usate con cinismo su popolazioni preparate da decenni a vivere nell'insicurezza e nel conformismo. Il successo di questo linguaggio si misura sulla capacità di installare una vera e propria *liturgia covidiana*, un culto fatto di nuove abitudini che ci accomunano solo nell'alienarci, nell'allontanarci ulteriormente da noi stessi e l'uno dall'altro: dalla mascherina al distanziamento, dal coprifuoco ai vaccini, dal 'green pass' alla sanificazione compulsiva delle mani. "Inginocchiati e prega, e la fede verrà da sola" – il vecchio monito di Blaise Pascal oggi potrebbe tradursi così: "metti la mascherina e mantieniti a distanza dal tuo prossimo, e la fede (nel Covid) verrà da sola." La vera malattia è la nostra assuefazione alla farsa globale. Storicamente, essa è frutto di un'affabulazione emergenziale cresciuta di intensità a partire dall'11 settembre 2001, data d'inizio di una 'guerra globale al terrore' che ha sterminato [milioni di innocenti](#). La paura di un nemico esterno caricaturizzato all'inverosimile (da Bin Laden alle armi di distruzione di massa di Saddam Hussein) rende il gregge particolarmente docile e pronto al sacrificio di tutto ciò che rende ancora vivibile la vita, poiché l'alternativa viene sempre dipinta come qualcosa di mostruoso, al limite dell'immaginazione, come appunto la 'spaventosa morte da Covid'. La guerra epidemiologica, indipendentemente da dove e come sia partita, è oggi una guerra psicologica totale, surrogato dell'improbabile conflitto militare globale. Non illudiamoci, l'assedio è destinato a durare. La concessione di qualche ora di libertà vigilata servirà a indorare la pillola di nuove forme di coercizione. Il destino del modo di produzione su cui si reggono le nostre società è l'implosione. Non se ne esce. La crisi da coronavirus conferma che il capitale dipende sempre più dal debito pubblico, dunque dalla creazione di denaro virtuale delle banche centrali, che finisce per svilire la moneta fiat (le valute nazionali per come le conosciamo dal 1971, quando fu interrotta la convertibilità dell'oro in dollaro). L'arrivo di una devastante iperinflazione legittimerà il consolidamento di valute digitali controllate dall'alto. Probabilmente si tratterà di un evento a tappe che il capitalismo potrà affrontare solo cavalcando nuove iterazioni di autoritarismo mascherato da una qualche ragione etica e umanitaria. L'unica reale alternativa al signoraggio monetario sarà abbattere definitivamente il sistema di produzione di merci a scopo di lucro, ma per far questo occorrerà una convergenza popolare tra tutti coloro che avranno compreso che il senso delle loro vite non è più gestibile dal capitalismo.

[1] A maggio 2021, il [sistema di segnalazione passiva VAERS](#), che registra solo una piccolissima parte degli eventi reali, ha contabilizzato un numero di decessi dopo vaccinazione Covid negli USA superiore ai decessi per tutti i vaccini riscontrati nei precedenti 21 anni messi assieme.

Vaccinare gli immuni? Inutile e pericoloso secondo la scienza (quella vera)

Francesco Corrado 22 Giugno 2021 l'Antidiplomatico

Uno dei capitoli incredibili di questa strana pandemia è quello delle vaccinazioni indiscriminate. Abbiamo già trattato il problema della [mancanza di farmacovigilanza](#) attiva relativamente agli effetti avversi. Teniamo presente che questi vaccini sono sperimentali, che possono stare sul mercato solo per la teorica mancanza di farmaci efficaci (la qual cosa è da considerarsi falsa), quindi almeno una farmacovigilanza attiva sarebbe stata necessaria. Ma non è questo il caso. Se già questo elemento ci fa venire dubbi sulla scientificità e sulla reale attenzione verso il cittadino della politica perseguita dal governo, a questo dobbiamo aggiungere il tema della vaccinazione degli immuni, cioè coloro che hanno passato la malattia, anche da asintomatici.

Col tempo gli studi si sono sovrapposti e scienza (quella vera) alla mano sappiamo che chi ha passato la malattia rimane immune. Perché vaccinare gente immune? E' vero che ci sono stati casi di persone che si sono riammalate ma, statistiche alla mano, vanno considerati casi aneddotici (pare lo 0,07%): inoltre la seconda volta che si contrae la malattia i sintomi sono sempre più leggeri.

Da almeno 7 mesi sono poi disponibili studi che dimostrano la connessione tra la vaccinazione di immuni ed effetti collaterali gravi, compresa la morte. Questo è esattamente ciò che è successo al militare Stefano Paternò. Per spiegare la situazione usiamo un'intervista del Dottor Antonino Mazzone, primario di medicina interna dell'ospedale di Legnano, che aveva reso noti i suoi studi in merito già a dicembre del 2020:

alanews: "vaccinare una persona che ha avuto il covid può portare ad effetti collaterali gravi?"

Mazzone: "Certo!"

alanews: "Tra questi effetti collaterali gravi può esserci anche una forte infiammazione dei vasi sanguigni?"

Mazzone: "Sì"

alanews: "Questa infiammazione può portare eventualmente a trombosi?"

Mazzone: "Sicuro. Noi l'abbiamo dimostrato questo. Quello che succede con il vaccino può simulare quello che succede alle volte con l'infezione. Quello che succede dopo il vaccino non ci sono studi che ci dicono se l'infiammazione aumenta o meno. Sicuramente in alcuni pazienti che avevano gli anticorpi hanno avuto degli affetti collaterali come la febbre, l'artrite eccetera, questo dal punto di vista clinico."

alanews: "Gli immunocomplessi c'entrano?"

Mazzone: "Gli immunocomplessi possono fare la vasculite e dalla vasculite passare alla trombosi."

alanews: "E questo il Comitato Tecnico Scientifico, l'AIFA e l'EMA lo sanno?"

Mazzone: "Lo sapranno. Secondo me andava fatta una linea guida che chi ha avuto il covid non andava vaccinato. Il dosaggio degli anticorpi era da rendere mandatorio. Per risparmiare dosi e per evitare effetti collaterali"

alanews: "Questo lei già lo diceva tre mesi fa (dicembre nda) e non è stato ascoltato da nessuno"

Mazzone: "Nessuno. Anche se avevo informato il CTS perché avevo un amico dentro. Mi ha detto "bravo Nino, non ci avevamo pensato", ma poi non hanno fatto niente. Non c'è nessuna indicazione medica a vaccinarsi se si hanno gli anticorpi. Tu vaccini chi non ha gli anticorpi e poi se necessario vaccini gli altri."

Da questa intervista, che è di metà marzo, sono passati tre mesi durante i quali ciò che diceva il dottor Mazzone è stato confermato da altri studi ed è stato rinforzato da conoscenze successivamente acquisite. Ora sappiamo che gli anticorpi che produciamo contro il covid sono molto persistenti: attualmente si crede che siano permanenti. Inoltre a confermare ciò di cui ci ha parlato Mazzone è il caso del militare morto in Sicilia e di altri come lui. Per evitare di vaccinare un immune basterebbe fare l'esame sierologico. Ma come abbiamo già detto nel nostro articolo su [Camilla Canepa](#) addirittura le linee guida mandate alle aziende sanitarie impongono di non farli né prima né dopo la vaccinazione: cosa assolutamente folle. Insomma come per quasi tutti gli aspetti della pandemia ci sarebbero da avere forti dubbi a proposito del reale interesse dei governi, sia Conte che Draghi, a salvaguardare la salute pubblica. Anche se in televisione possiamo godere dello spettacolo di quattro saltimbanchi spacciati per scienziati, ciò che sappiamo è che tutte le decisioni sembrano essere state prese

indipendentemente dalle acquisizioni scientifiche, che vengono ignorate. Farmaci efficaci negati con l'idrossiclorochina ostracizzata grazie ad uno studio poi smentito mentre ne ha centinaia a favore, organizzazioni di medici che protestano contro i protocolli ministeriali, la dubbia efficacia delle PCR, la vaccinazione compulsiva al di là di ogni spregio del pericolo, i lockdown basati su uno studio smentito, l'uso delle mascherine imposto grazie ad uno studio poi smentito, medici atterriti che rifiutano di visitare pazienti, caso unico nella storia della medicina, insomma ormai non aver capito che qui c'è qualcosa che non quadra è da sempliciotti.

Wall Street Journal: "I vaccini anti-Covid sono più rischiosi di quanto finora pubblicizzato?"

di Joseph A. Ladapo e Harvey A. Risch - Milano Finanza

22/06/21 l'Antidiplomatico

Il quotidiano Wall Street Journal ha pubblicato un [articolo bomba](#) sui vaccini Covid. La pericolosità di questi sieri è stata sottovalutata dalla comunità scientifica internazionale? L'articolo è stato commentato così dal professor Bellavite dell'Università di Verona: "Si muove il "Wall Street Journal"! Il castello di carte (false) della vaccinologia politicamente corretta sta traballando paurosamente". Questa la traduzione in italiano effettuata dal quotidiano Milano Finanza.

Un aspetto notevole della pandemia di Covid-19 è stato quanto spesso idee scientifiche impopolari, dalla teoria della fuga del virus dal laboratorio cinese all'efficacia delle mascherine, siano state inizialmente respinte, persino ridicolizzate, solo per riemergere più tardi nel pensiero tradizionale. Le differenze di opinione sono state talvolta radicate nel disaccordo sulla scienza sottostante. Ma la motivazione più comune è stata di tipo politico. La prossima inversione di marcia del pensiero comune potrebbe essere imminente. Alcuni scienziati hanno sollevato la preoccupazione che i rischi per la sicurezza dei vaccini Covid-19 siano stati sottovalutati. Ma la politica della vaccinazione di massa ha relegato le loro preoccupazioni alla periferia del pensiero scientifico. Per ora. Storicamente, la sicurezza dei farmaci - compresi i vaccini - spesso non è pienamente valutata fino a quando non vengono distribuiti in grandi numeri. Gli esempi includono il rofecoxib (Vioxx), un antidolorifico che ha aumentato il rischio di infarto e ictus; antidepressivi che sembravano aumentare i tentativi di suicidio tra i giovani adulti; e un vaccino antinfluenzale usato nell'epidemia di influenza suina del 2009-10 che era sospettato di causare convulsioni febbrili e narcolessia nei bambini. Le prove che provengono dal mondo reale sono preziose, poiché gli studi clinici spesso arruolano pazienti che non sono rappresentativi della popolazione generale. Impariamo di più sulla sicurezza dei farmaci dalle evidenze del mondo reale e possiamo così regolare le raccomandazioni cliniche per bilanciare rischi e benefici.

Il Vaccine Adverse Event Reporting System, o Vaers, che è amministrato dai Centers for Disease Control and Prevention e dalla Food and Drug Administration, è un database che permette agli americani di documentare eventi avversi che accadono dopo aver ricevuto un vaccino. La FDA e il CDC affermano che il database non è progettato per determinare se gli eventi siano stati causati da un vaccino. Questo è vero. Ma i dati possono comunque essere valutati, tenendo conto dei loro punti di forza e di debolezza, ed è quello che il CDC e la FDA dicono di fare. I dati Vaers per i vaccini Covid-19 mostrano un modello interessante. Tra i 310 milioni di vaccini Covid-19 somministrati, diversi eventi avversi sono riportati in tassi elevati nei giorni immediatamente successivi alla vaccinazione, per poi diminuire precipitosamente in seguito. È possibile che alcuni di questi eventi avversi si sarebbero verificati comunque. Questo schema può essere in parte attribuibile alla tendenza a segnalare di più gli eventi che accadono subito dopo la vaccinazione.

Il database non può dire cosa sarebbe successo in assenza di vaccinazione. Tuttavia, la forte clusterizzazione di alcuni eventi avversi subito dopo la vaccinazione è preoccupante, e il silenzio intorno a questi potenziali segnali di danni riflette la politica che circonda i vaccini Covid-19. Stigmatizzare tali preoccupazioni è un male per l'integrità scientifica e potrebbe danneggiare i pazienti.

Secondo i dati presi direttamente da Vaers, quattro sono gli eventi avversi gravi che seguono questa parabola: piastrine basse (trombocitopenia); miocardite non infettiva, o infiammazione del cuore, soprattutto per quelli sotto i 30 anni; trombosi venosa profonda; e morte. Vaers registra 321 casi di miocardite entro cinque giorni dalla inoculazione di una vaccinazione, che scendono a quasi zero entro 10 giorni. Ricerche precedenti hanno dimostrato che solo una frazione degli eventi avversi viene riportata, quindi il vero numero di casi è quasi certamente più alto. Questa tendenza alla sottorappresentazione è coerente con la nostra esperienza clinica. Le analisi per confermare o respingere questi risultati dovrebbero essere eseguite utilizzando grandi set di dati in possesso delle compagnie di assicurazione sanitaria e delle organizzazioni sanitarie. Il CDC e la FDA sono sicuramente consapevoli di questi schemi di dati, ma nessuna delle due agenzie ha riconosciuto quella tendenza. L'implicazione è che i rischi di un vaccino Covid-19 possano superare i benefici per alcune popolazioni a basso rischio, come i bambini, i giovani adulti e le persone che sono guarite dal Covid-19. Questo è particolarmente vero nelle regioni con bassi livelli di diffusione del contagio nella comunità, poiché la probabilità di malattia dipende dal rischio di esposizione. E anche se non lo apprenderete mai ascoltando i funzionari della sanità pubblica, non un singolo studio pubblicato ha dimostrato che i pazienti con una precedente infezione traggono beneficio dalla vaccinazione contro il Covid-19. Che questo non sia prontamente riconosciuto dal CDC o da Anthony Fauci è un'indicazione di quanta politica pandemica sia profondamente intrisa nella scienza. Ci sono, tuttavia, segni di vita per l'onestà scientifica. In maggio, l'Agenzia Norvegese per i Medicinali ha esaminato i fascicoli dei primi cento decessi segnalati di residenti in case di cura che hanno ricevuto il vaccino Pfizer. L'agenzia ha concluso che il vaccino ha "probabilmente" contribuito alla morte di 10 di questi residenti attraverso effetti collaterali come febbre e diarrea, e "forse" ha contribuito alla morte di altri 26. Ma questo tipo di onestà intellettuale è rara. Ed è raro per qualsiasi vaccino l'essere collegato a decessi, quindi questo sviluppo insolito per i vaccini mRNA merita ulteriori indagini.

Quella per recuperare l'onestà scientifica sarà una corsa in salita negli Stati Uniti. La politica anti-Trump nella primavera del 2020 è sfociata nella censura dei social media. Le notizie riportate spesso mancano di curiosità intellettuale sull'adeguatezza delle linee guida per la salute pubblica, o non spiegano perché una minoranza rumorosa di scienziati sia fortemente in disaccordo con le opinioni prevalenti. Ci sono stati scienziati schierati a favore o contro le terapie Covid-19 e che al contempo mantenevano rapporti finanziari con le case farmaceutiche e i loro benefattori delle fondazioni. Le autorità sanitarie pubbliche stanno commettendo un errore e mettono a rischio la fiducia del pubblico nel non essere disponibili ad ammettere la possibilità di danni derivanti da alcuni effetti collaterali dei vaccini. Ci saranno conseguenze durature dal mischiare partigianeria politica e scienza nel bel mezzo della gestione di una crisi di salute pubblica.

Il Dr. Ladapo è professore associato di medicina alla David Geffen School of Medicine della UCLA. Il dottor Risch è professore di epidemiologia alla Yale School of Public Health.

Una dieta vegetariana riduce di 3/4 il rischio di Covid grave

giugno 2021 www.generiamosalute.it

Il dato emerge da un sondaggio che cercava correlazioni tra alimentazione e malattia

Se non è una prova, è almeno un indizio: una dieta vegetariana riduce di 3/4 il rischio di Covid grave. È quanto emerso da [uno studio](#) pubblicato sulla rivista online BMJ Nutrition Prevention & Health. Che un'alimentazione corretta potesse incidere sul tipo di infezione da Sars-Cov-2 era già noto. Oggi, però, la ricerca medica si arricchisce di un'ampia indagine conoscitiva che può aiutarci a quantificare meglio questa incidenza.

Una dieta vegetariana riduce di 3/4 il rischio di Covid grave

Esperti di Francia, Germania, Italia, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti hanno condotto un sondaggio su 2884 tra medici e infermieri che hanno aderito alla [Survey Healthcare Globulus](#). Il sondaggio, condotto esclusivamente online tra i mesi di luglio e settembre 2020, voleva ricostruire le abitudini alimentari dei

partecipanti e fare emergere eventuali collegamenti con la gravità della malattia. Cosa che è effettivamente venuta a galla.

I risultati del sondaggio

568 dei 2884 partecipanti hanno dichiarato di aver avuto sintomi compatibili con il Covid19 o di aver verificato la loro positività al virus con tampone molecolare. Scavando più a fondo, dei 568 che avevano presumibilmente contratto la malattia 138 avevano avuto un'infezione tra moderata a grave, 430 avevano invece avuto sintomi molto leggeri o leggeri.

Risultati sorprendenti

Coloro che nel quiz hanno dichiarato di seguire una dieta vegetariana hanno sviluppato forme gravi nel 73% di casi in meno. Percentuale che scende al 59 qualora ci si riferisca ai pescetariani, coloro cioè che mangiano pesce ma non carne. Un ulteriore fattore di rischio, sempre a giudicare dai dati emersi, pare essere costituito dalle diete iperproteiche. Coloro che le seguono hanno avuto forme gravi ben quattro volte più degli altri.

Occhio a come leggere i dati

I motivi di questa incidenza sono probabilmente da cercare negli elevati contenuti di vitamina D e Omega-3. Entrambe queste sostanze, infatti, hanno note proprietà antinfiammatorie e antiossidanti. Ricordiamo però che lo studio si basava sulle dichiarazioni rilasciate spontaneamente dai partecipanti, e non su dati direttamente riscontrabili. Per questo motivo l'attendibilità scientifica dovrà essere suffragata da ulteriori approfondimenti. Inoltre la popolazione maschile era largamente sovrarappresentata, motivo per cui non è detto che i risultati possano essere trasposti anche alle donne.

Da Pasolini a Bauman, le nuove forme del capitale Guy Van Stratten

23/06/21 codice-rosso.net

Negli ultimi anni stiamo assistendo a un singolare processo: il distacco tra il potere e la politica in senso stretto. Come sostiene Zygmunt Bauman già in una intervista del 2012, in occasione della sua presenza al Festival Letteratura di Mantova, “la globalizzazione ha globalizzato il vero potere scavalcando la politica”^[1]: “I governi non hanno più un potere o un controllo dei loro paesi perché il potere è ben al di là dei territori. Sono attraversati dal potere globale della finanza, delle banche, dei media, della criminalità, della mafia, del terrorismo... Ogni singolo potere si fa beffe facilmente delle regole e del diritto locali. E anche dei governi. La speculazione e i mercati sono senza un controllo mentre assistiamo alla crisi della Grecia o della Spagna o dell'Italia”^[2]. In sostanza – dice Bauman – si sta verificando un processo secondo il quale il capitalismo va a coincidere, fin nel profondo, con la politica *tout court*. Non crediamo, del resto, che il potere politico e quello del capitale siano mai stati separati: come ci insegna Foucault, non esiste una sola forma di potere, ma più forme interconnesse fra di loro. Quel “potere globale” di cui parla Bauman non è altro che l'unione di tutti quei poteri, al quale oggi ne possiamo aggiungere altri due, quelli rappresentati dalle multinazionali del digitale e della chimica farmaceutica. È il potere del capitale che, al giorno d'oggi, coincide in tutto e per tutto con quello politico. Il processo che lo studioso rileva nella sua intervista non è certo avvenuto negli ultimi anni. Si tratta del risultato di un fenomeno ben più profondo e antico, che ha cominciato a circolare nel mondo occidentale, più o meno, dal secondo dopoguerra. Infatti, già nel 1972, Eugenio Cefis, eletto nuovo presidente dell'Eni dopo l'uccisione di Enrico Mattei, in un discorso agli allievi ufficiali dell'Accademia Militare di Modena dal titolo *La mia patria si chiama multinazionale*, afferma che il potere, ormai, non è più nella mani degli stati nazionali ma in quelle del capitalismo multinazionale: “I maggiori centri decisionali non saranno più tanto nel Governo o nel Parlamento, quanto nelle direzioni delle grandi imprese e nei sindacati, anch'essi avviati ad un coordinamento internazionale”^[3]. Cefis conclude il suo discorso affermando che le future “guerre permanenti” i militari le dovranno combattere non tanto contro altri eserciti quanto, invece, sul fronte interno, dentro la società. Pier Paolo Pasolini intendeva inserire questo discorso di Cefis (insieme ad altri due) in *Petrolio*, il romanzo politico che stava scrivendo quando venne assassinato all'idroscalo di Ostia nel 1975, poi pubblicato

postumo nel 1992. I discorsi dovevano servire a “dividere in due parti il romanzo in modo perfettamente simmetrico e esplicito”[4]. Pasolini aveva intuito il cambiamento delle strategie di potere in corso anche in Italia e, con *Petrolio*, intendeva offrire un affresco di tale nuova situazione. Il romanzo, oltre che di stragi di stato, di sottili connessioni fra politica, servizi segreti e terrorismo nero, aveva al suo centro la nuova economia globalizzata e i cambiamenti ai vertici dell’Eni. Eugenio Cefis, nel romanzo, appare sotto le vesti del potente personaggio Aldo Troya, giunto a capo dell’Eni dopo l’eliminazione di Mattei. In una serie di Appunti (*Petrolio*, infatti, non concluso dall’autore, ci è giunto sotto le vesti di numerosi “appunti” numerati), Pasolini traccia l’impero di Troya, facendo i nomi di diverse multinazionali del petrolio (appunti 22a- 22d), tutte interconnesse fra di loro, legate da una fitta rete di ramificazioni. Sono le ramificazioni e le connessioni di quel nuovo potere economico che si sta progressivamente sostituendo al potere politico.

Pasolini ci aveva visto giusto: *Petrolio*, in questo senso, non è soltanto un’opera letteraria, estrema testimonianza di uno dei più significativi autori del secondo Novecento italiano, ma è anche un importante documento di natura politica ed economica. Mostra, per mezzo della trasposizione letteraria della cronaca di anni cruciali per la storia italiana, il rinnovamento del potere nel suo passaggio dalla sfera della politica in senso stretto (un’idea quasi cinquecentesca di politica, molto machiavellica e slegata dagli interessi del capitale) a quella dell’economia delle multinazionali. Negli anni Ottanta, questo processo non fa altro che acuirsi, con l’avvento delle televisioni private e, successivamente, l’ingresso in politica di Berlusconi. Ma stiamo attenti: non facciamo l’errore della cosiddetta “sinistra” che considera l’imprenditore milanese come l’unico colpevole della devastazione socio-politica dell’Italia. Come già osservato, si tratta non solo di un potere ma di una complessa e ramificata connessione fra poteri e di questo mutamento, di questo progressivo asservimento all’economia delle multinazionali, la “sinistra” non è meno colpevole di Berlusconi. Sia la sinistra che Berlusconi sono gli alfieri di un’idea di politica sottomessa al diktat del capitale. Il nuovo potere aveva già mostrato i denti, aveva già fatto uscire allo scoperto il suo apparato militar-disciplinare durante le contestazioni di Genova 2001, massacrando di botte i manifestanti e uccidendo Carlo Giuliani. Il G8 di Genova era già ampiamente manovrato da quel capitalismo delle multinazionali che i movimenti dal basso contestavano: per questo andavano soffocati, massacrati, eliminati, uccisi. Come disse Cefis nel 1972, “non si può chiedere alle imprese multinazionali di fermarsi ad aspettare che gli Stati elaborino una risposta adeguata sul piano politico ai problemi che esse pongono”[5].

A meno di vent’anni da Genova 2001, da quella brutale e terribile dimostrazione di forza e di disciplinamento sociale, il nuovo potere ha trovato nell’emergenza Covid un’ancora sicura cui aggrapparsi. La pandemia ha fatto emergere allo scoperto nuove pratiche di disciplinamento della popolazione che hanno covato sotto la cenere in tutti questi anni. Mentre imponeva l’obbligo delle mascherine alla popolazione, quello stesso potere ha gettato la sua, di maschera. Le multinazionali che guidano il mondo globalizzato, oggi, sono quelle del digitale e della chimica-farmaceutica, nella direzione di una maggiore “liquidità” – per usare un termine coniato da Bauman – di una maggiore ‘incorporeità’. Il potere che disciplina si trasforma in spettro, in fantasma: diviene inconsistente come un misterioso virus che circola indisturbato in microscopiche particelle. Adesso, a giugno 2021, possiamo affermare con certezza che l’emergenza Covid non viene gestita dalla politica, ma dal capitalismo digitale e farmaceutico. La politica, infatti, è il capitalismo digitale e farmaceutico.

[1] Bauman, *la politica è liquida*, intervista a cura di Massimo Di Forti, “Il messaggero”, 10 settembre 2012.

[2] *Ibid.*

[3] E. Cefis, *La mia patria si chiama multinazionale*, “L’Erba voglio”, 6, giugno-luglio 1972.

[4] P.P. Pasolini, *Petrolio*, Einaudi, Torino, 1992, p. 118. Cfr. anche C. Benedetti, G. Giovannetti, *Frocio e basta*, Effigie, Milano, 2012, pp. 110-112.

[5] E. Cefis, *La mia patria si chiama multinazionale*, cit.

Prof. Perricone: "Siamo tutti oggetto di una sperimentazione di massa con gli attuali vaccini"

Redazione de l'AntiDiplomatico 24 Giugno 2021

"Siamo tutti oggetto di una sperimentazione di massa con gli attuali vaccini", non usa giri di parole l'ematologo Corrado Perricone, ex responsabile del Centro di Immunoematologia del Santobono-Pausilypon ed ex componente del Consiglio Superiore della Sanità, per fotografare l'attuale situazione, dove le autorità sanitarie e la politica hanno deciso di battere la strada della vaccinazione di massa come unica soluzione per uscire dall'incubo Covid. Nonostante i vaccini ad ora a disposizione abbiano mostrato alcune falle in termini di sicurezza ed efficacia. Il medico partenopeo, intervistato da [Napoli Today](#), ha inoltre fatto altre considerazioni molto interessanti e fuori dal coro rispetto alla comunità scientifica mainstream.

Pervenire alla produzione e diffusione di un vaccino sicuro ed accessibile a tutti: il vaccino ideale". È quanto la Fondazione Mediterraneo ed i suoi esperti sottolineano sia necessario in questo momento, in cui la pandemia di Coronavirus ha generato un caos informativo e di indicazioni. Corrado Perricone, partenopeo ematologo ex responsabile del Centro di Immunoematologia del Santobono-Pausilypon ed ex componente del Consiglio Superiore della Sanità, spiega: "Da quando è stata messa in evidenza la proteina Spike, relativamente al possibile utilizzo come vaccino al Coronavirus, avevamo sognato di aver risolto il problema: oggi invece ci troviamo a dover fronteggiare una nuova realtà ovvero quella di trovare altre soluzioni alternative più valide".

Copertura immunitaria di breve durata

"Siamo tutti oggetto di una sperimentazione di massa con gli attuali vaccini", sottolinea diretto l'ematologo. Peraltro un vaccino quello attuale che "ha una copertura immunitaria di breve durata, essendo l'immunità legata al virus in toto che contiene come componenti 27 proteine mentre i vaccini in uso possono utilizzare solo quella disponibile cioè la proteina Spike". Il "vaccino ideale dovrebbe avere un'elevata immunogenicità e una capacità consolidata di indurre risposte immunitarie efficaci".

Il problema dei trombi e le due indagini proposte

I ricercatori della Northeastern University di Boston ipotizzano possa essere proprio la proteina virale "S" ad innescare i fenomeni trombotici, "legando l'ormai noto recettore ACE 2 sull'endotelio (rivestimento interno) dei vasi e scatenando così la cascata di eventi che porta alla formazione dei trombi", prosegue l'ematologo. L'ex membro del Csc spiega che prima di questa crisi il vaccino veniva inteso come un "metodo di immunizzazione attraverso l'inserimento nel corpo umano di un agente patogeno attenuato o di una sua subunità". Purtroppo, "alla maggior parte sfugge – prosegue – che la somministrazione ha una fase di assorbimento che lo porta nella circolazione sistemica per cui l'organismo riconosciuto come corpo estraneo produce gli anticorpi selettivi contro la proteina S. In realtà la produzione di proteina S non è sotto controllo e di conseguenza la secrezione e la produzione della proteina S ed anche i rischi collegati sono assolutamente imprevedibili". A tal proposito Perricone sottolinea lo studio appena pubblicato sull'European Journal of Internal Medicine dal titolo "Sars Cov2 Vaccines: Lights and Shadows", "in cui si fa il punto sulla proteina S e sul suo possibile ruolo nell'indurre alterazioni della funzione endoteliale e della aggregabilità piastrinica; tale imprevedibilità potrebbe spiegarci anche la suscettibilità delle persone senza un rischio tromboembolico noto". Perricone propone due indagini. La prima: "Verificare la normo-funzionalità del sistema immunitario per essere certi che il soggetto sia idoneo e possa essere in grado di sopportare il vaccino prendendo atto di un eventuale rischio", laddove "appare fondamentale dare una certa sicurezza di non avere una predisposizione ereditaria (caso abbastanza frequente) attuabile mediante un citofluorimetro ed un semplice prelievo". La seconda: "la ricerca della variante genetica fattore II e fattore V Leiden nonché MTHFR".

La sanità italiana ha dimenticato i pazienti non covid: a rischio milioni di malati

oncologici

Miriam Gualandi 24 Giugno 2021 ByoBlu

Esistono ancora malattie che non hanno a che fare con il Coronavirus? Sembra strano ma sì. Secondo gli Indicatori Demografici ISTAT aggiornati al 2017 la prima causa di morte in Italia erano le malattie circolatorie: ischemie, infarti, malattie del cuore e cerebrovascolari si portavano via più di 230mila persone all'anno. Subito dietro i tumori che, sempre secondo i dati Istat, causavano la morte di più di 180mila persone, su tutto il territorio Nazionale e di tutte le età. Tutte malattie la cui cura e la cui prevenzione in quest'anno ha subito una drastica battuta d'arresto, complici anche i 37miliardi di tagli alla sanità che hanno minato alla base il nostro sistema sanitario. Anzi, all'inizio dell'emergenza sanitaria quello che veniva ripetuto era che bisognava restare a casa proprio per non gravare sugli ospedali pieni. Ospedali di cui oltre 200, stando al Rapporto di Unimpresa, dal 2007 ad oggi sono stati smantellati, cancellando oltre 120mila posti letto.

Una fotografia impietosa che invece di migliorare si aggrava di ora in ora. Mentre gli esperti calcolano l'indice RT e scelgono la palette del mese, lo scorso 11 aprile la Federazione di Oncologi Cardiologi e Ematologi ha consegnato a Mario Draghi un [report](#) che sottolinea come oltre un anno dopo l'inizio dell'emergenza sanitaria non sia stata operato alcun intervento né strutturale né organizzativo che riducesse le criticità. Ad esempio, ritardi o cancellazioni di interventi chirurgici per tumore dovuti all'intasamento delle terapie intensive, la diminuzione dell'afflusso ai Pronto Soccorso e alle unità di terapie intensive cardiologiche di pazienti con infarto del miocardio in fase acuta, circa il 20-30 % dei trattamenti oncologici ritardati quando non del tutto cancellati. A fare le spese del blocco sanitario sono circa 11 milioni di pazienti oncologici, ematologici e cardiologici ed altri 5-6 milioni che annualmente si sottopongono agli screening oncologici, che sono stati perlopiù cancellati e in molti casi mai ripresi. L'analisi del Foce si sofferma anche sull'elevatissimo numero di morti in eccesso non Covid: in Italia la mortalità dovuta a cause non COVID è pari al 40% di tutta la mortalità in eccesso con circa 19 mila morti in più nel solo periodo Marzo-Aprile 2020. Facendo un rapido paragone con l'Europa, vediamo che i nostri cugini Francesi hanno avuto solo il 5,6% delle morti in eccesso, la Svezia addirittura dell'1,8% e la Germania non ha registrato nessun eccesso di mortalità non imputabile al COVID. Non solo, sempre nel documento si legge che la previsione, drammatica dei prossimi anni è che si assisterà a un consistente aumento di mortalità legata alla mancata assistenza di pazienti affetti da malattie oncoematologiche, per le quali già si stanno verificando notevoli ritardi diagnostici e quindi malattie molto più avanzate. C'è bisogno di un piano per la sanità, hanno lasciato intendere gli esperti alla fine del documento, con investimenti in personale e posti letto e tramite il potenziamento della medicina territoriale. Eppure, in un'Italia la cui sanità procede in equilibrio sul filo del rasoio, dove è dimostrato che i tagli hanno mietuto centinaia di migliaia di vittime, si minaccia di escludere migliaia di sanitari che non si piegheranno all'obbligo vaccinale.

L'inventore dei vaccini mRNA parla dei pericoli dei vaccini COVID Markus 24 Giu 2021

Dr. Joseph Mercola articles.mercola.com

Nel video qui sotto, il conduttore del podcast DarkHorse, Bret Weinstein, Ph.D., un biologo evolutivo, intervista il Dr. Robert Malone, l'inventore della tecnologia alla base del vaccino mRNA e DNA [1] e Steve Kirsch, un imprenditore che si interessa di reazioni avverse alle terapie geniche COVID-19. Mi rendo conto che questa è un'intervista molto impegnativa della durata di oltre tre ore, ma, se ritenete valido quello che ho sempre cercato di spiegare, dovrete, come minimo, leggere molto attentamente almeno l'intero articolo. Malone è lo scienziato che ha effettivamente inventato la tecnologia che ha reso possibili i vaccini COVID e, nell'intervista, afferma che questa campagna vaccinatoria è stata eticamente compromessa, proprio perchè è assolutamente impossibile per una persona media ottenere le informazioni necessarie per poter esprimere un consenso informato. Se ne avete il tempo, guardate l'intervista, altrimenti leggete attentamente questo articolo.

Kirsch ha recentemente pubblicato un articolo intitolato “Should You Get Vaccinated?” [Perché dovreste vaccinarvi?] [2], in cui esamina come e perché ha cambiato idea sui “vaccini” COVID-19. Questo dopo che gli erano state somministrate entrambe le dosi del Moderna, così come alle sue tre figlie.

Se voi o qualcuno di vostra conoscenza ha dei dubbi riguardo ai vaccini COVID, allora per favore, dovete semplicemente leggere l’articolo di Kirsh perché è chiaramente uno dei migliori pezzi scritti sull’argomento e affronta il lato oscuro della vicenda, quello che non viene MAI divulgato dai media tradizionali. Ricordate, senza una chiara conoscenza dei rischi del vaccino è impossibile avere un consenso informato. Se leggerete l’articolo di Kirsch, conoscerete nei minimi dettagli l’aspetto che i media convenzionali si rifiutano di condividere. Ecco cosa scrive:

“Ho appreso di recente che questi vaccini hanno probabilmente ucciso più di 25.800 americani (cosa di cui ho avuto conferma in 3 modi diversi) e ne hanno menomato almeno un altro milione. E siamo solo a metà strada dal traguardo. Dobbiamo sospendere questi vaccini ORA, prima che altre persone vengano uccise.

Sulla base di ciò che ora so sui minuscoli benefici dei vaccini (una riduzione di circa lo 0,3% del rischio assoluto), sugli effetti collaterali (inclusa la morte), sugli attuali tassi di COVID e sulla percentuale di successo dei protocolli di trattamento precoce, la risposta che darei oggi a chiunque mi chiedesse un consiglio sull’opportunità di prendere uno qualsiasi degli attuali vaccini sarebbe: “Dite semplicemente NO.”

I vaccini attuali sono particolarmente controindicati se si è già stati infettati dal coronavirus o se si ha meno di 20 anni. Per queste persone, direi ‘NO! NO! NO!’

In questo articolo, cercherò di spiegare quello che ho appreso da quando sono stato vaccinato e che mi ha fatto cambiare totalmente idea. Imparerete come funzionano questi vaccini e le scorciatoie che hanno portato agli errori che sono stati fatti. Capirete perché ci sono così tanti effetti collaterali e perché questi sono così diversi tra loro e perché, di solito, si manifestano entro 30 giorni dalla vaccinazione. Capirete perché i bambini hanno problemi di cuore (per i quali non esiste una cura) e perché perdono temporaneamente la vista e la capacità di parlare. Capirete perché fino al 3% degli iniettati potrà andare incontro a gravi effetti avversi causati dal vaccino.”

La proteina Spike è una citotossina bioattiva

Malone, e l’odice lui stesso, molti mesi fa aveva avvertito la U.S. Food and Drug Administration che la proteina spike, che i “vaccini” COVID-19 istruiscono le cellule a produrre, avrebbe potuto essere pericolosa. La FDA aveva respinto le sue preoccupazioni, asserendo di non credere che la proteina spike fosse biologicamente attiva. Inoltre, i produttori del vaccino [asserivano] di avere specificamente progettato il loro prodotto in modo che la proteina spike rimanesse ancorata [nella sede di somministrazione] e non circolasse liberamente.

Beh, si sbagliavano entrambi. Da allora è stato stabilito che, in effetti, la proteina spike del SARS-CoV-2 non rimane confinata e che è biologicamente attiva e causa gravi problemi. È responsabile degli effetti più gravi osservati nella COVID-19, come disturbi di sanguinamento, coaguli ematici diffusi e problemi cardiaci.

Questi sono gli stessi problemi che ora vediamo in un numero impressionante di persone che hanno ricevuto una o due dosi di “vaccino” COVID-19. Per informazioni più approfondite su come la proteina spike causa questi problemi, potete vedere la mia intervista con Stephanie Seneff, Ph.D., e Judy Mikovits, Ph.D. [tradotta su CDC]. Il termine vaccino, in questo contesto, non è appropriato e non voglio contribuire ad un uso scorretto di questa parola. Queste iniezioni non sono chiaramente dei vaccini. Non funzionano come tutti i vaccini convenzionali. Come dice chiaramente il vero inventore dei vaccini mRNA nell’intervista, si tratta di una terapia genica. Quindi, vi prego di capire che quando dico vaccino o vaccinazione, in realtà sto parlando di una terapia genica.

La proteina Spike si diffonde in tutto il corpo

In una recente intervista [3] con Alex Pierson, l’immunologo canadese e studioso di vaccini Byram Bridle, Ph.D., ha discusso un lavoro inedito ottenuto dall’agenzia di regolamentazione giapponese attraverso una richiesta fatta sulla base del Freedom of Information Act. Il lavoro in questione è uno studio di biodistribuzione

realizzato da Pfizer, che ha dimostrato che l'mRNA del vaccino non rimane circoscritto nel sito di vaccinazione ma si distribuisce ampiamente in tutto l'organismo, così come la proteina spike [4].

Questo è un problema serio, perché la proteina spike è una tossina che ha dimostrato la capacità di causare danni cardiovascolari e neurologici. Una volta immessa nella circolazione sanguigna, la proteina spike si lega ai recettori delle piastrine e alle cellule che rivestono i vasi sanguigni. Questo fenomeno può causare un'iperaggregazione piastrinica, con conseguenti coaguli ematici e/o emorragie diffuse. Avevo spiegato in dettaglio questi ed altri risultati nel mio articolo "Researcher: 'We Made a Big Mistake' on COVID-19 Vaccine." [Un ricercatore: Abbiamo fatto un grosso errore con il vaccino COVID-19].

Sono state prese scorciatoie pericolose

La proteina spike ha anche una tossicità a carico dell'apparato riproduttivo, infatti i dati di biodistribuzione di Pfizer mostrano che si accumula nelle ovaie. Kirsch cita dati secondo cui il tasso di aborto nelle prime 20 settimane di gravidanza nelle donne a cui era stato somministrato il "vaccino" COVID era dell'82% [5]. Il tasso normale è del 10%, quindi non si tratta di un aumento da poco. Kirsch scrive [6]:

"È sconcertante che il CDC dica che il vaccino è sicuro per le donne incinte quando è evidente che non è così. Per esempio, questo è successo anche ad una nostra amica di famiglia. Ha abortito a 25 settimane ... Aveva fatto la prima iniezione 7 settimane fa, e la seconda 4 settimane fa.

Il bambino aveva una grave emorragia cerebrale ed altre malformazioni. Il suo ginecologo non aveva mai visto niente del genere in vita sua. Avevano chiamato uno specialista, che aveva detto che, probabilmente, si trattava di un difetto genetico (perché tutti si bevono la storia che il vaccino è sicuro, viene sempre escluso come possibile causa). Nessun rapporto al VAERS. Nessuna segnalazione al CDC. Eppure i medici con cui ho parlato dicono che è sicuro al 99% che sia stato il vaccino. La famiglia non vuole un'autopsia per paura che la figlia scopra che è stato il vaccino. Questo è un perfetto esempio di come questi orribili effetti collaterali non vengano mai riportati da nessuna parte." Ancora più inquietante, i dati di biodistribuzione di Pfizer rivelano che sono state prese numerose scorciatoie nell'interesse della velocità, e uno degli aspetti della ricerca che sono stati saltati era proprio quello correlato alla tossicologia nella sfera riproduttiva. Eppure, nonostante la mancanza di un'indagine iniziale di tossicologia riproduttiva e un numero in rapida crescita di segnalazioni di aborti spontanei (con tutta probabilità notevolmente sottostimati), il CDC sta ancora esortando le donne incinte a farsi vaccinare. Perché questo?

C'è una soppressione intenzionale dei dati VAERS?

Inoltre, come discusso nell'intervista, c'è la prova che i dati del Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) vengono manipolati, dal momento che segnalazioni già presenti in archivio sono ora mancanti. Perché sono state rimosse? E perché senza il consenso dei compilatori?

Anche con queste manipolazioni, il numero dei morti dopo vaccinazione COVID-19 è superiore a qualsiasi cosa mai vista prima d'ora. Secondo Kirsch, la percentuale dei decessi dovuti alle iniezioni COVID-19 supera quella complessiva degli ultimi 30 anni di più di 70 vaccini classici e i vaccini COVID sono circa 500 volte più letali del vaccino contro l'influenza stagionale [7], che, storicamente, è sempre stato il più pericoloso.

Anche gli altri effetti avversi gravi sono fuori scala. Per esempio, i dati israeliani mostrano che gli uomini e i ragazzi vaccinati tra i 16 e i 24 anni hanno un tasso di miocardite (infiammazione del cuore) 25 volte superiore al normale [8]. Inoltre, molti giovani stanno effettivamente morendo a causa di queste miocarditi [9].

Malone fa notare che, rileggendo la versione più recente dell'autorizzazione all'uso di emergenza (EUA) che regola questi vaccini COVID, ha scoperto che la FDA aveva scelto di non richiedere una rigorosa raccolta e valutazione dei dati post-vaccinazione, anche se aveva la possibilità di farlo.

Come notato da Weinstein, questa è un'altra anomalia che richiede una risposta. [Alla FDA] avevano optato per una raccolta dati assai permissiva e senza un'analisi dettagliata dei dati post vaccinazione non c'è modo di valutare la sicurezza di questi prodotti. Non si possono identificare i segnali di pericolo se non si ha un protocollo per registrare i dati sugli effetti avversi e valutarli tutti.

“L’intera logica dell’EUA è fondamentalmente la sostituzione dell’acquisizione in tempo reale di informazioni chiave con una raccolta futura di informazioni chiave,” spiega Malone. “Ma, per fare una cosa del genere, bisogna ottenere le informazioni e la metodica dev’essere rigorosa.”

Altre anomalie

Inoltre, come notato da Weinstein, se si autorizza un vaccino in condizioni di emergenza, perché si afferma che c’è un’emergenza sanitaria senza precedenti e non esistono altre opzioni e quindi vale la pena correre un rischio più grande del normale, in ogni caso [questo vaccino] non andrebbe somministrato a persone che sono a rischio zero o basso di contrarre la malattia in questione. Questo dovrebbe includere i bambini, gli adolescenti e gli individui sani sotto i 40 anni, come minimo. I bambini sembrano naturalmente immuni alla COVID-19 [10], è stato dimostrato che non sono vettori della malattia [11] e che le persone sotto i 40 anni hanno un tasso di mortalità da infezione di appena lo 0,01% [12]. Questo significa che le loro possibilità di sopravvivenza sono del 99,99%, che è quanto di meglio ci sia. Anche le donne incinte dovrebbero essere escluse perché sono una categoria ad alto rischio per qualsiasi sperimentazione, e sarebbe escluso anche chiunque fosse guarito dalla COVID, perché ora ha un’immunità naturale e non ha alcun bisogno di un vaccino. Infatti, un recente studio della Cleveland Clinic [13] [14] ha scoperto che le persone che erano risultate positive al SARS-CoV-2 almeno 42 giorni prima della vaccinazione non avevano tratto alcun beneficio aggiuntivo dai vaccini.

Eppure, tutti questi gruppi incredibilmente a basso rischio sono esortati, e anche inopportunosamente incentivati, a farsi vaccinare e anche questo è un comportamento anomalo. In un’analisi rischio-beneficio non bisogna tener conto solo dei rischi di esiti gravi e di morte dovuti alla malattia, ma occorre valutare anche la disponibilità di trattamenti alternativi e qui abbiamo la terza, enorme anomalia. Abbiamo assistito ad una evidente soppressione di informazioni che dimostrano che esistono non uno ma diversi rimedi efficaci che potrebbero ridurre il rischio della COVID-19 per un certo numero di coorti, fino a portarlo praticamente a zero. Gli esempi includono l’idrossiclorochina e l’ivermectina, entrambe usate senza problemi da decenni in molti milioni di pazienti in tutto il mondo. Il principio di precauzione impone che, finché un farmaco o un protocollo terapeutico non causa danni, anche se l’effetto positivo può essere piccolo, dovrebbe essere usato fino a quando non siano disponibili dati più esaustivi o trattamenti migliori. Questa è la logica che hanno usato con le mascherine (anche se i dati non hanno mostrato alcun beneficio statistico ed esiste tutta una serie di danni potenziali). Ma, nel caso dell’idrossiclorochina e dell’ivermectina, hanno soppresso l’uso di questi farmaci, che sono estremamente sicuri se usati nelle dosi appropriate e che hanno dimostrato di funzionare molto bene in molte decine di studi. Come fatto notare da Kirsch nel suo articolo [15]:

“I farmaci riproposti [come l’idrossiclorochina e l’ivermectina] sono più sicuri e più efficaci degli attuali vaccini. In generale, un trattamento precoce con un protocollo efficace riduce il rischio di morte di più di 100 volte, quindi invece di 600.000 morti, ne avremmo avuti meno di 6.000. NOTA: Il vaccino, da solo, ha già ucciso più di 6.000 persone (e questo senza contare i decessi dovuti ai casi di sfondamento [le infezioni post-vaccinali]). Anche i medici sono stati imbavagliati e i loro avvertimenti soppressi e censurati. Il dottor Charles Hoffe ha somministrato il “vaccino” COVID-19 di Moderna a 900 dei suoi pazienti. Tre sono ora disabili permanenti e uno è morto. Dopo aver scritto alla dottoressa Bonnie Henry, l’ufficiale sanitario della provincia della Columbia Britannica, una lettera aperta in cui dichiarava di essere “abbastanza allarmato per l’alto tasso di gravi effetti collaterali di questo nuovo trattamento” [16], [il dr. Hoffe] si è visto revocare la convenzione ospedaliera.

Le leggi sulla bioetica sono state chiaramente violate

In un articolo del 30 maggio 2021 [17], Malone ha esaminato l’importanza del consenso informato, concludendo giustamente che la censura fa sì che il consenso informato, semplicemente, non possa essere dato. Il consenso informato non è solo una bella idea o un ideale. È legge, sia a livello nazionale che internazionale. L’attuale spinta vaccinatoria viola anche i principi bioetici in generale.

“A titolo di background, vi prego di capire che sono uno specialista e un sostenitore dei vaccini, e sono anche l’inventore della tecnologia alla base del vaccino mRNA (e dei vaccini DNA). Ma ho anche una profonda

formazione in bioetica presso l'Università del Maryland, il Walter Reed Army Institute of Research e l'Harvard Medical School e lo sviluppo clinico avanzato e i problemi normativi sono alcune delle mie competenze fondamentali," scrive Malone.

“Perché è necessario sopprimere la discussione e la piena divulgazione delle informazioni riguardanti la reattogenicità dell'mRNA e i rischi per la sicurezza? Analizziamo rigorosamente i dati sugli eventi avversi legati al vaccino? È possibile evidenziare informazioni o modelli, come la recente scoperta dei segnali di cardiomiopatia o i segnali di riattivazione del virus latente?

Dovremmo arruolare i migliori esperti di biostatistica e di apprendimento automatico per esaminare questi dati e i risultati dovrebbero, no devono, essere resi immediatamente disponibili al pubblico. Per favore, seguitemi e prendetevi un momento per esaminare con me la bioetica sottostante questa situazione...

La soppressione delle informazioni, della discussione e la totale censura riguardo a questi attuali vaccini COVID, tutti basati su tecnologie di terapia genica, gettano una cattiva luce sull'intera storia dei vaccini. È mia opinione che il pubblico adulto sia perfettamente in grado di gestire un'informazione ed una discussione aperta. Inoltre, dobbiamo rendere completamente pubblici tutti i rischi associati a questi prodotti della ricerca sperimentale. In questo contesto, il pubblico adulto è fondamentalmente un soggetto di ricerca a cui non viene richiesto di firmare il consenso informato a causa della deroga EUA. Ma questo non significa che non meriti la piena divulgazione dei rischi, che dovrebbero essere sempre elencati nei documenti di consenso informato necessari per ogni sperimentazione clinica. Ed ora alcune autorità nazionali stanno chiedendo la somministrazione dei vaccini EUA agli adolescenti e ai giovani, che per definizione non sono in grado di fornire direttamente il consenso informato, scritto o in altra forma, necessario per partecipare alla ricerca clinica. Il punto chiave qui è che, sopprimendo la libera divulgazione e il dibattito sul profilo degli eventi avversi associati a questi vaccini, vengono violati i principi bioetici fondamentali della ricerca clinica. Questi principi derivano dalla convenzione di Ginevra e dalla dichiarazione di Helsinki [18]. Ci deve essere il consenso informato per la sperimentazione su soggetti umani.” La sperimentazione senza un appropriato consenso informato viola anche il Codice di Norimberga [19], che stabilisce una serie di principi etici per la ricerca che utilizza la sperimentazione sull'uomo. Questa serie di normative era stata voluta per assicurarsi che gli orrori medici scoperti durante i processi di Norimberga, alla fine della Seconda Guerra Mondiale, non potessero mai più ripetersi. Sono state superate linee che non avrebbero dovuto mai essere superate. Negli Stati Uniti, abbiamo anche il rapporto Belmont [20], citato nell'articolo di Malone, che definisce i principi etici e le linee guida per la protezione dei soggetti umani oggetto di ricerca, coperti dal Codice dei regolamenti federali degli Stati Uniti 45 CFR 46 (paragrafo A). Il rapporto Belmont descrive il consenso informato come segue:

“Il rispetto per le persone richiede che i soggetti, nella misura in cui ne sono capaci, abbiano l'opportunità di scegliere ciò che deve o non deve accadere loro. Questa opportunità è fornita quando sono soddisfatti gli standard adeguati per il consenso informato. Mentre l'importanza del consenso informato è indiscussa, ci può essere un dibattito sulla natura e sulla possibilità di un consenso informato. Tuttavia, c'è un accordo diffuso sul fatto che il processo di consenso possa essere visto come contenente tre elementi: informazione, comprensione e volontarietà.”

Agli Americani, anzi, ai popoli di tutta la Terra, viene impedito il libero accesso e la condivisione delle informazioni su queste terapie geniche. Peggio ancora, siamo fuorviati dai fact checker e dalle piattaforme Big Tech, che vietano o etichettano come disinformazione chiunque e qualsiasi cosa le metta in discussione in modo critico o interrogativo. La stessa censura impedisce anche la comprensione del rischio.

Infine, il governo e tutti i soggetti interessati ai vaccini stanno incoraggiando le aziende e le scuole a rendere obbligatorie queste iniezioni sperimentali, il che viola il principio della volontarietà. Il governo e le imprese private stanno anche creando massicci incentivi per indurre la gente a partecipare a questo esperimento, tra cui lotterie da milioni di dollari e borse di studio per il college. Niente di tutto questo è etico e nemmeno legale. Come fa notare Malone [21]:

“... poiché questi vaccini non sono ancora autorizzati dal mercato (licenza), la coercizione di soggetti umani per indurli a partecipare alla sperimentazione medica è specificamente vietata. Pertanto, sono vietate tutte politiche di salute pubblica che soddisfano la definizione comunemente accettata di coercizione a partecipare ad una ricerca clinica. Per esempio, se dovessi proporre una sperimentazione clinica che coinvolge i bambini e li invogliassi a partecipare regalando loro dei gelati, negli Stati Uniti qualsiasi commissione istituzionale per la sicurezza dei soggetti umani (IRB) rifiuterebbe un tale protocollo. Se dovessi proporre un protocollo di ricerca clinica in cui la popolazione di una regione geografica perderebbe le libertà personali, a meno che il 70% della popolazione non partecipi al mio studio, ancora una volta, quel protocollo sarebbe respinto da qualsiasi IRB statunitense, perchè si tratterebbe di un arruolamento sotto coercizione. Non è ammessa nessuna coercizione per partecipare ad uno studio clinico. Nella ricerca clinica su soggetti umani, nella maggior parte dei paesi del mondo, la coercizione è considerata una chiara linea che non può essere superata. Ora però ci viene detto di rinunciare a questo requisito senza nemmeno una discussione pubblica e aperta. In conclusione, spero che vi unirete a me; pensateci un attimo e considerate voi stessi quello che sta succedendo. La logica mi sembra chiara.

1) Un prodotto medico senza licenza distribuito sotto autorizzazione d’uso d’emergenza (EUA) rimane un prodotto sperimentale in fase di sviluppo e di ricerca clinica.

2) L’EUA autorizzata dalle autorità nazionali concede fondamentalmente la possibilità, solo a breve termine, di somministrare il prodotto di ricerca a soggetti umani senza un consenso informato scritto.

3) La Convenzione di Ginevra, la dichiarazione di Helsinki e tutta la struttura che sostiene la ricerca etica sui soggetti umani richiedono che i partecipanti alla ricerca siano pienamente informati dei rischi e che diano il proprio consenso senza coercizioni.”

Dr. Joseph Mercola Fonte: articles.mercola.com

Link: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/06/21/mrna-inventor-interviewed-about-injection-dangers.aspx> 21.06.2021 Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org

Riferimenti:

- 1, 17, 21 Trial Site News May 30, 2021
- 2, 6, 7, 15, Trial Site News May 25, 2021
- 3 Newzworldtoday.com June 2, 2021
- 4 Trial Site News June 6, 2021
- 5 Letter to Editor, Comment on mRNA COVID-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons (PDF)
- 8 Ottawa Citizen June 4, 2021
- 9 The Defender June 15, 2021
- 10 Science May 14, 2021; 372(6543): 738-741
- 11 Archives of Disease in Childhood 2020;105:618-619
- 12 Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352
- 13 medRxiv June 5, 2021 DOI: 10.1101/2021.06.01.21258176
- 14 News Medical Life Sciences June 8, 2021
- 16 Open Letter from Dr. Charles Hoffe April 5, 2021
- 18 World Medical Association WMA Declaration of Helsinki
- 19 Nuremberg Code of 1947
- 20 HHS.gov The Belmont ReportSu

«Troppi rischi», l'inventore dei vaccini mRNA mette in guardia i giovani

Redazione de l'AntiDiplomatico 25/06/21

Altri dubbi sui vaccini. Anche in questo caso a riflettere non è un ciarlatano, oppure medico no-vax, ma l’inventore dei vaccini mRNA, Robert Malone, il quale ha affermato che "il governo non è stato trasparente sui rischi" del vaccino Covid-19 dopo che YouTube ha cancellato un video in cui discuteva dei potenziali rischi per giovani adulti e adolescenti.

Secondo il dottor Malone, inventore della tecnologia mRNA che ora viene utilizzata nei vaccini anti-Covid di Pfizer e Moderna, ha dichiarato a Tucker Carlson di Fox che non ci sono dati sufficienti sui rischi che corrono i giovani e per questo motivo non dovrebbero essere costretti a vaccinarsi.

"Non credo che i benefici superino i rischi in quella coorte", ha detto Malone, riferendosi a persone nella fascia di età dai 18 ai 22 anni, "ma purtroppo l'analisi rischi-benefici non viene fatta".

"La mia preoccupazione è che so che ci sono dei rischi ma non abbiamo accesso ai dati", ha spiegato Malone.

"E quindi, sono dell'opinione che le persone abbiano il diritto di decidere se accettare o meno i vaccini, soprattutto perché si tratta di vaccini sperimentali".

Malone ha condiviso le sue preoccupazioni in gruppo di consulenti per i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie, dove ha affermato che esiste un "probabile legame" tra rari casi di infiammazione cardiaca negli adolescenti e nei giovani adulti e i vaccini Pfizer/BioNTech e Moderna, utilizzati contro il Covid-19.

Intanto il gruppo di lavoro tecnico sulla sicurezza dei vaccini contro il Covid-19 (VaST) ha discusso di quasi 500 segnalazioni di infiammazione cardiaca, nota come miocardite, in adulti vaccinati di età inferiore ai 30 anni. Il gruppo di medici ha affermato che il rischio di miocardite o pericardite in seguito alla vaccinazione con iniezioni a base di mRNA negli adolescenti e nei giovani adulti è notevolmente più elevato dopo la seconda dose e nei maschi. Malone ha poi denunciato che il governo federale sta raccomandando vaccini contro il Covid per tutti gli over 12 senza che alcuna ricerca affermi che questa operazione sia sicura e scevra di rischi per i giovani da vaccinare. "I giovani adulti nel fiore degli anni sono costretti a prendere il vaccino perché Tony Fauci lo ha detto", ha detto Carlson su Fox News, aggiungendo che Malone "ha il diritto di parlare", data la sua esperienza. Malone ha aperto la strada alla "trasfezione dell'RNA in vitro" e anche alla "trasfezione dell'RNA in vivo" nel 1987 e nel 1988 al

Salk Institute, secondo la sua biografia. Lo ha fatto su embrioni di rana e topi. I vaccini convenzionali vengono prodotti utilizzando forme indebolite del virus, ma gli mRNA utilizzano solo il codice genetico del virus. Un vaccino mRNA viene iniettato nel corpo dove entra nelle cellule e dice loro di creare antigeni. Questi antigeni vengono riconosciuti dal sistema immunitario e lo preparano a combattere il coronavirus. Non è necessario alcun virus reale per creare un vaccino mRNA. Ciò significa che la velocità con cui può essere prodotta è notevolmente accelerata. Di conseguenza, i vaccini mRNA sono stati acclamati come potenzialmente in grado di offrire una soluzione rapida ai nuovi focolai di malattie infettive.

Il Moloch scientifico

Giuseppe Giannini

26 Giugno 2021

comune-info.net

In un tempo segnato dall'impossibilità di immaginare futuri, che ha fatto della retromania, dell'illusione del ritorno alla "normalità" e dell'effetto nostalgia l'ancora a cui legarsi per superare i momenti bui, ci si rimette nelle mani di un'ideologia che procede attraverso sperimentazioni, alla continua ricerca di cavie, con il solo fine di apparire credibile di fronte alle masse acquiescenti. Nella recente sindemia sono venute alla ribalta tutte le falle del sistema di governo mondiale. Grazie all'essenziale sostegno del circo mediatico che lo serve ed integra, esso è però riuscito di fatto, sostanzialmente, a scaricare ogni sua responsabilità sui comportamenti individuali "devianti". Un'impresa di enorme rilevanza, immorale quanto essenziale alla sua sopravvivenza



L'evento Covid sta rimodellando la realtà. In senso soggettivo, per quanto riguarda le esperienze più o meno dirette, soprattutto in riferimento ai traumi psicologici, e alla capacità di approcciarsi e relazionarsi agli altri. E, in maniera generalizzata, per quanto riguarda la collettività, il corpo sociale. Un fenomeno sindemico attraverso il quale sono venute alla ribalta tutte le falle del sistema di governo mondiale. Non sono bastate sofferenze e morti. I danni economici e sociali e la perdita di milioni di vite non hanno smosso le coscienze dei decisori ed esecutori politici. Invece di interrogarsi sulle cause, attrezzarsi per affrontare "il nemico", potenziando le strutture sanitarie e garantendo una struttura pubblica efficiente e un indennizzo (reddito) a chi, come conseguenza del virus, ha perso la sicurezza economica, si è deciso di agire diversamente.

Le democrazie liberali hanno scelto i lockdown non mirati, i coprifuoco e i distanziamenti, scaricando sui comportamenti individuali "devianti" ogni responsabilità sistemica. Se c'era qualcuno da sacrificare (la popolazione mondiale) non potevano di certo essere i grossi interessi economico-finanziari. Si è scelta la strada della cura e non quella della prevenzione. Il vaccino come unica soluzione e, ad esempio, in Italia il protocollo ministeriale della "vigile attesa", rifiutando la terapia domiciliare. Vi è dunque un interesse alla cura e non un diritto alle cure. Altrimenti non si spiegherebbe come mai la proprietà intellettuale e i brevetti la fanno ancora da padrone. Il sapere (?) degli uomini di scienza a guida delle società presenti e future. In un'epoca contrassegnata dalla scomparsa dell'idea di un avvenire minimamente immaginabile, che ha fatto della retromania e dell'effetto nostalgia l'ancora a cui legarsi per superare i tempi bui, ci si rimette nelle mani di un'ideologia che procede attraverso sperimentazioni, alla continua ricerca di cavie, con il solo fine di apparire credibile di fronte alle masse acquiescenti. Quali saranno le conseguenze per il vivente, così come l'abbiamo conosciuto e definito fino ad ora? Da quando la politica ha perso la sua supremazia, affidandosi alla capacità autoregolativa dell'economia (e del mercato) essa versa in stato vegetativo. Dal capitalismo alla globalizzazione neoliberista, sino alla rinnovata supremazia della razionalità tecnico-scientifica.

"Il terrore e la civiltà sono inseparabili"(...) "L'odio-amore per il corpo tinge di sé tutta la civiltà moderna. Il corpo come ciò che è inferiore e asservito, viene ancora deriso e maltrattato, e insieme desiderato come ciò che è vietato, reificato, estraniato".

(Max Horkheimer & Theodor Adorno –Dialectica dell'Illuminismo).

"Gli individui moderni sono destituiti dalla loro originalità e si trasformano in meri esemplari della forma-valore, in esseri umani confezionati" (...) "La promessa dell'universalismo giuridico occidentale attende alla vita umana: è la promessa di rendere tutti gli uomini uguali, di riconoscerli in quanto resi omogenei alla forma-valore e di amputare loro, alla maniera di Procuste, tutti gli organi che non si integrano in questa forma" (Robert Kurz-Ragione sanguinaria).

Ne conseguono: il riordinamento dei poteri, la supremazia delle economie delle élite e la medicalizzazione delle società."La medicina si è sviluppata alla fine del XVIII secolo per ragioni economiche. Non bisogna dimenticare che la prima epidemia studiata in Francia nel XVIII secolo, e che diede luogo ad una raccolta di dati, su scala nazionale, non era una vera epidemia, ma in realtà una epizootia"(...) Si era fatto ricorso alla medicina come a uno strumento di conservazione e rinnovamento della forza lavoro per il funzionamento della società moderna (...) Ma quel che appare all'inizio del XX secolo è che la medicina può essere pericolosa non a causa della sua ignoranza, ma per il suo sapere, proprio perchè essa è una scienza".

(Michel Foucault – La medicalizzazione indefinita).

"In un certo senso, più che l'uomo è stata l'industrializzazione a trarre profitto dai progressi della medicina: si è infatti riusciti a far lavorare la gente più regolarmente in condizioni più disumanizzanti"(...) E il medico si è trasformato in mago, unico essere in grado di compiere miracoli che esorcizzano la paura che nasce dal sopravvivere in un mondo divenuto minaccioso"

(Ivan Illich –Due soglie di mutazione).

La medicina è dunque diventata l'alleata perfetta del capitalismo. E, dopo decenni di smantellamento dei servizi sanitari nazionali e di fondi ai privati, l'assetto definitivo su strutture, ricerche e finanziamenti è stato suggerito dalle lobby farmaceutiche. Esse dettano le priorità e quali iter seguire. Con l'accesso ad una mole infinita di dati

sono in grado di profilare il paziente-consumatore ideale. Nel capitalismo della sorveglianza è nata una nuova fede: il “Dataismo”. Il Dataismo si presenta come un nuovo illuminismo, ma essendo in grado di scrutare sin dentro la psiche conduce a un totalitarismo digitale

(Byung-Chul Han –Psicopolitica).

Ci troviamo immersi in una società distopica, isolati e ancorati ciecamente nella fede nel progresso senza valutare opzioni alternative. Chi ne pagherà le conseguenze?

La scienza sotto padrone ilsimplicissimus 26 Giugno 2021

La scienza quando si lega al profitto pretendendo tuttavia di essere ugualmente “neutrale” diventa patetica. Nella primavera del 2020 – forse ancora qualcuno se lo ricorda – venne fuori la questione di un [articolo scientifico](#) del 2015 firmato da Ralph Baric, Vineet D. Menachery e un’altra ventina di ricercatori tra cui molti cinesi che parlava della creazione di un coronavirus simile al Sars, in origine proveniente dai pipistrelli e probabilmente patogeno per l’apparato respiratorio umano, destinato insomma a diventare l’agente di una nuova epidemia. La notizia era davvero una bomba, ma non si poteva darla a meno di non essere accusati di complottismo, perché allora la “scienza” del dottor Fauci vietava l’ipotesi di una costruzione artificiale del virus. Infatti se si va a riprendere quella vecchia ricerca di 6 anni fa vi si legge una breve annotazione dell’editore risalente al 30 marzo 2020: “Siamo consapevoli che questo articolo viene utilizzato come base per teorie non verificate secondo cui il nuovo coronavirus che causa COVID-19 è stato progettato. Non ci sono prove che questo sia vero; gli scienziati ritengono che un animale sia la fonte più probabile del coronavirus.” Questo brano è un vero capolavoro di ipocrisia perché in realtà non dice affatto che l’ipotesi fosse campata in aria o palesemente falsa, ma che non era verificata e non era provata cosa peraltro quasi ovvia se pensiamo che il coronavirus era comparso da pochissimo tempo e che comunque può essere tranquillamente applicata a un buon due terzi di ipotesi mediche. Ma poi c’è la caduta verticale quando si dice che “gli scienziati ritengono” un’espressione tipica della divulgazione più ingenua: gli scienziati infatti sono un’entità astratta che non vuol dire nulla, bisogna dire quali scienziati e sulla base di quali argomentazioni o ricerche. E infatti adesso è saltato fuori che gli scienziati perlomeno quelli più autorevoli di questo settore pensavano che il virus fosse artificiale, ma non lo dicevano perché era politicamente pericoloso e dunque avrebbe danneggiato le loro carriere. Adesso occorrerebbe una nuova nota dell’editore che ribaltasse ancora una volta le cose e dicesse: “Siamo consapevoli di aver dato appoggio a teorie non verificate secondo cui il nuovo coronavirus che causa il Covid 19 è di origine naturale... Ma ancora meglio sarebbe dire siamo consapevoli di essere sotto padrone.

Pandemia e femminismo Sara Gandini 27 Giugno 2021 comune-info.net

Molte decisioni durante la pandemia sono state prese sulla base del concetto di stupidità collettiva. Ha prevalso il sapore paternalistico, mentre la retorica che porta a sentirsi illuminati e sempre superiori agli altri ha trovato nel circo mediatico modo di moltiplicarsi. E così una volta si dà addosso ai medici, un’altra agli insegnanti, poi ai giovani, alle mamme... in un noioso festival delle generalizzazioni che non aiuta a pensare. “Bisogna fare molta attenzione a chi si prende di mira e bisogna farlo radicando la riflessione partendo da sé... – scrive Sara Gandini, epidemiologa – Bisogna lavorare negli interstizi, facendo leva sulle relazioni con persone che non rinunciano a dire la loro verità con il rischio di ritrovarsi sole, ma che al tempo stesso non rinunciano a scambiare con chi la pensa diversamente...”. È una delle più importanti lezioni del femminismo, da mettere in pratica ogni giorno lontani dalle dinamiche di potere, ancorati e ancorate ai dubbi

Molte decisioni durante la pandemia sono state prese sulla base del concetto di stupidità collettiva. Sull’idea del popolo bue, della gente analfabeta funzionale, degli italiani incoscienti... si sono prese decisioni insensate: sono state imposte dall’alto decisioni che se lasciate ai singoli, dando fiducia al prossimo, in realtà avrebbero avuto la stessa efficacia e avrebbero aiutato a responsabilizzare. Se ci fosse stata più fiducia nei cittadini tutta una serie di misure dal sapore paternalistico ce le saremmo risparmiate. Ma sia per i politici che per il nostro ego la

retorica che porta a sentirsi illuminati e superiori agli altri funziona. E così si dà addosso ai medici, che sarebbero incompetenti e non sanno curare, agli insegnanti che non hanno voglia di lavorare, ai giovani incoscienti ed egoisti, ai genitori che ubbidiscono e non si ribellano, alle mamme che hanno paura di tutto, agli scienziati sempre in tv che dicono tutto e il contrario di tutto, ai giornalisti che pur di vendere la notizia utilizzano un linguaggio scandalistico lontano dalla realtà... Finisco con questa ultima affermazione perché riguarda anche me. Io per prima l'ho scritto perché ammetto di considerare i giornalisti i massimi responsabili del clima terribile generato in Italia con la pandemia. Ma in realtà anche loro ubbidiscono alle leggi del mercato, al simbolico del denaro e del potere.

Lasciatemi quindi dire che non solo queste generalizzazioni non funzionano ma non aiutano nemmeno a pensare. Rendono la situazione immutabile in modo che il senso di impotenza cresce, funzionale a chi prende le decisioni e a chi sta davvero al potere. Infatti non tutti i giornalisti stanno a questo gioco come non tutti gli scienziati sono rapiti dal loro narcisismo e non si prendono la responsabilità di quello che affermano. Io penso che bisogna fare molta attenzione a chi si prende di mira e bisogna farlo radicando la riflessione partendo da sé... Bisogna lavorare negli interstizi, facendo leva sulle relazioni con persone che puntano sull'indipendenza simbolica, che non rinunciano a dire la loro verità con il rischio di ritrovarsi sole, ma che al tempo stesso non rinunciano a scambiare con chi la pensa diversamente, con chi ha un linguaggio e competenze differenti, in un conflitto che non diventa contrapposizione e schieramento, banalizzazione con identificazione del nemico di turno, ma che implica accettare di fare spazio per la verità dell'altro, quando si vede onestà intellettuale. Questo cerco nella mia vita, da una vita. L'ho imparato dal femminismo e cerco di metterlo in pratica nei progetti nati con la pandemia. Questa per me è l'unica strada interessante proprio perché molto ambiziosa, l'unica a mio parere efficace, lontana dalle dinamiche di potere e dalle ideologie, ma radicata alle idealità e non disposta a svenderle. Lontana da verità assolute e opportunismo ma ancorata ai dubbi. Questo è quello cerco di mettere in pratica con il collettivo che sta nascendo [attorno alla pagina della "Goccia"](#).

Articolo pubblicato su Goccia a goccia. A scavar pietre e nutrire arcobaleni, "rubrica" quotidiana di "evidenze scientifiche epidemiologiche sui rischi di Covid-19 legati alle scuole" curata da Sara Gandini, epidemiologa e docente dell'Università Statale di Milano (direttrice dell'unità "Molecular and Pharmaco-Epidemiology" presso il dipartimento di Oncologia Sperimentale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano).

Il vaccino per il covid19 ai minorenni? Cosa dice (veramente) la scienza Francesco Corrado

28 Giugno 2021 l'Antidiplomatico

Dopo aver trattato del problema della [mancanza di farmacovigilanza attiva](#) e della [vaccinazione per gli immuni](#) passiamo al problema della vaccinazione anticovid19 per i bambini. Per introdurre il lettore al tema riportiamo alcuni commenti di professionisti convocati dal senatore Siri nella sala Caduti di Nassiriya del Senato, per un confronto sulla vaccinazione anti covid19 in età pediatrica. Riporteremo solo due pareri: quello del matematico Maurizio Rainisio che si occupa di studi in materia medica e quello del pediatra Rocco Russo il quale è stato l'unico dei vari invitati a sostenere la validità di una vaccinazione generalizzata per i giovani. Con questa scelta ci limiteremo all'aspetto epidemiologico sorvolando su considerazioni mediche (attinenti agli affetti secondari) e giuridiche di cui, per motivi di spazio, non possiamo trattare in questa sede.

Il primo a parlare è Rainisio.

"Comincio con questa slide in cui si vede la mortalità da covid divisa per fasce di età e per sesso come da dati riportati dall'ISS (qui si parla di mortalità rispetto alla popolazione totale per fasce di età nda). Vediamo che nelle fasce più giovani fino a 60 anni la mortalità è quasi irrilevante. Aumenta improvvisamente da 60 fino a 90 anni per raggiungere dei valori veramente alti per i maschi sopra i 90 anni. Di questi ne sono morti veramente tanti, cioè 1 su 26 che è una cifra abbastanza spaventosa. Quello che non spaventa per niente sono le cifre che riguardano i giovani. Se prendiamo le età da 0 a 19 anni, per tutta la durata dell'epidemia, abbiamo avuto 26 decessi su 10,5 milioni di soggetti cioè uno su 400.000. Ricordiamo: i maschi oltre i 90 anni

hanno avuto una mortalità di 1 su 26 e le femmine oltre i 90 anni di 1 su 36. Questo serve per dire che appunto la mortalità tra i giovani è inesistente. Anche perché i bambini morti avevano già altri problemi di salute non erano bambini sani che sono morti da un giorno all'altro.

Questo si riflette pure sui dati di morbilità. L'ISS fornisce dati sui casi critici (terapie intensive) e severi (ospedalizzazioni). Ultimamente questi dati, rispetto ai giovani, sono diventati inaffidabili: da gennaio fino all'inizio di giugno questi numeri erano molto bassi tra i 4 per i bambini fino a 10 anni ed i 7 per i bambini tra i 10 ed i 19 anni. Nel senso che in questo periodo il numero di bambini ricoverati per covid era costantemente intorno a queste cifre. All'inizio di giugno queste cifre sono balzate in alto verso delle cifre che per me sono impossibili e penso che siano sbagliate. Ho interessato l'ISS di questo ma non ho avuto nessun riscontro. Questo dato ci dice che non solo la mortalità ma anche la malattia in forma grave data dalla covid19 sia molto rara nei giovanissimi. Vediamo quindi quali potrebbero essere i rischi attribuiti al vaccino. Ebbene non si sa, la Pfizer ha arruolato 1000 ragazzi tra i 12 ed i 15 anni e 77 tra i 16 ed i 18 anni (nessuno di età inferiore!), abbiamo dei numeri che sono troppo piccoli per poter valutare in qualsiasi modo la sicurezza del farmaco. Esempio: se avessimo degli affetti avversi gravi in un caso su 10.000, avendo come base di analisi un campione di 1000 la possibilità di vedere un evento avverso per due volte (che quindi provochi allarme) sarebbero dello 0,5%, quindi questi studi ci dicono che abbiamo una bassissima probabilità di vedere un'incidenza che sembra bassissima, ma che non lo è se la rapportiamo ai 10 milioni di bambini di cui parliamo.

Parlando del rapporto rischio beneficio che è il dato più importante, vediamo che il beneficio derivante potrebbe essere di risparmiare un decesso ogni 400.000 abitanti, mentre per quanto riguarda gli eventi avversi non siamo in grado di escludere eventi avversi infrequenti ma importanti come quelli che hanno una possibilità di 1 su 10.000 di accadere. A questo aggiungo un editoriale del British Medical Journal che spiega che non vaccinare i bambini avrebbe effetti benefici. Infatti secondo il board la malattia, che per i giovani non è grave, darebbe loro un'immunità che durerebbe per tutta la vita e se in futuro dovessero contrarre la malattia essa sarebbe molto lieve. Le considerazioni di tipo etico e clinico le faranno gli altri.”

Dopo l'intervento di Rainisio viene invitato a parlare Rocco Russo che si occupa di vaccinazioni nell'ambito della Società Italiana Pediatria (11.000 pediatri) che ci travolgerà con la scientificità delle sue argomentazioni. “Io devo dichiarare subito un conflitto di interessi (in suo onore chiariamo che è una battuta nda) in quanto sono vaccinato, ho fatto vaccinare i miei due figlioli e mia moglie. Questa è una scelta consapevole alla luce sia del momento storico che stiamo vivendo, noi viviamo una guerra caratterizzata da questa pandemia che sta mettendo in ginocchio i sistemi sanitari, non solo quello italiano, però visto che parliamo anche di numeri, noi sappiamo che è vero che i bambini non sono coinvolti in misura attiva e rilevante con complicanze nella malattia. Ma questo per noi, in questo momento storico, deve essere un'opportunità, che questo virus ci dà, per poter mettere in atto strategie vaccinali che possono anche essere utili a contenere la diffusione dello stesso virus e comunque ad evitare complicanze anche nella stessa fascia pediatrica. Visto che parlavamo di dati c'è uno studio di Nature in cui si sono analizzate 12.000 cartelle cliniche di soggetti al di sotto dei 18 anni ed hanno rilevato che la sintomatologia nella fascia pediatrica è diversa rispetto a quella degli adulti. Nel 17% dei casi i ragazzi finivano in terapie intensive e nel 4% avevano bisogno della ventilazione meccanica (questi dati sono smentiti da altri studi).

Il problema come società scientifica è la nostra strategia di essere in linea prima di tutto con quelle che sono le raccomandazioni ministeriali, con quelle che sono le indicazioni degli organi regolatori vigenti nel nostro paese come a livello europeo come l'EMA e la stessa AIFA. E questo penso che sia il primo punto da cui partire per portare avanti una strategia condivisa rispetto all'obiettivo che è quello del contrasto alla pandemia.”

Russo continua con un altro paio di supercazzole sulla “guerra” al terribile morbo ma la scientificità delle sue affermazioni è quella che è. Negli interventi successivi i relatori mettono in chiaro che non sono stati effettuati alcuni tipi di studio sulla sicurezza dei vaccini che sono normalmente necessari, come gli studi sulle reazioni ad

altri farmaci e per questo hanno declinato ogni responsabilità: la scelta è ricaduta tutta sul potere politico e la scienza, come la buona pratica medica è stata solo evitata.

Per chiudere useremo la dichiarazione fatta a La7 di Maddalena Loy della Rete nazionale scuola in presenza, che riunisce centinaia di comitati in tutto il paese: *“Siamo tutti assolutamente schierati per il rientro a scuola in presenza, abbiamo lottato contro le ingiustizie antiscientifiche che sono state commesse per tutto l’anno ed ora ci stiamo battendo contro questo delirio della vaccinazione a tappeto sui più giovani. Per più motivi: scientifici, etici e giuridici. Le ragioni scientifiche sono già specificate dall’ente vaccinale tedesco e da quello inglese che hanno raccomandato di non operare sui giovani perché non sono state fatte valutazioni sui rischi; e su una popolazione che rischia di morire da covid nello 0,0003% dei casi è impensabile somministrare, con costi per lo stato enormi, delle dosi di vaccini che non servono perché non proteggono, dato che i giovani sono immuni dal rischio di decesso. Infatti i 24 bambini morti in Italia avevano quasi tutte altre patologie. E’ la prima volta nella storia che si chiede ad una fascia sociale di vaccinarsi non per proteggere se stessa ma per proteggere qualcun altro che è già vaccinato, e la cosa gravissima è che si sta facendo capire che questa vaccinazione è vincolante per il rientro in classe in presenza.”*

Amen.

Lancet, curare il Covid-19 a casa si può. Intanto la Toscana è ultima per immunizzati

di Artemis 29 Giugno 2021 www.perunaltracitta.org

Una notizia che potrebbe rappresentare un approccio differente nella cura del Covid, che potrebbe evitare l’aggravarsi della malattia e il ricovero in ospedale con cure domiciliari più tempestive e adeguate di quanto non siano state finora. Lo studio per il trattamento domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 a “firma” Suter, Perico e Remuzzi, è stato pubblicato nei giorni scorsi su [“EClinicalMedicine”](#), la rivista che fa capo alla prestigiosa testata inglese *“The Lancet”* (una delle bibbie in ambito medico-scientifico) ottenendo quell’ufficialità scientifica alla quale corrisponde “dignità” medica e autorevolezza all’interno della comunità internazionale. Il documento, che era stato divulgato in versione pre-print nell’aprile scorso, proprio per trasmettere ai medici di medicina generale dati ritenuti significativi, è apparso ora sull’autorevole rivista con il titolo *“A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalization for Covid-19 patients: a retrospective observational matched-cohort study”*, ovvero, tradotto: *“Un semplice algoritmo per il trattamento domiciliare di pazienti Covid-19 per prevenire l’ospedalizzazione”*.

Tre le parole chiave: domiciliare*, prevenire*, ospedalizzazione* che stanno ad indicare un percorso di cura ma, allo stesso tempo, suggeriscono indirettamente un indirizzo “politico”. Del quale gli amministratori dovranno, o comunque dovrebbero, tenere conto, soprattutto a fronte di una campagna vaccinale a differenti velocità – la Toscana è risultata essere agli ultimi posti della classifica delle dosi somministrate sul totale della popolazione (e, nonostante il ministro Speranza in visita agli hub di Firenze e Prato lunedì 28 giugno, l’abbia promossa, i numeri sono impietosi, vedi grafico del Corriere della Sera qui accanto) – e con l’insidia delle varianti con le quali ci potremmo trovare a fare i conti nel prossimo autunno, quando il sistema sarà definitivamente chiamato alla prova. Il che significa non solo arrivarci con una popolazione il più possibile vaccinata ma anche con strutture, personale e protocolli adeguati.

In sintesi: con le idee se non chiarissime, almeno più chiare di quanto non lo siano state finora. Uno sforzo che ci aspettiamo sia supportato da fatti che, a tutt’oggi, non sembrano così strutturati, a fronte dell’immenso lavoro e dei sacrifici chiesti al personale medico, paramedico e all’intera popolazione, con le fasce più deboli che si sono trovate a pagare i prezzi maggiori.

Ideato e messo a punto dal professor Fredy Suter, per anni primario dell’Unità di Malattie infettive degli allora Ospedali Riuniti e oggi primario emerito dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo e dal professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs, insieme a un nutrito numero di collaboratori e a un gruppo di medici di famiglia, lo studio punta l’accento su una questione

strategica nella lotta al Covid-19: curare a casa non solo sarebbe possibile ma l'intervento tempestivo, alla comparsa dei primi lievi sintomi, senza aspettare l'esito del tampone, potrebbe aiutare ad accelerare il recupero e ridurre l'ospedalizzazione. Un passaggio di estrema importanza se si considera che il sistema sanitario è andato in crisi – in Italia come altrove – proprio per l'inevitabile massiccio ricorso agli ospedali, ai pronto soccorso e alle terapie intensive, a fronte della mancanza di livelli intermedi operativi, di protocolli domiciliari chiari da sottoporre ai medici di famiglia e, soprattutto, in assenza di una medicina territoriale organizzata e efficace. Lo studio evidenzia anche come i farmaci antinfiammatori non steroidei (i cosiddetti Fans), assunti al domicilio del paziente, ovviamente sotto controllo dei medici di medicina generale, “senza improvvisazioni o fai-da-te”, come si raccomanda, siano probabilmente quelli più indicati nelle fasi iniziali della malattia. Tanto che – si evidenzia – i risultati sono comparabili a quelli riportati da Lancet su un farmaco cortisonico comunemente usato per l'asma che si somministra per inalazione.

Contestatissimo da più parti, il protocollo iniziale, denominato “della vigile attesa”, ritenuto troppo blando, quando addirittura “inutile”, è stato superato anche grazie a questo studio di cui è stato tenuto conto nella stesura del nuovo protocollo con il quale il ministero ha aggiornato alla fine dello scorso aprile, le linee guida per le cure domiciliari. Non senza discussioni, rimpallo di protocolli, voci discordanti, dopo che lo stesso ministero della Salute aveva riconosciuto lo “scenario di incertezza” nel quale si sono trovati ad operare i medici chiamati a contrastare la pandemia, dopo le polemiche sulle linee guida dell'Aifa e l'ordinanza del Tar del Lazio del 2 marzo scorso che sanciva che i medici non sono tenuti a osservarle, dopo i botte e risposta continui Stato-Regioni che hanno contribuito non poco ad aumentare il livello di disorientamento.

Il programma messo a punto da Suter, Perico e Remuzzi, ha confrontato 90 pazienti trattati con questo metodo ed altri 90 con le stesse caratteristiche cliniche ma trattati con altri regimi terapeutici. Soltanto due pazienti del primo gruppo sono finiti in ospedale rispetto ai 13 del secondo. Il 2,2% contro il 14,4%, con un minor impatto dei giorni di ospedalizzazione e un minor carico non solo economico ma anche psicologico per i malati e per le loro famiglie. Il nodo cruciale resta comunque l'avvio tempestivo di cure “opportune” nei primi 7-10 giorni, il che potrebbe davvero arginare la diffusione del Covid, con un deciso cambio di mentalità nel rapportarsi al virus. Perché, laddove il dibattito si sta concentrando prevalentemente sui vaccini, immaginando comunque – come sottolineano in molti fra virologi, infettivologi ed esperti – un futuro che si prospetta di convivenza con il Covid, è innegabile che le cure precoci domiciliari siano centrali se si ritiene la riduzione dei ricoveri in ospedale come un necessario obiettivo sociale oltre che sanitario. Un traguardo in cui ai farmaci di nuova generazione, si dovrebbe unire l'appoggio delle strutture assistenziali domiciliari in uno sforzo centrale e periferico che dovrebbe ridisegnare il servizio sanitario rendendolo più vicino alle persone nonché più sinergico con l'assistenza sociale. Un modello che, si dice, si stia costruendo con il Pnrr ma che ancora non ha una fisionomia ben precisa sebbene, ormai, ci sia la consapevolezza che la medicina territoriale avrebbe potuto rappresentare un'arma davvero efficace contro la diffusione del virus. E allora, verrebbe da chiedersi, che cosa si aspetta ancora? Intanto, una serie di presidi davanti alle sedi Rai regionali per chiedere una maggiore informazione su questo tema, sono stati organizzati proprio in questi giorni a supporto del Comitato Terapia Domiciliare Covid-19, che da tempo chiede più ascolto e il coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle differenti fasi decisionali.

Un fatto è certo: questa pandemia lascerà tracce che non potremo dimenticare facilmente. Anche nelle coscienze (per chi ce l'ha). Tracce che dovrebbe funzionare da spartiacque: forte, profondo, marcato come una cicatrice, ma anche occasione necessaria da cui ricominciare per mettere ordine in una sanità pubblica che è stata afflitta da tagli e ridimensionamenti, soggiogata e piegata a modelli aziendalisti; una sanità che deve ritrovare proprio nel suo essere pubblica, il collante con la società, a partire da una riorganizzazione di quel rapporto con il territorio che ora tutti invocano ma che è stata drasticamente vivisezionata, laddove invece rappresenta la prima irrinunciabile cerniera fra pazienti e servizio sanitario. Una possibilità ulteriore di “salute”.

Una censura al limite dell'incredibile, e oltre. O forse non così incredibile, in un mondo in cui i social network possono scegliere in assoluta autonomia cosa sia pubblicabile e cosa no, e quindi, in definitiva, cosa sia reale e cosa falso. Partiamo dai fatti: Robert W. Malone, uno degli scienziati "padri" degli attuali vaccini a mRNA (Come quelli Pfizer e Moderna), ha espresso dei dubbi sulla somministrazione di questi vaccini ai giovani. Troppo alti i rischi rispetto ai vantaggi, secondo lui. Risultato? Ban da LinkedIn e video dell'intervista rimosso, tout court, senza alcun diritto di contraddittorio.

Se pensavate che la censura arbitraria dei social network riguardasse solo post inneggianti alla violenza, ora dovrete ricredervi. A quanto pare neanche essere uno dei ricercatori più illustri al mondo, ed avere competenze nello specifico argomento come quasi nessuno al mondo, è sufficiente a metterci al sicuro. Malone aveva rilasciato le sue dichiarazioni durante un'intervista realizzata da Tucker Carlson di Fox News. Il giornalista, dopo la rimozione dell'intervista, ha preso subito posizione al fianco di Malone, affermando che il celebre scienziato fosse assolutamente titolato ad avere un'opinione difforme da quella di Fauci e della sua NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases).

Yes, I have been locked out of Linked In and my account has been shut down. #censorship in the time of COVID. I have had to submit copies of my driver's license and Linked In will now make a determination about reactivating my account.

— Robert W Malone, MD (@RWMaloneMD) June 29, 2021

La dichiarazione incriminata

“Una delle mie preoccupazioni è che il governo non sia trasparente con noi su quali siano questi rischi. E quindi, sono dell'opinione che le persone abbiano il diritto di decidere se accettare o meno i vaccini”. Questa l'affermazione che aveva portato al ban del ricercatore. Una preoccupazione ribadita durante un seguitissimo podcast trasmesso pochi giorni dopo. Per essere più precisi, Malone teme che la proteina Spike inoculata col vaccino possa circolare nell'organismo dei soggetti, invece di rimanere nella zona in cui si riceve l'iniezione come fin qui pareva certo.

Chi controlla i controllori?

L'argomento è molto dibattuto, ed i sostenitori di entrambe le tesi possono portare pubblicazioni scientifiche tra le più autorevoli in campo medico. Dalla parte di Malone c'è addirittura il report dell'Ema su Moderna. Come altrettanto dibattuto è che questa proteina possa essere o meno dannosa per l'organismo. Anche in questo caso Malone può permettersi di citare uno studio pubblicato su Nature che mostra come la Spike, nei topi, abbia superato la barriera ematoencefalica. Sia come sia, la cosa che fa veramente paura, anche più della proteina Spike, l'inappellabilità della censura dei social network. Quando abbiamo deciso di innalzarli a nostri Dei?

Perché la maggior parte delle persone che muoiono di Covid sono vaccinate? La versione di The Guardian

29 Giugno 2021 L'Antidiplomatico

Sul quotidiano inglese The Guardian è apparso un articolo, firmato da David Spiegelhalter presidente del Winton Center for Risk and Evidence Communication a Cambridge e Anthony Masters ambasciatore statistico per la Royal Statistical Society, dove si ragiona sul perché la maggior parte delle persone che adesso muoiono di Covid in Inghilterra sono vaccinate. Secondo The Guardian questo è assolutamente normale. E' proprio quello che ci si aspetta da un vaccino efficace ma imperfetto. Quindi entrano in ballo altri fattori come l'età. Riprendiamo qui la notizia rilanciata da Giubbe Rosse:

Il quotidiano inglese fornisce una spiegazione. Potrebbe sembrare preoccupante che la maggior parte delle persone che muoiono in Inghilterra con l'ormai dominante variante Delta (B.1.617.2) sia stata vaccinata. Questo significa che i vaccini sono inefficaci? Al contrario, è quello che, secondo The Guardian, ci si aspetta da un vaccino efficace ma imperfetto, un profilo di rischio che varia enormemente in base all'età e al modo in cui i vaccini sono stati implementati. Basta considerare il mondo ipotetico in cui tutti avessero ricevuto un vaccino

tutt'altro che perfetto. Anche se il tasso di mortalità fosse stato basso, tutti i deceduti sarebbero stati completamente vaccinati. I vaccini non sono perfetti. PHE stima che l'efficacia di due dosi contro il ricovero ospedaliero con le infezioni Delta a circa il 94%. Possiamo forse presumere che ci sia almeno il 95% di protezione contro la morte da Covid-19, il che significa che il rischio letale è ridotto a meno di un ventesimo del suo valore normale. Ma il rischio di morire di Covid-19 è straordinariamente dipendente dall'età: si dimezza per ogni differenza di età tra i sei e i sette anni. Ciò significa che una persona di 80 anni completamente vaccinata si assume essenzialmente il rischio di una persona non vaccinata di circa 50 anni - molto più bassa, ma ancora non pari a 0, e quindi possiamo aspettarci alcuni decessi. Il rapporto PHE rivela anche che quasi un terzo dei decessi per la variante Delta sono di persone non vaccinate sopra i 50 anni, il che potrebbe sorprendere data l'elevata copertura vaccinale; per esempio, OpenSAFELY stima più del 93% tra i 65-69 anni. Ma ci sono tassi più bassi nelle aree svantaggiate e per alcune etnie e comunità con una copertura limitata continueranno a subire perdite superiori alla loro giusta quota.

Insomma tutto normale e atteso: ma la domanda sorge spontanea. Perché i malati di Covid non sono stati curati, dato che le percentuali di successo delle terapie farmacologiche sono notevoli e forse superiori a quelle ottenute con i dispositivi sperimentali di massa? I quali dispositivi stanno comunque provocando morti e reazioni avverse in ampia quantità, oltre a selezionare varianti? La narrazione ufficiale, ancora una volta, lascia perplessi.

L'OMS rimuove silenziosamente dal suo sito web la sezione in cui si sconsiglia la vaccinazione ai bambini

Redazione www.databasitalia.it Giu 30, 2021

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha aggiornato silenziosamente il proprio sito Web martedì 22 di giugno, la rimozione riguarda una sezione in cui affermava: "I bambini non dovrebbero essere vaccinati per il momento." L'ultima acquisizione dell'archivio sulla Wayback Machine dai 22 di giugno mostra la frase prima di essere rimossa, ed ulteriori informazioni sul fatto che non ci sono "ancora abbastanza prove sull'uso di vaccini contro il COVID-19 nei bambini che consentano di formulare raccomandazioni sul loro utilizzo contro il COVID-19". Da quando il sito web è stato aggiornato, l'OMS ha notato che "sono necessarie ulteriori prove sull'uso dei diversi vaccini COVID-19 nei bambini per poter formulare raccomandazioni generali sulla vaccinazione contro il COVID-19", ma che l'OMS ha concluso che il "vaccino Pfizer/BioNTech è adatto per l'uso da parte di persone di età pari o superiore a 12 anni".

Secondo l'archivio Wayback machine, la pagina era rimasta invariata dall'8 aprile 2021, fino al cambio il 22 giugno. Inoltre, gli utenti di Twitter hanno lanciato l'allarme sulla censura dei social media poiché Facebook ha rimosso i post inclusi gli screenshot del sito Web dell'OMS prima del cambiamento.

Attualmente, negli Stati Uniti, il vaccino Pfizer è disponibile dai 12 anni in su, tuttavia, molti dei vaccini Covid sono attualmente ancora in fase di sperimentazione e in fase di test sui bambini.

Nonostante sia stato approvato per i bambini a maggio, durante gli studi sui vaccini Pfizer, l'86% dei bambini ha subito una reazione avversa che varia da lieve a grave. È inquietante vedere l'OMS cambiare gradualmente la propria guida per adattarsi all'attuale agenda vaccinale, dimostrando che si stanno preparando a distribuire il veleno sperimentale per i bambini nei prossimi mesi...

Covid, Dad e salute mentale

Emilio Mordini

30 Giugno 2021

comune-info.net

Quando si ragiona di didattica a distanza, insieme alle questioni educative, su cui si è molto discusso, ci sono da valutare gli effetti sulla salute mentale. Per farlo occorre distinguere la situazione in cui, per impedimenti di forza maggiore, non è possibile una didattica in presenza, dalla situazione in cui, la distanza fisica viene invece ricercata come alternativa. In pratica, con questa seconda idea di Dad si sostiene che non abbiamo bisogno della presenza fisica dell'altro. Si tende infatti a dividere i sensi in due categorie: il tatto e i sensi a esso più

strettamente correlati (gusto e olfatto), considerati “inferiori”, e due sensi “superiori”, udito e vista. Una divisione astratta e pericolosa, che sottovaluta l’importanza del corpo in tutte le relazioni. Ma le immagini prive di corpi, così come le voci disincarnate, in molte culture sono prima di tutto rappresentazioni della morte. “Una condizione in cui le relazioni più importanti, come quelle che dovrebbero caratterizzare una vera situazione di insegnamento, si svolgono a distanza, per il tramite di un’effimera e inconsistente presenza digitale, è quindi inevitabilmente destinata a evocare assenza, vuoto e morte – scrive Emilio Mordini, medico e filosofo, specializzato in psicoterapia – Non bisogna, dunque, stupirsi se la Dad, quando vi si ricorre non come ultima ratio ma come innovativa forma di insegnamento, rischi di scatenare profonde depressioni in coloro che sono inclini a questa patologia e in tutti, docenti e discenti, possa causare reazioni depressive più lievi ma, non per questo, meno preoccupanti...”

Tra le frasi e concetti che l’epidemia di COVID ha reso comuni, una merita sicuramente un posto speciale: “Didattica a Distanza”, la DAD. Con il termine DAD si indica l’insegnamento (di ogni ordine e grado) condotto a distanza, utilizzando le nuove tecnologie digitali. Le opinioni di docenti e discenti sulla DAD sono varie e spesso discordi: c’è chi la ritiene sempre dannosa o, comunque, molto meno efficace della didattica basata sulla presenza fisica; c’è, invece, chi sostiene sia utile e possa costituire, soprattutto nelle scuole secondarie e università, una valida alternativa all’insegnamento tradizionale, tanto da prospettare un futuro in cui la DAD sarà la norma e la presenza fisica l’eccezione. **Io sono convinto che la presenza fisica sia sempre essenziale** da un punto di vista educativo, proprio perché gli esseri umani usano contemporaneamente molteplici linguaggi, veicolati e catturati da diverse modalità sensoriali. La comunicazione digitale privilegia le comunicazioni acustiche e visive ed esclude tutte le altre. Tuttavia, gli altri linguaggi (spesso definiti “corporei”) sono altrettanto importanti e contribuiscono, in modo cruciale, anche se subliminale, a fissare nella mente del discente concetti, informazioni, modi di pensare, prospettive e a informare il docente del grado di ricezione del messaggio educativo. L’insegnamento non è, se non in minima parte, trasmissione di informazioni (che, tra l’altro, oggi possono essere rintracciate online con estrema facilità) ma è comunicazione di stili, di modi di apprendere, di pensare.

Naturalmente è impossibile escludere che in un futuro tecnologie di realtà aumentata possano mimare tutte le modalità sensoriali e riprodurre l’esperienza immersiva della comunicazione in presenza: a quel punto le persone vivranno in un perenne stato onirico, incapaci di distinguere tra sogno e realtà. Oggi, però, siamo ancora lontani da una simile condizione.

Non voglio, tuttavia, parlare degli aspetti educativi della DAD, quanto dei suoi effetti psicologici e sulla salute mentale di docenti e discenti. Per fare ciò, è essenziale distinguere due diverse situazioni: la **didattica nonostante la distanza** e la **didattica della distanza**. La “didattica nonostante la distanza” è la situazione in cui, per impedimenti di forza maggiore, non è possibile una didattica in presenza e quindi si ricorre a un insegnamento a distanza. È una condizione in cui si cerca di far buon viso a cattivo gioco, in cui ci si barcamena dinanzi a una impossibilità che va oltre la volontà di insegnanti ed alunni. La “didattica nonostante la distanza” non è certo una condizione ottimale: da un punto di vista educativo presenta numerosi problemi, ma non è di per sé pericolosa per la salute mentale dei protagonisti. Qualcosa di diverso accade, invece, con la didattica della distanza. Chiamo “didattica della distanza” quell’insegnamento che fa della distanza fisica il suo elemento essenziale, che lo ricerca come soluzione alternativa all’insegnamento in presenza, proponendosi come “nuova didattica”, come didattica dell’era digitale. La distanza non è subita, ma diventa il nucleo stesso dell’insegnamento: prima ancora che insegnare ciò che esplicitamente si prefigge, questa didattica insegna che gli esseri umani non hanno bisogno della presenza fisica dell’altro. Così intesa, la DAD non è solo educativamente dannosa, ma, a mio modo di vedere, anche pericolosa per la salute mentale di chi la usa. **Le piattaforme audiovisive per comunicare online sono indubbiamente utili**. Il loro uso per obiettivi precisi e limitati nel tempo non è certamente dannoso. Quando però sono utilizzate in modo continuativo, per comunicazioni che possono avere una qualche intensità emotiva, diventano psichicamente rischiose. Si tratta di un fenomeno che si può osservare in una varietà di condizioni: dalle chat erotiche sino alle videoconferenze di

lavoro, ai social e alla DAD. Per quanto diverse tra loro, tutte queste situazioni si basano su interazioni che possono essere emotivamente significative: più lo sono, più aumentano i rischi di danni psicologici.

La comunicazione online non è dannosa sinché si mantiene “fredda”, evento che si verifica però raramente perché il mezzo è di per sé (utilizzando la vecchia classificazione di Marshall McLuhan) un mezzo “caldo”: lo dimostra, senza necessità di lunghe analisi, la capacità di coinvolgimento – sino a creare vere e proprie forme di dipendenza – che hanno i social. **Se da un lato la comunicazione online coinvolge e cattura**, dall’altro, però, sconta una mancanza fondamentale, il corpo. Non che il corpo sia veramente assente nelle interazioni digitali: al contrario esso è in continuazione evocato, si pensi solo all’uso sessuale di internet, ma è un corpo “disincarnato”. Al centro di questo paradosso – un corpo disincarnato – c’è la questione del “tatto”, il più bizzarro tra i nostri sensi. Il tatto è alla base di tutte le altre modalità sensoriali, sia da un punto di vista fisiologico (i recettori relativi ad ogni altro senso sono recettori tattili specializzati), sia da un punto di vista concettuale (noi percepiamo solo ciò con cui siamo in contatto, siano vibrazioni dell’aria, onde elettromagnetiche, molecole in soluzione o pressioni esercitate sulla pelle). Il tatto coincide con il nostro corpo: mentre si percepiscono le sensazioni tattili, inevitabilmente si avverte la propria fisicità e si colloca sé stessi in relazione con l’ambiente circostante. Si potrebbe persino dire che non esiste altro senso che il tatto.

Contemporaneamente, però, si tende a dividere i sensi in due grandi categorie: il tatto e i sensi ad esso più strettamente correlati (gusto ed olfatto), considerati “inferiori”, e due sensi “superiori”, udito e vista. Anche se i due sensi “superiori” sono a rigore forme di tatto, tutti noi percepiamo le sensazioni visive e acustiche come esperienze a sé stanti, quasi prive di una dimensione corporea. Anche per questo motivo il rapporto di questi due sensi con la realtà appare più labile, più soggetto a inganni. Qualcosa che “tocchiamo con mano” esiste sicuramente, mentre qualcosa che abbiamo “visto con i nostri occhi” oppure “udito con le nostre orecchie” può ancora essere un’illusione, un fraintendimento, un’apparizione. Quando il Cristo risorto appare ai discepoli, questi reagiscono increduli e con spavento. Per rassicurarli, il Risorto invita a toccarlo, a verificare con mano che il suo corpo esiste ed è fatto di carne, non è un fantasma. **Un’immagine priva corpo, così come una voce disincarnata, sono nella nostra cultura una rappresentazione della morte** o, più precisamente, delle anime dei defunti. In tutte le tradizioni religiose, nei miti, nelle leggende, nelle favole e nella nostra immaginazione, i morti ritornano sotto forma di voci o figure disincarnate, ombre visibili e udibili ma non toccabili. Questa situazione è descritta in modo insuperabile nel canto decimo dell’Odissea, nel racconto del viaggio di Odisseo nell’oltretomba. Qui l’eroe greco incontra le anime dei trapassati, compresa la madre Anticlea, morta per il dolore di aver creduto il figlio morto: quando Odisseo cerca di abbracciare la donna, per ben tre volte afferra solo l’aria. I morti, commenta il poeta, sono come il fumo, privi di carne e di sostanza.

L’esperienza che si può avere dei defunti o degli spiriti non è così diversa da quella che si ha degli interlocutori nella comunicazione digitale. In entrambi i casi è possibile interagire ma è interdetto il contatto. Come con i fantasmi, se si cerca di afferrare un’immagine digitale, la nostra mano incontra solo aria. Accade quindi qualcosa che tutti noi conosciamo perché appartiene al mondo onirico: le persone care, ora scomparse, viste e udite nel sogno, evaporano al risveglio, lasciandoci solo nostalgia e una sensazione di mancanza. In modo non dissimile – terminata la lezione, la chat, la video conversazione – le persone svaniscono nel nulla, come spettri al levare del sole. Una condizione in cui le relazioni più importanti (come quelle che dovrebbero caratterizzare una vera situazione di insegnamento) si svolgono a distanza, per il tramite di un’effimera e inconsistente presenza digitale, è quindi inevitabilmente destinata ad evocare assenza, vuoto e morte.

Non bisogna, dunque, stupirsi se la DAD – quando vi si ricorre non come ultima ratio ma come innovativa forma di insegnamento – rischi di scatenare profonde depressioni in coloro che sono inclini a questa patologia e in tutti, docenti e discenti, possa causare reazioni depressive più lievi ma, non per questo, meno preoccupanti.

Emilio Mordini, laureato in Medicina e in Filosofia, è specializzato in Psicoterapia e fa parte della Società Italiana di Psichiatria. Ha pubblicato decine di articoli e monografie su riviste scientifiche, curato numerosi volumi collettanei e fa parte del comitato editoriale di diverse riviste scientifiche internazionali.

Elenco dei capi d'accusa

I) Incongruenze di ordine giuridico

La mascherina è un trattamento sanitario. L'obbligo di indossarla entra in contrasto con l'articolo 32 della Costituzione, in base al quale un trattamento sanitario può diventare obbligatorio per disposizione di legge, senza però violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. La salvaguardia della dignità dell'individuo è garantita anche in sede internazionale, con il Trattato di Oviedo, la Carta di Nizza e la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. E a tali norme è possibile derogare soltanto qualora il trattamento sanitario venga subordinato al consenso informato.

Numerose Corti italiane si sono poi pronunciate sull'illegittimità dell'intero impianto normativo di secondo grado che, in aperto contrasto con la Costituzione, ha limitato fortemente la libertà degli Italiani. L'ordinanza del Tribunale di Roma del 16 dicembre 2020, sulla scia di quanto già evidenziato dal Giudice di Pace di Frosinone (sentenza n. 516 del luglio 2020), ha statuito che la dichiarazione dello stato di emergenza, adottata dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020, è illegittima. Illegittimo, e quindi da disapplicare, risulta pertanto ogni atto amministrativo conseguente. Compreso dunque l'obbligo di indossare la mascherina.

Per difendersi da gendarmi zelanti e concittadini ipocondriaci, il popolo lombardo può appellarsi all'ordinanza della Regione Lombardia (n. 547 del 17 maggio 20) che consente, in subordine alla mascherina, di indossare qualunque altro indumento atto a coprire naso e bocca.

II) Schizofrenia delle politiche sanitarie

Walter Ricciardi, in veste di consulente del Ministero della Salute, il 25 febbraio 2020 ha dichiarato che «per le persone sane, le mascherine non servono a niente». Nel verbale numero 12 del 28 febbraio 2020 il Comitato Tecnico Scientifico ha consigliato di “usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si assistono soggetti anziani.” Il 3 aprile '20, in conferenza stampa, il capo della Protezione Civile Angelo Borrelli ha sostenuto che, se si rispetta il distanziamento sociale, la mascherina è inutile. Il 6 aprile 2020 l'OMS ha suggerito le mascherine esclusivamente a malati e personale sanitario. E ne ha sconsigliato un uso generalizzato, rischioso per la salute. Le più recenti linee guide dell'OMS (febbraio '21) e i dati forniti tanto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) che dall'omologo istituto americano CDC, hanno confermato le scarse evidenze scientifiche sull'utilità delle mascherine e ne hanno viceversa stigmatizzato gli effetti nocivi. E persino il Piano Pandemico del 2006 raccomandava l'adozione di mascherine solo per pazienti con sintomatologia sospetta e per gli addetti all'assistenza medica. Mentre per gli asintomatici sconsigliava le mascherine chirurgiche, anche nei luoghi pubblici. I politici però fanno orecchie da mercante. Si ostinano a farci credere che, se ci impediscono di respirare, è perché hanno a cuore la nostra salute. Mentono, è ovvio. Ma come biasimarli? Mascherine, e relative multe, offrono loro l'opportunità di tassare anche l'aria che respiriamo.

III) Scarsa efficacia protettiva

Il Coronavirus, con un diametro tra gli 80 e i 160 nanometri, misura 0,16 micron. È dunque assai più piccolo di un globulo rosso, che al confronto, con i suoi 7 micron, assume quasi le proporzioni di un gigante. E siccome il tessuto di una mascherina presenta invece pori larghi centinaia di micron, la microscopica particella del SARS-Cov-2 penetra senza fatica all'interno di una barriera filtrante tanto esile.

Le mascherine lasciano inoltre passare l'aria sia lungo i lati che attorno al naso. E non proteggono gli occhi, pur sempre un potenziale bersaglio di infezione da SARS-CoV-2. Infine andrebbero utilizzate una sola volta, per 6/8 ore al massimo, e poi buttate via. Una regola cui, di fatto, si attengono in pochi.

IV) Danni alla salute

L'uso prolungato della mascherina compromette il corretto svolgimento della funzione respiratoria. Invece di introdurre ossigeno, mandiamo in circolo una sostanza tossica, l'anidride carbonica. Come cibarsi di feci e dissetarsi con l'urina. Tale condizione genera diversi disturbi: ipossia (insufficiente presenza di ossigeno nei tessuti), ipercapnia (anidride carbonica nel sangue in misura superiore alla norma), dispnea (alterata

respirazione per ritmo o frequenza, associata a fatica oppure a sofferenza), aumento della pressione sanguigna, extrasistole, emicranie, giramenti di testa, lipotimia (svenimento), riduzione dell'attività cerebrale, stato confusionale, letargia e incremento dell'acidosi tissutale che, con il tempo, potrebbe indurre patologie tumorali. Nello spazio tra il volto e la mascherina si crea un ristagno di vapore acqueo, pabulum ideale per virus e funghi o per microbi e batteri che abitano nella nostra bocca. La mascherina ne ostacola la naturale esalazione e, una volta reinspirati, rischiano di scatenare polmoniti. L'utilizzo della mascherina comporta conseguenze nefaste anche sul piano della psicobiologia e del corretto sviluppo cerebrale.

V) Disastro ecologico

Non biodegradabili e indistruttibili per almeno 450 anni, le mascherine rappresentano una piaga ecologica planetaria. Fabbricate con polipropilene, contengono sostanze tossiche, come metalli pesanti e bisfenolo A. Dopo l'uso, si trasformano in un ricettacolo di microrganismi patogeni. Poiché non vengono smaltite in modo corretto, nel degradarsi rilasciano microparticelle di plastica che, se penetrano nelle falde freatiche, inquinano le acque potabili. In mare, nei laghi e nei fiumi, i pesci ne restano soffocati.

Su scala globale, se ne sfornano 43 miliardi al mese e ne vengono impiegate tre milioni al minuto. Strano che Greta Thunberg non abbia scagliato uno dei suoi stupidi anatemi contro una simile emergenza. I padroni del mondo, proprietari degli stabilimenti che producono mascherine a ritmi vertiginosi e con utili da capogiro, ora ne hanno forse silenziata la voce? La più grande industria di mascherine al mondo, la cinese BYD, è controllata da Black Rock, una multinazionale con un patrimonio da 7 trilioni di dollari, fra i primi azionisti non solo di Apple e Google ma anche delle più potenti farmaceutiche, quali Glaxo, Novartis, Johnson&Johnson, etc. Così il cerchio si chiude.

VI) Riduzione in servitù, tortura, furto di identità

In termini simbolici, la mascherina richiama la museruola, il bavaglio, la mordacchia. Al cospetto del padrone bianco, gli schiavi africani erano tenuti a coprirsi la bocca con una pezza di stoffa.

Da decenni i burattinai del Great Reset lavorano a recidere qualunque nostra identità naturale e culturale, ovvero nazione, territorio, lingua, moneta, sesso, famiglia. Non mancava che un ultimo baluardo da annientare: il volto. Se il traguardo è robotizzarci, puntare al transumanesimo e al transgender, inserire microchip sottocutanei per la sorveglianza di massa, a che cosa serve che i sudditi possano riconoscersi, parlare, sorridere? È tanto radicale il sovvertimento operato che, se prima erano i terroristi e i rapinatori a circolare camuffati da un passamontagna, oggi devi sentirti un delinquente quando cammini per strada a volto scoperto.

D'altronde non si è trattato di un fulmine a ciel sereno. Le oligarchie finanziarie spesso dichiarano i loro intenti con largo anticipo. Da molti anni, in effetti, nelle vetrine dei negozi, campeggiano manichini decapitati o senza volto. Nel 2010 la Fondazione Rockefeller pubblicò un dossier intitolato "Scenari per il futuro della tecnologia e dello sviluppo internazionale", che preconizzava una pandemia. Fra le misure di contenimento, vi figurava l'obbligo di portare la mascherina. Nel video per la cerimonia di apertura delle Olimpiadi di Londra (2012), infermieri in mascherina danzano fra letti di ospedale, oscuri demoni terrorizzano piccoli malati e lo stadio che ospita l'evento riproduce la forma di un virus. I nostri governanti, al servizio delle lobby mondialiste, hanno di recente annunciato che la popolazione italiana dovrà indossare la mascherina persino in zona bianca, (quella contraddistinta da non più di 50 casi positivi su 100 mila abitanti). Il germe della paura va evidentemente tenuto in vita con ogni mezzo, e il più a lungo possibile, per paralizzare in noi la capacità di pensare. E reagire. Obiettivo raggiunto, quantomeno a giudicare dal rapporto CENSIS 2020, secondo cui il 58% dei nostri connazionali è disposto a rinunciare alla libertà personale in favore della salute. Siamo ridotti insomma a complici dei nostri aguzzini. Invece dovremmo finalmente scendere nelle piazze, orgogliosi, compatti, determinati, al grido di: "Giù la maschera e su la testa, Italiani".

Quante volte ci hanno ripetuto che vivevamo in un'epoca di pace fra le più durature della Storia? Ecco perché in molti, sul principio, non si sono accorti che era scoppiato il terzo conflitto mondiale. L'unica differenza, rispetto al Novecento, è che al posto dei bombardamenti stavolta hanno fatto ricorso alla guerra batteriologica e

al martellamento mediatico. Ma dopo un anno di malasanità, falsificazione dei dati, orge di corruzione e paralisi socio-economica, adesso basta: occorre spezzare il sortilegio, mettere fine a questo incubo.

Morire, prima o poi, si dovrà comunque. Ma almeno non avremo vissuto da servi obbedienti. Levarsi dalla faccia questa maledetta mascherina costituirà un segnale, il nostro primo atto di ribellione contro chi ci ha rubato diritti, scuola, lavoro, viaggi, svago, cultura. Contro i despoti del Nuovo Ordine Mondiale che mirano a soffocare la nobile fiamma dell'essere umano e a spegnere il faro della nostra antica civiltà.

Una Commissione d'inchiesta sulla Covid di cui gli americani possano fidarsi

di Martin Kulldorff* e Jay Bhattacharya** 1/07/21 www.vocidallestero.blogspot.com

Martin Kulldorff e Jay Bhattacharya, due eminenti scienziati firmatari della *Great Barrington Declaration*, scrivono sul *Wall Street Journal* per chiedere che sia fatto il primo passo necessario a ricostruire quella fiducia nella scienza e negli esperti che la gestione della pandemia ha fortemente compromesso: l'istituzione di una commissione d'inchiesta libera da conflitti di interesse e che indaghi a fondo su tutti gli aspetti più critici *Il Paese ha perso fiducia negli esperti, ma una revisione approfondita e libera da conflitti di interesse potrebbe essere utile*. La pandemia sta finendo, ma quanti americani pensano che l'approccio statunitense abbia avuto successo? Più di 600.000 americani sono morti di Covid e i lockdown hanno portato a ingenti danni collaterali. La fiducia nella scienza è stata erosa e il danno non sarà limitato all'epidemiologia, alla virologia e alla salute pubblica. Sfortunatamente, anche gli scienziati di altri campi dovranno fare i conti con le conseguenze di ciò, oncologi, fisici, informatici, ingegneri ambientali e persino economisti. Il primo passo per ripristinare la fiducia del pubblico negli esperti è una valutazione onesta e completa della risposta nazionale alla pandemia. I Senatori Bob Menendez (D., NJ) e Susan Collins (R., Maine) hanno presentato un disegno di legge per istituire una commissione Covid che indaghi sulle origini del virus, la risposta tempestiva all'epidemia e le questioni di equità nell'impatto della malattia. Anche le fondazioni private stanno pianificando una commissione di questo tipo. Affinché una commissione sia credibile, deve essere ampia, sia nei suoi obiettivi che nella sua composizione. I membri non possono avere conflitti di interesse. Se il pubblico percepisce che la commissione è un tentativo di copertura, la sfiducia nella comunità scientifica ne risulterà ulteriormente compromessa. Una commissione deve considerare quattro principali aree della strategia USA sulla pandemia:

- Misure di sanità pubblica, compresa la chiusura di scuole, aziende, sport, funzioni religiose ed eventi culturali; altre forme di distanziamento fisico; protezione delle case di cura; mascherine; test; tracciamento dei contatti; conteggio dei casi; accertamento delle cause di morte; diminuzione delle cure mediche; pagamenti dell'assistenza sanitaria agli ospedali e molto altro ancora.
- Il trattamento dei pazienti Covid, inclusi profilassi, terapie, ventilatori, cure ospedaliere e affollamento dei reparti; disparità etniche e di reddito; una valutazione delle agenzie federali responsabili del finanziamento della ricerca sui trattamenti.
- Vaccini, compreso il loro sviluppo e approvazione; monitoraggio della sicurezza dei vaccini; priorità dei pazienti; passaporti vaccinali; e le cause della crescente esitazione vaccinale.
- Il confronto delle idee e la censura del dibattito scientifico, compreso il procedimento di pubblicazione sulle riviste, la censura da parte delle società tecnologiche, l'interferenza politica e la calunnia e diffamazione all'interno della comunità scientifica.

Come parte del suo mandato, la *Covid Response Commission* dovrà valutare sia gli esiti della Covid sia i danni collaterali alla salute pubblica, inclusi lo screening ritardato del cancro, il peggioramento degli esiti delle malattie cardiovascolari e il deterioramento della salute mentale, solo per citarne alcuni. Occorrerà considerare anche i risultati positivi.

La *Covid Response Commission* non dovrebbe occuparsi dell'origine del virus, questione che è meglio riservare ad altri organi investigativi e che distoglierebbe dalle altre questioni da valutare. Le origini del virus non sono rilevanti per il modo in cui gli Stati Uniti hanno gestito la pandemia all'interno del paese.

Nella commissione non dovrebbe esserci prevalenza di virologi, immunologi ed epidemiologi. Dovrebbe essere composta da esperti che abbiano una visione più ampia della salute pubblica e della politica sanitaria, compresi gli esperti in oncologia, malattie cardiovascolari, medicina geriatrica e pediatria, psicologia, psichiatria, istruzione e molto altro. I pazienti dovrebbero essere rappresentati, così come le persone che sono state danneggiate dai lockdown, inclusi artisti, proprietari di piccole imprese, studenti e clero. La commissione dovrebbe applicare regole rigorose per garantire che i membri non abbiano conflitti di interesse. Ad esempio, dovrebbe essere vietato che coloro i quali hanno contribuito a elaborare le politiche contro la pandemia possano valutare se stessi. Questi i criteri di esclusione da noi suggeriti, applicati a chiunque sia coinvolto nella pianificazione della commissione o nella sua composizione formale: deve essere escluso chiunque riceva stipendi o onorari, finanziamenti per la ricerca o partecipazioni da qualsiasi compagnia farmaceutica, produttore di vaccini o azienda coinvolta nella produzione per la Covid come ventilatori, test, mascherine o protettivi vari. Nessun funzionario federale o statale della sanità pubblica, né scienziati pagati per consulenze alla Casa Bianca o ai governatori sulle politiche Covid, né qualunque perito retribuito in casi giudiziari relativi alla Covid dovrebbe essere autorizzato a partecipare. Devono inoltre essere esclusi: coloro che hanno lavorato con le società tecnologiche o altre società sulla censura; scienziati che pubblicamente hanno insultato altri scienziati; e coloro che ne hanno richiesto la censura o la esclusione. Facebook, ad esempio, ha esternalizzato alcune delle sue decisioni a *HealthFeedback.org*, che impiega un gruppo di scienziati pro-lockdown per valutare le affermazioni di altri scienziati. In un caso, il gruppo ha suggerito a Facebook di censurare l'editoriale di febbraio del *Wall Street Journal* di Martin Makary, che prevedeva correttamente lo sviluppo dell'immunità della popolazione negli Stati Uniti. I consigli non retribuiti o le opinioni espresse sulla risposta alla pandemia non dovrebbero squalificare nessuno dalla partecipazione alla commissione. In effetti, il comitato deve comprendere membri che abbiano espresso opinioni diverse, compresi quelli che si sono espressi contro i lockdown e che hanno sostenuto altri trattamenti e diverse raccomandazioni sui vaccini. Tutte le discussioni della *Covid Response Commission* dovrebbero essere pubbliche.

Per la salute della scienza e del Paese, abbiamo bisogno di una valutazione onesta e approfondita delle politiche Covid, che non possa essere liquidata come una operazione di copertura, come quelle dell'Organizzazione mondiale della sanità. I vaccini sono una storia di successo, ma la scienza ha perso molto lustro durante la pandemia. La scienza fallirà nella sua importante missione se non godrà la fiducia di tutta la società.

*Martin Kulldorff, biostatistico ed epidemiologo, è professore alla Harvard Medical School.

**Jay Bhattacharya, medico ed economista, è professore alla Stanford Medical School.

Lo Stato d'emergenza emanato dal Governo è illegittimo Domenico Guarino

pagina FB 2/07/21

Lo Stato d'emergenza emanato dal Governo è illegittimo e privo di fondamento. In pratica ha agito come una dittatura. Il Tribunale di Pisa demolisce tutto l'impianto 'coercitorio' imposto in questi mesi per contenere (...) la pandemia (...). Una notizia del genere dovrebbe generare un dibattito serio, innanzitutto tra giuristi e costituzionalisti che di fatto in questi mesi sono stati i veri 'negazionisti' del diritto. Invece, tutti zitti. (dire avevamo ragione è scontato ma anche inutile a sto punto). Le pesanti restrizioni imposte dal marzo del 2020 sono state imposte fuori dai limiti di legge: « la delibera dichiarativa dello stato di emergenza adottata dal Consiglio dei ministri il 31.1.2020 è illegittima per essere stata emanata in assenza dei presupposti legislativi non è rinvenibile alcuna fonte avente forza di legge, ordinaria o costituzionale, che attribuisca al Consiglio dei ministri il potere di dichiarare lo stato di emergenza per rischio sanitario ». E ancora: « A fronte della illegittimità della delibera, devono reputarsi illegittimi tutti i successivi provvedimenti emessi per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica».

VEDI: [Il tribunale di Pisa 'condanna' Conte: "Dpcm illegittimi, negati libertà e diritti"](#) (Repubblica.it – 1/07/21)

Mascherine all'aperto: una nuova forma di sindrome di Stoccolma? Francesco Santoianni

2/07/21 L'Antidiplomatico

Ma perché tanta gente per strada ancora bardata con la mascherina? Eppure [l'ordinanza del ministro della Salute](#), entrata in vigore il 28 giugno, nel suo unico articolo, parla chiaro: *“Fermo restando quanto previsto dall'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, che prevede, tra l'altro, l'obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con se' dispositivi di protezione delle vie respiratorie, a partire dal 28 giugno 2021, nelle «zone bianche» cessa l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie negli spazi all'aperto, fatta eccezione per le situazioni in cui non possa essere garantito il distanziamento interpersonale o si configurino assembramenti o affollamenti, per gli spazi all'aperto delle strutture sanitarie, nonché in presenza di soggetti con conosciuta connotazione di alterata funzionalità del sistema immunitario.”*

E allora? Perché tanta gente per strada ancora bardata con la mascherina? Verosimilmente, perché un anno e mezzo di terrorismo mediatico è riuscito a creare un esercito di ipocondriaci che ora si sentono “sicuri” solo indossando una mascherina che, lungi dal proteggere dal virus Sars-Cov2, con il caldo estivo, fa moltiplicare microorganismi, anche patogeni, che, non potendo essere liberamente espirati, finiscono per insediarsi nell'organismo.

Situazione tipica da sindrome di Stoccolma ancora più tragica in Campania dove il Governatore de Luca, grazie ai suoi “giornalisti”(e alle improvvise dichiarazioni di [de Magistris](#) e di [Salvini](#)), è riuscito a far credere che in questa regione è ancora in vigore l'obbligo di indossare dovunque la mascherina all'aperto. Non è così,

considerato che la sua [ordinanza](#) così recita: *“In*

conformità a quanto previsto dall'ordinanza del ministro della Salute 22 giugno 2021 l'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, anche all'esterno, resta fermo, tra l'altro, in ogni situazione in cui non possa essere garantito il distanziamento interpersonale o quando si configurino assembramenti o affollamenti. L'utilizzo dei detti dispositivi resta pertanto obbligatorio, sul territorio regionale, in ogni luogo non isolato – ad es. nei centri urbani, nelle piazze, sui lungomari nelle ore e situazioni di affollamento- nonché nelle file, code, mercati o fiere ed altri eventi, anche all'aperto, nonché nei contesti di trasporto pubblico all'aperto quali traghetti, battelli, navi.”

Ma visto che oggi in Campania i tanti ipocondriaci vedono nelle persone senza mascherina dei criminali, sarà facile gioco a de Luca emanare, al più presto, un'altra ordinanza (magari supportata dai fantomatici “focolai di Covid”, come quelli di Torre del Greco) per imporre una nuova ordinanza che questa volta obbligherà tutti a indossare la mascherina dovunque all'aperto. E sarà per de Luca un altro trionfo.

Come diceva [Goya](#): “Il sonno della ragione genera mostri”.



Qualcuno spieghi a Bassetti che la variante Delta è attiva dove si è vaccinato di più

Agata Iacono 03 Luglio 2021 L'Antidiplomatico

C'è qualcuno che può spiegare a Bassetti che proprio nei Paesi in cui si è vaccinato di più è più attiva la cosiddetta variante Delta? Non basta che tutti i TG diano la notizia che proprio in Gran Bretagna si sta chiudendo di nuovo tutto, “quindi tutti si devono vaccinare”, senza più pudore per l'evidente contraddizione.

Non basta che adesso si propagandi la macedonia eterologa, (l'unica cosa eterologa rimasta nel guazzabuglio arcobaleno), come l'unica metodologia in grado di bloccare la variante, ma solo se l'ultima dose è fatta con Pfizer BioNTech. (Al contrario, prima dose Pfizer e poi seconda dose Astrazeneca non vale).

Non basta che Repubblica senza pudore sia sponsorizzata da Pfizer e quindi è abbastanza improbabile che dia notizia dei sempre più frequenti eventi avversi, come invece stanno iniziando a fare inaspettatamente alcuni insospettabili quotidiani molto letti.

Non basta che i codici dei green pass (come ha ammesso oggi Sileri) stiano facendo confusione tra prima e seconda dose, pasticcio accentuato dal diverso farmaco inoculato, e che ogni Stato fa "a come je pare" in Europa e che se vai in Canada, (ad esempio), positivo o negativo, vaccinato o meno, ti chiudono in una specie di caserma a spese tue guardato a vista.

Dopo un anno e mezzo di disinformazione, di infodemia, di presenzialismo di vaccinologi televisivi, potranno mai questi figuri che hanno invaso i nostri incubi e sono responsabili, loro, della confusione e della diffidenza dei cittadini italiani, tornare nell'ombra? Potranno rinunciare al guadagno derivante dalla onnipresenza televisiva e dai libri sfornati e pubblicizzati nei talk-show? Cosa inventarsi adesso? Nuove chiusure, nuovi morti, nuove paure. Senza la paura, d'altronde, non funziona la strategia false flag. Adesso il nuovo terrorismo si chiama variante Delta Plus. E colpirà i colpevoli untori vacanzieri appena tornati dalle ferie. Vaccini ai bambini per poter godere del diritto costituzionale all'istruzione. Vaccini nelle fabbriche, dove si licenzia e si picchiano i lavoratori, per poter esercitare il diritto costituzionale al lavoro. Se non sei vaccinato sarai un emarginato, un reietto, un nuovo paria, nonostante si stiano monitorando adesso i primi effetti collaterali, dalle miocarditi alle tossine spike. Bassetti propone di esercitare il lockdown solo sui non vaccinati. Praticamente rinchiudere chi ha dubbi sulla tecnologia mRNA genica della farmacologia multinazionale autorizzata da AIFA e Ema. Una sorta di campi di concentramento? Ma, aldilà dei complottismi, che Bassetti &co fanno di tutto per alimentare, lo sanno gli espertomani che chi è vaccinato, al massimo, protegge solo se stesso da aggravamento ed è ugualmente contagioso?

Covid e vaccini. Lo scienziato Yaneer Bar-Yam ribalta tutto quello che vi hanno detto

di Marinella Correggia 04 Luglio 2021 l'Antidiplomatico

Dimenticate quello che avete sentito ripetere a iosa sull'imprescindibile utilità dei vaccini: ovvero che evitano sempre ai vaccinati di prendersi Covid in modo grave o mortale (anche se possono trasmettere il virus).

I tre attori di un carteggio che ribalta i tavoli sono:

- Walter Ricciardi, televisivamente a tutti noto dal 2020, Professore ordinario di Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, consigliere del ministro della Salute Roberto Speranza, nominato di fresco membro del Comitato Scientifico del Sante Publique France, l'Istituto superiore di sanità francese,

- Yaneer Bar-Yam il quale, ci informa Wikipedia, è uno scienziato statunitense specializzato in sistemi complessi ed esperto nell'analisi quantitativa delle pandemie. Consigliere degli Stati ovest africani sull'Ebola, nel febbraio 2020 ha fondato EndCoronavirus.org per fornire informazioni, linee guida e analisi politiche sulla lotta alla pandemia.

- Davide, un interlocutore su Twitter.

Trama: Davide legge piuttosto incredulo un tweet di Bar-Yam. Perplesso si rivolge dunque a Ricciardi, il quale avalla quanto affermato da Bar-Yam.

Yaneer Bar-Yam @yaneerbaryam · 2g
If you are one of the vaccinated people who get a covid breakthrough case, data indicate you have the same chance as an unvaccinated person that your covid infection results in hospitalization, severe disease or death.

1/
83 479 667

Davide @davidee_p · 1g
@WRicciardi mi scusi, ma sono settimane che tutti gli esperti vanno ripetendo che i vaccini proteggono dalla malattia grave/ ospedalizzazione prima che dall'infezione (vedi dati uk su delta) e oggi all'improvviso si sostiene l'esatto contrario?

3 1 19

Walter Ricciardi @WRicciardi
In risposta a @davidee_p e @yaneerbaryam
e' così, e per questo dobbiamo vaccinare quanto più possibile, ma @yaneerbaryam dice che se ti prendi il COVID da vaccinato il rischio e' simile per cui e' bene stare attenti

01:31 · 01 lug 21 · Twitter for iPad

Qui sotto trovate tutto. Non ci rimane che tradurre l'unico tweet non in Italiano.

Yaneer Bar-Yam scrive (e traduciamo letteralmente):

I dati indicano che, se siete fra quelle persone vaccinate che si prendono il Covid, avete la stessa chance di un non vaccinato che la vostra infezione sfoci in una ospedalizzazione, in malattia grave o nella morte.

Vi aspettavate che Ricciardi smentisse?

Sbagliato. Ecco qua.

La gaia scienza dei venduti ilsimplicissimus 4 Luglio 2021

Qualche giorno ho pubblicato [un post](#) nel quale parlavo di uno studio di due ricercatori tedeschi e uno olandese, basata sui numeri di un'ampia ricerca israeliana, su quelli dell'Emm e dell'analoga agenzia dei Paesi Bassi dai quali emergeva che vi sarebbero 2 morti da vaccino per prevenirne 3 di Covid. Il che considerando la scellerata manipolazione dei dati grazie ai tamponi Pcr rende la vaccinazione assai più rischiosa rispetto alla malattia. Lo studio è stato rivisto da "pari" e pubblicato sulla rivista Mdpi (Multidisciplinary Digital Publishing Institute), ma evidentemente esso era sfuggito alle vedette di Big Pharma, le quali una volta visto il boccone avvelenato hanno fatto fuoco e fiamme, smuovendo i membri del comitato editoriale perché protestassero e ritirassero la pubblicazione. Ora lo studio è ancora visibile e leggibile, ma con la scritta, " retracted", tuttavia le ragioni con le quali viene giustificato tutto questo, semplicemente non esistono e la rivista se l'è cavata con qualche riga arzigogolata il cui significato è zero o meglio è solo un distillato di vergogna che svela immediatamente la pretestuosità dell'operazione: "I dati sono stati presentati come correlati causalmente agli eventi avversi dagli autori. Questo è impreciso. Nei Paesi Bassi, gli operatori sanitari e i pazienti sono invitati a segnalare i sospetti di eventi avversi che possono essere associati alla vaccinazione. Per questo tipo di segnalazione non è necessaria una relazione causale tra l'evento e il vaccino, pertanto un evento segnalato che si è verificato dopo la vaccinazione non è necessariamente attribuibile alla vaccinazione. Pertanto, la segnalazione di un decesso in seguito alla vaccinazione non implica che si tratti di un evento correlato al vaccino".

In pratica scoprono l'acqua calda ovvero che si tratta di segnalazioni correlate al periodo immediatamente successivo alle vaccinazioni e non di un nesso causale. Ma quante autopsie si fanno per scoprire se c'è un nesso causale: forse una decina a fronte di decine di morti sospette? Ci volete proprio prendere per minchioni ? E perché in caso di positività al test PCR si ipotizza un nesso causale con la morte del paziente nella stragrande maggioranza ultraottantenne e affetto da gravi patologie, mentre in caso di effetti collaterali delle vaccinazioni, non si deve mai presumere una connessione tra vaccinazione e morte? Evidentemente questa masnada vaccinale considera che la maggior parte dell'umanità sia costituita da imbecilli e francamente non saprei come dargli torto Tuttavia sarebbe anche ingenuo cercare di controbattere con la ragione a certa gente che cammina nel mondo con il cartellino del prezzo cucito sul camice: infatti uno dei più acerrimi dello studio che è stato "degradato", anche per contiguità di area e di lingua, è il professor Florian Krammer, austriaco, che guarda caso il 18 settembre del 2019 ha ricevuto 12 milioni dalla Fondazione Gates per studi sul vaccino dell'influenza. Badate che nel mondo contemporaneo avere a disposizione questa quantità di soldi significa spesso arrivare a qualche brevettino che a sua volta porta altri milioni: tutto dipende dal numero di vaccinazioni il che trasforma questo medici in puri venditori. Ma per poter sperare in questo quando il padrone chiama bisogna correre e ubbidire.

Si fa persino difficoltà a prendersela con con i singoli che si arrendono a questo tipo di scienza che invoca la soppressione di tutto ciò che contraddice gli interessi del profitto e in nome del medesimo perseguita chiunque non si adegui alle "verità" prescritte, una cosa che non avviene solo con la censura sui social e sui media, ma anche attraverso minacce di morte come accade per esempio a uno degli scienziati più citati al mondo John PA Ioannidis il quale [il 17 marzo 2020 ha calcolato correttamente](#) la mortalità per infezione allo 0,125% e un range dallo 0,025 allo 0,625%.. Troppo vicino alla verità per poter essere tollerato da Big Pharma, ma ancora peggio

sono le pressioni che alcuni stati esercitano nei confronti dei dissidenti con perquisizione e persecuzioni giudiziarie che annunciano la chiara volontà di abolire lo stato di diritto e della democrazia.

Usa, uno degli scienziati dell’Rna messaggero denuncia: “Censurato da Linkedin” dopo aver espresso preoccupazione sulla trasparenza del governo rispetto ai potenziali rischi dei vaccini. La polemica con Reuters di Peter D'Angelo | 4 Luglio 2021 Il Fatto Quotidiano

Robert W. Malone è uno dei ricercatori che ha posto le basi teoriche e cliniche delle attuali le terapie geniche (mRNA e DNA, dal Salk Institute nel 1988), la scorsa settimana è stato intervistato da Tucker Carlson di Fox News. Le sue considerazioni si sono rivolte in particolare ai giovani, per i quali non ci sarebbero vantaggi dalle vaccinazioni rispetto ai potenziali rischi avversi. L'agenzia di stampa ha elaborato un fact checking, ma lo scienziato ha ricordato in un tweet che presidente della Reuters foundation è allo stesso tempo anche membro del board della Pfizer

“Sono stato bloccato da Linkedin e il mio account è stato chiuso. #censura al tempo di COVID”, questo il tweet di Robert W. Malone, uno dei ricercatori che ha posto le basi teoriche e cliniche delle attuali le terapie geniche (mRNA e DNA, dal Salk Institute nel 1988), la scorsa settimana è stato intervistato da Tucker Carlson di Fox News, dove ha espresso le sue preoccupazioni sui vaccini anti Covid. L’intervista è stata rimossa da YouTube. Carlson ha subito ribadito che Malone “ha il diritto di parlare”, anche se è contrario a ciò che è affermato dalla NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases), diretto da Anthony Fauci. Per capire come si sia arrivati a questo, è necessario contestualizzare i fatti. Innanzitutto, un aspetto rilevante della pandemia è stata la frequenza con cui alcune posizioni scientifiche siano state abbracciate, respinte o ridicolizzate senza avere il necessario tempo per verificarle nel merito. Si può iniziare dalla teoria sulla fuga dal laboratorio di Sars-CoV2, prima bistrattata poi riemessa e legittimata come ipotesi concreta. Storia simile si è ripetuta in più occasioni, ad esempio per il Tocilizumab che è passato da farmaco con “nessun beneficio” a “trattamento approvato per COVID19”. Stesso discorso per i rari effetti avversi da vaccino come la trombosi con trombocitopenia, porpora e miocarditi – all’inizio non tenute in considerazione, seppure in presenza di dati sufficienti, ora invece riconosciute da Fda ed Ema. Nelle ultime settimane si sta ripresentando la stessa dinamica rispetto alla proteina Spike (S1) dei vaccini, il tema sta diventando oggetto di accesi dibattiti. Robert W. Malone, uno dei ricercatori che ha contribuito agli studi sul trasferimento genico (mRNA e DNA nei vaccini) con oltre 12mila citazioni dei suoi lavoro, si è inserito nel dibattito scientifico con un impatto rilevante negli States. Durante l’intervista a Fox News Malone ha sottolineato che “una delle mie preoccupazioni è che il governo non sia trasparente con noi su quali siano questi rischi. E quindi, sono dell’opinione che le persone abbiano il diritto di decidere se accettare o meno i vaccini”. Le sue considerazioni si sono rivolte in particolare ai giovani, per i quali non ci sarebbero vantaggi dalle vaccinazioni rispetto ai potenziali rischi avversi. Dopo quella che Malone ha definito “censura” senza motivo, la battaglia tra il ricercatore e Linkedin continua a colpi di botta e risposta. Malone, ha pubblicato sul suo profilo Twitter le email intercorse con la piattaforma californiana. I toni si erano già surriscaldati qualche giorno prima, il 13 giugno, quando Robert Malone aveva partecipato ad un podcast dove ha ribadito le sue preoccupazioni rispetto ai vaccini. Il video è stato visualizzato in poco tempo da oltre 2 milioni di persone. Dopo pochi giorni, Reuters ha pubblicato un fact-checking sull’intervista di Malone, criticandola punto per punto. Malone, ha risposto pubblicando – sempre su Twitter – il profilo del presidente della Reuters foundation che è allo stesso tempo anche membro del board della Pfizer, twittando: “Lo definirei un conflitto di interessi giornalistico”.

COSA SOSTIENE MALONE? LA PROTEINA “SPIKE” NON RESTA NELLA REGIONE DEL SITO DI INOCULO DEL VACCINO. È COSÌ?

Ilfattoquotidiano.it ha chiesto un commento sulle dinamiche interne alla comunità scientifica ad Antonio Cassone – già direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell’Iss, e membro dell’American Academy of Microbiology -, “i vaccini ad mRNA hanno avuto e continuano ad avere uno straordinario merito nella lotta alla

pandemia ma questo non vuol dire che non si debba discutere dei loro potenziali o reali rischi, (in particolare per certe fasce di popolazione) sempre rapportandoli ai benefici per il soggetto che si vaccina e per la comunità. L'integrità scientifica è un valore assoluto che viene comunque prima di ogni discorso applicativo od utilitaristico, anche a garanzia della qualità del servizio scientifico alla sanità pubblica. A prescindere dalle controversie mediatiche è utile entrare nel merito delle argomentazioni, per comprendere le due posizioni contrapposte. Punto per punto. Robert Malone sostiene che la proteina Spike del vaccino circola nell'organismo dei vaccinati (biodistribuzione), e non si fermi nei pressi del sito di inoculazione (linfonodi regionali, ascella), come invece ritenuto finora. Questa eventualità porrebbe a cascata altre domande sui meccanismi di azione della Spike. A tale osservazione il fact-check di Reuters cita una pagina di FAQ dell'Oxford vaccine group, sostenendo che non vi siano prove di questa ipotesi: "Le proteine rimangono attaccate alla superficie cellulare attorno al sito di iniezione e non viaggiano in altre parti del corpo attraverso il flusso sanguigno, hanno aggiunto. L'1% del vaccino che raggiunge il flusso sanguigno viene distrutto dagli enzimi epatici". Dall'altra parte, invece, a sostegno della tesi di Robert Malone c'è lo studio pubblicato su Clinical Infectious Diseases (Oxford Academic), in questo lavoro i dati mostrano che la produzione di antigene S1 (Spike) dopo la vaccinazione iniziale può essere rilevata entro il primo giorno ed è presente al di là del sito di iniezione e dei linfonodi regionali associati. Nei fatti, che vi sia tale mobilità della è confermato anche dal Report-EMA sull'mRNA di Moderna a pagina 47 "le concentrazioni di mRNA-1647 erano [...] Oltre al sito di iniezione [muscolo] e ai linfonodi [prossimale e distale], maggiori concentrazioni di mRNA (rispetto ai livelli del plasma) sono state trovate nella milza e nell'occhio. Bassi livelli di mRNA potrebbero essere rilevati in tutti i tessuti esaminati tessuti tranne il rene. Questo includeva cuore, polmoni, testicoli e anche tessuti cerebrali, indicando che la piattaforma mRNA/LNP ha attraversato la barriera emato-encefalica, anche se a livelli molto bassi (2-4% del plasma livello). Su questo aspetto va aggiunta una nota rilevante del Presidente del PEI (Paul Ehrlich Institut) Klaus Cichutek: "la proteina Spike gioca anche un ruolo nella patogenesi (ndr: origine e sviluppo di una malattia) dell'infezione da coronavirus nell'uomo. Inoltre, spiega Cichutek, la maggior parte dell'mRNA rimane nel muscolo dopo la vaccinazione. Anche le più piccole quantità possono entrare nel sangue o negli organi, ma lì sono innocue. Questo non causerebbe alcun danno, "non c'era evidenza di danni a organi o tessuti dopo la vaccinazione" secondo Cichutek.

SECONDO PUNTO: LA PROTEINA SPIKE (S1) INDOTTA DA VACCINO È TOSSICA?

Per smontare questo punto il fact-check di Reuters cita come fonte il Meedan digital lab (ovvero un'organizzazione no-profit sull'alfabetizzazione giornalistica in cui si elencano (all'interno) link informativi della FDA, CDC e OMS. Invece, a sostegno della possibilità che la proteina Spike sia tossica (anche se non è un virus attivato, ma solo una porzione esterna dello stesso), vi sarebbe lo studio pubblicato su Nature dove si nota che la Spike oltrepassa la barriera ematoencefalica nei topi. La proteina S1 ha un effetto "mimico" di Sars-CoV2, l'attività di formazione di sincizi (fusioni di più cellule in una massa informe) della proteina S è notevole non solo per velocità ed estensione ma ancor più per le basse quantità di proteina S richieste. In questo modo, secondo gli autori, potrebbero formarsi grumi fino a un centinaio di cellule fuse, che poi morirebbero. Ciò può portare a gravi danni e distruzione dei tessuti, microtrombosi e complicanze immunitarie secondarie. (Pubblicazione su Research Square e pubblicazione su Cell). In ultima analisi, c'è una pubblicazione del Dipartimento di genetica di Atene, in cui i ricercatori hanno "identificato una sequenza di amminoacidi simile a una tossina (aa) nel dominio di legame del recettore della glicoproteina Spike di SARS-CoV-2". Per semplificare, questo significa che la proteina Spike ha una sequenza omologa alla neurotossina e potrebbe interagire col recettore che abbiamo in alcuni nostri neuroni ed essere causa di alcune disregolazioni neurologiche nel COVID19, e in teoria anche nei vaccinati. Si tratta di studi di modellazione, suggestivi ma non è detto che siano dimostrativi. E quindi servono ulteriori approfondimenti e studi.

[Malone e Rna su Pnas del 1989](#)

[Il podcast](#)

[La pagina Faq dell'Oxford vaccine group](#)

Lo studio su Clinical Infectious Diseases
Report Rna su vaccino Moderna
Nota del Paul Ehrlich Institut
Meedan digital lab
Lo studio su Nature
Lo studio su Cell
Lo studio greco

Per Bassetti finanziamenti e viaggi da Big Pharma, tra cui AstraZeneca e Pfizer

di SPN - 6 Luglio 2021 www.secondopianonews.it

Lo segnala PubMed, un portale di medicina dove l'infettivologo pubblicò uno studio randomizzato sui farmaci compassionevoli fuori dai protocolli. Nel nutrito elenco ci sono le maggiori case farmaceutiche, tra cui i due colossi ormai noti a tutti per i vaccini anti-covid

Il professor Matteo Bassetti, l'infettivologo del policlinico San Martino di Genova, ormai noto al grande pubblico per le sue quotidiane comparsate in tv dove dispensa consigli, raccomandazioni e moniti pro-vaccinazione, sarebbe stato finanziato dalle case farmaceutiche, tra cui i colossi AstraZeneca e Pfizer.

E' quanto emerge dalla Dichiarazione di conflitto di interessi apparsa su "PubMed", un database di letteratura biomedica che contiene milioni di estratti di studi sulla medicina, gestito dal National Center for Biotechnology Information (NCBI). A Maggio 2020, Bassetti insieme ad altri esperti, pubblicarono su Pubmed "[Una breve nota](#) sugli studi randomizzati e controllati e sull'uso compassionevole di farmaci/off-label (non previsti dai protocolli) nelle prime fasi della pandemia di Covid-19". Proprio in basso all'estratto dello studio si legge la seguente Dichiarazione di conflitto di interessi:

"Divulgazione e potenziali conflitti di interesse: Al di fuori del lavoro presentato (la nota degli studi randomizzati, ndr), M. Bassetti ha ricevuto finanziamenti per comitati consultivi scientifici, viaggi e onorari da relatore da Angelini, Astellas, AstraZeneca, Basilea, Bayer, BioMérieux, Cidara, Correvio, Cubist, Menarini, Molteni, MSD, Nabriva, Paratek, Pfizer, Roche, Shionogi, Tetrphase, Thermo Fisher e The Medicine Company. Al di fuori del lavoro presentato, DR Giacobbe (Daniele Roberto Giacobbe, cofirmatario dello studio con Bassetti e altri, ndr) riporta gli onorari di Stepstone Pharma GmbH e le sovvenzioni di MSD Italia e Correvio Italia. Non sono stati segnalati altri conflitti di interesse".

"Gli studi randomizzati controllati (RCT) – recitava la nota di Bassetti prima che le agenzie del farmaco bloccassero le terapie efficaci contro il covid – sono il modo migliore per trovare trattamenti sicuri efficaci e accettabili per il COVID-19 e qualsiasi possibile epidemia futura. Tuttavia, è necessaria cautela nel confrontare il numero di partecipanti agli RCT con quello dei pazienti con COVID-19 trattati con farmaci compassionevoli e/o off-label per supportare l'ipotesi che questi ultimi siano preferiti dai medici come alternativa ai primi", [si legge nella pagina](#) (archiviata).

I dettagli dei conflitti di interessi sono presenti nel modulo pubblicato sul sito dell'INTERNATIONAL COMMITTEE of MEDICAL JOURNAL EDITORS (ICMJE) [1](#) – [2](#)

C'era una volta... ecco cosa scrivevano di Big Pharma gli adoratori di oggi

ilsimplicissimus 7 Luglio 2021

Pare incredibile, ma Big Pharma e i suoi vaccini appaiono ormai come un mondo angelicato dove gli interessi, le combine, le truffe, le spartizioni il lavoro di lobby che coinvolge la ricerca, i farmaci pericolosi, ma ugualmente distribuiti e venduti, le prebende date ai medici in cambio di prescrizioni, le false dichiarazioni sono stati cancellati dal ricordo tanta è la gratitudine per averci salvato dal raffreddore narrativo con vaccini

totalmente sperimentali e aver proibito ogni cura perché non sufficientemente remunerativa. Eppure fino a qualche anno fa la sola idea di essere obbligati a fare da cavia avrebbe suscitato scandalo e disgusto, mentre ancora qualche tempo prima era scontato che Big Pharma facesse gli affari più sordidi del mondo oerché condotti sulla salute delle persone. Così pubblico qui gli stralci di [un articolo](#) apparso su Repubblica nel 2014 e segnalatomi da un amico, sull'affare Novartis – La Roche per mostrare come in pochi anni l'atmosfera e la narrazione siano completamente cambiate e da notare non è tanto la notizia, ma il modo e il tono con cui viene data:

”Big Pharma pensa a incassare miliardi, non a guarire i malati. Due colossi mondiali del farmaco, Roche e Novartis, si sono messi d'accordo per spartirsi i miliardi dalla vendita di due farmaci identici ma con nomi diversi (Avastin e Lucentis) e soprattutto a prezzi diversi. A danno dei malati, del servizio sanitario pubblico, delle assicurazioni private. All'inizio c'è la scoperta di uno scienziato italiano, Napoleone Ferrara, che nei laboratori della California della Genentech (prima che questa venisse rilevata al 100% dalla Roche) individua un principio che blocca il fattore della crescita dei vasi sanguigni. Un principio attivo che con Avastin serve per la cura di alcuni tumori molti gravi, mentre con Lucentis serve per guarire dalla degenerazione maculare senile, malattia che conduce alla cecità e che nei Paesi industrializzati minaccia un over 60 su tre. Il farmaco è lo stesso ma mentre una dose di Avastin ha un prezzo tra i 15 e gli 80 euro, Lucentis costa più di 900 euro a dose. Cosa fanno Roche e Novartis? Si mettono d'accordo per spartirsi il mercato. La Roche (che controlla Genentech) non registra il farmaco per la cura della malattia agli occhi e incassa alte royalties dalla Novartis per la commercializzazione del Lucentis. E siccome Novartis controlla oltre il 33% del capitale di Roche incassa, oltre ai proventi dalle vendite, la propria quota di utili. Uno scandalo senza esclusione di colpi: le due multinazionali (ci sono incontri, scambi di mail, telefonate collusive che lo documentano) si sono spartite i compiti per creare l'allarme presso i pazienti sull'uso di Avastin nelle cure oftalmiche, e per sabotare il valore di ricerche indipendenti che dimostrano invece l'assoluta equivalenza terapeutica dei due farmaci. Poi c'è il lavoro di lobby sulla stampa specializzata, sulle commissioni parlamentari, sugli organismi del ministero.” Qui la vicenda specifica non ha importanza, ciò che conta e che sorprende dopo aver vissuto un anno e mezzo di informazione completamente inginocchiata vero la Mecca della farmacologia, è di non trovare traccia di quella ottusa reverenza dell'informazione nei confronti di Big Pharma e dei personaggi come Gates che si aggirano attorno ad essa come catalizzatori di affari, ma anche portatori di inquietanti distopie. Tutto sembra meno sordido e meno inquinato, prova ne sia che [un altro pezzo](#) questa volta dell'Espresso, sempre nel 2014, riguardante un traffico di virus nella quale era implicata anche Ilaria Capua, è abbastanza duro nei toni contro questo “mercato” della salute. E dire che adesso abbiamo contratti secretati sui vaccini che una volta non sarebbero stati tollerati, ricerche incomplete, frettolose, disoneste e per giunta malfatte per fornire risultati che permettano ai governi di firmarli e di imporli: nemmeno la più piccola critica incrina questo arcadico mondo. Anzi se compare qualche critica è per la scarsità delle magiche pozioni che fino ad ora hanno fatto oltre 15 mila morti ma probabilmente tre volte di più. Dunque il declino nella libera informazione non si è presentato come un piano inclinato, ma come un precipizio che in pochi anni ha completamente trasformato i media in meri megafoni del potere in tutte le sue articolazioni e in tutte le sue deviazioni. Adesso in apertura di pezzo sarebbero capaci di scrivere che Big Pharma pensa a guarire malati, non a incassare miliardi.

"Stiamo creando il terreno per una nuova variante del tutto resistente ai vaccini", dice

Crisanti 07 luglio 2021 AGI

Il microbiologo alla Stampa: "Non siamo sulla buona strada per l'uscita dalla pandemia"

AGI - "Non siamo sulla buona strada per l'uscita dalla pandemia, anzi continuando così stiamo creando il terreno per una nuova variante del tutto resistente ai vaccini" è l'opinione del microbiologo Andrea Crisanti, che in un'intervista a La Stampa assicura che "la protezione con la doppia dose cala dal 94 al 64 per cento" come segnala uno studio israeliano secondo cui anche il vaccino Pfizer sarebbe meno efficace. Per cui "conferma i

dati inglesi e cioè che la variante Delta infetta i vaccinati e si trasmette più pericolosamente". Insomma, sostiene Crisanti, "per i non vaccinati si fa dura, perché sono più esposti al virus. Per i vaccinati invece resta importante mantenere le misure di sicurezza, perché esiste la possibilità di reinfezione" e "per questo bisogna vaccinarsi tutti il più in fretta possibile, ma raramente può accadere di ammalarsi comunque".

Il guaio, secondo lo studioso, è che circa la durata dell'immunità "dopo otto mesi non ne sappiamo nulla. È quella che gli inglesi definiscono 'terra incognita'", tuttavia - aggiunge Crisanti - "la curva cresce, ma viene frenata dal caldo e dai vaccini, anche se la popolazione è ancora troppo poco protetta. A settembre avremo un ritorno dei contagi più evidente".

La Vecchia: "Attendiamo la risalita dei contagi"

"La punta più bassa dei contagi su base settimanale l'abbiamo toccata giovedì 1 luglio con 728 positivi. Da allora è cominciata la ripresa. Ieri la media era di 764. Negli ultimi 4 giorni abbiamo avuto il 10% dei casi in più, circa 80". È il quadro tracciato dal professor Carlo La Vecchia, ordinario di Epidemiologia all'università di Milano, in un'intervista al Corriere della Sera. E con un occhio alla situazione italiana dice: "I dati dicono che la discesa è finita e aspettiamo la risalita. Non parliamo di ondata, però. Potrebbe essere una piccola onda attenuata da circostanze migliori rispetto a quelle del Regno Unito", per aggiungere: "Ora da noi è piena estate, quando a metà maggio in Inghilterra la curva ha cominciato ad andare verso l'alto la gente stava ancora al chiuso, con un aumento quindi del rischio di trasmissione del virus. All'aperto l'aria circola" anche se "L'unica certezza è che i contagi saliranno, non si può stabilire con quale rapidità. Lo potremo dire dopo aver visto l'evoluzione dell'epidemia nelle prossime due settimane".

Però "dobbiamo sempre guardare al Regno Unito: a metà maggio erano state somministrate 50 milioni di dosi, quante sono da noi adesso. Quindi è probabile che lo scenario italiano sia molto simile a quello inglese. Però, ripeto, abbiamo dei vantaggi. La stagione calda può aiutarci, darci più respiro e tempo per vaccinare". E La Vecchia conclude: "I vaccinati con doppia dose sono protetti quasi totalmente dalla malattia grave. Con la prima dose il rischio di sviluppare forme severe di Covid-19 è del 20-30%. Quindi bisogna dare un messaggio forte. Chi non ha cominciato il percorso di immunizzazione si deve sbrigare e prendere l'appuntamento sperando che non ci siano problemi di fornitura dei vaccini".

I rischi dei vaccini anti COVID nei bambini e adolescenti Redazione Assis | Lug 7, 2021

La vaccinazione anti COVID espone bambini e adolescenti a rischi di reazioni ed eventi avversi frequenti e anche severi.

Tali rischi possono essere:

- immediati e noti, come dolore locale grave [severe, disabilitante] nell'1,5% dei ragazzi di 12-15 anni, e addirittura nel 3,4% nella fascia 16-25, come risulta dallo [studio pubblicato sul NEJM](#). Questa percentuale indica che, se si vaccinassero tutti i soggetti italiani di queste età, avremmo rispettivamente 34.000 e 198.600 casi di dolore locale grave tale da impedire la possibilità di adempiere a funzioni o compiti normali.
- gravi: è stato registrato [1 evento avverso grave nello 0,6%](#) dei ragazzi da 12 a 15 anni vaccinati (pag. 6), cioè 1 ogni 167 vaccinati e [1,7%](#), cioè 1 ogni 59 nei vaccinati da 16 a 25 anni.
- possibili eventi avversi a medio e lungo termine ancora non emersi, come successe per i 1.300 casi di narcolessia in bambini e adolescenti in Europa causati dal [vaccino contro l'influenza suina Pandemrix](#).

V-Safe è il sistema statunitense di monitoraggio attivo delle vaccinazioni attraverso comunicazioni che utilizzano uno smartphone. Riportiamo gli eventi avversi segnalati dopo 7 giorni dalla vaccinazione nelle due fasce di età.

		1° dose 12-15 anni	2° dose 12-15 anni	1° dose 16-25 anni	2° dose 16-25 anni
Incapaci di lavorare	di	2,3%	5,5%	5,2%	16,7%
Incapaci di svolgere normali attività	di	9,1%	25,4%	9,1%	25,7%
Assistenza medica in emergenza		0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
Ricorso a cure mediche		0,5%	0,7%	0,6%	0,7%

La fascia di età 12-15 anni è composta in Italia da 2.272.563 ragazzi, quella 16-25 anni da 5.841.298 giovani. Se proiettiamo queste segnalazioni nella nostra popolazione, potremmo avere questi numeri di reazioni avverse:

		1° dose 12-15 anni	2° dose 12-15 anni	1° dose 16-25 anni	2° dose 16-25 anni
Incapaci di lavorare	di	52.000	127.000	304.000	975.000
Incapaci di svolgere normali attività	di	207.000	577.000	572.000	1.501.000

Inoltre, 27.000 ragazzi di 12-15 anni e ben 76.000 giovani di 16-25 anni potrebbero avere necessità di cure mediche dopo le due dosi di vaccino. Richiederebbero infine, assistenza medica in emergenza o ospedale dopo le due dosi 24.300 ragazzi da 12 a 15 anni.

V-safe: Health Impact Events reported at least once in days 0-7 after vaccination with Pfizer-BioNTech in 12-15-year olds vs. 16-25-year olds (CDC June 13, 2021)

Prima dose

Incapaci di lavorare (e proiezione su 2.272.563 residenti 12-15 aa. e 5.841.298 16-25 aa.)

(12-15) → 2,3% → >52.000 ragazzini
(16-25) → 5,2% → quasi 304.000 ragazzi/giovani

Incapaci di svolgere le normali attività quotidiane

(12-15) → 9,1% → quasi 207.000 ragazzini
(16-25) → 9,8% → >572.000 ragazzi/giovani

Seconda dose

Incapaci di lavorare

(12-15) → 5,6% → >127.000 ragazzini
(16-25) → 16,7% → >975.000 ragazzi/giovani

Incapaci di svolgere le normali attività quotidiane

(12-15) → 25,4% → >577.000 ragazzini
(16-25) → 25,7% → >1.501.000 ragazzi/giovani

Assistenza medica in dipartimento emergenza od ospedale

(12-25, 1°+2° dose) 0,1%+0,2% = 0,3% → >24.300 // Inoltre:

Ricorso cure mediche (1°+2° d.) 12-15 a. → 1,2% → 27.000 / 16-25 → 1,3% → 76.000



Vaccino, Aifa: oltre 76mila le reazioni avverse, l'11 per cento gravi

9 Luglio 2021 Il Messaggero

Febbre, stanchezza, mal di testa, dolori muscolari o articolari, dolore in sede di iniezione. Sono solo alcuni degli effetti collaterali da vaccino. Stando a quanto riportato dall'Aifa nel sesto Rapporto di farmacovigilanza sui vaccini Covid-19 «sono 76.206 le segnalazioni di eventi avversi» dopo la somministrazione dei vaccini anti-Covid «su un totale di 49.512.799 dosi, di cui l'87,9% sono riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia, stanchezza e dolori muscolari. Il tasso di segnalazione è di 154 ogni 100mila dosi». I dati raccolti e analizzati riguardano le segnalazioni di sospetta reazione avversa registrate nella Rete nazionale di farmacovigilanza tra il 27 dicembre 2020 e il 26 giugno 2021 per i 4 vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso. «Le segnalazioni gravi corrispondono all'11,9% del totale, con un tasso di 18 eventi gravi ogni 100mila dosi somministrate, indipendentemente dal tipo di vaccino, dalla dose (prima o seconda) e dal possibile ruolo causale della vaccinazione - prosegue il report dell'Agenzia italiana del farmaco - Come riportato nei precedenti rapporti, indipendentemente dal vaccino, dalla dose e dalla tipologia di evento, la reazione si è verificata nella maggior parte dei casi (80% circa) nella stessa giornata della vaccinazione o il giorno successivo e solo più raramente oltre le 48 ore successive».

«La maggior parte delle segnalazioni sono relative al vaccino Comirnaty* (69%)» di Pfizer/BioNTech, «finora il più utilizzato nella campagna vaccinale (70,6% delle dosi somministrate) - ricorda l'Aifa - e solo in minor misura al vaccino Vaxzevria* (24,7% delle segnalazioni e 17,3% delle dosi somministrate)» di AstraZeneca, «al

vaccino Spikevax* (5,2% delle segnalazioni e 9,6% delle dosi somministrare)» di Moderna «e al vaccino Covid-19 Janssen (1,1% delle segnalazioni e 2,5% delle dosi somministrate).

Per tutti i vaccini, gli eventi avversi più segnalati sono febbre, stanchezza, cefalea, dolori muscolari/articolari, dolore in sede di iniezione, brividi e nausea. Gli eventi avversi gravi correlabili alla vaccinazione più spesso segnalati configurano un quadro di sindrome simil-influenzale con sintomatologia intensa, più frequente dopo la seconda dose dei vaccini a mRNA e dopo la prima dose di Vaxzevria».

«In relazione alle vaccinazioni cosiddette eterologhe a persone al di sotto di 60 anni che avevano ricevuto Vaxzevria come prima dose sono state inserite 27 segnalazioni, su un totale di 233.034 somministrazioni (la seconda dose ha riguardato nell'86% dei casi Comirnaty e nel 14% Spikevax di Moderna), con un tasso di segnalazione di 12 ogni 100.000 dosi somministrate».

Proposta di moratoria sulla vaccinazione dei bambini contro la Covid-19

Redazione Assis | Lug 9, 2021

Pediatri, epidemiologi, igienisti e medici di ogni specialità rivolgono alle Istituzioni sanitarie un appello per una moratoria delle vaccinazioni anti COVID-19 dei bambini e dei ragazzi. L'argomento è di estrema attualità e urgenza, dato il rischio di numerose reazioni avverse che potrebbero manifestarsi dopo il vaccino, mentre la malattia in queste fasce di età ha un decorso lieve o asintomatico.

Il Codice di Deontologia Medica chiede ai medici (Art. 4) di

“attenersi alle conoscenze scientifiche e di ispirarsi ai valori etici (...), non soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura”.

Questo medici fanno riferimento al metodo scientifico e alla medicina basata sulle prove, non intendono essere strumentalizzati da posizioni antivacciniste, ma nemmeno rinunciare a discutere nel merito di specifici vaccini e strategie vaccinali, come si considera normale poter fare con qualsiasi altro farmaco.

Presentiano dunque le loro valutazioni in tema di vaccinazione antiCovid-19 per bambini e adolescenti ai colleghi medici, ai decisori in sanità pubblica e a giornalisti scientifici, aperti a ricevere sulla nostra proposta contributi correttivi o integrazioni basate sulle prove più valide. Come già richiesto in altre occasioni, finora senza risultato, tornano a chiedere di poterne discutere con urgenza in opportuni contesti scientifici e istituzionali. In relazione al controverso problema della vaccinazione antiCovid-19 di bambini e adolescenti, presentiamo una proposta di moratoria, per i motivi che seguono.

1. In Italia i minori di 18 anni hanno una probabilità di contagiarsi più bassa rispetto alla popolazione generale.
2. Quando si infettano con il SARS-CoV-2 presentano in genere manifestazioni lievi o sono asintomatici.
3. I rischi di ricovero in ospedale sono molto ridotti, quelli di morte minimi (meno di 1 su 400.000 soggetti in età pediatrica) e riguardano di regola bambini con altre patologie.
4. La sindrome infiammatoria multisistemica correlata a COVID-19 (MIS-C) ha un'incidenza modesta ([3,16 su 10.000 bambini infettati](#) con Sars-CoV-2 negli USA, dove colpisce soprattutto bambini neri, ispanici e asiatici) e non è chiarito se le vaccinazioni la evitano.
5. Con la vaccinazione, bambini e adolescenti sarebbero esposti a rischi di reazioni ed eventi avversi frequenti e anche severi
 - immediati e noti, come reazioni avverse nella prima settimana: ad es. 1,5% di dolore locale grave [severo, disabilitante] nella fascia 12-15 anni, 3,4% nella fascia 16-21, come risulta dallo [studio pubblicato sul NEJM](#) (pag. 5)
 - come pure a [1 evento avverso grave nello 0,6%](#) (pag. 6), cioè 1 ogni 167 vaccinati da 12 a 15 anni, e [nell'1,7%](#), cioè 1 ogni 59 vaccinati da 16 a 25 anni)
 - e a possibili eventi avversi a medio e lungo termine ancora non emersi, come è stato per i [1.300 casi di narcolessia in bambini e adolescenti](#) in Europa causati dal vaccino contro l'influenza suina Pandemrix.

6. L'OMS afferma che vaccinare i bambini non è una priorità e che il rientro a scuola deve avvenire a prescindere dalla vaccinazione. Il Robert Koch Institut, che fa capo al Ministero della Salute tedesco, [non raccomanda la vaccinazione](#) dei bambini, salvo che in soggetti tra 12 e 17 anni con patologie croniche e in certe condizioni.
7. La suscettibilità all'infezione nei ragazzi sotto i 20 anni è circa la metà rispetto a chi ha più di 20 anni. I bambini non sono determinanti nella diffusione del virus. Non è affatto scontato che vaccinandoli [migliori l'immunità di gregge](#). Vaccini che contrastano l'infezione meno della gravità della malattia [possono favorire varianti più virulente](#): meglio non usarli con chi non ha chiari guadagni diretti vaccinandosi.
8. Se anziani e soggetti fragili sono immunizzati, i rischi di trasmissione derivanti dalla mancata vaccinazione dei bambini sono ridotti al minimo.
9. Questi vaccini riducono ma non interrompono la trasmissione del virus ad altri, sono meno efficaci su alcune varianti già emerse, non è nota l'entità né la durata della protezione.
10. Se il contagio da Sars-CoV-2 avviene da bambini, si svilupperà un'infezione quasi sempre lieve o asintomatica, e [l'immunità naturale sembra persistere a lungo](#). Se l'infezione avviene in età più avanzata via via aumentano le [possibilità di un decorso più grave](#), insieme a possibili [effetti indesiderati anche a livello di comunità](#).

I firmatari dichiarano di non avere conflitti di interessi, e chiedono a coloro che aprissero un auspicato confronto scientifico di effettuare a loro volta una dichiarazione in merito

Per leggere gli altri articoli su questo argomento clicca [qui](#)

Data: 9/07/2021

- Eugenio Serravalle, Medico specialista in Pediatria preventiva, Puericultura Patologia Neonatale, Presidente Associazione Studi e Informazione sulla Salute – Pisa
- Alberto Donzelli, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, già Direttore Servizio Educazione Appropriata ed EBM ex ASL Milano – Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute
- Adriano Cattaneo, Medico Epidemiologo, già Ricerca su Servizi Sanitari e Salute Internazionale, Centro Collaboratore OMS per Salute Materno Infantile, Istituto per l'Infanzia, Trieste – membro Gruppo di Coordinamento NoGrazie
- Sergio Bernasconi Professore Ordinario di Pediatria; già Direttore Cliniche Pediatriche Università di Modena-Reggio Emilia e Parma Membro del Comitato Scientifico ISDE
- Sergio Conti Nibali, Pediatra di famiglia, Direttore editoriale di UPPA (un pediatra per amico) magazine – Messina, membro Gruppo NoGrazie
- Lucia Romeo Professore a contratto Università di Milano Medicina Legale. Pediatria Ospedale dei Bambini V. Buzzi Milano
- Maria Antonietta Grimaldi, Pediatra, Gruppo NoGrazie
- Paolo Moretti, Pediatra, Gruppo NoGrazie
- Alessandro Volta, Pediatra Neonatologo, membro Gruppo NoGrazie
- Paolo Martino Allegri, Pediatra, Gruppo Ippocrate.org
- Anke Beuermann, Pediatra
- Elena Bosi, Pediatra
- Giovanni Candela, Pediatra
- Annachiara Casadei, Pediatra
- Anna Cesa Bianchi, Pediatra
- Maurizio Conte, Pediatra
- Luciana Dini, Pediatra
- Elena Malpezzi, Pediatra
- Carla Ottaviano Pediatra
- Antonio Palma, Pediatra
- Massimo Pietrangeli, Pediatra
- Luciano Proietti, Pediatra – Direttivo AsSIS
- Gaetano Rivetti, Pediatra e Neonatologo – Direttivo ISDE Campania
- Serena Rita Scarlino, Pediatra
- Giacomo Toffol, Pediatra
- Valentina Tono, Pediatra
- Elisabeth Viertler, Pediatra
- Giorgio Villa, Pediatra
- Mariateresa Ventrella, Pediatra e Neuropsichiatra infantile
- Federica Zardini, Pediatra

- Chiara Zinelli, Pediatra
- Daniele Agostini, Medico Epidemiologo, specialista in Igiene e Medicina Preventiva – membro Gruppo di Coordinamento NoGrazie
- Lucia Alberghini, Farmacista dirigente AUSL, Gruppo NoGrazie
- Rossana Becarelli, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, già Direttore Sanitario Ospedale San Giovanni Antica sede – AOU Città della Salute e della Scienza – Torino
- Paolo Bellavite, Medico specialista in Ematologia, già Professore di Patologia Generale
- Franco Berrino, Medico Epidemiologo, specialista in Anatomia Patologica, già Direttore Dipartimento Medicina Preventiva e Predittiva Istituto Tumori di Milano, Comitato Scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute
- Stefania Borgo, Medico specialista in Neurologia e Psichiatria, Psicoterapeuta, esperta di Tossicologia Clinica, Giunta Esecutiva ISDE Italia
- Fabio Burigana, Medico specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Roberto Cappelletti, Medico specialista in Ortopedia
- Paolo Crosignani, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva e in Statistica Medica e Biometria, membro del Comitato Scientifico ISDE Italia
- Veronika Dellasega, Medico di Medicina Generale
- Aldo Di Benedetto già Dirigente Ministero della Salute, Membro Comitato Scientifico ISDE
- Antonino Frustaglia, specialista in Gerontologia e Geriatria e Malattie Apparato Cardiovascolare, Comitato scientifico della Fondazione Allineare Sanità e Salute
- Patrizia Gentilini, Medico specialista in Oncologia Generale e in Ematologia, Giunta Esecutiva ISDE
- Luca Iaboli, Medico di Emergenza Urgenza, Medicina Tropicale e Salute Pubblica (Liverpool) Comunicazione scientifica (Università Milano), membro Gruppo di Coordinamento NoGrazie
- Andrea Mangiagalli, Medico di Medicina Generale, specialista in Microchirurgia, membro Comitato Scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute
- Giuseppe Miserotti, Medico di Medicina Generale (MMG); ISDE Italia e animatore di formazione MMG
- Eduardo Missoni, Medico specialista in Medicina Tropicale, Docente di Salute Globale e Sviluppo Università Bocconi
- Gianluigi Monari, Medico Medicina Generale, Gruppo NoGrazie
- Livia Mondina, Medico specialista in Ostetricia e Ginecologia
- Veronica Morellini, Medico specialista in Nefrologia
- Nicolini Adriano, Medico di Medicina Generale
- Ermanno Pisani, Neurologo ospedaliero, Gruppo NoGrazie
- Diego Sabbi, Medico di Medicina Generale, Gruppo NoGrazie
- Leopoldo Salmaso, Epidemiologo, Gruppo NoGrazie
- Monica Sutti, Medico di Medicina Generale, specialista in Medicina Interna, Presidente della Fondazione Allineare Sanità e Salute
- Gennaro Valerio, Medico Epidemiologo e specialista Oncologia, membro Comitato Scientifico ISDE

Necessità della vaccinazione COVID-19 in individui precedentemente infetti

Eugenio Serravalle Lug 11, 2021 Assis.it

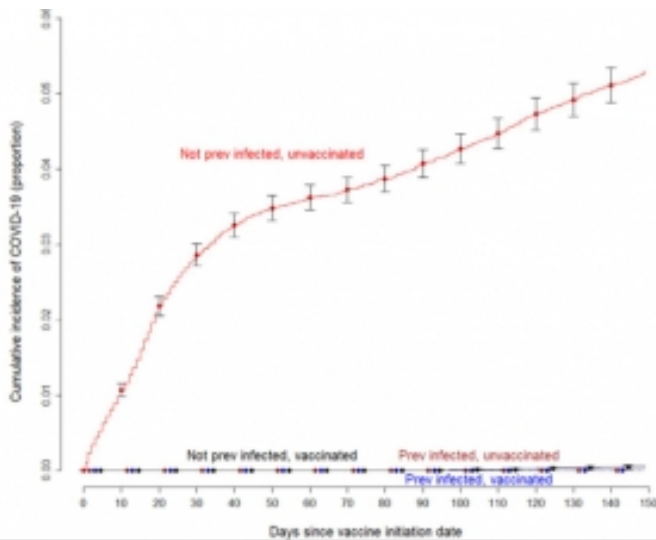
La domanda sull'utilità della vaccinazione contro la COVID-19 per chi è stato già contagiato dal SARS-CoV-2 ha finalmente avuto una risposta dallo studio che riassumiamo. Già altri studi hanno dimostrato come la reinfezione con il SARS-CoV-2 sia possibile, ma rara [1–2]; l'interrogativo dello studio in oggetto è preciso:

le persone che hanno contratto l'infezione e sono state vaccinate, si sono ammalate come quelle che non sono state vaccinate?

Esiste la possibilità teorica che il vaccino possa fornire qualche beneficio a persone precedentemente infette. Il sito web del CDC raccomanda che le persone precedentemente infettate da SARS-CoV-2 ricevano il vaccino, così come EMA e AIFA, e il Ministero della Salute italiano ha decretato l'obbligatorietà della vaccinazione per tutti i sanitari, anche per quelli precedentemente ammalatisi di COVID-19. Nonostante queste raccomandazioni, sono rare le segnalazioni credibili di persone precedentemente infette che hanno contratto nuovamente la COVID-19, e non sono espliciti chiaramente i motivi per cui le persone che hanno già avuto la malattia debbano essere vaccinate. Un precedente ampio studio osservazionale ha concluso che non si può fare affidamento sull'immunità dall'infezione naturale per fornire una protezione adeguata e ha sostenuto l'utilità della vaccinazione di individui precedentemente infetti [3]. Questo studio ha confrontato i tassi di positività alla PCR durante una seconda ondata di COVID-19 in Danimarca tra coloro che erano risultati positivi e negativi durante la prima ondata e ha indirettamente stabilito che una precedente infezione precedente fornisse una

protezione dell'80,5% verso una nuova infezione, protezione che scendeva al 47,1% nelle persone di età superiore ai 65 anni. Lo studio non ha confrontato persone vaccinate e non vaccinate, ed è quindi una speculazione teorica affermare che il vaccino avrebbe fornito una protezione migliore in quella particolare popolazione. Inoltre, dato il breve intervallo tra i due periodi di osservazione, è possibile che alcuni dei tamponi positivi raccolti nella prima parte della seconda ondata non fossero necessariamente nuove infezioni ma tracce del virus residuo dalla fine della prima ondata, dal momento che un piccolo numero di persone può continuare ad avere risultati positivi del test PCR per diverse settimane o alcuni mesi dopo l'infezione.

La risposta concreta, sul campo, per valutare la necessità del vaccino COVID-19 in persone che erano state precedentemente infettate da SARS-CoV-2, poteva fornirla solo la dimostrazione che le persone precedentemente infette vaccinate hanno un'incidenza inferiore di COVID-19 rispetto alle persone precedentemente infette non vaccinate. Lo studio ha coinvolto i dipendenti del Cleveland Clinic Health System, Ohio; 52238 persone, di cui 2579 (5%) erano state precedentemente contagiate da SARS-CoV-2. L'incidenza cumulativa dell'infezione da SARS-CoV-2 è rimasta pari quasi a zero tra i soggetti precedentemente infetti che non sono stati vaccinati, tra i soggetti precedentemente infetti che sono stati vaccinati e soggetti precedentemente non infetti che sono stati vaccinati, rispetto a un costante aumento dell'incidenza cumulativa tra soggetti precedentemente non infetti e non vaccinati. Nessuno dei 1359 soggetti precedentemente infetti non vaccinati ha avuto un'infezione da SARS-CoV-2 per tutta la durata dello studio. Delle 2154 infezioni registrate durante il periodo di studio, 2139 (99,3%) si sono verificate tra coloro che non erano stati precedentemente infettati e che non sono stati vaccinati o erano in attesa di essere vaccinati e 15 (0,7%) si sono verificati tra coloro che non erano stati precedentemente infetti e che erano stati vaccinati. La vaccinazione, pertanto, era associata a un rischio significativamente più basso di infezione da SARS-CoV-2 tra le persone che non avevano contratto l'infezione (HR 0,031, 95% CI 0,015 – 0,061) ma non tra quelli precedentemente infettati (HR 0,313, 95% CI 0 – Infinity). L'assenza di eventi tra coloro che erano stati precedentemente infettati, indipendentemente dal fatto che avessero ricevuto il vaccino o meno, ha precluso pertanto la possibilità di effettuare stime accurate. Ora che è dimostrato come sia improbabile che soggetti precedentemente infettati da SARS-CoV-2 siano esposti a una reinfezione da COVID-19, *indipendentemente* dal fatto che siano vaccinati o meno, *decade la necessità di vaccinarli*. Lo affermano le prove scientifiche, non solo il buonsenso.



Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals

Nabin K. Shrestha, Patrick C. Burke, Amy S. Nowacki, Paul Terpeluk, Steven M. Gordon doi:

<https://doi.org/10.1101/2021.06.01.21258176>

Avvocatura di Stato ammette: l'Italia conteggia tutti i deceduti positivi come "morti Covid"

Agata Iacono 12 Luglio 2021 l'Antidiplomatico

La rivelazione choc che in realtà non fa altro che confermare quanto sempre ipotizzato sulle morti eccessive in Italia rispetto a tutti gli altri Paesi. Ci siamo sempre chiesti come mai in Italia il numero di morti, in percentuale rispetto agli abitanti e a parità di rapporto tamponi-casi di positività, fosse esageratamente più elevato di quello dichiarato in Francia o in Spagna. I nostri ospedali e i nostri medici sono i peggiori? Sicuramente, nonostante i tagli alla sanità pubblica e ai discutibili protocolli di cura, l'Italia ha ottimo personale sanitario, benché oggi lo si stia ulteriormente depauperando con la sospensione di chi non è vaccinato. L'ipotesi più accreditata per spiegare questa anomalia ha sempre riguardato la modalità di conteggio dei morti CON covid o PER covid. Adesso l'avvocatura di Palazzo Chigi e del ministero della Salute si è lasciata sfuggire un'ammissione dalla portata esplosiva. La notizia viene riportata da Il Giornale, quotidiano non certo complottista o no vax. In Italia, scrivono gli avvocati, i dati registrano tra le vittime di covid "tutti coloro i quali avevano il virus al momento del decesso" e non, come avviene "negli altri Paesi", solo "coloro i quali sono deceduti a causa del virus stesso". Quindi, in sintesi, qualsiasi persona deceduta per altre cause, tumore, leucemia, infarto, se trovato positivo al tampone, è stata dichiarata in Italia morta DI COVID. La rivelazione si trova all'interno della nota di trattazione, che ilGiornale.it ha potuto visionare, depositata al Tribunale Civile di Roma in merito alla causa intentata da oltre 500 familiari delle vittime del Covid contro il Ministero della Salute, l'ex Presidente del Consiglio Conte e chi avrebbe dovuto vigilare sull'aggiornamento del piano pandemico. Ma tra le righe della difesa si legge: "Gli stessi dati riferiti all'Italia (pagina 22), devono essere valutati con le dovute precauzioni" in quanto quei numeri "classificano tra deceduti tutti coloro i quali avevano il virus al momento del decesso e non – come avvenuto da altri Paesi (...) - soltanto coloro i quali sono deceduti a causa del virus stesso". Si conferma così quello che molti siti di informazione libera hanno sempre denunciato. Ne aveva dovuto prendere atto persino [Repubblica](#) e addirittura nelle [mail di Fauci](#) emerge la truffa dei dati relativamente all'Italia. Alla gravissima polemica aveva cercato di rispondere l'Istituto Superiore di Sanità l'otto giugno in un rapporto, che di fatto alimenta ancora di più la certezza che i dati siano stati manipolati alla base, laddove per "morto DI COVID" bisogna intendere (e quindi classificare e registrare) chiunque manifesti sintomatologia. Ma... se un paziente è morto di cancro, di ictus o di epatite, di diabete o di blocco intestinale, se positivo al tampone molecolare, è morto DI COVID. Lo dichiara nel rapporto lo stesso Istituto Superiore di Sanità. "In questo caso (cioè di malattie pregresse) vengono considerati casi Covid se i malanni già presenti "possono aver favorito o predisposto ad un decorso negativo dell'infezione". Ad esempio "Se l'infarto avviene in un paziente cardiopatico con una polmonite Covid-19, è ipotizzabile che l'infarto rappresenti una complicanza del virus e quindi il decesso deve essere classificato" quale morto COVID. Alla sconvolgente rivelazione si associa la polemica sulla modalità di registrazione invece di chi muore dopo la somministrazione del vaccino: solo in questo caso, infatti, il paziente viene dichiarato morto per le malattie pregresse.

"Chi sono i veri Covidioti"? J'accuse di Oskar Lafontaine ilsimplicissimus 12 Luglio 2021

Finalmente un personaggio noto della sinistra europea che ha il coraggio di rompere la incredibile subalternità alla narrazione pandemica da parte di chi dovrebbe essere il primo a vederne i trucchi grossolani e gli scopi reazionari. Che non rimane invischiato come una mosca nella tela del ragno: Oskar Lafontaine storico leader della Spd e poi della Linke ha prodotto sul suo sito un j'accuse formidabile nel quale peraltro non fa che esporre evidenze che non appaiono tali solo ai ciechi volontari. Prima di inserire il testo una piccola nota: mentre in Italia sono i critici della narrazione pandemica a parlare di "covidioti" riferendosi a chi se le beve proprio tutte, in Germania è il contrario: sono i fedeli del culto pandemico che danno dei Covidioten a chi vuole cederci chiaro e non si accontenta delle chiacchiere al bar della falsa scienza.

“La parola Covidioten ora sta ricadendo su chi l’ha inventata per sminuire gli altri. Sebbene sempre più persone siano vaccinate (il 57 per cento ha la prima vaccinazione e il 40 per cento ha già una protezione completa per la vaccinazione), le Cassandre ululanti del Covid usano la variante delta per impaurire di nuovo e creare scenari dell’orrore. Sta diventando sempre più evidente che i cosiddetti esperti a braccetto con l’industria farmaceutica stanno dipingendo il diavolo sul muro per vaccinare quante più persone possibile con i vaccini con “autorizzazione all’immissione in commercio condizionata” e per prepararsi al prossimo blocco. Gli “esperti” perdono gradualmente la loro credibilità. Parlare di incidenze senza specificare il numero di test fatti è sempre stata una ciarlataneria dal punto di vista scientifico. A un esame più attento, gli avvertimenti relativi al sovraffollamento dei reparti di terapia intensiva si rivelano menzogne basate sull’interesse, come stabilito dal Controllo federale delle finanze. E anche le statistiche dei decessi per corona e le conclusioni che ne derivano stanno cadendo nel crepuscolo, come ha mostrato il matematico Günter Eder (vedi [Covid alla Koch: i magliari pandemici della Merkel bastonati dai numeri](#)).

Un complimento ai pediatri e ai membri della Commissione vaccinale permanente, che finora si sono fermamente rifiutati di sostenere la vaccinazione dei bambini, nonostante la lobby farmaceutica stia facendo molta pressione sui suoi scagnozzi. Il lockdown ha causato più danni e sofferenze ai bambini di quanto un’infezione da Covid avrebbe mai potuto fare. La parolaccia Covidioten ricade sempre di più su coloro che colgono ogni opportunità per emettere avvertimenti presuntuosi e far impazzire le persone con affermazioni scientificamente non supportate.”

L’oncologo H. Ferri: “L’emergenza Covid ha oscurato i malati e i loro diritti”

Valentina Bennati 12 luglio 2021 valentinabennati.it

Le persone muoiono di cancro ogni giorno, ma i media tacciono, non danno bollettini quotidiani. I numeri, da un anno a questa parte, riguardano solo il covid. Eppure le cifre dei malati oncologici sono impressionanti e, in effetti, quasi tutti abbiamo o abbiamo avuto un amico o un parente che si è ritrovato a combattere con questa patologia che è frutto di tanti cofattori, non ultimo la vita insana che conduciamo e le sostanze tossiche che, più o meno consapevolmente, introduciamo dentro al corpo. E’ un dramma che, purtroppo, è destinato ad acquistare contorni sempre più marcati perché, da 17 mesi ormai, tutta la parte della diagnosi precoce è molto rallentata, se non addirittura talvolta sospesa, di conseguenza il numero dei nuovi pazienti rischia di crescere ogni giorno sempre di più.

Chi ci è passato, direttamente o come familiare, sa quanto questa battaglia sia dura, sa quanto si possa diventare fragili e spaventati in certi momenti, quanto importante sia trovare medici che lavorino con cuore e intelligenza, connubio indiscutibilmente raro di questi tempi. Fortuna però che, per quanto pochi, professionisti così esistono.

E’ il caso, ad esempio, del Dottor Ivano Hammarberg Ferri che pratica l’oncologia integrata. Uno che ha lavorato per 16 anni come oncologo palliativista in domiciliare ed in hospice, che segue pazienti oncologici da 28 anni, dal quarto anno di medicina, e che conosce bene la dimensione cancro. Uno che non ha timore di esprimersi e di andare controcorrente e che scrive *“io seguo quel po’ di verità a cui posso accedere e del plauso degli altri non mi preoccupo”*. Posso pensare che, effettivamente, sia così scorrendo i post della [sua pagina Facebook](#) : colpisce la sua schiettezza ed è stimato dai suoi numerosi pazienti anche per questo.

Sono tanti i messaggi di gratitudine che ho potuto leggere. Le persone che segue lo sentono dalla loro parte e lo considerano *“un medico vero, autentico, ironico”*, *“un grande che lavora con la coscienza e la conoscenza”*, *“uno che infonde serenità e coraggio di lottare”*, *“una grande anima”*. Non è stato facile riuscire a intervistarli, l’ho dovuto inseguire per un bel po’ di tempo, perché per lui (giustamente) la priorità ce l’hanno i suoi malati. Finalmente eccoci arrivati a questa intervista.

Dottor Hammarberg Ferri da oltre un anno la parola covid è al centro di ogni discussione sanitaria, economica, politica e sociale. Le altre malattie sembrano scomparse e milioni di persone rischiano di pagare un prezzo altissimo anche se non contraggono l'infezione da SARS-CoV-2. Da oncologo può dirci che situazione stanno vivendo le persone colpite da tumore?

“Il mio lavoro di oncologo integrato mi porta quotidianamente a contatto con persone che provengono da tutto il territorio nazionale ed un numero minore di pazienti esteri. La testimonianza che raccolgo ascoltando i loro racconti è quella di sentirsi pazienti di secondo piano, come se la loro vita fosse meno in pericolo che in passato, causa la comparsa della pandemia Covid.”

I ritardi accumulati dagli ospedali negli screening, nelle visite e nei trattamenti sono dovuti a un “intasamento” del sistema dovuto alla gestione di questo nuovo virus o alla paura dei malati di recarsi in ospedale e contrarre la Covid-19? In ogni caso quali potranno essere le conseguenze sulle possibilità di guarigione dei pazienti?

“La realtà sul territorio è molto variegata e se da un lato è certo l’instancabile impegno dei colleghi oncologi, radioterapisti e chirurghi, la situazione è di difficile gestione. I ritardi ci sono, non si tratta di giorni, ma di mesi e non solo nei test di screening di prevenzione, ma purtroppo anche negli interventi dove le diagnosi sono già fatte. Le conseguenze sono tutte a discapito dei pazienti perché i ritardi attuali significano progressione di malattia e la conseguenza diretta è la perdita di vite che, forse, potevano essere salvate.”

L'emergenza sanitaria che stiamo vivendo ha messo in luce delle carenze organizzative e strutturali già preesistenti sia in generale che, in particolare, per quanto riguarda la cura dei malati oncologici?

“Nessuno poteva immaginare lo scenario attuale, o forse sì, visto che su youtube ci sono i video di conferenze di qualche anno fa in cui si immaginavano scenari simili a quello attuale, ma nessuno ci ha creduto, nessuno ha investito tempo e risorse per prevenire ciò che ci è accaduto. Io non capisco nulla di economia, ma so che la civiltà di un paese si misura anche attraverso il modo in cui gestisce i suoi malati, i suoi anziani, i suoi disabili e direi che a livello globale abbiamo dimostrato di dover crescere molto e di dover cambiare filosofia di pensiero. E’ necessario investire molto più tempo e denaro nella prevenzione, nell’educazione, nel curare la salute per prevenire la malattia e per gestire meglio chi, purtroppo, si è già ammalato.”

I pazienti oncologici sono a maggior rischio di contrarre la COVID-19 o statisticamente sono da sempre una categoria più soggetta alle infezioni virali e batteriche e alle loro eventuali complicanze? In sostanza è la malattia oncologica in sé che, eventualmente, rende i pazienti più fragili di fronte al virus SARS-CoV-2 o piuttosto l'impatto delle terapie oncologiche, l'eventuale compresenza di patologie o l'età avanzata?

“I pazienti oncologici sono da sempre soggetti ad un maggiore rischio di malattie infettive e loro complicanze che possono a volte risultare fatali. I motivi sono essenzialmente due: il cancro demolisce gradualmente il sistema immunitario del paziente, le terapie anticancro purtroppo anche colpiscono il sistema immunitario. Ci sono poi altri motivi legati allo stato psichico del paziente, al suo stato nutrizionale, la fascia d’età e la presenza di altre patologie croniche e degenerative. Gli studi non danno risultati definitivi riguardo il rischio di un paziente oncologico che si ammali di Covid. Molti autori concordano sul fatto che il paziente oncologico sia più esposto al rischio di ammalarsi e morire di Covid rispetto ad un individuo sano, ma sottolineano anche che l’ipertensione, l’obesità, il diabete, la sindrome metabolica e l’età sono anche fattori di rischio importanti. Uno studio, invece, afferma che il 26% dei pazienti oncologici che hanno contratto il Covid ha perso la vita, cosa che in Italia non mi risulta essere accaduta. Un altro studio indica che sono più a rischio i pazienti affetti da cancro del polmone, mentre un altro ancora che i pazienti affetti da tumori solidi sono meno a rischio di chi ha una leucemia o un linfoma, ad esempio, e ancora un altro studio afferma che i pazienti affetti da cancro prostatico trattati con antiandrogeni sembrano molto meno a rischio degli altri pazienti oncologici. Come vede i dati sono variegati.”

Si è avuto notizia della chiusura di alcuni hospice oncologici per aprire centri vaccinali. Può confermare questa informazione? Gli hospice sono luoghi in cui i malati oncologici che hanno combattuto a lungo

contro la malattia trascorrono gli ultimi giorni della loro vita. Qual' è dunque la ricaduta di questa scelta politico-sanitaria per i pazienti e le loro famiglie?

“E' vero e ho scritto a proposito di questo sulla mia pagina personale di facebook descrivendo il mio totale dissenso e disapprovazione nei confronti di questa scelta, ho anche lanciato un appello nel corso del telegiornale di una emittente televisiva affinché gli hospice venissero immediatamente riaperti. In quei giorni la campagna vaccinale, che doveva inizialmente essere portata avanti solo in ambiente protetto, vedi ospedale o ambulatorio medico, veniva portata anche nelle chiese e si ipotizzava nelle farmacie. A questo punto perché non nei teatri, nei cinema o negli stadi o nei quartieri fieristici come è poi stato a Bologna invece di chiudere gli hospice? Una persona che ha lottato contro il cancro e che giunge in un hospice per gli ultimi giorni della sua vita, ha bisogno di personale specializzato in medicina palliativa, capace di dare amore, pace, comprensione e accoglienza in ogni forma. Tutto questo può solo avvenire in un ambiente apposito come gli hospice.

So che la morte è un argomento a volte pesante o poco gradito, ma la verità è che essa arriva per tutti e non solo c'è modo e modo di morire, ma anche di vivere, finché quel giorno arriva. Come si fa a privare il malato morente e la sua famiglia dell'aiuto di cui hanno bisogno in quello che potrebbe essere il momento più difficile da affrontare per aprire, invece, nell'hospice un centro vaccinale? Ma l'umanità dov'è finita? I diritti delle persone dove sono finiti? Mi perdoni, ma per me queste sono scelte gravi ed insensate.”

Le autorità sanitarie consigliano la vaccinazione anticovid ai pazienti fragili. Chi sta affrontando il cancro sta sostenendo cure faticose e complesse e, indubbiamente, è in una condizione di fragilità. In genere, e per legge, per sviluppare un vaccino sono necessari molti anni di studi in laboratorio e di sperimentazioni prima negli animali e poi negli esseri umani. Al momento esistono dei dati che indichino le interazioni fra i vaccini recentemente messi in commercio e qualsiasi tipo di farmaco che i pazienti oncologici ricevono?

“Non sono a conoscenza della esistenza di tali dati.”

Uno degli elementi importanti su cui mancano le informazioni è anche la durata della copertura vaccinale. Anzi nelle ultime settimane è emerso il [fenomeno degli operatori sanitari contagiati e positivi pur essendo stati regolarmente vaccinati con due dosi](#) (un allarme subito lanciato dall'Associazione Nursing Up, sindacato autonomo della categoria infermieristica). Questo non è un rischio per i pazienti più fragili? Se dunque – come conferma anche il Prof Cozzi, immunologo di Padova – [i vaccinati possono trasmettere il virus](#), non dovrebbero queste persone stare in quarantena una volta vaccinate a protezione del resto della popolazione e, a maggior ragione, della parte più vulnerabile della stessa? E, se sì, per quanto tempo?

“Possiamo e dobbiamo farci queste domande, ma ricordando che tutta la problematica Covid è per noi una esperienza nuova e, essendo tutto ancora in fase sperimentale, esprimere opinioni con eccessiva sicurezza espone al rischio di pessime figure. Bisogna guardare i dati che emergono, ma anche tenere a mente la nostra lunga esperienza relativa alle risposte che l'essere umano sviluppa nei confronti dei vaccini. Non esiste nella nostra storia un vaccino che immunizzi il 100% delle persone che si vaccinano e le persone vaccinate producono risposte più importanti e durature nel tempo o scarse e della durata di pochi mesi e anche questo non è prevedibile, ma solo verificabile con gli appositi esami. Questo significa che, se una volta vaccinati non si fa un sierologico alla ricerca degli specifici anticorpi, e non si ripete nel tempo questo esame, non è assolutamente possibile sapere quale sia la propria situazione o quella generale della popolazione vaccinata.

Come sanitari ci hanno imposto di vaccinarci per non contagiare i nostri pazienti, purtroppo la reale efficacia di questa scelta si vedrà solo questo inverno. Vedremo se c'è un calo dell'indice dei contagi, dei ricoveri e dei decessi e potremo studiare e dichiarare ciò che emergerà, tutto il resto sono solo ipotesi. Per quanto riguarda il rischio dei pazienti fragili, con la campagna vaccinale dei sanitari e dei pazienti si è cercato di ridurlo, se ci siamo riusciti si vedrà. Per ciò che concerne il post vaccinazione, ho suggerito che per un paio di settimane i vaccinati stessero a un po' a riposo, riguardati. Entrare casualmente, per sfortuna, in contatto con il SARS-CoV-2 appena vaccinati quando l'organismo va in stress, e prima di aver sviluppato gli anticorpi, significa quasi certamente ammalarsi di Covid, ma questo mio consiglio non sembra essere stato condiviso. Avevo proposto un paio di settimane di riposo/quarantena, il tempo necessario per sviluppare anticorpi e linfociti specifici.”

Alcune voci all'interno del mondo scientifico hanno associato i vaccini anti-COVID-19 al possibile sviluppo/peggioramento dei tumori e delle patologie autoimmunitarie. Si tratta di un'informazione priva di senso e completamente infondata o c'è questo rischio?

“Siamo in fase sperimentale, tutti fanno ipotesi, anche giuste, ma nessuno ha certezze. Mi sono anche chiesto se il virus possa avere potere oncogeno e cioè far sviluppare il cancro come può accadere ad esempio con i virus della epatite HBV ed HCV o con i virus del papilloma HPV, ma questo non lo sappiamo ancora. Non sappiamo neanche se il virus sia in grado di scatenare vere e proprie malattie cronico degenerative, anche se ci sono esperienze di pazienti che hanno molti problemi di salute a causa del “long covid “ di tipo vascolare, cardiaco, polmonare e cerebrale. Quello che, invece, sappiamo è che un paziente affetto da linfoma ammalatosi di Covid è guarito dal linfoma, come anche dall'esperienza dell'Istituto Oncologico Pascale sappiamo che pazienti affetti da cancro del colon ammalatisi di covid hanno risposto meglio di quanto ci si aspettava alle cure antitumorali. C'è da dire che le cellule tumorali hanno molti meccanismi e strategie per nascondersi al nostro sistema immunitario, probabilmente la infezione da SARS-CoV-2 risveglia le difese immunitarie, ma magari infettando le cellule tumorali le rende di colpo visibili e quindi attaccabili.”

Che pensa della situazione che stiamo vivendo? Tra tamponi, mascherine, chiusure e divieti è passato più di un anno e non ne siamo ancora a capo. Molti medici, tra cui anche lei, hanno curato nel frattempo con successo le persone affette da covid a casa, eppure la vostra esperienza è stata ancora una volta rinnegata da Aifa e Ministero della Salute e siamo di nuovo a tachipirina e vigile attesa. Di recente in [piazza del Popolo a Roma](#) e poi in [piazza Duomo a Milano](#) si sono presentati migliaia di medici per chiedere al Governo di accogliere il protocollo delle cure domiciliari precoci. Tra loro anche molti pazienti guariti grazie all'intervento tempestivo secondo scienza e coscienza. Mi piacerebbe conoscere il Suo pensiero in merito.

“La situazione che stiamo vivendo è complessa per la mancanza di certezze e di esperienza e dati scientifici su cui basare scelte ottimali. Sa com'è, ci dovrebbe guidare la Scienza con la S maiuscola, ma qui di certezze ce ne sono molto poche! Il protocollo “tachipirina e vigile attesa” poteva a mio avviso avere un senso nei primi giorni o forse settimane della pandemia, non avendo assolutamente nessuna conoscenza del virus, né della malattia, né di quanto fosse contagiosa. In realtà ogni scelta deve essere diretta a salvare vite, ogni medico sceglie di fare questo quando sceglie la sua professione e risponde in scienza coscienza, oltre che in sede civile e penale, delle proprie decisioni. Questo implica che stare a guardare una persona ammalata senza fare tutto quello che si può per aiutarla, per curarla, per cercare di salvarle la vita, diventa impossibile. Mi sono limitato a fare ciò che ogni medico fa ogni giorno, ho prescritto farmaci, integratori, dato consigli e felicemente condiviso le guarigioni. Posso affermare che i pazienti affetti da covid che ho curato sarebbero morti senza le mie cure? No! Come posso sapere se avrebbero sviluppato la forma grave e mortale? Quello che so è che ho cercato di evitare che accadesse e siamo stati fortunati, tanto!

Per quanto concerne il Ministero della Salute e Aifa, non credo che abbiano rinnegato le guarigioni, che anzi credo rendano felici tutti noi, credo, ma ribadisco credo, che più che rinnegare l'efficacia delle cure domiciliari precoci loro abbiano voluto difendere la campagna vaccinale. Credo il problema sia che le cure domiciliari precoci siano state interpretate da molti come una alternativa alla vaccinazione, quando sono invece due cose completamente diverse: le cure si applicano in caso di contagio, il vaccino dovrebbe evitare il contagio o quantomeno garantire in caso di malattia una forma di covid lieve e non mortale.

Concludendo la mia opinione riguardo l'importanza delle cure domiciliari precoci è che esse sono senza dubbio utili, hanno dimostrato efficacia e oltre a salvare vite hanno anche permesso ai nostri colleghi ospedalieri di essere meno sommersi da malati. Quindi la mia gratitudine va a tutti i miei colleghi che hanno fatto questo lavoro. Le istituzioni dovrebbero accogliere i protocolli delle cure domiciliari e condividerli con gli altri paesi per uscire quanto prima da questa dimensione.”

Questa era infatti la mia ultima domanda: come usciremo dalla situazione che stiamo vivendo?

“Ne usciremo, ma segnati. La società ha risentito di tutto quel che è accaduto in maniera profonda: insicurezza, paura, ansia, angoscia, senso di impotenza, frustrazione, prigionia e rabbia sono il rovescio della medaglia su

sui è stampata la speranza di farcela. Ma ne usciremo, come abbiamo sempre fatto. In quanto tempo non so, ma credo che il prossimo inverno e la prossima primavera ci permetteranno di capire cosa funziona e quanto. Sappiamo che le cure domiciliari precoci hanno un ruolo importantissimo, scopriremo se il vaccino riduce davvero mortalità e contagi e capiremo come progredire. Intanto il lavoro che possiamo fare su noi stessi è quello di scegliere di vivere bene. Questo significa mettere in atto tutte quelle piccole ma importanti strategie quotidiane che si riassumono nel fare attività fisica adeguata, esporsi a sufficienza al sole e all'aria aperta, dormire un numero di ore adeguato, evitare abusi di alcool e fumo ed altri vizi dannosi, mangiare in modo sano, scegliendo cibi freschi, locali, biologici. A tutto questo si possono associare anche integratori per dare un ulteriore aiuto al nostro corpo, ma vanno selezionati da un professionista perché anche l'abuso e l'eccessivo consumo di questi non è salutare e soprattutto non sostituisce uno stile di vita sano né cancella i nostri peccati di gola o di pigrizia.”

Grazie, dottore, per il tempo che ha dedicato a questa intervista.

“Grazie a lei per il suo lavoro.”

Dott. De Simone: non torneremo alla normalità con la vaccinazione di massa Pandroid

13 Lug 2021 www.comedonchisciotte.org

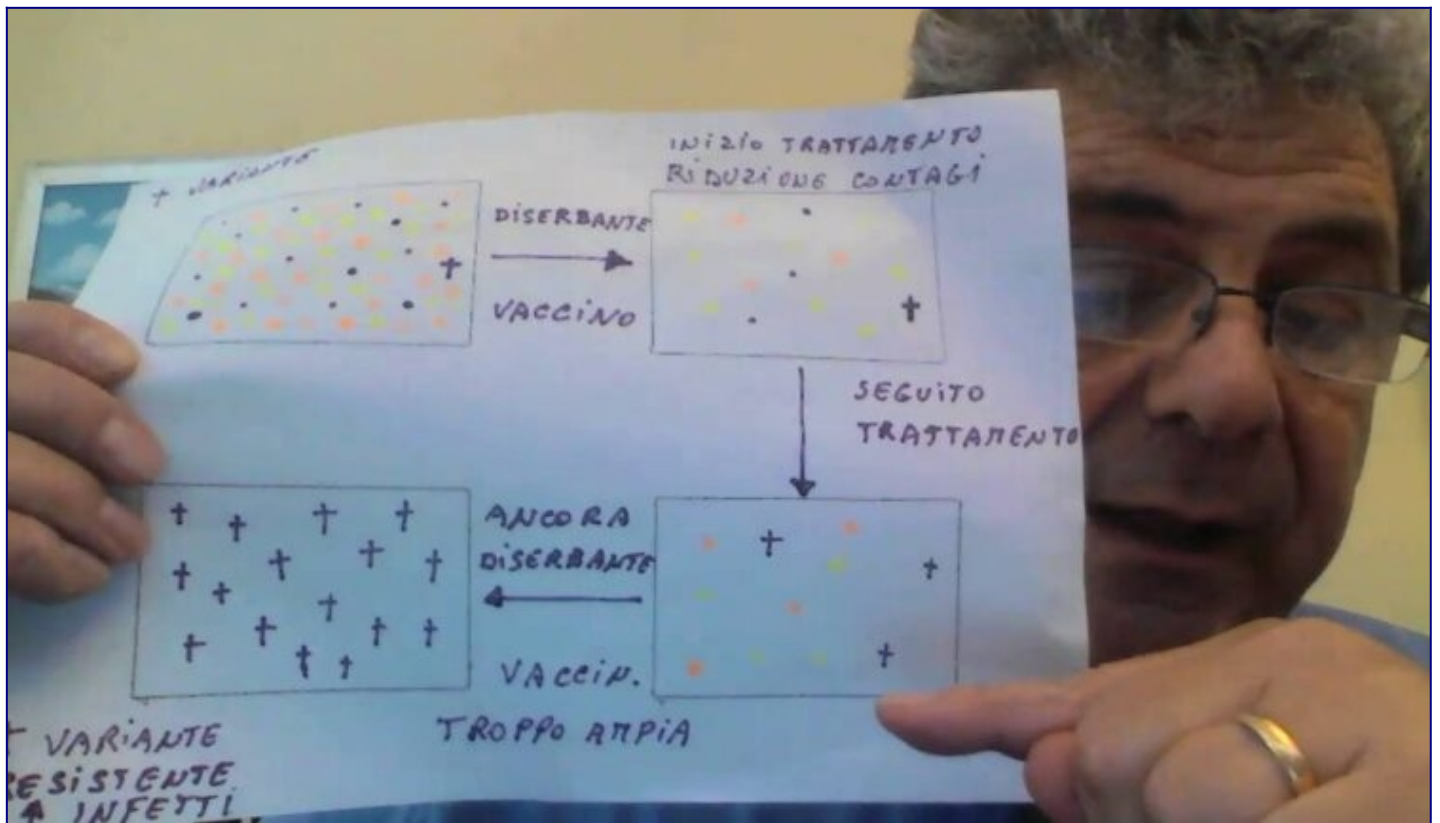
Sempre più medici ed esperti fanno sentire la loro voce contro una vaccinazione di massa che si sta rivelando inutile e dannosa

Nell'ultimo periodo stiamo assistendo ad una campagna mediatica senza precedenti: [spot televisivi](#), primari ed “esperti” che minacciano segregazioni e ulteriori restrizioni per i [non vaccinati](#), giornalisti che continuano senza sosta a portare avanti un'unica narrazione. Nessun dubbio è tollerato nel perseguire la vaccinazione di ogni individuo. Non è però del tutto chiaro quanto questa pressione stia ottenendo i risultati auspicati dal sistema: molti cittadini che non hanno avuto dubbi fino a questo momento sono stanchi di sentir parlare solo di Covid-19 e vaccini, e d'altronde hanno deciso di vaccinarsi proprio per mettersi questa storia alle spalle. Coloro che invece hanno manifestato nell'ultimo anno e mezzo preoccupazioni e perplessità più o meno accentuate potrebbero essere indotti a vedere questa accelerata senza precedenti, [affiancata e rinforzata](#) dalla questione delle varianti, come il primo segnale di difficoltà da parte delle istituzioni. Molti si aspettavano un'estate relativamente libera da pressioni, necessaria per far fiatare i cittadini in vista del prossimo inverno. Eppure le cose stanno andando diversamente. Delirio di onnipotenza oppure fretta di concludere prima che si spostino gli equilibri? Il tempo ce lo dirà.

In questo quadro desolante abbiamo i medici e gli operatori sanitari, molto spesso criticati per le scelte compiute come categoria. Proprio questi cittadini, tuttavia, stanno levando sempre più forte la loro voce. Tra questi abbiamo il dottor Loris De Simone, medico di Pistoia, specialista in Endocrinologia e Ginecologia, che da tempo sta curando i suoi pazienti con le [terapie domiciliari](#) in aperto contrasto al protocollo ministeriale adottato dal Governo italiano. In un recente video, dal titolo “*I giovani e l'inganno*“, il dottor De Simone ha voluto affrontare due tematiche essenziali: la necessità o meno di una vaccinazione di massa contro la Covid-19, e la modalità con cui secondo il dottore stiamo ingannando i nostri giovani, spingendoli ad un “*sacrificio completamente inutile se non dannoso*“.

E' noto come i virus a RNA siano soggetti a continue mutazioni. In genere in natura assistiamo a variazioni più infettive ma meno patogene, in modo da garantire la sopravvivenza del virus stesso.

Sotto pressione vaccinale è tuttavia possibile che si creino varianti resistenti al vaccino stesso, secondo un meccanismo di selezione spiegato dal dott. De Simone in modo molto semplice ed intuitivo: paragonando le varianti a diverse tipologie di erbe e ipotizzando di trattarle in modo massiccio con un diserbante/vaccino risulta evidente come, alla fine del processo, rimarranno ed eventualmente si riprodurranno soltanto le erbe/varianti resistenti e/o insensibili al trattamento.



Analogia tra vaccinazione di massa e disinfezione di un terreno

D'altronde è esattamente quello che “sta succedendo in Cile e Inghilterra dove, con una vaccinazione che comincia a rasentare il 50/60% della popolazione generale, si stanno sviluppando varianti che sono insensibili al trattamento, e quindi in Inghilterra su 40 morti [la metà](#) sono tra i soggetti vaccinati”. [1]

Per il dottor De Simone quindi “abbassare l’età di vaccinazione sotto i 40 anni non è assolutamente utile per controllare una pandemia”. A maggior ragione se consideriamo che, tra gli oltre 23 milioni di under 40 in Italia, il numero di decessi “Covid” in quasi un anno e mezzo ammonta ad un totale di 296 persone di cui soltanto 41 senza patologie apparenti. Questo rende di fatto completamente illogico ogni discorso relativo al famoso rapporto tra rischi e benefici in questa fascia d’età. [2]

L’appello viene quindi rivolto direttamente ai giovani: “vi hanno letteralmente imbrogliato, vi hanno convinto che il vostro è un atto di civiltà perchè vaccinando voi probabilmente andrete a proteggere le persone più anziane”. Ma non solo, “vi hanno illuso della libertà di poter girare, di andare in discoteca e di tornare ad una normalità. Non torneremo alla normalità con la vaccinazione di massa”, conclude senza giri di parole il dott. De Simone. Il discorso si sposta quindi sulle [cure domiciliari precoci](#), la cui efficacia è garantita in prima persona dallo stesso De Simone. Egli lavora infatti con i gruppi di medici contrari al protocollo ministeriale di “tachipirina e vigile attesa” che, a suo avviso, “ha provocato molte migliaia di morti in più rispetto a quelli che la pandemia avrebbe fatto se gestita bene, e di questo il signor Speranza prima o poi risponderà.”

Se una certa dose di confusione era prevedibile e giustificabile nelle fasi iniziali dell’emergenza, “una volta che abbiamo visto che i protocolli usati dai medici delle terapie domiciliari funzionavano e riducevano drasticamente mortalità e ricoveri ospedalieri” non si ha nessuna giustificazione per il prolungarsi delle misure emergenziali. Non viene risparmiato nemmeno il pass vaccinale, non avendo “nessuna logica che un vaccinato, che può ancora trasportare nella sua gola il virus, possa essere considerato libero da vincoli in quanto non più contagioso. Non è assolutamente vero.”

In conclusione per il dottor De Simone quello che stiamo vivendo è “un grave inganno al quale ci dobbiamo ribellare in massa, a prezzo di ogni sacrificio, visto che l’establishment che gestisce questa situazione ha ormai perso ogni questione morale”. Per chi volesse approfondire il video completo dell’intervento è disponibile al seguente [link](#). Buona visione

NOTE

[1] Il dottor De Simone fa riferimento ai documenti del governo inglese “SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England”, disponibili al link <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201>

[2] La mortalità per fasce d'età e sesso è stata recentemente analizzata anche dal dottor [Maurizio Rainisio](#). [Qui](#) il video completo dell'intervento su RadioRadio.it.

Covid, in Olanda quasi 1000 contagi dopo un festival. Gli organizzatori: «Siamo scioccati»

Mercoledì 14 Luglio 2021, www.ilmessaggero.it

Scoppia un focolaio Covid in Olanda. Quasi mille persone sono infatti risultate positive al virus dopo aver partecipato al Verknipt Festival di Utrecht, che si è tenuto il 3 ed il 4 luglio, che ha visto circa 20mila spettatori. Come riporta l'agenzia di stampa “Anp”, almeno 448 persone sarebbero state contagiate il primo giorno della festa, mentre il secondo giorno i positivi sono risultati 516.

Gli organizzatori si sono detto scioccati per il gigantesco focolaio e si sono difesi sostenendo di aver seguito tutte le misure igienico-sanitarie previste. Per partecipare al festival era obbligatorio presentare la prova di essere vaccinati o un test negativo e, secondo gli osservatori, gli ingressi sono stati controllati con attenzione. Inoltre erano state stabilite delle fasce orarie per evitare assembramenti.

L'Olanda è alle prese con un boom di contagi. Secondo i dati resi noti ieri dall'istituto per la salute pubblica (Rivm), nell'ultima settimana sono stati riscontrati 51.957 nuovi casi positivi, con un aumento del 500% rispetto ai sette giorni precedenti. L'impennata di nuovi casi arriva dopo che il 26 giugno il governo aveva revocato praticamente tutte le restrizioni, riaprendo anche le discoteche che erano chiuse da 15 mesi.

Venerdì il primo ministro Mark Rutte ha dovuto fare marcia indietro, chiudendo i locali notturni e imponendo a bar e ristoranti di non rimanere aperti oltre mezzanotte. Rutte si è poi scusato pubblicamente per «l'errore di valutazione».

“Quando non capisco, domando” Gabriele Guzzi 14 Luglio 2021 www.ilparagone.it

La notizia che la Francia introdurrà un “green” pass obbligatorio per la maggioranza delle attività quotidiane (bar, ristoranti), mi ha spiazzato. Spiazzato e scioccato. Mi ha ancora di più scioccato il silenzio di intellettuali, giornalisti, giuristi, filosofi. E mi ha scioccato ancora di più la mancanza di spiegazioni che il sistema mediatico ha fornito. Siccome ho delle domande a cui nessuno (almeno per quello che ho trovato io) ha risposto. Le faccio qui.

1) Il vaccino, da quello che sappiamo, non blocca il contagio e la diffusione del virus. In UK, ad esempio, dove la vaccinazione è diffusa, i contagi sono oltre 35 mila al giorno. Allora, perché continuano a dire che vaccinandoci proteggiamo gli altri? Se io sono vaccinato e ho sintomi lievi, se passo il virus ad un non vaccinato, si potrebbe ammalare gravemente? Che senso ha quindi accusare chi non vuole vaccinarsi di egoismo, o discriminarlo con una norma?

2) Perché, costringere i 20enni, i 15enni alla vaccinazione? La loro probabilità di complicanze è prossima allo zero. Perché non tenerli fuori dalla vaccinazione, e in caso farli immunizzare superando la malattia, facendogli generare una risposta immunitaria naturale?

3) Se i nuovi contagiati, per ora, sono paucisintomatici, perché continuare a basare il trasferimento tra colori di zona sui contagiati e non sui ricoveri, o sulle terapie intensive?

4) In questi ultimi sei mesi, quante terapie intensive sono state aggiunte? Quanti protocolli di cure sono stati testati e validati, quanti metodi di cure domiciliari sono stati portati avanti, finanziati, diffusi se validi? Fino a quando andremo avanti con la logica del lockdown? Per sempre?

5) Perché sottoporre l'intera popolazione obbligatoriamente (seppure indirettamente) ad una vaccinazione che è ancora in fase sperimentale, di cui non si conoscono gli effetti sul medio e lungo periodo? Tu obblighi le persone indirettamente a vaccinarsi e poi gli fai firmare un foglio in cui liberi lo Stato dalle responsabilità: ciò è

giuridicamente fondato? Perché non incentivare gli over-60 (che hanno un rapporto rischi benefici più basso) e lasciare fuori i più giovani?

6) Costituzionalmente, non riteniamo che imporre delle discriminazioni così feroci su una vaccinazione sperimentale sia assurdo, un atto violento? Ci stracciamo le vesti (giusto!) per le discriminazioni di ogni genere, e poi ci va bene se ORA, non un secolo fa negli USA, milioni di persone vengono estromesse dalla vita sociale di un paese democratico? E questo vale per qualsiasi motivo, ancora di più se le questioni della vaccinazione sperimentale, del contagio sebbene vaccinati, della diffusione del contagio, sono questioni reali?

7) Non ci avevano detto che praticare la vaccinazione di massa con i contagi ancora alti avrebbe fatto proliferare la diffusione delle varianti? Non era quello che ci dicevano tutti i virologi? Perché ora nessuno ne parla? Hanno cambiato idea? Su quali base? Non è che invece questa strategia farà proliferare altre varianti?

8) Fino a dove uno Stato può imporre dei protocolli sanitari (o di qualsiasi altro genere) semi-obbligatori che limitino le libertà costituzionali basilari? Fino a dove, e fino a quando? Perché non c'è un dibattito giuridico, filosofico, su queste questioni? Non ci rendiamo conto che si potrebbe prendere una china preoccupante, magari anche senza volerlo? E' possibile che l'applicazione della Costituzione è in mano solo ai virologi, alla scienza? Non ci sono altri parametri, altre considerazioni, altri approcci che dovrebbero avere un peso in decisioni del genere?

Credo che debba nascere un dibattito ampio e plurale su queste domande (e su altre). Un dibattito DEMOCRATICO! Questo clima poliziesco a me non piace per nulla. Le persone vogliono capire. Io voglio capire, e se capisco posso valutare. Questo approccio fideistico non si comprende, e quindi il sospetto delle persone cresce.

Credo che tutte le forze intellettuali e politiche, contrarie a questo approccio, e a prescindere da cosa pensino sui vaccini, se essi si siano vaccinati o meno (cosa assolutamente indifferente), debbano unirsi per creare un movimento di contestazione contro questo clima. Aprire un campo di riflessione, in cui rispondere a queste domande, per farne problemi politici, perché di politica si tratta, e di politica fondativa, ossia costituzionale.

Cittadini e istituzioni (2) di Miguel Martinez 14/07/21 kelebeklerblog.com/

Un post che serve più che altro per dare nuovi appigli ai commentatori, visto che non ho un attimo per scrivere qualcosa di più serio...

Vi ricordate del mio amico che si è accorto troppo tardi di aver sbagliato a trascrivere nell'agenda la data della vaccinazione che aveva prenotato? Dopo aver chiamato per tre volte vari numeri verdi, ha scritto una mail, ricevendo una risposta alquanto bizzarra. Oggi mi racconta che ha telefonato al suo medico di base, per chiedere aiuto. Il medico ha risposto così: "Eh, non saprei proprio cosa dirle... in effetti non vedo via di uscita, non c'è nulla che possa fare io. Potrebbe vedere se c'è un'altra Open Day senza prenotazione per le vaccinazioni...No, non so se il fatto che abbia perso una vaccinazione, la renda inleggibile per l'Open Day... Come fare a sapere se c'è un'Open Day? Guardi tutti i giorni sui giornali, ma non so se ne faranno più, i vaccini cominciano a scarseggiare."

Ora, nel Cinquecento, da profano, non avrei avuto gli strumenti per capire se avesse più ragione la *medicina ufficiale* di allora o *Paracelso*; e allo stesso modo, da laureato in lingue orientali, non mi permetto di dire se abbia ragione il rappresentante della Pfizer o il suo critico. Però trovo interessante come lo stesso sistema:

minacci di privarti di quasi tutti i tuoi diritti se non ti vaccini,

ma non ti permetta di vaccinarti se hai sbagliato a scrivere una data nell'agenda, o se sei arrivato in ritardo all'appuntamento perché c'era troppo traffico, o se quel giorno hai preso l'autobus 32a invece del 32b.

Sospetto che ci siano centinaia di migliaia di persone in Italia in questa condizione.

Diranno giustamente che la *colpa* è di chi ha fatto lo sbaglio.

Però avevo sempre sentito che lo scopo della vaccinazione di massa fosse di impedire la diffusione del Covid, non un premio ai più ubbidienti. Invece, almeno in Toscana, le misure repressive che si minacciano in Italia (e in questi giorni pare si *attuino* in Francia) non servono per impedire la diffusione del Covid: servono per punire chi non si è vaccinato.

Comunque chi proprio *non volesse* vaccinarsi può consolarsi – la vaccinazione in Italia non solo è ancora facoltativa, è addirittura in certi casi *impossibile*.

A proposito dei problemi che ha un laureato in lingue orientali a orientarsi, ecco un testo che mi girano, che dice che:

1. In uno studio, un vaccino ha protetto il 99,95% di quelli a cui è stato somministrato.
2. un placebo ha protetto il 99,07%.
3. Il vaccino quindi può vantarsi legittimamente di essere il 95% più efficace del placebo.

Come sempre in questi casi, noi laureati in lingue orientali non abbiamo accesso ai dati originali, e anche se lo avessimo, non ci capiremmo niente.

Ma trovo affascinante che si possa fare *una critica che non sembra fare una grinza a un dato statistico che non sembra fare una grinza*.

Ovviamente anche la critica lascia il tempo che trova, perché ci potrebbero essere chissà quante altre obiezioni da sollevarle.

E' un labirinto senza fine, da cui si esce solo con la *fede*: Tizio

crede che la Pfizer abbia ragione perché dietro ha molti camici bianchi, Caio invece *crede* che le multinazionali pensino solo ai soldi.

La cosa e' su un binario demenziale (e morto)

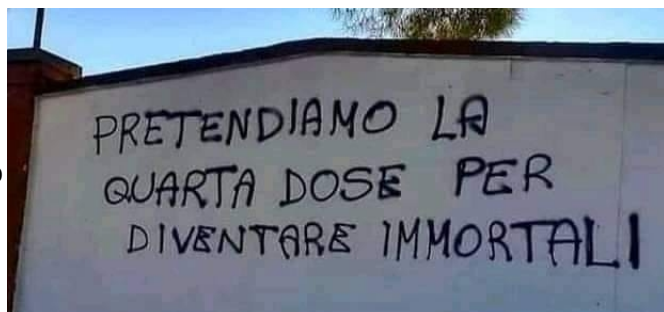
14 luglio 2021 ilchimicoscettico.blogspot.com

Ci sono dei magnifici sillogismi in giro, espressi più o meno chiaramente. Probabilmente il più eclatante è "Dato che se avessimo fatto come la Svezia avremmo avuto i morti del Brasile, se faremo come UK avremo i morti dell'India". Non si capisce bene per quale motivo facendo come la Svezia non si potevano avere i morti della Svezia e facendo come UK non si possano avere i morti di UK, ma probabilmente il motivo è che siamo una nazione ontologicamente inferiore, per cui i paragoni vanno presi nell'insieme delle nazioni a reddito medio e basso (dove di solito le malattie infettive, quali che siano, fanno molti più danni).

Che d'estate si gridi all'apocalisse non è una novità rispetto all'anno scorso, in cui si andavano disperatamente a cercare positivi da ricondurre a feste in spiaggia, feste private, movida, e in cui si cercava qualsiasi cosa pur di dire "esponenziale". Ovviamente siamo sul pensiero magico estremo, su cui una scritta sul muro riesce a ironizzare come nessuno. Non paghi dei folgoranti successi di tutte le previsioni da un anno e mezzo a questa parte spunta un "30.000 casi entro agosto"

(https://www.repubblica.it/cronaca/2021/07/13/news/ad_agosto_30mila_casi_come_ora_l_inghilterra_ma_cont)

TIM 79% 16:14
anche tener presente il fatto che il vaccino ha protetto il 99,95% ((17.411-8)/17.411) di quelli a cui è stato somministrato, ma è pur vero che il "finto vaccino" ha protetto il 99,07% ((17.511-162)/17.511) di quelli a cui è stato somministrato e che è del tutto gratuito. Ma allora perché dicono che il vaccino Pfizer ha una efficacia del 95% ovvero che riduce il rischio di Covid del 95% ?
Perché effettivamente 0,879 è il 95% di 0,925...
Una sfumatura semantica...che però fa credere ai non addetti ai lavori che la riduzione del rischio sia enorme, ma che enorme è solo in senso relativo (infatti in statistica si chiama "riduzione relativa del rischio").
Spiego: se il rischio di prendere una malattia fosse il 60% e un vaccino lo riducesse del 95%, cioè lo portasse al 3% sarebbe un farmaco straordinario, che vale ogni centesimo speso; se però il rischio di partenza è dello 1% e col vaccino lo porto allo 0,05, sì, è vero, l'ho ridotto del 95% ma è un 95% che non ha alcuna somiglianza con il 95% di prima.
Altro esempio. Se un mio amico mi dice: "ho deciso di regalarti il 5% del mio patrimonio!" e il suo patrimonio è un milione di euro, gli faccio un monumento, perché con 50mila euro posso comprarmi casa.
Ma se mi dice la stessa cosa e il suo patrimonio è di 10 euro, io quei 5 centesimi glieli tiro dietro e lo mando affan...
Col vaccino Pfizer è la stessa cosa.
È chiaro ?!
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_it.pdf
fbclid=IwAR1tnnduUEoF3xs6ozaaFagYQ2WtUSkpcmdQDjX01BLQl0oGhWs26n4i0



[eranno i morti -310095962/](#)) - e se poi fossero 30.000 casi e poche centinaia di ospedalizzazioni? Che si fa? Si abbassa la soglia di allarme quanto a occupazione delle terapie intensive?

Sono dettagli, l'unica è prevedere l'obbligo di green pass di qua e di là e parallelamente parlare sempre di più di obbligo vaccinale per chicchessia. Su queste solide basi, cioè dell'allarme per la variante delta. Nel gridare all'allarme si distingue il Centro, con uno stupendo "La Delta schizza a oltre 120 - il report dà 0 casi ma non fa testo": impagabile.

La cosa notevole è che in tutto questo cianciare di obbligo e allarmi la logistica dell'offerta vaccinale, dopo i vari AZ days, in alcune regioni è incagliatissima

[\(https://roma.repubblica.it/cronaca/2021/06/23/news/vaccini_covid_nel_lazio_dal_15_luglio_stop_alle_prime_dosi_gia_ferme_le_prenotazioni-307342825/\)](https://roma.repubblica.it/cronaca/2021/06/23/news/vaccini_covid_nel_lazio_dal_15_luglio_stop_alle_prime_dosi_gia_ferme_le_prenotazioni-307342825/) ...



I bigotti del bene Andrea Zhok 16 Luglio 2021 pagina FB

Oggi pezzo assai interessante, e sconcertante, sulla prima pagina del Corriere. L'autore è Emanuele Trevi, che, salvo omonimie, risulta essere uno scrittore e critico letterario. L'articolo prende di petto il rifiuto vaccinale. Premesso, a scanso di equivoci, che your most humble servant è vaccinato e non è un 'No-Vax', il modo in cui il Trevi sostiene le sue tesi "anti-No-Vax", gli argomenti che vengono sollevati, meritano davvero qualche riflessione, soprattutto se pensiamo che la collocazione dell'editoriale lo rende automaticamente espressione ufficiale della "borghesia illuminata" italiana. Scrive Trevi (il maiuscoletto è di mio inserimento, come sottolineatura):

<<Questa è la verità: sono tra noi. Non amano Donald Trump, non affermano che la Terra è piatta, non sono aggressivi o rimbacilliti. Sono attori, musicisti, commercianti, gente che viene alle presentazioni dei libri, gente che incontra a cena. Con il no vax classico, condividono solo un sordo rancore per il sapere scientifico. Non saprebbero mai e poi mai definire una cellula o una proteina, ma prendono decisioni gravi come quella di non vaccinarsi in base a consigli dell'insegnante di yoga, o perché un amico di un amico lavora in un certo posto ed è sicuro che. IGNORANO INSOMMA CHE L'ESSENZA DELLA DEMOCRAZIA È FIDARSI DI CHI SA, certamente controllando che il sapere non diventi un'usurpazione, ma consapevoli che il sapere è una lenta conquista che costa lacrime e sangue, non una ricerca su google. Credono che la democrazia sia «farsi un'opinione», qualunque cosa ciò voglia dire nella loro testa. E sbagliano, certo che sbagliano: ma sono persone amabili, la lesione del comprendonio è circoscritta, il loro narcisismo è mitigato da mille altre virtù. Sono in grado di suscitare amore e se lo meritano; ci chiedono di tollerarli come loro hanno tollerato che fumassimo o corressimo in macchina: nessuno è perfetto. Loro comunque il vaccino non se lo fanno: questa convinzione cementa la loro identità, tentare di convincerli è come strappare a forza il dito dalla bocca di un bambino. E noi non possiamo farci nulla, perché siamo stremati, sottoposti alla frustrazione di notizie che non migliorano mai una volta per tutte, e non ci resta che salutarli dicendogli che Dio te la mandi buona, stai attento, se ci ripensi è facile prenotarsi. E queste nuove leggi, come le fa quella persona seria che è Macron e come prima o poi dovremo farle pure noi, sono una panacea, perché impediscono di litigare, di questionare. IL MODELLO CULTURALE VIRTUOSO, IN CUI I CITTADINI SI RIPRENDONO TRA LORO IN UNA NOBILE GARA DI COMPORTAMENTI, LO TROVO ODIOSO. A MIO PARERE È SEMPRE MEGLIO CHE ARRIVI IL VIGILE URBANO A RICORDARE A TUTTI COSA BISOGNA FARE PRIMA CHE LA QUESTIONE SI FACCI PERSONALE. Forse sbagliamo quando attribuiamo un eccessivo valore al dialogo e alle arti della dialettica e della persuasione. Non facciamo che entrare anche noi nella cattiva infinità delle opinioni, del turpe «uno vale uno». Io sono sicuro che noi che ci siamo vaccinati, che ci siamo fidati, siamo la stragrande maggioranza e

abbiamo fatto la cosa giusta. Ma non ci chiedete di persuadere gli altri: non solo non è giusto, ma non ne siamo più capaci.>>

Ora, molti punti sono stimolanti, ma ciò che mi pare emblematico è la pacata ragionevolezza con cui l'autore approda ad una conclusione manifestamente autoritaria e serenamente antidemocratica, col sorriso sulle labbra. Ciò che risulta innanzitutto di grande interesse è il fatto che l'autore invoca la Ragione e la Scienza, ma lo fa non attraverso qualche argomento razionale o scientifico. No, la Ragione e la Scienza vengono affermati attraverso un appello alla Fede nei Migliori. E così, l'essenza della democrazia diviene - ipse dixit - "fidarsi di chi sa", il che si traduce tecnicamente come: l'essenza della democrazia è un'oligarchia.

L'autore non ha alcun dubbio circa il fatto che se siamo "sottoposti alla frustrazione di notizie che non migliorano mai una volta per tutte", questa è colpa dei renitenti, di chi non manda a vaccinare i figli invece di fidarsi dell'ultima esternazione del virologo scelto dal tiggì. Ora, di questa riflessione dell'articolista quello che credo sia necessario afferrare è il gioco di categorizzazione che vi ha luogo.

L'articolo parte rendendoci edotti circa le precedenti convinzioni dell'autore, che riteneva che il mondo si dividesse in bestioni vichiani non benedetti dal dono dell'intelletto, e dunque pronti a votare Trump, proclamare che la Terra è piatta e far piangere Draghi, e poi 'noi', la maggioranza saggia e benevola. Il cuore dell'articolo consiste nell'esprimere la faticosa presa di coscienza dell'autore che tra coloro i quali dubitano dei vaccini non ci siano solo Visitors e Morloch emersi dalle viscere della terra, ma anche persone apparentemente normali, che vivono tra noi senza ingurgitare ratti vivi (o almeno senza farsi vedere). A questo punto, una volta compreso e ammesso che gli apostati della vera fede non si palesano immediatamente per la presenza di un piede caprino e l'odore di zolfo, la pazienza dell'autore giunge rapidamente al termine. Insomma, siamo la maggioranza, abbiamo ragione, non chiedeteci di convincere nessuno. La dialettica e la persuasione hanno stufato, uno non vale uno, le nobili gare di comportamenti virtuosi ci sono odiose, e invece che assistere ad indecorosi conflitti è meglio che qualcuno imponga le cose una volta per tutte. Ora, sarebbe facile limitarsi a notare la contraddittorietà interna dell'appellarsi a ragione e scienza da un lato, mentre si rifiutano dialettica e persuasione dall'altro. E sarebbe altrettanto facile denunciare come autoritarismo reazionario una posizione che invoca l'imposizione come chiave per troncare discussioni e conflitti.

Ma il punto non è questo. Ciascuno di noi ha avuto esperienze simili a quelle che traspaiono nel ragionamento del Trevi, in cui a fronte di un ragionamento che (a noi) pare ineccepibile la controparte di rifiuta testardamente di concedere alcunché. Non si tratta certo di appellarsi ad una visione ingenua della democrazia, dove il popolo sarebbe sempre per natura saggio e la ragione equamente distribuita tra gli individui. E' certo che ci sono molte persone che ragionano male, che non si muovono sulla base delle ragioni, che sono generalmente diseducate ad ogni forma di pensiero critico e motivato. Ed in una democrazia la loro esistenza sarebbe un problema da porre al centro dei temi di discussione. Il vero punto, tuttavia, è che quelle persone, quelli dogmatici e che si nutrono di fallacie della ragione NON sono distribuiti unilateralmente nella parte di campo su cui il Trevi tiene gli occhi fissi. Il nocciolo del suo ragionamento è tutto rivolto al campo del Male, il campo dove si aspettava dall'inizio di trovare solo gli "insensati e orribili bestioni" di Vico e dove alla fine ammette di aver trovato bestioni insensati sì, ma che usano il deodorante e sembrano "come noi". Ma questo fatto serve solo a ribadire più acutamente il pericolo. Un po' come per gli ariani tedeschi degli anni '30, l'indistinguibilità fisica degli appartenenti alla 'razza impura', il loro sembrare "come noi", rappresentava la vera minaccia, quella che richiedeva soluzioni drastiche, così oggi scoprire che tra noi, i ragionevoli e giusti, e i bestioni, ci sono somiglianze esteriori rappresenta la vera minaccia. Ed essa esige di essere affrontata con un taglio netto, che tolga di mezzo le indecisioni con un atto di imperio.

Ecco, in questo quadro categoriale tripartito ("noi-dalla-parte-del-giusto", "i bestioni maleodoranti", e i "dissenzienti che si confondono tra di noi") manca al nostro editorialista una quarta partizione. Chiamiamo questa quarta categoria quella dei "Bigotti del Bene", quelli che abbracciano sempre la verità rivelata dall'ultima autorità mediatica, e inorridiscono di fronte ai dissenzienti, in quanto tali.

I Bigotti del Bene non sono adusi alla pratica raziocinativa, né scientifica, ma obbediscono a ciò che ha una sanzione di bontà ufficiale, e se oggi questa sanzione passa attraverso un sigillo di razionalità e scientificità sono prontissimi ad annuirvi (come ieri annuivano alla buona società o al parroco o al grande sacerdote). Nel quadro del nostro editorialista è manifesto che non c'è alcuna consapevolezza, neanche residuale, del fatto che fake news, distorsioni ideologiche, contraddizioni, confusione argomentativa e marmellate mentali varie compaiano con frequenza comparabile tra le voci clandestine consultate dai 'bestioni' e tra le voci ufficiali trasmesse in prima serata. La caratteristica emianopsia di cui soffrono i Bigotti del Bene impedisce loro di percepire alcunché di problematico nel proprio campo, quella del Vero Ufficiale. Dovesse mai esserci un dubbio, basta obbedire al primo nella gerarchia di comando e ogni dubbio si dissolve. E in ciò non ci sarebbe di per sé niente di abominevole - dopo tutto l'autoritarismo dogmatico ha una solida tradizione di successi -, se non fosse che simultaneamente questo squallido appiattimento mentale sulle veline dell'autorità non venisse fatto passare per trionfo della Ragione e della Scienza. Ecco, questo principalmente grida vendetta al cielo. Divenire ciechi, muti e sordi di fronte alla selettività artefatta con cui vengono date le notizie, alla manipolazione delle stesse, alle omissioni, all'indefessa attività di propaganda, alla successione infinita di contraddizioni senza che nessuno si ponga mai il problema di doverle chiarire, tutto questo fa parte degli 'skills' di base dei Bigotti del Bene. Sensibilissimi nel debunking delle "bufale alternative", essi si rivelano d'un tratto privi di facoltà percettive verso la broda propagandistica e manipolatoria che passa attraverso i canali ufficiali. Ed è in quest'ottica che si comprende il sincero stupore del nostro, quando scopre che tra i dissenzienti ci sono esseri umani apparentemente raziocinanti, esseri 'come noi' vivaddio! Ma ecco che di fronte alle forme di dissenso più articolate, a quelli che chiedono ragioni ulteriori rispetto alla "democrazia come fiducia in chi sa", il nostro sbotta e chiede l'intervento dell'autorità costituita. Perché dialettica e persuasione hanno fatto il loro tempo, e non gli si può chiedere di pazientare oltre. E nessun dubbio gli attraversa la mente, nessun sospetto che il primo problema in una società, tanto più se democratica, tanto più se mossa da mille interessi particolari, consiste nel riuscire a sapere CHI è che davvero "sa" e COSA davvero "sa".

**Post Facebook del 16 luglio 2021.*

Cittadini di seconda classe Giorgio Agamben 16 luglio 2021 www.quodlibet.it

Come avviene ogni volta che si instaura un regime dispotico di emergenza e le garanzie costituzionali vengono sospese, il risultato è, come è avvenuto per gli ebrei sotto il fascismo, la discriminazione di una categoria di uomini, che diventano automaticamente cittadini di seconda classe. A questo mira la creazione del cosiddetto green pass. Che si tratti di una discriminazione secondo le convinzioni personali e non di una certezza scientifica oggettiva è provato dal fatto che in ambito scientifico il dibattito è tuttora in corso sulla sicurezza e sull'efficacia dei vaccini, che, secondo il parere di medici e scienziati che non c'è ragione di ignorare, sono stati prodotti in fretta e senza un'adeguata sperimentazione. Malgrado questo, coloro che si attengono alla propria libera e fondata convinzione e rifiutano di vaccinarsi verranno esclusi dalla vita sociale. Che il vaccino si trasformi così in una sorta di simbolo politico-religioso volto a creare una discriminazione fra i cittadini è evidente nella dichiarazione irresponsabile di un uomo politico, che, riferendosi a coloro che non si vaccinano, ha detto, senza accorgersi di usare un gergo fascista: "li purgheremo con il green pass". La "tessera verde" costituisce coloro che ne sono privi in portatori di una stella gialla virtuale.

Si tratta di un fatto la cui gravità politica non potrebbe essere sopravvalutata. Che cosa diventa un paese al cui interno viene creata una classe discriminata? Come si può accettare di convivere con dei cittadini di seconda classe? Il bisogno di discriminare è antico quanto la società e certamente forme di discriminazione erano presenti anche nelle nostre società cosiddette democratiche; ma che queste discriminazioni fattuali siano sanzionate dalla legge è una barbarie che non possiamo accettare.

Per una volta, partirò da un piccolo racconto autobiografico.

Nell'estate del lontano 1990, non ancora diciottenne, mi rifiutai di presentarmi alla visita di leva per il servizio militare (e per quello "civile sostitutivo"). La legge prevedeva l'arresto immediato per "renitenza alla leva". Proprio quell'estate – una prima fortuna in cui mi sono imbattuto – la legge venne modificata, di conseguenza il renitente veniva arruolato d'ufficio e denunciato a piede libero. Successivamente, venni condannato a sei mesi di carcere (pena sospesa per via della condizionale) per "renitenza alla leva". Nel gennaio del 1991, in piena Guerra del Golfo, venni chiamato dal Ministero della Difesa a svolgere il servizio militare in una caserma in quel di Casale Monferrato. Non presentandomi, fui denunciato per "mancanza alla chiamata". Altro "invito", altro rifiuto. E nuova denuncia, questa volta per "mancanza alla chiamata aggravata". Al terzo rifiuto, cambiò il reato: "diserzione". Tra vari rinvii e i diversi gradi del procedimento, passò una decina di anni prima di venir condannato a un anno di carcere militare. Mentre ero uccel di bosco per essermi sottratto al mandato di cattura, venne abolita – una seconda fortuna per me, ma non si può certo dire lo stesso per l'opposizione alla guerra – la leva obbligatoria, con conseguente abrogazione dei procedimenti penali a carico di mancanti alla chiamata, disertori o obiettori di coscienza all'obbligo militare (e "civile sostitutivo").

Storia nella storia. Per una ventina d'anni, a chi rifiutava l'obbligo di leva si aprivano tre strade: o rendersi irreperibile fino al quarantacinquesimo anno di età, o finire in carcere militare per circa un anno in quanto "obiettore", oppure entrare e uscire di galera per "diserzione" fino al compimento dei quarantacinque anni (a meno che lo Stato non si stufasse prima di fare processi). A decidere se si trattava di "obiezione" o di "diserzione" erano i giudici dei tribunali militari. Nel 1993, una sentenza della Corte Costituzionale stabilì che non si poteva essere condannati più di tre volte e comunque a pene che non potevano superare complessivamente l'anno di carcere. Si tratta della "sentenza Cospito", perché fu pronunciata dopo che il disertore anarchico Alfredo Cospito intraprese dal carcere militare uno sciopero della fame che superò i cinquanta giorni. A fare la scelta dell'"obiezione totale" – si chiamava anche così – non fummo mai più di qualche decina contemporaneamente. A rifiutare anche la visita di leva, fummo, come compagni anarchici, in quattro. Ma tutto il "movimento" appoggiava tale scelta. Perché ricordo tutto ciò? Non solo perché è un pezzo importante della mia vita – e dell'opposizione al militarismo in questo Paese –, ma per ragioni di stretta attualità.

Riprendendo un'espressione già usata da qualcun altro, abbiamo definito "campagna militar-vaccinale" la sperimentazione biotecnologia (e politica) in corso. Che le metafore belliche impiegate fin dall'inizio dell'Emergenza avrebbero avuto degli effetti sociali ben concreti era piuttosto evidente. Così, dopo l'impiego dei militari per effettuare i tamponi, è arrivata la misura del coprifuoco. A coordinare la vaccinazione di massa – coronamento dell'Emergenza e insieme terreno per un'ulteriore fuga in avanti dell'ingegneria genetica e della biomedicina – è stato nominato un generale della NATO. Sui giornali, in televisione, alla radio coloro che non si vaccinano vengono definiti "renitenti" (ultimamente anche "irriducibili") a cui dare la "caccia". E cosa succede al o alla renitente che continua a mancare alla chiamata? Diventa un disertore a tutti gli effetti. Se lavora nella Sanità può essere sospeso senza stipendio (questo in Italia, per il momento unico Paese in Europa, ma un provvedimento simile è in corso di introduzione anche in Francia). Laddove la sospensione rischia di provocare problemi logistici e di servizio (per l'alto numero di renitenti, già mancanti alla chiamata e pronti a farsi disertori), si colpiscono coloro che si sono esposti con prese di posizione pubbliche. Se in Italia all'epoca gli obiettori totali finivano in carcere, non così nei Paesi Baschi, dove gli insumisos erano un migliaio (molti di loro rifiutavano il servizio militare perché non volevano essere arruolati nell'esercito spagnolo).

In Francia – ma decreti simili esistono già in Grecia, Portogallo, Irlanda, Austria, Cipro, Lituania, Lussemburgo, Danimarca e in alcuni Land della Germania – il presidente Macron ha annunciato che nei bar, ristoranti, stadi, piscine, teatri, negozi di parrucchieri, sugli aerei e persino sui treni si potrà accedere solo con il lasciapassare sanitario. La misura ha lo scopo dichiarato di costringere in modo indiretto a vaccinarsi i milioni di persone che non lo hanno fatto. In Italia – da sempre capofila per quanto riguarda le misure repressive – si è

già aperto il “dibattito”, con le star della virologia da televisione che si sono dette subito favorevoli a questa nuova stretta (qualcuno si spinge addirittura a chiedere il vero e proprio confinamento dei non vaccinati “se il numero dei contagi dovesse aumentare”). Mentre i partiti “si dividono” (la più poliziotta è come sempre la “sinistra”, mentre a evocare Orwell sono i “post-fascisti”, ai quali risponde un noto virologo televisivo – e certo democratico – ricordando loro che a introdurre le vaccinazioni obbligatorie fu Mussolini...). Il giornalista – che ha ben capito che cos’è la tecnocrazia – commenta: «Al di là delle divisioni tra i partiti, se i contagi dovessero aumentare, il lasciapassare per bar e treni scatterebbe in automatico». Proprio così: «in automatico», perché è la Macchina che decide. La politica è mero teatro delle ombre.

Siamo alle porte dell’apartheid tecno-medico.

Walter Benjamin faceva notare a suo tempo che il capitalismo è una vera e propria religione, ma una religione soltanto “culturale”, priva di dottrina. Anche a voler trascurare quel piccolo dettaglio che è la natura sperimentale, biotecnologica e nanotecnologica, di questi vaccini, non si può fare a meno di osservare come il mantra sulla vaccinazione abbia davvero qualcosa di “stregonesco”: un gesto culturale, privo di qualunque dottrina. Come negare che i Paesi con il più alto tasso di vaccinazione siano anche quelli dove sono state selezionate le varianti più contagiose del virus? Come negare che, di fronte a un virus che muta e a vaccini che non lo neutralizzano, la cosiddetta immunità di gregge sia un autentico mito? Come negare che anche i vaccinati possono continuare a trasmettere il virus? Non serve né si può, evidentemente, contrapporre dottrina a dottrina. Ciò che serve è tetanizzare le coscienze oscillando tra il sortilegio (se non ti vaccini, non uscirai dal tunnel) e la minaccia (se non ti arruoli, ti renderemo la vita impossibile). D’altronde, che “dottrina” c’era a giustificazione del coprifuoco? In Emergenza è prevista una sola risposta (anche se articolata in diversi gesti culturali), facile e spensierata: Signorsì.

Quello che si sperimenta oggi, varrà per le prossime Emergenze (sanitarie, climatiche, politiche, militari...). Se il lasciapassare ha la funzione immediata di rendere dei paria e dei “clandestini” i non vaccinati – e di scaricare su questi ultimi il palese fallimento della campagna vaccinale nel “contenere il virus” –, esibire un certificato digitale ogni volta che si prende un treno o si entra in un determinato posto renderà ogni spostamento tracciabile. Non serve un disegno per capire le conseguenze che un simile controllo avrà sulle lotte (e sulle inchieste poliziesche: se già ora non avere un cellulare o tenerlo spento è un indizio di colpevolezza, figuriamoci quando sempre più attività e spostamenti saranno subordinati al suo possesso e utilizzo). La divisione sociale tra “responsabili” e “irresponsabili” – imposta da un sistema che attacca quotidianamente la salute e la vita di milioni di persone! – è una gabbia per gli uni e per gli altri, a miglior gloria di sua Maestà lo Stato. E i “grandi eventi” di “movimento”? Si accetterà il “green pass” all’entrata per avere le autorizzazioni? Con che forza e con argomenti si opporranno gli organizzatori di festival e concerti, dal momento che non hanno detto nulla contro questo ed altri strumenti di controllo imposti in nome dell’Emergenza?

Mentre è per me fonte di sincero sbalordimento che anche in ambito “antagonista” ci siano idee su salute, malattia, medicina simili a quelle che promuove un generale NATO (ma dico: non vi fa tremare i polsi questa coincidenza?), sarà il caso e il tempo di parlarsi fuori dai denti. Se già la generale indifferenza rispetto all’obbligo vaccinale per i sanitari è stato un pessimo segnale, il silenzio di fronte al lasciapassare (il passo successivo è la segregazione vera e propria dei renitenti) diventa ora a tutti gli effetti complicità: il naufragio di ogni più elementare idea di libertà, per difendere la quale non serve alcuna “competenza”.

Per quanto mi riguarda, sono stato renitente, mancante alla chiamata, disertore più di trent’anni fa. Certo non obbedirò a un generale oggi. Che c’entra?, mi dirà qualcuno. C’entra, eccome. Non sono un figliuolo dello Stato, della Scienza e del Capitale. Non sono un soldato. Non sono una cavia. Non sono un corpo da riprogrammare. Non sono una macchina.

Vaccino inutile: la conferma inglese di Leonardo Mazzei Lug 20, 2021 Sollevazione

Una bomba. La notizia arrivata da Londra è un'autentica bomba. Venendo dal governo britannico, i media italiani non l'hanno potuta oscurare del tutto. Ma ne hanno parlato come fosse una cosetta da poco, roba di normale amministrazione. Ed invece è proprio una bomba, la conferma dell'assoluta inutilità del vaccino nei confronti della variante Delta. Pochi giorni fa ci siamo occupati del tema ([Variante Delta? Vaccino KO!](#)) partendo dai dati di Israele. Adesso arriva la clamorosa conferma inglese. Così leggiamo su [la Repubblica](#): «*“Il 60% dei nuovi ricoverati di Covid in Inghilterra ha ricevuto due dosi di vaccino”*. *E' del massimo consigliere scientifico del governo di Boris Johnson, Sir Patrick Vallance, l'annuncio più importante della conferenza stampa del primo ministro e dei suoi collaboratori a Downing Street*».

Vallance, evidentemente ben cosciente delle enormi conseguenze di quanto affermato, ha poi cercato di attenuarne la portata, dicendo che «*il dato non sorprende, in quanto la maggior parte delle persone è stata vaccinata*». Una “spiegazione” piuttosto maldestra, ma ovviamente sufficiente per i grandi spiriti critici che allignano nelle redazioni sia al di là che al di qua della Manica.

Ora, già sentir parlare di un 60% di vaccinati tra i nuovi ricoverati dovrebbe far rizzare gli orecchi a tutti. Ma per meglio comprendere il significato di quel dato bisogna stabilire a quanto corrisponde la cosiddetta “*maggior parte delle persone*” del signor Vallance. Quanti sono, cioè, i vaccinati con due dosi in Gran Bretagna? La risposta più aggiornata ce la dà il [Sole24Ore](#): 35 milioni e 970mila, pari al 53,8% dei 66 milioni e 766mila sudditi di Sua Maestà... La “*maggior parte delle persone*” di Sir Vallance corrisponde dunque a poco più del 50% dei suoi connazionali. Quando si dice la Scienza! Dunque la percentuale di ricoverati vaccinati è perfino più alta di quella dei vaccinati tra l'intera popolazione. Che il vaccino faccia addirittura ammalare di più, o più gravemente? Non arriviamo a tanto, perché è giusto considerare che tra i non vaccinati ci sono molti giovani. Ma facendo “*poggio e buca*”, come si dice in Toscana, possiamo arrivare alla ragionevole conclusione che l'efficacia del vaccino di fronte alla variante Delta è pari o vicinissima allo zero. Si tratta ovviamente di una verità che non può essere accettata dal pensiero unico alimentato a Covid. Il quale continua imperterritito ad insistere sulle vaccinazioni, sul loro obbligo, e sull'odioso green pass che dovrebbe imporlo con le buone o con le cattive. Nessuno, invece, che rifletta sui dati che ci vengono proprio dai due Paesi portati qualche mese fa come modello e prova dell'assoluta bontà della strategia vaccinale: Gran Bretagna ed Israele.

Dopo che perfino il capo del governo israeliano, Naftali Bennett, ha [dovuto ammettere](#) che i vaccini non risolveranno il problema, la conferma inglese sulla loro inefficacia di fronte alla variante Delta è la mucca nel corridoio che solo i vaccinisti più ciechi possono ancora fingere di non vedere.

I dati provenienti da Londra ci dicono infatti tre cose. Una più importante dell'altra.

Primo, l'assoluta inefficacia nei confronti della variante Delta non è di questo o quel vaccino. Israele ha vaccinato con Pfizer e la Gran Bretagna con AstraZeneca, ma il risultato sembrerebbe del tutto identico.

Secondo, se i dati israeliani ci parlavano solo delle positività, quelli britannici si riferiscono ai ricoveri. La storiella secondo cui il vaccino magari non protegge dal contagio ma evita le forme più gravi, sembrerebbe perciò l'ennesima bufala di una religione vaccinista sempre più in difficoltà.

Terzo, che davanti a queste evidenze si continui come se nulla fosse con la caccia agli untori che hanno rifiutato l'inoculazione, è la prova provata di quanto sia marcio il sistema, il suo governo, il suo apparato tecnico-scientifico, i suoi servili mezzi di (dis)informazione.

Concludiamo con un'osservazione utile alla lotta che stiamo conducendo contro l'obbligo vaccinale.

L'opposizione a questa mostruosità ha tante ragioni, dal rifiuto di una sperimentazione di massa di vaccini non testati a sufficienza, ai rischi connessi con la loro inoculazione, fino al colpevole oscuramento di cure negate proprio per affermare quella vaccinale come unica soluzione possibile. Ma una ragione ancora più forte – quella che dovremo agitare con sempre maggior consapevolezza – sta ora nell'inutilità manifesta dei vaccini di fronte ad un virus che è mutato forse proprio a causa della vaccinazione. Un'ipotesi, quest'ultima, uscita perfino dalla bocca di [Walter Ricciardi](#). Un negazionista? No, uno che vorrebbe il green pass anche per le scalate in solitaria del Cervino, ma che chiacchiera chiacchiera stavolta ha confessato.

PS – Pare che in serata, 4 ore dopo la conferenza stampa, il sig. Vallance si sia penosamente corretto con un tweet affermando che il 60% di cui ha parlato non si riferiva ai ricoveri di persone vaccinate (come riportato dai giornali di tutto il mondo), bensì a quelli dei non vaccinati...

La bomba era troppo grossa e non è difficile immaginare in quanti lo abbiano richiamato al dovere. Eh, la Scienza! La toppa tuttavia gli è venuta proprio male. Vallance non ha chiarito la ragione del preteso “errore”, né ha spiegato il ritardo nella rettifica. Il perché è del tutto evidente: quel 60% di vaccinati finiti in ospedale era del tutto coerente con il resto del suo ragionamento in conferenza stampa. A volte smentirsi è difficile...

Povero Vallance, cosa si è costretti a fare per non perdere lo stipendio governativo! Che poi, anche volessimo prendere per buona la sua precisazione (ma proprio non si può), riducendo i ricoveri dei vaccinati al “solo” 40%, il discorso sull’efficacia del vaccino non cambierebbe poi molto.

Prepariamoci ad altre sorprese e ad altre figuracce dei tanti Vallance in giro per il mondo.

O vi vaccinate o vi chiudiamo la scuola Francesco Santoianni 20 Luglio 2021 l’Antidiplomatico
Dal 19 luglio, il governativo “Comitato congiunto per le vaccinazioni e le immunizzazioni (JCVI)” della Gran Bretagna, allineandosi ad analoghe decisioni di Germania, Olanda, Belgio e Irlanda [sconsiglia le vaccinazioni agli under 18](#), considerando il rischio vaccinale, la possibilità per il vaccinato di trasmettere comunque l’infezione e, soprattutto, la probabilità di morte per Covid, pressoché uguale a zero tra gli adolescenti sani. E in Italia? Al di là delle [chiacchiere](#) del ministro dell’Istruzione, Patrizio Bianchi, tutto è stato già deciso dal [documento del 12 luglio](#) del Comitato tecnico scientifico, dove si minaccia che SOLO SE, entro la prima settimana di settembre, il 60% del personale scolastico (docente e non) e degli studenti tra i 12 e i 18 anni risulterà completamente vaccinato, sarà possibile abolire nella Scuola il [sistema dei tamponi](#) che ha finora [determinato](#), dopo la scoperta anche di un solo “positivo” al Sars-Cov-2 (asintomatico nel 90% dei casi), la chiusura anche di interi plessi scolastici. Insomma, un ricatto: o vi vaccinate tutti o vi chiudiamo la scuola.

Giornalista siciliano denuncia il suo incubo post vaccino: "Adesso vorrei giustizia"

Redazione l’Antidiplomatico 20 Luglio 2021

L’atroce denuncia di un giornalista siciliano, dichiaratamente pro-vax è la testimonianza di come la gestione della campagna vaccinale di massa quale soluzione unica non sia esattamente la panacea. È successo a Palermo al collega Maurizio Karra, 56 anni, che insieme alla moglie si era vaccinato a marzo con Astrazeneca (prima dose). “Prima il vaccino con Astrazeneca, poi una terribile trombosi, con sei interventi chirurgici, 20 giorni di sofferenza, mi hanno amputato la gamba e adesso vorrei giustizia”. Maurizio Karra, giornalista, classe ’56, attraverso la redazione di Live Sicilia, chiede ai vertici dell’Asp di Palermo “giustizia”. (segnalazioni a redazione@livesicilia.it). Il racconto del suo dramma è tutta in quelle cartelle mediche, in quei certificati, che iniziano con il riscontro dell’inoculazione della prima dose di Astrazeneca e completano la serie con l’amputazione della gamba”. Ma, come se non bastasse, “Per la visita di invalidità – dice a LiveSicilia – mi hanno detto all’Asp che è necessario attendere un anno e mezzo, al momento stanno smaltendo le richieste del marzo 2020”. Lui aveva chiesto di poter fare Pfizer, poiché era venuto a conoscenza di effetti collaterali avversi legati ad Astrazeneca (in Sicilia è stato ufficialmente riconosciuto il primo caso di correlazione tra vaccino e morte del militare Paternò). Ma, poiché non aveva alcuna malattia pregressa che potesse “giustificare i suoi timori” gli è stato inoculato Astrazeneca. Da quel momento è iniziato il calvario.

Inizialmente ha accusato fastidi di lieve entità, poi dolori fortissimi al piede e annerimento delle unghie. Il trombo, dopo alcuni esami, è stato riscontrato in una arteria della gamba, un blocco della circolazione che in pochissimo tempo ha portato a necrosi. Il nostro racconta ancora che addirittura al primo pronto soccorso (Villa Sophia) lo avevano “scaricato in codice verde”, solo dopo, nel suo peregrinare tra strutture sanitarie, al Civico di Palermo hanno capito che si trattava di una cosa grave e lo hanno ricoverato. Come sono intervenuti in

ospedale? Lì hanno tentato ben 6 interventi chirurgici, ma ogni volta scoprivano altre trombosi. Ad ogni intervento, si formavano nuove ostruzioni. Dopo 20 giorni di operazioni chirurgiche, il primario ha chiesto al paziente l'autorizzazione di tagliare la gamba per salvargli la vita. Sembra surreale, ma Karra si è rivolto all'azienda sanitaria locale per chiedere se era il caso di fare la seconda dose di vaccino, ma non ha, ad oggi, ricevuto alcuna risposta mentre il suo medico curante non intende prendersi alcuna responsabilità in merito. Ha interpellato anche l'Aifa, che però ha risposto "alla Pilato" scaricando ogni determinazione sull'azienda sanitaria.

"Qual è la cosa che le fa più rabbia?", chiede Live Sicilia:

“Essere una di quelle vittime dimenticate del vaccino Astrazeneca. Su questo vaccino hanno detto tutto e il contrario di tutto. È chiaro che siamo di fronte a una situazione di estrema gravità. Essere stato una cavia è un atto di inaudita gravità e il fatto che anche l’Asp non fornisca una risposta è gravissimo. Il fatto che una commissione medico legale esamini dopo un anno e mezzo le richieste di invalidità, ma ciò accade solo in Sicilia”.

Ha fatto una denuncia?

“Vorrei riuscire a non mandare nessuno in galera. Credo che non ci sia dolo tra i medici. Però è chiaro che le risposte le vorrei. Poi chiaramente deciderò. Chiedo giustizia in termini informativi, lo dico da giornalista. Anche in questo senso c’è molta carenza informativa. Si parla sempre di quel caso su 100mila che accada. Ma forse non è così, se tante persone che ho incontrato, io ne conosco 6 o 7”.

“Mi sono sempre assunto le mie responsabilità e vorrei che chi è pagato molto più di me, fornisse delle risposte. Non si può ignorare il problema. Se poi la magistratura accerterà con serenità eventuali responsabilità da parte dello Stato o dei singoli, questo si vedrà, ma non è che non facendo nulla il problema si risolve”.

Il green pass obbligatorio inebria il governo. Ma annunciati ricorsi, partite raccolte firme e in migliaia pronti alla protesta di Redazione Il Cambiamento 20-07-2021

Il Codacons ha dichiarato che impugnerà un eventuale misura per il green pass obbligatorio esteso, Generazioni Future ha lanciato una raccolta di firme per evidenziare la contrarietà dei cittadini nei confronti della misura che il governo ha annunciato e il giurista Francesco Carraro parla di «corto circuito logico, giuridico, filosofico e morale». Intanto iniziano le prime manifestazioni di protesta.

Il Codacons ha dichiarato che impugnerà un eventuale misura per il green pass obbligatorio esteso, Generazioni Future ha lanciato una raccolta di firme per evidenziare la contrarietà dei cittadini nei confronti della misura che il governo ha annunciato e il giurista Francesco Carraro parla di «corto circuito logico, giuridico, filosofico e morale». Intanto iniziano le prime manifestazioni di protesta.

«In nessun caso la presenza del Green pass può diventare indispensabile per legge per svolgere normali attività come muoversi su mezzi pubblici, cenare al ristorante, andare al cinema, prendere un caffè al bar, perché di fatto il certificato si trasformerebbe in un obbligo vaccinale già bocciato dal Tar, e introdurrebbe una intollerabile limitazione ai diritti fondamentali dei cittadini tutelati dalla Costituzione»: a dirlo è il Codacons che annuncia contromisure. E aggiunge: «Qualsiasi Green pass sul modello francese che dovesse essere adottato in Italia finirebbe impugnato dall’associazione al Tar, ed è destinato ad essere annullato dinanzi la giustizia amministrativa, sulla scorta di numerose sentenze dei tribunali che hanno già bocciato misure che introducevano di fatto un obbligo vaccinale indiscriminato».

«Il governo non ha ancora il coraggio di imporre l’obbligo vaccinale a tutti in maniera diretta. Se è così convinto della bontà di quello che a tutti gli effetti resta un farmaco in fase sperimentale, lo dica chiaramente e la smetta con le campagne mediatiche di demonizzazione di chi sceglie di non vaccinarsi e di esaltazione di chi si vaccina. Tanto, si è visto cosa ha fatto con le terapie non vaccinali: le ha censurate, bypassate, sacrificate, cancellate, occultate, ma se si fosse fatto il lavoro che un’amministrazione sanitaria pubblica dovrebbe fare, cioè implementare e non negare le terapie, il vaccino non sarebbe mai rimasto l’unico strumento da imporre»:

[lo afferma Francesco Carraro](#), avvocato, giurista e giornalista, autore, tra l'altro, del libro "Salute S.p.A. Gli affari dei nuovi mercanti sulla pelle dei cittadini", scritto insieme a Massimo Quezel.

«L'ultima moda adesso è quella 'francese', cioè la linea macroniana di discriminare i non vaccinati. Un corto circuito logico, giuridico, filosofico e morale pazzesco, in un mondo che si picca di essere ostile a ogni forma di discriminazione. Questi scappati di casa vorrebbero una società fatta di cittadini di serie A e di serie B come neanche nel Sudafrica dell'apartheid. Sono degli analfabeti non funzionali, ma costituzionali. E il problema più grave è che la loro mamma è sempre incinta, come si diceva un tempo dei cretini», dice Carraro.

«Siamo nel delirio più totale – aggiunge l'esperto – E il circo mediatico mainstream la pianta di fare quella che secondo me è a tutti gli effetti una propaganda in puro stile Goebbels, con tecniche come l'orchestrazione e l'infodemia, ossia l'overdose di informazioni, siano esse buone o cattive, vere o false, che generano uno stato di spaesamento e di disorientamento interiore per cui le persone hanno il bisogno quasi fisico più che psicologico di aggrapparsi a una qualsivoglia verità, o a un qualsivoglia consiglio, che poi alla fine è quello che appare più 'rispettabile' in base al principio di autorità».

Intanto il giurista Ugo Mattei, presidente di Generazioni Future e alla guida dell'Osservatorio per la Legalità Costituzionale del Comitato Rodotà, ha lanciato in rappresentanza di GF una raccolta di firme per evidenziare al governo la contrarietà dei cittadini nei confronti dell'introduzione delle imposizioni per il Green pass che il governo sta studiando, non senza avere lasciato trapelare indiscrezioni che hanno gettato nella confusione il paese. «Tale operazione di schedatura sanitaria di massa rende obbligatoria, nella sostanza se non nella forma, la pratica vaccinale anticovid che è ad oggi sperimentale ed i cui benefici verso terzi restano del tutto ipotetici - spiega Mattei - non potendosi perciò invocare la copertura dell'art 32 della Costituzione il quale ammette l'imposizione di un sacrificio al singolo ma solo a fronte di un beneficio collettivo certo ed anche a condizione che il sacrificio sia certamente vantaggioso, in termini di salute, anche per il singolo stesso, requisito che non può dirsi soddisfatto laddove il farmaco sia ancora in fase sperimentale (così la sentenza storica della Corte Cost. 307/90, richiamata anche dalla recente sentenza Corte Cost. 5/2018 che i tre ex giudici costituzionali dimostrano, evidentemente, di non conoscere)». [QUI per firmare](#)

Intanto partono le manifestazioni di protesta. Una si è tenuta [lunedì 19 luglio a Genova](#) organizzata da Italexit; mercoledì 21 luglio Mille Avvocati per la Costituzione si ritrovano a Roma per un sit in (per dire no alla proroga dello stato di emergenza); venerdì 23 luglio l'associazione Alister organizza una manifestazione di protesta a Trieste, in piazza della Borsa, alle 18.30; martedì 27 luglio a Roma alle 15 manifestazione di protesta organizzata dal movimento #IoApro ([QUI le informazioni](#)) e poco prima, alle 12.30, in Lungotevere Ripa, davanti al Ministero della Salute, per la consegna delle firme raccolte per il riconoscimento delle terapie domiciliari per il Covid ([QUI le informazioni](#)); mercoledì 28 luglio a Roma, in piazza del Popolo, il Comitato Libera Scelta alle ore 20 organizza un sit-in con fiaccolata ([QUI le informazioni](#)); sono in via di organizzazione altre manifestazioni anche in vista di quanto verrà deciso nel corso di questa settimana. Per il [4 settembre a Roma](#) è stata annunciata una manifestazione organizzata da parte da Gruppi Uniti.

Sta poi diffondendosi e prendendo piede la protesta degli esercenti che, da un'idea partita dalla Sardegna, stanno esponendo il cartello sulle loro attività con scritto "Qui non chiediamo il Green Pass per entrare".

In Francia, dove Macron ha annunciato nei giorni scorsi l'imposizione generalizzata del green pass per luoghi, strutture, servizi eccetera, sono state centinaia di migliaia le persone scese nelle piazze e nelle strade a protestare in decine di città. E pare che Macron stia già valutando di fare una parziale marcia indietro; vedremo nei prossimi giorni di quale portata.

In Grecia migliaia di manifestanti hanno protestato nei giorni scorsi contro le nuove misure anti covid annunciate negli scorsi giorni dal Primo ministro Kyriakos Mitsotakis, che si è riferito all'obbligo di sottoporsi alla vaccinazione per determinate categorie e di usufruire del pass sanitario per accedere ai luoghi chiusi.

Intanto, come riportato da Le Parisien, a [Bordeaux è stato identificato un cluster di positivi al Covid](#) in un discoteca che aveva fatto entrare tutti solo con green pass. Ed [Europa Today](#) titolava il 15 luglio: "Il green pass per i grandi eventi ha fallito"; nell'articolo si legge che «la grande sperimentazione del green pass per i grandi

eventi all'aperto non sembra avere funzionato in Olanda: oltre 1.600 partecipanti a 7 eventi, tra cui festival musicali e rappresentazioni teatrali, sono risultati positivi al Covid».

Cuba in rivolta. Un altro punto di vista

di Giancarlo Guglielmi

21/07/21 www.micaribe.it

Da una decina di giorni Cuba è tornata ad occupare la pagina “esteri” dei maggiori mass media italiani e internazionali, ma anche delle sezioni di tanti blog, a seguito delle manifestazioni antigovernative che hanno attraversato l’Isola. Ecco invece il punto di vista di Giancarlo Guglielmi, emiliano, ex-editore, ex-agente di viaggio, che da diversi anni si divide tra Bologna e la pittoresca Cojimar, località a pochi chilometri dall’Avana. Questa la sua freschissima opinione che ci ha pervenire al rientro in Italia

Da tempo non scrivo su Cuba, il luogo dove vivo stabilmente da molti anni. Mi sono deciso a scriverne di nuovo per via degli articoli apparsi in questi giorni su vari giornali, che tentano di spiegare le cause delle manifestazioni di protesta nelle città cubane e che, salvo un paio di eccezioni, mancano il bersaglio.

Tuttavia l’opinionista più importante a essersi espresso è tal Joe Biden, 46° Presidente degli Stati Uniti d’America, che ha sostenuto che l’obiettivo della rivolta sarebbe quello di cambiare il sistema politico-sociale cubano. Il sottinteso è che andrebbe cambiato in favore di quello statunitense. Probabilmente nemmeno lui ci crede. Non può credere davvero che in maggioranza i cubani vorrebbero vivere con l’ansia di essere ogni giorno più efficienti e produttivi degli altri, perché se perdessero il lavoro perderebbero pure la casa e si ritroverebbero a dormire sotto i ponti o in una roulotte. Non può credere davvero che qualcuno invidia il mezzo milione di homeless prodotto dal sistema liberista americano; o che siano in tanti a invidiare l’eventualità che i propri figli vengano uccisi a scuola da un pazzo a cui la liberalizzazione delle armi da fuoco permette di avere un arsenale domestico; oppure che muoiano in una sparatoria tra gang; oppure, se sono un po’ scuri di pelle, che vengano ammazzati dal poliziotto razzista di turno. A un cittadino cubano possono mancare tante cose, ma di certo non deve confrontarsi con questi problemi. Se trova qualcuno che dorme per strada non è perché non ha un tetto sulla testa, ma perché semplicemente ha bevuto troppo e si è addormentato prima di arrivare a casa. I suoi figli vanno a scuola sicuri, nemmeno sfiorati dalla paura che un pazzo gli spari. Se deve operarsi al cuore non deve indebitarsi a vita, perché l’operazione chirurgica è offerta dallo stato sociale.

Biden dovrebbe farlo sapere ai cubani di Miami che non diceva sul serio. Così come mentiva quando in campagna elettorale dichiarava che avrebbe proseguito le politiche di Obama e annullato le sanzioni contro Cuba emesse da Trump, e invece non ne ha rimossa nemmeno una. Ma la maggior parte dei migranti che cercano di attraversare i confini con gli Stati Uniti viene da Paesi che hanno lo stesso sistema liberista, peggiorato dalla povertà cronica e dal ricatto degli organismi finanziari internazionali.

Per rendersi conto del tenore di vita di un paese si va a vedere l’aspettativa di vita media e, pochi lo dicono, naturalmente, ma quella di Cuba supera quella statunitense, cioè quella della prima potenza mondiale. E poi la grande idea di Biden, partorita insieme ai repubblicani alla Marco Rubio quale sarebbe? Un corridoio umanitario per aiutare la popolazione cubana. Ma come? Prima mantieni l’embargo e poi offri un corridoio umanitario? Ma non era più semplice togliere l’embargo così magari non c’era bisogno di nessun corridoio umanitario? Lasciamo perdere le mistificazioni e andiamo ad analizzare le cause della rivolta cubana.

Qualche giorno prima di venire in Italia, mentre passavo in bicicletta per una via della Havana, ho assistito a una discussione tra un ragazzo e un poliziotto, il quale stava proibendo a un gruppetto di giovani di giocare a calcio su un pezzo di strada poco trafficato. Diceva il giovane, in tono alterato: – Oficial, yo no quiero vivir una vida da zombi! Es tan difícil de entender? Per certi versi questo piccolo episodio dice tutto.

Molti degli articoli usciti nei giorni scorsi facevano notare che i rivoltosi hanno cambiato lo slogan di Fidel “Patria o Muerte” in “Patria y Vida” cogliendo solo la contraddizione con la frase più celebre, mentre si dovrebbe fare attenzione alla parola “vita”. Perché nessuno muore di fame a Cuba, i prodotti sussidiati dallo Stato che vengono assegnati tramite la famosa “libreta”, e che corrispondono alle 500 calorie giornaliere

previste dalla FAO, non hanno mai smesso di arrivare. Lo slogan “Patria e Vita” non si riferisce alla sopravvivenza, ma alla vita che si è costretti a fare con le misure prese dal governo in nome della pandemia. Una vita da zombi. Le restrizioni agli spostamenti e alla frequentazione dei luoghi pubblici in un paese dove normalmente le case non hanno Wi-fi, Netflix e Play Station e la vita sociale si svolge tutta fuori, hanno avuto un impatto enorme sulla popolazione. Per non parlare dell’economia.

Già la chiusura del settore turistico – che era la prima o tutt’al più la seconda entrata economica dell’isola – ha abbattuto le entrate dall’estero. Ma in nome del fatto che con meno movimento interno di generi di consumo ci sarebbero meno contagi è stato rallentato il rifornimento alla rete dei negozi. Così la popolazione deve passare ore e ore in lunghe file per acquistare quei pochi prodotti che arrivano magari solo per un giorno in un solo negozio. Per la stessa ragione molti prodotti non di prima necessità non si trovano più a prezzo calmierato dallo Stato, ma solo dai privati a prezzi esorbitanti. Un esempio sono le sigarette, che normalmente costerebbero 80 centesimi di euro e che adesso si trovano solo a non meno di 3 euro. Così pure il ron, o rum come si chiama da altre parti. Se in un’isola che coltiva prevalentemente canna da zucchero e tabacco mancano le sigarette e il ron non può essere colpa dell’embargo, ma del fatto che l’economia è stata azzerata per arginare la pandemia. E se nei paesi ricchi le conseguenze delle serrate sono state relativamente attutite – e soprattutto le serrate hanno riguardato prevalentemente certi settori economici e non altri -, nei paesi poveri l’idea di chiudere tutto “hasta la victoria” ha avuto ripercussioni ben più pesanti.

La garanzia di non morire di covid è stata scambiata con una non-vita, cioè con la scarsità di beni e la chiusura dei luoghi pubblici (inclusi i parchi), delle scuole (da gennaio a tutt’oggi), dello sport e delle attività culturali e artistiche. Non a caso molti degli attivisti delle proteste sono artisti. Mio figlio per giocare un po’ a calcio deve dileguarsi all’arrivo della pattuglia (proprio come capitava in Italia fino a primavera), e mia figlia, che da quattro anni frequenta un corso di ballo, è ferma da otto mesi. Otto mesi senza poter esercitare i diritti garantiti dall’Unicef: il diritto alla scuola e all’attività fisica.

A questo si riferisce quel “Patria e Vita”, non a voler cambiare regime in favore di quello americano, come sostengono i mestatori. Certo, di governi e di politici che cercano di sfruttare la situazione a loro favore ce n’è eccome, ma senza le ragioni di fondo sopraindicate costoro non troverebbero grandi appigli.

Questa è la cosa che dovrebbe risultare ovvia ai governanti cubani, che invece si stupiscono delle proteste in strada. Così come dovrebbe risultare ovvio che la stragrande maggioranza dei cubani preferisce la tranquillità di un sistema egualitario che garantisce scuola e sanità a tutti, anziché un sistema dove vince il più forte economicamente. Certo che se poi scuola, sport e arti scompaiono, e pure le merci più banali scarseggiano, a chi non verrebbero dei dubbi? Il governo Diaz-Canel sembra non capirlo. Non si rende conto che per qualche mese si può sopportare una vita deprivata, senza le cose più elementari dell’esistenza, che sono le relazioni tra amici, parenti e conoscenti, e quelle amorose, ma alla lunga uno si chiede se questa è vita. E allora comincia a propendere per sfidare il virus e magari anche le forze dell’ordine, perché una vita da zombie, come diceva quel ragazzo, spinge a un sussulto di ribellione. Ignorare o reprimere questa legittima pulsione non sarebbe un comportamento rivoluzionario. Relegare le ragioni della rivolta all’embargo e alle ingerenze straniere, che pure sono una realtà, sarebbe nascondere la testa sotto la sabbia.

Santo Giuliano “Arresto cardiaco dopo prima dose Pfizer”/ “Morto per un secondo...”

22.07.2021 - Emanuela Longo www.ilsussidiario.net

Il ballerino Santo Giuliano e la sua testimonianza dopo la prima dose del vaccino Pfizer: “Ho avuto un arresto cardiaco”, il racconto dall’ospedale

Il ballerino Santo Giuliano nelle ultime ore si è reso protagonista di una importante testimonianza dopo la somministrazione della prima dose di vaccino anti Covid Pfizer: “A distanza di cinque giorni dalla prima dose”, scrive, “mi sono ritrovato in un ospedale con un arresto cardiaco”. Ad accompagnare il suo post Instagram è stato un video di poco più di sei minuti nel quale il ballerino, dalla sua stanza di ospedale aggiorna i suoi

follower sulle sue attuali condizioni di salute. Dopo aver ringraziato i suoi follower sui tanti messaggi solidali degli ultimi giorni ha aggiunto: “Volevo rassicurarvi che ora sto bene, mi sto riprendendo e oggi mi hanno spostato dalla camera intensiva alla camera normale e mi stanno tenendo ancora sotto controllo”.

Il ballerino, noto per aver preso parte a talent del calibro di Amici ed X Factor ha ammesso di aver voluto fare questo breve video per diffondere la sua testimonianza, nella speranza che possa essere d’aiuto per chi ha dei sintomi senza rendersi conto di ciò che gli sta accadendo. Santo Giuliano avrebbe ricevuto la prima dose del vaccino Pfizer lo scorso 15 luglio: “Mi trovo a Dubai per lavoro e per il lavoro che sto facendo mi è stato chiesto di fare il vaccino”, ha specificato.

Santo Giuliano non si è affatto pentito di aver deciso di fare il vaccino contro il Covid, ritenendo la migliore cosa da fare. Il giorno successivo alla prima dose però ha iniziato ad avere la febbre alta. “Ho avuto la febbre per due giorni”, ha precisato, “ed il giorno 18 ha iniziato ad abbassarsi. Il 19 sera mentre parlavo con la mia famiglia ho iniziato a sentire un dolore forte al petto, come una pressione fortissima. Mi mancava il respiro ed avevo un po’ di dolore in gola”, ha spiegato, fino ad avere dolore anche ai denti. Da qui la decisione di chiamare un’ambulanza, che all’arrivo ha prontamente eseguito un elettrocardiogramma il quale ha riportato valori normali. Gli hanno comunque chiesto di recarsi in ospedale per sottoporsi a maggiori accertamenti ma “come uno stupido ho detto di no”, pensando fosse solo un po’ di ansia. Il giorno successivo si è recato al lavoro e nel pomeriggio il direttore artistico con il quale sta lavorando, guardandolo gli ha consigliato di recarsi in ospedale, poco convinto della sua cera. Una volta recatosi in ospedale, i valori dell’elettrocardiogramma hanno continuato ad essere normali ma dal prelievo del sangue è emersa un’anomalia.

A quel punto, prosegue Santo Giuliano nel suo racconto, “hanno chiamato un cardiologo e mi hanno portato subito in camera intensiva”. Qui è stato sottoposto ad angiogramma ma all’improvviso ha iniziato a sentirsi male: “Il cuore pian piano si è fermato finchè non si è spento”. I sanitari sono prontamente intervenuti con tutte le manovre di rianimazione del caso: “Mi hanno ripreso, mi ricordo che mi sono svegliato e in camera c’erano tante persone e mi hanno aiutato finchè non mi sono sentito meglio e poi da lì mi hanno tenuto monitorato per tutto il tempo e hanno capito che c’era un’infezione al cuore e tutto questo è dovuto al vaccino”. Il ballerino non si è detto affatto contrario al vaccino. Tuttavia nel suo caso i medici gli hanno sconsigliato di sottoporsi alla seconda dose di Pfizer per via della reazione che gli ha provocato: “Sono morto per un secondo e mi hanno ripreso”. Nel giro di cinque giorni, dunque, il vaccino dalla febbre gli avrebbe provocato una miocardite che lo ha portato ad un arresto cardiaco. La sua testimonianza è solo per invitare tutti ad ascoltare con attenzione i sintomi: “Se per caso vi fate il vaccino e sentite qualsiasi sintomo chiamate subito l’ambulanza”, ha chiosato il ballerino che dopo il Covid ha superato anche il vaccino.

Prof. Ugo Mattei all'AD: "Questa e' la via da intraprendere per proteggersi dal 'Green Pass'"

Marinella Correggia

22 Luglio 2021

l'Antidiplomatico

La società cooperativa Generazioni Future, nata dal Comitato Stefano Rodotà per la tutela dei beni comuni e presieduta dal giurista e docente Ugo Mattei, ha lanciato una petizione <https://generazionifuture.org/green-pass-appello-e-raccolta-firme/> per contribuire a scongiurare l'introduzione del cosiddetto green pass per accedere a servizi ed esercizi pubblici e aperti al pubblico, secondo il cd "modello francese". Alla vigilia di analoghe decisioni in Italia, con il prossimo decreto Covid, rivolgiamo alcune domande a Ugo Mattei.

Nel testo che accompagna la petizione si afferma che la copertura dell'articolo 32 della Costituzione non può essere invocata per introdurre una obbligatorietà di fatto della vaccinazione, insomma il green pass. Quali sono infatti le condizioni, ribadite da sentenza della Corte Costituzionale, perché per legge si possa imporre un obbligo di trattamento sanitario e come mai non sono presenti?

La Corte indica in due successive sentenze l'ammissibilità costituzionale dell'obbligo solo in presenza di una legge formale che lo preveda, della certa beneficita' per i terzi nonché di un beneficio indiretto anche per chi

riceve il vaccino. Tutto ciò è assente in fase sperimentale per definizione in quanto non abbiamo né dati scientifici né sociali certi su cui basare la scelta.

Il ricatto dell'interdizione all'accesso a luoghi pubblici sostituisce un obbligo vaccinale legale. Secondo voi perché non lo introducono? Timore di dover pagare eventuali danni per effetti avversi?

È presto per dire che cosa succederà. Ma lo stato delle cose oggi è molto preoccupante perché in Italia si è avuta la sfrontatezza (unico paese) di imporre obblighi vaccinali a certe categorie definite a rischio, quindi nella sostanza già violando i parametri costituzionali.

Di fronte al fatto che la vaccinazione non impedisce il contagio e che oltretutto il farmaco è ancora in fase sperimentale, cosa possono fare i cittadini per tutelarsi, oltre a firmare la petizione?

L'Art. 24 della Costituzione consente a tutti di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti soggettivi ed interessi legittimi. Questa è la via da intraprendere. Cosa che già sta avvenendo. Iniziano ad arrivare le prime sospensive, insomma la strada per violare la legalità costituzionale è irta di ostacoli anche per un Governo senza scrupoli come questo.

Come mai si insiste sulla vaccinazione universale (anziché limitarla semmai a certi gruppi a rischio) e si ignorano le cure mirate e tempestive che in tanti paesi del mondo, laddove utilizzate, si sono rivelate efficaci? Non c'è violazione del diritto alla cura?

Mi pare del tutto evidente che gli interessi all'accumulo di capitale di big pharma siano molto più rilevanti, nello spiegare quanto sta succedendo, rispetto a qualsiasi altra ragione. Al crepuscolo della democrazia liberale il ceto politico è molto facilmente corruttibile.

Non si è mai parlato tanto di altruismo e bene comune (non la salute è bene comune ma il vaccino...). Ci si vaccina per altruismo. Come mai nessuno dice: "Bene, allora per altruismo vacciniamoci un po' meno nei paesi ricchi e lasciamo un po' di vaccini per le categorie a rischio nei paesi impoveriti"?

Rimando alla risposta precedente. La falsa coscienza è facile da smascherare! È importante che si dica forte e chiaro che chi si vaccina lo fa convinto di proteggere se stesso e la sua scelta non impatta minimamente il prossimo. In questo senso è scelta personalissima da rispettarsi sempre ma non da incensare come fosse un atto generoso.

Serve essere liberi: è un obbligo! di Rosso Malpelo 23/07/21 www.lafionda.org

Come abbiamo appreso a preoccuparci di ogni "ritorno alla normalità": una risposta alla Professoressa Michela Marzano ([La Stampa, 18 luglio 2021](#))

È un gentile invito quello che la Professoressa Michela Marzano, dalle pagine de "La Stampa" del 18 luglio, rivolge al lettore: «Proviamo a ragionare insieme sull'obbligo vaccinale. Un passo dopo l'altro. Senza salti logici e senza argomenti d'autorità». Una tale gentilezza non può che essere accolta, soprattutto perché, di questi strani tempi, l'invito è raro e per questo tanto più lodevole. Per l'appunto, allora, ragioniamo. D'altronde, l'intenzione ci pare sincera e sembra proprio che ci si rivolga all'intera comunità. Perché dunque non accogliere l'invito, porgendoci in posizione dialogante?

La Prof.ssa Marzano afferma che non ci sia nessuno che non voglia «tornare (o ritornare) alla normalità». Se questo è il fine, continua Marzano, allora è necessario essere coerenti con questo fine e individuare il mezzo migliore che possa condurci a questo fine. Il mezzo migliore, a detta dell'Autrice, è quindi l'obbligo di vaccinazione.

La Prof.ssa Marzano imposta la propria argomentazione su un presupposto formale: il sillogismo pratico. Ora, il sillogismo pratico è argomento scivoloso e pieno di insidie. Ne siano testimoni i vari lavori che, sulla scia di Wittgenstein, hanno animato un vivace dibattito sviluppatosi nella seconda metà del Novecento (per esempio cfr. G. E. Anscombe, *Intention*, 1957). Introdotto da Aristotele nell'*Etica Nicomachea*, il sillogismo pratico viene presentato sempre come ciò che viene animato dal desiderio particolare del singolo individuo.

Questo è il ragionamento proposto dalla Prof.ssa Marzano:

Se il fine o lo scopo dei nostri comportamenti deve essere «il ritorno alla normalità», e se il mezzo per «il ritorno alla normalità» è la vaccinazione, allora «ci si deve vaccinare».

Il lettore frettoloso dirà subito: “ineccepibile!”, d’altra parte, invece, il lettore attento sarà subito preso da un solletico intellettuale che si concretizzerà nella domanda: “perché utilizzare un sillogismo che implica il legame tra l’intenzione del singolo individuo e la sua azione (statuto psicologico o personale) per una questione che riguarda la complessità del corpo sociale e il diritto che è espressione di esso? (statuto politico e generale)”. In altre parole, Marzano vorrebbe giudicare della necessità dell’obbligo vaccinale per tutta la popolazione italiana attraverso un ragionamento formale di questo tipo:

Se il mio fine è quello di perdere peso,
e se per perdere peso devo ridurre l’apporto calorico e/o fare attività fisica
allora devo ridurre l’apporto calorico e/o fare attività fisica.

Il problema è qui che nel primo caso, indicato da Marzano, ciò che verrebbe desiderato è uno stato vago, generalissimo e indeterminato, mentre, nel secondo caso, ciò che è desiderato è determinato in maniera chiara e individuale. Marzano, allora, assume due premesse che non sono necessarie, e non lo sono sia per quel che riguarda l’accuratezza della descrizione della volontà dell’individuo, sia per quanto concerne la realtà del legame tra vaccinazione e non trasmissibilità. Per quanto riguarda la prima:

1. Chi ci assicura che il «ritorno alla normalità» sia l’obiettivo di tutti? Infatti, la prima premessa del sillogismo descrive la volontà dell’individuo, e dunque, per assunto, di ogni individuo. Come fa Marzano ad esser certa che la descrizione che ci offre, ovvero quella di una sorta di volontà generale, si adatti bene alla volontà di ogni singolo. Chi può tener per vero che ognuno voglia e dica «lo scopo è il ritorno alla normalità», invece di “voglio (io) tornare alla vita che facevo nel 2019”, “voglio uscire”, “voglio tornare alla piena libertà”, etc? Ognuno, infatti, aristotelicamente, seguendo l’esercizio della facoltà calcolante dell’anima, desidera un fine individuale per il quale sceglie individualmente un mezzo. Aderire alla campagna vaccinale è dunque una scelta individuale, senza che ciò possa rivestire alcun valore sociale o intersoggettivo sul piano medico-sanitario. Come ampiamente dimostrato, purtroppo, da alcuni recenti fatti di cronaca.

2. Chi o cosa assicura del fatto che l’obbligo vaccinale, e dunque una copertura vicina al totale della popolazione, comporti poi necessariamente un “ritorno alla normalità”? E se ciò non accadesse? Se dunque il presunto legame tra la premessa (voler tornare alla normalità) e l’azione (aderire alla campagna vaccinale) non confermasse l’esito (il ritorno fattuale alla normalità), chi ne risponderebbe?

D’altro canto, anche la seconda premessa presenta dei problemi:

1. L’adesione alla campagna vaccinale non comporta necessariamente il ritorno alla “normalità”, poiché, in effetti, non garantisce il contenimento de «la circolazione del virus». Molti stati nazionali – Francia, Germania, Israele, UK, solo per citarne alcuni – prevedono l’accesso all’interno dei loro confini solo attraverso l’esibizione della certificazione di un test negativo per la presenza del SARS-CoV2. È di questi giorni la notizia di contagi nell’ambito di eventi (un concerto) o situazioni (l’equipaggio a bordo di una nave militare britannica) in cui l’accesso o la partecipazione era tassativamente permesso solo attraverso la presentazione del cosiddetto Green Pass vaccinale. Per citare una vicenda nota, lo stesso Ministro della Salute britannico, Sajid Javid, pur essendo stato vaccinato con doppia dose è risultato positivo al SARS-CoV2. Per essere stato a stretto contatto con Javid, lo stesso Primo Ministro, Boris Johnson, anch’egli vaccinato con doppia dose, è costretto, proprio in questi giorni, ad una quarantena di precauzione. Non è dunque sufficiente, né necessario, *de facto* il certificato vaccinale, proprio perché la vaccinazione non esclude il fatto di poter essere infettati e la trasmissibilità del patogeno.

2. Se il vaccino non serve a contenere la trasmissibilità, e tuttavia arriva da più voci – come la presente che commentiamo – che invece abbia proprio questa funzione, perché non assistiamo ad una corretta ed equilibrata informazione? Perché assistiamo ad una presentazione unidirezionale e pretestuosa e terrorizzante dei dati? Perché insieme alla strategia vaccinale non viene affiancata una seria strategia terapeutica? Se è vero che l’Italia

è stato uno degli scenari peggiori per il numero di contagi e casi, è anche vero che ciò ha dato modo di osservare e studiare molti casi e di spingere molti medici e molti medici-ricercatori a cercare soluzioni innovative, perché allora non si sono aperti centri di ricerca sotto il coordinamento statale, connessi con altri centri di ricerca europei e internazionali?

Detto ciò, è del massimo interesse discutere di cosa vorrebbe dire per Marzano il «ritorno alla normalità». Per prima cosa, l'espressione, che compare sei volte all'interno dell'articolo, è equiparata all'espressione nel titolo: «tornare liberi». Quindi la "normalità" sarebbe identificata alla "libertà". Marzano però riempie concretamente questa "normalità/libertà", ci dice infatti che: «tornare il più velocemente possibile alla normalità, ossia alla possibilità di andare al cinema, al ristorante, al bar, a spasso con gli amici, a una festa, in vacanza, a scuola e via di seguito, senza doversi porre il problema della capienza di un locale, dell'affollamento di un autobus o di un treno, dei gesti barriera, della mascherina, dei baci o degli abbracci. Una vita libera, quindi.»

Dunque, Marzano ci dice che attraverso l'adesione alla campagna vaccinale, presumibilmente estesa a tutta la popolazione, si possono evitare tutte le precauzioni nei confronti del contagio. Tuttavia, ciò contraddice tutto quello che ci è stato detto dall'inizio della campagna vaccinale ad oggi: la vaccinazione non implica l'abbandono delle pratiche anti-covid, né dei gesti barriera, ma c'è qualcosa che colpisce maggiormente in queste righe. La "normalità" indicata da Marzano è composta solo da eventi, situazioni e azioni che riguardano gli individui e il loro circolo familiare, affettivo o amicale: il cinema, i viaggi, i baci, lo svago, insomma gli ambiti del consumo (fa eccezione la scuola). Mentre nella presunta "normalità" di Marzano rimangono fuori la partecipazione politica (riunioni, congressi, manifestazioni, elezioni), la ripresa di un normale accesso alle cure e, soprattutto, il lavoro! Come mai questa scarsa attenzione per l'attività che sta a fondamento del nostro vivere insieme e, dunque, della nostra Costituzione?

Forse ne è causa la tendenza, fin troppo dominante, a scindere i rapporti umani, sociali e politici, da quelli legati ai rapporti economici. Tuttavia, ciò facendo, le analisi e le argomentazioni rischiano di lasciarsi sfuggire il carattere generale e la complessità del fenomeno. Se il fine deve essere il ripristino delle libertà, secondo il legittimo perimetro costituzionale, allora non soltanto si deve operare nell'ambito del diritto alla salute per quel che riguarda la diffusione di un solo patogeno, ma anche per il diritto alla salute che riguardi altri patogeni e tutte le altre patologie che siano esse fisiche e psichiche. Tutto ciò non può a sua volta che trovar luogo in una cornice in cui il diritto al lavoro e i diritti del lavoro siano pienamente realizzati. Diciamo questo non per sfuggire alla questione dell'adesione alla campagna vaccinale, né per indicare che il "vero" problema sarebbe riposto in "ben altro" (accusa di "benaltrismo"), ma solo per mettere in evidenza la complessità della questione affrontata contro un certo "riduzionismo risolvista" motivato da uno "stato di eccezione". Infatti, il perimetro democratico della nostra società è descritto dalla Costituzione, la cui architettura non prevede che si possa spostare il carico della struttura su di un solo pilastro senza perciò alterare l'equilibrio della costruzione con effetti evidenti sulla vita democratica del corpo socio-politico. D'altronde, siamo sicuri che una persona, come la Prof.ssa Marzano, che ha un passato nelle istituzioni come rappresentante politico dei cittadini, sia sensibile all'appello che deriva dalla nostra Costituzione, neppure?

Covid-19(84) : il conflitto orizzontale definitivo

di Gilberto Trombetta

23/07/21 l'Antidiplomatico

A marzo dello scorso anno ci eravamo solo permessi di indicare la necessità di un dibattito pubblico sulla gestione, non solo sanitaria, del Covid-19*. Ragionato, argomentato, basato sulle evidenze che mano a mano venivano fuori. E che tenesse conto di tutti gli aspetti: certo sanitari, ma anche sociali, politici, economici e costituzionali. La risposta è stata invece quella di un'impressionante accelerazione sulla polarizzazione già in atto nella società. Una polarizzazione dolosamente calata dall'alto. Si è cominciato a tacciare di negazionismo chiunque si permettesse anche solo mettere in dubbio - figuriamoci criticare - la gestione della crisi.

Un'accusa infamante, nella forma e nella sostanza. Un'accusa, duole ricordarlo, che è arrivata anche da una parte di coloro che fino a poche settimane prima erano stati compagni di viaggio nel denunciare la propaganda del pensiero unico degli ultimi 30 anni.

Poco più di un anno dopo fa piacere vedere qualche risveglio tra le fila di coloro che negli ultimi mesi avevano sposato acriticamente la narrazione imposta dall'alto o che avevano scelto il silenzio per non incappare nello stigma sociale sempre più diffuso. Ma è l'unica nota positiva. Nel mentre la polarizzazione è diventata sempre più evidente. E violenta.

Questa notte in Francia è accaduto un fatto molto grave. Anzi due. Sarà possibile licenziare i lavoratori sprovvisti di lasciapassare (il green pass). Come se non bastasse, i cittadini che ne sono sprovvisti non potranno neanche accedere alle urne. Non potranno votare insomma*. La cosa grave, oltre al fatto in sé, è che queste decisioni sono state accolte dagli applausi scroscianti di una parte della popolazione italiana. La quale ovviamente auspica che anche in Italia si faccia altrettanto.

Non hai il lasciapassare? Allora non devi lavorare. Non hai il lasciapassare? Allora non devi votare. Non hai il lasciapassare? Allora ti devi pagare le cure. Non hai il lasciapassare? Allora non puoi partecipare alla vita sociale del Paese.

Credo sbagli clamorosamente chi inquadra la questione in termini strettamente sanitari (anche se pure su quel fronte ci sarebbe tanto da dire: dove sono i nuovi ospedali, i nuovi posti letto, i nuovi medici e i nuovi infermieri di cui il nostro SSN avrebbe disperatamente bisogno dopo anni di tagli indiscriminati che ci sono costati un inaccettabile numero di morti durante l'ultimo anno?). Il lasciapassare è il fine, non il mezzo.

Come è stato possibile arrivare a tanto? Col coinvolgimento di una buona parte della popolazione. Grazie alla polarizzazione fomentata dalla propaganda istituzionale, è stato creato il conflitto orizzontale definitivo. È una parte stessa dei cittadini italiani che sta chiedendo a gran voce l'azzeramento dei diritti costituzionali di milioni di loro connazionali. Appoggiando nei fatti una delle derive più pericolose dalla fine della Seconda Guerra Mondiale. Come persona prima e come politico poi, ho sempre combattuto i conflitti orizzontali. Hanno il solo scopo di mettere al riparo dai conflitti verticali coloro che da decenni si arricchiscono sulle nostre spalle. Senza fargli sporcare le mani con la lotta di classe che ormai viene combattuta per procura attraverso la creazione di sempre nuovi conflitti sezionali (giovani contro anziani, dipendenti pubblici contro lavoratori privati e via dicendo). Questa volta però mi trovo in difficoltà. Come posso trovare un punto di dialogo con un altro lavoratore, con un altro cittadino che chiede con la bava alla bocca la ghettizzazione di milioni di suoi concittadini? Da dove potrei iniziare?

Ecco, stavolta - per la prima volta dopo anni di politica e di divulgazione - ho la spiacevole sensazione di trovarmi di fronte persone che rappresentano una parte del problema. Sono i risultati del conflitto orizzontale definitivo, quello che sta portando la società sull'orlo di un baratro, di un abisso, che i nostri nonni e i nostri padri avevano detto non sarebbe mai più stato possibile. Serviranno anni di battaglie per riportare la società sul binario migliore. Quello che abbiamo lasciato una quarantina di anni fa e da cui ci stiamo ogni giorno allontanando di più.

[* <https://riconquistarelitalia.it/emergenza-coronavirus-e-.../>

<https://twitter.com/Mathild.../status/141831845542675661>

* <https://twitter.com/RemiTell/status/1418303932959531013?s=19>

Se il Presidente della società di pediatria dice NO ai vaccini anti COVID-19 ai bambini vuol dire che è tedesco Redazione Assis | Lug 23, 2021

Se il Presidente della società di pediatria dice NO ai vaccini anti COVID-19 ai bambini vuol dire che è tedesco

“Il bene comune da solo non può essere posto al di sopra del bene individuale di un bambino o giovane che ci viene affidato.” Jörg Dötsch

Jörg Dötsch, Presidente della società tedesca di pediatria e medicina dell'adolescenza, esprime il suo pensiero sull'intenzione di vaccinare i bambini contro la COVID 19.

La questione ha generato un acceso dibattito nella comunità scientifica internazionale, caratterizzato da aspri contrasti, forti scontri e causano confusione tra la popolazione generale. I politici intendono adottare delle scelte per individuare una rapida via d'uscita dalla pandemia, semplificando un problema assai complesso e ampio, che merita di essere osservato da punti di vista alternativi e più elevati.

Ogni attore coinvolto nel processo decisionale, deve caricarsi di precise responsabilità, imponendosi di fare un'attenta valutazione sulle conseguenze dell'estensione della vaccinazione di massa a bambini e adolescenti, una pratica considerata da molti esperti inopportuna, mancando di validi studi scientifici che possano giustificare la rischiosa esposizione dei giovani a una sperimentazione dagli esiti incerti e, soprattutto per loro, priva di benefici.

Maggiore cautela è richiesta da più fonti:

- il “Robert Koch Institute”, autorevole consulente del Ministero della Salute tedesco, non consiglia la vaccinazione contro la COVID 19 nei bambini sani fino ai 17 anni di età. Significative valutazioni statistiche, ci dicono che nella realtà, la bassa gravità della malattia nei bambini, la bassa probabilità che essi possano infettarsi o che possano infettare gli adulti, si contrappone al rischio concreto di incorrere in potenziali eventi avversi causati dalla pratica vaccinale sperimentale, responsabile di patologie dell'apparato cardiaco quali: miocarditi e pericarditi, in bambini e adolescenti sani vaccinati.
- Robert W. Malone, uno tra i primi ricercatori che contribuì allo sviluppo delle terapie geniche (su base mRNA, ora utilizzata in modo sperimentale anche per questi vaccini), ha espresso le sue preoccupazioni, denunciando la poca trasparenza dei governi sui potenziali rischi dei vaccini. Per questa posizione, è stato censurato dai social e dai media, e la sua intervista su “You Tube”, è stata rimossa perché affermava che non ci sarebbero vantaggi vaccinare i bambini rispetto ai potenziali rischi avversi.

Tutti abbiamo assistito inizialmente, alla negazione del nesso causale per la comparsa di trombosi con trombocitopenia in numerosi soggetti sottoposti a vaccinazione. Non è trascorso molto tempo per arrivare a una opposta valutazione, che vede ragionevolmente accettato il nesso di causalità. Lo testimoniano le più autorevoli agenzie sanitarie quali: la statunitense FDA e l'europea EMA. Abbiamo elementi sufficienti per dubitare fortemente sull'opportunità di proseguire nella direzione intrapresa dai governi che vedono nella vaccinazione di massa, ora estesa anche alle comunità di giovani, l'unica via d'uscita.

Possiamo chiedere di sospendere la scelta di sottoporre bambini e adolescenti alla vaccinazione. Non carichiamoli di un'ulteriore e ingiustificata responsabilità, imponendogli l'incerto compito di proteggere le generazioni adulte, sacrificando sé stessi.

Per maggiori approfondimenti:

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/07/04/covid-vaccino-ai-bambini-il-presidente-dei-pediatri-in-germania-limmunita-di-gregge-non-puo-essere-un-criterio-non-possono-essere-costretti-a-proteggere-gli-adulti/6246737/>

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/07/04/usa-uno-degli-scientziati-dellrna-messaggero-denuncia-censurato-da-linkedin-dopo-aver-espresso-preoccupazione-sulla-trasparenza-del-governo-rispetto-ai-potenziali-rischi-dei-vaccini-la-polemic/6249833/>

La conferenza stampa di Draghi è piena di fake news

di Raffaele De Luca

24/07/21 www.lindipendente.online

Durante la giornata di giovedì si è tenuta la [conferenza stampa](#) con cui il Presidente del Consiglio, Mario Draghi, ha illustrato il contenuto del nuovo decreto Covid: esso, come è ormai noto, prevede l'estensione del Green pass, che dal 6 agosto sarà obbligatorio per poter accedere a diversi eventi ed attività. A catturare l'attenzione mediatica, però, sono state in particolare le affermazioni del premier nei confronti dei vaccini e delle conseguenze a cui vanno incontro i soggetti che non si sottopongono al siero, che stando ai dati ed alle evidenze scientifiche si basano su principi che al momento non sono stati in alcun modo accertati: per dirla in maniera più esplicita, si tratta di vere e proprie fake news.

Innanzitutto, durante la conferenza un giornalista ha chiesto a Draghi di pronunciarsi sulla posizione espressa dal leader della Lega Nord, Matteo Salvini, il quale nei giorni precedenti aveva affermato che il vaccino non fosse necessario per i giovani. Ed a tal proposito il premier ha dichiarato: *«L'appello a non vaccinarsi è un appello a morire, sostanzialmente. Non ti vaccini, ti ammali, muori. Oppure fai morire: non ti vaccini, ti ammali, contagi, qualcuno muore»*. Ma a prescindere dal fatto che Draghi non abbia specificato se con il termine “ammalarsi” si riferisse alla semplice positività dell'individuo al virus o, viceversa, allo sviluppo della malattia, entrambi i concetti costituiscono delle fake news. Infatti, per ciò che concerne la prima ipotesi va detto che, seppur ovviamente chi non si vaccina possa contagiarsi, ciò non significa che i non vaccinati non abbiano alcuna possibilità di non infettarsi, cosa che invece emerge dalle parole del Presidente del Consiglio. Prova ne è il fatto che, se così fosse, gran parte degli italiani dovrebbe aver contratto il virus dall'inizio della pandemia, dato che [nel 2020 in Italia nessuno si era sottoposto alla vaccinazione completa](#). Invece, sono [4,31 milioni](#) i casi totali registrati da quando l'emergenza sanitaria è cominciata, il che non significa affatto che il non essere vaccinato sia sinonimo di una sicura infezione, avendo l'Italia 60,36 milioni di abitanti. In pratica, dall'inizio della pandemia poco più del 7% della popolazione è risultata positiva. Inoltre, non si può nemmeno d'altro canto far passare come appurato il fatto che i vaccinati non si contagino, anzi, le esperienze di altri paesi rappresentano un campanello d'allarme riguardo la possibilità che anche chi si è sottoposto al siero possa risultare positivo. In tal senso, nel Regno Unito nell'ultimo periodo il numero di casi è aumentato notevolmente: sono [decine di migliaia i contagi giornalieri](#), nonostante [più della metà](#) della popolazione abbia completato il ciclo di vaccinazione.

Venendo alla seconda ipotesi invece, ossia che con la parola “ammalarsi” Draghi si volesse riferire al fatto che chi non si è sottoposto al siero svilupperà i sintomi, basterà semplicemente ricordare che solo una parte delle persone trovate positive risulta essere sintomatica, cosa di cui ormai chiunque è a conoscenza. Inoltre, per quanto riguarda la possibilità di morire (che dalle parole del premier appare molto elevata), va detto che sono 128.000 coloro che hanno perso la vita dall'inizio dell'emergenza sanitaria: ovviamente si tratta di un numero considerevole, ma se paragonato a quello sopracitato dei contagiati (4,31 mln) ci si accorge chiaramente di come l'affermazione secondo cui chi si ammala sia destinato a morire o a far morire gli altri non sia assolutamente veritiera. Ciò è confermato anche da un [report](#) dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), dal quale si apprende che tra i casi confermati diagnosticati fino ad ottobre 2020 la percentuale di decessi standardizzata per sesso ed età è stata complessivamente del 4,3%. Va precisato, però, come la percentuale sia stata del 6,6% nella prima fase (febbraio-maggio), «durante la quale l'accessibilità rallentata ai test diagnostici e la diversa distribuzione geografica dei casi potrebbero aver fornito un dato distorto». Nella seconda fase (giugno-settembre), invece, è stata dell'1,5%, mentre ad ottobre del 2,4%. Importante, poi, ricordare come in quel periodo la campagna di vaccinazione non fosse ancora iniziata, il che rappresenta un'ulteriore riprova del fatto che le dichiarazioni di Draghi sul nesso intercorrente tra individui non vaccinati e decessi siano quantomeno fuorvianti. Inoltre un'altra [analisi](#) dell'Iss, pur rappresentando esclusivamente le morti di soggetti che hanno avuto il bisogno di essere ricoverati, mostra che solo il 3% degli individui rientranti nel campione studiato non presentava patologie preesistenti, mentre l'11,6% aveva 1 patologia, il 18,4% soffriva di 2 patologie ed il 67% presentava 3 o più patologie.

Detto questo, anche l'assunto secondo cui chi non si sottopone al siero diffonda il virus, sottintendendo così che i vaccinati non possano contagiare gli altri, non si basa su solide evidenze scientifiche. In tal senso, seppur vi siano alcuni [studi](#) dai quali emerge che le persone vaccinate tendono ad avere una carica virale inferiore, motivo per cui [si ritiene](#) probabile che esse siano meno contagiose di coloro a cui non è stato somministrato il siero, ciò non significa assolutamente che tutti i vaccinati non possano trasmettere il virus. Anzi, in Israele da alcuni dati comunicati dal Ministero della Salute è emerso che, in seguito alla circolazione della variante Delta, l'efficacia del vaccino Pfizer nel prevenire la diffusione del virus è [scesa al 64%](#). Ed a conferma di ciò ultimamente [i casi nel Paese sono in aumento](#) nonostante [il 58%](#) della popolazione abbia completato il ciclo di vaccinazione.

Infine, se si considera che questa teoria sostenuta da Draghi sia alla base dell'estensione del Green pass, è ovvio che emergano dubbi anche sull'utilità di tale strumento. Lo stesso Presidente del Consiglio, infatti, ha specificato che esso serve a garantire ai cittadini di «ritrovarsi tra persone non contagiose».

Alcune riflessioni sul Green Pass

di Andrea Zhok

24/07/21

E' di ieri la notizia dell'obbligatorietà del Green Pass per l'accesso ad un'ampia serie di attività, non solo voluttuarie, e per tutti i soggetti di età superiore ai 12 anni. Ci potevano essere forme in cui un'operazione simile poteva avere senso, ma non sono quelle che identificano le caratteristiche attuali del Green Pass, che si presenta come francamente inaccettabile. Quest'iniziativa ha molti padri. E' frutto dell'indecoso livello dell'informazione, della propaganda battente da parte di portatori d'interesse non chiaramente identificabili, ma assai ascoltati, della confusione concettuale prodotta dalle passerelle di 'esperti' in cerca di gloria, e dell'arroganza dogmatica di parte influente dei nostri gruppi dirigenti. Proviamo a fissare le idee per punti.

1) Un breve passato e le sue indicazioni

Partiamo da questa domanda: I vaccini anti-covid sono "vaccini sperimentali"? Questa domanda è stata posta l'altro giorno da Concita De Gregorio ad un virologo di corvée in televisione. Come d'uso, la forma presa dalla domanda non era neanche un po' suggestiva: "Dunque non è vero che i vaccini attuali siano - come dicono alcuni - 'vaccini sperimentali'?" Una volta alzata così graziosamente la palla, all'"esperto" non restava che schiacciare, affermando che "No, assolutamente, si tratta di vaccini ampiamente e attentamente sperimentati." Ora, a chiunque abbia ancora a cuore l'onestà intellettuale non sfuggirà che qui si sta giocando con le parole. I vaccini elaborati per far fronte alla pandemia di Covid sono vaccini testati su coorti ampie e in modo intensivo, e dunque sono certamente 'vaccini sperimentati'. Ma sono anche farmaci testati con la tempistica più breve della storia dei vaccini e dunque, per definizione, non possono dare conto di effetti a medio e lungo termine, dunque sono anche 'vaccini sperimentali'. Sono vaccini che hanno avuto un accesso precoce alla fase 4, quella del monitoraggio su sicurezza ed effetti secondari del vaccino sulla popolazione generale, fase che di solito si sviluppa oltre 5 anni dopo la fase 1, e che qui invece è stata abbreviata - per note ragioni di urgenza - ad un anno.

Alcuni fatti.

E' un fatto che negli ultimi mesi e a tutt'oggi, in diversi paesi, le rispettive autorità sanitarie abbiano fornito indicazioni differenti, consigliando il vaccino a gruppi di soggetti differenti.

E' un fatto che in vari paesi, di non minore status scientifico del nostro, alcuni vaccini siano stati bloccati a macchia di leopardo, e per alcuni gruppi di soggetti.

E' un fatto che si siano commessi occasionalmente (come accade fatalmente sui grandi numeri) errori di somministrazione (partite 'difettose', somministrazione di più dosi agli stessi soggetti, ecc.).

E' un fatto che sono stati identificati alcuni problemi specifici per alcuni preparati, problemi non emersi nella fase sperimentale che aveva portato alla loro commercializzazione. Per il vaccino Astrazeneca si sono riscontrate trombosi aspecifiche in un numero significativo di soggetti, per il vaccino Janssen è stato aggiornato proprio ieri il foglio illustrativo degli effetti collaterali includendovi, come effetto collaterale raro, la sindrome di Guillian-Barrè (malattia autoimmune che può condurre a paralisi progressiva).

Questi fatti ci dicono una cosa semplice, ovvero che chiunque si sbracci, giurando a reti unificate, sul proprio onore e nel nome della Scienza, l'Assoluta Sicurezza dei Vaccini o è un mentitore o è uno sciocco.

La frase generica: "i vaccini anti-Covid sono sicuri" è una semplificazione non sostenibile. Essa andrebbe sostituita da qualcosa come: "i vaccini anti-Covid presentano un profilo costi-benefici che, allo stato attuale delle conoscenze, è positivo per i gruppi in cui il Covid rappresenta una minaccia grave."

Si deve perciò trarre la conclusione che i vaccini sono insicuri? No. Quello che si deve tenere fermo, evitando "menzogne per un bene superiore", è che i vaccini in generale sono farmaci e non acqua fresca, che questi

vaccini nello specifico presentano aree di nescienza più elevata rispetto a vaccini testati su tempi più lunghi, e che in generale sappiamo sin d'ora che in una minoranza di casi potremo avere effetti collaterali molto seri. Chi dovrebbe dunque vaccinarsi? Dove dovremmo tirare esattamente la riga? Qui il discorso sul piano scientifico è più complesso e non univocamente decidibile. Possiamo facilmente convenire che per i gruppi più anziani (over 60) dobbiamo pesare un rischio manifesto elevato (del Covid) con un rischio remoto ed eventuale (del vaccino), e che dunque qui vaccinarsi è opportuno. Ma se la riga sia da tirare sotto i sessanta, i cinquanta, i quaranta o dove altro è contendibile.

Fortunatamente la questione può essere però definita sul piano pragmatico. Quello che dobbiamo dunque chiederci è: "Qual è il problema che stiamo cercando di affrontare?" Vogliamo forse garantire la piena e compiuta salute a tutti i cittadini? Ovviamente no. Nessuno è in grado di perseguire questo obiettivo, e probabilmente non è neppure auspicabile immaginare di porsi un simile fine. Quello che stiamo perseguendo dall'inizio è un obiettivo differente: vogliamo evitare un blocco del sistema sociale e produttivo, e nello specifico un blocco del sistema ospedaliero che avrebbe ripercussioni su tutti gli altri livelli.

Rispetto a questo obiettivo la risposta da cercare, al netto di ogni retorica, è quella che sul piano statistico riduce l'impatto del Covid a dimensioni contenute, comparabili ad altre malattie già ordinariamente trattate. Al meglio delle nostre conoscenze, dati statistici alla mano, una messa in sicurezza attraverso il vaccino dei soggetti al di sopra dei 50 anni di età è sufficiente ad ottenere questo obiettivo. Si può auspicare che anche altri, di età inferiore, si vaccinino. Ma niente al mondo parla a favore della vaccinazione di gruppi come quello della fascia di età 0-19, dove la letalità per Covid è dell'ordine dello 0,000001% (e solo in presenza di comorbilità).

2) Il presente

In questo contesto il Green Pass opera come una coazione pubblica senza assunzione pubblica di responsabilità. Che si tratti di una coazione è chiaro nel momento in cui si vede che il Green Pass è richiesto per ogni sorta di eventi, non solo bar, ristoranti o discoteche, ma per ogni attività pubblica al chiuso (si pensi alle attività extrascolastiche dei ragazzi, come lo sport, un corso di lingua, ecc.). Inoltre si parla di estendere l'obbligo anche al trasporto pubblico. E' chiaro (e questo è manifestamente l'intento) che qui si tratta di **COSTRINGERE** la popolazione refrattaria - a prescindere dall'età - a vaccinarsi, pena la morte sociale, l'impossibilità di fare alcunché condannandosi ad una sorta di lockdown personale perenne. Ma si tratta anche di una costrizione chiaramente in malafede. Se ci fossero univoche motivazioni scientifiche e pragmatiche per poter operare serenamente, l'obbligo sarebbe già cosa fatta. Solo che un obbligo di legge è qualcosa che eliminerebbe lo scarico di responsabilità permesso dall'accettazione dei rischi (disclaimer) di chi si sottopone volontariamente alla vaccinazione. Un obbligo di fronte a possibili esiti nefasti, senza motivazioni ineccepibili, rappresenta una responsabilità grave, anche sul piano penale, che comprensibilmente nessuno si sente di assumere.

Al posto dell'obbligo si introduce perciò una coazione 'soft' che di fatto vuole obbligare gran parte di giovani e adolescenti a vaccinarsi, se non vogliono estinguersi socialmente (dopo due anni già vissuti in semi-clausura). Così, prima, quando non c'era il vaccino, gli dicevano che non dovevano uscire di casa per 'preservare i nonni'. Adesso, che il vaccino c'è, gli dicono che devono vaccinarsi di corsa per preservare i nonni che non vogliono fare la fatica di andarsi a vaccinare. Ma anche basta.

3) Verso il futuro

L'ultima questione che dovrebbe essere chiarita è: qual è la strategia di lungo periodo delle nostre classi dirigenti? Ne hanno una qualsiasi? Ci hanno mai pensato, o improvvisano giorno per giorno sulla base del prossimo ineludibile 'allarme sociale' rilanciato dai media? La questione della strategia qui è cruciale. Per come stiamo impostando il problema del nostro rapporto di lungo periodo col Covid, ciò sembra implicare l'idea per cui l'intera popolazione dovrà vaccinarsi con scadenza di 9 mesi per tutta la vita, generazione dopo generazione. Peraltro, se la nostra unica difesa contro il Covid diventa il vaccino, possiamo solo pregare che non emergano varianti capaci di aggirare i vaccini disponibili, perché in tal caso ci attendono solo altri lockdown, e poi altre corse a vaccini sperimentali, ecc. ecc. Questo modo di immaginare il futuro è suicida.

Qualcuno dice che non si devono lasciar sviluppare le varianti. Splendido, e precisamente come? L'idea che il virus smetterà di circolare è ridicola: un virus così contagioso e diffuso a livello mondiale, salvo miracoli, è destinato a diventare endemico. L'idea di 'bloccare lo sviluppo di varianti' è dunque scientificamente un assurdo, visto che il virus, continuando a circolare, continuerà necessariamente a produrre varianti. L'unico modo storicamente noto per affrontare situazioni del genere consiste nel trovare un modo di convivere con il virus. In altre epoche ciò avveniva nel modo più brutale, andando incontro alle conseguenze e vedendo alla fine del confronto col morbo quali forme del virus erano rimaste in circolazione e quanta risposta immunitaria si era sviluppata nella popolazione. Nella nostra epoca abbiamo la possibilità di attutire il colpo, di permettere alla popolazione più fragile di difendersi meglio, affrontando il virus con l'allenamento preventivo di un vaccino. Questa è una bellissima cosa, perché può consentire di adattarsi al virus gradatamente, riducendo drammaticamente la mortalità e magari sviluppando nel frattempo cure sintomatiche capaci di superare le crisi più gravi. Nella maggior parte dei paesi del mondo, per il semplice fatto che non avranno abbastanza vaccini a disposizione, questo è esattamente ciò che accadrà comunque. E noi cosa pensiamo di fare? Pensiamo di medicalizzare l'esistenza nostra e di tutte le generazioni future per preservare idealmente (e solo idealmente) il 100% della popolazione da ogni problema sanitario? Non è chiaro quanto questa prospettiva sia insostenibile e perdente?

Covid, Remuzzi: “Vaccino per essere davvero protetti, ma un giorno si potrà guarire a casa”. Il punto sui farmaci antivirali: “Promettenti” di Peter D'Angelo | 25 Luglio 2021

www.ilfattoquotidiano.it

L'INTERVISTA - Il direttore scientifico dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri analizza quali sono i farmaci in arrivo contro Sars-Cov-2 e gli approcci al momento già disponibili: "I pazienti andrebbero trattati subito, ai primi sintomi, senza nemmeno aspettare l'esito del tampone. Linee guida aggiornate? Ancora è troppo presto, servono studi controllati"

Da almeno sei mesi si parla di nuovi farmaci antivirali in arrivo per l'autunno. Da quello della Pfizer a quello della Roche, da Merck alla Ridgeback Biotherapeutics. Le aspettative sono molto alte, ma è importante capire a che punto siamo. “Vaccinarsi è l'unico modo per essere davvero protetti”, spiega Giuseppe Remuzzi, direttore scientifico dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, “ma non c'è solo il vaccino”. “Più ci si vaccina – sottolinea Remuzzi – più ci saranno persone per le quali il vaccino non ha saputo indurre una risposta immune adeguata”. Per questo è cruciale continuare lavorare sugli approcci farmacologici, spiega il direttore dell'Istituto Negri, spiegando però come sia ancora “troppo presto” per inserire questi approcci nelle linee guida per il trattamento del Covid. “Servono studi controllati, con grandi numeri di pazienti”, prosegue Remuzzi, ma arriverà un giorno in cui “il medico di famiglia sarà di nuovo il protagonista delle cure e molti potranno guarire a casa senza bisogno dell'ospedale e della rianimazione”.

La variabile tempo non è neutra, la pandemia avanza e stando agli ultimi dati israeliani – comunicati a [ilfattoquotidiano](http://www.ilfattoquotidiano.it) da Cyrille Cohen, consigliere per le vaccinazioni del ministro della Salute – “tra i 60-90 anni abbiamo 46 persone in condizioni gravi, 10 non sono vaccinate. La possibilità di ottenere una forma grave è quasi 3 volte più alta se non si è vaccinati”. In Italia, i dati dell'Iss parlano di una differenza di incidenza 10 volte superiore a quella israeliana. Quindi, da noi, la riduzione dei casi gravi attesi dalla vaccinazione è molto maggiore che in Israele. In questo contesto, l'attenzione sui nuovi farmaci antivirali sta accelerando. Senza dimenticare i quattro anticorpi monoclonali attualmente in revisione da parte dell'Ema di cui “almeno tre saranno approvati entro la fine dell'anno”, secondo il commissario per la salute e la sicurezza alimentare, Stella Kyriakides. Con il professor Remuzzi abbiamo quindi analizzato quali sono i nuovi farmaci antivirali allo studio e quali i migliori approcci farmacologici già disponibili:

Direttore, a che punto siamo arrivati con l'antivirale “Molnupiravir” (noto anche come EIDD-2801/MK-4482), sembrava molto promettente, e potrebbe impattare in modo importante sulla strategia contro il Covid?

Tra i farmaci antivirali che si possono prendere per bocca c'è il Molnupiravir. È stato studiato negli Stati Uniti in North Carolina in più di 200 persone. Chi assumeva Molnupiravir per bocca (800 mg) aveva un'impressionante riduzione della carica virale al giorno 3. E al giorno 5 nessuno dei partecipanti che aveva ricevuto Molnupiravir aveva più virus nelle sue vie respiratorie. Il farmaco era ben tollerato e gli eventi avversi sono assolutamente modesti. Lo studio dimostra l'importanza di agire precocemente nei confronti del virus. Lo hanno fatto anche altri con altri farmaci. Molnupiravir in un altro studio riduce anche la capacità del virus di replicarsi, per lo meno negli animali. Questa è stata la ragione che ha spinto i ricercatori a provarlo nell'uomo. *Lo [studio clinico](#) è stato autorizzato in Italia il 21 gennaio 2021, è in fase 2/3, randomizzato, controllato con placebo, in doppio cieco in partecipanti adulti non ospedalizzati con COVID-19. La sperimentazione si conclude il 23 febbraio 2022, ndr*

Un altro farmaco antivirale che aveva raccolto molte aspettative mesi fa, in proiezione dell'autunno, è AT-527, della Roche. Anche qui, a che punto siamo?

Ci sono altri antivirali capaci di ridurre la replicazione virale che sono stati sperimentati in pazienti ospedalizzati. Si tratta di 70 pazienti, anche qui il farmaco di Atea AT-527 ha ridotto rapidamente la carica virale, al punto che dopo 2 giorni di somministrazione i pazienti che ricevevano questo farmaco avevano un 80% di riduzione della carica virale rispetto al placebo. Gli stessi studi sono stati ripetuti al giorno 8 con risultati identici. Anche AT-527 è sicuro e ben tollerato, in questi pazienti non ci sono stati eventi avversi seri. Eventi avversi trascurabili erano distribuiti allo stesso modo tra chi riceveva AT-527 e chi riceveva il placebo. Si tratta di uno studio di fase 2, sarà importante vedere cosa succede quando saranno completati gli studi di fase 3.

Lo [studio clinico](#) di fase 2 si concluderà il 22 settembre 2021, ndr

Anche Pfizer ha il suo antivirale, il PF-07321332. Un farmaco in blister, facilmente utilizzabile anche a casa. A che punto è la sperimentazione e la possibile uscita sul mercato?

PF-07321332 è un altro farmaco antivirale che ha dimostrato di essere efficace e sicuro per il trattamento di adulti ammalati di Covid non ancora ospedalizzati ma a rischio di sviluppare una malattia severa. Questo studio durerà 24 settimane e non è ancora finito. PF-07321332 è un inibitore delle proteasi che ha potenti attività antivirali in laboratorio contro Sars-CoV-2 e un'attività nei confronti di altri coronavirus. Si lega a un enzima del virus, la proteasi appunto, e in teoria fa sì che il virus non sia più capace di replicarsi nelle nostre cellule. Farmaci del genere vengono utilizzati normalmente per bocca per trattare HIV e epatite C da soli o in combinazione con altri antivirali. PF-07321332 è stato pensato come una potenziale terapia per bocca che può essere prescritta ai primi segni di infezione senza aspettare che il paziente arrivi ad avere debito di ossigeno o necessità di ospedalizzazione.

La [fase 1](#) su 78 partecipanti si conclude il 2 settembre, è un randomizzato in doppio cieco. Mentre, in parallelo, il 13 luglio è partita la fase 2/3 su 2.260 pazienti, e si concluderà il 15 febbraio 2022, ndr

A Padova è partito ad aprile il trial clinico – approvato dall'ISS – con il nafamostat mesilato. Molto promettente?

Nafamostat è un inibitore delle serinproteasi che è attivo su uno dei due recettori (TMPRSS2) importanti perché il virus riesca ad aggredire le cellule. Era già stato usato in passato per il trattamento della pancreatite e sarebbe capace di inibire l'infezione da Sars-CoV-2 nelle cellule polmonari, per lo meno in laboratorio. Due studi sono ancora nelle fasi iniziali, sono stati trattati pochissimi pazienti con risultati controversi. Qualcuno sostiene che questo farmaco possa avere effetti collaterali importanti a livello del sistema nervoso centrale.

Lo [studio clinico](#) di fase 2/3, su 256 pazienti, randomizzato in doppio cieco, si concluderà a dicembre 2021, ndr

Tra gli off-label, le vorrei chiedere cosa pensa di un farmaco che sta facendo molto discutere: Ivermectina. È un farmaco interessante o meno?

Gli studi attualmente in corso per valutare il trattamento Ivermectina per Sars-CoV-2 sono almeno 20. Le evidenze a supporto di una sua potenziale efficacia sono abbastanza incoraggianti. Lo studio migliore –

approvato da Aifa – penso sia stato fatto da Zeno Bisoffi e dai suoi collaboratori dell’Ospedale Negrar di Verona. Hanno studiato due dosi di Ivermectina, reclutato più di 100 pazienti nelle fasi davvero iniziali della malattia, quando ancora non avevano sintomi o avevano pochissimi sintomi. I risultati di questo studio saranno disponibili a breve e speriamo possano avere un impatto importante nel trattamento del Covid, si tratta probabilmente di aspettare solo poche settimane.

Direttore, lei che idea si è fatta degli approcci farmacologici migliori già disponibili?

Da tutto questo emerge qualcosa che finora è stato molto trascurato: i pazienti che svilupperanno Covid-19 (la malattia) a mio avviso andrebbero trattati subito, ai primi sintomi, senza nemmeno aspettare l’esito del tampone. Ci sono vari approcci, si possono utilizzare antinfiammatori, come ha fatto la dottoressa Elena Consolaro con altre quattro dottoresse di Varese, bravissime e impegnate come pochi nell’andare a visitare a casa i pazienti e nel trattarli precocemente in collaborazione col Prof. Suter e con i ricercatori dell’Istituto Mario Negri. Ne è risultato uno studio, non certo perfetto, che dimostra però in modo convincente che un trattamento precoce con nimesulide o celecoxib (ma anche con aspirina, se ci fosse intolleranza ai precedenti due farmaci) riduce la necessità di ricorrere all’ospedale del 90%. Sempre queste dottoresse con lo stesso tipo di organizzazione sono oggi protagoniste di un altro studio, che vedremo se confermerà o meno i risultati del primo. Potrebbe essere, se fosse così, davvero una svolta, nella cura della malattia.

Ci sono altri farmaci già in commercio che hanno ottenuto risultati significativi?

Un altro studio (questa volta prospettico) dei ricercatori di Oxford ha ottenuto risultati simili: con due “spruzzi” al giorno di un preparato usato comunemente per l’asma che contiene Budesonide, un cortisonico, utilizzato entro 7 giorni dall’inizio dei sintomi, c’è una riduzione dell’80% della necessità di ricorrere all’ospedale.

Questi ultimi approcci farmacologici che ha descritto potrebbero essere inseriti nelle prossime linee guida di Aifa?

Qualcuno si è lamentato perché Aifa e ministero della Salute non hanno inserito questi approcci nelle linee guida per il trattamento del Covid. È troppo presto: i lavori sono pubblicati e qualunque medico può riferirsi alla letteratura medica per trattare il suo paziente, se ne è convinto. Ma perché una terapia diventi oggetto di linee guida o di raccomandazioni da parte delle autorità regolatorie serve molto di più. Servono studi controllati, con grandi numeri di pazienti, prospettici, non ne basta uno solo, devono essere confermati da diversi gruppi di ricerca. Indubbiamente succederà, quel giorno forse qualcosa potrebbe cambiare nel nostro approccio a questi pazienti. Il medico di famiglia sarà di nuovo il protagonista delle cure e molti potranno guarire a casa senza bisogno dell’ospedale e della rianimazione.

Direttore, adesso una domanda sugli scenari del prossimo autunno, quale strategia ritiene più sensata ed utile?

Vaccinarsi è l’unico modo per essere davvero protetti. Ma non c’è solo il vaccino. Più ci si vaccina – e dal momento che nessun vaccino è efficace al 100% – più ci saranno persone per le quali il vaccino non ha saputo indurre una risposta immune adeguata che potranno contrarre la malattia ed eventualmente essere ricoverati in Ospedale. Lo dimostrano l’esperienza di Israele e quella inglese, ma questo non vuole dire che non ci si debba vaccinare. Completare il ciclo con le due dosi è l’unico modo per essere davvero protetti, ma non c’è solo il vaccino.

"No Vax" anche chi ha dubbi del vaccino Covid sui minorenni?

Paolo Desogus

25/07/21 l’Antidiplomatico

Sino a poco tempo fa il novax era colui che rifiutava categoricamente qualsiasi vaccino adducendo a ragioni diverse, quasi tutte molto strampalate. Questa definizione ha subito recentemente una mutazione. Ora i novax sono coloro i quali si limitano anche solo a rifiutare il vaccino contro il covid-19. Esiste anche una variante più estrema. In qualche caso vengono tacciati di novaxismo i vaccinati che prendono le distanze dalla narrazione dominante, sono cioè coloro i quali si interrogano sull’opportunità di vaccinare i minorenni (osservando quanto accade in Germania); che si pongono qualche dubbio sulla green card obbligatoria per la vita civile; o che più

semplicemente non partecipano a tutta quella serie di riti fideistici che comportano tra le tante cose l'odio verso chi ha deciso di non vaccinarsi. Questa seconda variante sta assumendo ogni giorno toni sempre più esasperati. C'è persino chi teorizza la sospensione dei diritti civili, chi propone che il non vaccinato debba essere escluso dai benefici della sanità pubblica. Anche Confindustria, che non perde occasione di manifestare il suo disprezzo per i lavoratori - da trattare come cosa loro - teorizza la possibilità di licenziare o comunque di escludere dal lavoro i non vaccinati. Eppure, secondo i dati, la campagna vaccinale italiana si sta svolgendo in modo regolare, senza oscillazioni negative degne di attenzione. Finora è stata impiegata la quasi totalità delle dosi, segno che in larga misura gli italiani si vaccinano. Esiste, è vero, una percentuale di popolazione sopra i sessant'anni che ancora non ha iniziato il ciclo o non lo ha completato. Si tratta a ben vedere di un dato abbastanza fisiologico, dovuto a tante ragioni, anche solo alla difficoltà di prenotare al Cup, di destreggiarsi sulle pagine web o più semplicemente di raggiungere i centri vaccinali con mezzi propri.

Ci si dimentica che in Italia esistono persone che non hanno internet, vivono in piccoli borghi, sono sole e avrebbero bisogno di un confronto diretto e personale con specialisti di fiducia. Esiste in altri termini un'Italia tagliata fuori, esclusa dai radar dello stato e delle amministrazioni locali. Un'Italia marginale e marginalizzata dai vari Burioni e altri esponenti di quella borghesia benestante e soddisfatta che si autorappresenta come modello sociale privilegiato da seguire e invidiare.

Poi certo ci sono anche quelli che nutrono forti dubbi sulla natura dei vaccini, che prendono per buone alcune credenze o, in altri casi, che si interrogano - legittimamente - sulle controindicazioni. La situazione è difficile, lo sappiamo. Una larga vaccinazione è importante. Occorrerebbe per questo un po' più di moderazione, un po' più di riflessione, non di disprezzo e di fideismo acritico. Chi decide di porsi qualche domanda non deve avere il timore di essere considerato un seguace di Salvini o un sottosviluppato delle caverne. Occorrerebbe anche dire la verità: il vaccino non elimina il virus, ma limita i danni. Non è la soluzione definitiva, ma aiuta a vivere meglio. Occorrerebbe infine anche un senso di tolleranza, di comprensione verso chi ha dei dubbi, verso chi è ostile ai vaccini. Il fideismo non è affatto un atteggiamento scientifico. Tutt'altro, è un segno di intolleranza e ottusità.

Manifestazione a Milano contro il green pass Claudio Rossetti Conti

25/07/21 www.pressenza.com

“Ogni cittadino ha pari dignità sociale”, così si leggeva su un cartellone scritto da un ragazzo alla manifestazione di Milano di ieri, 24 luglio 2021, contro l'obbligo del certificato verde.

“Se hai bisogno di un pass per dimostrare che sei libero, non lo sei” si leggeva su un altro, e ancora “Si vax, no Pass” gridava una ragazza con la mascherina. I cittadini indignati dalla discriminazione del certificato verde che hanno sfilato ieri da piazza Fontana sono stati qualche migliaio; hanno marciato per le principale vie del centro di Milano uniti da un sentimento di sdegno.

“Libertà” e “no green pass” gridavano a un'unica voce, in un periodo storico in cui media e politici usano la maschera dell'uguaglianza e dei pari diritti degli esseri umani per promuovere “un mondo migliore”, un mondo in cui gli esseri umani saranno divisi in persone di serie A (biologicamente sani) e di serie B (biologicamente non sani) e costretti a dimostrare la loro “purezza” con un lasciapassare.

“Non si tratta di essere favorevoli o contrari al vaccino” racconta una ragazza. “Si tratta di umanità e di difendere i nostri diritti sanciti dalla Costituzione. Non marciamo perché vogliamo bere il caffè seduti invece che al bancone, o ancora per essere liberi di andare in vacanza in qualche isola o entrare in un negozio e comprare”, continua la giovane ironizzando sulla società del consumo.

“Siamo uniti per difendere la nostra libertà di scelta e di poter entrare in futuro negli ospedali e abbracciare i nostri cari infermi, diritto che potrebbe esserci tolto con il pretesto del certificato verde. Siamo qua per difendere la vita, lotteremo contro queste discriminazioni. Sono imposizioni che provengono dal governo, ma i

parlamentari hanno dichiarato che loro stessi non hanno intenzione di usare il certificato verde per accedere ad esempio al Parlamento” continua indignata la ragazza.

“Come mai il Presidente della Camera dei Deputati Roberto Fico ha recentemente dichiarato che in Parlamento non si userà il green pass perché non è possibile chiedere chi è vaccinato, aggiungendo addirittura che è una questione che non esiste? Perché invece noi cittadini dovremmo mostrare i nostri dati sanitari dimostrando di essere stati vaccinati? Come mai questa discriminazione?”

Molti hanno ricordato il regolamento europeo dove dice :

E' necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, ad esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate o hanno scelto di essere non vaccinate... Articolo 36 – Regolamento (UE) 2021/953

Dell'ignoranza: come costruire il "nemico interno" di Andrea Zhok

25/07/21 l'Antidiplomatico

Ieri ho assistito in diretta ad un grande classico dei nostri tempi: la costruzione mediatica in diretta del nemico come 'subumano'. A fronte delle svariate proteste contro il Green Pass che si sono svolte in Italia, al telegiornale (La7, Sky, Tg3) i protestatari sono stati tratteggiati come “Assembramento di No Vax, No Mask e vari gruppi negazionisti, accomunati da un sordo rancore verso la scienza”. Un'appropriata selezione delle scene più imbarazzanti e delle interviste più sconclusionate ha perfezionato la confezione mediatica del 'villain'. Non mi interessa qui entrare di nuovo nel merito delle ragioni e dei torti sullo specifico provvedimento, di cui il minimo che si dovrebbe ammettere in buona coscienza è che è controverso. Molto più interessante è la forma della costruzione del 'nemico interno' nelle vesti dell'IGNORANTE. La costruzione di un nemico interno espleta da sempre preziose funzioni per il controllo sociale. Ma qui ad essere decisivo è il tipo di stigma: chi protesta lo fa perché IRRIMEDIABILMENTE IGNORANTE. Da un lato ci sarebbe la “voce della scienza”, voce che, negli ultimi 2 anni sul tema Covid è cambiata con il ritmo dei cambi di biancheria, e in modalità difformi tra diversi paesi, ma che tuttavia esige di essere di volta in volta accettata senza discussioni perché “democrazia è fidarsi di chi sa” (e tutto il resto è populismo). Dall'altro lato troviamo invece la calca brutta dei dubitanti, di quelli che non accettano che “la scienza non è democratica”. E dunque, ça va sans dire, non può essere democratica neanche una democrazia che usa una manciata di asserti scientifici da prima serata, senza dibattito scientifico, per giustificare decisioni eminentemente politiche.

Il ruolo della stigmatizzazione del cittadino di seconda classe come “ignorante” è cruciale perché va al cuore del funzionamento delle democrazie. Qualcuno potrebbe chiedersi se si sia fatto qualcosa per colmare tale “ignoranza”; o se non si sia invece preferito coltivarla accuratamente, smantellando l'informazione e la formazione pubblica per decenni, per poi farsene scudo alla bisogna. Ma credo che più interessante di questa discussione sia una discussione differente, ovvero l'identificazione dell'ignoranza come male sociale. Ora, la prima cosa su cui dovremmo riflettere è che in un senso abbastanza rilevante tutti noi siamo drammaticamente ignoranti. Ignoriamo di solito come riparare un'auto, come tradurre un testo, come saldare una lamiera, come rendicontare una paga, e poi ignoriamo di norma come si vive nel paesello accanto, chi ha quali problemi, chi si guadagna da vivere come, e ancora, ignoriamo chi finanzia quali fonti di informazione e perché, ignoriamo se le iniziative prese per l'ambiente siano una sceneggiata o meno, ecc. ecc. Noi tutti, anche chi vive di studio, sguazza necessariamente nell'ignoranza. Lo scienziato che si occupa di sistemi immunitari può non sapere nulla del funzionamento della medicina di base, l'esperto ministeriale può non avere alcuna idea degli impatti sociali ed economici delle sue affermazioni, ecc. Tuttavia, di per sé questa ignoranza diffusa non è necessariamente destinata ad essere socialmente dannosa, nella misura in cui:

1) esiste una diffusa consapevolezza della propria fallibilità, e

2) esistono meccanismi politici di mediazione tra i vari limiti umani e conoscitivi da cui siamo afflitti (la democrazia ha in ciò le sue caratteristiche idealmente migliori).

Ecco, quello che succede nell'Italia odierna è la costruzione sistematica dell'opposto di queste due istanze. Si costruisce sistematicamente l'inconsapevolezza della propria fallibilità, che è quanto a dire che si costruisce un sottofondo di arroganza saccente orgogliosa di sé. E si mettono in campo meccanismi politici che mirano non a mediare, spiegare, educare, convincere, ma a stigmatizzare, disprezzare, denunciare, esacerbare. A ben vedere esistono due forme di ignoranza socialmente nociva.

La prima è quella che qualunque intellettuale impara a odiare molto presto. È l'ignoranza tronfia tipica dell'anti-intellettualismo militante, di chi ti spiega che l'università della vita basta e avanza, e che irride come astruseria tutto ciò che travalica l'intorno delle proprie esperienze quotidiane. Questo tipo di atteggiamento non è semplicemente ignorante, ma se ne fa vanto. La ragione per cui questo atteggiamento è precocemente odiato dagli intellettuali è facilmente comprensibile: è un ostacolo attivo, anche personale, a tutti i propri sforzi. Questa forma di ignoranza è nota, e abbastanza diffusa, anche se non bisogna credere che sia una disposizione popolare generale, perché non lo è affatto.

La seconda forma di ignoranza è invece di solito completamente dissimulata, pur essendo almeno altrettanto nociva. Si tratta dell'ignoranza effettuale di quelli che hanno appreso i rudimenti formali di un sapere superiore senza superarne mai la superficie. Molti, moltissimi tra coloro i quali detengono titoli di studio terziario hanno appreso solo i gesti mentali, le forme espressive, le parole d'ordine per farsi passare come 'competenti'. Questi maneggiano gli strumenti culturali con la stessa sapienza con cui Stanlio e Ollio maneggiavano la scala da imbianchino e il secchio della vernice nelle comiche.

Hanno imparato faticosamente le parole giuste, gli atteggiamenti che li mettono al riparo da domande che potrebbero mostrare la materia molle sotto la loro impanatura di conoscenza. Gesticolano a fette grosse robe come il libertarismo alla Foucault, il cosmopolitismo alla Kant, la non-violenza alla Gandhi, et similia e si sentono per ciò stesso parte di un'élite, che può guardare dall'alto in basso la plebe. Questa tipologia di ignoranti trova spesso ospitalità in luoghi deputati alla formazione e informazione, dove si adattano perfettamente, non avendo mai neppure lontanamente capito il potenziale emancipativo di ciò che hanno studiato, e si accomodano dove possono ricevere disposizioni, ordini e veline, che li facciano sentire dalla parte dell'élite dei giusti. Questi ignoranti rappresentano il perfetto contraltare dell'arroganza anti-intellettuale. Essi si sentono riconfermati nella propria superiorità dall'esistenza dell'anti-intellettualismo plebeo; e al tempo stesso con la loro esistenza riconfermano nella loro visione i primi, che riconoscono la vuota retorica e la supponenza dogmatica di gente che si barrica dietro ad un titolo con valore legale; e ne traggono conferma dell'inutilità degli studi. Questa dinamica di rinforzo reciproco delle due forme di ignoranza dovrebbe essere composta, limitata e moderata dalla politica, che dovrebbe idealmente essere rappresentata da soggetti che, proprio perché non appartenenti a nessuna delle due classi di ignoranti, non ha alcun disprezzo per l'ignoranza in sé, ma solo per l'arroganza che vi si può abbinare.

Invece ciò che accade di fatto è che la politica odierna è pervasa di ignoranti, specificamente del secondo tipo, che, convinti come sono di essere parte dell'élite dei giusti, si sentono sempre più a disagio con la democrazia reale, e la riducono a vuoto rituale. Essi brandeggiano lo stigma dell'"Ignoranza degli sgrammaticati" perché ciò li riconferma nella propria presunzione e gli evita lo sforzo, cui non sono attrezzati, di capire le ragioni altrui, anche quando sgrammaticate.

L'agenda politica dietro il "lasciapassare"

Antonio Di Siena

25/07/21 l'Antidiplomatico

Ricapitoliamo. Negli ultimi giorni è successo che:

- Parenzo ha incitato i rider a sputare nel cibo dei No Vax;
- una dottoressa ha scritto un post delirante su Facebook con cui invocava campi di concentramento e camere a gas per i ricalcitranti al vaccino;

- Burioni li ha chiamati "sorci" augurandosi per loro gli arresti domiciliari;
- un giornalista di Repubblica ha detto che i soggetti privi di green pass vanno tenuti fuori dai locali pubblici. Al contrario dei cani che meritano senz'altro di entrarci;
- noti (e autoproclamati) democratici che vogliono privare del diritto di voto chi non è vaccinato.

Parole in libertà, dirà qualcuno. E no signori. Non è così che funziona.

Perché il punto è che qua la stessa parte politica che da anni accusa di fascismo chiunque non aderisca all'ideologia dominante, chiama dittatore populista qualunque capo di Stato non allineato all'agenda globalista e, dietro il paravento di appelli a democrazia e politicamente corretto, invoca "dibattiti sereni", "toni pacati", "inclusione", combatte crociate contro odio e discriminazioni, sta conducendo una violentissima battaglia (nelle parole e nei contenuti) atta ad emarginare dalla società una parte di essa. Premurandosi prima di squalificarla agli occhi dell'opinione pubblica, di farla apparire sub-umana e indegna della convivenza civile, al solo fine di mascherare al meglio l'anti-democraticità del suo operato.

E tutto questo per mettere al margine persone, esseri umani (a proposito "stay human" che fine ha fatto?) la cui unica colpa è quella di non voler obbedire ciecamente a leggi ingiuste e imposte, fra l'altro, con metodi dispotici. Di sollevare dubbi (sul ruolo delle multinazionali, sul business dei vaccini, sull'assenza dello Stato nell'implementazione di sanità pubblica e sviluppo di terapie domiciliari e farmacologiche adeguate ecc), di dissentire e proporre alternative. Di rifiutarsi di obbedire ed eseguire un ordine perentorio come fossero soldatini.

A proposito di militari, ma ve le ricordate le sentenze dei tribunali che hanno condannato in via definitiva lo Stato italiano per la somministrazione scellerata di vaccini ai suoi soldati? I suoi figli, i suoi eroi, giovani di vent'anni trattati da cavie e morti come cani. Abbandonati dalle istituzioni che difendevano e che per tutta risposta li hanno ricompensati con solerti negazioni, insabbiamenti e omertà. Pur di non ammettere l'ovvio: i vaccini sono certamente utili, ma non sono acqua fresca. E vanno usati con criterio, soprattutto sui giovani. E a maggior ragione se non si conoscono gli effetti a lungo termine di profilassi che vorrebbero difenderli da patologie che non mettono nemmeno lontanamente a rischio la loro vita.

Chissà cosa sarebbe successo se avessero potuto obiettare, sollevare dubbi, rifiutarsi. Per Burioni, Parenzo e compagnia cantante sarebbero certamente stati anche loro dei vili, dei topi di fogna che meritano di veder sputato il loro cibo. Ma sarebbero ancora vivi. E i loro figli non sarebbero orfani.

Ecco la partita è tutta qui. Fra chi rivendica il sacrosanto diritto di dubitare. Di non fidarsi di Stati autocratici servi del libero mercato e multinazionali senza scrupoli che mettono il profitto, o qualche interesse generale tutto da dimostrare, davanti alla vita umana. E nonostante sostengano il contrario a parole e con campagne pubblicitarie con parole al miele. E chi, al contrario, in virtù di una presunta superiorità etica e morale si erge non solo a censore ma a pubblico insultatore dell'altro, del diverso. Diverso per il solo fatto di non voler accettare una verità preconfezionata da un mondo distorto, corrotto e malato, per puro spirito di auto-conservazione. Io, a prescindere dalle scelte private e personalissime che posso o non posso fare, sto empaticamente e politicamente con i primi. E non con chi fa dell'argumentum ab auctoritate un metodo di governo e lo spaccia pure per democratico. Non posso farci nulla. Il mondo, la società, i rapporti di forza fra governanti e governati li ho sempre concepiti in questo modo, da quando ho letto Sofocle. È così continuerò a fare, voi chiamatemi pure come volete.

P.S. L'Accademia della Crusca ha sollevato critiche circa l'uso della parola "green pass" ("anglicismo infelice, equivoco e polisemico") cui preferire "certificato vaccinale" o "passaporto vaccinale". Ma forse c'è una parola ancora più calzante che si potrebbe usare efficacemente: "lasciapassare".

Così magari, chi ha un minimo di memoria storica, si rende precisamente conto di che cosa stiamo parlando. Buona domenica.

“Anticorpi altissimi, ma prima dose obbligatoria perché sanitario: ora sto male e non ho green pass”

Redazione Bergamonews 25 Luglio 2021

Una situazione tutt'altro che allegra per la signora M. di Bergamo che ci racconta la sua esperienza col vaccino. E con alcune scelte imposte in modo forse poco approfondito. L'augurio è che ora, almeno sul fronte del green pass, con il decreto che il Governo sta mettendo a punto, si risolvano le contraddizioni oggi esistenti. Scrivo per raccontarvi la mia storia, nella speranza che aiuti a mettere in luce le situazioni assurde che si stanno vivendo nel nostro paese, in ombra fra una finale dell'europes e la caccia ai no vax... Sono un tecnico di radiologia, personale sanitario a Bergamo che l'anno scorso si è trovato in piena pandemia... Me lo ricordo ancora, quando eravamo “eroi”. Quando lavoravamo 12 ore al giorno coperti da capo a piedi. Mi sono ammalata al lavoro, ma fortunatamente ho passato il covid come fosse un raffreddore.

A distanza di un anno, quando ci è stato chiesto di fare il vaccino, io avevo ancora gli anticorpi, e ho preferito aspettare, non volendo sottopormi ad un vaccino per una malattia per cui già avevo anticorpi. Ho aspettato il più possibile, poi è diventato un obbligo per i sanitari, ho cominciato a ricevere lettere da Ats, in cui mi si minacciava di demansionamento e sospensione dal lavoro, se non mi fossi sottoposta al vaccino, pur avendo ancora gli anticorpi. A nessuno importava degli anticorpi ancora presenti, poiché era passato un anno dal covid, e non i sei mesi che mi avrebbero esonerato. Ho aspettato il più possibile, poi ho dovuto prenotare.

Ho fatto presente all'hub vaccinale che avevo ancora gli anticorpi, e mi è stato chiesto cosa facessi lì e che forse sarebbe stato meglio avessi aspettato. Informati che ero personale sanitario però, nessuno ha voluto prendersi la responsabilità di posticipare la mia vaccinazione. Mi hanno anticipato che probabilmente sarei stata più male di altri, perché avevo già gli anticorpi. I due giorni successivi alla vaccinazione mi sono sentita solo un po' debole, e pensavo di essermela cavata.

Sono una persona molto attiva, pratico alpinismo, arrampicata e mountain bike quasi tutti i giorni della settimana. Nove giorni dopo il vaccino ho notato dispnea (respirazione faticosa e difficile) sotto sforzo, mi son detta che forse era solo ansia, ma nel corso dei giorni i sintomi sono peggiorati fino ad avere oppressione toracica e dolori irradianti al petto. Erano i giorni in cui si parlava delle prime pericarditi e miocardite post vaccino Pfizer. Mi è venuto il dubbio che potesse esserci qualcosa che non andava, e infatti all'ecocardio è stato rilevato un versamento pericardico da pericardite. Da questa diagnosi è iniziato un mese di potenti antinfiammatori, con conseguenze sull'apparato gastrico, e di riposo assoluto, che per una persona abituata a fare sport tutti i giorni equivale ad una condanna. Dopo un mese la situazione non era migliorata, fare attività fisica difficile e pericoloso, e sintomi anche a riposo. Il cardiologo parla di una prognosi variabile, da un mese, a sei mesi, alla cronicizzazione della malattia.

Mi chiedo come sia possibile, in un Paese civile, che una persona perfettamente sana e con anticorpi, venga ricattata affinché esegua un vaccino, che poi la fa ammalare. Mi chiedo come si possa essere costretti ad un trattamento sanitario cui effetti indesiderati sono tutt'ora in studio e spesso e, come nel mio caso, possono essere gravi e mi auguro non permanenti, se così fosse, visto il tipo di vita che facevo, invece che potenzialmente salvarmela la vita, il vaccino me l'ha rovinata: passare dall'essere un'alpinista a non riuscire a fare una rampa di scale non può essere un effetto accettabile di un vaccino reso obbligatorio per i sanitari. Sanitari che prima erano eroi e ora sono cavie.

Come se non bastasse in tutto questo rimaneva ancora l'incognita della seconda dose, proprio nel periodo in cui si discuteva dei fantomatici greenpass obbligatori. Il giorno della seconda dose mi reco all'hub vaccinale, con 2 certificati medici di esonero dalla seconda dose e con un sierologico con 43mila anticorpi. Il medico vaccinatore, visti i due certificati e vista la grave reazione avversa tutt'ora in corso, non può far altro che esonerarmi. Chiedo come si possa chiudere il certificato vaccinale, in modo da avere almeno accesso al Greenpass, ma nessuno sa niente. Si informano e mi viene poi detto che non avendo completato il ciclo vaccinale non ho diritto al pass. Oltre il danno la beffa.

Mi viene detto che 43mila anticorpi non contano, che si conta solo la doppia vaccinazione, perché non si sa quanto durino questi anticorpi. Mentre invece siamo a conoscenza della durata degli anticorpi di chi ha ricevuto

la doppia dose? No. Faccio presente che ho colleghi che con due dosi arrivano a malapena a 400 anticorpi, io ne ho 43mila. Mila. Come è possibile che non venga chiuso il green pass a me che ne ho 43mila ma al collega che ne ha 400 sì? Mi viene detto che il vaccino non è l'unico modo per ottenere il green pass, basta anche un tampone. Ma stiamo scherzando?! Si è reso il pass obbligatorio per le attività della vita, e ogni volta che io e i miei 43mila anticorpi vogliamo recarci al ristorante, o al cinema, dovremmo fare un tampone? Alla modica cifra di 30 euro, fra l'altro, che si sommano a tutti i soldi spesi per controllare una pericardite provocata da un vaccino che sono stata obbligata a fare.

A parte il danno cardiaco, che spero si risolva al più presto, chi come me si trova nella condizione di NON POTER effettuare il vaccino, che cosa fa? Con 43mila anticorpi davvero l'unica soluzione per vivere è un tampone ogni 48 ore? Come può essere possibile questa discriminazione nei confronti di chi è impossibilitato alla vaccinazione? Per non parlare del mio particolare caso, in cui oltre a non poter accedere alla vita, pur avendo una notevolissima quantità di anticorpi, mi ritrovo anche con un problema cardiaco vaccino correlato. Come si dice? Oltre il danno la beffa.

Ho scritto nella speranza che cominci a sollevarsi il problema di chi non può essere vaccinato, che sembra stia passando in terzo piano, dal momento che di soluzioni, a parte tamponi ogni 48 ore, ancora non se ne vedono. Ringrazio per la cortese attenzione.

Lettera firmata

Green Pass: andare oltre un dibattito infruttuoso di Infoaut 26/07/21 da www.infoaut.org

Muoversi nella realtà attuale comporta confrontarsi con una complessità di contraddizioni trasversali che attraversano l'intero corpo sociale. Molto spesso queste fratture non si danno, per il momento, sulle direttrici che vorremmo, in particolar modo nelle società occidentali dove assumono tratti confusi, ondovaghi e difficili da interpretare. C'è bisogno di mettere da parte certezze e interpretazioni eccessivamente statiche, per misurarsi con ciò che si muove, consapevoli che magari per lungo tempo la strada sarà stretta ed il sentiero tortuoso e che ci troveremo diverse volte a misurarci con fenomeni che ci fanno stare scomodi, ma che ci sfidano ad acuire lo sguardo e attrezzarci per il futuro. Date queste premesse entriamo nel dibattito sui sommovimenti che si stanno dando sulla questione del Green Pass con alcuni appunti sparsi e provvisori:

1 La questione del Green Pass va oltre al tema "vaccino sì, vaccino no". Riguarda il modo in cui la nostra società e i suoi sistemi di potere stanno affrontando la crisi pandemica e la gestione della crisi sanitaria. Più in generale è un esempio delle soluzioni tecnocratiche che il capitale pone ai suoi stessi fallimenti (l'incapacità di ricostruire una narrazione unitaria degli interessi, il paradosso per cui l'individualismo piccolo borghese rischia di essere sui livelli più alti un blocco per il rilancio della valorizzazione, la devastante crisi della riproduzione sociale complessiva). E' evidente che il Green Pass era solo una delle opzioni possibili per affrontare questa fase della crisi, ed è stata scelta per due motivi: per tentare di evitare lockdown totali o parziali a causa delle varianti che interrompessero o rallentassero nuovamente la valorizzazione e per velocizzare la campagna vaccinale che è proceduta al rilento per diversi motivi (l'inefficacia della narrazione mainstream, la paura tutt'altro che infondata - come si è visto nel caso di AstraZeneca - rispetto alla scarsa sperimentazione e anche una certa dose innegabile di egoismo sociale sempre più diffuso). Dunque a livello europeo è stato deciso di imporre d'imperio il Green Pass come soluzione tecno-politica.

2 Il vaccino da solo non è la soluzione. Lo diciamo da mesi. Se è innegabile che la campagna vaccinale ha dato i suoi frutti in termini di calo delle morti e di ricoveri in terapia intensiva, è altrettanto vero che non è stata affatto la soluzione definitiva alla pandemia come era stata presentata all'inizio. Qui esistono due problemi di scala con cui si affronta il fenomeno. Il primo è su un livello macro: una campagna vaccinale totalmente efficace in grado di evitare la mutazioni del virus dovrebbe essere globale e molto rapida. Un'operazione del genere dovrebbe passare per un coordinamento generale delle singole governance e naturalmente da una almeno parziale redistribuzione globale d'emergenza delle risorse. E' evidente come una ipotesi del genere sia

allo stato attuale impraticabile da parte capitalista. In secondo luogo su un piano più basso per ovviare a questo limite sarebbe stata necessaria una mobilitazione generale di risorse, capacità e prevenzione a livello territoriale al fine di evitare e contenere nuovi cluster che inficiassero la campagna vaccinale. E' dunque evidente che ancora una volta il capitale per evitare qualsiasi tipo di redistribuzione si è affidato ad un soluzionismo tecnoscientifico che ha dimostrato tutta la sua fallacia e che ha esasperato ulteriormente la situazione socio-economica. Dunque non c'è da stupirsi rispetto alla diffidenza che sempre più persone a livello più o meno esplicito nutrono nei confronti della capacità degli Stati di venire fuori dalla crisi.

3 La maggior parte di coloro che non si vaccinano non sono necessariamente negazionisti o No Vax. A prevalere sono soprattutto gli indecisi, coloro che rimandano la vaccinazione per paura, perché hanno altre priorità al momento, perché vogliono comprendere meglio cosa c'è in gioco, perché non sono in territori particolarmente colpiti fino ad oggi oppure perché sul proprio territorio sono scarsi i servizi. Negli Stati Uniti paradossalmente la campagna vaccinale ha incontrato le maggiori difficoltà proprio nei quartieri black dove il numero delle morti e dei contagi da Covid è stato maggiore. Molti studiosi hanno evidenziato la correlazione tra l'insurrezione di Black Lives Matter e la pandemia, eppure quelli sono stati i territori dove insisteva una maggiore diffidenza rispetto al vaccino. Varie possono essere le motivazioni che andrebbero analizzate e comprese, dall'assenza e dai ritardi nei servizi, alla diffidenza rispetto al sistema sanitario inefficace e magari razzista con cui si viene in contatto in certi territori, altri bisogni più urgenti, la tendenza al fatalismo ecc... ecc... Anche in Italia ci troviamo davanti ad una situazione simile: le regioni con il maggior numero di non vaccinati sono Calabria e Sicilia, a percezione se le stesse stime venissero fatte sulle città probabilmente si scoprirebbe che i quartieri popolari sarebbero quelli con il tasso di vaccinazione più basso. Senza parlare dei migranti, dei senza casa e di tutti coloro che sono esclusi o hanno un difficile accesso al sistema sanitario. E' evidente dunque che il Green Pass funzionerà anche da sistema di esclusione sociale per fasce della popolazione che già stanno vivendo le avversità della crisi.

4 Il Green Pass non è di certo la soluzione. E' vero che una parte degli indecisi spinti dall'eventualità di non avere più accesso a determinati servizi ha scelto di rompere gli indugi e prenotare il vaccino. Ma scegliere di polarizzare a questo livello il discorso pubblico potrebbe portarne molti altri a decidere di non farlo di fronte alla forzatura del governo. A questo punto oltre all'evidente esclusione sociale a cui andrebbero incontro questi soggetti verrebbe alla luce un problema più generale. Infatti siamo di fronte al paradosso per cui le fasce d'età meno vaccinate sono anche quelle più a rischio e chi invece ha il Green Pass potrebbe diventare un silenzioso vettore di contagio proprio tra queste persone. Di questo la controparte ne ha assoluta contezza ed ha deciso che è un rischio accettabile. Puro darwinismo sociale nella sua versione più brutale.

5 E' chiaro che per come si dà oggi lo scontro su questo tema si tratta di un dibattito interamente interno alla sfera del capitale dal punto di vista discorsivo. Rilancio della valorizzazione contro libertà individuali. Al momento sembra esserci poco spazio per un discorso diverso in questa polarizzazione, ma rimane vero che il Green Pass è una misura escludente e tecnocratica e che è oggettivamente necessario avvertirla per chiunque si ponga un punto di vista anticapitalista. Inoltre ancora una volta, uno sguardo superficiale alla composizione di quelle piazze ci porta a dire che almeno in parte al loro interno vi siano soggettività con cui sarebbe importante relazionarsi per costruire percorsi di rottura dell'esistente.

Concludiamo questi brevi appunti con una serie di domande, come inchiesta aperta sui fenomeni a cui stiamo assistendo:

Quanto sta accadendo è solo il prodotto di un diffuso egoismo sociale e di interessi economici ben specifici o c'è altro?

Questi sommovimenti si pongono su un terreno antistituzionale? In che forma?

E' possibile almeno in parte introdurre dentro questi sommovimenti temi e parole d'ordine che superino la contrapposizione tra Si Vax e No Vax e si propongano di porre in discussione la gestione dall'alto della crisi? Abbiamo visto una continua confusione all'interno dei saperi tecnoscientifici. Si può ipotizzare che questo campo stia andando incontro ad una progressiva ripoliticizzazione. Come possiamo inserirci in queste faglie,

alla luce anche delle piazze che stiamo osservando, per immaginare una ricomposizione che vada nella direzione di affermare la priorità di una vita degna sulla produzione e sul consumo?

Si può essere contro il Green Pass anche se si ritiene che sia giusto o per lo meno utile vaccinarsi al fine della cura collettiva di tutt*, ma si vuole vivere in una società che non lasci indietro nessuno. E' evidente che lo spazio è stretto, come dicevamo all'inizio, e lo sarà ancora per lungo tempo, ma non sarà a partire da certezze granitiche che ricostruiremo una possibilità di contrapposizione di massa in senso antagonista. Si tratta con umiltà di confrontarsi, sperimentare, mettersi in gioco mantenendo alcuni punti fermi, ma con la consapevolezza che tocca sporcarsi le mani.

P.S.: al di là di come la si pensi sui vaccini o sul green pass, togliere i social a Burioni sarebbe un'operazione di salute pubblica.

Dalla democrazia alla tecnocrazia in 2 passaggi Andrea Zhok 26/07/21 l'Antidiplomatico

In un thread avente per oggetto la definizione di No Vax, un mio contatto, giornalista di sinistra - che non nomino, ma che può ovviamente intervenire se lo desidera - ad un certo punto arriva a replicare in questo modo: "fammi capire, tu filosofo, possiedi dati, li leggi e presumi dall'alto di tutto ciò di decidere in contrasto con quanto stabilito dalla scienza medica e virologica. Tu. Filosofo. Capisci che siamo sull'orlo del baratro, no..." Ecco, credo che questa breve frase compendi in sé tutta l'involuzione avvenuta nell'intelligentsia di sinistra nell'ultimo mezzo secolo, e meriti una riflessione dedicata.

(Disclaimer: me la prendo con l'intelligentsia di sinistra mica perché quella di destra sia meglio; è solo per la necessità di distanziarsi dalle origini).

In quella frasetta sono all'opera due meccanismi argomentativi sovrapposti.

1) Il primo è una manovra nota di sottrazione del discorso pubblico alla ragione comune. La sua forma è "chi sei tu per...?" Di solito viene usata per un'operazione di frammentazione progressiva del discorso pubblico, ridotto ad opinioni su base individuale. Questo soggettivismo individualistico è stato al centro della prima fase, 'anarchica' della 'nuova sinistra' post '68.

2) Ma subito dopo emerge il secondo passo. Siccome la scomposizione individualistica del discorso pubblico conduce ad esiti realmente anarchici (esiti auspicati da quella generazione politica, salvo poi ritrarsi spaventati dagli effetti), allora si presenta la necessità di una nuova operazione di contenimento del disordine.

Si ricrea perciò una nuova dimensione dell'autorità della ragione, ma non più su base collettiva, come discorso pubblico, ma come "specializzazione dei competenti".

("Democrazia è fidarsi di chi sa" diceva qualche giorno fa un ineffabile intellettuale progressista sulle pagine del Corriere.)

Con la seconda mossa non basta più nessun livello di formazione o cultura per occuparsi della cosa pubblica, per quanto alto. Tu puoi anche studiare per professione e dedicarvi tutta la vita, ma non basta, non può mai bastare. Devi affidarti a quanto stabilito dalla "scienza" nello specifico campo di pertinenza. E naturalmente, non vale qualunque fonte scientifica, perché questo sarebbe di nuovo un ritorno all'"interpretazione autonoma delle fonti", che non hai titolo a fare. No, si tratta di affidarsi alla voce della scienza in quanto selezionata a monte da "chi sa" (tipo i conduttori dei Talk Show). E a giudicare se "sa" e cosa "sa" il selezionatore saranno altri che "sanno". E più non dimandare.

(E' buffo come tutto ciò ricordi la Controriforma tridentina, quando l'interpretazione autonoma dei Testi Sacri promossa dal protestantesimo venne vietata, conferendo l'autorità della sola vera interpretazione alle gerarchie ecclesiastiche. Ma almeno quella volta si sapeva dove stava il vertice della piramide, ora invisibile.)

Ed è così che si arriva a soluzioni come il governo dei Monti o dei Draghi. Già, perché esattamente come non hai titolo a ragionare della politica vaccinale se non hai una laurea in medicina, così chi sei tu per giudicare una politica economica? Sei forse un economista bollinato? No? E allora taci e fidati di chi sa, per Dio!

Ecco. Questa in breve è la parabola della democrazia come prodotta dai liberali di sinistra nell'ultimo mezzo secolo. Prima si è frammentata la società in individui privi di parametri in comune ("La razionalità come violenza" - ricordo ancora queste scemenze brandite senza pudore nei miei anni di università). Secondo, per contenere il caos della frammentazione si sostituisce la democrazia con una tecnocrazia di nominati, giustificati a imporre qualunque cosa al gregge anarchico degli individui, nel nome del Sapere.

Il vaccino Covid o la scuola. Figliuolo passa il Rubicone

di Agata Iacono

26/07/21 l'Antidiplomatico

Il generale Figliuolo ha sentenziato: "Portate i figli a vaccinarsi per tornare in classe".

Il commissario per l'emergenza Coronavirus, il generalissimo Francesco Paolo Figliuolo, si rivolge ai genitori e chiede di portare a vaccinare i propri figli in vista del rientro a scuola: *"Per il benessere del bambino è importante la scuola in presenza. Per far ciò bisogna portare a vaccinare gli insegnanti, il personale docente e non, ma anche i genitori devono portare i propri figli dai 12 anni in su a vaccinarsi"*. Estendere il #greenpass, (praticamente l'obbligo vaccinale), ai bambini è una tra le scelte più scellerate che si possa fare. Ecco perché:

1. I bambini corrono rischi bassissimi di ammalarsi a causa del covid.

Uno degli studi più ampi condotti da università inglesi ha dimostrato che un bambino ogni 50.000 rischia di finire in terapia intensiva e che solo 2 bambini ogni milione rischiano di morire di Covid. (Fonte: [BBC](#)).

2. Ad oggi il vaccino ai soggetti in età pediatrica non è accessibile neppure in tutti gli Stati Europei: ad esempio la Germania non lo ha autorizzato e neppure il Regno Unito lo ha adottato.

3. L'organizzazione mondiale della sanità non ha dato indicazioni chiare, anzi:

"Sono necessarie ulteriori prove sull'uso dei diversi vaccini COVID-19 nei bambini per poter formulare raccomandazioni generali sulla vaccinazione dei bambini contro il Covid19".

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice?fbclid=IwAR3852oIB-9HuFx703WpIqFQl1gPtZDahlBdpc2vQZfOq0y4YL39yRR88fU>)

4. Sono stati riconosciuti casi di miocarditi e pericarditi in età pediatrica con correlazione diretta al vaccino.

Questi casi, inizialmente ignorati, sono stati poi ufficialmente riconosciuti dall'^{Aifa} (luglio 2021)

5. Nei trial 86% dei bambini ha avuto reazioni avverse. ([qui](#))

6. Nonostante L'[Istituto Superiore della Sanità](#) non fornisca dati per la fascia pediatrica (!) ma solo nella fascia 12-39, i decessi in quella fascia sono solo 3 su 13 milioni di persone.

A fronte di tutte queste evidenze, come minimo contrastanti, sull'opportunità di vaccinare i bambini, rispetto ai quali il criterio di valutazione rischi-benefici rileva decisamente la portata dei rischi, cosa decide il Governo italiano?

GreenPass obbligatorio dai 12 anni. Vediamo cosa comporta questa decisione, con alcuni esempi. Il bambino di età superiore a 12 anni non vaccinato non potrà fare attività sportiva, aggregativa, partecipare ad eventi pubblici o ricreativi, non potrà neppure fare la prima comunione o la cresima né festeggiare il compleanno con i coetanei. Non potrà viaggiare con i genitori (anche se vaccinati) né partecipare a cene in ristoranti con loro. Non potrà andare con loro al cinema, né al teatro. Non potrà frequentare parchi gioco o tematici, non potrà neppure andare al bioparco. Resterà a casa, condannato alla emarginazione sociale, destinato a saturare i reparti di neuropsichiatria infantile, già pieni di bambini che tentano il suicidio. Sarà il paria a scuola, isolato da tutti, non potrà mangiare un panino insieme ai compagni di classe. Qual è la narrazione di regime che giustifica la vaccinazione dei bambini anche se corrono solo rischi e non hanno benefici?

"I bambini contribuiscono alla diffusione del virus", quindi devono essere vaccinati. Ovviamente

l'argomentazione è priva di logica poiché gli anziani e gli adulti "fragili" si sono già protetti col vaccino proprio dagli "untori" bambini e giovanissimi, da chi il vaccino non può farlo. Quindi, perché? Di fatto quello che si sta dicendo è questo: si accetta il rischio nei bambini per il bene superiore della comunità. Sostanzialmente quindi

si sacrificano i bambini per la comunità, esattamente come in un rito pagano di antica memoria. Questa è la deriva ultima di una società ormai disumanizzata, totalmente asservita alla logica dell'interesse neoliberista. Ai genitori è posta questa infame scelta: o sacrificare i figli al Moloch della Scienza per la comunità o condannarli all'esclusione sociale. Ovviamente, una scelta "libera". Se ogni ciclo storico, economico, culturale, si sviluppa in fasi, allora questo è il più aggressivo decadentismo che la Storia dell'umanità abbia mai conosciuto....
(Ringrazio per gli spunti e le fonti la mia preziosa musa pirandelliana "Vitangelo Moscarda").
Salviamo i bambini. Almeno...

A proposito del decreto sul "green pass" Massimo Cacciari e Giorgio Agamben

26/07/21 Istituto Italiano per gli Studi Filosofici www.iisf.it

Il "Diario della crisi" riprende le sue pubblicazioni con un testo di Giorgio Agamben e di Massimo Cacciari su un tema delicato e controverso, nel rinnovato auspicio di favorire il dibattito e la riflessione critica.

A proposito del decreto sul green pass

La discriminazione di una categoria di persone, che diventano automaticamente cittadini di serie B, è di per sé un fatto gravissimo, le cui conseguenze possono essere drammatiche per la vita democratica. Lo si sta affrontando, con il cosiddetto green pass, con inconsapevole leggerezza. Ogni regime dispotico ha sempre operato attraverso pratiche di discriminazione, all'inizio magari contenute e poi dilaganti. Non a caso in Cina dichiarano di voler continuare con tracciamenti e controlli anche al termine della pandemia. E varrà la pena ricordare il "passaporto interno" che per ogni spostamento dovevano esibire alle autorità i cittadini dell'Unione Sovietica. Quando poi un esponente politico giunge a rivolgersi a chi non si vaccina usando un gergo fascista come "li purgheremo con il green pass" c'è davvero da temere di essere già oltre ogni garanzia costituzionale. Guai se il vaccino si trasforma in una sorta di simbolo politico-religioso. Ciò non solo rappresenterebbe una deriva anti-democratica intollerabile, ma contrasterebbe con la stessa evidenza scientifica. Nessuno invita a non vaccinarsi! Una cosa è sostenere l'utilità, comunque, del vaccino, altra, completamente diversa, tacere del fatto che ci troviamo tuttora in una fase di "sperimentazione di massa" e che su molti, fondamentali aspetti del problema il dibattito scientifico è del tutto aperto. La Gazzetta Ufficiale del Parlamento europeo del 15 giugno u.s. lo afferma con chiarezza: «È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, anche di quelle che hanno scelto di non essere vaccinate». E come potrebbe essere altrimenti? Il vaccinato non solo può contagiare, ma può ancora ammalarsi: in Inghilterra su 117 nuovi decessi 50 avevano ricevuto la doppia dose. In Israele si calcola che il vaccino copra il 64% di chi l'ha ricevuto. Le stesse case farmaceutiche hanno ufficialmente dichiarato che non è possibile prevedere i danni a lungo periodo del vaccino, non avendo avuto il tempo di effettuare tutti i test di genotossicità e di cancerogenicità. "Nature" ha calcolato che sarà comunque fisiologico che un 15% della popolazione non assuma il vaccino. Dovremo dunque stare col pass fino a quando?

Tutti sono minacciati da pratiche discriminatorie. Paradossalmente, quelli "abilitati" dal green pass più ancora dei non vaccinati (che una propaganda di regime vorrebbe far passare per "nemici della scienza" e magari fautori di pratiche magiche), dal momento che tutti i loro movimenti verrebbero controllati e mai si potrebbe venire a sapere come e da chi. Il bisogno di discriminare è antico come la società, e certamente era già presente anche nella nostra, ma il renderlo oggi legge è qualcosa che la coscienza democratica non può accettare e contro cui deve subito reagire.

Magi (Presidente Ordine Medici): "il Green Pass non ha alcuna logica sanitaria"

26/07/21 Il Giornale di Udine

Nonostante il clima da informazione a "senso unico", resistono alcuni mass media che si sforzano di fornire con razionalità argomenti utili, non a dimostrare la verità, ma a generare un dibattito. E' il caso di Radio Radio e del

giornalista Fabio Duranti. L'intervista di Duranti al Presidente dell'Ordine dei Medici, Antonio Magi, serve proprio a rompere un'informazione che, per esempio, sul Green Pass, ha accettato supinamente tutte le argomentazioni offerte dal governo e dai televirologi. Ma cosa afferma il professor Magi rispetto a questo nuovo strumento burocratico? "La vaccinazione permette innanzitutto di salvaguardare se stessi, che è la cosa principale. Se ciascuno protegge se stesso abbiamo protetto tutti quanti. Il vaccinato può essere comunque un contagiante, può contagiare. Sia il vaccinato che il non vaccinato possono contagiare. Far passare il messaggio che il non vaccinato sia un pericolo pubblico non è corretto. E' un pericolo per se stesso, eventualmente. Può infatti contrarre la malattia e restare asintomatico come può invece sviluppare sintomi anche gravi, ma del resto può infettare, come può farlo un vaccinato". Il Green Pass non ha quindi alcuna logica sanitaria, ma prettamente politica. Si usa consapevolmente un ricatto (ti rovino le ferie agostane e la vita sociale) per promuovere la campagna vaccinale. Un atto di vigliaccheria, che dimostra la debolezza dello Stato e non la sua forza.

Svezia, zero contagi e libertà personali intatte. la strategia scandinava contro il virus

Edoardo Gagliardi 26 Luglio 2021 ByoBlu

Mentre in Italia si adotta il green pass e la gente scende in piazza per protestare energicamente contro la restrizione delle libertà fondamentali, in Svezia succede ben altro. Il Paese scandinavo infatti ha fatto registrare zero contagi (dato del 25 luglio 2021), senza che libertà delle persone fossero ristrette e senza il ricorso ai lockdown generalizzati. La Svezia fin dall'inizio della crisi sanitaria ha adottato una strategia completamente diversa rispetto ad altre nazioni europee. Mentre queste istituivano regole ferree a colpi di dpcm, come accaduto in Italia, in Svezia si lasciavano tutte le attività aperte, senza particolari restrizioni.

Non solo, ma nel Paese non esiste nemmeno l'obbligo di indossare le mascherine, visto che anche le autorità sanitarie non ne raccomandano l'utilizzo. I dati statistici dimostrano che nel 2020 il tasso di mortalità era più basso di altri Paesi europei e l'economia ha risentito molto meno rispetto ad altre zone del continente, proprio grazie alla mancanza di restrizioni.

Oggi, ad oltre un anno e mezzo di distanza, i giudizi negativi sulla Svezia che molti media avevano frettolosamente emesso, insieme alle condanne di molti governi favorevoli all'approccio duro contro il Covid-19, devono essere rivisti. Il Paese è oggi molto più in salute e libero di tanti altri Paesi d'Europa. Il segno che le politiche adottate dal governo svedese e dalle autorità sanitarie, ha prodotto buoni risultati.

Quello che va messo in evidenza è anche il fatto che le strategie di uscita dalla crisi sanitaria hanno evitato di terrorizzare la popolazione, come invece è accaduto in Italia, Francia e Germania, tanto per citare tre esempi. La strategia svedese dimostra che, pur in presenza di un virus che molti scienziati e medici hanno più volte chiarito essere serio ma non una nuova peste, un'altra strada era ed è possibile, senza dover necessariamente intervenire per limitare le libertà personali.

Perché questa volta non mi vaccino di Roberto Michelangelo Giordi

26 Luglio 2021 www.lafionda.org

Riflessioni di un libero cittadino italiano senza più rappresentanza

- 1) Perché non c'è alcuna legge che ne stabilisca l'obbligo.
- 2) Perché è un vaccino ancora in fase sperimentale, approvato per un uso condizionale e d'emergenza, e la sua sperimentazione dovrebbe terminare soltanto nel 2023.
- 3) Perché il siero non mi rende immune e perché non ci sono ancora prove evidenti che un soggetto vaccinato sia meno infettivo di un soggetto non vaccinato (le notizie che arrivano da Israele tenderebbero persino a dimostrare il contrario). Su queste premesse, perché discriminare allora come nemico della società chi decide, legittimamente, di rifiutare il siero? È evidente che qualsiasi giudizio etico negativo nei confronti di un cittadino non vaccinato non ha ragione di stare in piedi, venendo automaticamente a decadere per logica.

4) Perché il Sars-CoV-2, come i virus influenzali stagionali, è un virus a RNA soggetto a continue mutazioni e nessun vaccino può bloccarne istantaneamente la trasmissione; anzi, secondo molti scienziati e premi Nobel, sarebbe proprio la vaccinazione a favorire la proliferazione delle varianti. Sulla base di queste premesse l'uscita dallo stato d'emergenza in tempi celeri sarebbe impossibile dato che viviamo in un mondo globalizzato, di scambi commerciali e migrazioni. Le soluzioni dunque sembrerebbero essere due: sottoporsi a vaccinazione ogni 6/7 mesi per decenni oppure vaccinare in un lampo l'intera popolazione mondiale, circa 7 miliardi di anime.

5) Perché la salute collettiva deve essere salvaguardata attraverso piani pubblici di investimento nel settore sanitario. Il governo italiano, invece, da decenni, riduce significativamente le risorse in questo settore. Per non parlare del mitizzato Recovery Plan! Lo sapete a chi è andata la fetta più piccola della torta? Alla sanità! Da cittadino pensante, mi chiedo: "ma se abbiamo un gravissimo problema sanitario, allora perché non lo affrontiamo rafforzando la rete ospedaliera, implementando le terapie intensive, assumendo personale per ricostruire la sanità territoriale e valorizzando le cure farmacologiche esistenti? Perché boicottare i farmaci per le cure precoci, molti dei quali rivelatisi utili, e lasciare il malato in vigile attesa? E soprattutto, perché imporre di fatto un vaccino ancora sperimentale a tutti indistintamente, vecchi, giovani, e persino bambini? Mi spiegate che senso ha accanirsi contro i bambini che non hanno pressoché alcuna probabilità di subire danni dal Covid?"

6) Perché i governi non possono scaricare le colpe delle loro mancanze sui liberi cittadini, calpestando lo Stato di diritto e le costituzioni.

7) Perché il Sars-CoV-2 è una malattia con un tasso di mortalità inferiore allo 0,6 % sulla popolazione (significa che il 99,4 % dei cittadini italiani può superare la malattia pressoché senza problematiche o non la incontra affatto). E chissà che i rischi degli effetti collaterali derivanti dal vaccino non siano più o meno gli stessi dei rischi di ospedalizzazione! Badate bene che quest'ultima ipotesi si renderebbe plausibile soprattutto nella fascia di età compresa tra gli 0 e i 60 anni. Dunque, seguendo la logica del dogma vaccinale, basterebbe inoculare il siero soltanto ai soggetti a rischio per abbattere del 90% circa l'emergenza della carenza dei posti letto. E allora, qual è la ragione di quest'ossessione dei governi occidentali nel voler inoculare un farmaco sperimentale nel corpo di bambini, giovani e persone in buona salute?

8) Perché nessun virologo deve sostituirsi alla politica e decidere di governarmi sulla base delle sue convinzioni, esatte o sballate che siano. La scienza faccia la scienza, la politica faccia la politica!

9) Perché non voglio che la mia vita sia influenzata dal regime terroristico programmato dai mass media.

10) Perché vorrei, eventualmente, un vaccino pubblico creato dai ricercatori del mio Paese, un vaccino di Stato, e non un siero sperimentale prodotto da Big Pharma.

11) Perché il governo italiano mi nega la possibilità di scegliere per me un vaccino cubano, russo o cinese, antepoendo questioni geopolitiche al fine sanitario.

12) Perché non posso accettare di essere omologato dal dispotismo dell'irragionevolezza.

13) Perché è consuetudine, ormai consolidata, ripetere che il vaccino sia l'unico passaporto per la libertà. Il vaccino non rende liberi e non conferisce alcuno status di cittadino di serie A! Un soggetto non vaccinato deve avere gli stessi diritti e doveri giuridici e morali di un soggetto vaccinato.

14) Perché non posso accettare la logica del ricatto e una società fondata sul controllo, sul tracciamento e l'apartheid.

15) Perché cedere ora al Green Pass significa negare per sempre le libertà fondamentali sancite dalla Costituzione.

16) Perché quello cui assistiamo da circa due anni rientra nella logica della globalizzazione tecnocratica alla quale mi sottrarrò fino alla fine dei tempi.

17) Perché credo che la libertà sia un diritto inviolabile e non può essere subordinato a un'ossessione sanitaria. Del resto entrambi i diritti, alla salute e alla libertà, sono stati parimenti calpestati da decenni dal regime neoliberista.

18) Perché protesto contro la retorica populista sfoggiata in TV dal Presidente del Consiglio italiano. Non si può accettare che un alto esponente delle istituzioni parli in quel modo ai cittadini, creando terrore sulla base di presupposti falsi o ampiamente discutibili. Non si può invocare lo spettro della morte per conseguire un risultato, dimenticare di citare la parola “vita” per infondere un barlume di speranza in un popolo stanco, depresso, diviso e disperato. Un capo politico non terrorizza, accudisce. Presidente, Lei può rappresentare senz’altro le banche, ma non rappresenta affatto il popolo italiano!

19) Perché non credo nel dogmatismo scienziata e mi sottraggo all’ossessione del corpo eterno.

20) Perché credo nella logica, nella ragione, nella sovranità popolare, nella libertà, nell’umanità, e persino in Dio!

Cure precoci, vaccini, libertà vaccinale 27.07.21 - Movimento Ippocrate

Siamo ormai alle soglie dell’obbligo vaccinale. È certamente in preparazione anche un decreto per il rientro scolastico che ridurrà ulteriormente i margini per coloro che volessero scegliere di curarsi invece che vaccinarsi. La nostra associazione raccoglie al suo interno ogni posizione politica, religiosa, sociale e, conseguentemente, ogni posizione riguardo alla scelta vaccinale. Al nostro interno ci sono medici che si sono vaccinati, altri che non lo faranno, altri che vorrebbero farlo con il vaccino a virus inattivato.

IppocrateOrg vuole garantire la libera scelta. A chiunque. Conseguentemente anche a coloro che volessero vaccinarsi con il vaccino a virus inattivato che NON utilizza tecnologie genomiche. Tale vaccino è stato approvato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità ma non è disponibile in Unione Europea.

Pertanto invito a sostenere la campagna di raccolta firme che IppocrateOrg propone al seguente link:

<https://www.change.org/p/presidenza-del-consiglio-dei-ministri-governo-italiano-scelta-vaccino-tradizionale-2aebf7-9d70-459d-b826-da8f484a4774>

Per coloro che volessero invece approfondire il tema delle cure precoci vi propongo uno spezzone di una intervista rilasciata da uno dei nostri medici, Simona Rivera, che riesce magistralmente a rendere divulgativo sia il tema della malattia da Covid, sia la sua cura.

Ecco il link:

<https://youtu.be/eZPpfAreySI>

Mauro Rango - Presidente IppocrateOrg

Negazionisti a ore 27.07.21 - Patrizia Cecconi presenza.org

Come veline uscite dalla stessa matrice, giornalisti “mainstream” e opinionisti d’occasione assoldati qua e là hanno iniziato più di un anno fa a definire negazionisti tutti coloro che si ponevano in modo critico verso le decisioni governative relative alla gestione politico-sanitaria del Sars-Cov2 e della malattia Covid19 artatamente confusa col virus che ne è causa quando questa si manifesta. Negazionisti! Un termine più ingiurioso verso le vittime e i superstiti delle persecuzioni nazi-fasciste non si poteva trovare.

Che ciò sia stato deciso per leggerezza o per la chiara volontà di evocare una condanna senza attenuanti verso chi disobbediva al pensiero unico non lo sappiamo, ma certo, se ci fosse un minimo di coerenza e non di pura strumentalizzazione delle forme di dissenso, gli stessi ripetitori dell’accusa di negazionismo non potrebbero ora definire esecrabile chi, andato in piazza contro l’imposizione di fatto del green pass, sulla scia della stessa evocazione lessicale ha innalzato cartelli paragonando alla discriminazione degli ebrei la discriminazione dei cittadini che rifiutano il green pass. Ma la coerenza non è mai gratuita e quindi i nostri opinion maker, purtroppo definiti o più spesso autodefinitisi progressisti o, talvolta, di sinistra, la cedono volentieri in cambio di un servizio utile al potere del momento. Lo facevano col debole ed esageratamente loquace governo Conte, lo fanno con il laconico e autorevole-per-fama governo Draghi.

Poco importa che Draghi affermi come dogmi alcune sue opinioni del tutto sbagliate come quella di definire colpevole di morte indotta chi invita qualcuno a non vaccinarsi, poco importa se in questo modo si sta consentendo alle destre più becere e spesso dichiaratamente razziste di mettere il cappello su manifestazioni che vedono decine di migliaia di manifestanti assolutamente antirazzisti, antifascisti e sinceramente (non strumentalmente) difensori della Carta costituzionale.

In questa corsa sfrenata verso il vaccino considerato – contro ogni statistica e ogni documento ufficiale, ma mai diffuso dagli opinion maker – un sicuro salvavita, si oscurano le terapie, ormai sicure, capaci di abbattere la covid19. Del resto, se una malattia è al 99% curabile in pochi giorni, generalmente a domicilio e senza costi elevati che senso ha il vaccino? E se il vaccino, per altro sperimentale, e per altro non sicuro visto che il 40% dei ricoverati è vaccinato (e questo lo si evince con semplice calcolo aritmetico se si esce dall'ipnosi televisiva e si riflette sulla notizia terrorizzante che ci offrono le lettrici dei notiziari quando affermano che ben il 60% dei ricoverati non è vaccinato!) perché mai dovrebbe essere scelto da chi si ricorda bene tutte le informazioni contraddittorie che ne hanno accompagnato per mesi la somministrazione? Chi ricorda le indicazioni e controindicazioni circa la temperatura inizialmente a -70° dello Pfizer poi stranamente divenuta più accessibile perché altrimenti di difficile somministrazione? E chi ricorda che la fiala contenente 2 dosi, poi 4, poi 5 e infine 6, ma solo se prelevate con perizia e apposite siringhe, ha visto vaccinati con diverse quantità di AstraZeneca, ora chiamato Vaxzevria, almeno centinaia se non migliaia di cittadini? E tutto il gioco intorno ai vari vaccini spuntati come funghi (tanto da far tornare alla mente la fabbrica di spilli di Adam Smith) chi lo ricorda? Forse solo chi usa la TV con parsimonia e chi ancora legge i quotidiani per sapere ma non per credere e obbedire e, magari, combattere chi dissente dal pensiero dominante, può ricordarlo!

In conclusione, se si gettano alle ortiche i dubbi perché ormai la parola “scienza”, ripetuta a sproposito, ha perso il suo significato ed è diventata “fede acritica” grazie al terrore indotto verso una malattia ormai sicuramente curabile e se si dà del terrapiattista a chiunque osi dissentire, è facile strumentalizzare con l'infamante accusa di antisemitismo chi ha avuto il cattivo gusto di paragonare la discriminazione attuale a quella degli ebrei del secolo scorso. Ma non si può essere negazionisti a ore, quindi i nostri fulgidi esempi di giornalismo a contratto provino a riflettere prima di emettere condanne che rischiano di innescare processi a catena che alla democrazia tanto invocata a parole non fanno davvero bene, seppure fanno di sicuro memo male dell'imposizione di un cosiddetto green pass che un giorno, e con buona pace di una sinistra che ha perso il suo sistema valoriale facendo un gran regalo alla peggiore destra, mostrerà chiaramente il suo scopo politico prima che sanitario. Ovviamente è un'opinione, ma con parecchi dati statistici, osservazioni sociologiche e dati “scientifici” a suo supporto.

Morto suicida Giuseppe De Donno, curò Covid con plasma iperimmune

Suscitò speranze e polemiche, aveva lasciato ospedale di Mantova 27 luglio 2021 www.rainews.it

Un fulmine a ciel sereno che ha gettato nel lutto non solo la medicina mantovana ma anche tantissime persone comuni che in lui avevano visto un'ancora di salvezza nella tempesta del Covid. Si sarebbe tolto la vita oggi pomeriggio Giuseppe De Donno, l'ex primario di pneumologia dell'ospedale Carlo Poma di Mantova che per primo l'anno scorso aveva iniziato la cura del Covid con le trasfusioni di plasma iperimmune, la controversa terapia che prevedeva l'infusione di sangue di contagiati dal coronavirus, opportunamente trattato, in altri pazienti infetti. Il suo corpo è stato trovato nella sua casa di Eremo, frazione del Comune di Curtatone, da alcuni familiari. De Donno aveva 54 anni e si era dimesso dall'ospedale di Mantova ai primi giorni di giugno per cominciare, lo scorso 5 luglio, la nuova professione di medico di base a Porto Mantovano. Ancora non sono chiare le circostanze della morte. L'ex primario viveva con la moglie Laura e due figli, Martina, consigliere comunale a Curtatone, e Edoardo.

Molti gli attestati di cordoglio da parte di molti cittadini attoniti per la scomparsa, che hanno ricordato De Donno per aver "salvato molte vite" con la sua terapia. De Donno, assieme a Massimo Franchini, primario della

Immunoematologia e TrASFusionale del Carlo Poma, aveva iniziato a trattare i pazienti affetti da Covid che arrivano ormai stremati al Poma con la terapia del plasma iperimmune. In breve questa pratica era diventata nella primavera dello scorso anno l'unica arma contro il coronavirus, almeno nelle fasi iniziali della malattia. In poco tempo diventò il primario più conosciuto d'Italia, conteso com'era da giornali e trasmissioni televisive. Non tutti, però, nel campo della medicina ne erano convinti e così su De Donno si scatenarono tante polemiche. Lui, però, tenne duro e riuscì ad ottenere una sperimentazione del suo metodo con l'università di Pavia. Alla fine, però, la medicina ufficiale non ritenne che quello fosse la cura più indicata per il Covid, anche se in molti guarirono legandosi per sempre con eterna gratitudine al primario mantovano.

Giuseppe De Donno diventò primario facente funzione delle Pneumologia del Carlo Poma nel settembre del 2018 e poi nel dicembre dello stesso anno vinse il concorso da primario effettivo. De Donno era conosciuto anche al di fuori degli ambienti ospedalieri per essere stato in passato vice sindaco di Curtatone. Diploma al liceo classico, conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia all'università di Modena con 110 e lode. Dopo gli studi universitari ha completato la sua formazione attraverso diversi corsi di perfezionamento in fisiopatologia e allergologia respiratoria raggiungendo la specializzazione nel 1996. Dal 2010 al 2013 fu responsabile della struttura semplice "Programma di assistenza domiciliare respiratoria ad alta intensità per pazienti dipendenti della ventilazione meccanica domiciliare" e nel 2013 diventò dirigente medico della struttura complessa di Pneumologia e Utir (unità intensiva respiratoria) dell'Asst Carlo Poma.

Sgommento il sindaco di Curtatone, Carlo Bottani, amico intimo del medico, che si fa interprete del sentimento di un'intera comunità sotto shock: "Giuseppe era una persona straordinaria -ha detto tra le lacrime -. Ho avuto il privilegio di essere al suo fianco nella prima fase del lockdown e ho visto quanto si è speso per i suoi pazienti. La storia lo ricorderà per il bene che ha fatto".

Sovrano è chi discrimina i non vaccinati

di Geminello Preterossi

27/07/21 www.lafionda.org

Il governo Draghi ha varato un drastico irrigidimento del green pass, sulla scia delle scelte di Macron, che le ha difese in tv con toni aggressivi, i quali hanno suscitato vaste e intense proteste in Francia (di cui per diversi giorni a stento si riusciva a trovare notizia nei media italiani). Un giro di vite che non a caso si è accompagnato alla minaccia, da parte di Macron, di rimettere in campo in autunno le contestatissime riforme neoliberiste delle pensioni, del lavoro e dei sussidi sociali. Queste avevano suscitato una forte, vasta mobilitazione di massa alla fine del 2019, con scioperi continui e manifestazioni sindacali molto partecipate, che avevano portato al ritiro del pacchetto di riforme euriste (che noi avevamo già conosciuto con Monti), la cui attuazione è sempre stato il vero mandato del Presidente francese creato in provetta dai centri finanziari euro-globalisti. Poi, la crisi del coronavirus ha desertificato non solo la società francese, ma tutto l'Occidente, neutralizzando a lungo la possibilità stessa del conflitto. Oggi, di fronte all'emergere di nuove proteste, Macron ha confermato l'impianto di fondo del green pass, anche se ha dovuto concedere qualche lieve alleggerimento. Del resto, anche il Consiglio di Stato si era pronunciato sfavorevolmente su alcune misure, giudicate "sproporzionate", in particolare in merito all'entità delle multe e al profilo anche penale delle sanzioni previste. Non c'è da illudersi, ma l'esempio francese (tanto quello delle lotte iniziate alla fine del 2018 con i Gilets jaunes, quanto il ridestarsi della società oggi) mostra che forse la partita generale, pur difficilissima, è ancora aperta: protestando, criticando, non piegando la testa, si può provare a frenare la deriva in atto, e comunque testimoniare il rifiuto di esserne complici. Bisogna avere ben chiaro che questione sociale ed emergenza democratica si tengono, diritti sociali e diritti di libertà viaggiano assieme e debbono essere difesi congiuntamente. Le pulsioni autoritarie del potere neoliberale di fronte alla crisi di legittimità e consenso che attanaglia l'Occidente, e in particolare l'Europa, sono le medesime, sia quando si tratta di lavoro sia quando si tratta di green pass: la crisi del coronavirus non fa che rivelarle ulteriormente ed esacerbarle. Il problema è come dare espressione politica

coerente e organizzata a questo diffuso, motivato rifiuto popolare trasversale di assetti di potere che hanno perso ogni credibilità.

A ben vedere, l'aggressività non è mancata neppure all'Epistocrate nostrano: “non ti vaccini, ti ammali, muori. Oppure fai morire. Non ti vaccini, ti ammali, contagi, lui/lei muore”. Bella forma di mistificazione “populista”, visto che chiunque ragioni, e non debba fare propaganda, sa che questa è, a voler essere caritatevoli, una gigantesca semplificazione. Se quell'affermazione fosse vera, ne deriverebbe per il governo il dovere immediato di imporre l'obbligo vaccinale. Ma guarda caso si omette di farlo. La Germania, almeno per ora, si tiene alla larga non solo dall'obbligo vaccinale ma anche dalla previsione di discriminazioni come strumento di coercizione indiretta: sul tema c'è un grande dibattito nel mondo politico e culturale, molti mettono in guardia dai rischi di scivolamento progressivo su un pericoloso piano inclinato. Evidentemente il rispetto della dignità individuale e il principio di ragionevolezza, su un tema così delicato come quello dei trattamenti sanitari, che chiama in causa anche una memoria storica dolorosissima, ancora contano qualcosa, e suggeriscono cautela. In particolare, si mantiene una linea di grande cautela sulla vaccinazione dei giovani. La stessa cosa fa il Regno Unito, che pure è stato tra i primi a realizzare una vasta campagna di vaccinazione: ma senza obblighi vaccinali (neppure per il personale del servizio sanitario nazionale, almeno per ora), né norme discriminatorie. Secondo il Comitato congiunto per le vaccinazioni e le immunizzazioni (JCVI) del Regno Unito, per bambini e adolescenti “i benefici della vaccinazione Covid-19 non superano i potenziali rischi” (tranne per chi è portatore di peculiari fragilità). Niente di ciò in Italia, dove siamo alla caccia alle streghe: il green pass come “purga”, rieducazione dei refrattari. In un primo momento, la società italiana e il mondo intellettuale sono parsi intorpiditi, forse fiaccati da un anno e mezzo di dpcm ed emergenzialismo, come presi alla sprovvista dalla brusca accelerazione neo-autoritaria. Ad esempio, davvero scarse, e troppo timide, sono state le reazioni all'irricevibile proposta della Confindustria che chiede l'obbligo vaccinale generalizzato per tutti i lavoratori del settore privato, e la sospensione dal lavoro senza retribuzione per chi non si vaccina. Stranamente cauti anche certi ambienti della “sinistra” radicale, di solito avvezzi alla retorica anti-impresa “a prescindere” (riflettendoci, però, non è poi così strano...). Tuttavia, per fortuna, sta partendo anche da noi una protesta trasversale, ragionata e di piazza, che avanza dubbi e pone domande legittime: ma di fronte si trova, compatta, la furia stigmatizzatrice del mainstream, che nega la possibilità stessa del dibattito e della contestazione, in nome del suprematismo morale della nuova religione sanitaria. Il cui contenuto teologico-politico è per l'appunto determinato dal cortocircuito tra “mera vita” e moralismo sanitario, dal quale deriva una nuova, totalizzante “grande discriminazione”. Aveva ragione Carl Schmitt: tutto è politicizzabile, cioè può divenire oggetto e causa di ostilità. Anche il coronavirus. Esso si è anzi rivelato fonte privilegiata di ostilità moralizzata, incarnando al meglio la cifra tipica del progressismo neoliberale: una pretesa polemica estrema e dissimulata, che nega all'altro lo status di legittimo interlocutore e scinde in due il corpo sociale, creando le condizioni di una guerra di tutti contro tutti. È la stessa logica dell'umanitarismo usato come strumento di gerarchizzazione dell'umanità. L'uso politico del coronavirus, lo stigma e la discriminazione vaccinale, sono la forma teologico-sanitaria della discriminazione inumano/umanitaria attuale. Il lessico bellico non mente: siamo in guerra contro il virus, non essergli complice non vaccinandoti, chi pone domande è disfattista, anzi dovete amare i vostri governanti perché hanno a cuore il vostro bene (l'ha detto un prelado: ma ormai anche gli uomini di Chiesa sono preda di questo clima assurdo). Sono convinto che senza una rinnovata dialettica “laica”, ma aperta al “senso di ciò che manca”, tra cose “ultime” e “penultime”, non ci sia immaginazione del futuro, critica dei meccanismi di potere né possibilità di trascendenza politica rispetto al mondo amministrato dalla tecnica. Tutto è appiattito sull'immanenza assoluta della “mera vita”, sacralizzata e allo stesso tempo nichilistica. “Mera vita”, asocialità disincarnata e algoritmi tecno-finanziari rischiano di saldarsi in un micidiale dispositivo di dominio. Così anche la “salute”, da benessere psico-fisico che ha un valore tanto individuale quanto sociale, si riduce a pretesto di omologazione e disciplinamento. Ma la deriva è in atto da tempo. Se siamo a questo punto, è perché se ne erano già create le condizioni: ci siamo abituati all'eccezione quotidiana, a ripetute sospensioni di diritti e libertà in teoria indisponibili come se si trattasse non di gravi cedimenti, ma di banali parentesi temporanee, da non temere

perché di un potere che si pretende “neutro” ci si può “fidare”: una riedizione dell’oligarchia in forma epistocratica, spesso travestita moralisticamente, sostenuta dalla “fede” nella tecno-scienza al servizio dei “divini” mercati e dei poteri globali, e nell’oggettività “scientifica” del neoliberismo.

Le decisioni assunte nel decreto varato da Draghi contengono una violenta prevaricazione in veste pseudo-legale, che pretende di normalizzare forzature inaccettabili, sancendo un principio di discriminazione irragionevole, che dovrebbe perlomeno creare disagio alla coscienza dei giuristi. Come si possono togliere o limitare diritti e libertà fondamentali sanciti solennemente dalla Costituzione a un’intera categoria di persone, per il solo fatto di esercitare una scelta – quella di non vaccinarsi contro il coronavirus – che, non essendo vietata, è ovviamente permessa e legittima? La costituzionalità di tutto ciò può essere sostenuta solo al prezzo di arrampicarsi sugli specchi, piegando agli interessi del potere oggi dominante la Costituzione medesima. Si passa così, scivolando sempre più nell’arbitrarietà, distruggendo gli anticorpi democratici, dall’uso disinvolto dell’emergenzialismo a un’inaccettabile politica discriminatoria, varata per decreto, senza neppure il coraggio di stabilire un esplicito obbligo, per paura dei risarcimenti, visto che vengono di fatto imposti, surrettiziamente, vaccini sperimentali. Un attacco alla Costituzione travestito da legalità emergenziale, da stato di necessità, che ne deturpa i fondamenti. Non a caso si procede, come se fosse normale, prorogando di sei mesi in sei mesi lo stato di emergenza, che è ormai tecnica di governo ordinaria. Del resto, un governo di emergenza, estraneo alla volontà popolare, fondato sul coronavirus (oltre che sull’obbedienza più cieca a eurismo e atlantismo) non può che mirare a prorogare il più possibile i presupposti fittizi sui quali si regge, che hanno vanificato la sovranità democratica (il voto del 2018 non ha nulla a che fare, politicamente, con Draghi e i consiglieri di cui si circonda, Giavazzi e Fornero in primis). Per questo bisogna marcare ora una netta differenza. Tracciare una linea perché è in gioco un nucleo etico-culturale, prima ancora che costituzionale, su cui non si può cedere. È fondamentale testimoniare un dissenso a futura memoria. Con equilibrio e prudenza, ma anche con la necessaria fermezza. Continuando a ragionare in autonomia, senza pregiudizi, senza farsi condizionare dal clima infame che si sta creando.

La questione non è il vaccino, ma la libertà. Sui vaccini sperimentali anti-coronavirus c’è un ampio dibattito scientifico, che non dovrebbe essere censurato. Una consapevolezza anche minimale di quale sia il profilo non negoziabile di uno Stato democratico pluralista, che non può non nutrirsi di un confronto razionale, basato su argomenti e verifiche fattuali, e non su isterie e demonizzazioni dall’alto, dovrebbe consigliare prudenza (soprattutto per adolescenti e bambini) e trasparenza nell’informazione sui pro e i contro. Lo ha affermato, di recente, Robert W. Malone, uno degli scienziati che ha posto le basi delle terapie geniche su cui si fondano i nuovi vaccini a mRNA, come il Pfizer: vi sono questioni bioetiche, è fondamentale informare correttamente i cittadini visto che si tratta di vaccini approvati in via derogatoria rispetto alle procedure ordinarie, soprattutto occorre essere cauti per quello che riguarda la vaccinazione dei giovani (naturalmente, per queste dichiarazioni è stato attaccato e anche censurato). Ora, non si tratta di essere contro i vaccini in generale, ovviamente. Né di contrastare un uso prudente e trasparente, che bilanci rischi e vantaggi, dei vaccini contro il coronavirus. Soprattutto per le categorie a rischio e le fasce d’età per le quali il calcolo costi-benefici è favorevole, essi rappresentano, unitamente all’applicazione diffusa delle cure precoci e allo sviluppo di nuovi farmaci, una via ragionevole, senza forzature e drammatizzazioni, alla risoluzione del problema. A proposito di cure, vogliamo assicurare allo Spallanzani i finanziamenti necessari per la sperimentazione sul nuovo farmaco (basato sugli anticorpi monoclonali), i cui primi risultati sono molto promettenti, invece di fare i fenomeni in conferenza stampa? Per inciso, qualcuno ci spiegherà un giorno perché il vaccino Reithera, sempre dello Spallanzani, è stato abbandonato, tagliando i fondi? Storie di ordinaria, assurda inefficienza, o c’è qualcos’altro?

Personalmente, le guerre di religione sui vaccini mi sono estranee. Ma ciò significa, innanzitutto, che è inaccettabile un fideismo irrazionalista che pretende di troncare qualsiasi discussione nel merito e far passare un’imposizione di fatto generalizzata, a prescindere da qualsiasi considerazione di prudenza, reale efficacia e necessità, colpevolizzando e ricattando i cittadini, sottraendo loro libertà e diritti. Cioè trasformando tutti noi in inermi sudditi nelle grinfie del potere, che toglie e concede spazi di libertà senza appello e senza limiti. Torna

alla mente la metafora di Canetti in Massa e potere sul gatto che gioca con il topo: la nostra è ormai la libertà del topo? Invece della ragionevolezza (spesso invocata come stella polare dalla Corte Costituzionale), si decide di passare all'attacco, di imporre una dose ancora maggiore di stato di eccezione (in questo caso vaccinale). Adottando la stessa logica con la quale, per anni, si sono difese le mitiche riforme neoliberaliste richieste dalla UE: se non funzionano, è perché non ne avete fatte abbastanza! Che il prezzo sia calpestare le libertà fondamentali di milioni di persone, trasformate in nemico interno e private di diritti, sembra non preoccupare i moralisti a comando, i difensori della Costituzione a parole, quando non costa. In nome di un malinteso interesse pubblico, agitato strumentalmente. Considerato, oltretutto, che non c'è certezza scientifica sul fatto che questi vaccini producano anche una immunizzazione per i contagi; quindi chi non si vaccina, nel caso, danneggia se stesso, non chi è protetto, mentre chi è vaccinato è probabile possa essere veicolo del virus, come chi non lo è, almeno allo stato attuale delle conoscenze: si pensi al caso di Boris Johnson, vaccinato e finito in quarantena, e a tanti altri casi simili (del resto, se il vaccino immunizzasse dalla malattia, per accedere alla conferenza stampa dell'Epistocrate non sarebbe stato richiesto, oltre al certificato vaccinale, anche il tampone! Una scena impagabile per la sua plastica capacità di rivelare quanto sia grottesca e ben poco credibile la narrazione dominante). Ma forse proprio qui si radica una delle questioni di fondo, di chiara matrice ideologica globalista, all'opera nell'uso politico del coronavirus: l'ossessione della prevenzione assoluta (anche da minacce eventuali), il mito dell'eradicazione del "nemico" (di cui il virus è un perfetto simbolo). Il corollario è una strategia di indocilimento e controllo pervasivo: il conflitto, la dissidenza sono interdetti. E poi ci sono i "costi", un classico della polemica neoliberalista (ma anche del progressismo neoliberale in stile Blair) contro il Welfare. Sì, perché dopo aver demolito la sanità, e non aver fatto niente per rimetterla in piedi (soprattutto quella sul territorio), la cosa più facile è criminalizzare paternalisticamente i cittadini, scaricando ancora su di loro inadempienze, fallimenti e zone grigie. Discorso analogo si può fare per la scuola, l'università e i trasporti pubblici (che saranno oggetto di prossime "attenzioni"). Del resto, si sa, i nostalgici del lockdown e della DAD non mancano... Forse si vuole giocare in anticipo rispetto a una nuova "ondata" in autunno, che sancirebbe un ovviamente non augurabile fallimento dei vaccini sperimentali, e una conseguente, pesante crisi di legittimazione per chi ha gestito finora la questione coronavirus? Si vuole creare un clima terroristico preventivo al fine di spostare l'attenzione su capi espiatori, scaricare la responsabilità di eventuali nuove chiusure sui non vaccinati, anche al costo di organizzare una grande menzogna di Stato, legittimando come normale la discriminazione dei cittadini e cancellando di fatto la libertà di scelta?

Si è cominciato con i diritti sociali e il lavoro, si è proseguito con la sovranità democratica, adesso si arriva alle libertà civili. Siamo al punto che va eradicato, coartato anche chi semplicemente pone domande, avanza qualche dubbio, oppure decide di esercitare una scelta magari discutibile per molti, ma lecita (in assenza di obblighi formali). Seguendo la stessa logica che ha portato a stigmatizzare e osteggiare in ogni modo un dibattito sereno sulle cure precoci, così da alimentare una realtà scissa: quella ufficiale del Ministero della Salute e di quei virologi che si sono prestati a fare le maschere del potere sui media, quella concreta di centinaia di medici (tra cui diversi luminari) che hanno operato sul territorio, curando e assistendo, infischiosene delle direttive laconiche e omertose dei tecnici del Ministero. Una realtà scissa che ha determinato un vero e proprio buco nero di opacità e ingiustizia (chi non aveva medici di famiglia seri, che non se ne sono lavate le mani, o amici o parenti medici in grado di dare indicazioni tempestive sulle cure precoci, è stato abbandonato a se stesso). Ora, dunque, è comprensibile che omissioni, ritardi inspiegabili, opacità, documenti occultati o ritoccati suscitino qualche sospetto: il cosiddetto "complotto" non c'entra nulla. Una volta il pensiero "progressista" coltivava controinformazione e diffidenza. Oggi fa da mosca cocchiera al discorso dominante. Bisogna "credere" a chi sa, cioè a chi ha il potere, senza fare domande. Mi sembra che urga un ripasso dei fondamentali, anche per certi scrittori... Siamo passati da Pasolini ed Elsa Morante ai cantori del moralismo peloso delle élites, oltretutto senza argomenti, per esplicita confessione (imponete, c'è poco da discutere!). Dunque, dobbiamo aspettarci che d'ora innanzi tutto sia possibile? Dobbiamo rassegnarci a vivere tempi apocalittici? Non ci resta che l'emigrazione interna? Per la prima volta, probabilmente, siamo sprovvisti di katéchon.

Prepariamoci a una segreta lotta, dei puri di spirito, di quanti non si piegano al “divieto di pensare” (il nuovo Denkverbot denunciato da Slavoj Žižek), contro un proibizionismo senza ragione ma che si ammantava di conformismo violento e acritico (la banalità del presunto “bene” come suprema arma di un potere mefitico, in decadenza). Temo che, se non reagiremo, se non testimonieremo e organizzeremo forme di resistenza, se non preserveremo isole di pensiero critico, questo neo-autoritarismo dissimulato sia il drammatico piano inclinato che ci aspetta, anche rispetto alle prossime crisi, del debito, dello spread, della disperazione sociale.

La sinistra francese presenta ricorso alla Corte Costituzionale contro il "Pass sanitaire"

Redazione de l'AntiDiplomatico 27/07/21

Nella giornata di ieri, 26 luglio, 74 deputati della Sinistra Democratica e Repubblicana, La France insoumise, Socialistes et associés e Libertés et Territoires hanno adito formalmente la Corte costituzionale sul disegno di legge "relativo alla gestione della crisi sanitaria" adottato dal Parlamento che introduce il famigerato “Pass sanitaire”- poi ricopiato in Italia dal governo Draghi.

I giudici di rue de Montpensier prenderanno la loro decisione il 5 agosto. "Un primo deferimento è stato appena registrato dal Consiglio costituzionale sulla legge relativa alla gestione della crisi sanitaria adottata in via definitiva ieri dal Parlamento", ha indicato la Corte Costituzionale in un comunicato diffuso il 26 luglio.

Una legge – sottolineano i richiedenti - di cui talune disposizioni sarebbero «manifestamente contrarie a diversi diritti e libertà che la Costituzione garantisce».

I 74 deputati di sinistra all'origine del deferimento denunciano le condizioni di esame del testo in Parlamento, ritenendo che è stato «in particolare ignorato il principio di chiarezza e sincerità dei dibattiti parlamentari».

Il pass sanitario in Francia – sulla falsa riga di quello che è stato poi approvato in Italia con il Green Pass - impone restrizioni per i centri commerciali, ristoranti e viaggi a lunga distanza. Ritengono inoltre che, visti i limiti temporali imposti, le scorte di vaccini presenti o futuri non consentiranno di vaccinare la popolazione interessata, creando così una "violazione del principio di uguaglianza". I firmatari vedono anche una violazione della libertà di iniziativa a causa dei controlli sanitari dei lasciapassare, che gravano "esclusivamente" sui professionisti degli stabilimenti interessati dal dispositivo, questi ultimi dovendo conseguentemente reclutare "personale aggiuntivo per garantire [questi] controlli". I richiedenti ritengono inoltre che le sanzioni previste per i lavoratori sprovvisti di tessera sanitaria "sono sproporzionate rispetto allo scopo perseguito".

Nonostante le manifestazioni di massa che hanno scosso tutta la Francia contro il provvedimento, la sera del 25 luglio il Parlamento ha approvato la proposta di legge dell'esecutivo con 156 voti favorevoli - maggioranza e destra - 60 contrari di sinistra e RN, e 14 astenuti.

In Aula, il leader degli Insoumis Jean-Luc Mélenchon, nell'annunciare il voto contrario del suo gruppo politico al provvedimento, ha dichiarato sul podio dell'Assemblea che "il lasciapassare sanitario è la discriminazione sociale formalizzata attraverso la tessera di vaccinazione" e che "cambia la natura della società in che vogliamo vivere". La sua collega parlamentare LFI Mathilde Panot ha scritto dopo il voto che "un Paese dove la popolazione è costantemente scansionata, dove i dipendenti possono essere licenziati perché non sono vaccinati, dove tutti controlleranno tutti, questa non è la Francia". Questo voto sfigura la nostra Repubblica Sociale", ha aggiunto.

Scoop del Telegraph: metà dei pazienti Covid nel Regno Unito risultati positivi dopo il ricovero

Redazione de l'AntiDiplomatico 27 Luglio 2021

La pandemia di Covid-19 causata dal nuovo coronavirus continua ad essere caratterizzata da una gestione quantomeno discutibile in tutti i sensi. Dalle cure, ai vaccini, fino a giungere ai numeri del contagio.

Oltre la metà delle persone ricoverate in ospedale con Covid-19 nel Regno Unito è risultata positiva solo dopo il ricovero, il che suggerisce che "un gran numero di persone viene classificato come ricoverato in ospedale da

Covid-19 quando è stato ricoverato con altri disturbi, con il virus rilevato dai test di routine”, rivela il quotidiano inglese [The Telegraph](#) riportando dati governativi trapelati. Quindi ne scaturisce che le pubblicate quotidianamente possono sovrastimare di gran lunga i ricoveri Covid e, di conseguenza, le pressioni sul Servizio sanitario nazionale inglese (NHS). I dati trapelati mostrano che, a partire da giovedì scorso, solo il 44% dei pazienti classificati come ricoverati in ospedale con Covid era risultato positivo al momento del ricovero. La maggior parte dei casi non è stata rilevata fino a quando i pazienti non sono stati sottoposti a test Covid standard, eseguiti su tutti i ricoverati in ospedale. Complessivamente, il 56% dei ricoveri Covid rientra in questa categoria, come mostrano i dati visionati da The Telegraph.

Fondamentalmente, questo gruppo non fa distinzione tra quelli ricoverati a causa di una malattia grave, successivamente accertata essere causata dal virus, e quelli ricoverati in ospedale per ragioni diverse che altrimenti non avrebbero mai saputo di averlo preso, evidenzia il quotidiano britannico.

Scomponendo i dati dei ricoverati emerge che su oltre 780 ricoveri datati giovedì scorso, il 44% è risultato positivo entro 14 giorni prima del ricovero, mentre il 43% è risultato positivo entro due giorni dal ricovero e il 13% è risultato positivo "nei giorni e nelle settimane seguenti".

"Gli esperti hanno affermato che l'elevato numero di casi rilevati tardivamente, in un momento in cui i test PCR erano ampiamente disponibili, suggeriva che molti di questi pazienti erano stati ricoverati per altri motivi", si legge nel rapporto visionato. "Questi dati sono incredibilmente importanti e dovrebbero essere pubblicati su base continuativa", ha affermato il professor Carl Heneghan, direttore del Center for Evidence-Based Medicine dell'Università di Oxford. "Quando le persone sentono parlare di ricoveri con Covid, presumono che Covid sia la causa probabile, ma questi dati mostrano qualcosa di molto diverso: si tratta di Covid che viene rilevato dopo il test per individuarlo", ma le reali cause del ricovero sono altre. "Questo deve essere risolto con urgenza", ha detto, aggiungendo che i dati attualmente pubblicati potrebbero portare il pubblico "a conclusioni false", che esagerano il vero livello di pressione sul sistema medico del Regno Unito.

"A quasi 18 mesi dall'inizio della crisi di Covid, è assurdo che i dati relativi ai ricoveri ospedalieri non siano ancora disponibili al pubblico su base regolare", ha affermato Sir Graham Brady, presidente del comitato dei parlamentari conservatori. "Conteggiare tutti i pazienti che risultano positivi come ricoveri Covid è inevitabilmente fuorviante e fornisce un'immagine falsa del continuo impatto sulla salute del virus".

Greg Clark, il presidente del comitato ristretto per la scienza e la tecnologia di Commons, lunedì sera ha detto che avrebbe scritto a Sajid Javid, il segretario alla Salute, chiedendogli di pubblicare regolarmente l'analisi dopo la divulgazione del Telegraph. "Se i ricoveri per Covid sono un fattore determinante di quanto dovremmo essere preoccupati e della rapidità con cui dovrebbero essere revocate le restrizioni, è importante che i dati non siano presentati in un modo che possa portare a trarre conclusioni sbagliate", ha affermato.

A questo punto sarebbe interessante poter analizzare anche i dati riguardanti il nostro paese. Specialmente in questa fase dove le future probabili restrizioni saranno stabilite proprio in base alla pressione che il virus porta sugli ospedali italiani.

Dubitare del vaccino non solo è lecito ma è un comportamento razionale Edoardo Laudisi

27 Luglio 2021 l'Antidiplomatico

Alla base di ogni progresso scientifico e umano c'è il dubbio. Solo la messa in discussione di ciò che sembra, ma forse non è così come pare -e proprio per questo va messo in discussione- consente di superare l'ostacolo e alzare l'asticella. Le società che si sono chiuse al dubbio coltivando il dogma prescritto dal potere, hanno fatto una brutta fine. Il dubbio riguarda il vaccino anti-Covid. La sua origine, la sua efficacia, i suoi effetti collaterali, nonché la volontà da parte della politica di imporlo come unico rimedio al virus. Per farsi venire il dubbio sulla *Wunderwaffe* vaccino non è necessario essere un *Fachidiot*, una parola tedesca semplicemente fantastica per definire una persona esperta esclusivamente del proprio campo, ma è sufficiente andare sul sito dell'EMA (European Medicines Agency) e cliccare [COVID-19 vaccines](#). Apparirà che i quattro vaccini attualmente

autorizzai sono tutti stati approvati in via condizionata ([conditional approval](#)); vale a dire che ne è stata temporaneamente autorizzata la commercializzazione in virtù della condizione di emergenza sanitaria pandemica creata dal virus e in assenza di cure alternative, sebbene siano stati testati solo su un campione ridotto di persone. Sul sito [Epicentro](#), gestito dall'Istituto Superiore della Sanità Italiano si legge:

“Generalmente lo sviluppo di un vaccino è un processo lungo, che necessita dai sette ai dieci anni, durante i quali le ricerche vengono condotte a tappe successive che includono i test di qualità, la sperimentazione preclinica e le fasi della sperimentazione clinica nell'uomo. La sperimentazione clinica include tre fasi di studi. Fase 1: Test generalmente condotti su volontari sani per l'identificazione della dose ottimale e la valutazione della sicurezza nell'uomo. Fase 2: Test a carattere esplorativo condotti su piccoli gruppi di persone, generalmente meno di 100. Fase 3: Test disegnati allo scopo confermativo condotti su migliaia o decine di migliaia di persone.”

Gli studi di fase tre sui vaccini COVID-19 sono in corso e si concluderanno presumibilmente non prima del 2023. Questo significa che attualmente i vaccini sono sperimentali e una cosa sperimentale, sia essa un vaccino, un motore, o un'idea, ha caratteristiche particolari: è instabile, non definitiva, variabile. Una cosa di cui è lecito dubitare. In altre parole, nel caso dei vaccini è possibile che i risultati della fase tre smentiscano quelli della fase uno e due e che di conseguenza l'EMA si veda costretta a sospendere la commercializzazione del prodotto come è accaduto in passato con il farmaco antiobesità [Acomplia \(Rimonabant\) della Sanofi-Aventis](#). Si tratta di una possibilità che non si può escludere a priori in quanto le serie future di dati sono imprevedibili. Chi dubita dei vaccini, quindi, segue un ragionamento razionale mentre chi li dichiara sicuri dà per scontato che i dati della fase uno e due siano confermati dalla fase tre, assumendosi un rischio non da poco. Un po' come considerare decise le elezioni a partire dai dati dei sondaggi. Se così fosse tanto varrebbe risparmiare tempo e denaro eliminando la fase tre per tutti i farmaci sperimentali.

E veniamo al cuore del problema. Se i vaccini sono veramente la salvezza dal Covid, vista la ritrosia di alcuni ad accogliere il siero salvifico, perché non ricorrere alla possibilità offerta dall'articolo 32 della Costituzione che recita: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”* In quel *se non per disposizione di legge* ci starebbe un bel provvedimento SuperMarioDragher & El General Figliuol che obblighi i ribelli ad inginocchiarsi al vax in nome del bene comune. Invece è uscita questa roba ibrida del lasciapassare verde. Ai ribelli si tolgono i diritti sociali, li si espelle dalla comunità dei giusti, li si rinchioda in casa come sorci quali certamente sono, epperò rimangono impuniti. Nessuna sanzione, nessuna multa, nessun arresto e soprattutto nessuna limitazione dall'esercizio della responsabilità genitoriale. Con il rischio che pure i loro figliuoli rifiutino il vaccino. Come mai? Dunque, un conto è rendere obbligatorio un vaccino approvato con procedure standard (conclusione della fase tre) che però possono impiegare anni prima di essere completate, un altro è avere a che fare con vaccini approvati con autorizzazioni condizionate e a termine. Per imporre un obbligo vaccinale generalizzato si dovrebbe aspettare quantomeno il passaggio dall'autorizzazione condizionata all'autorizzazione standard. Altrimenti si rischierebbe di imporre un obbligo fondato su basi scientifiche incomplete, provvisorie e quindi, come abbiamo visto, dubbie. Con conseguenze gravi in termini di responsabilità e di indennizzi, oltre che di credibilità di chi introducesse tale obbligo. Perché uno Stato che impone l'obbligo vaccinale si deve anche assumere la responsabilità degli indennizzi costituendo un fondo statale pubblico per l'indennizzabilità degli effetti collaterali. Infatti si possono già immaginare le richieste di risarcimento conseguenti a danni vaccinali a seguito di una somministrazione obbligatoria fondata su un'autorizzazione provvisoria. Molto meglio allora il lasciapassare verde che stigmatizza, ghettizza, esclude, divide i cittadini mettendo gli uni contro gli altri ma allo Stato non costa un centesimo neanche in termini di controlli, dal momento che questi saranno a carico dei proprietari di bar, ristoranti e cinema, per l'occasione elevati al rango di sceriffi del covid.

Probabilmente chi ha avuto la pensata del lasciapassare non ha pensato fino in fondo, o forse ha pensato troppo ma male. Il documento verde, infatti, contiene una carica devastante. Con la sua suddivisione marchiante in

vaccinati e non è potenzialmente in grado di sprigionare una carica di odio al cui confronto la ferocia di Robespierre e l'odio di classe di Lenin sono carezze di bambino. Perché forse è vero che a noi italiani le rivoluzioni non sono mai venute bene, in compenso però le guerre civili ci sono riuscite alla grande.

Le dimissioni, il plasma abbandonato, il silenzio: cosa c'è dietro il suicidio di De Donno

28 Luglio 2021 - www.ilgiornale.it

I carabinieri di Mantova sono all'opera per far luce sul suicidio di Giuseppe De Donno, che non ha lasciato nessuno scritto d'addio

Giuseppe De Donno è stato trovato morto nella sua abitazione di Curtatone, alle porte di Mantova, nel pomeriggio di martedì 27 luglio da alcuni parenti. L'ex primario di Pneumologia dell'ospedale Carlo Poma di Mantova si è tolto la vita a 54 anni ma i motivi non sono ancora stati chiariti. In casa, i carabinieri che coordinano le indagini non hanno trovato nessuna lettera d'addio, nessun biglietto che possa spiegare cosa ci sia stato dietro il gesto estremo del medico amato e apprezzato dalla sua comunità. Il nome di De Donno è salito alle cronache durante i primi mesi dell'epidemia nel 2020, quando propose la cura al plasma iperimmune per i pazienti con gravi forme di Covid.

Curtatone e tutto il mantovano sono sotto choc per la notizia, così come i suoi colleghi. Nessuno si aspettava il suicidio di Giuseppe De Donno, che poche settimane fa aveva deciso di abbandonare il suo ruolo, dimettendosi da primario del reparto di Pneumologia del Carlo Poma per diventare medico di base a Porto Mantovano dopo una vita trascorsa in corsia. Aveva speso molte energie da febbraio in poi per trovare una cura contro il Covid, quando Mantova è stata una delle zone maggiormente colpite dall'epidemia tra marzo e aprile del 2020.

Investì molto nella cura al plasma iperimmune, che sembrava potesse essere la svolta per alleggerire il carico nelle terapie intensive e guarire i pazienti con le forme più gravi di Covid ma questa strada è stata man mano accantonata anche a fronte di studi e di ricerche internazionali. "Durante la prima ondata del Covid aveva dato il meglio di se stesso ed era davvero apprezzato sia dai colleghi medici che dalle centinaia di pazienti che hanno avuto a che fare con lui", dice oggi il direttore dell'Asst di Mantova nel ricordare De Donno.

Probabilmente lo scarso interesse nei confronti della sua terapia al plasma iperimmune e il suo progressivo accantonamento hanno lasciato il segno in Giuseppe De Donno, come conferma anche il direttore: "Aveva investito moltissimo anche nelle ricerche sul plasma, cura che ora è stata abbandonata ma che nonostante tutto aveva dato i suoi frutti. L'abbandono del plasma per altre cure per lui è stato sicuramente un colpo decisamente difficile da gestire".

Ora saranno i carabinieri a far luce su quanto è accaduto al dottor De Donno, a chiarire le dinamiche tutt'ora oscure. Intanto gli uomini del colonnello Antonello Minutoli, comandante provinciale dei carabinieri di Mantova, coordinati dalla Procura di Mantova stanno indagando per escludere eventuali responsabilità di terzi.

Suicidio Giuseppe De Donno, trovato impiccato. Indiscrezioni: lo schiaffo sul Covid che non ha superato

28 luglio 2021 www.liberoquotidiano.it

Un colpo dritto nello stomaco, il suicidio di Giuseppe De Donno, ex primario del Carlo Poma di Mantova, l'uomo che aveva spinto per la cura del plasma iperimmune contro il coronavirus. Si è ucciso impiccandosi, a 54 anni, dopo che da qualche settimana faceva il medico di base a Porto Mantovano. Ovvio lo choc dei colleghi medici e dei pazienti.

De Donno è stato trovato nella sua abitazione di Curtatone, alle porte di Mantova, e subito è scattato l'allarme. Sul posto si sono precipitati i carabinieri di Mantova e il 118: tutto inutile. Ora la salma si trova alle camere mortuarie dell'ospedale di Mantova, dove aveva lavorato tutta la vita, a disposizione della magistratura. Il medico, 54 anni compiuti lo scorso 2 luglio, sposato e con figli, non avrebbe lasciato alcun messaggio per spiegare il proprio gesto.

Filtrano, però, indiscrezioni: da qualche tempo avrebbe sofferto di problemi di salute, che si sarebbero andati a sommare a delle difficoltà in ambito lavorativo. De Donno, infatti, tra febbraio e maggio 2020 si era speso moltissimo per la cura con plasma iperimmune. Ma in seguito studi e analisi internazionali avevano portato a scartare tale tipo di soluzione di contrasto al coronavirus. E lo stop alla cura, si sussurra, sarebbe stato per lui un durissimo colpo psicologico.

"Siamo frastornati - afferma il direttore dell'Asst di Mantova Raffaello Stradoni -. Giuseppe era onesto fino in fondo e si è sempre speso per la verità e per gli altri: durante la prima ondata del Covid aveva dato il meglio di se stesso. Aveva investito moltissimo sul plasma, cura che ora è stata abbandonata ma che nonostante tutto aveva dato i suoi frutti: per lui è stato sicuramente un colpo difficile da gestire. È una grave perdita per tutti", conclude il collega.

De Donno: un medico abbandonato dalle istituzioni per interessi economici? 28 Luglio 2021

Michele Crudelini ByoBlu

È giunta una notizia che scuote dalle fondamenta l'Italia e in particolare quella parte della comunità scientifica che si è da sempre battuta per la ricerca di terapie valide contro il Covid 19. Il medico Giuseppe De Donno, secondo quanto riportano le agenzie di stampa, sembra essersi tolto la vita, chiudendo così una vicenda che dovrebbe ora far riflettere buona parte di medici e scienziati.

Ma chi era Giuseppe De Donno?

Era primario del reparto di pneumologia dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova e che si è distinto per il suo impegno in prima linea nella sperimentazione di cure contro il Covid 19, già nella primissima fase di emergenza. Tra gli ospedali di Mantova e Pavia, tra febbraio e marzo 2020, è stata infatti iniziata la sperimentazione del cosiddetto plasma iperimmune. Si tratta del plasma ottenuto da persone che hanno sviluppato una grande quantità di anticorpi e che, una volta trattato, può essere trasmesso nelle persone malate, anche gravi, per la loro cura. Ed è stato lo stesso De Donno, nel corso di un'audizione in Senato a spiegare la situazione di quei mesi e i motivi che hanno spinto verso questa sperimentazione.

I detrattori della terapia al plasma

Fin da subito però la strategia portata avanti nell'Ospedale di Mantova è stata presa di mira da istituzioni, virologi e fact checkers. Le prime hanno reagito con un accertamento dei NAS all'Ospedale di Mantova, i cui motivi non sono stati mai chiariti del tutto. Mentre tra comparsate televisive nei salotti RAI e con tweet al veleno il virologo Roberto Burioni sminuiva il valore della ricerca degli Ospedali di Mantova e Pavia. "Non è una pozione magica", aveva detto in riferimento al plasma. Allo stesso tempo il solito esercito di fact checkers si era adoperato nel creare un'aurea di scetticismo intorno a questo tipo di cura. Terapia che tuttavia aveva il vantaggio di essere a costo quasi zero, come confermato dallo stesso De Donno, sempre durante l'audizione in Senato.

La scarsa considerazione delle autorità sanitarie italiane

Un trattamento sicuramente sperimentale, ma a basso costo e che ha dato risultati incoraggianti rispetto alle armi spuntate con cui i medici si sono dovuti confrontare con la malattia in quel primo periodo di emergenza. Risultati che tuttavia non hanno portato l'attenzione che ci si sarebbe aspettati da parte delle principali istituzioni sanitarie, Istituto Superiore di Sanità e AIFA in testa. E tutt'ora a distanza di oltre un anno dall'inizio della sperimentazione, l'istituto superiore di sanità non sembra nutrire particolare attenzione verso il plasma iperimmune.

Gli studi clinici ad oggi condotti, tuttavia, non riportano chiare prove sulla sua efficacia terapeutica e, pertanto, questa terapia è ancora da considerarsi sperimentale.

Così riporta ancora oggi l'Istituto.

Il ruolo della Regione Toscana

Perché dunque si è tutto arenato sulla questione plasma dopo oltre un anno e mezzo? Un aspetto sicuramente curioso della vicenda è che l'Istituto Superiore di Sanità nella primavera 2020 aveva scelto l'ospedale di Pisa come Principal Investigator dello studio per la sperimentazione del plasma. Questo nonostante Pisa avesse applicato la terapia a soli due pazienti, un'esperienza clinica decisamente inferiore rispetto a quanto fatto a Mantova. Un'anomalia che potrebbe essere spiegata con la presenza, non prevista, alla stessa audizione al Senato di Paolo Marcucci, amministratore delegato di Kedrion Biopharma, colosso dei plasmaderivati. Paolo Marcucci che risulta essere fratello del Senatore e capogruppo del PD Andrea Marcucci. Partito Democratico che per uno strano scherzo del destino è il gruppo politico che ha il controllo della Regione Toscana, dove l'ISS ha autorizzato la sperimentazione al plasma.

Vaccini prioritari rispetto alle cure?

La strada era però ormai stata tracciata e a nuovi protocolli di cura, tutte le istituzioni scientifiche e politiche hanno deciso invece di preferire percorrere la vaccinazione, come unica strada.

Una tendenza confermata anche dalle parole dello stesso De Donno:

Io sono molto franco: c'era e c'è la volontà di nascondere questo trattamento. Se guardate i media si parla solo di vaccino, mentre il trattamento al plasma non costa quasi nulla.

L'Italia ha quindi deciso di abbandonare De Donno, che nel giugno scorso si era anche ritirato da primario tornando ad esercitare solo più l'attività di medico di base. Ed è stata abbandonata anche la sua terapia sperimentale, per poi scoprire che all'estero aveva avuto invece un riscontro positivo. Lo scorso febbraio 2021 è infatti arrivato il riconoscimento di una prestigiosa rivista americana, la Mayo Clinic Proceeding, che fa capo alla Mayo Foundation, che ha pubblicato i risultati positivi della sperimentazione.

La vicenda De Donno dovrebbe quindi rappresentare un campanello d'allarme per tutta quella parte di comunità scientifica che da un anno e mezzo a questa parte ha deciso di diffondere, dogmi, certezze e verità assolute senza in realtà averne. E che troppo facilmente si sono scagliati, chi per interessi e chi per scarso senso critico, contro qualunque tipo di terapia che potesse rappresentare una valida alternativa al vaccino.

Uomini e lemmings Giorgio Agamben 28/07/21 www.quodlibet.it

I lemmings sono dei piccoli roditori, lunghi circa 15 centimetri, che vivono nelle tundre dell'Europa e dell'Asia settentrionali. Questa specie ha la particolarità di intraprendere improvvisamente senza alcun motivo apparente delle migrazioni collettive che terminano con un suicidio in massa nelle acque del mare. L'enigma che questo comportamento ha posto agli zoologi è così singolare che essi, dopo aver tentato di fornire spiegazioni che si sono rivelate insufficienti, hanno preferito rimuoverlo. Ma una delle menti più lucide del XX secolo, Primo Levi si è interrogato sul fenomeno e ne ha fornito un'interpretazione convincente. Noi diamo per scontato che tutti gli esseri viventi desiderino continuare a vivere: nei lemmings per qualche ragione questa volontà è venuta meno e l'istinto che li spingeva a vivere si è rovesciato in un istinto di morte.

Io credo che qualcosa di simile stia oggi accadendo a un'altra specie di viventi, quella che noi chiamiamo homo sapiens. Il suicidio collettivo avviene qui – come si conviene a una specie che ha sostituito all'istinto il linguaggio e a un impulso endosomatico una serie di dispositivi esterni al corpo – in modo artificioso e complicato, ma il risultato potrebbe essere lo stesso. Gli esseri umani non possono vivere se non si danno per la loro vita delle ragioni e delle giustificazioni, che in ogni tempo hanno preso la forma di religioni, di miti, di fedi politiche, di filosofie e di ideali di ogni specie. Queste giustificazioni sembrano oggi – almeno nella parte dell'umanità più ricca e tecnologizzata – cadute e gli uomini si trovano forse per la prima volta ridotti alla loro pura sopravvivenza biologica, che, a quanto pare, si rivelano incapaci di accettare. Solo questo può spiegare perché, invece di assumere il semplice, amabile fatto di vivere gli uni accanto agli altri, si sia sentito il bisogno di istaurare un implacabile terrore sanitario, in cui la vita senza più giustificazioni ideali è minacciata e punita a ogni istante da malattie e morte. E solo questo può spiegare che, benché le industrie che li producono abbiano dichiarato che non è possibile prevedere gli effetti dei vaccini a lungo termine, perché non è stato possibile

rispettare le procedure previste e che i test sulla genotossicità e cancerogenicità termineranno solo nell'ottobre del 2022, milioni di persone sono state sottoposte a una vaccinazione di massa senza precedenti. È perfettamente possibile – anche se non è in alcun modo certo – che fra qualche anno il comportamento degli uomini risulterà simile a quello dei lemmings e che la specie umana si stia in questo modo avviando alla sua estinzione.

Andrea Zhok - Sulla lettera di Cacciari e Agamben Andrea Zhok 28 Luglio 2021

L'Antidiplomatico

La lettera aperta congiunta di Massimo Cacciari e Giorgio Agamben sul Green Pass (vedi testo nei commenti) ha ricevuto, come prevedibile, un'accoglienza esplosiva. Uno dopo l'altro si sono attivate sulla stampa una serie di firme, più o meno note, per spiegare:

che “le discriminazioni sono ben altre” (Di Cesare, Repubblica),

che “la vita non viene forse prima della democrazia, non viene forse prima di tutto?” (D'Alessandro, Huffingtonpost),

che “il green pass è come la patente o il porto d'armi, che nessuno contesta” (Flores D'Arcais, MicroMega),

che “Cacciari e Agamben non hanno le competenze, lascino fare a chi le ha” (Gramellini, Corriere), ecc. ecc.

Ora, personalmente non credo di essere stato una volta in vita mia d'accordo con Agamben, e dunque ero restio finanche a leggere la lettera, però a fronte di tale qualificata batteria di fucilieri non ho potuto esimermi. Ciò che ho trovato, e che nel mio piccolo voglio brevemente commentare, è un testo con molti difetti, ma certamente non liquidabile con gli argomenti che ho visto in giro.

Il testo, comparso sul sito dell'Istituto italiano per gli studi filosofici, presenta un'argomentazione molto breve, con un difetto strutturale: essa parte come un argomento “di principio” e “di valore simbolico” circa la minaccia alla vita democratica, prosegue con considerazioni di ordine pragmatico sullo stato della sicurezza dei vaccini e sulla mancanza di una prospettiva (“Dovremo dunque stare col pass fino a quando?”), e chiude di nuovo su note di principio. Per finalità di impatto giornalistico questa forma argomentativa è forse ottimale, proprio perché tocca vari tasti dolenti in poche righe, però in termini filosofici è abbastanza insoddisfacente, per la poca chiarezza dei nessi tra le parti.

Se ci si vuole concentrare sui dettagli si possono trovare diversi punti emendabili, ma credo che in generale sia meglio operare la critica, se critica dev'essere, dopo aver tentato una lettura ‘caritatevole’, che si sforzi di capire la sostanza. (In ogni caso, trovo insopportabile quel tipo di critica che si limita alle battute benpensanti condite di sufficienza, alle alzate di sopracciglia complici, come se si fosse di fronte a giudizi già pacifici “tra noi alfiere del bene”.)

Quanto all'incipit “di principio” della lettera, diffido sempre di quella tipologia di argomenti, di cui Agamben è un esimio rappresentante, che volano alti, iperborei, su questioni di principio, pensando di poter applicare principi generalissimi alla realtà concreta senza incardinarli nella realtà. Questo tipo di argomenti ha un'elevata tendenza a creare una “isteria simbolica” (i cui esiti troviamo ben rappresentati nelle odierne istanze del ‘politicamente corretto’).

Non credo che nessun argomento in generale che ipostatizzi “la libertà”, “la democrazia”, “i diritti umani”, ecc. sia credibile se non si preoccupa dei dettagli dell'applicazione in contesto. Non esiste da nessuna parte, per dire, la “libertà” in sé e per sé, disincarnata, da preservare da ogni offesa.

Nella lettera questo passaggio applicativo, questa discesa nel concreto non è particolarmente chiara. Essa si intravede solo nel passaggio in cui i due osservano il rischio che “il vaccino si trasformi in una sorta di simbolo politico-religioso.” Qui credo si sia nei pressi di un punto cruciale, la cui spiegazione nella lettera mi pare oscura, e che provo perciò a spiegare a mia volta come segue.

Il Green Pass non rappresenta un problema per la sua natura intrinseca di limitazione sanitaria ad alcuni gruppi.

Di principio questo tipo di soluzioni possono essere accettabili, se la situazione lo richiede, nella misura in cui lo richiede. Il problema è qui rappresentato invece da un dissidio tra una situazione reale che non mostra particolari criticità, nonostante la comparsa della variante delta, e una pressione propagandistica e moralistica terrificante da parte dell'intero establishment, che si lancia in una predica battente sulla doverosità di vaccinarsi-e-far-vaccinare chiunque e comunque. Questa "moralistic suasion", proprio perché alimentata dal 100% dei media e dal 90% della classe politica di governo, ha un impatto spaventoso sull'opinione pubblica. Dopo aver costruito una categoria di soggetti non vaccinati (o magari vaccinati, ma dubbiosi) come No Vax subumani, dopo averli dipinti come traditori della patria nello sforzo bellico contro il virus, dopo aver etichettato i dubbiosi come portatori di morte, i frutti nell'opinione pubblica non tardano ad essere raccolti. Questi toni di moralismo apocalittico sono alla base di una scarica di odio virulento che si percepisce sui social media ogni giorno, dove trovi l'infermiera che minaccia di farla pagare ai pazienti non vaccinati, il virologo che parla dei non vaccinati come sorci da cacciare, gli auguri del medico agli stessi di avere un lutto in famiglia, e poi l'infinita serie scomposta di figure che augurano malattia e morte.

Ecco, se vediamo la questione del Green Pass non nel suo generale 'significato simbolico', ma nella concretezza del modo in cui lo si sta applicando qui ed ora, c'è davvero da preoccuparsi.

Quando il potere costituito scatena le sue forze in campagne moralistiche ed aggressive contro una parte della popolazione che sta agendo nel rispetto della legge, e che sta esercitando la propria legittima libertà (e magari anche con buone ragioni), qui siamo arrivati ad una soglia davvero pericolosa.

Il fatto stesso che il Green Pass sia stato concepito dall'inizio come un modo di ottenere in modo obliquo una sorta di obbligo vaccinale, senza assumersene la responsabilità, ha spinto a premere sul tasto morale, e così facendo ha creato una classe di cittadini che pur legalmente tollerati sono giudicati come 'impuri', e su cui è legittimo, anzi consigliato, esercitare il proprio disprezzo. Qui, proprio qui, gli esempi storici delle peggiori autocrazie del ventesimo secolo dovrebbero averci insegnato qualcosa.

La strada che sarebbe stata da prendere, ma che il governo si è dimostrato incapace di prendere, è quella di una valutazione calibrata dei mezzi e dei fini, senza ergersi a giudice morale.

In una valutazione mirata della proporzionalità dei mezzi ai fini ogni immagine bellica di "distruzione del virus", ed ogni suggestione irenica di "salvare ogni vita" dovevano essere lasciate da parte. Non saremo mai – allo stato delle conoscenze - nelle condizioni di eradicare il virus a colpi di vaccinazione, e non saremo mai nelle condizioni di salvare ogni vita, di ogni individuo.

Porsi obiettivi impossibili è pericoloso perché legittima la richiesta di uno sforzo infinito (e questa è sì un'istanza autoritaria), e crea le condizioni per una frustrazione infinita (con conseguente rabbia crescente).

Esigere il Green Pass da teenager per andare in palestra, o dallo spettatore di un concerto all'aperto, o dall'elettorato passivo per candidarsi, ecc. sono tecnicamente degli abusi, perché iniziative prive di motivazioni sanitarie credibili. Sono prive di motivazioni sanitarie credibili perché ci sono già tutte le condizioni perché quegli atti non inneschino alcuna crisi sanitaria.

D'altro canto il carattere di abuso arbitrario è ribadito dal fatto che simultaneamente un anziano frequentatore di una chiesa o del parlamento ne sono esentati.

Tutto ciò serve solo a creare una situazione che invece di giocare con le carte democratiche dell'argomento, del pluralismo, della buona informazione, sceglie la scorciatoia autoritaria della propaganda, della distorsione, della demonizzazione.

Post Scriptum.

Siccome non sono mancati tra i critici della lettera alcuni che hanno sollevato obiezioni a un punto che anch'io sostengo da tempo, e che ha un rilievo nella valutazione costi-benefici, ovvero il fatto che gli attuali vaccini anti-Covid hanno ancora un carattere sperimentale, credo sia opportuno riportare per intero in coda un passaggio di un contratto di fornitura Pfizer (l'unico contratto che finora abbia rotto il muro della pubblica segretezza).

<<5.5 Purchaser Acknowledgement. Purchaser acknowledges that the Vaccine and materials related to the Vaccine, and their components and constituent materials are being rapidly developed due to the emergency circumstances of the COVID-19 pandemic and will continue to be studied after provision of the Vaccine to Purchaser under this Agreement. Purchaser further acknowledges that the long-term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse effects of the Vaccine that are not currently known.>> (<<L'acquirente riconosce che il vaccino e i materiali relativi al vaccino e i loro componenti e materiali costitutivi vengono sviluppati rapidamente a causa delle circostanze di emergenza della pandemia di COVID-19 e continueranno a essere studiati dopo la fornitura del vaccino all'acquirente ai sensi del presente accordo. L'acquirente riconosce inoltre che gli effetti a lungo termine e l'efficacia del vaccino non sono attualmente noti e che potrebbero esserci effetti negativi del vaccino che non sono attualmente noti.>>)
Spero che ciò metta un punto fermo alla discussione.

Mattei risponde a Sofri: vaccino bene comune? 28/07/21 www.generazionifuture.org

Pubblichiamo l'intervento di Adriano Sofri su Il Foglio e di seguito la risposta del Presidente Ugo Mattei, augurandoci che la Piccola Posta del suddetto giornale pubblici anche la risposta del Prof. Mattei.

Caro Ugo Mattei, il vaccino è il bene comune per eccellenza Adriano Sofri 27 lug 2021

Chi si batte contro le disuguaglianze non può non osservare che una parte del mondo ne gode come di un privilegio, invece di distribuirlo equamente. Un'osservazione inconciliabile con posizioni pseudo-libertarie su Green pass e immunizzazione

Caro Ugo Mattei, piuttosto ignaro come sono della tua vita recente, gli scorsi trent'anni più o meno, ne ho cercato qualche traccia come potevo. Ti ho visto coprotagonista della piazza torinese presentata come Anti-Green Pass e No-Vax. Ho visto che la composizione della piazza era eterodossa, per così dire, compresa una vistosa estrema destra. E ti ho sentito, in rete, argomentare che quando si persegue un fine giusto non si bada alla compagnia. Opinione ricorrente, come nel referendum già radicale e poi leghista sulla giustizia, dove per giunta la compagnia di Salvini va coincidendo con incidenti come Santa Maria Capua Vetere e Voghera. Insomma, è dura. Oltretutto, a prescindere dal contenuto, in ambedue i casi, il tuo e quello dei radicali, una piccola minoranza viene inglobata – ingoiata? – da una grossa minoranza, impaziente di diventare maggioranza. Sicché oltre che per il destino di certi ideali bisogna stare in pensiero anche per il destino dell'idea di minoranza. (“Che bocca grande che hai!” eccetera). C'è comunque una cosa che vorrei dirti sui due piedi, la più sostanziosa. Tu sei un gran fautore dei beni comuni, e tuttora la tua candidatura al Comune torinese li evoca, accanto al titolo “Futura”. Ora io mi interrogo sui beni comuni più importanti per l'umanità contemporanea, sulla scala del pianeta, e trovo che siano cinque: aria, acqua, terra, fuoco e il vaccino. Il vaccino contro il Covid è ora il bene comune per eccellenza. Dove non lo è, la colpa è della iniqua avidità di una parte del mondo che ne gode come di un privilegio invece di adoperarsi, per generosità oltre che per interesse, a renderlo davvero comune. (In quelle maltrattate e meravigliose parti del mondo abbiamo l'ulteriore privilegio di andare, per esempio, dopo aver fatto il vaccino contro la febbre gialla, come è avvenuto a me per il Congo, e non c'è notte in cui non lo sogni). Per conseguenza, immagino una mobilitazione tesa ad allargare senza limiti il godimento del vaccino e delle misure che ne accrescono l'efficacia generale, e assisto con raccapriccio alle mobilitazioni che lo avversano e che vi scorgono una minaccia alla libertà individuale e universale. Tu dici che “non è solo il Green Pass il problema. Esso è solo la punta dell'iceberg del dominio del capitale finanziario”, ed esorti: “Andiamo in mezzo al popolo!” Certo, ma se ci andiamo proprio in mezzo, con la mascherina, no? Ci vogliamo bene, gli vogliamo bene, no?

Risposta di Ugo Mattei

Caro Adriano, mamma mia come corre il tempo! Secondo me ci siamo visti a Pisa, con Marco Boato, meno di trent'anni fa, ma anch'io non so bene che vai facendo. Comunque, felice tu mi abbia scritto anche perché sei persona che reputo di grande intelligenza e cultura.

Negli ultimi trent'anni a dire il vero, la cosa più importante che penso di aver fatto è stata quella di stoppare, tramite referendum, il saccheggio dei servizi pubblici locali redigendo insieme a Rodotà e Lucarelli i quesiti referendari sull'Acqua. La vittoria nel referendum del 2011 ha significato circa 250 miliardi, malcontati, sottratti all'avidità del capitale, a furor di popolo senza che nessuno se lo aspettasse! Ora vorrei replicare a Torino infliggendo una nuova dura sconfitta all'ammucchiata partitocratica neoliberale.

Vorrei tu mi aiutassi a chiarire bene. Ho scritto per primo, nel marzo del 2020 del vaccino "bene comune", sulla rivista La Via Libera n.5, sostenendo tuttavia la incompatibilità di questa idea con i brevetti, i profitti delle corporation e i contratti segreti, tramite i quali il denaro pubblico viene massicciamente trasferito nelle casse di big pharma (quello è il vero lupo non quattro sgarrupati di Forza Nuova che cercano di egemonizzare, con l'aiuto dei media di regime, le belle piazze no-pass). Noi di Generazioni Future Rodotà parliamo di corporation-squalo, cui opponiamo il nostro delfino (www.generazionifuture.org), ma insomma il concetto è lo stesso.

Quindi d'accordo con te sul "dover essere" ogni dispositivo sanitario "bene comune" ma, restando io un materialista dialettico, penso che i contesti storici e geopolitici siano decisivi per la serietà delle analisi. L'aiuto mi serve per far sapere ai tuoi lettori (magari facendo ospitare questa mia nella piccola posta del Foglio) che la questione green pass è ben più ampia di quella del vaccino e ha a che fare con lo stravolgimento dello stato di diritto sotto i colpi della trasformazione tecnologica (che travolge la privacy tanto cara a Rodotà) e della "condizionalità" anche nota come ricatto. Questa logica, strutturale al green pass, è l'essenza dell'anti-diritto, deriva di cui come giurista ho il dovere morale di preoccuparmi. Tale logica ricattatoria neoliberale, nata proprio con la condizionalità della Banca Mondiale rispetto ai paesi poveri, estesa dalla Troika alla Grecia e ormai pervasiva del nostro pseudo diritto del lavoro, trova nel passaporto interno (green pass, estensibile ben oltre la questione del contagio) la sua epifania più pervasiva. In mancanza del know how per offrire garanzie pubbliche di rispetto dei diritti e dei dati sensibili, questa ideologia autoritaria, che Draghi cerca di imporre dividendo irresponsabilmente la pubblica opinione tramite la menzogna, porta il costituzionalismo liberale al suo capolinea. Mesi fa ho pubblicato un lungo articolo intitolato: "The Chinese advantage in Emergency Law" mostrando come fosse proprio la logica del "prendere o lasciare" tipica delle piattaforme a fondare la cittadinanza a punti e il capitalismo della sorveglianza in Cina. Mai avrei pensato di vedere questo modello replicato da noi così rapidamente, con lo svantaggio che i dati non li controlla un partito comunista di Stato ma, data l'incapacità del nostro Stato (ti ricordi la app immuni?) essi sono ceduti a un qualche colosso transnazionale tipo Google cui Draghi sta regalando i dati sensibili della nostra popolazione.

Ti saluto fraternamente e spero di accoglierti presto, insieme a Cacciari, Agamben, e Preterossi sul fronte di quanti non hanno paura di essere chiamati fascisti perché difendono le libertà costituzionali.

Ugo

"Questo è il problema". Fauci lancia la bomba sulla variante delta e i vaccini

l'AntiDiplomatico 28 Luglio 2021

In una fase della pandemia dove ormai è divenuta dominante la cosiddetta variante delta, ci si domanda quanto siano efficaci i vaccini contro questa variante del virus. Il noto virologo statunitense Anthony Fauci lancia una vera e propria bomba ammettendo che la carica virale rilevata nei vaccinati è sostanzialmente uguale a quella dei non vaccinati.

"I dati sono chiari. Ora che abbiamo la variante delta, questo ha cambiato completamente lo scenario. Perché se guardiamo al livello del virus, nelle mucose delle persone vaccinate che vengono contagiate da un'infezione di delta nonostante il vaccino, è esattamente lo stesso livello di carica virale presente in una persona non vaccinata che è infetta. Questo è il problema. Questi dati sono stati molto convincenti ed è questo che ha determinato il cambiamento di linea nell'orientamento della CDC".

"Questa adesione acritica dei cittadini è più inquietante dell'autoritarismo"

di Carlo Freccero 29/07/21 www.lastampa.it

È necessario arrivare ad un punto di rottura perché la rottura si realizzi. Dall'inizio della pandemia i popoli di tutto il mondo sono scesi in piazza innumerevoli volte. Gli italiani sembravano sedati da una sorta di ipnosi. Con il green pass il miracolo si è compiuto: le piazze italiane si sono riempite. Ed è interessante notare che in piazza a contestare c'erano non solo i no-vax, ma anche i vaccinati, che, per motivi di principio, protestano per tutelare le libertà costituzionali. Lo stesso concetto è ribadito da Cacciari nell'articolo di ieri: io mi sono vaccinato, ma la democrazia è libertà di scelta e questa libertà di scelta va difesa. Nel contesto del generale risveglio si pone il pezzo firmato congiuntamente da Cacciari e di Agamben che, bisogna dargliene atto, è stato l'unico ad intervenire dai primi giorni della pandemia con i suoi interventi quotidiani su Quodlibet. Purtroppo la sua voce è stata isolata ed ascoltata solo da minoranze. Per attirare l'attenzione di un numero sufficiente di persone, bisognava esagerare. Ed si è esagerato. La somministrazione dei vaccini è stata affidata all'esercito per sottolineare il clima di emergenza, di protezione civile in cui ci troviamo. Ma per chi ha la mia età l'idea di una scelta sanitaria imposta dall'esercito ha qualcosa di inquietante come inquietanti suonano le minacce di mandare l'esercito porta a porta a «stanare» i non vaccinati. Analogamente, per quelli della mia generazione, la morte di De Donno evoca il fantasma di Pinelli. Per la mia professione nella comunicazione il primo problema che ha attirato la mia attenzione è stato da subito la mancanza di alternativa imposta al discorso pandemico.

Democrazia significa tutela del parere delle minoranze. Questo parere è stato sradicato in nome della scienza, chi lo professava è stato zittito ed insultato nei dibattiti pubblici. Nell'articolo contro il green pass, pubblicato dall'Istituto Italiano di Studi Filosofici di Napoli, Agamben e Cacciari criticano il green pass affermando che «la discriminazione di una categoria di persone, che diventano automaticamente cittadini di serie B, è di per sé un fatto gravissimo, le cui conseguenze possono essere drammatiche per la vita democratica».

L'art. 3 della Costituzione italiana vieta esplicitamente ogni forma di discriminazione. L'affermazione dei due filosofi dovrebbe quindi essere, in qualche modo, ovvia. Invece il fatto stesso che il sito Dagospia definisca l'articolo una «bomba» solo perché dissente dalla vulgata del «mainstream» è una conferma di quanto gli autori espongono nell'articolo citato e cioè del pericolo di una deriva totalitaria. Mi sembra di assoluta evidenza che un'informazione che bandisce qualsiasi forma di dissenso, sia di per sé sinonimo di propaganda.

E la propaganda ha poco di democratico. Da quando è iniziata la pandemia la televisione ci ha abituati alla consuetudine del dibattito unanimistico. Ci sono format e programmi come il talk show che hanno bisogno per esistere di un contraddittorio. Dato che gli invitati sono tutti della stessa idea, essi non sono tenuti a confrontarsi, ma fanno gara tra loro a superarsi in ortodossia ed obbedienza ai vari Dcpm ed ora a Decreti Legge che hanno sostituito la legislazione ordinaria. Mi si obietterà che tutto questo è fatto per il bene comune, un bene comune che autorizza uno stato di eccezione, previsto però in Italia, solo per lo stato di guerra (art. 78 della Costituzione). Tutela cioè la collettività, ma anche l'individuo. E i trattamenti sperimentali sono esclusi dal codice di Norimberga, dalla dichiarazione di Helsinki, dalla convenzione di Oviedo. Il processo di Norimberga basta da solo ad evocare il nazismo. Gli imputati si difesero sostenendo di aver obbedito agli ordini. Per evitare che queste aberrazioni si ripresentassero fu stabilito un codice a futura memoria. Tra l'altro esso prevede che la sperimentazione sia ammessa solo se «il soggetto volontariamente dà il proprio consenso ad essere sottoposto ad un esperimento». Senza accettazione volontaria l'esperimento non può avere luogo. Il vaccino è ancora in fase sperimentale. Cito dal bugiardino Pfizer e quindi faccio parlare direttamente le case farmaceutiche produttrici, perché sia ben chiaro che non sto riferendo il mio parere personale: «Per confermare l'efficacia e la sicurezza di Comirnaty il titolare dell'autorizzazione alla emissione in commercio deve fornire la relazione finale sullo studio clinico» e a lato «Dicembre 2023».

Sino al 2023 il vaccino sarà una terapia sperimentale con esiti futuri incerti. In questi giorni la senatrice Segre, sopravvissuta all'Olocausto, è intervenuta dicendo che è folle paragonare vaccino e green pass alla Shoah. Ci sarebbe una sproporzione tra le cose. Ma la senatrice sembra dimenticare che c'è sempre un inizio e la

discriminazione è quell'inizio. Per parlare di regime autoritario non è necessario poi arrivare sino ai forni crematori. Basta che la normale vita democratica ed i diritti dei cittadini subiscano delle limitazioni. In senso opposto va invece l'intervento di un'altra sopravvissuta all'Olocausto che milita invece sul fronte opposto, la signora Vera Sharav. «Conosco le conseguenze - dice la sopravvissuta - di essere stigmatizzati come diffusori di malattie». Il suo calvario è incominciato a piccoli passi con la segregazione ed il divieto sempre più esteso a partecipare alla vita sociale, a entrare in determinati contesti, a viaggiare. La cosa che più mi ha colpito nell'intervento di Vera Sharav è la lucidità con cui collega il nazismo all'uso autoritario della medicina. In nome della scienza - ci dice - viene cancellato ogni principio morale della società.

Questa affermazione mi fa ricordare il fondamentale intervento di Agamben con la sua «Domanda» rivolta a tutti gli italiani. «Com'è potuto avvenire che un intero Paese sia senza accorgersene eticamente e politicamente crollato di fronte ad una malattia?». In nome della sopravvivenza e di quella che Agamben chiama «nuda vita» (una vita privata di ogni valore che travalichi la sopravvivenza biologica), gli italiani hanno accettato di lasciar morire i loro anziani in solitudine negli ospedali, hanno accettato di incenerire i cadaveri senza sepoltura, hanno accettato la perdita di ogni principio morale. Ed hanno rinunciato alla vita sociale.

E questa adesione acritica da parte dei cittadini è per certi versi più inquietante dell'autoritarismo del governo. È un indice inequivocabile che i meccanismi dell'autoritarismo sono già stati introiettati da tutti noi come naturali e che appartengono ormai alla quotidianità e al nostro futuro.

Variante Delta, Crisanti: "Rischio malattia grave in vaccinati da 7-8 mesi"

29 luglio 2021 | ADNKRONOS

Anche "in quelli che hanno fatto una singola dose può creare malattia grave"

"Quello che vediamo è che la variante Delta" del coronavirus "può infettare anche i vaccinati e aumenta così la frazione degli asintomatici; in quelli che hanno fatto una singola dose può creare malattia grave; in quelli che hanno fatto due dosi, se hanno superato i 7-8 mesi dalla vaccinazione e sono persone fragili e anziane, può causare malattia grave". A sottolinearlo all'Adnkronos Salute è il virologo Andrea Crisanti, direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'università di Padova, parlando del dibattito in corso sulla terza dose del vaccino contro il coronavirus. "Per questo per i fragili andrebbe valutata l'opportunità della terza dose di vaccino Covid-19. Tuttavia, bisognerebbe vedere anche qui se c'è qualche dato, qualcosa che ci dia un po' di conforto", aggiunge.

Un dibattito acceso da alcuni dati diffusi da Pfizer in relazione proprio alla variante Delta, secondo cui il terzo richiamo aumenterebbe i livelli di anticorpi neutralizzanti. La terza dose è un'opzione verso la quale sembrerebbe avviarsi Israele, al vaglio anche in altri Paesi, Italia compresa. "Vanno visti i dati", ribadisce l'esperto. In generale, "le vaccinazioni" anti-Covid "non basteranno a bloccare il contagio" con la variante Delta di Sars-CoV-2 che corre. "In Inghilterra fanno un milione di tamponi al giorno e hanno un sistema di App che in qualche modo funziona, perché ogni giorno mettono in quarantena quasi mezzo milione di persone. E questo sta aiutando a contenere. E' una strategia che funziona, lo sto dicendo da un anno".

"Da sole le vaccinazioni non bastano - ribadisce - tanto è vero che in Gb sono arrivati a 40mila casi" al giorno. "Ora sono scesi perché, da un lato, non ci sono più le scuole e gli Europei sono finiti, quindi si sono ridotte anche le occasioni di aggregazione. Ma quello che è entrato in campo in particolare è stato il sistema di tracciamento che hanno", insiste.

Il virologo non si stupisce per le parole dello scienziato Usa Anthony Fauci, che ha evidenziato come la variante Delta abbia cambiato il quadro e il livello di virus nei vaccinati che si infettano, un evento più raro che può verificarsi, sia esattamente lo stesso rispetto al livello di virus nelle persone non vaccinate che vengono contagiate. "Questo è normale - commenta Crisanti - Non avevamo la stessa carica virale anche negli asintomatici? La vaccinazione praticamente sta aumentando la frazione degli asintomatici. Quello che sicuramente è vero è che questa variante infetta anche i vaccinati: in quelli che hanno fatto una singola dose può

creare malattia grave, in quelli che hanno fatto due dosi, se hanno superato i 7-8 mesi dalla vaccinazione e sono persone fragili e anziane, può causare malattia grave - ripete - Per il resto, aumenta la frazione degli asintomatici".

Alcune domande sulla vaccinazione universale evocata come bene comune

29/07/21 l'Antidiplomatico

Si va verso l'imposizione di pesantissime restrizioni alle libertà e diritti fondamentali, fra i quali quelli al lavoro e al movimento, di chi in Italia sceglierà di non vaccinarsi. E tutto questo senza che le autorità abbiano il coraggio di imporre l'obbligatorietà a ciò che fino ad oggi era stato presentato come facoltativo.

Come AntiDiplomatico abbiamo iniziato a formulare alcune questioni, domande da articolare meglio nei prossimi giorni e che verranno girate ad esperti di diverso orientamento, autorità e centri di ricerca per aiutare ad elevare ad un dibattito, relegato oggi ad una nuova guerra tra poveri dai tristi connotati di una vera e propria "caccia all'uomo".

Davvero la caccia ai non vaccinati è sacrosanta e i non vaccinati provocano danni?

La questione dell'altruismo 1. Perché i vaccinati dovrebbero temere dai non vaccinati, se il vaccino li protegge?

Facciamo nostra la domanda del Prof. Vincenzo Costa: "Sono vaccinato. Il vaccino mi protegge dal contagio o almeno dalle forme gravi della malattia? Se sì, non mi importa se gli altri si vaccinano: è una loro scelta. Se invece devo temere gli altri non vaccinati e proteggermi dal contagio vuol dire che mi hanno fatto fare un vaccino inutile".

La questione dell'altruismo 2. E l'iniqua distribuzione internazionale?

C'è una certa contraddizione nel parlare di altruismo rispetto a chi si vaccina, in Occidente. Per logica, sarebbe più giusto risparmiare dosi a livello mondiale.

La questione dell'eradicazione. Con la vaccinazione di massa il virus scompare?

C'è chi afferma: "Il vaccino funziona meglio se lo fanno tutti. Per la singola persona fornisce (purtroppo) una protezione limitata (anche se comunque riduce drasticamente il rischio di sintomi gravi). Se lo facciamo tutti invece per il virus è più difficile circolare, riprodursi e mutare, di conseguenza tende a scomparire. Quindi il vaccino lo faccio non solo per me stesso ma per provare a proteggere tutti".

Ma i paesi che hanno vaccinato di più sembrano mostrare l'inanità degli sforzi di eradicare un virus a Rna ed evidenziano come aver ricevuto il vaccino antiCovid non si traduce nella certezza di non contagiare. Si pensi in primo luogo a Israele, dove il vaccino Pfizer a detta degli stessi governanti funziona "in modo significativamente inferiore" contro la variante delta. E non solo: "Circa il 60% dei pazienti in condizioni gravi è vaccinato. E così il 90% dei nuovi contagiati di oltre 50 anni".

La questione dell'immunità, limitata nel tempo. Il vaccino, quanto dura?

Secondo il professor Paolo Puccetti, "vaccinarsi in questo caso non è inteso in senso tradizionale. Non sono immune per tutta la vita. E' una forma di difesa limitata nel tempo e non copre tutte le varianti. A novembre i vaccinati di adesso saranno i nuovi scoperti". Si rivaccineranno? "Non è possibile, con vaccino a vettore virale, vaccinare più di una o due volte. Al singolo dà un beneficio temporaneo, può pendere un'infezione meno grave e continuare a essere veicolo di diffusione. Inoltre "vaccini imperfetti rendono i virus maggiormente aggressivi". Allora, invece di dare la caccia a chi non rischia nulla con Covid, qual è il piano con le persone fragili a rischio che, secondo i dati forniti dalle multinazionali del farmaco, stanno finendo gli anticorpi?

La questione dell'imposizione legittimata dall'interesse collettivo. Se chi è vaccinato può contagiarsi e contagiare, perché imporre il green pass evocando l'articolo 32 della Costituzione?

Sono innumerevoli ormai i casi di "contagi" legati a eventi ai quali pure si poteva entrare solo con il passaporto vaccinale o con il tampone negativo. Prova che il greenpass è fallace. Ecco l'argomento della petizione di Generazioni future <https://generazionifuture.org/green-pass-appello-e-raccolta-firme/>: "Il green pass per

accedere a tutta una serie di esercizi pubblici o aperti al pubblico, rende obbligatoria, nella sostanza, la pratica vaccinale antiCovid che è a oggi sperimentale e i cui benefici verso terzi restano del tutto ipotetici. Non si può perciò invocare la copertura dell'art 32 della Costituzione il quale ammette l'imposizione di un sacrificio al singolo ma solo a fronte di un beneficio collettivo certo e anche a condizione che il sacrificio sia certamente vantaggioso, in termini di salute, anche per il singolo stesso, requisito non soddisfatto laddove il farmaco sia ancora in fase sperimentale”.

La questione dell'obbligatorietà dei vaccini. Perché non si ha il coraggio di dichiararli davvero obbligatori?

Si vuole mantenere una parvenza di legalità. E poi, in caso di obbligo legale, chi lo impone dovrebbe poi risarcire i danni da effetti avversi. Ma se il vaccino rimane facoltativo, la caccia all'uomo e la ghetizzazione è intollerante e forse illegale. E sbagliata è la criminalizzazione dei non vaccinati come responsabili delle varianti...

Contraddizioni che fungono da prova. La vendita di dosi è diventata il vero scopo?

Come scrive il professor Paolo Bellavite, ci sono otto prove che lo scopo ormai non è la salute: 1) vaccinare chi ha già avuto la malattia; 2) vaccinare i bambini; 3) radiare medici onesti e coscienti; 4) rovinare la vita civile col ricatto (premeditato dal 2018) del “pass” inutile perché anche i vaccinati possono contagiare; 5) opporsi alle cure precoci domiciliari; 6) non fare farmacovigilanza e occultare le “correlazioni”; 7) usare due pesi e due misure per i danni del covid (muoiono tutti di covid, anche se con altre patologie) e quelli dei danni vaccinali (esclusi se esistono altre patologie); 8) monopolizzare la propaganda a senso unico su tutte le reti.

La questione varianti. I vaccini facilitano la selezione di mutanti più pericolosi?

Scrivono il dottor Paolo Gulisano: “I virus a Rna, a singolo filamento come questi, non solo formano rapidamente mutanti, soprattutto nella parte della Spike, riuscendo così a sfuggire rapidamente a quello che è l'attacco del sistema immunitario. Quando si vaccina si producono degli anticorpi specifici per l'antigene vaccinale ma questi anticorpi prodotti attraverso il vaccino non sono in grado di legarsi a tutti i mutanti minori, quindi i mutanti minori che sfuggono dal legame con l'anticorpo vaccinale sono propriamente quelli che si replicano e determinano la resistenza perché godono di un vantaggio selettivo. Essi vengono quindi selezionati proprio dalla vaccinazione. Si tratta inoltre di varianti “artificiali”, ben diverse da quelle che si sviluppano in modo naturale. Le varianti naturali sono meno aggressive e pericolose, consentendo, in altre parole, l'endemizzazione ossia la fine della fase acuta dell'epidemia”.

La questione della “mancanza di alternative”. Perché non si insiste sulle cure?

Come dimostrano i moltissimi medici, in tanti paesi del mondo, che hanno curato in modo tempestivo, le cure esistono, e in genere poco costose. Ma sono boicottate. Enormi spese per i vaccini avrebbero potuto essere orientate sulla cura. Il professor Puccetti ricorda che in 40 anni per l'Aids non si è trovato un vaccino ma ci sono cure efficaci.

La questione dei rischi. Gli effetti avversi non diventano più probabili?

Il comitato congiunto per le vaccinazioni e immunizzazioni (Jcvi) del Regno Unito, allineandosi con analoghe decisioni di Germania, Paesi Bassi, Belgio e Irlanda sconsiglia le vaccinazioni agli under 18, considerando il rischio vaccinale, la possibilità per il vaccinato di trasmettere l'infezione e soprattutto la probabilità di morte, pressoché uguale a zero fra gli adolescenti sani. Perché in Italia non va così?

Più strategia meno Strawmen

di Andrea Zhok

29/07/21 L'Antidiplomatico

Cercar di ragionare in un contesto che si percepisce oramai come sempre in guerra contro qualcuno (sarà per la nostalgia di guerre vere?) è come parlare al vento, e tuttavia non ci sono molte alternative all'ottimismo della volontà. La situazione attuale è quella in cui, invece di discutere nei dettagli della strategia di sviluppo del paese (di cui il confronto con la pandemia è parte), si è preferito creare bersagli fantoccio (il mitico No Vax neofascista, che di fatto copre circa il 5% della popolazione), su cui far sfogare un'opinione pubblica sempre più

frustrata (e destinata ad esserlo sempre di più). Ciò che ci si dovrebbe sforzare di fare, invece, è dimenticare i No Vax, che sono un falso problema, e riflettere seriamente sulle strategie che stiamo adottando.

Proviamo perciò a ripercorrere un breve ragionamento.

1) Tutte le forze e le attenzioni del paese (Italia) sembrano concentrate nella lotta al Covid (tanto che non c'è neanche il tempo di commentare le condizionalità del PNRR, il cui impatto sulle condizioni di vita future sarà enorme, con vincenti e perdenti).

2) Nell'ambito dello sforzo anti-Covid il fuoco è concentrato integralmente, totalmente e senza resti sulla sola Campagna Vaccinale, con i ricatti, le pressioni moralistiche e le demonizzazioni che sono sotto gli occhi di tutti.

3) Così, tutti si riempiono la bocca di scuola, ma niente di strutturale è stato fatto per la scuola, salvo premere sulla campagna vaccinale (ci sono già comunicazioni che contemplanò una continuazione della didattica mista, con insegnanti che continueranno a fare lezione con la mascherina). Stessa cosa vale in altri campi decisivi come i trasporti.

4) Sul piano strettamente sanitario abbiamo ancora, dopo quasi due anni, protocolli sanitari anti-Covid che consigliano vigile attesa, tachipirina e un santino di padre Pio. Cure territoriali non pervenute, terapie sintomatiche lasciate alle iniziative del singolo medico (NB: NON è così nella maggior parte degli altri paesi europei).

5) L'intero 'sforzo bellico', che ha chiamato a proprio supporto ogni risorsa, dalle istituzioni alla stampa, punta sull'idea della "vaccinazione totale" come meta ideale e come promessa della nuova normalità. L'idea è che la vaccinazione totale bloccherà la trasmissione del virus, arresterà le varianti, metterà al sicuro anche i più fragili.

6) Quanto è plausibile il successo di questo obiettivo? Da tutto ciò che sappiamo si tratta di un obiettivo strutturalmente del tutto irraggiungibile.

Quello che sappiamo infatti è che:

6.1) Il vaccino protegge efficacemente contro le conseguenze patologiche sul corpo del vaccinato, ma il virus continua a contagiare e ad essere trasmesso dai soggetti vaccinati. In che misura ciò avvenga è oggetto di studio: alcuni studi recenti parlano di un livello di trasmissione indistinguibile da quello dei non vaccinati, altri studi dicono invece che la trasmissione è molto minore. Tutti però ammettono che la trasmissione avviene.

6.2) Trasmissione dei vaccinati a parte, tre quarti del pianeta non ha ancora avuto accesso se non in maniera trascurabile al vaccino (in Africa si viaggia tra il 2 e il 6% della popolazione vaccinata, e, parlando di pesi massimi: in India è vaccinato il 7% della popolazione, in Indonesia il 6,9%, in Australia il 13,6%, in Brasile il 18,4%). Questo significa, visto che nessuno prende in considerazione un nuovo lockdown con blocco delle frontiere, che il virus continuerà a circolare anche nel nostro paese, anche se avessimo il 100% di vaccinati e anche se i vaccinati non trasmettessero il virus.

6.3) Il vaccino contro il coronavirus NON è come il vaccino contro la poliomielite o contro il vaiolo (per citare esempi peregrini piovuti in questi giorni) per la semplice ragione che gli effetti di quei vaccini sono perenni, mentre questi hanno una scadenza. Notizie appena arrivate dicono che il vaccino finora rivelatosi più efficace e più usato (Pfizer) inizia a declinare i suoi effetti già dopo 6 mesi (contro i 9 precedentemente previsti).

Allo stato attuale delle conoscenze, invece, l'immunità prodotta dall'infezione si estende oltre i nove mesi (per analogia con affezioni simili si parla di 1-2 anni). Ora, posto che questo quadro è quello che, allo stato attuale delle conoscenze, abbiamo di fronte, com'è che non si capisce che la strategia della vaccinazione a tappeto (anche a chi ha ancora gli anticorpi per aver superato l'infezione, anche ai giovani e giovanissimi) è una strategia votata alla sconfitta?

Com'è possibile che non salti agli occhi che già a settembre, quando, anche se venisse deciso domani l'obbligo vaccinale assoluto saremo ben lontani dal 100% dei vaccinati, inizieremo ad essere alle prese con la nuova vaccinazione per i primi gruppi di vaccinati, cui si sovrapporrà probabilmente il richiamo della terza dose causata dall'apparente inferiore durata della copertura?

Com'è possibile che non si veda che l'obiettivo ufficialmente dichiarato (blocco della trasmissione del virus, stop alle varianti, messa in sicurezza dei più fragili), per come è stato immaginato, è nato per fallire?

Com'è possibile che non si capisca che una strategia tutta concentrata su una generica vaccinazione a tappeto (tutto molto militare, non c'è che dire), mentre l'intero sistema sanitario resta in difficoltà per l'ordinaria amministrazione, è una strategia votata al fallimento? Una strategia che ci condurrà ad un circolo vizioso di perenni emergenze senza soluzione né costruito? O forse lo si capisce benissimo, ed è per questo che si armano le spingarde morali creando il capro espiatorio dei No Vax, cui si imputerà poi un fallimento concepito come inevitabile? L'unica direzione in cui avrebbe senso muoversi è quella dell'accettazione della realtà, una realtà in cui il virus SARS-CoV-2 rimarrà endemico nella popolazione mondiale, come è avvenuto in passato per l'influenza, e dunque una realtà in cui dobbiamo cercare di proteggere i più fragili (e qui il vaccino è decisivo), di attutire gli effetti del virus in chi si ammala, e di consentire agli organismi sani di elaborare le proprie difese. Solo così ne usciremo. La strada che abbiamo preso conduce ad un percorso dove ci dobbiamo attendere di passare da emergenza in emergenza, consegnando agli esecutivi poteri da stato di guerra, e distraendo l'opinione pubblica da tutto ciò che forgerà davvero il nostro futuro. Vogliamo questo? Chi lo vuole?

Greenpass, nuovi confini e le frontiere della paura. Contributo per un ragionamento collettivo di Deriva 29/07/21 www.carmillaonline.com

Dall'inizio della pandemia non ho mai scritto su blog, né uso i social, né ero dell'idea che fosse utile l'allarmismo dell'emergenza securitaria iniziale quando non si sapeva cosa stava realmente accadendo. Sono una scienziata sociale, non un medico, quindi mi sono attenuta a ciò che so fare: osservare, non esprimere parole avventate, ma continuare a osservare e scrivere. E però ora, dopo 16 mesi dall'inizio di questa pandemia (non sono due anni, mi dispiace, ma solo 16 mesi. e la deformazione della percezione del tempo che noto attorno a me è un primo elemento che trovo allarmante), dopo 16 mesi dall'inizio della pandemia, ecco che ora sono preoccupata. Sono preoccupata del silenzio, della totale assenza di dibattito, della mancanza totale di spazi di discussione cui ci siamo abituati e di cui non sembra vediamo più gli effetti deleteri. Sono preoccupata dell'amnesia totale che vedo attorno a me: non ci ricordiamo più cosa dicevamo solo 12 mesi fa, quando da tante e tante parti leggevo non vogliamo tornare a quello che c'era prima, perché quello che c'era prima era il problema. Sembra che non riusciamo a imparare dalla storia, e che non siamo in grado di vedere la differenza che c'è, oggi come nel 1969, nel 1980 o nel 2001, fra incidente e strage, tra incidente accidentale, e concorso in strage. Certo, c'è un virus e questo non fa bene a nessuno e non va sottovalutato. Ma come dimenticare che il grosso numero di morti non lo ha provocato il virus da solo, bensì la gestione folle che già 16 mesi fa metteva l'economia davanti alla salute pubblica? Come dimenticare la Val Seriana e la Val Brembana nel bergamasco, sacrificate per il PIL della Lombardia che non doveva fermarsi? Come non vedere la differenza di responsabilità tra l'incidente (accidentale o meno che sia) del virus, e la strage provocata dei morti sul lavoro, o nelle RSA (Confindustria e Oms e governi vari tutti responsabili)? I punti sono tanti, che non avendo più voluto/potuto discutere, andiamo perdendo. Proverò a nominarne alcuni (senza pretese di esaustività):

- La paura è al centro di tutte le reazioni e discorsi sul Covid, e l'incapacità di parlare e fare i conti con la paura (e con la morte, che è parte della vita e non sua eccezione) è certamente il punto Uno.
- Porre la questione in termini di vaccino sì/no è porre malissimo la questione. La hubris umana ha un limite. Benissimo che i vaccini proteggano e tutelino al massimo le persone più fragili ed esposte agli effetti nefasti del Covid. Altra cosa è credere che il vaccino possa sconfiggere una pandemia che è globale, in cui i vaccini stanno toccando una porzione infinitesimale della popolazione globale, mentre corpi e soprattutto merci continuano a circolare e con essi i batteri, i virus e le varianti incrociate.
- Credo che un punto importante sia accettare che non siamo in una POST-pandemia, ahimè, ma che ci siamo ancora dentro fino al collo. La pandemia c'è e ci sarà ancora, fino a che la sua curva non raggiungerà il livello

alto per poi scemare. Una pandemia globale ha dei tempi che sono al di sopra della hubris umana e della umana volontà di dominio su tutto il mondo che ci circonda.

– Il greenpass è uno strumento di controllo sociale, ieri il Ministro Speranza ha dichiarato che “Il green pass è la più grande opera di digitalizzazione mai fatta” (qui): dunque il punto è la digitalizzazione e il controllo a tappeto di tutte le azioni quotidiane, non la salute pubblica. Equiparare controllo e salute è davvero un binomio difficile da digerire. Il greenpass è un nuovo confine che stiamo vedendo erigere attorno a noi: non più alle frontiere degli Stati nazionali, ma alle frontiere dei nostri corpi. Si tratta sempre di mura, di confini che determineranno chi ha o meno dei privilegi. Ma in tante e tanti non urlavamo: La carta è solo carta la carta brucerà? Dov'è finita quella solidarietà verso i sans-papier e le persone che non possono e non potranno comunque accedere a questo pass? (e qui non è solo questione di procedure, si chiama paura anche quella).

– Il greenpass viene rilasciato dopo 1 sola dose di vaccino, che è ormai risaputo NON coprire né tutelare la persona dagli effetti nefasti del virus. Dunque nuovamente mi pare che lo Stato si voglia deresponsabilizzare per fare andare avanti l'economia senza dovere più provvedere a “ristori”. Ma dov'è la tutela della salute? Infine: il greenpass non è richiesto per entrare in Chiesa. Andare a Messa ancora una volta si rivela un assembramento consentito e tollerato beffando ulteriormente scuole, teatri e gli altri luoghi di socialità e cultura. E alcune domande:

– Quanti soldi sono stati stanziati per implementare il sistema pubblico sanitario in Italia e in Europa in questi mesi? Perché pensiamo che la soluzione alla pandemia sia un vaccino e un nuovo passaporto digitale, invece che risorse a strutture, cultura della salute, del cibo, importanza dello sport e un attenuazione degli stress e della paura che sono invece fortissimi inibitori del sistema immunitario?

– Quale è l'intervento di salute pubblica che giustifica l'ipotesi di obbligo vaccinale per i giovani? Questo punto mi fa talmente male che non riesco neanche a commentarlo, ma è di una gravità immonda, e che non ci siano discorsi seri che prendano in conto i rischi che non conosciamo degli effetti negli anni di questo vaccino nei giovani (perché non c'è stato il tempo tecnico necessario) è l'ennesima testimonianza che viviamo in una violenta gerontocrazia patriarcale.

– Cosa ha provocato l'emergere del Covid? E cosa ha trasformato un virus in una pandemia globale? Come mai non si parla degli allevamenti industriali, dei combustibili fossili, delle centrali nucleari, e di tutte quelle miriadi di cose che producono e quotidianamente fabbricano le condizioni perché si sviluppino questo o altri virus?

– Infine: come possiamo illuderci che un vaccino risolva la pandemia (o tanto più un documento di controllo digitale), se non affrontiamo in nessun modo le cause strutturali che l'hanno provocata?

Sono cresciuta in un contesto in cui la cultura non erano nozioni da ingerire attraverso uno schermo, ma un quotidiano allenamento al pensiero critico, alla riflessione, all'osservazione e all'utilizzo del cervello che sento di avere sotto la corteccia cerebrale.

Sono caduta nello sconforto quando vedevo persone accorrere in fila allo spriz appena riapriva il bar, tanto quanto ora pensare che il vaccino “è l'unica soluzione che abbiamo”. Tanto più trovo razionalmente infondata ogni equiparazione tra vaccino e greenpass. Difenderò sempre l'importanza dei vaccini per difendere le persone a rischio e limitare la circolazione del virus. Ma nessuno può farmi credere che il vaccino a meno dell'1% della popolazione mondiale possa arginare un virus che la mal-gestione delle istituzioni che ci governano ha trasformato in pandemia. Mi rifiuto di dimenticare le responsabilità politiche che hanno portato alla strage del bergamasco e su cui- tra l'altro, per inciso- non si vuole indagare, nonostante le richieste dei familiari delle vittime. Mi rifiuto di smettere di utilizzare il mio cervello, perché il fatto che funzioni me ne lascia una responsabilità enorme. Mi rifiuto di pensare che fare una passeggiata con o senza cane possa fare male a qualcuno, che stare chiusa in casa faccia bene alla salute (mentre le fabbriche erano sempre piene), che oggi mangiare al ristorante o bere il caffè senza essersi potuti vaccinare equivalga ad attentare alla salute pubblica. C'è una bella differenza tra egoismo neoliberale che vuole solo fare crescere il PIL o tornare a una brutta copia di quel che era prima, e un singolo corpo che cammina e respira. Le stragi le fanno i padroni, e come tanti anni fa, ancora adesso spesso si fanno aiutare dai fascisti per ottenere il risultato che vogliono. Non smettiamo di

usare la testa, non smettiamo di essere solidali, non smettiamo di cercare e condannare le responsabilità strutturali che hanno condotto al punto in cui ci troviamo.

Infine: impariamo ad ammettere che abbiamo paura, anzi che siamo terrorizzati pure. Che la morte ci spaventa, che la malattia ci fa paura. Non è un male avere paura, è parte della vita la morte, come è parte dell'amore la paura della sua fine. Eppure, impariamo a convivere, perché l'amore è più forte.

Vaccino anticovid: obbligo o scelta etica? di Alessandro Testa

Published: 02 August 2021 Created: 29 July 2021 (sinistrainrete.info - Cumpanis)

Prima di addentrarci della disamina approfondita di questo delicatissimo argomento, riteniamo imprescindibile premettere che non è nostra intenzione negare l'esistenza di una grave pandemia, così come la necessità di utilizzare con urgenza e amplissima diffusione tutti i mezzi possibili per arginarla ed, infine, neppure il dovere, che come comunisti sentiamo fortemente, di anteporre le imprescindibili necessità sociali della popolazione all'idolatria dell'incondizionata ed assoluta libertà personale, così cara al pensiero liberal-borghese..

Ciò premesso, ci pare comunque indispensabile far sentire chiaramente la voce della ragione, della logica e della verità in un momento in cui i media di regime, spalleggiati da un nutrito gruppo di "virologi di stato", continuano a diffondere informazioni inesatte, quando non patentemente false, tutte volte a sostenere la tesi che solo una vaccinazione di massa obbligatoria possa essere la soluzione al problema e che non sussistano problematiche scientifiche o giuridiche che ne mettano in forse l'applicabilità.

In realtà, solo la chiarezza più assoluta e cristallina riguardo ai dati scientifici e giuridici, unita però alla piena consapevolezza che la contemperazione tra libertà personale e salute collettiva è un problema etico e politico prima che giuridico e scientifico, potrà aiutarci a trovare il bandolo della matassa, consci del fatto che una situazione talmente complessa e potenzialmente tragica esige la massima cautela e prudenza e non la proclamazione di "verità indubitabili ed assolute". Siamo invece costretti ad assistere quotidianamente alle sparate santimoniose di coloro che, "giusti fra i giusti", augurano a chi decide di non vaccinarsi di venir sottoposto ad intubazione coattiva, oppure essere obbligato a pagare il costo di un eventuale ricovero, o finalmente di "venir rinchiuso agli arresti domiciliari".

Innanzitutto, vogliamo sottolineare che la ragione prima dell'incapacità italiana di affrontare e gestire l'emergenza pandemica è dovuta, oltre che all'assoluta inadeguatezza culturale e politica della nostra classe dirigente, alle enormi carenze della sanità pubblica causate da scelte politiche scellerate che hanno puntato tutto sulla privatizzazione e sulla regionalizzazione, con le conseguenze che tutti conosciamo: chiusura di presidi ospedalieri, riduzione di posti letto, riduzione drastica del personale e smantellamento di ogni ipotesi di assistenza domiciliare.

Ma veniamo ora all'analisi di quelle "verità" che i "virologi di stato", spalleggiati da giornalisti e politici, predicano quotidianamente dalla tribuna dei media televisivi, della stampa e della rete, "verità" che ormai milioni di italiani si sono abituati a credere e seguire, senza alcun tentativo di analisi critica o di sano scetticismo.

I vaccini anticovid non sono più trattamenti sperimentali

Questo sostengono coloro che, sulla scorta della "conditional market authorization" concessa da EMA ad alcuni vaccini anticovid, ritengono che la fase sperimentale di tali farmaci sia ormai terminata e che quindi non si possa più parlare di "vaccini sperimentali", cosa che ha, come vedremo in seguito, una grande importanza.

Per poter essere in grado di dare una risposta avvertita e corretta a tale questione, bisogna prima capire cos'è un farmaco sperimentale e cos'è una "conditional market approval". Per poter essere commercializzato, ogni farmaco, vaccini compresi, deve essere sottoposto ad un severo e profondo scrutinio, che si articola sostanzialmente in due momenti: il momento preclinico e quello clinico; mentre la fase preclinica, che qui ci interessa poco, consiste in esperimenti condotti in vitro o su modello animale per verificare che il meccanismo

di azione del farmaco sia veramente quello ipotizzato, la fase clinica, quella che ci interessa, viene condotta su esseri umani (volontari sani o soggetti affetti dalla patologia in questione, a seconda delle esigenze specifiche). Gli studi clinici si articolano a loro volta in tre fasi: fase 1 (individuare il dosaggio, la modalità e la via di somministrazione più appropriate, nonché i principali effetti collaterali), fase 2 (“proof of concept” ovvero dimostrare in un gruppo ristretto di pazienti se il trattamento funziona) e finalmente fase 3 (in un ampio gruppo di pazienti si verifica la significatività statistica dell’efficacia del trattamento nonché la sicurezza e la tollerabilità dello stesso). È importante sottolineare come tali studi debbano coprire non solo una popolazione sufficientemente ampia da garantire risultati statisticamente significativi, ma anche un lasso di tempo sufficientemente esteso da garantire che eventuali effetti collaterali a medio-lungo termine abbiano il tempo di manifestarsi ed, eventualmente, di essere studiati ed analizzati. Vale appena la pena di ricordare che, in una situazione normale, basta che durante uno studio si presentino una manciata di effetti collaterali gravi, o un singolo decesso, che siano chiaramente collegabili al trattamento, per interrompere lo studio e precludere al farmaco ogni futura ipotesi di sviluppo. Alla fine della fase 3, tutti i risultati degli studi sperimentali vengono raccolti in un corposo dossier, che viene presentato alle autorità regolatorie (EMA in Europa e FDA negli USA), affinché, dopo aver approfonditamente valutato i risultati dei trials e le prove di efficacia e sicurezza del prodotto, concedano all’azienda produttrice l’agognata “Market Authorization”.

Dopo la conclusione degli studi di fase 3 ed il parere positivo dell’agenzia regolatoria, il farmaco cessa di essere definibile come “sperimentale”, ma possono ancora essere condotti sostanzialmente altri due tipi di studi: studi sperimentali tesi ad ampliare l’indicazione del farmaco in questione, sia in termini di patologie trattate che di gruppi di pazienti trattabili, il che rende nuovamente questo farmaco “sperimentale” ma solo con riferimento a queste nuove indicazioni, e studi confirmatori detti di fase 4, studi che però si limitano appunto a confermare alcuni aspetti ancora non perfettamente chiari di un farmaco non più sperimentale. E allora, potremmo chiederci, dato che gli studi di fase 3 concernenti i vaccini anticovid termineranno solo nel 2023 (basta leggere i foglietti illustrativi dei prodotti in questione, o consultare i siti delle agenzie regolatorie o quei repertori ufficiali, come PubMed, che raccolgono tutte le informazioni disponibili su ogni studio clinico condotto nel mondo), come mai essi sono già disponibili sul mercato?

La risposta è semplice: nel caso in cui ci siano particolari, impellenti ragioni di salute pubblica che non possano essere risolte coi trattamenti approvati esistenti, le agenzie regolatorie possono rilasciare un’autorizzazione provvisoria, che in Europa si chiama “conditional market approval”, un’autorizzazione all’immissione in commercio che dura un anno, rinnovabile, concessa appunto “a condizione che” sussistano le seguenti premesse:

Un bisogno medico insoddisfatto in una condizione di grande impatto sociale

Dei dati preliminari che facciano ipotizzare con una sufficiente probabilità un livello accettabile di efficacia e sicurezza relativi al farmaco esaminato

Un rapporto rischi/benefici sufficientemente positivo

L’impegno dell’azienda produttrice di continuare e terminare gli studi sperimentali di fase 3 in corso

Da quest’analisi preliminare, pare ragionevole concludere che la concessione di una “conditional market authorization” non fa venir meno lo status sperimentale di un farmaco, ma piuttosto gli concede quello di “farmaco sperimentale di cui è condizionalmente autorizzata la messa in commercio”. Per capire in maniera concreta e pratica se quanto sopra sia veramente plausibile, vediamo subito un caso reale riguardante un farmaco che ha ottenuto proprio questo status (dal press release della casa produttrice, la PTC, enfasi della redazione).

“The investigational oral drug ataluren, in development to treat Duchenne muscular dystrophy (DMD) resulting from a specific type of genetic mutation, has received conditional approval in the European Union (EU). This designation allows patients to gain access to an experimental drug before it is fully approved. Ataluren, originally known as PTC124 and now bearing the brand name Translarna in Europe, is in development by PTC Therapeutics. The drug is not yet available in the United States except to participants in an ongoing, large-scale

Phase III clinical trial. After the Phase III trial has been completed and if the results are favorable, PTC plans to submit an application for full approval of ataluren in the U.S. and the EU. The company estimates this submission will be in 2016.”

Analizziamo i punti salienti: il farmaco viene incontrovertibilmente definito “investigational drug”, ovvero farmaco sperimentale, e più avanti il “conditional market approval” viene definito come una designazione che consente ai pazienti “l’accesso ad un farmaco sperimentale prima che esso venga pienamente approvato.” Tutto ciò ci conferma nella tesi di partenza: fino a conclusione positiva degli studi clinici di fase 3, anche in presenza di una “conditional market authorization” la natura e lo status di “farmaco sperimentale” non vengono meno. E gli studi di fase 3 riguardante i vaccini anticovid, lo ripetiamo, termineranno solo nel 2023.

La Costituzione italiana permette i trattamenti sanitari obbligatori

La costituzione, nell’art 32, sancisce senza ombra di dubbio che, nel rispetto della dignità della persona, è comunque possibile stabilire per legge l’obbligatorietà di un trattamento terapeutico; come vedremo, però, questa possibilità incontra dei limiti assai stringenti. “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Con due storiche sentenze, la Consulta, riconfermando la liceità di imporre per legge un trattamento sanitario obbligatorio, ha precisato però che la tale legge non sarebbe incompatibile con il dettato costituzionale solo se prevedesse che il trattamento “non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili” (v. sentenze nn.258/1994 e 307/1990). Cosa significa ciò in concreto? A nostro avviso, ciò vuol dire che nessun trattamento sanitario può essere imposto se non sia evidente che da esso non possano risultare, in maniera prevedibile e concretamente apprezzabile, degli eventi nocivi per la persona ad esso obbligata. Vogliamo ripeterlo: ciò non vuol mettere in dubbio il fatto che, compiuta una spassionata analisi del rapporto rischi/benefici, non sia auspicabile promuovere la vaccinazione di massa come mezzo efficace e civilmente responsabile per combattere la pandemia, significa solo che allo stato dei fatti i vaccini anticovid non soddisfano i criteri, delineati dalla Consulta, che permetterebbero l’istituzione dell’obbligo vaccinale. Vediamo in dettaglio.

Innanzitutto, non essendo ancora terminati gli studi sperimentali di fase 3 (come visto sopra) nessuno è ad oggi in grado di prevedere con certezza che i vaccini anticovid non presenteranno in futuro importanti e concretamente apprezzabili effetti collaterali gravi; questa sicurezza (sempre se di sicurezza si può parlare in questo campo) potrà essere raggiunta solo alla fine degli studi clinici di fase 3.

Secondo: allo stato dei fatti, si sono concretamente presentati degli importanti effetti collaterali gravi, anche con esito mortale. Non parliamo qui di due/tre eventi avversi su milioni di somministrazioni, parliamo di centinaia se non migliaia di eventi avversi gravi, e di decine di morti la cui correlazione coi vaccini è ormai assodata. Per inciso, ricordiamo che in condizioni normali basta un solo decesso dovuto ad un farmaco durante uno studio clinico per decretarne il fallimento e precluderne per sempre ogni possibilità di immissione in commercio.

Ora, siamo consapevoli del fatto che si stia oggi affrontando una situazione eccezionale, e che solo questa particolare condizione abbia spinto le agenzie regolatorie ad autorizzare, seppur condizionalmente, l’utilizzo esteso di alcuni farmaci capaci di causare migliaia di effetti collaterali e decine, se non centinaia, di morti su scala mondiale. Ma questo non è un problema scientifico o, peggio ancora, statistico: questo è un problema etico o, al limite, politico.

Infine, ultimo ma non per importanza, il fatto che nessun essere umano può essere sottoposto suo malgrado ad un trattamento sperimentale (ed ecco spiegato il perché gli “scienziati di stato” si affannano a negare lo status di “trattamento sperimentale” dei vaccini anticovid); il codice di Norimberga e la dichiarazione di Helsinki stabiliscono senza tema di smentita che solo chi abbia fornito un consenso libero ed informato può essere trattato con un farmaco sperimentale e, pur non essendo immediatamente prescrittivi, tali documenti godono di un enorme influenza etica e giuridica potendo ben fornire la base per un fondato ricorso presso la Corte

Europea dei Diritti Umani. Ma, oltre a quanto detto sinora, sono stati già emessi degli importanti pareri e raccomandazioni ufficiali che escludono recisamente la liceità di un eventuale obbligo vaccinale in questo caso: stiamo parlando della raccomandazione dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa (un'organizzazione internazionale il cui scopo è promuovere la democrazia, i diritti umani, l'identità culturale europea e la ricerca di soluzioni ai problemi sociali in Europa, godente dello status di osservatore presso le Nazioni Unite e composto da 47 stati membri) e dell'opinione espressa da Ginevra Cerrina Ferroni, vicepresidente del Garante per la Privacy. Nella sua raccomandazione n. 2361/2021, l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa afferma nei seguenti paragrafi:

7.3.1 assicurarsi che i cittadini siano informati che la vaccinazione NON è obbligatoria e che nessuno è politicamente, socialmente o altrimenti sottoposto a pressioni per farsi vaccinare, se non lo desiderano farlo da soli;

7.3.2 garantire che nessuno sia discriminato per non essere stato vaccinato, a causa di possibili rischi per la salute o per non voler essere vaccinato;

7.5.2 utilizzare i certificati di vaccinazione solo per lo scopo designato di monitorare l'efficacia del vaccino, i potenziali effetti collaterali e gli eventi avversi;

È evidente come queste raccomandazioni, pur non immediatamente prescrittive, stabiliscano inequivocabilmente come non solo l'imposizione di un obbligo vaccinale sarebbe illegittimo, ma lo sarebbe altresì qualsiasi discriminazione (esclusione dal mondo del lavoro, divieto d'accesso in luoghi determinati, limitazioni alla libertà di circolazione) non solo di chi avesse scelto di non sottoporsi alla vaccinazione, ma anche di coloro che non fossero in possesso del certificato vaccinale, che in Italia, con la nostra solita esterofilia, chiamiamo "green pass".

La vicepresidente del Garante per la Privacy, in un'intervista intitolata "Il Green pass? Così è un pericolo", reperibile sul sito istituzionale del Garante, così si esprime:

"La Costituzione, art. 32, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Non esclude certo che vi siano obblighi vaccinali, tanto che ve ne sono nel nostro ordinamento e la Corte costituzionale li ha giudicati legittimi. Il nodo problematico è l'obbligatorietà per vaccini ancora in fase sperimentale di cui, per ovvie ragioni, non si possono conoscere gli effetti a medio e lungo termine. Credo che abbia un qualche significato che in Europa non ci sia nessun Paese che abbia introdotto l'obbligo, neppure per il personale sanitario, e che il Consiglio d'Europa abbia escluso la legittimità dell'obbligo."

Chi non si vaccina mi mette in pericolo

Passiamo ora ad analizzare alcune considerazioni relative alle obiezioni di tipo etico-sociale che si sentono quotidianamente rilanciare dalla televisione, dai media e dai social, ovvero che il rifiuto della vaccinazione metterebbe in pericolo la salute pubblica. Diciamo subito che chi non si vaccina non può, per chiara e lampante evidenza logica, mettere a rischio la salute di chi invece si è vaccinato; tuttavia, anche se è realmente disturbante la mancanza di capacità di pensiero logico di quella pleora di vaccinati che grottescamente protestano perché "chi non si vaccina mette a rischio la mia salute", resta pur vero che in ogni popolazione c'è una fascia di persone che per ragioni mediche e personali presentano delle reali ed insuperabili controindicazioni alla vaccinazione, ed in effetti queste persone sarebbero incolpevolmente messe in pericolo da coloro che, per una qualsivoglia ragione, rifiutano di vaccinarsi.

Ovviamente, non è difficile capire il timore profondo dell'operaio che, pur vaccinato, si trovasse gomito a gomito con un collega che avesse rifiutato di vaccinarsi, ma proprio in quanto tale timore è irrazionale, va superato non attraverso imposizioni draconiane o subdola diffusione di informazioni inesatte e fuorvianti, ma attraverso una campagna di informazione chiara e trasparente che spieghi l'alto valore civile e sociale della vaccinazione, senza però nascondere i rischi non negligibili e concreti.

Bisogna però affrontare questa specifica problematica coi dati alla mano: quanti sono questi "invaccinabili"? Qual è la probabilità che uno di questi "invaccinabili" entri in contatto con una persona che ha liberamente scelto di non vaccinarsi (e quanti sono, in buona sostanza, questi "refrattari" alla vaccinazione)? Non abbiamo

questi dati, e riteniamo che prima di esprimersi con tanta veemenza e sicumera su questa specifica questione bisognerebbe conoscerli, questi dati, ricordando per inciso che anche i vaccinati possono contagiare un non vaccinato. Resta l'ultimo punto, ovvero il fatto che la presenza tra una popolazione di un segmento importante di non vaccinati impedirebbe il raggiungimento della tanto agognata "immunità di gregge", ma prima di sdottorare su questo tema (di cui immaginiamo la stragrande maggior parte della popolazione conosca solo il nome, e non il contenuto), bisognerebbe chiedersi, ad esempio, quanti dei non vaccinati abbiano già contratto il Covid in forma asintomatica o paucisintomatica, e quale sarà la situazione, diciamo, fra sei mesi.

E se non conosciamo il numero reale di persone che, sia perché già esposti all'agente patogeno sia perché si vaccineranno nell'immediato futuro, risulteranno immuni tra, mettiamo, sei mesi, tanto quanto non conosciamo la durata d'immunizzazione garantita da questi vaccini, come possiamo oggi sviluppare una riflessione in materia che sia concreta e guidata dai dati e dall'evidenza e non dalla pancia e dalla santimonia?

Ultimo elemento, e forse in realtà il più concreto e condivisibile, è il timore dei vaccinati di dover essere costretti, dopo aver fatto la scelta coraggiosa e altamente civile di vaccinarsi, ad un nuovo periodo di lockdown con tutti i disagi ad esso correlati; ma, a parte che non si capirebbe la ragione per cui un vaccinato dovrebbe subire limitazioni di sorta, qui il problema non è clinico o scientifico ma eminentemente politico, e ben sappiamo come oggi il "governo dei migliori" sia radicalmente incapace, proprio per la sua estrema debolezza politica, di prendere una qualsivoglia decisione che non gli sia imposta dalla volontà del capitale.

Purtroppo, e lo diciamo con amarezza, ci sembra inutile chiedere all'opinione pubblica di far prova di prudenza e ragione, quando da entrambe le parti assistiamo a una guerra senza quartiere basata sulla più rozza emozionalità, mentre "scienziati", giornalisti, opinionisti e politici continuano a versare incoscientemente benzina sul fuoco.

Anche senza obbligo vaccinale, è lecito licenziare chi non si vaccina

Già da quanto detto sopra, si profila chiaramente l'evidenza dell'impossibilità di imporre per legge l'obbligo vaccinale. E come risponde l'ingegnoso governante italico, degno erede di generazioni abituate ad arrangiarsi attraverso mezzucci, grida, escamotages ed ipocriti cavilli da azzecagarbugli? Nessun obbligo, beninteso, ma se non ti vaccini ti licenzio. Non solo stiamo già assistendo a questo approccio nel campo della sanità, ove migliaia di lavoratori, la cui unica colpa è aver paura di morire tra atroci sofferenze, sono sul punto di vedersi demansionati, con conseguente riduzione del salario, o addirittura sospesi senza stipendio in attesa di un inevitabile licenziamento, ma ben presto ciò avverrà anche per i lavoratori della scuola e, se Confindustria l'avrà vinta (cosa di cui non dubitiamo neppure per un attimo), anche per tutti gli altri comparti lavorativi. E non stiamo parlando di no-vax, che rifiutano in maniera assoluta di vaccinarsi, ma solo di persone che desidererebbero scegliere con quale vaccino vaccinarsi (per esempio con lo Sputnik), invece che essere costretti a ricevere un vaccino deciso dal governo sulla scorta di mere considerazioni basate sul profitto delle aziende farmaceutiche. Il problema, ancora una volta, è un problema politico e sociale, un problema concreto da risolvere concretamente attraverso l'analisi "evidence based" della situazione reale e non attraverso l'appello a categorie indefinite e dal sapore idealistico quali da una parte "la libertà" e dall'altra la "salute pubblica": quali sono veramente i valori in gioco, cosa succederebbe realmente se si perseguisse una campagna di vaccinazione di massa ma non si discriminassero in alcun modo coloro che ritengono di non volersi vaccinare? Sarebbe un'ecatombe, oppure poco cambierebbe rispetto a ciò che sta succedendo oggi? Siamo sicuri che i licenziamenti per "rifiuto di vaccino" non siano invece un'abile mossa del padronato e del governo ad esso prono, volto semplicemente a sfoltire i quadri di lavoratori che ancora sanno lottare per i loro diritti, sostituendoli con i più malleabili sottoproletari che costituiscono quell'esercito industriale di riserva che in Italia non manca mai? Come garantire la salute di coloro che non possono vaccinarsi (i vaccinati, lo abbiamo visto prima, non hanno nulla da temere) senza dover istituire nuovi lockdown che ci farebbero ripiombare nell'incubo dello "stato di emergenza perenne" con il suo corredo di crisi economica e sociale?

Forse attraverso l'istituzione di un "passaporto sanitario", unico strumento per poter lavorare, socializzare, spostarci e frequentare locali pubblici? Ciò renderebbe chi ne fosse sprovvisto un paria, un turpe monatto cui

sarebbe vietata ogni interazione col “mondo dei sani”, solo perché teme gli effetti collaterali del vaccino e vorrebbe poter esercitare una scelta sul prodotto con cui immunizzarsi. Un passaporto, peraltro, i cui potenziali abusi sia in termini di raccolta e gestione di dati, sia in termini di appropriatezza di utilizzo sono già stati evidenziati dal Garante per la Privacy.

Conclusioni

Al di là di tutta l’analisi scientifica e giuridica che ci siamo sforzati di compiere, al di là della giustizia o meno delle conclusioni cui siamo giunti, vogliamo sottolineare ancora una volta la dimensione politica della questione; non a caso sempre più partiti comunisti nel mondo stanno prendendo posizione contro un possibile obbligo vaccinale. Riteniamo quindi necessaria una proposta politica che sappia bilanciare l’esigenza della tutela della salute pubblica con i leciti timori ed esitazioni di coloro che paventano i concreti ed importanti effetti collaterali dei vaccini, una proposta basata sulla capacità di raccogliere i dati, esaminarli con animo scevro da preconcetti e pressioni emotive, e fare quindi proposte politiche prudenti ed equilibrate, che tengano in conto di alcuni punti essenziali.

Primo, la necessità di rilanciare una sanità pubblica degna di questo nome, capace di fornire un’assistenza sanitaria veramente al livello dell’emergenza che stiamo vivendo. Secondo, la possibilità di terminare sia gli studi sui vaccini, chiarendone in maniera appropriata i punti ancora oscuri ed eventualmente privilegiando quei vaccini che abbiano dimostrato il profilo di efficacia e sicurezza migliore, sia quelli che riguardano quei trattamenti (come ad esempio gli anticorpi monoclonali), attualmente in fase sperimentale ma reputati in grado, se somministrati tempestivamente, di ridurre la possibilità di un’evoluzione dell’infezione verso forme gravi e potenzialmente esiziali.

Il tutto, come più volte sottolineato, bilanciando in maniera appropriata le esigenze del corpo sociale con quelle del singolo individuo, come dovrebbe sempre essere il caso in una società profondamente giusta ed umana.

Non discutiamo le vaccinazioni ma l’uso politico del Green Pass di Giorgio Agamben

31/07/21 www.lastampa.it

«Se si reprimono le libertà individuali per decreto a essere in pericolo è la democrazia»

Quello che colpisce nelle discussioni sul green pass e sul vaccino è che, come avviene quando un paese scivola senza accorgersene nella paura e nell’intolleranza - e indubbiamente questo sta avvenendo oggi in Italia - è che le ragioni percepite come contrarie non solo non sono in alcun modo prese seriamente in esame, ma vengono rifiutate sbrigativamente, quando non diventano puramente e semplicemente oggetto di sarcasmi e di insulti. Si direbbe che il vaccino sia diventato un simbolo religioso, che, come ogni credo, funge da spartiacque fra gli amici e i nemici, i salvati e i dannati. Come può pretendersi scientifica e non religiosa una tesi che rinuncia allo scrutinio delle tesi divergenti? Per questo è importante innanzitutto chiarire che il problema per me non è il vaccino, così come nei miei precedenti interventi in questione non era la pandemia, ma l’uso politico che ne viene fatto, cioè il modo in cui fin dall’inizio essi sono stati governati.

Ai timori che si affacciavano nel documento che ho firmato con Massimo Cacciari, qualcuno ha incautamente obiettato che non c’era da preoccuparsi, «perché siamo in una democrazia». Com’è possibile che non ci si renda conto che un paese che è ormai da quasi due anni in stato di eccezione e in cui decisioni che comprimono gravemente le libertà individuali vengono prese per decreto (è significativo che i media parlino addirittura di «decreto di Draghi», come se emanasse da un singolo uomo) non è più di fatto una democrazia? Com’è possibile che la concentrazione esclusiva sui contagi e sulla salute impedisca di percepire la Grande Trasformazione che si sta compiendo nella sfera politica, nella quale, com’è avvenuto col fascismo, un cambiamento radicale può prodursi di fatto senza bisogno di alterare il testo della Costituzione? E non dovrebbe dare da pensare il fatto che ai provvedimenti eccezionali e alle misure di volta in volta introdotte non viene assegnata una scadenza definitiva, ma che essi vengono incessantemente rinnovati, quasi a confermare che, come i governi non si stancano di ripetere, nulla sarà più come prima e che certe libertà e certe strutture basilari

della vita sociale a cui eravamo abituati sono annullate sine die? Se è certamente vero che questa trasformazione - e la crescente depoliticizzazione della società che ne risulta - erano già in corso da tempo, non sarà per questo tanto più urgente soffermarsi a valutarne finché siamo in tempo gli esiti estremi? È stato osservato che il modello che ci governa non è più la società di disciplina, ma la società di controllo -ma fino a che punto possiamo accettare che questo controllo si spinga?

È in questo contesto che si deve porre il problema politico del green pass, senza confonderlo col problema medico del vaccino, a cui non è necessariamente collegato (abbiamo fatto in passato vaccini di ogni tipo, senza che mai questo discriminasse due categorie di cittadini). Il problema non è, infatti, soltanto quello, pure gravissimo, della discriminazione di una classe di cittadini di serie B: è anche quello, che sta certamente più a cuore dell'altro ai governi, del controllo capillare e illimitato che esso permette sui titolari stoltamente fieri della loro "tessera verde". Com'è possibile -chiediamo ancora una volta- che essi non si rendano conto che, obbligati a mostrare il loro passaporto persino quando vanno al cinema o al ristorante, saranno controllati in ogni loro movimento?

Nel nostro documento avevamo evocato l'analogia con la "propiska", cioè col passaporto che i cittadini dell'Unione sovietica dovevano esibire per spostarsi da una località all'altra. È questa l'occasione di precisare, visto che purtroppo sembra necessario, che cos'è un'analogia giuridico-politica. Ci è stato senza alcun motivo rimproverato di istituire un paragone fra la discriminazione risultante dal green pass e la persecuzione degli ebrei. È bene precisare una volta per tutte che solo uno stolto potrebbe equiparare i due fenomeni, che sono ovviamente diversissimi.

Non meno stolto sarebbe però chi rifiutasse di esaminare l'analogia puramente giuridica - io sono giurista di formazione - fra due normative, quali sono quella fascista sugli ebrei e quella sull'istituzione del green pass. Forse non è inutile rilevare che entrambe le disposizioni sono state prese per decreto legge e che entrambe, per chi non abbia una concezione meramente positivista del diritto, risultano inaccettabili, perché - indipendentemente dalle ragioni addotte - producono necessariamente quella discriminazione di una categoria di esseri umani, a cui proprio un ebreo dovrebbe essere particolarmente sensibile. Ancora una volta tutte queste misure per chi abbia un minimo di immaginazione politica vanno situate nel contesto della Grande Trasformazione che i governi delle società sembrano avere in mente - ammesso che non si tratti invece, come pure è possibile, del procedere cieco di una macchina tecnologica ormai sfuggita a ogni controllo.

Molti anni fa una commissione del governo francese mi convocò per dare il mio parere sull'istituzione di un nuovo documento europeo di identità, che conteneva un chip con tutti i dati biologici della persona e ogni altra possibile informazione sul suo conto. Mi sembra evidente che la tessera verde è il primo passo verso questo documento la cui introduzione è stata per qualche ragione rimandata.

Su un'ultima cosa vorrei richiamare l'attenzione di chi ha voglia di dialogare senza insultare. Gli esseri umani non possono vivere se non si danno per la loro vita delle ragioni e delle giustificazioni, che in ogni tempo hanno preso la forma di religioni, di miti, di fedi politiche, di filosofie e di ideali di ogni specie. Queste giustificazioni sembrano oggi - almeno nella parte dell'umanità più ricca e tecnologizzata - venute meno e gli uomini si trovano forse per la prima volta di fronte alla loro pura sopravvivenza biologica, che, a quanto pare, si rivelano incapaci di accettare.

Solo questo può spiegare perché, invece di assumere il semplice, amabile fatto di vivere gli uni accanto agli altri, si sia sentito il bisogno di instaurare un implacabile terrore sanitario, in cui la vita senza più giustificazioni ideali è minacciata e punita a ogni istante da malattie e morte. Così come non ha senso sacrificare la libertà in nome della libertà, così non è possibile rinunciare, in nome della nuda vita, a ciò che rende la vita degna di essere vissuta. —"

31 July 2021 carmillaonline

– Allora, tu sei uno dei milioni di italiani “renitenti al vaccino”. Cosa hai da dire a tua discolpa?

Innanzitutto, quegli italiani non mi sembra rappresentino una “categoria”. Si tratta di un aggregato informe, di massa, trasversale, interclassista, composto dalle persone più diverse e dalle motivazioni più varie. Io di no vax militanti non ne conosco neanche uno. Il più delle volte stiamo parlando di persone normali che stanno cercando solo di prendere tempo, capire il da farsi – un atteggiamento prudente, umano, quasi mai sbandierato. Io non sono mai andato nelle piazze no vax, non è il mio contesto o il mio lessico, ammetto che sarei a disagio.

– Pensi di meritare gli insulti quotidiani che da settimane arrivano addosso a quelli come te?

Milito da sempre in campi minoritari, sono quindi abituato a sentirmi minoranza. Certo, in questo caso il coro dello stigma, del dileggio, è a reti unificate; una voce compatta che parte dai vertici istituzionali, dal CTS, dagli editorialoni, dai programmi Tv, fino ad arrivare alle mezze calzette delle redazioni, ai nani, alle ballerine, ai cantanti, che pur di esserci metterebbero la faccia su qualsiasi campagna di Stato, anche la meno commendevole. Stupisce e addolora l’epiteto di “fascisti” che arriva dal “mio” campo. Chiaro che accetto ogni critica e ogni dialogo, ma se qualcuno mi dà del fascista gli allungo un cazzotto e amen.

Comunque sì, vedere compagni, riviste, siti e testate varie, tutte allineate al flusso di opinione mainstream, fa un po’ tristezza. Da l’idea di una sinistra smarrita, totalmente incapace di costruire un punto di vista alternativo sulle cose, sui processi, ancorata ad una internità alle logiche sistemiche, da criticare perchè “non fanno abbastanza” o non lo fanno come vorremmo noi, ma senza mai arrivare al nucleo della faccenda, al “cosa stanno facendo”, ad una visione e un punto di vista alternativo, radicalmente autonomo dalla governance. E’ questo proprio un segno dei tempi – l’epoca delle passioni tristi ma anche delle “elaborazioni tristi”...

– Ma non ti senti un irresponsabile?

Guarda che questa è una strategia ben collaudata, in un anno e mezzo di epidemia. Spostare le responsabilità sul piano dei comportamenti individuali – cioè su di noi -, aggirando i grandi nodi sistemici. Ci ricordiamo quelli che insultavano i runners? Ecco, sono gli stessi che insultano oggi i renitenti al vaccino. Figli di un clima irrazionale alimentato ad arte. E’ comodo per il potere rovesciarci addosso le questioni che non riesce ad affrontare, scavallare dalle responsabilità delle classi dirigenti a quelle dell’individuo irresponsabile che non si vaccina”. Del resto il tema vaccini ha ridisegnato l’agenda delle priorità, cancellando del tutto la questione essenziale della riforma della sanità pubblica: vi ricordate – ripubblicizzare, territorializzare, assumere – chi ne parla più? Il tema sanità si è ridotto ad un generale in divisa che somministra vaccini. E anche la questione scuola-aule-trasporti: tutto rimosso, basta vaccinare personale e ragazzini e ogni cosa può proseguire come prima. L’elisir magico di Figliuolo oscura e si mangia tutti gli altri problemi. Una bella fortuna per quelli che comandano

– Ma nella cultura della sinistra, la responsabilità collettiva non deve prevalere su quella dell’individuo?

E’ un tema che si porrebbe se si trattasse di un vaccino che “arresta” la circolazione del contagio; in quel caso si potrebbe impostare una questione etica generale: ma ormai nessuno sostiene più questa ipotesi. Il guru Fauci è stato chiarissimo in materia: vaccinati e non vaccinati possono diffondere il virus allo stesso modo. I vaccinati si infettano e, in una certa percentuale, si ammalano anche. Quindi vaccinandoti fai una scelta di protezione individuale per te stesso. Lo dimostrano i tassi di circolazione in Inghilterra o Israele, i paesi più vaccinati del mondo.

– Ma quei paesi dimostrano che il vaccino funziona, i decessi sono pochissimi

Me lo auguro di cuore, magari mi convincerò a farlo anch’io. Però noto che lo story-telling è cambiato: il vaccino non ci “preserva dal virus” ma semplicemente “ci evita di finire in terapia intensiva”. Un legittimo ridimensionamento delle aspettative, che però conferma quanto dicevo: vaccinandoti al massimo preservi te stesso.

– E voi? Non vi volete preservare?

Certo ma questo movente appartiene proprio alla sfera delle scelte individuali, la famosa analisi rischi/ benefici che non è una prassi esoterica, ma quello che normalmente facciamo nelle scelte della nostra vita – prendere la patente o aprire un mutuo. Se il vaccino difende me, devo scegliere io se vaccinarmi o meno, in piena autonomia, come per tutti i trattamenti medici. Ad esempio l’analisi rischi/benefici sul vaccino che farà un 80enne, sarà diversa da quella di un 20enne; dei bambini, poi, è meglio non parlarne, perché là entriamo nel campo dell’irrazionale – e speriamo nella sempre invocata responsabilità genitoriale...

-Però se ti ammali, perché hai rifiutato il vaccino, sulla società ricadono dei costi, a causa delle tue scelte.

Ma questo vale per tutti gli “stili di vita”. Le cause principali di morte sono di natura cardiovascolare: che facciamo, puniamo chi si alimenta male o chi non fa sport? Tutto scivolerebbe sul piano di uno Stato etico, retto di scienziati/sacerdoti, che prescrivono il giusto modo di vivere e declassano socialmente chi non si adegua. Le sigarette fanno più morti del covid, ma si vendono nel tabacchino sotto casa; obblighiamo la gente a seguire le terapie antifumo?

– Quindi tu non sei ostile al vaccino.

No, non ne ho neanche le competenze (tra l’altro molti sostengono che in questo caso sia anche improprio parlare di vaccini, per le caratteristiche proprie del trattamento). Io voglio solo applicare principi di prudenza e precauzione (primo: non nuocere) alla mia vita. Non mi aggrego a nessun esercito. E mi sento libero di cambiare opinione, quando lo riterrò necessario. In autunno si capiranno molte più cose (anche l’estate scorsa le terapie intensive erano vuote). E’ così folle, irresponsabile e antiscientifico, voler prendere un pò di tempo e valutare? Vorrei decidere senza avere una pistola puntata alla testa e senza essere esposto al pubblico ludibrio da un esercito di comunicatori-marchettari che hanno più o meno le mie stesse competenze. Se c’è da vaccinarsi, si farà e amen. Ma sarà una scelta mia, non certo perché me lo dice Draghi (uno dei killer che uccisero la Grecia solo 6 anni fa, un tizio pericoloso e oscuro a cui non affiderei neanche la cura di un mio capello). Se lo farò, sarà per mia decisione, non perché mi impediscono di sedermi al bar. Questi mezzucci ritorsivi sono squallidi, specie se usati contro i ragazzi giovani, sul terreno che li tocca di più, quello della socialità. Gli happening-vaccinali dei giovanissimi nel Lazio, mi sembravano una deliberata pazzia, essa si sintomo di totale irresponsabilità.

– Ma cosa doveva fare il governo, imporre il vaccino per legge?

Sarebbe stato più onesto e trasparente, avere il coraggio di imporre l’obbligo vaccinale. Perché non l’hanno fatto? Perché c’è sempre questa benedetta Costituzione che ostacola i piani dei nostri lungimiranti esecutivi? Perché non avevano il coraggio di aprire una battaglia culturale nel paese – meglio la lavagna dei buoni e dei cattivi? O perché in caso di futuri danni collaterali (Dio non voglia) le responsabilità pubbliche sarebbero enormi e incalcolabili, in presenza di una vaccinazione obbligatoria?

– Ma perché essere così diffidenti sui vaccini? Nelle nostre scelte di vita ci affidiamo sempre agli “specialisti”. Perché discutere di faccende che il 99% della popolazione non conosce?

Questo ragionamento ha un potenziale diseducativo enorme. Se il nostro dovere è “affidarci” ai saggi governanti, viene meno qualsiasi retorica democratica. Se non ho il diritto di parlare della mia salute, del mio corpo, che diritto di parola posso accampare quando si parla di scelte di finanza pubblica, di welfare, di pensioni? Anche lì “gli specialisti” rivendicheranno il monopolio della decisione. Al limite anche il mio padrone se vuole licenziarmi o delocalizzare, può rivendicare la sua scelta “competente” sulla mia ignoranza “egoista”. Spero non siamo ridotti a questo, specie a sinistra.

– Quindi è una questione più politica che sanitaria?

Ma certo, come si fa a non vederla? una gigantesca questione politica che sta imbarazzando molti. Ci sono compagni che dicono: ma basta parlare di vaccini, pensiamo alla GKN! Certo, ci pensiamo alla GKN. Ma spostare lo sguardo su altro, non rimuove “la mucca in salotto” che fingiamo di non vedere. Lo Stato che ti sanziona non perché hai “fatto qualcosa” (ti sei drogato etc), ma perché hai rifiutato di sottoporerti ad un trattamento sanitario: è un precedente straordinario, inedito, inquietante. Come fanno tanti compagni a digerirlo? Deve dircelo Cacciari, una voce da salottino televisivo, che c’è qualcosa che non va? Penso a quei

“nostri” intellettuali che hanno passato anni a strologare di biopolitica in tutte le salse e adesso, davanti alla governance autoritaria dei sistemi immunitari, tacciono perplessi. Il Green Pass non è già una versione della “patente digitale di cittadinanza a punti” in funzione in Cina – a meno che qualche matto non voglia spacciarla per un prodromo di socialismo...

– **Quindi non ti senti un disertore o un imboscato o un opportunista?**

Ecco, l’uso di questi termini rivela dove è nato tutto l’approccio sbagliato e pericoloso che adesso si sta sviluppando in forme estreme. Fin dall’inizio è venuta fuori questa retorica della lotta alla pandemia come metafora della guerra. Lì è partito tutto un circo che ha formattato la testa della gente in direzione di una parodia militarista-patriottarda: il coprifuoco decretato a mezzo DPCM, i generali, gli strateghi, i giornalisti embedded, la celebrazione dei caduti, i politici in pose marziali; e poi ci sono i “codardi”, i panciafichisti, i sabotatori, che non sono corsi ubbidienti e fiduciosi a vaccinarsi; una umanità negletta, di serie B, una zavorra per il paese, da sorvegliare e punire.

– **Ma non si rischia di delegittimare la scienza?**

Io quando ho avuto il Covid sono andato dal dottore, mica dallo sciamano. Non voglio delegittimare niente. Ma qui mi sembra che, più che al trionfo della scienza, stiamo assistendo al riemergere di un pensiero magico-religioso che pretende il monopolio della parola e dichiara eretici o apostati tutti quelli che mettono in discussione anche qualche elemento del suo discorso egemone. Medici radiati, infermieri cacciati – una insensata caccia alle streghe che potrebbe arrivare alle porte delle fabbriche, dei magazzini, degli uffici e coinvolgere tutti. E poi cos’è “la scienza”? Condividiamo tutti la medesima definizione? Ricordo quando occupavamo l’università, i compagni delle facoltà scientifiche ci propinavano sempre qualche seminario sull’epistemologia. Noi storcevamo il muso – che palle, che è sta roba, Kuhn, Feyerabend? Invece quei compagni ci stavano insegnando che la scienza non è un dogma antistorico ma un insieme mutevole di paradigmi, attraversati e prodotti da contraddizioni, fratture e interessi, destinati fatalmente ad essere superati, epoca dopo epoca. Bisogna accettare questa idea di finitezza e provvisorietà del discorso scientifico, altrimenti tende a trasformarsi in una nuova distopia religiosa. E i miserabili politici moderni sono ben lieti di passare dall’alibi del “vincolo esterno”(ce lo chiede l’Europa) a quello del “vincolo sanitario” (ce lo impone la scienza).

– **In conclusione: ti vaccinerai?**

Boh, non lo so. Prendo tempo, senza pregiudizi e senza ansie. Intanto in Israele stanno cominciando a somministrare la terza dose – notizia passata molto sottotono ma a che a me sembra enorme e apre pesanti interrogativi sul futuro. Comunque resto fuori da questa dialettica asfittica no vax/si vax: sono per le scelte consapevoli e informate, non per l’arruolamento.

(*) Visto che quando si parla di “italiani non vaccinati”, in tv danno la parola solo a sciroccati e complottisti, allora mi sono intervistato da solo.