

## “La filiera del covid”

ILLUMINANTE INTERVISTA AD UN MEDICO lunga ma assolutamente da leggere sino in fondo

L'identità del medico intervistato è riservata per esplicita sua richiesta.

Mi chiamo S. R., ho 61 anni, sono laureato in Medicina e Chirurgia presso La Sapienza di Roma nel 1985, specialista in Medicina Interna e Allergologia e Immunologia Clinica. Gran parte della mia carriera si è svolta in ambito ospedaliero a Milano (Niguarda, San Raffaele, Sacco) e a Lugano.

Da circa 10 anni ho scelto l'attività libero-professionale e ho collaborato con diversi Centri Medici del nord Italia.

Ho lavorato anche in Francia, Germania e negli USA. Fino all'estate scorsa, circa 1 volta al mese visitavo anche ad Olbia. Da giugno, vista la conversione in legge del DL44 sull'obbligo vaccinale per il personale sanitario, avendone la possibilità, lavoro stabilmente a Lugano.

Domanda: “Perché rifiuta la vaccinazione?”

Anzitutto tengo a precisare che io, come d'altra parte qualsiasi medico, sono assolutamente favorevole alla vaccinazione, pratica clinica che ha avuto origine oltre 1000 anni fa in estremo oriente e che si è poi evoluta, fino a costituire probabilmente lo step più importante della Storia della Medicina. Se lei mi chiede invece perché rifiuto “questa” vaccinazione, le motivazioni sono di diverso tipo.

Sotto un profilo clinico, è scritto su tutti i libri di testo universitari di Microbiologia (compreso il Fauci!) e di Malattie Infettive che non si vaccina mai nel corso di un'epidemia, per il rischio molto alto di creare mutazioni del virus (le famose varianti) che, pur essendo sempre casuali, sono in realtà iper-adattative e consentono al virus stesso di sopravvivere e replicarsi nonostante il vaccino. Questo fenomeno si chiama vaccino-resistenza, anch'esso ampiamente descritto nei trattati.

Inoltre, non ha senso vaccinare contro un virus estremamente mutevole come un Coronavirus, a meno che non si abbia a disposizione un vaccino che venga via via aggiornato in modo da essere sempre competitivo nei confronti dell'evoluzione dell'agente infettivo: e invece noi abbiamo vaccini che sono quasi due anni più “vecchi” rispetto al virus attuale, e questo spiega la recrudescenza dell'infezione in

Paesi con un'alta percentuale di vaccinazione, come Regno Unito, Islanda, Israele. In un primo momento si è cercato di giustificare questo fenomeno con l'inefficacia del vaccino, e mi riferisco specificatamente a quanto è accaduto in Cile col cinese Sinovac, e quindi il Cile si è dotato del Pfizer e Astra Zeneca. Risultato: terapie intensive quasi sature e numero di morti superiore al periodo pre-vaccinazione. A San Francisco hanno chiuso due ospedali perché il personale si era ammalato nonostante la piena vaccinazione con Pfizer, in alcuni ospedali del Massachusetts idem, con Moderna. Un altro aspetto riguarda le fasi di sperimentazione. In generale, un farmaco (ma anche un vaccino) deve essere sottoposto a varie fasi di studio:

- 1) la fase pre-clinica sugli animali, che serve sostanzialmente a stabilire l'eventuale tossicità della molecola su un organismo vivente complesso e poi alcuni parametri farmacocinetici: via di somministrazione preferenziale, assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione;
- 2) la fase 1, cioè quella sui volontari sani, che serve per accertare che i risultati ottenuti sull'animale siano confermati nell'uomo;
- 3) la fase 2, quella sui volontari "malati", che serve per verificare l'efficacia terapeutica del farmaco, o preventiva del vaccino in soggetti esposti al contagio;
- 4) la fase 3, quella più importante. Qui gli studi sono multicentrici, cioè effettuati in diversi ospedali, e devono essere condotti in doppio cieco e controllati con placebo. In questa fase è obbligatorio acquisire il consenso informato, perché il paziente deve sapere che è sottoposto ad una sperimentazione clinica, e quindi potrebbe ricevere il farmaco attivo oppure il placebo, e né lui né il medico lo sa (ecco il significato di doppio cieco). La fase 3 deve durare 3-5 anni (e guarda caso i vaccini anti SARSCoV-2 sono in fase sperimentale fino al dicembre del 2023!);
- 5) la fase 4, o farmacovigilanza, quella cui vengono sottoposti i farmaci una volta immessi in commercio. La farmacovigilanza (o sorveglianza) può essere attiva o passiva: è attiva quando il medico visita periodicamente il paziente che ha ricevuto il farmaco e riporta eventuali effetti avversi, è passiva quando il paziente segnala al medico un evento avverso, il quale dovrebbe segnalarlo alle autorità sanitarie che dovrebbero prenderne atto. Si calcola che gli eventi avversi segnalati con sorveglianza attiva siano 100 volte maggiori di quelli segnalati con sorveglianza passiva. Questi vaccini sono sottoposti solo ed esclusivamente a sorveglianza passiva e, per esperienza diretta, quasi nessuno degli eventi avversi segnalati dai pazienti viene riportato! Infine, gli effetti a lungo termine: qui sta la criticità più importante. Noi (e Pfizer, Moderna, Astra Zeneca) non sappiamo assolutamente niente di quello che il vaccino potrebbe

provocare tra 1, 2, 5 o 10 anni. Infatti, perché uno studio clinico sia attendibile, due sono i criteri fondamentali da rispettare: la numerosità del campione e la durata del tempo di osservazione. Uno studio che coinvolga 50 milioni di persone per 1 mese ci può dire solo che quel farmaco è sicuro in acuto, mentre uno studio su 1 persona seguita per 20 anni, non ci dà alcuna informazione poiché tutto può essere ricondotto a variabili individuali. Nel caso di questi vaccini la numerosità non supera i 70 mila soggetti (di fronte a 2.5 miliardi di vaccinazioni effettuate!), e il periodo di osservazione ad oggi non supera 1 anno. Ricordo che farmaci usati per oltre 40 anni come antiulcera (ranitidina, cimetidina), sono stati sospesi dal commercio in quanto nel 2018 si sono accorti che avevano un componente potenzialmente cancerogeno! Vorrei aggiungere un po' della mia esperienza clinica: da sempre ho vaccinato le donne con la metà del dosaggio consigliato per l'uomo, e questo perché le donne hanno un sistema immunitario molto più efficiente, che purtroppo a volte tende ad esagerare provocando le malattie autoimmuni. E somministrando mezza dose di vaccino ottenevo un titolo anticorpale sovrapponibile a quello dei maschi. Con questi vaccini anti-Covid (più che anti-SARSCoV2) stessa dose per tutti, non si fa alcuna distinzione di età, peso corporeo, sesso, eppure basta aver studiato un po' di immunologia!

Sotto un profilo extra-clinico, oltre al ridicolo furgoncino Algida che trasportava il vaccino da Bruxelles a Roma, ciò che più mi indispette sono gli obblighi alla vaccinazione per alcune categorie di lavoratori, Italia unico Paese in Europa (e forse da settembre la Francia), in aperta violazione di una decina di trattati internazionali, da Norimberga in poi, che vietano drasticamente la sperimentazione medica coatta sull'essere umano, e di alcune risoluzioni del Consiglio d'Europa, in particolare la 2361/2021. E l'obbligo indiretto, col famoso green pass, di sottoporre a vaccinazione i ragazzi, popolazione praticamente immune dal Covid è terrificante e va contro ogni logica, buonsenso e deontologia medica, dove si deve sempre valutare il rapporto rischio-beneficio. Infine, troppe liberatorie per le case farmaceutiche, scudi penali per i vaccinatori e, soprattutto, una vera e propria estorsione, o meglio doppia estorsione, da parte dello Stato nei confronti di alcuni cittadini, quali ad esempio i sanitari: se non ti vaccini perdi il lavoro (1° estorsione), ma per vaccinarti sei obbligato a firmare un consenso informato (2° estorsione) che è per definizione e per diritto internazionale è libero. Poi non sono nemmeno riusciti a scriverla bene, la legge: "misure di prevenzione del contagio da SARSCoV2", è riportato in Gazzetta Ufficiale, quando nessuno dei vaccini disponibili ha questa indicazione. In pratica, se uno prendesse alla lettera sia la legge che la scheda tecnica dei vaccini, non è possibile ottemperare alla legge stessa.

Aberrante.

“Il recente decreto governativo prevede la sospensione dal lavoro e il taglio dello stipendio per chi rifiuterà la profilassi. Cosa ha intenzione di fare? Ritournerà nei ranghi? Farà causa?”

Subito dopo la conversione in legge del DL44 sull'obbligo vaccinale ai sanitari sono tornato a Lugano e ho fatto presente alla direzione che a causa del mio rifiuto alla vaccinazione probabilmente mi avrebbero sospeso dal mio ordine dei medici. Hanno letto la legge, mi hanno quasi riso in faccia, pacca sulle spalle, mi hanno rilasciato una licenza lavorativa di due anni (rinnovabile), e posso esercitare senza problemi in tutto il territorio svizzero. E se mai il mio ordine dei medici dovesse sanzionarmi o sospendermi per questo motivo (che non implica nessuna violazione del codice deontologico), gli svizzeri sono pronti a portare non solo il mio ordine dei medici ma tutta la FNOMCEO (Federazione nazionale ordini dei medici chirurghi e odontoiatri) italiana, il vero braccio armato di questa deriva sanitaria, di fronte ai tribunali internazionali. E loro fanno in fretta e non scherzano, si sa, e non sono certo lenti come la magistratura italiana.

Quando questo incubo sarà finito se ho voglia tornerò in Italia. Certo che tra la Svizzera e la vostra Sardegna c'è un abisso come qualità della vita...

Da un punto di vista legale, insieme a molti altri medici, siamo rappresentati da un pool di avvocati che ha inoltrato esposti e denunce presso diverse sedi a livello nazionale ed internazionale.

“In quanti la pensano come lei?”

Siamo in molti, più di quanto si pensi, anche se mi duole notare che troppi sanitari hanno ceduto. Le dirò che sono molto più determinati gli infermieri e gli OSS!

“Prevede pericoli per chi si è vaccinato? Ci saranno, come sostiene qualche no-vax, delle modifiche nel codice genetico?”

Sugli eventuali pericoli a lungo termine per i soggetti vaccinati non posso esprimermi, perché come ho già detto il tempo non è sufficiente per fare valutazioni obiettive. Certo è che se, faccio un'ipotesi, fra 5 anni, dovessimo osservare un significativo incremento di malattie autoimmuni o di sterilità nei soggetti vaccinati rispetto ai non vaccinati, allora il discorso cambierebbe...

Non penso che l'mRNA contenuto in Pfizer e Moderna sia in grado di modificare il nostro DNA che ha dei dispositivi di protezione molto efficienti. E' vero anche che in Medicina molte cose che in passato erano considerate impossibili sono diventate improbabili poi probabili poi possibili ed infine certe...

“Ritiene che i dati sulla pandemia per come ci sono stati raccontati contengano delle inesattezze? Se non addirittura delle falsificazioni? Ad esempio: non tutti i morti per Covid sono realmente deceduti per il virus?”

La faccio breve, qui non si tratta di inesattezze ma di vere e proprie falsificazioni, falsificazioni pianificate e coordinate su più livelli, non ultimo quello mediatico. Falsificazioni che partono dai tamponi PCR (con cicli di moltiplicazione che in Italia sono arrivati a 51 mentre il massimo accettabile era 24, da cui il 60% di falsi positivi) per arrivare al famoso quanto ridicolo indice Rt alle ospedalizzazioni ed alle morti: in pratica, tutta la filiera del Covid. Molte morti avvenute negli hospice, dove vengono ricoverati malati terminali, sono state attribuite al Covid, abbiamo circa 5 mila decessi in meno rispetto al 2019 per cancro polmonare in quanto sono stati attribuiti al Covid e tantissimi altri esempi. Infine due esperienze personali: una mia conoscente ha soccorso una signora anziana che mentre portava a spasso il cagnolino ha avuto un arresto cardiaco, è stata portata in ospedale dove poi è morta. Morta per Covid! Un collega marchigiano, insieme ad un amico, durante una battuta di pesca subacquea ha avuto un malore ed è annegato. Lo hanno ritrovato dopo due giorni, tampone positivo, morto per Covid, ovviamente. Se non fosse drammatico sarebbe ridicolo.

“Lei nega il virus o, perlomeno, la sua pericolosità? E crede alla “dittatura sanitaria”? E se sì ritiene che ci si debba ribellare?”

No, non nego affatto il virus, che è un semplice Coronavirus che nell'80% dei casi ci causa il raffreddore, ma a volte si arrabbia e causa malattie gravi come la SARS e la MERS, e non nego che il Covid (pur essendo in termini assoluti molto meno letale di SARS e MERS) abbia fatto tante vittime. Se però andiamo sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (non proprio antigovernativo!), vediamo che l'età media dei decessi per Covid è di 80 anni, e il 67% di questi aveva 3 o più patologie croniche preesistenti. Ricordo che l'aspettativa di vita media in Italia è di 81 anni...

Non so se il termine “dittatura sanitaria” sia appropriato, è certo che per colpa del Covid o grazie al Covid è stata fortemente limitata la libertà delle persone, sotto tutti i profili. Certamente il Covid è servito per far apparire normali cose grottesche come i

banchi a rotelle, le mascherine cinesi o le primule per le vaccinazioni, oppure un generale pieno di medaglie che dice alla milanese “ghe pensi mi” perché gli altri non sanno far niente, quando nella Sanità pubblica ci sono dei manager estremamente più competenti ma completamente emarginati.

Non penso che in Italia vi sia possibilità di ribellarsi, perché tutto l'apparato politico-burocratico lo impedisce. E chi dovrebbe difendere i diritti costituzionali del cittadino, dai tribunali, alle Forze dell'Ordine (che, ricordo, hanno giurato fedeltà alla nazione e non a un governo, e hanno l'obbligo di disattendere qualsiasi ordine vada contro gli interessi del popolo italiano) fino al massimo garante della Costituzione non fanno assolutamente niente. Pertanto spero in un intervento sovranazionale, europeo, che già si è espresso ma che il Parlamento italiano vigliaccamente ignora. Per quello che mi riguarda, l'ufficio legale dell'ospedale di Lugano è pronto a portare in tribunale il mio ordine dei medici, senza perdere tempo. E il mio ordine dei medici, nella persona di chi eventualmente firmerà qualsiasi provvedimento disciplinare nei miei confronti, sa benissimo che verrà fatto a pezzi. E l'efficienza e la determinazione svizzera mi rassicura più di qualsiasi iniziativa italiana.

“Lei ha studiato e lavorato anche all'estero. Pensa che ci siano differenze nella gestione dell'epidemia tra gli altri Paesi e il nostro?”

Senza dubbio ci sono grosse differenze. Anzitutto per quanto riguarda il conteggio delle vittime: in Germania è molto inferiore al nostro perché il Covid per essere considerata causa di morte deve essere assolutamente determinante: cioè un soggetto sano che si ammala di Covid e muore, è morto per Covid, e anche un diabetico ben compensato che si ammala di Covid e muore, è morto per Covid. In Italia hanno conteggiato tutti, indiscriminatamente, anche i malati terminali per altre cause, ai quali sarebbe bastata una semplice indigestione per morire. Mi ricordo di aver letto il caso di un giovane agente della Guardia di Finanza, morto per Covid a 25 anni. Incuriosito, leggo a fondo l'articolo, e scopro che il ragazzo era in coma irreversibile, attaccato ad un respiratore da 3 anni, in quanto fu accidentalmente colpito da un proiettile mentre puliva la sua arma! E comunque, questa esagerazione italiana sui morti per Covid l'ha ammessa involontariamente il presidente dell'ISTAT, con tanto di filmato youtube.

“Cosa direbbe a chi vuole vaccinarsi ed è assolutamente certo dell'importanza di questo gesto?”

Il compito del medico non è quello di convincere il paziente a fare o non fare una

determinata scelta, questo rientra nei suoi diritti. Diverso è se qualcuno vuole essere informato, e allora io devo agire secondo scienza e coscienza, senza condizionamenti di alcun tipo. Se una persona mi chiedesse informazioni sui vaccini disponibili gli direi quello che ho sopra riportato: il vaccino non previene la trasmissione (il fatto che si dica che i vaccinati hanno una carica virale più bassa è una menzogna), quindi farlo per preservare gli altri non ha senso; il vaccino previene forme gravi di malattia, e quindi ha senso farlo se si è un soggetto a rischio, ma chiaramente a rischio, e in questo caso il vaccino va considerato come la mascherina, cioè un Dispositivo di Protezione Individuale (DPI). Purtroppo, come ci insegna Israele, finiscono in terapia intensiva anche i vaccinati, e questo punto inizia a vacillare sempre più; se potrebbe avere conseguenze a lungo termine, e io questo proprio non lo so. Ma 35 anni di immunologia clinica mi insegnano che è meglio non scherzare col sistema immunitario, in specie quando questo è sollecitato artificialmente attraverso un mRNA e non un normale agente infettivo.

Inoltre informerei bene sulla possibilità delle terapie domiciliari precoci, cosa che i medici hanno sempre fatto, con risultati eccellenti. A questo proposito, ma questa è solo la mia esperienza, il Covid in pazienti non vaccinati risponde meglio alla polifarmacoterapia indicata dei pazienti col Covid Vaccinati.