

La giustizia al tempo del covid-19

Introduzione.....	1
Il virus e il morbo.....	2
Uno strano morbo e una strana politica sanitaria.....	3
Irrazionalismo giuridico e obbedienza.....	4
Oracoli.....	6
La «natura sperimentale del siero».....	8
“Filosofi”.....	9
Sospette reazioni avverse: poche o molte?.....	11
Decessi.....	11
I vaccini obbligatori.....	13
Confronto.....	13
Ma quanti morti per vaccinazione sono “troppi”?.....	14
Efficacia.....	17
Esperti?.....	20
Conclusione.....	22

Introduzione

La giudice Susanna Zanda del Tribunale di Firenze ha emesso provvedimenti a favore di due psicologi sospesi dal lavoro e privati dello stipendio perché non “vaccinati” contro il covid-19: un’[ordinanza del 31 ottobre 2022](#) (a conferma del [decreto inaudita altera parte del 6 luglio 2022](#)) e un’[ordinanza del 27 marzo 2023](#).

Contro il decreto ci fu una [dichiarazione televisiva](#) dell’ex ministro Speranza nel luglio 2022, che, dopo una rituale espressione di rispetto verso i «lavori dei magistrati», rinnegava quanto appena detto dichiarando (N.B. le sottolineature nelle citazioni sono tutte mie):

«Però questa sentenza [sic] è sinceramente irricevibile, priva di ogni evidenza scientifica, in contrasto con tutte le indicazioni della comunità scientifica internazionale. È una sentenza di cui, sinceramente, dobbiamo vergognarci.»

A me parve invece imbarazzante che un ministro (che, tra l’altro, non conosce nemmeno la differenza tra “sentenza” e “decreto”) pensasse di poter parlare con tanta leggerezza a nome della «comunità scientifica internazionale». Un minimo di scrupolo di verità gli avrebbe fatto riconoscere che non esisteva e non è mai esistito un consenso scientifico a favore della sicurezza dei vaccini anti-covid-19. La sua posa austera si spiegava facilmente in termini di autodifesa, ma ciò che aveva detto era e rimane totalmente infondato. Peraltro, da ministro si sarebbe dovuto astenere, semplicemente, dall’esprimersi sul lavoro di un magistrato, come vaghe reminiscenze su quanto si insegna **da qualche secolo** sull’importanza della separazione dei poteri, e lo stesso art. 101 della Costituzione, gli avrebbero dovuto suggerire.

Non era finita. Il 30 marzo 2023 un deputato di Italia Viva presentava un’[interrogazione al ministro della Giustizia](#) (ed ex magistrato) Carlo Nordio contro la giudice, a cui il ministro rispondeva il 16 maggio (con verbalizzazione il 17) invocando un’azione disciplinare («risultano individuabili nella condotta tenuta dalla dottoressa Susanna Zanda comportamenti astrattamente suscettibili di rilievo disciplinare, meritevoli di approfondimento.»)

È degno di nota che lo stesso ministro ha promosso in queste settimane l’abolizione dell’[abuso d’ufficio](#) – un reato **leggermente più grave** che entrare sul posto di lavoro senza “certificazione verde”.

Per una di quelle “coincidenze” che hanno caratterizzato la storia italiana degli ultimi anni, la Procura Generale della Corte di Cassazione (d’ora in poi: Procura) decideva di effettuare l’«approfondimento» aprendo lo stesso 17 maggio un’azione disciplinare contro la giudice (Prot. n. 11339/33/230).

La strumentalità di questi interventi del governo contro un magistrato che non si allinea alla pseudoscienza governativa è così palese, e le accuse più gravi sono così infondate (come vedremo), che il loro principale scopo non può che essere stato di intimidazione verso altri magistrati.

Molti giuristi sono intervenuti in difesa della giudice. Il 2 giugno è apparsa una [lettera di solidarietà](#) promossa dall’Avv. Roberto De Petro, e il 5 giugno una [lettera aperta di sostegno a Susanna Zanda](#) di “Mille Avvocati per la Costituzione”.

In questo articolo mi limito ad alcuni punti sostanziali di cui mi sono in più occasioni occupato, e sui quali la finzione di una scienza “a misura di governo” cerca ancora di seminare confusione nell’opinione pubblica. Coglierò l’occasione per aggiunte e approfondimenti su quanto da me già detto nei numerosi articoli che ho dedicato all’emergenza **epistemica** e **democratica**, ben più che sanitaria, che ha travagliato il nostro paese nell’ultimo triennio.

Il virus e il morbo

La giudice, secondo la Procura,

<<teneva una condotta gravemente scorretta nei confronti del personale amministrativo e dei colleghi di lavoro presenti in Ufficio il 13 dicembre 2021, sottoposti al rischio di contrarre l’infezione Covid-19 dalla dott.ssa Zanda [...] in quanto priva di valida certificazione verde e come tale impossibilitata a garantire nei riguardi di terzi la propria immunità dal virus Sars-Covid-19 [...].>>

Prima di entrare nel merito fermiamoci un momento, perché queste poche righe già bastano a farsi un’idea della competenza della Procura: **essa non cita correttamente nemmeno il nome dell’ipotetico virus in questione**, e da come lo deforma si capisce anche che non sa di che cosa sta parlando.

Non esiste e non è mai esistito un virus «Sars-Covid-19», ma, semmai (cioè, ammesso che sia mai stato correttamente identificato), un virus **SARS-CoV-2** (“CoV” sta per *coronavirus*), che si suppone associato (secondo l’opinione ufficiale), in percentuali variamente stimate, a una peculiare (vedremo tra poco in che senso) sindrome similinfluenzale detta **covid-19**.

Il numero “2” in “SARS-CoV-2” sta a distinguerlo dal SARS-CoV-1, o SARS-CoV (come lo si chiamava prima della versione 2), ritenuto all’origine dell’epidemia di SARS nel **2003**.

Il numero “19”, invece, indica l’anno della nuova epidemia in Cina, cioè il **2019**.

Probabilmente l’estensore dell’azione disciplinare è stato ingannato dal genere grammaticale di “covid-19” in italiano: ma il maschile deriva non da “virus”, bensì da *morbo*, che è la traduzione usuale di “disease”, come quando si dice “morbo di Alzheimer” o “morbo di Parkinson” (così si dice per lo più “il Parkinson” e non “la Parkinson”), in cui la lingua inglese usa “disease” come appunto in “coronavirus disease” (abbreviato in co-vi-d = “covid”). “Malattia” è la traduzione usuale di “illness”; la differenza tra “illness” e “disease” è per esempio spiegata chiaramente [qui](#), ed è nel nostro caso importante per quanto si vedrà nella seguente sezione.

Nei primi mesi del 2020 poteva essere perdonabile mostrare incertezze su questa nomenclatura. Ma **dopo tre anni** in cui si è parlato incessantemente di covid-19 lascia gravemente perplessi che sia necessario fare correzioni di questo tipo in un atto giudiziario.

Colgo l’occasione per ribadire che il nome di “vaccino” per definire i preparati inoculati in funzione preventiva del covid-19 è un abuso linguistico, come ben spiegato nella citata lettera di De Petro. Al più, li si potrebbe chiamare **pro-vaccini**, in quanto non contengono l’antigene, ma istruzioni codificate in sequenze mRNA per la costruzione di un antigene, la proteina spike del SARS-CoV-2. La “vaccinazione anti-covid-19” è quindi un **trattamento genico preventivo**, che dovrebbe **simulare** l’attività di un vaccino in senso proprio. La distinzione non ha, beninteso, lo scopo di

esaltare i vaccini classici in quanto modelli di efficacia e sicurezza, ma di sottolineare che i vaccini anti-covid-19 **presentano incognite senza precedenti** (e naturalmente i produttori lo sapevano ben prima dell'immissione in commercio).

D'ora in poi toglierò le virgolette da “vaccini anti-covid-19”, per non appesantire il testo, intendendo che l'espressione vada intesa nella sua totalità, con le precisazioni fatte.

Uno strano morbo e una strana politica sanitaria

Vorrei suggerire un criterio di valutazione preliminare, in due punti, per gli articoli che si occupano di covid-19 in Italia:

- menzionano le [similinfluenze](#) (o “influenza-like illness”) e la [stagione influenzale](#)?;
- tengono conto del fatto che l'entrata in Italia del presunto virus responsabile del covid-19, come rilevato dai test sierologici, non risale alla fine del gennaio 2020, ma [almeno a 4-5 mesi prima](#)?

Se la risposta è “no” ad almeno uno dei quesiti, è alto il rischio che l'articolo (di qualsiasi tipo: articolo tecnico, rassegna, commento ecc.) disinformi.

Il covid-19 è in effetti un morbo appartenente alla classe delle sindromi similinfluenzali, ma di un tipo molto peculiare, in quanto si distinguerebbe dalle altre per due caratteristiche:

- può essere asintomatica (presa da sola, questa sarebbe una *contraddizione in termini*: una sindrome senza sintomi);
- rende positivo un test RT-PCR del quale è ben noto, [fin dall'epoca della sua introduzione](#), il basso valore predittivo e la bassa riproducibilità.

In breve, **l'unico indicatore certo e distintivo del covid-19** è la positività del tampone, che però è **un dato senza un chiaro corrispettivo fisiopatologico**. Sicuramente non è un sintomo clinico e non è un indicatore di infettività.

Non sto dicendo niente di nuovo. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (= OMS) [ha messo in guardia, sebbene un po' troppo tardi](#), contro l'uso del tampone come strumento diagnostico, utilizzo che era peraltro **sconsigliato dagli stessi produttori**, che ben sapevano che il loro test era stato autorizzato “per emergenza” (autorizzazione emergenziale che è poi stata in parecchi casi [revocata](#)).

In effetti **la storia del covid-19 è una storia di autorizzazioni di emergenza in tutto lo spettro dell'intervento medico**.

Tuttavia una comunità sanitaria intellettualmente ed eticamente integra non avrebbe mai accettato che, per dedicarsi a coloro che rientravano in questo **bislacco profilo patologico, con una storia del tutto incoerente del suo ingresso e diffusione in Italia**,

- si seminasse terrore e diffidenza reciproca nella popolazione,
- si chiudessero scuole, università, palestre, parchi pubblici, spiagge ecc.,
- si devastasse l'economia nazionale,
- si imponessero norme in violazione dei più ordinari diritti civili, con gravi limitazioni sulle relazioni sociali, anche di bambini e adolescenti;
- si annullassero o rinviassero [centinaia di migliaia di operazioni chirurgiche](#) (e chissà se e quando si avranno statistiche sulle **vittime di errori** commessi per fretta o superlavoro **nelle operazioni eseguite da organici ridotti e stressati**),
- si screditassero i medici che **curavano e guarivano** i propri pazienti “covid-19”,
- si obbligassero sanitari, professori, militari ecc. a un trattamento preventivo di cui si erano acquistate decine di milioni di dosi **senza saperne niente**.

Il vero test è stato effettuato sull'integrità intellettuale ed etica della comunità sanitaria, della classe dirigente, degli intellettuali, e di tutta la cittadinanza. Purtroppo con esito catastrofico.

Se dunque si risulta positivi al test del tampone, si è considerati affetti da covid-19 **per definizione**, anche senza alcun sintomo (starnuto, tosse ecc.) collegato alla produzione di fluidi o di goccioline o di aerosol che **potrebbero**, in particolari condizioni, contagiare qualche malcapitato.

Pertanto dedurre dall'assenza di un certificato di tampone negativo il rischio di contagiare altre persone **in assenza di sintomi** significa negare le vie ordinarie del contagio e **avvicinare l'infettivologia alla magia**.

Maria Van Kerkhove, «capo del team tecnico anti-Covid-19 dell'OMS», l'8 giugno 2020 aveva detto chiaramente: «[È molto raro che una persona asintomatica possa trasmettere il coronavirus](#)». Subito era stata aggredita dagli scienziati governativi ([particolarmente in Italia](#), non a caso «capofila per le strategie vaccinali a livello mondiale» [nei 5 anni precedenti](#), come l'AIFA aveva annunciato nel settembre 2014) che vedevano quanto questa presa di posizione potesse incrinare la fiducia della popolazione nell'intera liturgia sanitaria, anzi penitenziaria, di cui erano gli officianti. E così l'OMS aveva leggermente moderato la formulazione. [Nel suo ultimo aggiornamento](#) si dice che un asintomatico può trasmettere l'infezione, ma che «ancora non è chiaro quanto spesso accade», e che «c'è bisogno di più ricerca in questa area».

Quest'ultimo aggiornamento è del **23 dicembre 2021**. Evidentemente l'OMS ha finora ritenuto che un anno e mezzo dopo la dichiarazione della dr.ssa Kerkhove, e nell'anno e mezzo successivo all'aggiornamento – cioè in **tre anni** di intensissima «ricerca in quest'area» –, **non sono stati fatti progressi decisivi**.

La Procura afferma che, rispetto al certificato di avvenuta vaccinazione anti-covid-19, l'«effettuazione di un tampone per l'accesso in ufficio» è un «più limitato onere».

Può darsi. Aveva nondimeno ragione la giudice Zanda a considerare anche il tampone come potenzialmente dannoso (paradossalmente, in parte lo spiegò già nel 2021 nel corso di un [sadico discorsetto](#) il ministro della Pubblica Amministrazione Renato Brunetta) e «non uno strumento di promozione della salute», come del resto nemmeno la “vaccinazione” anti-covid-19. Naturalmente dicendo questo presuppongo che nell'usare la frase «strumento di promozione della salute» la Procura intenda non “qualcosa su cui sono state avanzate pretese di promozione della salute”, ma *qualcosa che di fatto promuove la salute*.

Irrazionalismo giuridico e obbedienza

In questi tre anni si è più volte assistito al triste spettacolo di funzionari e giuristi che si sono lasciati andare a ragionamenti che ci riportano... al Medio Evo? No, a epoche e culture ben più confuse dal punto di vista della logica.

Leggere nel testo di una legge qualcosa che non c'è, ma sapendo che con tale **sovrainterpretazione** si obbedisce servizievolvermente a “volontà non scritte”, e ripromettersene qualche tipo di ricompensa, è una consuetudine propagatasi in vari ambienti, istituzionali e no. Corrisponde a ciò che si intende comunemente con “essere più realisti del re”: di solito quando ci sono fautori di questo tipo, il re (vero o metaforico) è contento, perché certe norme non avrebbe osato enunciarle esplicitamente, e il “lavoro sporco” di sovrainterpretazione viene fatto appunto per evitargliene il fastidio a parità di effetto normativo. Se poi scoppia una protesta sufficientemente rumorosa, il re potrà precisare che lui quella certa interpretazione della legge non l'aveva mai autorizzata, e a questo punto anche i “più realisti del re” faranno (tutti insieme) un passo indietro. Come si dice, loro “ci avevano provato” – e già questo, in una logica di servilismo opportunistico, vale un'onorificenza.

Per esempio. Nessuna legge o decreto ha mai prescritto di non tenere nelle università seminari su Dostoevskij. Oppure di non far esibire nei teatri musicisti classici con idee politiche critiche dell'attuale governo ucraino.

Diciamolo chiaramente: anche a scriverlo come ipotesi fantapolitica ci si sente ridicoli.

Eppure [il rettore dell'università di Milano-Bicocca](#) e [vari direttori di teatri italiani](#) hanno fatto precisamente questo, evidentemente per rendersi graditi a chi ha spinto l'Italia verso l'appoggio militare all'Ucraina, peraltro in disaccordo con la maggioranza dei cittadini italiani (al 22 marzo

2023, solo [il 21% era a favore degli aiuti militari al governo di Kiev](#)). Ma la protesta contro queste scelte, che lacerano l'unità della cultura europea (di cui quella russa, mi dispiace per chi non lo sa, è parte integrante), non è stata abbastanza rumorosa.

Ciò è accaduto anche a proposito del Green Pass o “certificazione verde”.

Una sovrainterpretazione della legge vigente era stata quella del [rettore dell'università di Trieste](#) il quale aveva ritenuto che anche gli esami **da remoto** fossero permessi ai soli studenti che esibivano (sullo schermo del proprio computer!) la “certificazione verde”. Ci fu una protesta studentesca di cui parlò qualche giornale, e il 2 settembre 2021 arrivò la [rettifica del ministero](#) dell'Università e della Ricerca, che sembrava aver riportato un minimo di buon senso nelle università. Come riferiva un giornale:

«Gli studenti che possono avvalersi della possibilità di svolgere l'esame universitario a distanza **non sono tenuti ad avere il Green Pass. Identiche regole per i dipendenti dell'Università che lavorano in smart working. Com'era ragionevole, la certificazione avrà valore solo per le attività fisicamente in presenza.**»

Ragionevole, no?

Cinque mesi dopo, il 3 febbraio 2022 ricevetti una nota della mia amministrazione con oggetto: «*Adempimento obbligo vaccinale ai sensi e per gli effetti dell'art. 4-ter del D.L. 44/2021, convertito con L. 76/2021-Articolo inserito dal D.L. 172/2021 e modificato dal D.L. 1/2022*». Il testo del decreto legge 1 del 7 gennaio 2022 a cui si fa riferimento si può leggere [qui](#).

A tale nota rispondevo il giorno dopo dichiarando

<<l'**insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale** di cui al comma 1 dell'art. 4-ter del D.L. 44/2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge 76 del 28 maggio 2021 in quanto il sottoscritto svolge la sua intera attività lavorativa (compresi gli esami di profitto), da quando lo stato di emergenza sanitario è stato dichiarato, in regime di lavoro agile (o smart working), con piena soddisfazione (anzi, esplicita richiesta) dei suoi studenti per quanto riguarda la frazione didattica di tale attività. In particolare il citato corso di lezioni di cui sono incaricato si è concluso nel dicembre 2021.>>

Facevo inoltre osservare:

<<Il DL 1/2022, che istituisce il Super Green Pass, richiedente l'avvenuta vaccinazione anti-covid-19 o la guarigione da covid-19, **precisa** all'art. 1 comma 2, art. 4-quinquies, e in altri passi, che esso è richiesto «per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale» [...] È quindi evidente che la legge non conferisce al datore di lavoro alcun compito di controllo del possesso della certificazione verde rafforzata **se non per quanto riguarda l'attività svolta nei luoghi di lavoro**, ed è solo a questa che si riferisce l'eventuale «immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa».>>

Il 16 febbraio mi si rispondeva che le mie eccezioni erano «non accoglibili», e mi arrivava la sospensione dal lavoro a partire dal giorno dopo e fino al 15 giugno, a meno che nel frattempo non mi fossi “pentito” (per libero convincimento, s'intende...). In pratica mi si privava dello stipendio fino a un massimo di 4 mesi. **Non mi sono “pentito”**, ma grazie alla clemenza *erga omnes* del governo ([DL n. 24 del 24 marzo 2022](#)), e non della mia università nei miei riguardi, la sospensione si è poi ridotta a un mese e mezzo. Altri nella scuola, università, sanità ecc. sono stati più sfortunati. Nessun dirigente ha chiesto ragguagli, prima di emettere questi provvedimenti, circa la **condizione economica e familiare** dei singoli lavoratori penalizzati.

Perché le mie eccezioni non erano state accolte? Perché l'interpretazione del DL 1/2022 adottata dalla mia amministrazione (e probabilmente anche dalle altre università) era che:

«qualsivoglia attività lavorativa, anche da remoto, soggiace al requisito essenziale dell'adempimento dell'obbligo vaccinale».

Anche da remoto. Requisito essenziale. Soggiace. Qualsivoglia.

Ma la situazione non era stata chiarita dal Ministero nel citato intervento a proposito degli esami a distanza?

Nonostante una mia replica dettagliata del 21 febbraio, in cui elaboravo i concetti già esposti nelle precedenti citazioni, l'amministrazione mantenne il provvedimento.

Se si pensava che l'orientamento del Ministero fosse cambiato in 4 mesi, qualcosa di diverso si poteva e, a mio parere, si doveva fare:

- l'incoerenza andava segnalata;
- il corpo docente, di tutti i dipartimenti, doveva promuovere un dibattito pubblico su questa irragionevole violazione del diritto al lavoro e alla sua retribuzione;
- rettori di università e dirigenti vari dovevano quanto meno sollevare la questione, se non anche [minacciare le dimissioni](#) nel caso che l'irragionevole violazione fosse stata confermata;
- almeno fino a esplicita e formale conferma del Ministro (che avrebbe così ammesso il carattere di manovra autoritaria di ciò che era presentato come misura sanitaria), si doveva **disapplicare una norma manifestamente assurda**.

Eppure niente di ciò è avvenuto.

L'università da fucina di idee e coscienza critica della società si era trasformata (ma la mutazione era in corso da anni) in un'articolazione della catena di comando e di propaganda di governi a loro volta eterodiretti, con in più il servilismo [esibito nelle epoche più buie della storia d'Italia](#) e che si sperava non dover più rivedere.

In maniera non diversa vanno considerati i titoli *honoris causa* assegnati a Anthony Fauci, il primo un dottorato (a distanza), il 13 gennaio 2022 da parte della [Sapienza di Roma](#), il secondo una laurea (in presenza) il 17 giugno 2023 a [Siena](#). Del primo avevo parlato in un'[intervista rilasciata a Byoblu](#) (vedi minuto 23) e pubblicata l'11 gennaio, citando il libro di Robert Kennedy jr su Fauci, che era apparso nel novembre 2021 – ma non era certo stato il primo a documentare le [gesta](#) del galantuomo (che si era meritato “sul campo” i nomignoli di *Dr. Wrong* e *Dr. Baron of Lies*), e in particolare l'intera, disastrosa, gestione dell'emergenza AIDS (fra le altre). Sembra peraltro che il grave precedente costituito dal dottorato romano, e contro il quale [non montò alcuna protesta](#) all'interno dell'università, non sia noto a molti di coloro che in questi giorni hanno manifestato contro la laurea senese.

Sarebbe interessante censire i docenti universitari la cui opposizione al Green Pass ha determinato una sospensione dal lavoro (esempi notevoli sono il prof. [Camperio Ciani](#) dell'Università di Padova e la prof.ssa [Danna](#) dell'Università del Salento). Se la nostra civiltà è destinata a sopravvivere (l'ottimismo sembra al momento attuale fuori luogo), può darsi che un giorno i loro nomi saranno scolpiti su una lapide commemorativa. Comunque vada, sono sicuro che non si tratterebbe di un oggetto ingombrante.

Oracoli

Alla giudice Zanda la Procura contesta di aver ritenuto la vaccinazione anti-covid-19 inefficace, di avere sottolineato la «**mancanza di sicurezza**» e la «**natura sperimentale del siero**», e aver sostenuto il contrasto tra l'obbligo corrispondente e l'«**autodeterminazione biomedica**». Non mi tratterò su quest'ultimo punto, data la sua totale evidenza.

Secondo la Procura, la giudice avrebbe trascurato che l'OMS, alle date del **30 gennaio, 11 marzo e 19 maggio 2020**, aveva

«valutato l'epidemia da COVID-19 come "pandemia" da contrastare attraverso la scoperta di un vaccino da rendere disponibile alle popolazioni di tutti gli Stati».

Bisogna rileggere questa frase per credere che sia stata scritta in un atto giudiziario, o anche da una persona di media cultura nel XXI secolo.

In essa, infatti, si sostiene che l'OMS avrebbe **predetto** una «scoperta» **garantendone anticipatamente la validità e l'utilizzabilità da parte della popolazione mondiale** – e questo, per

di più, negli stessi mesi in cui, sulle scoperte effettuate, realmente e non ipoteticamente, dai medici che riuscivano a guarire la malattia, l'OMS mostrava il più irrazionale ed irresponsabile scetticismo – e gli ordini dei medici in Italia attuavano un'ignobile persecuzione che sta continuando anche in questi giorni.

Quindi: arcigno e punitivo scetticismo verso le terapie applicate con successo **fin dalla primavera del 2020**, da un lato, e credulità illimitata verso una ipotetica **scoperta futura**, dall'altro. Sarebbe stato difficile dare in così poche parole un maggiore contributo alla sfiducia dei cittadini verso il sistema sanitario.

In una sua famosa argomentazione, Karl Popper ha sostenuto che è impossibile predire il futuro di una società influenzata dalla scienza, perché non è possibile predire scoperte scientifiche che siano realmente tali: si possono conoscere solo le scoperte già avvenute. Certo, a volte, si possono fare previsioni fondate sul ritmo di sviluppo osservato in un certo settore per certi parametri di efficienza. Ma, appunto, ci vogliono prove molto forti, fondate su una chiara esperienza passata, per congetturare che ci saranno progressi di un certo tipo in un certo campo; e anche in tal caso sarebbe estremamente avventato sbilanciarsi a precisare *entro quando*.

Insomma, dire “Noi risolveremo questo problema perché faremo una scoperta decisiva entro l'anno” è **ciarlatanismo puro**, e basta a screditare chi lo dice.

Qualcuno potrebbe, ingenuamente, supporre che l'OMS poteva contare su esperienze sanitarie precedenti che rendevano non solo promettenti, ma di imminente completamento i tentativi allora in corso di sviluppare vaccini anti-covid-19. Giusto?

Falso.

Ma non semplicemente falso: la verità era **l'opposto**.

Il SARS-CoV-2 è un coronavirus, e **settant'anni** di tentativi di sviluppare un vaccino contro il raffreddore comune, il cui agente patogeno è appunto un coronavirus, **sono falliti**. Nonostante l'evidente interesse commerciale per un vaccino che contrasti una sindrome così comune da avere “comune” fin nel proprio nome, nessun vaccino contro il raffreddore è stato mai autorizzato.

Per citare un altro esempio molto significativo, sono quasi **quarant'anni** che risorse immense (nel solo periodo 2000-2015 si stima una spesa di [563 miliardi di dollari](#)) sono state convogliate nella ricerca di un vaccino contro l'HIV, il supposto fattore patogeno dell'AIDS, e decine di annunci di vaccini descritti come promettenti sono apparsi sulla stampa (anche circa presunte [“vie italiane” al vaccino](#) – ah già, quello era un vaccino **terapeutico**, altra contraddizione in termini...), eppure nessun vaccino anti-HIV è ancora stato approvato.

Ma il peggio è che i principali vaccini anti-covid-19 si fondano su una tecnologia innovativa, quella basata sull'mRNA, che non era mai stata provata sul campo. Quindi **non esisteva un'esperienza di successo precedente su cui fondarsi**. Ricordo quanto da me già detto [due anni fa](#):

1) prima del 21 dicembre 2020, nessun vaccino basato sulla tecnologia a mRNA era mai stato autorizzato;

2) prima della stessa data, nessun vaccino contro un'infezione da coronavirus era mai stato autorizzato;

3) in generale [non esistono vaccini contro il raffreddore](#), che può anch'esso degenerare in soggetti fragili e metterli in pericolo di vita, ma che non è mai stato considerato per questo un'emergenza sanitaria;

4) nessun vaccino era mai stato sviluppato e autorizzato in un tempo così breve (meno di un anno – nel caso della Pfizer, [248 giorni dall'inizio del progetto alla domanda di autorizzazione](#)): il primato precedente [era il vaccino per gli orecchioni \(parotite\), in 5 anni](#), mentre la media è sempre stata sui 10-15 anni;

5) «l'efficacia di vaccini su una popolazione dove già circolano varianti del virus su cui sono stati progettati vale, nella migliore delle ipotesi, quanto quella del vaccino antinfluenzale dell'anno prima (lo sviluppo dei vaccini antinfluenzali si basa appunto sulla necessità di rinnovarli anno per anno)».

Insomma, che l’OMS, o qualsiasi soggetto istituzionale, promettesse di risolvere un problema infettivo globale con una «scoperta» da effettuare **in meno di un anno**, andava classificato e trattato come una **millanteria su cui aprire un’inchiesta giudiziaria**.

Da un’organizzazione che fonda importanti politiche sanitarie su verdetti **oracolari** di questo tipo, sarebbe dovere di ogni governo che veramente abbia cura del benessere della sua popolazione prendere le distanze – altro che aderire ai suoi tentativi di estendere la propria sfera d’influenza.

La «natura sperimentale del siero»

La giudice Zanda, a detta della Procura, avrebbe commesso un errore imperdonabile: aveva parlato della «natura sperimentale del siero». Con queste parole, spiega la Procura,

«trascurava (ed ometteva di confrontarsi con) la nota del Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità del 29/04/2022 (anteriore alla data dei citati provvedimenti) secondo cui i “vaccini attualmente in uso nella campagna vaccinale in Italia [...] sono vaccini regolarmente immessi in commercio dopo aver completato l’iter per determinarne qualità, sicurezza ed efficacia. [...] Numerose evidenze scientifiche internazionali hanno dimostrato l’elevata efficacia dei vaccini anti COVID-19 disponibili ad oggi [...] ed hanno confermato la loro sicurezza”»;

Era davvero una negligenza, **o piuttosto una prova della solidità di giudizio della giudice?**

Cominciamo col dire che, coerentemente con l’acribia già sopra messa in evidenza, alla Procura è sfuggito che l’ISS non aveva aspettato il 29 aprile 2022 per emettere il suo giudizio rassicurante.

In effetti il Gruppo Vaccini dell’ISS aveva pubblicato quasi un anno prima, il 7 agosto 2021, un documento che era stato annunciato nel modo seguente:

«Covid: dall’Iss un vademecum contro le fake news sui vaccini»

Per inciso, un chiaro indizio del carattere scopertamente propagandistico dell’operazione era l’uso improprio del termine “fake news” per definire non “notizie fasulle”, ma **opinioni in contrasto con quanto sostenuto dal governo**. Ma, appunto, ecco una di tali opinioni:

«**I vaccini anti Covid sono sperimentali**»

Era falsa? Secondo l’ISS sì, ed ecco le ragioni con cui ritenevano di averla confutata:

«I vaccini autorizzati contro il Sars-Cov-2 hanno completato tutti i passaggi della sperimentazione necessari per l’autorizzazione all’immissione in commercio senza saltarne alcuno. Per questi vaccini il processo di sviluppo ha subito un’accelerazione senza precedenti a livello globale ma al momento della loro autorizzazione da parte dell’Agenzia Europea per il farmaco erano state percorse tutte le stesse tappe dell’iter di sperimentazione previste per gli altri vaccini in commercio. I vaccini attualmente usati nella campagna vaccinale in Italia (Comirnaty di Pfizer-BioNtech, Vaxzevria di Astrazeneca, Spikevax Moderna, Vaccino anti COVID-19 Janssen) pertanto non sono sperimentali, ma preparati regolarmente immessi in commercio dopo aver completato l’iter che ha testato la loro qualità, sicurezza ed efficacia. »

Quando legge questo brano, il cittadino italiano che con le sue tasse paga gli stipendi dei dipendenti dell’ISS è giustamente **preso da sconforto**. È infatti costretto a chiedersi:

– è possibile che all’ISS non sapessero la differenza tra l’**autorizzazione all’immissione in commercio** e l’**approvazione**?

– è possibile che non sapessero che i medicinali sono «regolarmente immessi in commercio» **solo dopo l’approvazione**, e che in caso contrario la loro immissione in commercio **non è regolare, ma eccezionale e condizionata**?

– è possibile che all’ISS non conoscessero i **criteri** che dovrebbe soddisfare un medicinale per ottenere questa speciale forma di autorizzazione?

– ed è possibile che ignorassero che **non dico uno, ma nessuno di tali criteri era stato soddisfatto dai vaccini anti-covid-19**, sicché la stessa autorizzazione condizionata doveva nel loro caso essere considerata **nulla**?

Se all’ISS imperversa quello che si può solo definire uno scandaloso analfabetismo sanitario e normativo (che però, evidentemente, è ciò che le autorità politiche desiderano, visto che gli hanno

assegnato un premio), posso consigliare agli autori del “vademecum” la lettura di un articolo pubblicato dal BMJ due mesi prima, l’8 giugno 2021. E da quanto scrive la Procura nel suo provvedimento disciplinare, è chiaro che tale lettura farebbe bene anche a loro.

Confondere tra autorizzazione all’immissione in commercio e approvazione **suggeriva la falsa notizia che tali vaccini erano stati approvati**. Questa, per chi trova espressivo il termine, **era appunto una “fake news”**.

“Filosofi”

Il parere dell’ISS aveva preso piede anche in ambienti in cui si sarebbe pensato che un minimo di scrupolo critico faccia parte della deontologia professionale.

Due mesi dopo il “vademecum”, il **15 ottobre 2021**, un appello fu pubblicato dal Fatto Quotidiano con il titolo «“Non solo Agamben”: oltre 100 filosofi contestano il loro collega e firmano un documento a favore di Green pass e vaccini». Eccone il primo punto, che permette da solo di farsi un’idea della qualità intellettuale del prodotto:

«1) *Il contributo della filosofia nei confronti della scienza*. Sebbene la filosofia debba certamente assumere un ruolo critico in relazione alla scienza, questo ruolo critico non può mancare di rispettare i **risultati scientifici** riportandoli non correttamente. Per esempio è falso sostenere, come ha fatto [Giorgio] Agamben nell’audizione di qualche giorno fa al Senato, che i vaccini anti-Covid19 siano in una fase sperimentale: sono stati testati.»

Dunque, secondo gli autori, asserire che i «vaccini anti-Covid19» sono «in una fase sperimentale» a una certa data sarebbe un «manca di rispettare i risultati scientifici riportandoli non correttamente».

È difficile credere che docenti universitari di filosofia possano aver partorito o sottoscritto un tale pasticcio.

In primo luogo, dire se un certo medicinale è o non è, a una certa data, «in fase sperimentale» **sicuramente non è un enunciato scientifico**: è un enunciato **storico**, e riguarda se o no la fase sperimentale (come definita dal **protocollo** approvato dalle agenzie regolatorie) sia stata conclusa. E anche se così fosse stato **dichiarato** (ma vedremo subito che non lo era stato!), resterebbe la questione, **anch’essa non scientifica**, dell’attendibilità della dichiarazione, in particolare per quanto riguarda il rispetto del protocollo. Ed è una questione essenziale, come gli autori degli studi sperimentali sulla sicurezza ed efficacia dei vaccini sanno molto bene. Per esempio, in uno degli articoli citati dalla Procura, del 16 dicembre 2021, si trova il seguente passo:

«The authors vouch for the accuracy and completeness of the data reported and for the fidelity of the study to the protocol.»

Questa, benché all’interno di un articolo scientifico, **non** è un’affermazione scientifica, e chi dicesse di dubitarne non potrebbe essere incolpato di non «riporta[re] correttamente» un risultato scientifico.

Inoltre gli «oltre 100 filosofi» affermavano che la fase sperimentale dei sieri genici anti-covid-19, di cui potevano **al più** aver letto che era cominciata, si fosse **conclusa**. È ovvio che questa inferenza era fallace: come dire “c’è il vincitore dello scudetto” per un campionato di calcio **di cui si sa solo che è cominciato**.

Ma, scrisse un grande poeta, la fortuna aiuta gli audaci (purtroppo è anche il motto di Milano-Bicocca, della cui “audacia” abbiamo già parlato...). Allora chiediamoci: era almeno vero che la sperimentazione, al momento dell’appello, per non dire al momento del “vademecum” dell’ISS, si fosse conclusa? No, ed era un errore di fatto che gli autori avrebbero potuto facilmente evitare **consultando la pagina anche solo del progetto sperimentale relativo al vaccino della Pfizer**.

Vi avrebbero infatti letto che l’inizio della sperimentazione era stato il **29 aprile 2020**, e la fine era prevista per **tre anni dopo**, il **2 maggio 2023** – anche se poi sarebbe stata leggermente anticipata al 10 febbraio 2023.

Il meglio che si potesse dire al momento dell'appello – cioè **19 mesi prima della fine prevista, e 16 mesi prima della fine effettiva** – era che la sperimentazione non solo non era conclusa, ma **era in alto mare**. E un mare in tempesta, dato che appena due settimane dopo il documento degli «oltre 100 filosofi» appariva sul *BMJ* il presto [celebre resoconto](#) della denuncia (sporta a settembre 2021, a soli quattro mesi dall'inizio della sperimentazione!) delle **malversazioni** (tra le **tante** che erano evidenti anche dagli articoli pubblicati; si veda anche [qui](#)) effettuate durante la suddetta sperimentazione.

Inutile dire che c'era stato un prevedibile tentativo di minimizzare la vicenda con false rettifiche. Ma **era fallito**. Ancora più interessanti le ragioni addotte dal giudice di primo grado per archiviare la denuncia il 31 marzo 2023: in sostanza, se, nonostante che la FDA sapesse (**come sapeva**) della denuncia nell'anno e mezzo trascorso da essa, essa aveva continuato a riconoscere l'autorizzazione del vaccino Pfizer (**come appunto era avvenuto**), [allora non si può accusare la Pfizer di aver truffato la FDA](#) (cfr. pp. 36-7 della sentenza).

Giusto: non era truffa. Era **complicità**. Un esempio più clamoroso ed esplicito della nefasta collusione tra politica, industria farmaceutica e magistratura sarebbe difficile da trovare.

Ma non è finita qui. Quando gli «oltre 100 filosofi» scrivono perentoriamente: «i vaccini anti-Covid19 [...] sono stati testati», apparentemente non si rendono conto del problema di identificare **su quali classi di persone la sperimentazione era stata avviata**, e se queste fossero o no le sole classi a cui si rivolgevano le raccomandazioni ministeriali note al lettore italiano. Anche qui, un semplice scrupolo di documentazione li avrebbe resi consapevoli che proprio le classi su cui, [al tempo dell'appello ma anche ben prima](#), più si insisteva affinché si vaccinassero erano state **escluse** dall'intera [sperimentazione di sicurezza](#): **individui immunocompromessi, donne incinte, donne in allattamento, bambini**.

Per esempio, i pazienti oncologici in chemioterapia sono stati sistematicamente sollecitati a vaccinarsi contro il covid-19 sulla base delle indicazioni ministeriali, anche se **non esistevano basi razionali per tale raccomandazione** – ma piuttosto basi razionali [per rifiutarla](#).

Per quanto riguarda le donne incinte che si sono vaccinate, [stanno purtroppo emergendo le prove](#) di ciò che anche la più superficiale conoscenza della storia della farmacologia dell'ultimo secolo avrebbe dovuto far temere (si veda anche [qui](#) e [qui](#)).

Quanto ai **bambini**, quelli di età ≥ 12 erano inclusi nelle raccomandazioni già [dall'aprile 2021](#). Eppure non erano nemmeno stati presi in considerazione in una sperimentazione che, secondo il protocollo, riguardava le età **da 18 a 85 anni**. I dati sul [vertiginoso aumento della mortalità](#) (di 7,55 volte in più) tra i bambini (0-14) dopo l'estensione da parte dell'EMA della vaccinazione nella fascia 12-15 avrebbero dovuto occupare le prime pagine dei giornali.

Riassumiamo. Gli «oltre 100 filosofi» commettevano già nel primo punto del loro documento ben **quattro** errori:

- un **errore di categoria** (paragonabile al confondere tra datazione e contenuto di un risultato scientifico);
- un **errore deduttivo** (paragonabile al dedurre “i *Promessi sposi* sono stati scritti nel 1821” dalla proposizione: “Manzoni cominciò la prima stesura dei *Promessi sposi* nel 1821”);
- un **errore fattuale** (paragonabile al dire “i *Promessi sposi* sono stati scritti nel 1821”);
- un **errore di rilevanza** (paragonabile al dire: “Manzoni scrisse i *Promessi sposi* nel 1821 perché è noto che in quell'anno egli si dedicò alla scrittura di testi letterari”).

In breve, un medicinale è **sperimentale** se: *o non ha iniziato la fase clinica della sua sperimentazione, oppure l'ha iniziata ma non l'ha conclusa*. Ogni altra accezione del termine “sperimentale” in questo contesto è impertinente e ingannevole. E suggerire che una sperimentazione in corso riguardi anche classi che non sono incluse nel campione selezionato, significa fare una **pericolosa disinformazione**.

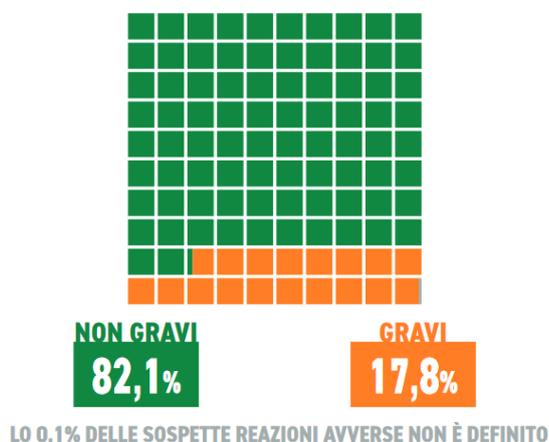
Sospette reazioni avverse: poche o molte?

Per quanto riguarda la sicurezza dei cosiddetti vaccini anti-covid-19, la Procura cita tre fonti:

- [AIFA](#), *Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini anti Covid-19, 11, 27/12/2020-26/03/2022* e due articoli, rispettivamente dell'11 febbraio 2022 e del 7 marzo 2022:
- [Hause et al.](#), "Safety Monitoring of COVID-19 Vaccine Booster Doses Among Adults - United States, September 22, 2021-February 6, 2022"
- [Rosenblum et al.](#), "Safety of mRNA vaccines administered during the initial 6 months of the US COVID-19 vaccination programme: an observational study of reports to the Vaccine Adverse Event Reporting System and v-safe"

Sono rassicuranti i risultati di questi rapporti? Limitiamoci all'ultimo in ordine temporale, e il più rilevante perché relativo all'Italia, che è quello dell'AIFA (= Agenzia Italiana del Farmaco). In esso si sintetizzano con il seguente grafico le segnalazioni di effetti avversi arrivate nel periodo indicato:

SOSPETTE REAZIONI AVVERSE GRAVI/NON GRAVI



In **un anno e tre mesi** ci sono state **134.415** segnalazioni, di cui **23.926** gravi.

In termini di numero di dosi, ci sono state **99 segnalazioni di effetti avversi, di cui 17 gravi, su 100.000 dosi di vaccini anti-covid-19.**

Se si considera che stiamo ragionando su una raccolta di dati ottenuti sotto sorveglianza passiva (quindi con una sottovalutazione per un fattore che [si stima da 20 volte a oltre 100](#)) l'ordine reale delle reazioni gravi reali sta tra 478.0520 e oltre 2.392.600, in media **1.435.560.**

Quindi, **rispetto all'intera popolazione italiana** (compresi i mai vaccinati!), e assumendo in prima approssimazione che per nessuna persona sia stata presentata più di una segnalazione, si può stimare in media che almeno **una persona su 41** è stata colpita da una "sospetta" reazione grave – ovviamente **spesso** non riconosciuta, e **per lo più** non denunciata.

Decessi

Nel rapporto AIFA citato si tratta così dei decessi collegati a "vaccinazione" **fino al 26 marzo 2022:**

«L'85,1% (748/879) delle segnalazioni con esito decesso presenta una valutazione del nesso di causalità con l'[algoritmo dell'OMS](#), in base al quale il 58,4% dei casi (437/748) è non correlabile, il 28,5% (213/748) indeterminato e il 9,5% (71/748) inclassificabile per mancanza di informazioni sufficienti. Complessivamente, 27 casi (3,6%) sui 748 valutati sono risultati correlabili (circa 0,2 casi ogni milione di dosi somministrate), di cui 22 già descritti nei Rapporti precedenti.»

Dei termini utilizzati riporto qui di seguito la formulazione che ne dà AIFA nei suoi rapporti sulle vaccinazioni obbligatorie (fino a 16 anni di età). Tali rapporti, su cui tornerò, sono stati ottenuti dopo richiesta di accesso agli atti dalla “[Confederazione Legale per i Diritti dell’Uomo](#)” (ringrazio per avermeli comunicati l’avvocato Alessandro Fusillo).

«Sulla base degli aspetti sopra menzionati è possibile considerare una sospetta reazione avversa come:

1. “correlabile”, quando nella documentazione clinica fornita a supporto della segnalazione non ci sono fattori confondenti o altre possibili cause che spiegano l’evento;
2. “non correlabile”, quando è presente una condizione clinica o una patologia che da sola è sufficiente a spiegare l’evento;
3. “indeterminata”, quando la relazione temporale tra l’evento avverso e la somministrazione del vaccino è plausibile ma non ci sono evidenze a supporto della relazione, o quando le informazioni disponibili sono di non univoca interpretazione al fine di stabilire una relazione causale (ovvero quando i dati clinici che corredano la segnalazione sono a favore sia del ruolo causale che del ruolo non causale del vaccino);
4. “inclassificabile”, quando le informazioni cliniche contenute nella scheda di segnalazione non consentono di stabilire quale sia il tipo di reazione avversa verificatasi e quale sia la relazione temporale che la lega al/ai vaccini sospetti.»

Non occorre soffermarsi sull’**immenso spazio discrezionale aperto da queste definizioni**, tanto esso è palese.

Prendiamo “non correlabile”. Se, per esempio, una persona è cardiopatica e dopo la vaccinazione muore d’infarto, il fatto che la sua preesistente condizione fosse compatibile, anche senza vaccinazione, con l’evento fatale, può forse esonerare la vaccinazione da qualsiasi ruolo causale? Sì, secondo l’AIFA: avremmo un caso di “non correlabilità”...

Quanto a “indeterminata” e “inclassificabile”, è evidente che ambedue sono del tutto **compatibili con l’esistenza di un nesso di causalità**. In sostanza, la regola è quella del brocardo “In dubio pro reo” – dove però non è la persona danneggiata e la sua famiglia ad essere favorite dalla legge, ma... il vaccino.

Sembrirebbe abbastanza, ma l’AIFA non poteva accontentarsene e doveva dare un proprio contributo: di **omissione**.

Le segnalazioni di decessi associati a vaccinazioni erano state **879**: di queste **solo 748 sono state valutate** quanto al nesso di causalità. Manca all’appello il 15% del totale. Ovviamente niente esclude che nelle altre **131**, non valutate, il nesso di causalità **ci sia**.

Delle segnalazioni di decessi valutate, 213 sono state dichiarate con nesso **indeterminato**, e 71 **inclassificabili per mancanza di informazioni**, il che significa che in altre **284** il nesso di causalità **potrebbe esserci**.

Delle segnalazioni rimanenti, cioè 464, il nesso di causalità è stato attribuito a **27**.

La conclusione che l’AIFA trae, e cioè che

«Complessivamente, 27 casi (3,6%) sui 748 valutati sono risultati correlabili (circa 0,2 casi ogni milione di dosi somministrate), [...]»

può valere solo come bilancio del lavoro svolto dall’AIFA – e indicatore della sua pessima qualità.

La conclusione statistica, però, è un’altra, e cioè che le vaccinazioni potrebbero aver causato tra **27 e 442** (= 27+131+284) decessi, cioè tra il **3,0% e il 59,0% delle segnalazioni gravi** (e la frazione per milione di dosi è **tra 0,2 e 3,9**).

Le medie di queste due stime danno, rispettivamente, che il **nesso di causalità tra vaccinazione e danno** c’è per il **31%** delle segnalazioni gravi, ovvero in **2,0 per milione di dosi**.

Se si aggiunge che in regime di vigilanza passiva il numero vero si ottiene moltiplicando per 20 e più volte, fino a oltre 100, ciò significa che le vaccinazioni anti-covid-19 potrebbero aver causato, solo in Italia, **un numero di decessi tra 540-2700 e 8840-44.200 entro il marzo 2022**.

Calcolando la media delle due medie si ottiene una stima conservativa (cioè non pessimistica) di **14.070 morti per vaccinazione anti-covid-19 in un anno e tre mesi**. Mi sembra più che abbastanza per mettere in stato di all'erta e all'opera la magistratura – altro che fare accertamenti sugli accessi in tribunale senza “certificazione verde”!

I vaccini obbligatori

Per un raffronto con i vaccini “classici”, consideriamo adesso i dati AIFA sulle vaccinazioni obbligatorie secondo la scellerata [legge Lorenzin 119/2017](#).

Secondo questi dati, si trova che nel **2019** le segnalazioni di effetti avversi sono state **40,0 ogni 100.000 dosi, di cui 7,0 gravi**. Le dosi somministrate sono state, in tutto, 5.014.316.

I **decessi** sono stati, in totale, **4**, tutti collegati causalmente all'esavalente. In termini di decessi per milione di dosi, si può dire che sono **0,8 per milione** considerando tutti i vaccini, e **1,6 per milione** considerando il solo esavalente.

Il tasso di segnalazione delle reazioni gravi è in linea con quello dei tre anni precedenti, ma quello di tutte le segnalazioni è cresciuto **da circa 30 a 40**. L'AIFA sottolinea che

«a fronte di un aumento del numero di dosi somministrate, la frequenza delle segnalazioni di sospetta reazione avversa, raccolte attraverso il sistema nazionale di farmacovigilanza, è rimasto pressoché costante [...]».

Ma l'AIFA trascura che questo valore costante significa appunto che più vaccinazioni si fanno, più effetti avversi, proporzionalmente, vengono segnalati. Ciò **rafforza di per sé il nesso di causalità tra vaccinazione ed effetto avverso**. L'AIFA conclude invece in maniera tranquillizzante dicendo che:

«L'approfondimento dei casi a livello della singola segnalazione e l'andamento generale non suggeriscono, infatti rischi aggiuntivi oltre quelli già noti che possano modificare il rapporto beneficio/rischio dei vaccini utilizzati.»

Ma l'aumento assoluto del numero di segnalazioni “suggerisce” **di per sé** un “rischio aggiuntivo” conseguente all'aumento del numero delle vaccinazioni obbligatorie! Non è infatti il **rapporto**

beneficio / rischio

che conta, ma la **differenza** (cioè il bilancio utilitaristico)

beneficio – rischio,

che va confrontata con la corrispondente differenza nel caso che una certa vaccinazione cessi di essere raccomandata. (Questa distorta concentrazione sul “rapporto” ha il corrispettivo nella preferenza per l'efficacia relativa invece che in quella assoluta, [come ho già spiegato due anni fa](#)).

D'altra parte, le vaccinazioni obbligatorie non cercano di soddisfare esigenze sanitarie egualmente importanti, e tali esigenze possono cambiare, **indipendentemente**, per ognuna delle vaccinazioni. Nei rapporti dell'AIFA vorremmo leggere anche aggiornamenti sull'utilità di effettuare questa o quella vaccinazione alla luce del mutevole quadro epidemiologico di questa o quella malattia. Parlare di “beneficio” e “rischio” senza entrare nei dettagli di come li si quantifichi è privo di significato scientifico.

Per esempio, capisco che in una situazione di analfabetismo sanitario coltivato con diligenza e per anni nella popolazione, si possa pensare, come è stato fatto, di proporre a una popolazione alluvionata... [un richiamo dell'antitetanica](#). Ma, appunto, anche se le segnalazioni al vaccino monovalente tetanico sono state nel 2019 per 31 reazioni di cui una grave, l'AIFA dovrebbe fornire per lo stesso anno anche dati sui casi di tetano insorti in non vaccinati, e una riflessione sull'utilità di promuovere tale vaccinazione, e magari anche sulla **legalità** di includerla in una lista di obblighi in presenza di un trattamento consolidato (quello a base di immunoglobuline).

Confronto

Da quanto precede segue che

le segnalazioni di **reazioni avverse** e di **reazioni avverse gravi** per i vaccini anti-covid-19 sono, per entrambe le categorie e per ogni 100.000 dosi, **circa 2,5 volte quelle della totalità dei vaccini obbligatori.**

In particolare,

i **decessi** per milione di dosi sono
0,8 per tutti i vaccini obbligatori fino a 16 anni (nel 2019)
e tra 0,2 e 3,9 per i vaccini anti-covid-19
cioè in media 2,56 volte, e fino a 5 volte di più.

Quindi, anche rispetto ai vaccini obbligatori fino a 16 anni di età, i vaccini anti-covid-19 **sono nettamente più pericolosi.**

Si noti che se assumiamo che il fattore moltiplicativo necessario per restituire i valori reali da quelli forniti dalla sorveglianza passiva sia lo stesso, in media, per i vaccini obbligatori e per quelli anti-covid-19, allora il rapporto che abbiamo ricavato ha il merito di **esserne indipendente**, e quindi rappresenta un dato molto significativo.

Del resto, come ho già [due anni fa](#) sottolineato, la Food and Drug Administration aveva nell'**ottobre 2020** una lista di possibili effetti avversi da cui risultava che (mia autocitazione)

«prima che cominciasse la campagna vaccinale, si sapeva che i vaccini potevano aumentare, per citare solo 5 della trentina di effetti avversi qui elencati, l'incidenza di **miocarditi, pericarditi, encefaliti, infarti e decessi**».

Una lista più completa, e [che occupa ben 9 pagine fitte](#), è stata fornita dalla Pfizer dopo il gennaio 2022 in seguito a una battaglia legale (ne avevo parlato [già un anno fa](#)). La Procura ha letto queste 9 pagine?

Anche chi considerasse “accettabile” il “costo” degli effetti avversi gravi che conseguono alla somministrazione di vaccini obbligatori, e che sono **umentati** con il passaggio da 4 a 10 vaccini in base alla legge 119/2017, non può non prendere atto che **tale “costo” risulta più che raddoppiato nel caso dei vaccini anti-covid-19.**

Nel frattempo, i dati che, come ho detto, la Pfizer aveva cercato di tenere segreti (circostanza che di per sé avrebbe dovuto essere fonte di diffidenza per qualsiasi magistrato degno del nome, **a qualsiasi livello**), e che è stata **costretta** a rilasciare, cominciano ad essere analizzati. In un [documento dell'agosto 2022](#) si contavano 508.531 persone che avevano inviato rapporti di effetti avversi, con in tutto 1.597.673 eventi, classificati in **più di 10.000 categorie diagnostiche**. Degli eventi, 1/3 era grave, e il 60% del totale dei casi era indicato con «esito ignoto» o «non guarito»... Ciò che desta stupore è il grado di cinismo, e di disprezzo per la facoltà intellettuali dei cittadini, necessario per osare parlare di “sicurezza” a proposito di tali medicinali.

È difficile prevedere che cosa succederà una volta che i cittadini saranno divenuti pienamente consapevoli dei rischi che correvano nell'assumere questi **medicinali sperimentali**, con una ricaduta negativa che si può solo prevedere enorme sul sistema sanitario nazionale, per non dire dei destini individuali.

Ma quanti morti per vaccinazione sono “troppi”?

I semplici calcoli sopra presentati rischiano di essere sottovalutati sulla base del diffuso pregiudizio che i vaccini facciano eccezione alle normali regole sul ritiro di farmaci in presenza di segnalazioni di gravi effetti avversi.

Questo pregiudizio non è infondato, ma va nel senso opposto a quello inteso dai fautori della campagna vaccinale: ai farmaci utilizzati per la cura di malattie per le quali non esistano sostituti di provata efficacia e sicurezza, è ragionevole concedere, **fatta salva la massima trasparenza con il**

paziente e il suo consenso, un profilo di rischio maggiore che per i vaccini, che invece si somministrano a persone sane.

Si consideri l'episodio dell'influenza suina. Il 1° ottobre 1976 cominciò negli Stati Uniti la campagna vaccinale che avrebbe dovuto "coprire" l'intera popolazione USA. Ma tale campagna fu dichiarata chiusa appena due mesi e mezzo dopo – il 16 dicembre, dopo che si erano vaccinati "solo" 40 milioni di americani, cioè meno di 1/4. E come mai? Principalmente **perché c'erano state morti** attribuibili alla vaccinazione. Quante? Su 40 milioni, erano state, secondo le diverse fonti, **27 o 32** – cioè, per milione di dosi, rispettivamente **0,7 o 0,8** – sono gli stessi numeri dei decessi **ufficiali** per i vaccini obbligatori in Italia nel 2019, e **a cui oggi nessuno sembra dare alcuna importanza**.

Come mai **oggi** con stime ben superiori a queste – **fino a più di 5 volte**, anche senza considerare il fattore moltiplicativo che pure bisognerebbe applicare nel caso di una sorveglianza passiva – le autorità sanitarie non si sono affatto preoccupate di **ritirare i vaccini anti- covid-19**, ma anzi hanno continuato a insistere perché tutti – bambini, donne incinte o in allattamento, persone immunodepresse – si vaccinassero? Come mai oggi è diventato necessario far passare ogni effetto avverso per le strettoie dell'algoritmo dell'OMS prima che le autorità sanitarie siano tentate (ma a niente resistono come a tentazioni del genere...) di lanciare un segnale d'allarme?

Il fenomeno, naturalmente, non riguarda solo l'Italia.

Consideriamo [i dati del VAERS statunitense](#), e il confronto tra tutte le altre vaccinazioni e quelle anti-covid-19. Eccone una sintesi, che riguarda per le vaccinazioni covid-19 il periodo dall'inizio della campagna negli Stati Uniti (dicembre 2020) al 16 giugno 2023 (**2 anni e 6 mesi**) mentre **per tutte le altre vaccinazioni messe insieme** è considerato il periodo che comincia con il 1990 (cioè **due anni e mezzo contro 33 anni e mezzo!**):

VAERS Summary for COVID-19 Vaccines through 6/16/2023

All charts and tables below reflect the data release on 6/23/2023 from the VAERS website, which includes U.S. and foreign data, and is updated through: **6/16/2023**.

High-Level Summary	COVID19 vaccines (Dec'2020 - present)	All other vaccines 1990-present	US Data Only COVID19 vaccines (Dec'2020 - present)	US Data Only All other vaccines 1990-present
Number of Adverse Reactions	1,567,854	938,734	966,896	813,785
Number of Life-Threatening Events	37,891	15,217	14,494	10,302
Number of Hospitalizations	203,869	88,717	83,093	40,737
Number of Deaths	35,443*	10,337*	17,560	5,572
# of Permanent Disabilities after vaccination	66,674	22,195	17,076	13,649
Number of Office Visits	236,427	60,654	194,596	57,763
# of Emergency Room/Department Visits	151,199	217,455	116,341	207,360
# of Birth Defects after vaccination	1,264	225	586	119

***Note that the total number of deaths associated with the COVID-19 vaccines is more than TRIPLE the number of deaths associated with all other vaccines combined since the year 1990.**

Come si vede, e come sottolinea la nota in rosso,

- il numero di decessi segnalati in relazione a **tutte le altre vaccinazioni, messe insieme, in 33 anni e mezzo è 10.337;**

- il numero dei decessi segnalati in relazione alle **sole vaccinazioni anti-covid-19 in soli due anni e mezzo è 35.443**,

Il secondo numero è **3,4** volte il primo!

Ora, è vero che anche il sistema VAERS opera per sorveglianza passiva – ma lo è per tutti i vaccini, e quindi la sottosegnalazione non si vede perché avrebbe dovuto penalizzare gli altri rispetto a quelli anti-covid-19.

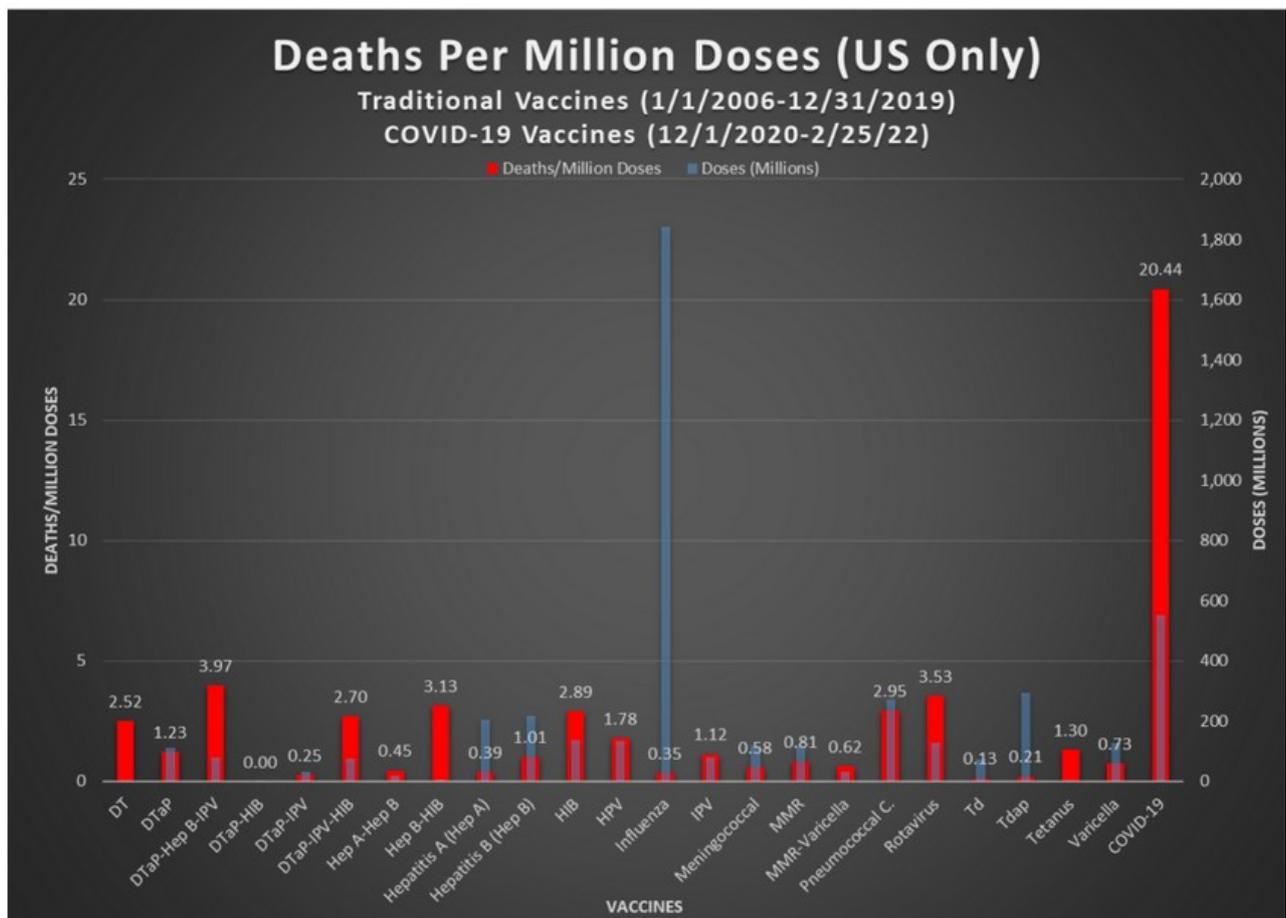
È anche banalmente vero, qui come per le segnalazioni di effetti avversi all’AIFA, che una segnalazione non è necessariamente prova del nesso causale, ma se fosse stato così frequente ingannarsi su nessi di causalità di **importanza vitale** prima che scendesse sulla Terra l’algoritmo dell’OMS, sarebbe un mistero che *Homo sapiens* sia riuscito a sopravvivere per 200.000 anni **senza**.

Tuttavia ciò che sorprende di più è la disparità di **scala** tra le segnalazioni ricevute dai vaccini anti-covid-19: **più del triplo in meno di un tredicesimo del tempo!**

Cioè, in un anno, in media, le segnalazioni di decessi associate a vaccini covid-19 sono **46 volte di più di quelle di tutti gli altri vaccini messi insieme**.

Si potrebbe obiettare: va bene, ma quello che conta sono le segnalazioni di decessi per (milione di) dosi. Magari il problema è che negli USA ci si è vaccinato molto, molto di più contro il covid-19 che contro tutte le altre malattie vaccinabili messe insieme...

Ebbene, [ecco un altro grafico](#), tratto dallo stesso sito, che stavolta mette a confronto le segnalazioni di decessi per milione sul periodo 2006-2019 per tutti gli altri vaccini (tranne quelli con meno di mezzo milione di dosi somministrate), e il biennio 12 gennaio 2020-25 febbraio 2022.



I vaccini anti-covid-19 superano in segnalazioni di decessi per milione **ogni altro vaccino** di almeno **5,1** volte (20,44/3,97).

Per inciso, è da notare che se con il VAERS si hanno **almeno 5 volte** più segnalazioni di decessi per milioni di dosi con i vaccini anti-covid-19 che per ogni altro singolo vaccino, mentre in Italia, con l'AIFA, si arriva a **2,4 al massimo** (per l'esavalente: 3,9/1,6) ciò significa che la sorveglianza passiva "all'italiana" è **nettamente meno efficiente** di quella statunitense.

A ciò va aggiunta un'importante considerazione: lo studio delle segnalazioni di effetto avverso **non equivale** allo studio delle reazioni avverse di un medicinale o di un vaccino. Per capire perché basta porre attenzione al quadro dei **tempi** delle segnalazioni (già discusso, in una diversa prospettiva, [qui](#)):

Tabella 2 - Distribuzione delle segnalazioni per tempo di inizio sintomi rispetto alla data di vaccinazione

TEMPO DI INSORGENZA	N° SEGNALAZIONI	%
0 giorni	61.022	45,4%
1 giorno	36.101	26,9%
2-7 giorni	17.320	12,9%
>7 giorni	14.444	10,8%
Non definibile	5.474	4,0%
Totale	134.361	100%

Un tempo maggiore di una settimana dalla data dell'inoculazione riguarda solo il 10,8% delle segnalazioni – come è nella natura delle segnalazioni in sorveglianza passiva (le persone segnalano prevalentemente, come è ovvio, solo eventi di poco separati dalla data della vaccinazione). Ciò significa che gli effetti avversi a medio e lungo termine sono **del tutto tagliati fuori dall'analisi**, e l'osservazione dell'AIFA che «la reazione si è verificata nella maggior parte dei casi (72% circa) nella stessa giornata della vaccinazione o il giorno successivo e solo più raramente oltre le 48 ore successive alla somministrazione» denuncia, involontariamente, solo i gravi limiti del loro studio. In ogni caso le gigantesche discrepanze sopra indicate sono chiari **segnali d'allarme**. Se, ciò nonostante, la richiesta di una moratoria sulla campagna vaccinale anti-covid-19 (pur avanzata da [molti e illustri scienziati](#)) non è mai stata neppure presa in considerazione, se ne deve concludere che gli scopi della campagna in corso **non erano sanitari**.

Efficacia

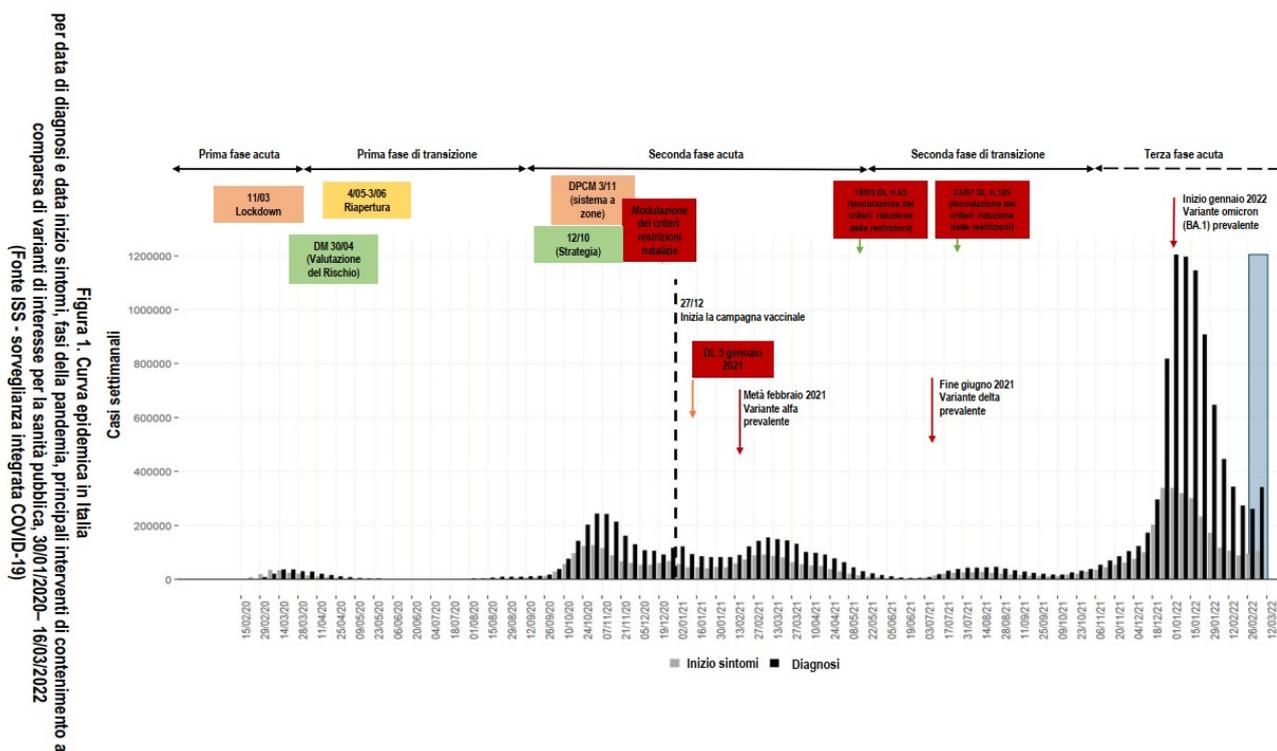
Nella risposta all'interrogazione sulla giudice Zanda il ministro della Giustizia afferma:

«La Corte costituzionale ha, infatti, a più riprese affermato la legittimità dei decreti legge che impongono trattamenti iniettivi a carico degli esercenti la professione sanitaria. Con la sentenza n. 171 del 2022, la Corte costituzionale ha precisato che “gli Organi nazionali preposti a compiere tale tipo di valutazione hanno concordemente attestato la sicurezza dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 oggetto di CMA e la loro efficacia nella riduzione della circolazione del virus”.»

Per la verità la [sentenza n. 171 del 2022](#) della Consulta, che riguarda una questione del tutto diversa, **non** contiene la frase citata. Tuttavia nella sentenza n. 14 del 2023 (1 dicembre 2022, depositata il 9 febbraio 2023), si legge:

«11. Alla luce dei dati sin qui ripercorsi, deve ritenersi che le autorità scientifiche attestino concordemente la sicurezza dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 oggetto di CMA [=immissione in commercio condizionata] e la loro efficacia nella riduzione della circolazione del virus (come emerge dalla diminuzione del numero dei contagi, nonché del numero di casi ricoverati, in area medica e in terapia intensiva, e dall'entità dei decessi associati al SARS-CoV-2 relativi al periodo che parte dall'inizio della campagna di vaccinazione di massa risalente a marzo-aprile 2021).»

È affascinante leggere in un documento così autorevole che l'«inizio della campagna di vaccinazione di massa» in Italia risalirebbe a marzo-aprile 2021, e non al gennaio 2021 (cfr. [qui](#)). Chissà come mai la Consulta avrà concentrato l'attenzione su ciò che succede, ogni anno, **alla fine della stagione influenzale**, e di cui [ho trattato così tante volte](#) e in tante sedi (compresa una conferenza stampa [a Montecitorio](#)) che la “notizia” potrebbe essere trapelata e aver messo sull'avviso gli avvocati d'ufficio del governo... Ma anche questa sarà stata una delle tante coincidenze di un triennio in cui i miracoli (...per lo più negativi) sono diventati la regola. Ecco, comunque, il grafico dei “casi” (cioè di positivi al test) per il periodo **tra il 3 gennaio 2020 e il 16 marzo 2022**.

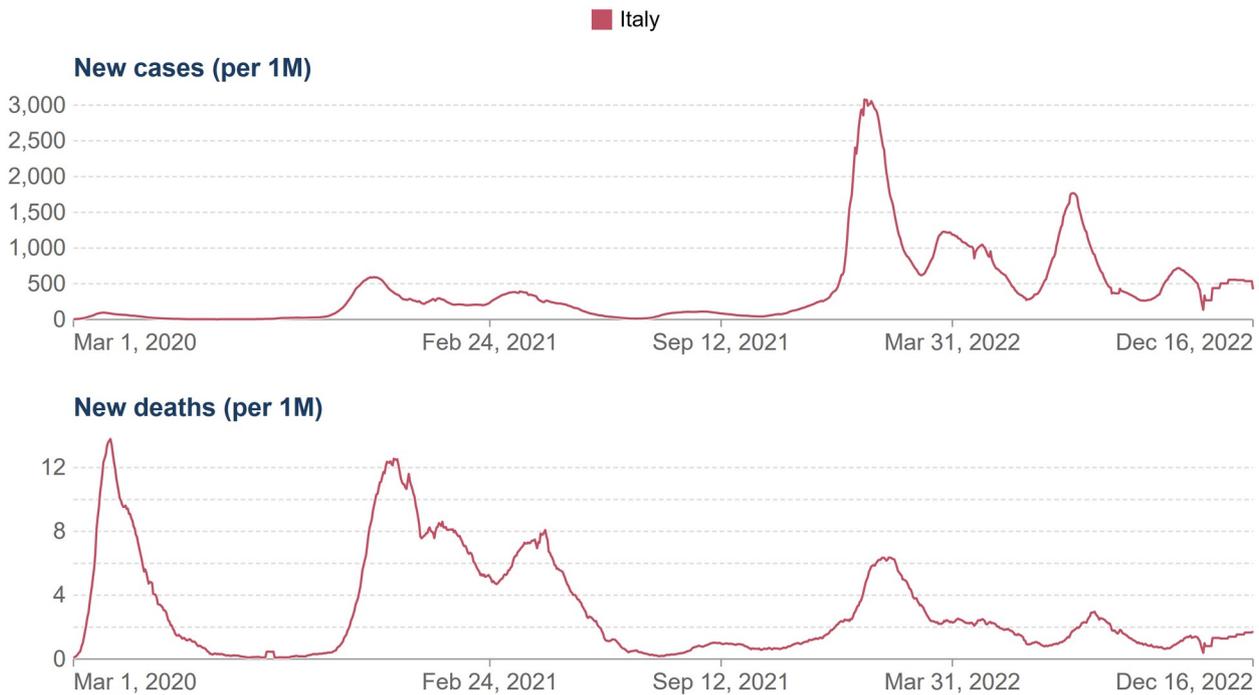


Non sembra proprio che, a parte il declino stagionale, la campagna vaccinale sia stata così risolutiva, vero?

Ma – dirà qualcuno – si sarà almeno azzerata la curva dei **decessi** “covid-19”... Bene, eccola, sotto quella dei nuovi «casi», per il periodo **tra il 1° marzo 2020 e il 16 dicembre 2022**:

Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

No, decisamente, le cose non sono andate bene. Soprattutto se si confrontano i nuovi casi nei periodi corrispondenti di **2020** (vaccini ancora in corso di sviluppo, cure scoraggiate dal ministero della Salute) e nel **2022** (stragrande maggioranza della popolazione vaccinata – già all’84,1% al 26 aprile 2022).

Ho spiegato in dettaglio [un anno fa](#) come la crescita dei casi “covid-19” in Italia sia stata, in seguito all’aumento vertiginoso della “copertura vaccinale”, **esponenziale**, a differenza di quanto avvenuto in paesi con percentuali di vaccinati enormemente inferiori o addirittura praticamente nulle: **l’esatto opposto di quanto si è andato raccontando da più parti**.

Questo dato sarebbe stato sufficiente per rovesciare definitivamente la “narrativa” ufficiale, ma apparentemente la mia esposizione pedagogica del problema non ha trovato ascolto.

Per quanto riguarda i decessi, una controprova è data da una comunità in cui per ragioni religiose le vaccinazioni sono state praticamente assenti: [gli Amish in Pennsylvania](#), una popolazione di 45.000 persone. Tra di loro anche i decessi “covid-19” sono stati praticamente assenti. Più esattamente: la probabilità di un Amish di morire di covid-19 dopo esserselo preso è stimabile a **1/91 di quella di un qualsiasi altro statunitense**. In realtà, a parte le vaccinazioni, gli Amish non hanno fatto **nulla** di quanto raccomandava il governo USA. Come scrive Steve Kirsch, un ingegnere laureato al MIT:

«gli Amish **non hanno fatto nulla per proteggersi dal contrarre il covid**: niente lockdown, niente vaccinazioni, niente mascherine, niente distanziamento sociale, niente obblighi, niente chiusura delle scuole, niente. Se si ammalavano, usavano l’ivermectina e altri metodi che non erano raccomandati dai CDC o dalla FDA.»

Ecco un esempio di popolazione che si può considerare come quel **gruppo di controllo** che da noi il vaccinismo fanatico e liberticida degli obblighi e dei “green pass” ha fatto di tutto per evitare che ci fosse (meglio non avere termini di confronto, no?).

E poi – per citare un ragionamento che si è sentito spesso –, il problema non è stato che nei primi 3-4 mesi il vaccino della Pfizer (per esempio) “funzionava” in maniera eccellente, ma che purtroppo, la Pfizer non aveva avuto il tempo di prolungare la sperimentazione abbastanza (avrebbe

voluto, beninteso...) per potersi accorgere, con sua somma sorpresa, che la “protezione” declinava...

Il problema non era questo, per almeno due ragioni:

1) dopo l’inizio della campagna “vaccinale” all’inizio di gennaio 2021 in Italia si constata [un’impennata della curva dei casi](#) (è verosimilmente per evitare di parlarne che la Consulta “posticipa” artificialmente l’inizio della campagna vaccinale);

2) per sapere se una campagna vaccinale sta “funzionando” è in linea di principio essenziale valutare la curva della mortalità per tutte le cause, e non solo di quelle attribuite alla malattia che il vaccino è inteso evitare: in realtà [entrambe le curve risalgono](#) con le campagne vaccinali nella stragrande maggioranza dei paesi del mondo.

Ho detto “almeno due ragioni”. La terza l’abbiamo già ricordata quando abbiamo parlato dei dati in possesso della Pfizer già a meno di 2 mesi e mezzo dall’inizio della campagna vaccinale negli Stati Uniti, e che avrebbero dovuto indurla a un ripensamento sul suo prodotto.

In effetti può darsi che, in maniera sotterranea, ma in definitiva insufficiente, la Pfizer abbia fatto qualcosa del genere. Come? Per evitare che una **pandemia di reazioni avverse** distruggesse per sempre il futuro commerciale del suo vaccino, la Pfizer potrebbe aver distribuito, tra i suoi lotti, anche **lotti di placebo**. C’è uno [studio danese](#) del 30 marzo 2023 che presenta dati che non sembrano poter avere una spiegazione diversa da questa. Se così fosse, l’esperimento della Pfizer sarebbe continuato, sotto mentite spoglie, anche dopo l’immissione in commercio.

È un’ipotesi che merita di essere vagliata analizzando la distribuzione delle segnalazioni di effetti avversi secondo i lotti anche in altri paesi.

Esperti?

Nei miei articoli ho cercato di presentare prove e dati che fossero facilmente comprensibili e valutabili da persone di media cultura. Benché l’offuscamento dei dati, la pletora di bibliografia irrilevante (su [PubMed](#) in data 4 luglio 2023, ore 9:40, la ricerca “covid-19” ha dato 372.182 risultati), e l’uso inessenziale di un gergo incomprensibile ai più, siano il distintivo di un certo tipo di specialisti (che forse hanno paura di essere capiti – talvolta anche da sé stessi), la sostanza del problema è perfettamente alla portata di chiunque, con una cultura da scuola secondaria di secondo grado, sia disposto a un minimo di attenzione sui dati ufficiali.

[La Consulta](#), riconoscendo questo “pericolo”, è corsa ai ripari ponendo nei termini seguenti la questione di chi sia autorizzato a interpretare i dati rilevanti:

«Ed è su questi dati scientifici - forniti dalle autorità di settore e che non possono perciò essere sostituiti con dati provenienti da fonti diverse, ancorché riferibili a "esperti" del settore – che si è basata la scelta politica del legislatore; legislatore che altrimenti, anziché alle autorità istituzionali, avrebbe dovuto affidarsi a "esperti" non è dato vedere con quali criteri scelti.»

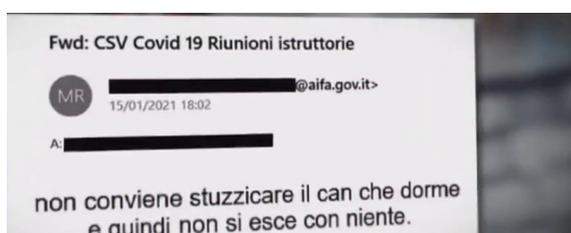
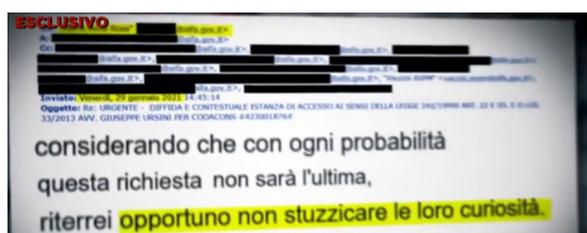
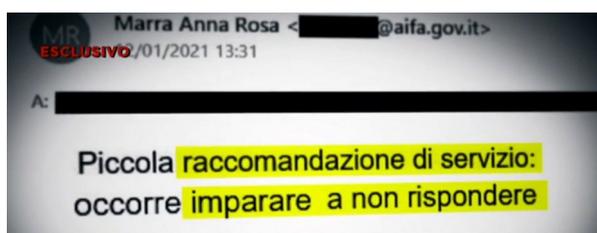
Qui si confonde innanzitutto tra i **dati** e le loro **interpretazioni**. In tutte le mie analisi (parlo per me, ma potrei dire lo stesso per la totalità dei critici delle politiche sanitarie di cui sia a conoscenza) non ho mai fatto riferimento se non a dati ufficiali. Ma per criticare un ragionamento in quanto logicamente o statisticamente scorretto non è richiesta l’appartenenza a nessun comitato o a un’istituzione. Che il «legislatore», al contrario del magistrato, non sia esso stesso un [peritus peritorum](#) è un concetto interessante.

Inoltre la Consulta commette un **salto logico**, identificando le «autorità di settore» con le «autorità istituzionali». È un salto logico dalle gravi conseguenze, in quanto con esso la Consulta **esautora la comunità scientifica**, espropriandola della facoltà di riconoscimento degli «"esperti"» e la surroga con il concetto di «autorità istituzionali» che si sostituirebbero all’opinione scientifica come determinata dallo stato del dibattito.

Ma facciamo un passo ulteriore. **Come sono nominate le «autorità istituzionali»?** Per esempio, chi ha nominato i membri del Comitato Tecnico Scientifico, se non il governo? e con quali criteri sono stati scelti? Chi nomina la dirigenza dell’ISS? E, proprio a proposito dell’ISS: come si fa a

prendere sul serio un'istituzione sanitaria le cui opinioni "consensuali" sono ottenute minacciando e di fatto aprendo [procedure disciplinari contro i membri "dissenzianti"](#)?

Avevo dedicato alla questione due articoli già nel maggio e agosto di **tre anni fa** ([qui](#) e [qui](#)), ma adesso la **collusione** tra presunti esperti e governo è stata documentata al di là di ogni ragionevole dubbio dalla trasmissione *Fuori dal coro* di Mario Giordano, come anche l'impegno dell'AIFA a **nascondere i dati sugli effetti avversi e a minimizzarne la gravità**. Ancora una volta: come si fa a prendere sul serio un'istituzione come l'AIFA la cui responsabile per la farmacovigilanza, Anna Rosa Marra, mandava o faceva mandare dai suoi dipendenti messaggi come i seguenti a chi chiedeva informazioni all'agenzia (sono tutti delle prime settimane del 2021 e pubblicati da *Fuori dal coro*)?



L'ultimo dei messaggi si riferisce a comunicazioni sul [nesso tra vaccinazione e danni cardiovascolari](#). Insomma: meglio non diffondere allarmi sulla sicurezza delle vaccinazioni anti-covid-19, per quanto giustificati, e meglio non dare informazioni, in particolare ai giornalisti e alle associazioni.

Anthony Fauci [aveva fatto scuola](#) in materia di sistematica reticenza istituzionale – abbiamo finalmente capito il perché dei titoli *honoris causa* che gli sono stati tributati in Italia.

Analogamente, nel provvedimento contro la giudice Zanda, si legge:

«a conforto dei presupposti degli stessi [ordinanze e decreto] e della mancata applicazione delle disposizioni sopra richiamate poneva, come risulta dal testo degli stessi, [...] esclusivamente personali convincimenti e valutazioni che – in considerazione delle precise emergenze da ultimo richiamate provenienti da autorevoli studiosi e da autorità nazionali e internazionali – palesemente non sono riconducibili nell'alveo dei «fatti notori» (art. 115, c.p.c.), da intendersi, secondo la costante giurisprudenza di legittimità, in senso rigoroso, tali essendo soltanto i fatti che, sulla base della comune esperienza, possono considerarsi indubitabili e incontestabili e non solamente probabili, e neppure nell'ambito delle massime d'esperienza, da intendersi quali proposizioni di ordine generale tratte dalla reiterata osservazione dei fenomeni naturali o socioeconomici.»

Bisogna aver **gettato al macero quattro secoli (almeno) di dibattito epistemologico sui criteri di evidenza** per potersi esprimere con tale corrività e incoerenza. C'è qualcuno così irriflessivo e disinformato da ritenere che il giudizio sull'attendibilità di articoli come quelli citati dalla Procura, o su quali scienziati vadano considerati autorevoli, appartenga a ciò che «sulla base della comune esperienza» si può «considerare indubitabil[e] e incontestabil[e]»?

La Procura è consapevole delle **ritrattazioni** già effettuate, [alcune clamorose](#), e oltre 300 delle quali proprio [in materia di covid-19](#), per non dire delle richieste di ritrattazione in corso di articoli pubblicati sulle più illustri riviste?

Ecco ad esempio una recentissima [richiesta di ritrattazione](#) di un articolo sull'«impatto globale dei vaccini anti-covid-19» pubblicato su *Lancet* – richiesta avanzata per manifesta assurdit , e che   in accordo con quanto io stesso, [un anno fa](#), scrivevo a proposito di un analogo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanit  e del Ministero della Salute.

Se gli «autorevoli studiosi» e le «autorit  nazionali e internazionali» definiscono il sistema di riferimento rispetto al quale si valuta quali siano i «fatti notori», allora personalit  come [Luc Montagnier](#), [John Ioannidis](#), [Didier Raoult](#), [Peter McCullough](#), o [Sucharit Bhakdi](#), in varie maniere fatte oggetto di persecuzioni e contumelie a mezzo stampa, sarebbero state pi  che sufficienti a bilanciare, con il peso della loro autorevolezza, qualsiasi folla di scienziati governativi. Pertanto, quando la Procura attribuisce alla giudice «**esclusivamente personali convincimenti e valutazioni**» mostra una preoccupante mancanza di obiettivit , che diventa francamente imbarazzante nel passaggio finale:

«In tal modo, la dott.ssa Zanda disattendeva le attestazioni provenienti da organi ed istituzioni nazionali ed internazionali preposti alla tutela della salute e dotati delle competenze necessarie senza procedere ad accertamenti tecnici, ma esclusivamente sulla scorta di concezioni e valutazioni puramente "personali" e "soggettive" (come tali, del tutto "incontrollabili"), sicuramente non traducendosi in fatti notori e/o nozioni di esperienza oggettivamente "condivise" ed accettate dalla generalit  degli individui, adottando conseguentemente provvedimenti con grave violazione di legge determinata da ignoranza o negligenza inescusabile, la cui motivazione risultava sostanzialmente del tutto carente, siccome consistente nell'apodittica affermazione dei presupposti degli stessi, cos  compromettendo la propria credibilit  di magistrato e il prestigio dell'Ordine giudiziario.»

È interessante la figura retorica in cui si congiungono avverbi totalizzanti e perentori (come «esclusivamente» e «puramente») a parole poste tra virgolette (qui addirittura tre: «“personali”», «“soggettive”», «“incontrollabili”»). Come se, accusato di un reato, l'imputato scrivesse: «Sono assolutamente “innocente”». Non credo che la giuria ne riceverebbe una buona impressione.

La Procura, probabilmente, si rende conto che affermare che le **proprie** valutazioni siano impersonali-oggettive-controllabili sarebbe davvero poco credibile. Per quanto mi riguarda, ho i miei dubbi che alla Procura ci sia qualcuno in grado di andare oltre i sunti iniziali degli articoli che citano, e magari di spiegare che cosa significhi “effectiveness”.

«Ignoranza o negligenza inescusabile»   un'accusa grave. Ma a me sembra che calzi a pennello a chi non ha preso visione dei dati rilasciati, dopo azioni giudiziarie, dagli stessi produttori, e che appunto hanno fatto accusare la Pfizer di [«omicidio volontario»](#) (come ha fatto, **autorevolmente**, il politologo ed economista Michel Chossudovsky).

Peggior di ignoranza e negligenza, poi,   quella di chi da due anni sta alimentando la **finzione** che i “malori” improvvisi e le disabilit  permanenti in persone [nel fiore degli anni e spesso anche del vigore atletico](#) siano eventi ordinari, “sempre avvenuti”... solo che prima del 2021 non ci si faceva caso.

Conclusione

La Procura cita una memoria della giudice, nella quale si invoca il «Potere giudiziario» come ultima risorsa per contrastare

«un modello di societ  plutocratica e tecnocratica senza democrazie e libert  [...] secondo i progetti assurdi dichiarati e scritti ed effettivamente portati avanti dal transumanesimo anticristico che sta avanzando, con organizzazioni planetarie ben strutturate, presenti in Italia con migliaia di iscritti e che traggono la loro forza da pratiche esoteriche e sataniche».

È un fatto che oggi una minoranza globale di psicopatici detiene palesemente un abnorme potere economico e politico, come nei peggiori momenti dell'*Ancien Régime* (ma su una scala molto maggiore), e per di pi  pretende di progettare il futuro dell'umanit  senza nessuna legittima investitura. Direi pertanto che sia corretto dire che il quadro descritto nella citazione rientra nella

categoria dei «fatti notori e/o nozioni di esperienza oggettivamente "condivise" ed accettate dalla generalità degli individui».

Il ministro Nordio, a sua volta, esprime «innegabili perplessità» per

«i toni di esacerbato dissenso, prima facie non compatibili con il dovere di equilibrio e di riserbo cui ogni magistrato è tenuto nell'esercizio delle proprie funzioni (art. 1 del decreto legislativo n. 109 del 2006), nonché i contenuti di talune asserzioni, che paiono aderire alle più radicali teorie complottiste elaborate nel corso della pandemia.»

Come è spesso accaduto in questi anni, l'attenzione agli aspetti più volatili e soggettivi della forma (come i «toni») ha spesso prevalso, da parte delle autorità, sulla valutazione della sostanza.

Fatto sta che i portavoce della suddetta minoranza globale ragionano quotidianamente e pubblicamente, per esempio, su come ridurre **la popolazione mondiale**. Secondo l'ONU essa ha raggiunto gli **8 miliardi** il 15 novembre 2022. Loro vorrebbero che si scendesse a numeri "più accettabili", come **3 miliardi**, definiscono l'essere umano «un parassita», e pubblicano articoli intitolati "Having a child is the grandest act of climate destruction" ("Avere un bambino è il più grandioso atto di distruzione del clima").

Anche con l'esercizio del più rigoroso «dovere di equilibrio e di riserbo» si sarebbe in difficoltà a trattare queste come semplici questioni accademiche. Ancor più difficile sarebbe credere che chi ragiona, con olimpico distacco, di tagli di **miliardi di unità** alla popolazione mondiale, possa avere a cuore la tutela della salute o del destino individuale dei comuni esseri umani.

Mi auguro che i cittadini si sentano chiamati in causa da quello che sta succedendo in questo momento storico così buio per le sorti del nostro paese e di tutto il mondo. L'iniziativa e il coraggio di pochi (non dimentichiamo dove e in che condizioni ancora si trovi [Julian Assange](#)) non possono bastare.

Inserito: 4 luglio 2023;
ultima revisione: 26.VII.2023; refuso p. 5: 18.IX.2023
Scienza e Democrazia/Science and Democracy
www.hansruesch.net/sci-dem/scidem.htm