

di Peter Cooke

*Ospitiamo la seconda parte di questo articolo che non rappresenta il nostro punto di vista, ma che ci sembra utile per aprire un dibattito a sinistra sul pericolo di un controllo sociale sempre più stringente.*

### **La gestione sanitaria della pandemia Covid-19: un'analisi critica**

*Dopo aver esaminato nel primo articolo della serie l'ideologia della tecnocrazia trionfante e lo svisceramento della democrazia programmato dalla controrivoluzione neoliberista, l'articolo che si propone qui analizza la gestione dell'epidemia da Covid-19 dal punto di vista sanitario. Siccome ogni aspetto di questa gestione è stato politicizzato e soggetto a propaganda, questo rende difficile sviluppare una percezione oggettiva della realtà scientifica. Inoltre, i critici della politica sanitaria ufficiale - fossero loro anche scienziati eminenti - sono stati aggrediti e diffamati nei media e su Internet dove l'imposizione profondamente antidemocratica del pensiero unico è stata la regola sin dall'inizio della pandemia.*

*In ciò che segue presento le critiche di scienziati spesso censurati dai media mainstream, nella speranza di informare il dibattito nell'universo della sinistra. Perché il dibattito pubblico sul fenomeno politico-sanitario del Covid-19 è essenziale se vogliamo capire le implicazioni profonde della crisi politica e sociale che stiamo vivendo in questo momento storico. Inoltre, conoscere meglio la controversia scientifica sull'epidemia ci aiuterà a capire come agire nel futuro.*

La prima cosa da constatare è che la biosicurezza non ha nulla a che vedere con la salute. La seconda è che il paradigma che ha governato la gestione della pandemia da Covid-19 in Italia, come in quasi tutti gli altri paesi occidentali, è stato quello della biosicurezza, non della salute. Infatti, il concetto essenziale che è mancato - e che manca ancora - nel discorso sanitario ufficiale è quello di *salutogenesi*. Che cosa genera la salute nell'essere umano? Come possiamo migliorare e mantenere la nostra salute, sia mentale che fisica?

Giorgio Agamben osserva che nell'odierno culto della scienza - soprattutto medica - che è divenuto la religione del nostro tempo, una religione strettamente dualista, il principio benefico, che si oppone al principio maligno della malattia, "non è la salute, ma la guarigione"<sup>1</sup>.

Da un altro punto di vista, è ovvio che al sistema capitalista che domina ormai completamente la nostra civiltà, la salute non interessa, perché non genera profitti. Interessano invece le malattie che l'industria farmaceutica può "guarire" con prodotti costosi. Sarà anche per questo che abbiamo una popolazione mondiale in così cattiva salute.

In settembre 2020, Richard Horton, l'editore del *Lancet*, espresse l'opinione secondo cui ciò che chiamiamo "pandemia" da Covid-19 non lo è; sarebbe piuttosto una "sindomia", perché si tratta in realtà di due categorie di malattia che interagiscono dentro popolazioni specifiche - l'infezione dalla malattia respiratoria provocata dal virus SARS-CoV-2 e una diversità di malattie non comunicabili. Quest'ultime sono favorite da condizioni di disuguaglianze sociali e economiche. Inevitabilmente, la ricerca di una soluzione puramente biomedica sarebbe dunque fallito, secondo Horton<sup>2</sup>. Ma, la soluzione ricercata non è solo biomedica, è anche - e forse soprattutto - biopolitica.

La biosicurezza è strettamente legata all'ideologia della tecnocrazia. Quest'ultima sta dominando

sempre di più la nostra civiltà e si fonda sulla ricerca della massima efficacia. “In un’epoca di tecnologia avanzata”, osservava già nel 1946 Aldous Huxley, “l’inefficienza è il peccato contro lo Spirito Santo”<sup>3</sup>. Ma la gestione tecnocratica - e alquanto autoritaria - dell’epidemia è stata comunque efficace? Questo è già di per sé una domanda sovversiva, visto che la tecnocrazia è una forma di potere con tendenze assolutiste. Infatti, in quasi ogni paese occidentale le critiche alla gestione ufficiale della crisi sanitaria sono state o completamente ignorate dalle autorità o respinte sommariamente con l’accusa di “negare la scienza”. Visto che alcuni dei critici più accaniti della politica pandemica sono scienziati eminenti, si è arrivati alla situazione paradossale di creare una nuova categoria di scienziati “anti-scienza”. Non è certamente la contraddizione minore di questo strano fenomeno pandemico.

La strategia sanitaria messa in essere dal governo italiano (insieme a molti altri paesi occidentali, tuttavia con certe variazioni) si può riassumere come segue:

1. L’uso massiccio dei tamponi (antigenici o “molecolari”);
2. L’imposizione di un sistema di quarantena di massa denominato *lockdown*;
3. Il protocollo ministeriale di “paracetamolo/tachipirina e vigile attesa”;
4. Il distanziamento e l’uso generalizzato della mascherina;
5. La vaccinazione di massa;
6. L’obbligo o il quasi-obbligo vaccinale per certe categorie di persone;
7. Il passaporto vaccinale o “Green pass”.

Ogni punto di questa strategia è stato contestato, anche duramente, da un certo numero di scienziati e medici. Fra questi “dissidenti” citiamo qui soltanto alcuni nomi di maggiore rilievo: il microbiologo tedesco Sucharit Bhakdi; il ricercatore inglese Michael Yeadon, specialista delle malattie polmonari; gli scienziati dell’Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; Peter Doshi, l’editore del *British Medical Journal*; l’epidemiologo americano John P. Ioannidis; lo scienziato medico americano Robert Malone, uno dei principali inventori della tecnologia mRMA; Jay Bhattacharya, professore di Medicina presso l’università di Stanford; lo svedese Martin Kulldorf, professore di Medicina presso l’università di Harvard; l’americano Peter McCullough, cardiologo e specialista di nutrizione e medicina preventiva; il medico e scienziato americano Vladimir “Zeb” Zelenko; il vaccinologo olandese Geert Vanden Bossche; il medico francese Christian Perronne, specialista delle malattie infettive emergenti; il microbiologo francese Didier Raoult; il virologo francese (e premio Nobel in Medicina) Luc Montagnier; il farmacologo e nano-patologo Stefano Montanari; il medico e professore di biomedicina Giovanni Frajese; il professore di patologia clinica Mariano Bizzari. Quest’ultimo ha pubblicato recentemente un libro scientifico divulgativo di grande utilità: *Covid-19, un’epidemia da decodificare*<sup>4</sup>.

Prima di esaminare alcune delle critiche più pesanti presentate nell’ambito scientifico contro le misure sanitarie imposte dal governo, sarà utile sottolineare un fenomeno politico sfortunato già identificato da Patrick Zylberman nel suo importante libro del 2013, *Tempêtes microbiennes*, ovvero che l’atteggiamento del pubblico verso le misure sanitarie è formato nella matrice della lealtà politica contro l’opposizione<sup>5</sup>. Nel contesto della pandemia da Covid-19, questo significa, come osserva Kees Van der Pijl, che “Una delle conseguenze delle vittorie di Trump e di Bolsonaro è che ciò che rimane delle forze progressiste negli Stati Uniti (e nel resto dell’Occidente) e in Brasile tende a giudicare la pandemia e i *lockdown*, insieme ai medicinali disponibili, attraverso il prisma di ciò

che ne hanno detto e fatto questi demagoghi populistici<sup>6</sup>. Conviene abbandonare al più presto questo prisma deformante. Come osserva Agamben, “Una verità resta tale che sia detta a sinistra che se viene enunciata a destra. Se un fascista dice che  $2 + 2 = 4$ , questa non è un’obiezione contro la matematica”<sup>7</sup>. L’opposizione binaria tra “responsabilità collettiva” e “irresponsabilità individualista” che ha diviso la sinistra dalla destra di fronte alla crisi sanitaria mi sembra un’opposizione almeno in parte falsa.

In ciò che segue, limiteremo la discussione ai tamponi, ai *lockdown*, al protocollo ministeriale di “paracetamolo/tachipirina e vigile attesa” e alla vaccinazione di massa. Il “distanziamento sociale”, le mascherine e il “Green Pass” saranno esaminati invece in un contesto politico nell’ultimo articolo della serie.

### **I tamponi**

Uno strumento fondamentale della strategia pandemica è stato l’uso massiccio dei tamponi (tamponi “rapidi” o antigenici, e soprattutto i “tamponi molecolari” basati sulla tecnica RT-PCR (*Real-Time Polymerase Chain Reaction*)) per stabilire l’incidenza dei casi positivi. La scarsa affidabilità di questi test è ormai diventata perfettamente chiara. Nel suo libro, Bizzarri scrive:

I tamponi antigenici “rapidi” sono scarsamente affidabili, essendo gravati da un elevato numero di falsi positivi (persone positive al test ma che non veicolano il virus), ed è stato sicuramente un errore averne favorito la diffusione, producendo, in ultima istanza, una mole di dati scarsamente affidabili e che hanno contribuito a fomentare inquietudine e disorientamento. D’altro canto, anche i tamponi molecolari presentano un apprezzabile tasso di falsi negativi (dall’1% al 3% secondo le diverse statistiche) e soprattutto un’elevata incidenza di falsi positivi (variabile, a seconda dei casi, dal 60% al 90%)<sup>8</sup>.

Queste affermazioni sconcertanti si basano su diversi studi scientifici che mostrano non solo che i test molecolari sono risultati *cross-reattivi* con altri virus, ma che non sono in grado di distinguere tra “infettante” e “non infettante”. Già nel mese di ottobre 2020, il *British Medical Journal* metteva in guardia dall’errore drammatico rappresentato dall’uso di massa di questi test, e altre riviste scientifiche hanno rilanciato l’allarme. *Life*, per esempio, pubblicò nel luglio 2021 uno studio condotto dalla società mondiale di patologia clinica mostrando, come spiega Bizzarri, che “l’uso indiscriminato del test RT-PCR comportasse un elevato numero di falsi positivi, oscillante tra il 60% e il 90% a seconda degli studi esaminati e dei contesti in cui gli esami erano stati condotti”<sup>9</sup>.

Uno dei problemi maggiori rappresentati dai test RT-PCR è che al di sopra una determinata soglia di amplificazione (*Ct*, *cycle threshold*) - normalmente 30-35 - il test può individuare sequenze genetiche anche in assenza di virus. Cioè, si può essere positivi al test senza per questo essere contagiosi. Tipicamente, però, il *Ct* è stato fissato a circa 40. “L’assimilazione di ‘positivo’ a ‘infetto’”, osserva Bizzarri, “è un grave errore semantico (e politico) che si traduce nell’insopportabile ossimoro di ‘malato asintomatico’ (per definizione un ‘malato’ è affetto da sintomi o non sarebbe tale).” L’Oxford Centre for Evidence-Based Medicine suggerisce che “i conteggi di positività ottenuti con il test PCR dovrebbero includere un livello soglia standardizzato di rilevamento e, come minimo, la registrazione della presenza o dell’assenza di sintomi. In quanto malattia, la definizione di caso COVID-19 dovrebbe costituire un disturbo che determina un insieme specifico di sintomi e segni”<sup>10</sup>. Si può chiedere come mai le autorità mediche e i ministri competenti

non abbiano reagito a rivelazioni e raccomandazioni di questo genere, continuando invece a mantenere immutato il test PCR.

### **I lockdown**

L'imposizione dei *lockdown* è stata una delle misure più controverse della strategia pandemica. La è stata anche perché, come nota Massimo Cacciari, "I piani pandemici precedentemente elaborati puntavano sul discernimento, su isolamenti parziali, su interventi medici diffusi secondo scienza e coscienza, escludevano o quasi il ricorso a *lockdown*, non facevano neanche cenno a trattamenti sanitari obbligati. Eppure tali piani prevedevano la possibilità di pandemie ancora più gravi di quella che abbiamo attraversato, sia per decessi che per il ricorso a terapie intensive"<sup>11</sup>.

Osserviamo con Bizzarri che il termine tradizionale "quarantena" - di origine veneziana - "deriva da quaranta giorni, la durata tipica dell'isolamento cui venivano sottoposte le navi provenienti da zone colpite dalla peste nel XIV secolo. È istruttivo sottolineare che la parola 'quarantena' fa riferimento a un periodo definito e contingentato, mentre *lockdown* - 'chiusura' - viene inteso come confinamento, isolamento senza termine prestabilito"<sup>12</sup>. Bizzarri considera la parola *lockdown* un "pessimo neologismo". Infatti, non è indifferente sapere che la malaugurata parola proviene dalla terminologia carceraria inglese. La scelta del linguaggio è sempre significativa nell'ambito politico. È importante capire che, a differenza della quarantena - una misura preventiva puramente sanitaria - il *lockdown*, con tutte le sue risonanze carcerarie e tutte le sue implicazioni orwelliane, è uno strumento politico. Osservando da lontano, non senza sgomento, lo spettacolo del *lockdown* ferreo imposto dalle autorità cinesi agli 11 milioni di abitanti della città di Wuhan, non immaginavamo di dover subire, poco tempo dopo, un trattamento simile in Italia. Sembrava infatti una manifestazione particolarmente estremista del potere repressivo che caratterizza il Partito Comunista Cinese, una misura incompatibile con le libertà - anche costituzionali - garantite dalle democrazie liberali. Grande fu dunque lo shock quando il governo italiano impose il *lockdown*, non in una sola città o una sola regione, come avvenne in Cina, ma nell'intero territorio. L'Italia diede l'esempio agli altri paesi occidentali. Descrivendo durante un'intervista l'inizio del *lockdown* nel Regno Unito nel contesto del paragone con le misure autoritarie prese in Cina, Neil Ferguson, membro di SAGE (il comitato tecnico scientifico britannico), raccontò: "È uno stato comunista da unico partito, ci siamo detti. Non pensavamo di poter farla franca in Europa. Poi l'Italia l'ha fatto. E ci rendemmo conto che anche noi potevamo farlo"<sup>13</sup>. Come osserva Laura Dodsworth, "farla franca" ("*get away with it*") è "un'espressione assai rivelatrice"<sup>14</sup>.

Ma queste misure draconiane ispirate dal governo autoritario cinese hanno comunque funzionato? Il *lockdown* è riuscito a contenere la diffusione del virus? Mentre si può apprezzare l'utilità di misure di contenimento limitate - quelle adottate, per esempio, in Svezia o in Corea del Sud - i *lockdown* generalizzati imposti in Italia e in altri paesi occidentali non hanno prodotto alcun beneficio reale, secondo gli studi scientifici più autorevoli<sup>15</sup>. Chiudere le scuole è una misura che non ha funzionato meglio dei *lockdown*. "Da una revisione della letteratura scientifica", scrive Bizzarri, "è [...] emerso che la chiusura delle scuole non ha significativamente contribuito al controllo della diffusione epidemica né in Asia (Cina, Hong Kong, Singapore), né tantomeno in Italia"<sup>16</sup>. In agosto 2020, Mark Woodhouse, uno dei più importanti consiglieri scientifici del governo britannico, commentò: "Credo che la storia vedrà che il tentativo di controllare il Covid-19 tramite lo strumento del *lockdown* è

stato un errore colossale su scala globale; il rimedio è stato peggiore della malattia”<sup>17</sup>. Infatti, gli effetti sociali, psicologici, economici e anche sanitari dei *lockdown* sono stati - e continuano ad essere - indiscutibilmente catastrofici.

Oltre che il semplice buon senso sembrerebbe indicare che chiudere ripetutamente, per un lungo periodo, buona parte dell’economia, escludere i bambini dalla scuola e gli studenti dall’università e chiudere in casa per settimane e mesi interi la maggior parte della popolazione è un esperimento inedito che ha poca probabilità di produrre risultati positivi riguardo alla prosperità economica, alla scolarità e alla salute sia mentale che fisica. Gli studi scientifici dimostrano senza ambiguità alcuna che i *lockdown* sono stati disastrosi. Nell’ambito della salute, Bizzarri elenca i danni come segue: “disturbi del comportamento alimentare, overdose da oppioidi e altri medicinali, rigetto delle vaccinazioni, aumento di morbilità/mortalità non-Covid, violenza domestica, suicidio e malattie mentali, conseguenze sanitarie multiple dovute al peggioramento delle condizioni economiche”<sup>18</sup>. Un’analisi approfondita delle conseguenze sociali ed economiche provocate dalle misure adottate durante la pandemia è offerta dal libro del 2021 di Piero Stanig e Gianmarco Daniele, *Fallimento Lockdown*<sup>19</sup>. L’ente internazionale Collateral Global raccoglie studi scientifici *peer-reviewed* dimostrando i danni inflitti dai *lockdown* nel mondo intero nei campi dell’educazione, della salute mentale, dell’economia, della salute fisica, dell’etica, della cultura, delle disuguaglianze e della salute sociale<sup>20</sup>. Gli studi mostrano che in ogni campo gli effetti dei *lockdown* sono stati devastanti. L’impatto economico e sociale dei *lockdown* è stato catastrofico. Questo è innegabile. In questo contesto si potrebbero evocare le stesse parole usate dall’*Economist* riguardo alla politica economica neoliberista del Cile di Pinochet, sotto la guida disastrosa di Friedman: “una orgia di auto-mutilazione”<sup>21</sup>. Come nel caso del Cile degli anni settanta e ottanta, l’aggressione inaudita rappresentata dai *lockdown* non solo ha profondamente danneggiato l’economia, ma ha incrementato notevolmente la disuguaglianza. Non sembra dunque sbagliato interpretare i *lockdown*, con Robert J. Kennedy, come una forma estrema del *disaster capitalism*:

Le crisi catastrofiche creano l’opportunità di aumentare sia il potere che la ricchezza. Nel suo libro seminale *The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism*, Naomi Klein descrive come i demagoghi autoritari, le grandi corporazioni, e i plutocrati miliardari utilizzano gli sconvolgimenti di massa per trasferire la ricchezza in su, annientare il ceto medio, abolire i diritti civili, privatizzare la sfera pubblica e incrementare i controlli autoritari<sup>22</sup>.

Secondo uno studio dell’Institute of Policy Studies, pubblicato il 9 dicembre 2020, i miliardari americani hanno guadagnato più di un trilione di dollari dal marzo 2020, quando incominciarono i *lockdown*. Nel solo periodo dal 18 marzo al 17 giugno, cinque degli uomini più ricchi del mondo, Jeff Bezos, Bill Gates, Mark Zuckerberg, Warren Buffett, e Larry Ellison, hanno visto crescere la loro ricchezza dal 20%, cioè, da 101.7 miliardi di dollari<sup>23</sup>. Certo, si tratta soprattutto di guadagni di borsa dei titoli azionari che hanno avuto più a che fare con le politiche monetarie accomodanti - gli effetti del *quantitative easing* - che con il *lockdown*, ma conviene comunque notare che durante lo stesso periodo centinaia di migliaia di piccole imprese sono fallite e milioni di persone hanno perso il lavoro. Senza il *lockdown*, sarebbe stato impossibile giustificare le politiche monetarie. Come strumento sanitario, il *lockdown* si è rivelato completamente fallimentare; come strumento oligarchico - anche indiretto - di trasferimento di ricchezza, è stato senza pari.



Quale era dunque l'alternativa alla politica disastrosa dei *lockdown*? Era semplicemente quella elaborata nei piani pandemici che i governi di ogni paese occidentale, con l'eccezione della Svezia, hanno scelto di ignorare. Questa politica pandemica alternativa si chiama "protezione focalizzata". Consiste essenzialmente in proteggere le persone fragili e vulnerabili - nel caso del SARS-CoV-2 soprattutto gli anziani e gli immunodepressi - permettendo a tutti gli altri di continuare a svolgere le loro attività normali, prendendo tuttavia le precauzioni igieniche necessarie. La protezione focalizzata è stata promossa energicamente da un gruppo di epidemiologi eminenti, professori presso le università di Oxford, Stanford e Harvard. Riunitisi nella città di Great Barrington, New England, il 4 ottobre 2020 questi ultimi hanno rilasciato una dichiarazione che hanno chiamato "The Great Barrington Declaration"<sup>24</sup>. Finora, l'hanno firmata più di 930.500 persone da tutto il mondo. Si può chiedere perché la Svezia sia stata l'unico paese occidentale ad applicare la politica sanitaria elaborata previamente nel suo piano pandemico. La risposta si trova nelle peculiarità della Costituzione svedese che separa nettamente i poteri del legislativo, dell'esecutivo e delle autorità amministrative. L'Agenzia della Salute Pubblica Svedese (ASPS) gode di una grande misura d'indipendenza rispetto al governo. Inoltre, le leggi svedesi sulle malattie infettive (*Smittshyddslagen*) richiedono che ogni misura sanitaria sia basata sulla scienza e sulla competenza scientifica comprovata. In questo contesto, l'Epidemiologo statale della Svezia, Anders Tegnell, dichiarò alla rivista scientifica *Nature* che "Le chiusure, i *lockdown*, la chiusura delle frontiere - nulla di ciò è basato sulla scienza storica, secondo me. Abbiamo guardato un certo numero di paesi europei per vedere se avevano pubblicato un'analisi degli effetti di queste misure prima di iniziarle e non ne abbiamo visto quasi nessuna"<sup>25</sup>. Inoltre, la legge svedese obbliga l'ASPS a prendere in considerazione ogni aspetto della salute pubblica quando raccomanda politiche sanitarie, mentre la politica dei *lockdown* ignorava completamente tutti gli effetti collaterali di questa misura estrema. Per questo, nel corso dell'anno 2020, in Svezia è stata applicata, in generale con successo, la politica della protezione focalizzata. Desta molta preoccupazione però vedere che il 10 gennaio 2021 il parlamento svedese passò una nuova "legge pandemica" conferendo al governo il potere di chiudere arbitrariamente le imprese e proibire gli assembramenti. "Questa legge è probabilmente in violazione della Costituzione svedese", commenta il medico anglo-svedese Sebastian Rushworth, "ma questo non ha impedito il parlamento di passarla"<sup>26</sup>.

### ***Paracetamolo/tachipirina e vigile attesa***

Piuttosto che trattamento sanitario, il protocollo ministeriale "paracetamolo/tachipirina e vigile attesa" è chiaramente un'assenza di trattamento. Rappresenta niente meno che il rifiuto di curare i pazienti. Non dovrebbe sorprendere perciò che questo strano protocollo, imposto dal Ministero della Salute italiana, abbia suscitato da parte di non pochi medici una reazione di indignazione. Ma, molti sono i medici che hanno comunque scelto di obbedire alle istruzioni ufficiali. Se lo spazio lo permettesse, sarebbe affascinante seguire ogni mossa della lotta accanita che si è instaurata in Italia tra i medici coscienti, desiderosi di guarire i loro pazienti, e il Ministero della Salute che si è dedicato ostinatamente ad ostacolarli. Quello che si potrebbe denominare "la Battaglia delle cure domiciliari" è un episodio senza precedenti nella storia della medicina.

"Quella delle cure domiciliari negate è una vergogna tutta italiana", scrive Leonardo Facco<sup>27</sup>. In realtà però il fenomeno inquietante della soppressione delle cure del Covid non si limita affatto

all'Italia. Nel suo libro del 2021 *The Truth About COVID-19*, che si focalizza soprattutto sul contesto americano, Joseph Mercola dedica un intero capitolo alla questione, nel contesto della "lunga storia della corruzione e della frode che imperversano nell'industria farmaceutica". Mercola dimostra anche come l'*establishment* farmaceutico-sanitario ha cercato di screditare farmaci riconosciuti come sicuri da molto tempo, come l'idrossiclorochina e l'ivermectina, perfino pubblicando studi fraudolenti<sup>28</sup>. Infatti, per dare un solo esempio particolarmente significativo di questa strategia, la decisione dell'OMS di bloccare la sperimentazione con la cloroquina (farmaco fuori brevetto a basso costo), annunciata il 25 maggio 2020, è stata basata su uno studio pubblicato su *The Lancet* che si è rivelato completamente falso. Infatti, dopo le proteste degli scienziati, che hanno dimostrato l'assoluta infondatezza della ricerca, basata su dati falsificati, lo studio è stato ritirato<sup>29</sup>.

Già a luglio 2020, Harvey Risch, professore di epidemiologia presso la Yale School of Public Health, si lamentava in *Newsweek* di trovarsi a "lottare a favore di trattamenti sanitari pienamente supportati dai dati scientifici, ma che, per ragioni che non hanno nulla a che vedere con la corretta applicazione della scienza, non sono stati presi in considerazione. A causa di questo, purtroppo, stanno morendo inutilmente decine di migliaia di persone afflitte dal Covid-19. [...] Mi riferisco, ovviamente, al farmaco idrossiclorochina"<sup>30</sup>.

Infatti, lo scienziato americano Russell Blaylock osserva che "né Anthony Fauci [l'influentissimo direttore della National Agency for Infectious Diseases (NAID)], né il CDC [Centers for Disease Control and Prevention], né l'OMS, né qualsiasi ente sanitario governativo ha mai offerto alcuna terapia precoce oltre il Tylenol, l'idratazione e il consiglio di chiamare l'ambulanza quando fai fatica a respirare. Questo è senza precedenti nell'intera storia delle cure mediche giacché l'intervento precoce per trattare le infezioni è cruciale per salvare vite e impedire che si producano complicazioni gravi"<sup>31</sup>. Ciò nonostante, lo scienziato e medico americano Peter McCullough ha sviluppato e pubblicato, insieme ad altri medici, un protocollo di terapie precoci riportando una riduzione di ricoveri del 80% e una riduzione di decessi del 75%<sup>32</sup>. Il protocollo è stato ignorato dalle autorità sanitarie.

In Francia, il microbiologo Didier Raoult, fondatore e direttore dell'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection di Marsiglia, uno degli scienziati più eminenti del mondo nel campo delle malattie infettive, si è trovato al centro di una polemica gravissima. Raoult sviluppò un protocollo di terapie precoci centrato sull'uso di una combinazione di idrossiclorochina e azitromicina e gli ottimi risultati del trattamento furono pubblicati su due riviste scientifiche, *Journal of Medical Virology* e *Travel Medicine and Infectious Disease*<sup>33</sup>. Ciò nonostante, Raoult ha dovuto lottare nei tribunali contro le autorità sanitarie francesi, che avevano proibito il suo protocollo. Il suo nome fu macchiato dal conseguente scandalo, che finì perfino sulle pagine del *New York Times Magazine*<sup>34</sup>. Secondo il documentario *Hold Up*, Raoult ha pure ricevuto una minaccia di morte da parte di un collega connesso intimamente all'impresa farmaceutica americana Gilead Sciences<sup>35</sup>.

Torniamo adesso al contesto italiano<sup>36</sup>. Malgrado l'atteggiamento non solo scoraggiante, ma apertamente ostile adottato dal governo italiano nei loro riguardi, medici italiani, agendo in coscienza e conoscenza nella loro lotta contro il Covid-19, sono stati tra i primi a sviluppare con successo un approccio terapeutico "aggressivo", conosciuto in modo generico come "terapie domiciliari precoci". Dopo aver studiato la letteratura scientifica pertinente, Bizzarri sottolinea in

effetti l'importanza di contrastare la malattia "soprattutto nel corso delle fasi precoci" in modo di prevenire la reazione drammatica chiamata "tempesta citochinica" ("*cytokine storm*"). Questo trattamento, che va messo in atto sin dai primi segni della malattia, ha dimostrato di poter "significativamente ridurre l'incidenza dei decessi, dei ricoveri in terapia intensiva e migliorare significativamente il decorso della malattia, anche negli anziani e nei pazienti affetti da importanti comorbidità"<sup>37</sup>. L'approccio terapeutico, spiega Bizzarri, "comprende essenzialmente terapie antivirali, immunomodulanti, terapia antiplastrinica/antitrombotica, somministrazione di ossigeno, eventuali supplementi vitaminici"<sup>38</sup>.

I successi importanti delle "terapie domiciliari precoci" sono stati messi in evidenza da uno studio condotto dal gruppo del prof. Remuzzi, pubblicato nel luglio di 2021<sup>39</sup>. "Non si capisce dunque per quale motivo", commenta Bizzarri, "il Ministero della Salute si sia intestardito nel 'raccomandare' - eufemismo in voga per nascondere l'obbligatorietà - a medici e pazienti la 'vigile attesa e il paracetamolo' quale unico presidio in attesa che la malattia facesse il suo corso o eventualmente peggiorasse"<sup>40</sup>. "Quante vite avremmo potuto salvare", scrive ancora lo scienziato, "se la burocrazia e l'ottusità ministeriale non avesse umiliato la professionalità dei medici italiani imponendo regole assurde che con la scienza - quella vera - non hanno nulla a che fare." Il dottor Andrea Stramezzi, intervistato ad inizio del 2021 da Rete4, durante la trasmissione "Fuori dal coro", affermò che "con la terapia domiciliare si sarebbe evitata la morte di almeno 50.000 persone"<sup>41</sup>.

Siccome il Ministero della Salute si rifiutava di riconoscere le terapie sviluppate dai medici italiani, quest'ultimi hanno dovuto, in modo assolutamente inedito, organizzarsi per formare associazioni, TerapiedomiciliariCovid19 e IppocrateOrg, che si dedicano alla difesa del diritto dovere di curare i pazienti e alla diffusione di conoscenze mediche soppresse dall'*establishment*<sup>42</sup>. Infatti, uno degli avvenimenti più singolari della pandemia è stato l'emergere, in quasi tutti i paesi occidentali, di movimenti di medici costretti ad organizzarsi per difendere i principi di Ippocrate.

Per dare qualche esempio, negli Stati Uniti si è formata l'organizzazione American Frontline Doctors, nel Regno Unito la UK Medical Freedom Alliance, in Francia la Coordination Santé Libre e il BonSens; in Spagna i Medicos por la Verdad, nel Canada la Canadian Covid Care Alliance, nell'Australia il Covid Medical Network e nella Nuova Zelanda il gruppo Support New Zealand Doctors Speaking out with Science<sup>43</sup>. Molte di queste organizzazioni si sono alleate a un nuovo ente internazionale, il Council for World Health<sup>44</sup>. In questo modo, sotto la spinta della soppressione ufficiale delle cure e della censura dell'informazione scientifica, sta emergendo gradualmente tutto un sistema sanitario parallelo, indipendente dai governi nazionali e dalle istituzioni sanitarie dello Stato internazionalizzato. È questo un fenomeno socio-politico unico nella storia della medicina occidentale.

A settembre 2021 il primo Global Covid Summit fu tenuto al Senato italiano a Roma. La dichiarazione successiva da parte dell'alleanza internazionale di medici e scienziati medici formata in quell'occasione (firmata ormai da più di 17.000 medici e scienziati in tutto il mondo) denuncia che "è in corso un attacco senza precedenti alla nostra capacità di prenderci cura dei nostri pazienti". L'alleanza afferma che "l'intrusione della politica nella pratica della medicina e nel rapporto medico/paziente deve finire"<sup>45</sup>. In una seconda dichiarazione, l'alleanza denuncia la minaccia imminente contro l'umanità rappresentata dalle politiche anti-Covid ufficiali<sup>46</sup>.



Come si può spiegare tanta ostinazione nel negare le cure dalla parte del Ministero della Salute? Dopo tanti successi resi pubblici, dopo la pubblicazione di studi scientifici dimostrando l'efficacia delle "terapie domiciliari precoci", dopo il Covid Global Summit tenuto al Senato italiano, sembra difficile che questa ostinazione possa essere spiegata, come fa Bizzarri, da una semplice "burocrazia" o "ottusità ministeriale". Infatti, il Ministero ha pure lottato nei tribunali contro i tentativi di far riconoscere le terapie domiciliari. Quando "le indicazioni del Ministero sono state finalmente bocciate dal TAR [di Lazio]", osserva Bizzarri, "il Consiglio di Stato si è subito affrettato a impugnare la sentenza con la motivazione che la circolare ministeriale della 'vigile attesa' fosse solo una prescrizione e non un 'obbligo'"<sup>47</sup>. Sembra dunque innegabile che non possa trattarsi di semplice "ottusità"; si tratta invece di malafede e di accanimento.

Perché dunque il sistema politico-sanitario - e non solo quello italiano - ha investito tanta energia nella soppressione delle cure, fino a negare o falsificare l'evidenza scientifica e lottare contro i medici nei tribunali? L'unica spiegazione che sembra plausibile è che il "sistema" - che ormai si è trasformato in un *Public-Private Partnership* nel quale la sfera pubblica è diventata quasi completamente dominata dagli interessi privati - puntava, sin dall'inizio della pandemia, sulla vaccinazione di massa come unica "soluzione" permissibile alla crisi sanitaria. L'esistenza di terapie generiche efficaci a basso costo ostacolava la campagna vaccinale, rendendola superflua. Non solo, ma l'esistenza di cure efficaci riconosciute avrebbe reso impossibile l'autorizzazione emergenziale dei vaccini sperimentali. Bisognava dunque eliminarle a ogni costo.

### **La vaccinazione di massa**

Conviene a questo punto esaminare la questione altamente politicizzata dei vaccini anti-Covid. Nessun aspetto della pandemia è più controverso ed è necessario tener conto del fatto che la questione ha diviso la società, in particolar modo in Italia, scatenando forti emozioni di paura, di rabbia, e perfino di odio. Si può dubitare perciò che sia ancora arrivato il momento in cui il tema possa essere considerato con un vero e proprio distacco.

Nella serie di articoli che si propone qui, ho cercato di situare il complesso fenomeno pandemico in un contesto politico-economico, nel tentativo di sviluppare una tesi coerente in grado di spiegare la situazione drammatica che stiamo vivendo, situazione che sta trasformando rapidamente la società occidentale - con l'Italia in prima fila - facendo nascere un nuovo paradigma di governo, una nuova società. Come tutto il resto, anche la questione dei vaccini va inserita in un quadro che va ben oltre il contesto strettamente sanitario. Purtroppo, la "gestione" della salute umana è ormai parte di un sistema politico-economico caratterizzato sempre di più dall'imposizione sulla popolazione del potere e degli interessi dell'oligarchia capitalista tramite meccanismi tecnocratici. Sembra che questa oligarchia si sia dedicata alla conquista del controllo, sempre maggiore, di ogni aspetto della vita. La medicina - e la vaccinazione - non scappano a questa logica inesorabile.

Non è questa la sede in cui addentrarsi profondamente nelle complessità scientifiche dei vaccini anti-Covid. Per una discussione scientifica accurata delle problematiche dei nuovi vaccini, riferisco il lettore al capitolo rilevante del libro di Bizzarri<sup>48</sup>. Qui vorrei soltanto indicare, nelle loro linee generali, alcuni degli aspetti più importanti delle polemiche scientifiche che la campagna vaccinale ha scatenate nel mondo occidentale. Siccome la questione dei vaccini è ormai stata integrata nella sfera politica nel contesto di una gestione sanitaria altamente politicizzata guidata dagli interessi dell'oligarchia, è naturale che questa controversia non abbia potuto esprimersi nella forma di un

dibattito aperto condotto con sincerità nell'arena pubblica. Più di ogni altro aspetto della politica pandemica, la questione dei vaccini è stata soggetta a censura, aggressività e assenza di trasparenza, allo scopo di imporre a ogni costo il pensiero unico.

La controversia vaccinale sollevata da scienziati che possiamo chiamare "non allineati" ha dovuto svolgersi soprattutto nell'universo dei *social* e dei media alternativi. Molti video che discutono in modo critico i vaccini - anche quelli che presentavano interviste con scienziati accreditati o persino eminenti - sono stati rapidamente rimossi da YouTube. Fatto sta, dunque, che chi ha seguito le discussioni sul tema dei nuovi vaccini anti-Covid nei media alternativi non censurati, tramite Telegram per esempio, avrà sviluppato una percezione molto diversa da quella formata da chi ha seguito la faccenda unicamente nei media *mainstream*. Questa realtà rappresenta già di per sé un fenomeno assai inquietante. Come mai si può pensare di sviluppare una politica sanitaria veramente sensata, appropriata e benefica in un contesto di censura? Non è certamente una situazione degna di una democrazia, basata, teoricamente - sempre più teoricamente - su valori di trasparenza, libertà di parola e dibattito pubblico aperto.

La campagna di vaccinazione di massa, condotta su una scala vastissima, utilizzando, nel mondo occidentale, soprattutto vaccini proteici basati sulla tecnologia sperimentale di mRNA, rappresenta l'esperimento medico più grande della storia umana. È stata possibile soltanto perché le cure esistenti sono state sistematicamente soppresse. Sottolineiamo di nuovo il fatto che questo esperimento massiccio sia stato lanciato e condotto in condizioni di censura e di aggressività contro i suoi critici, fossero essi anche scienziati eminenti. Certi scienziati, infatti, molto preoccupati dei rischi senza precedenti rappresentati, secondo loro, da questa inedita sperimentazione di massa, hanno cercato inutilmente di lanciare l'allarme. Il 28 febbraio 2021 un gruppo di dodici specialisti medici eminenti pubblicò una lettera aperta indirizzata all'European Medicine Agency (EMA) articolando una serie di domande circa la circolazione nel corpo del vaccinato della proteina *spike* e altri effetti potenzialmente pericolosi dei nuovi vaccini anti-Covid<sup>49</sup>. L'EMA non si degnò di dare risposta.

Uno dei tentativi più notevoli per frenare una dinamica giudicata da alcuni estremamente pericolosa è stato l'intervento allarmato del virologo olandese Geert Vanden Bossche. Nel marzo di 2021 lo scienziato pubblicò su Internet, accompagnato dal suo commentario, dei link per una serie di articoli scientifici sulla questione fondamentale dell'interazione tra la malattia dal Covid-19 e il sistema immunitario<sup>50</sup>. Rammentando che, senza l'intervento umano, una pandemia conduce sempre finalmente alla formazione dell'immunità di gregge, Vanden Bossche sottolineava il fatto che il ceppo originale del SARS-Cov-2 provocava sintomi lievi, oppure nessun sintomo, nella maggioranza degli individui sani. Era già diventato evidente, però, che i vaccini anti-Covid non erano in grado di ostacolare la diffusione del virus tramite i vaccinati esposti ai nuovi ceppi molto più contagiosi, e questo fenomeno impediva, secondo il virologo, la formazione dell'immunità di gregge.

Vanden Bossche sosteneva che questi vaccini, di tipo profilattico, creati con l'obiettivo di formare immunità nell'individuo prima che si esponga al virus, non dovrebbero mai essere somministrati durante una pandemia perché in questo modo si favorisce la circolazione di ceppi molto contagiosi. Si tratta del fenomeno ben conosciuto dei *vaccine-escape mutants* (VEM). Questa evasione selettiva, affermava il vaccinologo, stava convertendo i vaccinati in disseminatori asintomatici trasmettendo un virus molto contagioso alle persone non protette o non ancora infette. "La combinazione di

*immune escape* e della circolazione di varianti molto contagiose”, concludeva Vanden Bossche, “offre una ricetta per la formazione di resistenza virale al vaccino e per la soppressione a lungo termine della nostra risposta immunitaria contro i Coronavirus in generale. È impossibile capire scientificamente come questo possa finire bene.”

Gli avvertimenti del virologo olandese non hanno mai ricevuto alcuna risposta ufficiale, ma tre mesi dopo il *British Medical Journal* concluse che “se un vaccinato può infettarsi e diffondere il virus, allora l’immunità di gregge diventa un miraggio [...]. L’impossibilità di eliminare il virus fa sì che lo stesso possa più facilmente generare varianti e queste, prima o poi, finiscono con evadere la sorveglianza vaccinale”<sup>51</sup>. Gli avvertimenti di Vanden Bossche furono anche rilanciati dall’eminente virologo francese Luc Montagnier. Durante un’intervista televisiva trasmessa nel maggio 2021, quest’ultimo affermò, indignato, che la campagna vaccinale era “un errore colossale” perché “è effettivamente la vaccinazione che sta creando le varianti”<sup>52</sup>. Neppure il virologo francese riuscì a farsi ascoltare dalle autorità.

Nel contesto italiano, Pietro Luigi Garavelli, primario della Divisione di Malattie Infettive all’Ospedale Maggiore della Carità a Novara, spiegava durante un’intervista che “non si vaccina mai durante un’epidemia. Perché il virus reagirà mutando, producendo varianti e sarà sempre più veloce di noi”. E’ questa “una cosa che si impara al primo anno di specializzazione”<sup>53</sup>. Infatti, in un documento dell’OMS pubblicato il 20 marzo 2021, l’elenco di “*Key Principles for Immunization Services*” contiene una frase importantissima: “*Avoid mass vaccination campaigns until the COVID-19 situation resolves*” (“Evitare le campagne di vaccinazione di massa fino a quando la situazione non sarà risolta”)<sup>54</sup>. L’OMS non fece alcuno sforzo per far rispettare questo consiglio e l’avvertimento è stato infatti completamente ignorato dalle autorità di ogni paese occidentale. Studi ulteriori hanno confermato le previsioni del *British Medical Journal*, sottolineando l’inadeguatezza dei vaccini a mRNA nell’assicurare una soddisfacente protezione nei confronti delle nuove varianti. Bizzarri spiega questo fenomeno come segue:

Poiché i vaccini a mRNA sono concepiti per riprodurre la proteina spike all’interno delle cellule umane, qualunque variante che modifichi la struttura della spike espressa dal virus finisce con il vanificare la risposta anti-corporale generata dall’organismo che è specificamente rivolta contro la proteina originaria, ovviamente diversa da quella della variante. Questo spiega perché i ceppi di SARS-CoV-2 che presentano il maggior numero di mutazioni a carico della *spike* sono anche quelli che più tendono a “evadere” la sorveglianza immunologica offerta dal vaccino. Un’imponente mole di studi comprova la scarsa efficacia dei vaccini concepiti per colpire la proteina spike espressa dal ceppo originario, isolato nel corso dei primi mesi del 2020. È successo con la Delta e ora, lo stesso fenomeno viene registrato a carico della Omicron, una variante emersa in Sudafrica e che presenta ben 36 sostituzioni amminoacidiche sulla catena proteica della *spike*<sup>55</sup>.

Altri scienziati si sono dimostrati molto preoccupati dal pericolo che, secondo loro, poteva rappresentare la diffusione nel corpo del vaccinato della proteina *spike*, prodotta in quantità massiccia dai vaccini mRNA. Il microbiologo tedesco Sucharit Bhakdi, per esempio, convinto che la proteina *spike* potesse provocare embolismi nei vaccinati, denunciò la sperimentazione durante un’intervista trasmessa su YouTube (rapidamente censurata), lanciando un appello appassionato ai giovani di non sottomettersi a questi vaccini, di non fare parte della “strage” che, secondo lui,

potrebbero provocare. Nel suo libro sulla pandemia, scritto con Karina Reiss e pubblicato nel 2020, Bhakdi avverte il lettore del “pericolo immenso” che rappresenta nei vaccini mRNA la produzione inevitabile dalla proteina *spike* di residui esposti alla superficie delle cellule. Siccome nella maggioranza degli individui sani ci sono linfociti killer che riconoscono questi prodotti virali, era inevitabile, secondo gli autori, che aggressioni autoimmuni fossero scatenate contro le cellule. “Dove, quando, e con quali effetti questo potrebbe succedere non si sa per niente, ma le prospettive sono terrificanti”, conclusero gli autori<sup>56</sup>.

Le preoccupazioni, i dubbi e gli avvertimenti allarmati espressi da questi scienziati - e da altri, come Robert Malone, uno degli architetti principali, nel lontano 1987, della tecnologia mRNA alla base dei nuovi vaccini<sup>57</sup> - sono caduti nel vuoto mediatico ufficiale. Giornalisti e politici non hanno esitato a diffondere invece affermazioni illusorie sull'efficacia dei vaccini sperimentali. In questo caso, si è ignorato in particolar modo un fatto essenziale spiegato da Bizzarri:

... è noto da tempo che l'immunizzazione ottenuta tramite vaccino abbia scarsa probabilità di attivare difese efficaci a livello delle mucose nei confronti dei virus trasmessi per via respiratoria, e non è un segreto che i vaccini a mRNA studiati per contrastare il Covid-19 non fanno eccezione alla regola, come preannunciati, per l'appunto, con largo anticipo. Eppure, con tronfia presunzione, giornalisti e politicanti si sono sperticati nell'affermare che “i vaccini a mRNA non solo evitano l'insorgenza dei sintomi, ma bloccano anche l'infezione. Questo significa evitare di contagiare altre persone”. Sappiamo oggi che non è così: i vaccini riducono la probabilità di infettarsi e accelerano l'eliminazione (“clearance”) del virus; ciò nonostante, anche i soggetti vaccinati con due dosi possono infettarsi, ammalarsi e veicolare cariche virali sovrapponibili a quelle degli individui non vaccinati, potendo così efficacemente trasmettere il virus anche a coloro che hanno compiuto un ciclo vaccinale completo. Inoltre, l'efficacia del vaccino declina già dal secondo mese dalla prima inoculazione, mentre altri studi mostrano come, a 90 giorni dalla vaccinazione, la probabilità di infettarsi aumenta di 2-2,5 volte. L'efficacia è elevata a partire della terza settimana dalla prima inoculazione (~60%) e raggiunge il picco (90-95%) a due mesi per poi declinare e scendere al 20% tra il 5o e il 7o mese, nonostante il completamento del ciclo vaccinale (2 dosi) e indipendentemente dalla variante (Alfa o Delta) rilevata<sup>58</sup>.

A causa di questi difetti importanti siamo entrati ormai in un regime di *boosters* o richiami all'infinito, anche se, osserva ancora Bizzarri, “L'assenza di chiari benefici relativi alla terza dose riguarda anche quelle specifiche categorie a rischio dove sarebbe auspicabile “rafforzare” la risposta immune”<sup>59</sup>.

### **“Sicuri e efficaci”? Effetti collaterali dei vaccini anti-Covid**

Nonostante il mantra ufficiale “sicuro e efficace”, l'impossibilità di garantire, in realtà, che qualsiasi vaccino non possa produrre nel vaccinato reazioni avverse, anche gravi, è stata riconosciuta ufficialmente dal governo statunitense nel 1986 quando il presidente Reagan firmò il National Childhood Vaccine Injury Act, conferendo alle aziende farmaceutiche produttrici dei vaccini una indennità generale contro contenzioso da parte delle famiglie di individui danneggiati dai vaccini. Nello stesso periodo, leggi simili furono passate in altri paesi occidentali. Sembra legittimo dubitare che questo sia il modo migliore di incentivare la responsabilità da parte dei produttori di vaccini. La Corte Suprema degli Stati Uniti stabilì comunque che fosse il dovere del governo compensare le

vittime, anche se, nella pratica, ben pochi sono quelli che riescono a ricevere alcuna compensazione. Infatti, Russell Blaylock osserva che, secondo i dati del Health Resources and Services Administration, dal 1988 il Vaccine Injury Compensation Program americano ha pagato 3.597 ricompense su 19.098 individui danneggiati dai vaccini<sup>60</sup>. In questo modo, i produttori non prendono alcun rischio finanziario o legale; sono i vaccinati invece che prendono tutti i rischi. È un esempio perfetto del sistema di potere oligarchico instaurato dal neoliberismo. Nel caso dei vaccini anti-Covid, autorizzati in forma emergenziale, anche lì i produttori hanno beneficiato di uno scudo legale, sia negli Stati Uniti che negli altri paesi occidentali. Allo stesso tempo, scandalosamente, i contratti firmati tra produttori e governi sono stati segreti.

Le autorità hanno ripetutamente assicurato che i nuovi vaccini anti-Covid fossero “sicuri ed efficaci”. Quanto poco gli stessi sono, in realtà, efficaci abbiamo già visto. Conviene di nuovo sottolineare il fatto che questi nuovi vaccini proteici di tipo *messenger RNA* (mRNA), realizzati con una tecnologia che prevede di utilizzare l'acido ribonucleico messaggero per produrre, in quantità massiccia, la proteina *spike* del virus, sono estremamente sperimentali. Alcuni dei rischi sono stati denunciati dallo stesso inventore della tecnologia mRNA, Robert Malone, suscitando, osserva Bizzarri, “innumerevoli polemiche cui, purtroppo, come sta ormai accadendo troppo spesso, sono state accompagnate da misure di vera e propria censura, quali la chiusura degli *account social* dello scienziato”<sup>61</sup>. “Le dichiarazioni di Malone”, nota ancora Bizzarri, “non hanno fatto altro che alimentare ulteriormente dubbi e preoccupazioni preesistenti e che trovano riscontro sia negli studi sperimentali, sia nell'opacità dei *report* forniti dalle stesse aziende farmaceutiche”<sup>62</sup>.

È ormai diventato ovvio che sia le aziende farmaceutiche che gli enti regolatori non conoscevano, in realtà, i meccanismi tramite i quali il nuovo preparato possa favorire la comparsa di eventi collaterali. “Solo oggi”, scrive Bizzarri, “cominciamo a comprendere che gli eventi avversi conseguenti alla vaccinazione per COVID-19 sono in parte di tipo diretto, dovuti al principio attivo (mRNA), e altri indiretti, legati alla sovrabbondante sintesi di proteina *spike*, o connessi alla reazione immunitaria indotta da diversi componenti vaccinali, inclusi gli adiuvanti e alcune molecole contenute nelle nanoparticelle di poli-etilenglicole che avvolgono l'acido nucleico (l'ALC-0315 e l'ALC-0159)”<sup>63</sup>.

Ormai è chiaro - anche se le autorità continuano a rifiutarsi di riconoscerlo - che le preoccupazioni espresse da Bhakdi, Malone e altri scienziati relativi ai pericoli rappresentati dalla produzione sovrabbondante della proteina *spike* non erano infondate. In effetti, sappiamo che “l'accumulo di questa come di altre proteine estranee può alimentare un grave processo autoimmunitario”<sup>64</sup>. Ma questo problema gravissimo non era per niente sconosciuto; Bizzarri spiega infatti che “Il problema è venuto emergendo con i primi tentativi di produrre un vaccino efficace contro la SARS che non solo misero in evidenza l'inefficacia del vaccino, ma dimostrarono come l'eccesso di proteine derivate dal virus scatenassero reazioni autoimmuni drammatiche a livello polmonare e epatico”<sup>65</sup>. Sta diventando sempre più chiaro, purtroppo, che il problema non è mai stato superato nello sviluppo dei vaccini per Covid-19. Il meccanismo alla base di questo fenomeno di iperattivazione immune, e di altri legati alla massiva sintesi di proteina *spike*, è troppo complesso per essere descritto qui, ma, dopo aver discusso una serie di studi su questa problematica, Bizzarri conclude come segue: “Quest'insieme di evidenze suggeriscono che una produzione eccessiva sia di proteine



*spike* (come avviene a seguito del vaccino a mRNA) che dei relativi anticorpi possa scatenare una indesiderabile reazione autoimmune con conseguenti gravi implicazioni quando si pianifica una vaccinazione di massa”<sup>66</sup>.

La mancanza di trasparenza - per non dire peggio - da parte dei produttori di vaccini e degli enti regolatori relativa alle reazioni avverse può essere illustrata da quello che emerso da documenti della Pfizer desecretati verso la fine del 2020. Il *Daily Telegraph* della Nuova Zelanda pubblicò il 5 dicembre 2021 un articolo svelando l’esistenza di “dati relativi a una vasta gamma di reazioni avverse al vaccino previamente sconosciute, compilati da fonti ufficiali in diversi paesi del mondo”<sup>67</sup>. Il governo della Nuova Zelanda aveva fornito ai medici e agli ospedali una lista di 21 potenziali reazioni avverse al vaccino Pfizer, tutti minori, eccetto miocarditi e pericarditi e certe reazioni allergiche severe. Tuttavia, il rapporto desecretato della Pfizer<sup>68</sup>, finalizzato il 30 aprile 2021 (prima dell’inizio della campagna di vaccinazione di massa in Nuova Zelanda), elenca più di 100 tipologie di effetti collaterali. Il divario tra le due cifre - 21 e 100 - non è certamente poco.

Non è il caso di esaminare qui le diverse tipologie di reazione avverse; ciò che conta in questo contesto sono i principi in gioco. Da un lato c’è lo slogan ufficiale “sicuro ed efficace”; dall’altro c’è una realtà completamente diversa. I dati accumulati sulle reazioni avverse ai vaccini anti-Covid dai sistemi di farmacovigilanza - VAERS negli Stati Uniti, EudraVigilance nell’Unione Europea e il sistema “Yellow Card” nel Regno Unito - dall’inizio della campagna vaccinale, sono estremamente preoccupanti. Per prendere l’esempio del Regno Unito, per un periodo di solo cinque mesi, dal 4 gennaio al 26 maggio 2021, il sistema “Yellow Card” ha registrato un totale di 1.253 decessi e di 888.196 eventi avversi avvenuti poco dopo la vaccinazione<sup>69</sup>. Allarmata da queste cifre, la dottoressa Tess Lawrie, direttrice dell’Evidence-Based Medicine Consultancy (una consulenza medica inglese), scrisse una lettera aperta indirizzata all’ente regolatore britannico, Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), sottolineando il fatto che i dati di morbilità e di mortalità associati ai vaccini per Covid-19 erano senza precedenti. Concluse che “la MHRA dispone ormai di evidenze più che sufficienti per dichiarare i vaccini anti-Covid-19 inadatti per l’uso negli esseri umani”<sup>70</sup>. La lettera non ha ricevuto alcuna risposta.

Negli Stati Uniti, per il periodo dal 14 dicembre 2020 al 6 maggio 2022, il CDC ha rilasciato dati raccolti da VAERS mostrando 1.261.149 eventi avversi segnalati dopo vaccinazione anti-Covid, una cifra che include 228.477 lesioni gravi e 27.968 morti<sup>71</sup>. Inoltre, secondo l’analista dati Albert Benavides, almeno 10.000 segnalazioni di eventi gravi o morti sono spariti dal sito di VAERS<sup>72</sup>. Queste cifre allarmanti non vengono mai svelate al pubblico dai media *mainstream* e sono state completamente ignorate dalle autorità. C’è in atto, riguardo gli effetti collaterali dei vaccini, una vera e propria omertà.

I sistemi di farmacovigilanza stabiliti per monitorare la sicurezza dei vaccini sono sistemi passivi; i casi registrati sono generalmente considerati di gran lunga sottostimati. Allo stesso tempo, conviene sottolineare, come fa Bizzarri, che “al di fuori degli studi clinici controllati”, risulta “alquanto difficile collegare con certezza il vaccino a un effetto avverso”. Bizzarri osserva anche che “le linee guida tornano a insistere nel cercare quelle evidenze che, per quanto solo ipotetiche, possano ‘discolpare’ il vaccino di qualunque responsabilità”<sup>73</sup>. Le autorità non hanno mai dimostrato alcuna voglia di incoraggiare l’effettuazione degli “studi clinici controllati” menzionati da Bizzarri; anzi,

quest'ultimo nota che "molti governi - in primo luogo quello italiano - hanno spesso scoraggiato, se non addirittura proibito l'esecuzione delle autopsie"<sup>74</sup>.

Ciò nonostante, certi patologi hanno comunque effettuato autopsie su persone decedute dopo la vaccinazione. In Italia, spiega ancora Bizzarri, l'Università di Catania ha "costituito un collegio di diverse professionalità coinvolgendo anche ricercatori di altre università italiane per studiare attentamente le eventuali correlazioni tra vaccinazione per Covid ed eventi avversi gravi"<sup>75</sup>. Anche in Germania patologi molto esperti hanno condotto autopsie su persone che erano morte poco dopo la vaccinazione. Così il prof. Peter Schirmacher, professore di patologia presso l'università di Heidelberg, uno dei maggiori esperti del mondo, trovò che tra i quaranta cadaveri esaminati da lui, tutti deceduti entro due settimane dall'essere stati vaccinati contro il Covid, almeno un terzo era morto a causa della vaccinazione<sup>76</sup>.

Le autopsie condotte successivamente dal prof. Arne Burkhardt e dal prof. Walter Lang sui cadaveri di quindici persone vaccinate hanno confermato le scoperte di Schirmacher. Solo usando gli strumenti più avanzati questi scienziati hanno potuto scoprire i danni microscopici ma devastanti provocati nei tessuti e negli organi delle vittime. Durante una conferenza stampa tenuta all'Istituto Patologico di Reutlingen il 20 ottobre 2021, i patologi tedeschi hanno raccomandato la sospensione della campagna vaccinale. Inoltre, durante la stessa conferenza stampa, gli scienziati hanno presentato i risultati dell'analisi di campioni di vaccini anti-Covid svolta in Austria (analisi che non fa che confermare altre previamente condotte in Giappone e negli Stati Uniti), dove gli scienziati hanno scoperto contenuti metallici, di forma strana, non dichiarati<sup>77</sup>.

In dicembre 2021, Burkhardt, insieme a Sucharit Bhakdi, ha spiegato di nuovo, nell'occasione di un simposio organizzato dal gruppo Doctors for Covid Ethics, i risultati degli studi istopatologici condotti sulle quindici persone, di varie età, morte dopo vaccinazione anti-Covid. In quattordici dei casi, i patologi avevano scoperto eventi infiammatori nei piccoli vasi sanguigni (endotelite), caratterizzati da un'abbondanza di linfociti T; un accumulo esteso perivascolare di linfociti T; un'infiltrazione linfocitica massiccia da linfociti T degli organi o tessuti non linfatici. "Questa combinazione di patologia multifocale dominata dai linfociti T, che riflette chiaramente il processo di auto-attacco immunologico, è senza precedenti", dichiarava Burkhardt, "Visto che la vaccinazione era l'unica denominatore comune tra tutti i casi, non c'è alcun dubbio che quella abbia innescato l'auto-distruzione di questi individui deceduti"<sup>78</sup>.

Molto recentemente l'OMS ha pubblicato uno studio, "Serious Adverse Events Following mRNA Vaccination in Randomized Trials", dal quale si evince che il rischio di finire in ospedale per serie complicazioni dopo la puntura è più elevato della riduzione del rischio rispetto al gruppo placebo<sup>79</sup>. Destano particolare preoccupazione gli effetti sui bambini e sulla gestazione. La decisione di far vaccinare i bambini sembra particolarmente aberrante dato il fatto che i decessi da Covid-19 tra i bambini sono estremamente rari (circa 0,17 per 100.000)<sup>80</sup> e, secondo la Vaccine Safety Research Foundation, il tasso di ospedalizzazione associata al Covid-19 tra i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni è stato stabilito a 0,0008%<sup>81</sup>. La scarsa efficacia dei vaccini anti-Covid per i bambini è stata svelata molto recentemente da uno studio condotto dall'ISS su circa tre milioni bambini tra 5 e 11 anni pubblicato su *The Lancet*. Lo studio dimostra un'efficacia del 29,5% contro l'infezione da SARS-CoV-2 dopo due dosi e del 41% contro Covid-19 grave<sup>82</sup>. Non solo, ma siccome i vaccini anti-Covid

non ostacolano la trasmissione del virus, la vaccinazione dei bambini non serve neanche a proteggere gli adulti. Purtroppo, la miocardite – uno degli effetti avversi riconosciuti del vaccino anti-Covid<sup>83</sup> – ha un tasso di mortalità dal 25% al 56% entro 3 e 10 anni, a causa dell'insufficienza cardiaca progressiva e della morte improvvisa<sup>84</sup>. Si può dunque domandare, come ha fatto recentemente il *Wall Street Journal*, come mai c'è tutta questa fretta di vaccinare i piccolini. L'autorizzazione recente dal FDA dei vaccini anti-Covid per i bambini piccoli “era basata su evidenza estremamente debole”, osserva la giornalista<sup>85</sup>.

Per quanto riguarda la vaccinazione delle donne in gravidanza e delle donne in età fertile, conviene notare che queste categorie di persone sono state escluse dalla sperimentazione negli studi randomizzati sui vaccini così che la sicurezza vaccinale per questa fascia demografica, e anche per il feto in sviluppo e il neonato, non è stata determinata. La necessità di studiare con precisione gli effetti dei vaccini sulle donne incinte o in età fertile è dunque urgente<sup>86</sup>. È difficile capire come incoraggiare, anche fortemente, che esse si facciano vaccinare, esercitando ogni tipo di pressione morale, come è stato il caso in Italia e in altri paesi, possa essere una politica responsabile. L'evidenza aneddotica sugli effetti collaterali che sta emergendo nei media alternativi è estremamente preoccupante. Per esempio, recentemente, il ginecologo e ostetrico americano James Thorp ha parlato di complicazioni senza precedenti sopravvenute negli ultimi due anni nelle donne incinte<sup>87</sup>.

Non solo la campagna di vaccinazione più grande di tutti i tempi è stata lanciata con prodotti genici altamente sperimentali, offrendo ai produttori uno scudo totale contro il contenzioso nel caso di eventi avversi; non solo la popolazione è stata rassicurata con un'affermazione standardizzata di una sicurezza e un'efficacia totali che non corrispondevano affatto alle ambiguità dei *trials* o ai risultati reali della vaccinazione di massa, ma i numerosi vaccinati danneggiati si sentono abbandonati dallo Stato.

Sui *social* sono girati video strazianti di persone gravemente danneggiati dai vaccini che parlavano delle loro esperienze angoscianti. Ugualmente sconvolgenti sono stati i filmati di proteste organizzate in Italia e altrove da parenti di giovani vittime decedute dopo la vaccinazione, sfilate che terminavano in cosiddetti “cimiteri dei vaccinati” dove insegne con il ritratto fotografico, il nome e l'età del morto, identificando allo stesso tempo il tipo di vaccino somministrato, sono state piantate in parchi comunali, simulando in questo modo le tombe nei cimiteri. Uno di cortei più recenti è stato quello che si è svolto a Trento il 9 luglio 2022 per commemorare i morti per “nessuna correlazione”<sup>88</sup>.

Nadia Gatti, presidente del Coordinamento nazionale dei danneggiati da vaccino, ha parlato recentemente di “un silenzio colpevole” da parte delle autorità<sup>89</sup>. Più o meno abbandonati dallo Stato, che si rifiuta di prendersi le proprie responsabilità, e ignorati dai media *mainstream* che mantengono, per lo più, l'omertà consueta sugli effetti collaterali dei vaccini, i danneggiati hanno dovuto organizzarsi, formando associazioni come il Comitato “Ascoltami”<sup>90</sup>. Intervistata recentemente dalla giornalista indipendente Martina Pastorelli (che ha diffuso l'intervista su Telegram), la fondatrice di quest'ultimo comitato, Federica Angellini, ha parlato con amarezza del “grande tradimento” del governo e delle autorità sanitarie, che ha paragonato al “tradimento di un genitore verso i propri figli”.

In queste circostanze, dopo la pubblicazione dei dati allarmanti raccolti dalle agenzie di farmacovigilanza; dopo i risultati, resi pubblici, ottenuti dalle autopsie; dopo la pubblicazione di un numero sempre crescente di studi scientifici sulle reazioni avverse; dopo i sempre più numerosi casi di malore o di morte improvvisa tra i vaccinati - anche nel mondo dello sport di alto livello<sup>91</sup> - riportati sui *social*, dai media alternativi, e perfino dai media *mainstream*, è urgente domandarsi come mai qualsiasi governo abbia potuto pensare di imporre l'obbligo vaccinale ai suoi cittadini? È una questione che sarà esaminata dal punto di vista sia etico che politico nell'ultimo articolo di questa serie.

Il carattere fallimentare della campagna vaccinale è stato prevedibile e previsto. Non solo non ha arginato la diffusione dell'epidemia ma, secondo alcuni scienziati, come il dottor Giovanni Frajese, è pure colpevole di prolungarla oltre i termini naturali (nessun'epidemia dura normalmente più di due anni) grazie alla protezione negativa<sup>92</sup>. Infatti, ciò che desta molta preoccupazione è constatare che adesso, dopo la vaccinazione di massa, il virus circola in maniera più importante d'estate, così che non succedeva prima.

### ***“Un fiume di menzogne ufficiali”?***

Da ciò che precede risulta chiaro che c'è molto che non torna nella gestione della pandemia. Infatti, c'è un divario notevole tra la “narrativa ufficiale” e la realtà, sia scientifica che empirica. Non sembra esagerato affermare che la gestione dell'epidemia sia stata assolutamente catastrofica e che la sua rappresentazione ufficiale e mediatica (che sarà esaminata nel terzo articolo) sia stata profondamente disonesta.

La natura fallimentare delle misure pandemiche adottate in Italia è illustrata in modo inconfondibile quando si paragona i decessi sopravvenuti in Italia con quelli dei paesi asiatici più sviluppati, il Giappone, la Corea del Sud ed il Taiwan: 146 morti per ogni milione di persone in Giappone, 73 in Corea del Sud, 36 in Taiwan, e ben 2.222 in Italia. Senza ricorrere a misure di contenimento draconiane come quelle adottate in Italia o in Francia, questi tre paesi asiatici hanno gestito la pandemia con molto più successo<sup>93</sup>. Non solo la gestione dell'epidemia in Italia - e in altri paesi occidentali, con l'eccezione della Svezia - è stata disastrosa, ma purtroppo rimane molto difficile credere che le autorità abbiano agito in buona fede.

In un editoriale recente pubblicato nella rivista scientifica *Surgical Neurology International*, Russell Blaylock, neurochirurgo in pensione, presenta una durissima analisi critica della gestione e della rappresentazione della pandemia. L'articolo inizia come segue:

La pandemia Covid-19 è uno degli avvenimenti di malattia contagiosa più manipolati della storia. Si caratterizza da un fiume di menzogne ufficiali uscendo da burocrazie governative, associazioni mediche, ordini dei medici, e agenzie internazionali. Abbiamo visto una lunga serie di intrusioni senza precedenti nella pratica medica, che includono aggressioni scagliate contro esperti medici, la distruzione delle carriere di medici che si rifiutano di uccidere i loro pazienti, e una regimentazione su scala massiccia della sanità, diretta da individui privi di qualifiche ma dotati di ricchezza, potere e influenza enormi<sup>94</sup>.

Blaylock è solo l'ultimo a denunciare senza mezzi termini il fenomeno pandemico. Michael Yeadon, per esempio, specialista delle malattie polmonari, già vice-presidente della divisione di ricerca di Pfizer nel Regno Unito, ha dato numerose interviste denunciando le falsità che, secondo lui, il

governo britannico stava spacciando alla popolazione. “Ogni singolo punto centrale della narrativa che il governo presenta su questo virus è su ciò che dovresti fare”, diceva Yeadon a luglio 2021, “sono tutte bugie”<sup>95</sup>.

Nella conclusione del loro libro sulla pandemia, Bhakdi e Reiss scrivono:

Le autorità competenti, i nostri politici e i loro consiglieri hanno svolto un ruolo veramente ignominioso nella gestione di nuove e presumibilmente pericolose infezioni negli ultimi decenni, dal BSE all’influenza suina e dall’EHEC al COVID-19. A nessun punto hanno imparato nulla dai loro errori, e questo fatto diminuisce la speranza che il futuro sia diverso. Anzi! Mentre durante l’epidemia dell’influenza suina noi abbiamo “solo” redistribuito all’industria farmaceutica i soldi provenienti dalle nostre tasse, questa volta mezzi di sussistenza sono stati distrutti, la costituzione è stata calpestata e il popolo è stato privato dai suoi diritti fondamentali: il diritto alla libertà di parola, il diritto alla libertà di movimento e di spostamento, il diritto all’assemblamento, il diritto di praticare liberamente la nostra religione, la libertà di svolgere la nostra occupazione e di guadagnare la nostra vita.

Ancorata nella costituzione è il principio della proporzionalità: l’ingerenza dello Stato nei diritti fondamentali dei cittadini dev’essere strettamente strumentale per raggiungere la meta fissata. In ultima istanza, non va comunque violata la dignità umana.

Tutto questo ha smesso di esistere, a detrimento della democrazia e della civiltà<sup>96</sup>.

All’elenco dei diritti fondamentali calpestati presentato da Bhakdi e Reiss si potrebbe aggiungere, nel contesto italiano, il diritto del cittadino di salvaguardare la sovranità del suo proprio corpo (l’obbligo vaccinale) e il diritto di lavorare senza discriminazione (il “Green pass”). La crisi dello Stato di diritto e il nuovo sistema di governo tecnocratico-autoritario che la gestione della pandemia sta permettendo di costruire, saranno esaminati nel terzo e nel quarto articolo della serie.

Peter Cooke, professore in pensione dell’Università di Manchester

1. Giorgio Agamben, *A che punto siamo? L’epidemia come politica* [2020], Macerata, Quodlibet, 2021, p. 46.[←]
2. Richard Horton, “Offline: COVID-19 is not a pandemic”, *The Lancet*, 26 settembre 2020: [www.thelancet.com/](http://www.thelancet.com/). [←]
3. Aldous Huxley, “Foreword” (1946), *Brave New World*, Harmondsworth, Penguin, 1973, p. 12.[←]
4. Mariano Bizzarri, *Covid-19: Un’epidemia da decodificare. Tra realtà e disinformazione*, Milano, Byoblu Edizioni, 2022. Il fatto che questo libro sia stato pubblicato da Byoblu, una piattaforma piuttosto populista, non detrae nulla dal valore della pubblicazione; è emblematico piuttosto di come gli scienziati “dissidenti” non siano stati accolti dal *mainstream*. [←]
5. Patrick Zylberman, *Tempêtes microbiennes: Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*, Paris, Gallimard, 2013, p. 424.[←]
6. Kees Van der Pijl, *States of Emergency: Keeping the Global Populations in Check*, Atlanta, Clarity Press, 2021, p. 111.[←]
7. Agamben, p. 64.[←]
8. Bizzarri, p. 58.[←]
9. Ibid., p. 61.[←]
10. <https://www.cebm.net/covid-19/when-is-covid-covid/>. [←]
11. Massimo Cacciari, “Sulle ‘ragioni’ dell’emergenza”, in Bizzarri, p. 238.[←]
12. Bizzarri, p. 92 n 193.[←]
13. Cit. Laura Dodsworth, *A State of Fear: How the UK Government Weaponised Fear During the Covid-19 Pandemic*, London, Pinter & Martin, 2021, p. 266.[←]
14. Ibid.[←]
15. Eran Bendavid, Christopher Oh e John P. Ioannidis, “Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of Covid-19”, *European Journal of Clinical Investigation*, 5 gennaio 2021: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484/>; Vincent Chin *et al.*, “Effect estimates of COVID-19 non-pharmaceutical interventions are non-robust and highly model-dependent”, *Journal of Clinical Epidemiology*, agosto 2021,



- 96-132: doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.03.014.[↔]
16. Bizzarri, pp. 92-3.[↔]
  17. Lucy Johnston, "UK Lockdown Was a "Monumental Mistake" and Must Not Happen Again, Boris Scientist Says', *Express*, 26 agosto 2020:  
<https://www.express.co.uk/life-style/health/1320428/Coronavirus-news-lockdown-mistake-second-wave-Boris-Johnson/>. [↔]
  18. Bizzarri, pp. 94-5.[↔]
  19. Piero Stanig e Gianmarco Daniele, *Fallimento Lockdown: Come una politica senza idee ci ha privati della libertà senza proteggerci dal virus*, Milano, Università Bocconi Ed., 2021.[↔]
  20. <https://collateralglobal.org/>. [↔]
  21. Naomi Klein, *The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism*, London, Allen Lane, 2007, p. 82.[↔]
  22. "Foreword", in Joseph Mercola e Ronnie Cummings, *The Truth About Covid-19: Exposing the Great Reset, Lockdowns, Vaccine Passports and the New Normal*, Vermont, Chelsea Green Publishing, 2021, p. ix.[↔]
  23. Chuck Collins, "US Billionaire Wealth Surges to \$584 Billion, or 20 Percent, Since the Beginning of the Pandemic", Institute for Policy Studies, 18 giugno 2020: <https://ips-dc.org/u-s-billionaire-wealth-584-billion-20-percent-pandemic/>. [↔]
  24. <https://gbdeclaration.org/>. Si veda anche Mercola e Cummings, pp. 74-75.[↔]
  25. Cit. L. Bylund and Mark D. Packard, "Separation of Power and Expertise: Evidence of the Tyranny of Experts in Sweden's COVID-19 Responses", *Southern Economic Journal*, 20 (19 February 2021):  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014802/>, p. 9. La tesi di Bylund e Packard è che sia stata "la tirannia degli esperti" a determinare la politica fallimentare degli altri paesi occidentali.[↔]
  26. Sebastian Rushworth, *Covid: Why Most of What You Know is Wrong*, Stockholm, Karneval Publishing, 2021, p. 24.[↔]
  27. Leonardo Facco, "Il Diritto dovere di curare" in *Grazie Dottor Szumski. Le testimonianze dei pazienti: il Covid si cura*, a cura di Fabio Padovan, Leonardo Facco e Alessandro Fusillo, Bologna, Tramedoro, 2021, p. 13.[↔]
  28. Mercola e Cummings, pp. 111-26.[↔]
  29. Si veda *The Guardian* del 3, 10 e 12 giugno 2020.[↔]
  30. Harvey A. Risch, "The Key to Defeating COVID-19 Already Exists. We Need to Start Using It", *Newsweek*, 23 luglio 2020:  
[https://www.newsweek.com/key-defeating-covid-19-already-exists-we-need-to-start-using-it-opinion-1519535?amp+1&\\_twitter\\_imp=impression=true/](https://www.newsweek.com/key-defeating-covid-19-already-exists-we-need-to-start-using-it-opinion-1519535?amp+1&_twitter_imp=impression=true/). [↔]
  31. Russell L. Blaylock, "COVID UPDATE: What is the Truth?", *Surgical Neurology International*, 13 (aprile 2022):  
[www.surgicalneurologyint.com](http://www.surgicalneurologyint.com): DOI: 10.25259/SNL\_150\_2022/. [↔]
  32. Peter McCullough *et al.*, "Pathological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV2 (COVID-19) Infection", *American Journal of Medicine*, 1234 (2021), 16-22: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771461/>. [↔]
  33. Phulen Sarma *et al.*, "Virological and Clinical Cure in COVID-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Journal of Medical Virology*, 92 (2020), 776-85; <https://doi.org/10.1002/jmv.25898/>. Cfr. Matthieu Million *et al.*, "Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: a retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France", *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35 (2020); 101738,  
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101738/>. [↔]
  34. Scott Sayare, "He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19", *New York Times Magazine*, 12 maggio 2020: <https://www.nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html/>. [↔]
  35. Pierre Barnérias, *Hold Up: Retour sur un Chaos* [documentario], novembre 2020.[↔]
  36. Sulla soppressione delle cure in Italia, si veda anche Marco Pizzuti, *Pandemie non autorizzate. I retroscena di un evento epocale che ha trasformato radicalmente lo scenario internazionale e la vita di tutti noi*, Vicenza, Edizioni il Punto d'Incontro, 2021, capitolo IX.[↔]
  37. Bizzarri, p. 88. Il protocollo è presentato in Davide Roberto Donno *et al.*, "How to Treat COVID-19 Patients at Home in the Italian Context: An Expert Opinion", *Infec Dis Rep*, 13 (20 marzo 2021): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33804737/>. [↔]
  38. Bizzarri, p. 88.[↔]
  39. F. Suter *et al.*, "A simple home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: A retrospective observational matched-cohort Study", *eClinicalMedicine*, 37 (1 luglio 2021):  
[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00221-2/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00221-2/fulltext/). [↔]
  40. Bizzarri, p. 89.[↔]
  41. *Grazie dottor Szumski*, p. 23.[↔]
  42. <https://www.terapiadomiciliarecovid19.org/>; <https://ippocrateorg.org/>. [↔]
  43. American Frontline Doctors: <https://americasfrontlinedoctors.org/>; UK Medical Freedom Alliance:

- <https://www.ukmedfreedom.org/>; Coordinated Santé Libre: <https://stopcovid19.today/coordination-sante-libre/>; BonSens: <https://bonsens.info/>; Medicos por la Verdad: <https://medicosporlaverdad.net/>; Canadian Covid Care Alliance: <https://www.canadiancovidcarealliance.org/>; Australia Covid Medical Network: <https://covidmedicalnetwork.com/>; Support New Zealand Doctors Speaking out with Science: <https://nzdsos.com/>.[↔]
44. <https://worldcouncilforhealth.org/>.[↔]
  45. <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/home/italian/>.[↔]
  46. <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>.[↔]
  47. Bizzarri, p. 90.[↔]
  48. Ibid., pp. 103-177. Si veda anche le pagine 6-10 dell'articolo di Blaylock, "COVID UPDATE: What is the Truth?".[↔]
  49. Sucharit Bhakdi *et al.*, *Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency Regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns*.[↔]
  50. Geert Vanden Bossche, "The Science Behind the Catastrophic Consequences of Thoughtless Human Intervention in the Covid-19 Pandemic", 13 marzo 2021: <https://www.linkedin.com/in/geertvandenbossche/>.[↔]
  51. Owen Dyer, "Covid-19: Delta Infections Threaten Herd Immunity Vaccine Strategy", *BMJ*, 347 (2 agosto 2021): <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1933/>.[↔]
  52. John Cooper, "Premio Nobel Luc Montagnier: 'La vaccinazione di massa? Un errore enorme, sta creando le varianti'", *Detoxed*, 19 maggio 2021: <https://www.detoxed.info/premio-nobel-luc-montagnier-la-vaccinazione-di-massa-un-errore-enorme-sta-creando-le-varianti/>.[↔]
  53. Monica Camozzi, "Covid, Garavelli: 'Vaccino? Così non è risolutivo e il lockdown ora è inutile'", *Affaritaliani.it*, 20 marzo 2021: <https://www.affaritaliani.it/coronavirus/covid-garavelli-vaccino-non-risolutivo-il-lockdown-cosi-inutile-729858.html/>.[↔]
  54. *Guidance on Routine Immunization Services During COVID-19 Pandemic in the WHO European Region* (20 March 2020): <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/publications/2020/guidance-on-routine-immunization-services-during-covid-19-pandemic-in-the-who-european-region,-20-march-2020-produced-by-whoeurope/>.[↔]
  55. Bizzarri, p. 118.[↔]
  56. Sucharit Bhakdi e Karina Reiss, *Corona False Alarm? Facts and Figures*, London, Chelsea Green Publishing, 2020.[↔]
  57. <https://www.totalhealth.co.uk/blog/are-people-getting-full-facts-covid-vaccine-risks/>; <https://globalcovids Summit.org/news/key-architect-of-mrna-technology-argues-a-vaccine-only-strategy-wont-work/>.[↔]
  58. Bizzarri, pp. 113-115.[↔]
  59. Ibid., p. 115.[↔]
  60. Blaylock, p. 7.[↔]
  61. Bizzarri, p. 131 n 287.[↔]
  62. Ibid., p. 131.[↔]
  63. Bizzarri, pp. 133-4.[↔]
  64. Ibid., p. 135. Si veda M. Rojas *et al.*, "Molecular Mimicry and Autoimmunity", *Journal of Autoimmunity*, 95 (dicembre 2018), 100-123: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841118305365/>.[↔]
  65. Bizzarri, p. 136.[↔]
  66. Ibid., p. 137.[↔]
  67. Guy Hatchard, "Pfizer document concedes that there is a large increase in types of adverse event reaction to its vaccine", *Daily Telegraph* (Nuova Zelanda), 5 dicembre 2021: <https://dailytelegraph.co.nz/news/pfizer-document-concedes-that-there-is-a-large-increase-in-types-of-adverse-event-reaction-to-its-vaccine/>.[↔]
  68. 5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021.[↔]
  69. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting/>. Per una presentazione tabellare degli stessi dati, si può consultare: <https://yellowcard.ukcolumn.org/yellow-card-reports/>.[↔]
  70. <https://www.trialsitenews.com/a/look-into-uk-yellow-card-system-reveals-large-numbers-of-adverse-events-deaths-associated-with-covid-19-vaccine/>.[↔]
  71. Megan Redshaw, "Nearly 30,000 Deaths After COVID Vaccines Reported to VAERS", *The Defender*, 13 maggio 2022: <https://childrenshealthdefense.org/defender/deaths-covid-vaccines-vaers-cdc-data/>.[↔]
  72. Joseph Mercola, "10,000 Reports of Death, Serious Injury After COVID Vaccines Deleted from VAERS", *The Defender*, 23 maggio 2022: <https://childrenshealthdefense.org/defender/reports-death-serious-injury-covid-vaccines-vaers/>.[↔]

73. Bizzarri, pp. 139 e 138-9.[↔]
74. Bizzarri, p. 141.[↔]
75. Ibid., p. 141 n301. Cfr. <https://www.lasiciliaweb.it/2021/06/eventi-avversi-e-vaccini-uno-studio-dell-universita-di-catania/>.[↔]
76. Will Jones, "Fears of Cover-up as Pathologist Who Said 30-40% of Post-Vaccine Autopsies Died of the Vaccine Went Oddly Silent and Suddenly Stopped Carrying Out Autopsies", *The Daily Sceptic*, 31 maggio 2022: <https://dailysceptic.org/2022/05/31/fears-of-cover-up-as-pathologist-who-said-30-40-of-post-vaccine-autopsies-died-of-the-vaccine-went-oddly-silent-and-suddenly-stopped-carrying-out-autopsies/>.[↔]
77. <https://pathologie-konferenz.de/en/>.[↔]
78. Sucharit Bhakdi, MD e Arne Burkhardt, MD, "On COVID vaccines: why they cannot work, and irrefutable evidence of their causative role in deaths after vaccination", 10 dicembre 2021: [doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/12/end-covax.pdf](https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/12/end-covax.pdf).[↔]
79. Joseph Freiman *et al.*, "Serious Adverse Events Following mRNA Vaccination in Randomized Trials", *preprint*: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4125239/](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4125239/).[↔]
80. Alberto Giubilini, Sunetra Gupta e Carl Heneghan, "A focused protection vaccination strategy: why we should not target children with COVID-19 vaccination policies", *Journal of Medical Ethics*, 6 luglio 2021: <https://jme.bmj.com/content/47/8/565/>.[↔]
81. "Is the COVID Vaccine Safe for my Kids?", 9 giugno 2022, video creata dalla Vaccine Safety Research Foundation: [https://rumble.com/v17wsq0-is-the-covid-vaccine-safe-for-my-kids.html?](https://rumble.com/v17wsq0-is-the-covid-vaccine-safe-for-my-kids.html?/).[↔]
82. [https://www.thelancet.com/journalism/lancet/article/P1150140-6736\(22\)01185-0/fulltext/](https://www.thelancet.com/journalism/lancet/article/P1150140-6736(22)01185-0/fulltext/). Si veda anche Antonio Cassone, "Covid, primo studio ISS sui bambini italiano: il vaccino protegge molto meno di quanto si pensasse", *La Repubblica "Salute"*, 1 luglio 2022, e "Cosa dice lo studio dell'ISS appena pubblicato su *The Lancet* che dimostra l'inefficacia delle inoculazioni per i bambini?", *Eventi Avversi News*, 2 luglio 2022: <https://www.eventiavversinews.it/cosa-dice-lo-studio-dell-iss-appena-pubblicato-su-the-lancet-che-dimostra-linefficacia-delle-inoculazioni-per-i-bambini/>.[↔]
83. Peter Loftus, "Covid-19 Vaccines and Myocarditis Link Probed by Researchers", *Wall Street Journal*, 7 novembre 2021. Si veda Stéphane Le Vu *et al.*, "Age and sex-specific risks of myocarditis and pericarditis following Covid-19 messenger RNA vaccines", *Nat Commun*, 25 giugno 2022: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752614/>.[↔]
84. Uwe Kühl e Heinz-Peter Schultheiss, "Non-fulminant active myocarditis has a mortality rate of 25% to 56% within 3 to 10 years, owing to progressive heart failure and sudden cardiac death", *Deutsches Arzteblatt International*, maggio 2012: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3370379/>.[↔]
85. Allysia Finley, "Why the Rush for Toddler Vaccines?" *Wall Street Journal*, 2 luglio 2022.[↔]
86. Niel A. Karrow *et al.*, "Maternal COVID-19 Vaccination and Its Potential Impact on Fetal and Neonatal Development", *Vaccines*, 2021, 9 (18 novembre 2021): <https://doi.org/10.3390/vaccines9111351/>.[↔]
87. Enrico Trigoso, "'What I've Seen in the Last 2 Years Is Unprecedented': Physician on Covid Vaccine Side Effects on Pregnant Women", *The Epoch Times*, 27 aprile 2022: [https://www.theepochtimes.com/what-ive-seen-in-the-last-two-years-is-unprecedented-physician-on-covid-vaccine-side-effects-on-pregnant-women\\_4428291.html?utm\\_source=ai&utm\\_medium=search/](https://www.theepochtimes.com/what-ive-seen-in-the-last-two-years-is-unprecedented-physician-on-covid-vaccine-side-effects-on-pregnant-women_4428291.html?utm_source=ai&utm_medium=search/).[↔]
88. <https://youtu.be/48GOMQj3mY/>.[↔]
89. Patrizia Flodder Reitter, "Danni da vaccino, l'indennizzo è un'odissea", *La Verità*, 3 luglio 2022.[↔]
90. <https://www.comitatoascoltami.it/>.[↔]
91. Cfr. "Fabioarmy", "Atleti, sportive e 'effetti avversi'", *True Report*, 23 maggio 2022: <https://truereport.net/atleti-sportivi-e-vaccino-covid-19%EF%BF%BC/>.[↔]
92. "Allarme varianti, l'accusa del dottor Frajese: Il vaccino prolunga la pandemia, "La vulnerabilità dopo la somministrazione è certificata", *Mag24*, 28 giugno 2022: <https://www.mag24.cloud/2022/06/28/allarme-varianti-laccusa-del-dottor-frajese-il-vaccino-prolunga-la-pandemia-la-vulnerabilita-dopo-la-somministrazione-e-certificata/>.[↔]
93. Cfr. Federico Rampini, "Il successo del modello asiatico (non autoritario) contro il Covid: una lezione per l'Occidente", *Corriere della Sera*, 5 dicembre 2021: [https://www.corriere.it/esteri/21\\_dicembre\\_05/11-esteri-111corriere-web-sezioni-e9a67e5c-5547-11ec-a055-cdf493ec5ac3.shtml/](https://www.corriere.it/esteri/21_dicembre_05/11-esteri-111corriere-web-sezioni-e9a67e5c-5547-11ec-a055-cdf493ec5ac3.shtml/).[↔]
94. Blaylock, "COVID UPDATE: What is the Truth?".[↔]
95. [off-guardian.org/2021/07/17/yeardon-sums-it-up/](https://off-guardian.org/2021/07/17/yeardon-sums-it-up/).[↔]

96. Bhakdi e Reiss, pp. 131-2.[↔]