

Diario ragionato della pandemia

Ovvero

"Fahrenheit 2021"

di **Serena Romano**

(giornalista)

con la collaborazione di

Francesco Iannello

(Segretario Generale delle Assise di Palazzo Marigliano in Napoli)

Terza parte > GENNAIO - SETTEMBRE 2021

Indice

Era tutto "deciso" fin dall'inizio?

Una coincidenza calzante come una chiave nella toppa - pag. 6

Il maggiore fallimento scientifico della Storia Moderna - pag. 20

Il Parlamento italiano ha ancora il potere di decidere? - pag. 23

Scienza o Mercato? - pag. 28

Anche il futuro è già stato deciso? - pag. 31

Campi di isolamento: la futura finestra di Overton? - pag. 33

Superamento dell'ordine democratico? - pag. 40

PARTE TERZA

GENNAIO - GIUGNO 2021

Era tutto “deciso” fin dall'inizio ?

Pochi sanno che la strategia dei lockdown con l'obiettivo di “sopprimere” il virus era già delineata in un report dell'Imperial College di Londra che risale a marzo 2020 redatto da un team coordinato dal consulente del Governo inglese Neil Ferguson. Un report già allora giudicato inadeguato e privo di solide basi scientifiche. Tant'è che all'epoca molti esperti misero in guardia da quella strategia sbagliata che rischiava di rivelarsi disastrosa: come in effetti è stato. E oggi in molti lo rimarcano nuovamente: “*Il fallimento del modello dell'Imperial College è molto peggio di quanto immaginassimo*”, ha scritto per esempio il 22 aprile 2021 Phillip W. Magness sull'[American Institute for Economic Research](#). Debbo ammettere che personalmente ho saputo di questo studio fin dai tempi del lockdown del 2020: ma allora, all'esordio della pandemia e alla luce dei pochi elementi emersi, mi sembrò una lettura strana, fuorviante, poco attendibile. Oggi riconosco che, forse inconsciamente, non volevo crederci. Perché speravo che l'esperienza terribile di privazione della libertà che stavamo vivendo sarebbe stata una parentesi e non – come previsto nello studio – la fine della libertà e l'inizio di una “**sorveglianza continua**” destinata a durare per sempre: all'infinito o “**indefintile**” come si legge testualmente. Ed ho continuato a sperarlo anche in seguito, nonostante i numerosi segnali contrari: nonostante già da marzo 2020 migliaia di medici nel mondo riuscissero a curare con successo a casa i malati di Covid; nonostante cure e prevenzione siano state avversate anche attraverso studi promossi dall'OMS, poi contestati da esponenti autorevoli della comunità scientifica; nonostante il massimo organo della magistratura amministrativa italiana, il Consiglio di Stato, abbia definito “irragionevole” il divieto dell'AIFA all'utilizzo di farmaci come l'idrossiclorochina contro il Covid nella fase precoce della malattia.

Il mio atteggiamento incredulo, insomma, sembra confermare il detto di Mark Twain: “*E' molto più facile ingannare la gente, che convincerla di essere stata ingannata*”. Poi hanno cominciato sempre più ad affollarsi interrogativi senza risposta: perché Governo e CTS non hanno mai voluto derogare dalla linea annunciata da Conte ad aprile 2020 di procedere così, fra lockdown e restrizioni, fino all'arrivo di un vaccino? Perché hanno opposto solo veti, senza mai entrare nel merito delle evidenze cliniche offerte dalle cure? Ma soprattutto, perché cure e vaccinazioni non hanno potuto procedere insieme, di pari passo, riducendo i danni della pandemia? Ma ecco che tutto ciò che finora è apparso privo di logica, sembra trovare in parte una spiegazione in questo report dell'Imperial College: soprattutto perché, tutto quello che era scritto lì dentro, come un copione già predisposto, sembra essersi puntualmente verificato. Così, solo più di un anno dopo, ho deciso di approfondirne i contenuti con il supporto di Eugenia Massari che per prima ha scoperto e analizzato il report nel suo blog sul sito dei “GRU”: i “Gruppi di Resistenza Umana” che fanno capo ad Alberto Contri - per 20 anni coordinatore di “Pubblicità Progresso - sorto durante la pandemia per “resistere”, senza lasciarsi schiacciare, alla pressione del pensiero unico dominante. E abbiamo constatato che già a

marzo 2020 c'erano diversi aspetti che avvaloravano la diffidenza del mondo scientifico verso questo studio, basato su un modello matematico predittivo di ciò che sarebbe accaduto se i Governi avessero preso o meno una serie di precauzioni per affrontare il Covid: ovvero, in base alle decisioni della politica, il report faceva delle **ipotesi sulle conseguenze sanitarie** che ne sarebbero scaturite. Attenzione, però: qua non siamo nel campo della matematica dove $2+2=4$. Qua siamo nel campo dei **modelli matematici**: per cui non tutti i modelli sono uguali e il metodo (o modello) scelto condiziona il risultato. Così come lo condiziona la scelta dei dati e delle variabili considerate. E da dove provenivano tali dati? Da quanto risulta, lo studio parte dai dati [provenienti prevalentemente da Italia e Spagna](#) dall'inizio dell'epidemia fino a marzo 2020. Cioè, su quelli che al momento erano i pochi dati reperibili, provenienti dai due paesi all'epoca più colpiti. Dati, dunque, estrapolati dall'allarmante contesto sanitario italiano e spagnolo, poi applicati alla situazione demografica e ai sistemi sanitari dell'Inghilterra e inseriti in un modello matematico che ha suscitato numerose critiche da parte del mondo scientifico per diversi motivi. A cominciare dal nome di Ferguson che da tempo suscita diffidenza fra gli addetti ai lavori, perché spesso con i suoi "modelli" ha previsto milioni di morti laddove, per fortuna, ce ne sono stati molti di meno.

Lo sottolineava, per esempio, già a maggio 2020 Donato Greco – in seguito inserito nel nostro CTS dallo stesso Mario Draghi - nell'articolo dal titolo ["La scarsa intelligence dell'Imperial e di altri modelli"](#) in cui smantellava le previsioni sui morti per Covid, accostandovi altre previsioni di Ferguson rivelatesi sballate: *"... Certo il track record dei modelli di Ferguson negli ultimi dieci anni non gli fa onore. A partire dai **150mila morti previsti** per la malattia del piede e della bocca dei bovini (Foot and Mouth Disease) ai **200** realmente avvenuti nel 2002 in Inghilterra. Nello stesso anno, nello stesso paese, Ferguson aveva allertato il governo sull'arrivo di **50mila decessi** per Mucca pazza (BSE), a fronte dei **177** avvenuti realmente. Non migliori le previsioni per l'epidemia di influenza aviaria del 2005, ove i modelli Imperial prevedevano fino a **150mila morti** nel solo Regno Unito a fronte di **282** registrati nel mondo. Non dissimile la pandemia di influenza suina del 2009: nell'agosto di quell'anno la ministra della salute inglese annunciò la mobilitazione dell'esercito inglese per la preparazione di fosse comuni capaci di ospitare i **65 mila cadaveri**: i morti veri furono **457**".*

A queste perplessità sull'autore, vanno aggiunte quelle riguardanti una regola ritenuta importante per accreditare uno studio dal punto di vista scientifico: la "revisione tra pari". Cioè la revisione e il confronto con altri scienziati di pari livello, che ne accreditano o ne smentiscono i contenuti. Ebbene questo studio non è mai passato a revisione tra pari, come fece notare già all'epoca il professor Johan Giesecke, uno dei maggiori epidemiologi del mondo, consulente del governo svedese, il primo capo scienziato del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, tra i consiglieri del direttore generale dell'OMS, autore di un libro di testo sull'epidemiologia delle malattie infettive e docente su questo argomento (come professore emerito) alla Karolinska Institute Medical University di Stoccolma: *"Il documento [dell'Imperial College] non è mai stato pubblicato scientificamente. Non è stato sottoposto a peer review (confronto tra pari ndr) come un documento scientifico dovrebbe essere. **È solo un rapporto dipartimentale interno per l'Imperial. Ma non credo che nessun altro sforzo scientifico abbia fatto una simile impressione sul mondo, come quella carta piuttosto discutibile**".* Sulla scorta di tale documento, infatti, sono state prese decisioni che hanno coinvolto l'intera umanità: nonostante il contenuto e la scarsa

affidabilità del suo autore suggerissero di prendere con cautela tali previsioni prima di applicarle, per le numerose "insidie metodologiche" nascoste nel Report.

O almeno di prenderle dopo un "confronto" non solo fra "pari" ma anche con altri modelli matematici, come sembra suggerire il commento finale sul sito specialistico - sorta [di biblioteca on line](#) - dove fu riportato all'epoca: "Lo studio ha **alcuni limiti**. E' **molto influenzato dai due paesi che avevano osservato più decessi al 30 marzo** (Italia e Spagna) e i **parametri** usati nel modello statistico sono in parte **poco solidi**: avere dei dati di letalità più affidabili migliorerebbe molto l'affidabilità delle stime. Inoltre, gli **interventi** osservati sono stati **troppo ravvicinati** per distinguerne con chiarezza i singoli effetti." Solo il mondo della politica - a partire da quella italiana - accoglie favorevolmente tale studio grazie all'**OMS e alla sua "rete di scienziati"** che sembrano caldeggiare fin dall'inizio i modelli predittivi di Ferguson. Come mai? Forse perché la stessa OMS ha contribuito alla stesura del report: come si legge nell'elenco dei firmatari e dei finanziatori dello studio, dove l'OMS compare accanto all'Imperial College, al Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, all'MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis e all'Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics con sede negli Emirati Arabi. Perciò leggendo i nomi di coloro che hanno sostenuto lo studio, sembra venire meno una regola fondamentale per accreditare un lavoro scientifico: l'assenza di conflitto di interessi. Che qui, invece, sembra avvalorata confrontando la composizione dell'OMS (sostenuta a maggioranza dall'industria farmaceutica e solo per il 20% dagli Stati) con le strategie suggerite dallo studio e avallate in tutto il mondo dalla stessa OMS.

Ciò premesso, il testo dal titolo "[Impatto delle misure non farmaceutiche volte a ridurre mortalità e pressione sul Sistema sanitario del Covid 19](#)", andrebbe letto integralmente e in originale: contrariamente a quanto accaduto a marzo 2020 in Italia, quando circolò in maniera parziale, senza una traduzione integrale, con interpretazioni fuorvianti e incongruenti soprattutto sui media e negli ambienti della politica dove sono state prese le decisioni conseguenti. Dal [documento scaricato in originale](#) direttamente dagli archivi digitali dell'Imperial College e dalla traduzione italiana, invece, emerge chiaramente ciò che contiene. A partire dalla premessa in cui si specifica chiaramente che il report **non affronta gli aspetti "farmaceutici" della pandemia** - compito dei medici - ma solo la questione di quali **misure AGGIUNTIVE avrebbero potuto prendere i Governi per "ridurre la mortalità e la pressione sugli ospedali"**. Dopo di che, sulla base dei primi dati provenienti dal contesto mediterraneo ed elaborati nel contesto inglese e americano, lo studio propone "**tre modelli predittivi**" o scenari sull'andamento della pandemia in Inghilterra e in America. Cioè, **tre "possibili modelli di intervento"** o ipotesi di comportamento da parte del Governo inglese e americano, con i relativi **ipotetici risultati**:

***No-action**, nessun intervento. Cioè la pandemia non sarebbe stata affrontata in nessun modo particolare da parte dei Governi

***Mitigation o "mitigazione degli effetti"** con interventi volti a tutelare le fasce più deboli ed esposte alle forme gravi dell'epidemia per raggiungere un'immunità di gregge attraverso la circolazione "mitigata" del virus. Adottando, cioè, tutte le precauzioni possibili, senza arrivare a posizioni estreme (quali chiusure, limitazioni di spostamenti, soppressione dei diritti democratici, ecc.)

* **Suppression**, o **soppressione della circolazione del virus** contrastandone la circolazione e impedendone il passaggio tra individui fino ad eliminarlo totalmente: ovvero, adottando sistemi come il lockdown sperimentato in Cina.

Per ciascun modello, il report mostra le stime sul numero di vittime, sulla pressione esercitata sul sistema sanitario e sull'andamento della curva pandemica. Ma c'è un **aspetto del documento ben evidenziato dagli autori che i Governi NON potevano IGNORARE: se si sceglie la strategia della "soppressione" del virus con misure restrittive, isolamento sociale e lockdown, il documento dichiara che bisogna mantenerle per un lunghissimo periodo, al punto che il rimedio può rivelarsi peggiore del danno.** Nel documento di marzo 2020, infatti, se i Governi scelgono la "soppressione del virus" – come poi hanno fatto - è già presente il modello di aperture-chiusure che stiamo vivendo, **da modulare per anni con il monitoraggio continuo dei dati, fino ad arrivare ad una "sorveglianza continua":**

- *"È necessaria una combinazione di isolamento dei casi, allontanamento sociale dell'intera popolazione e quarantena familiare, chiusura di scuole e università (Figura 3, Tabella 4). Si presume che le misure siano in atto per una durata di **5 mesi**" (Pag. 9)*
- *Il pannello di tabella 4 mostra che il distanziamento sociale (più la chiusura di scuole e università, se utilizzata) deve essere in vigore per **la maggior parte dei 2 anni della simulazione**, ma la proporzione di tempo in cui tali misure sono in vigore può ridursi per interventi più efficaci e valori **inferiori di R0** (Pag. 11)*
- *"Per evitare un ri-aumento della trasmissione, queste politiche dovranno essere mantenute **fino a quando non saranno disponibili grandi scorte di vaccino per immunizzare la popolazione** - che potrebbero essere **18 mesi o più...** Tuttavia, stimiamo che per una politica nazionale in GB, **il distanziamento sociale dovrebbe essere in vigore per almeno 2/3 del tempo**". (Pag.15)*
- *Tuttavia, vi sono incertezze molto ampie sulla trasmissione di questo virus, sulla probabile efficacia delle diverse politiche e sulla misura in cui **la popolazione adotti spontaneamente comportamenti di riduzione del rischio**. Ciò significa che è difficile essere definitivi sulla probabile durata iniziale delle misure che saranno richieste... Le decisioni future su quando e per quanto tempo allentare le politiche dovranno essere informate da una **sorveglianza continua...** tracciamento dei contatti e misure di quarantena simili alle strategie impiegate oggi in **Corea del Sud**. La tecnologia, come **le app per telefoni cellulari che tracciano le interazioni di un individuo con altre persone nella società**, potrebbero consentire a tale politica di essere più efficace e scalabile **se i problemi di privacy associati possono essere superati**". (Pag.15)*

Il report, avverte più volte di non avere considerato i danni a lungo termine provenienti dalla scelta di queste strategie, **né di avere messo sul piatto della bilancia COSTI e BENEFICI**, perché questa decisione sarebbe spettata ai governi:

- *"Non prendiamo in considerazione le **implicazioni etiche o economiche** delle due strategie qui proposte... in entrambi i casi si tratta di decisioni politiche non facili da prendere. **La suppression**, sebbene abbia avuto successo fino ad oggi in Cina e Corea del Sud, comporta costi sociali ed economici enormi che potrebbero essi stessi avere un impatto significativo sulla salute e sul benessere a breve e lungo termine" (Pag.4)*

Una coincidenza calzante come una chiave nella toppa

Che cosa emerge da questa prima lettura dello studio di Ferguson? Colpisce come la tipologia, la natura e la durata **dei provvedimenti suggeriti – comprese le limitazioni della libertà personale – sembrano coincidere come una chiave nella toppa con quelle adottate finora su scala mondiale.** Il che – se è vero come sembra – fa scattare inevitabilmente la domanda: ma se i governi sapevano fin da marzo 2020 che scegliere le misure della "suppression" equivaleva a trascinare la situazione per anni, perché hanno fatto questa scelta? Perché hanno trascurato le cure precoci se sapevano che la situazione si sarebbe protratta tanto? Perché non hanno valutato altre tesi scientifiche oltre a questo documento poco affidabile il cui principale firmatario, Neil Ferguson, fu costretto a dimettersi come consulente del Governo inglese perché travolto da uno scandalo? Proprio lui, infatti, che aveva proposto al mondo una misura come il *lockdown*, fu scoperto a trasgredirlo per andare a trovare l'amante. Il che dà la misura di quanta credibilità desse alle sue stesse idee, e del senso di impunità tipico di chi propone misure contando sul fatto di esserne dispensato per la carica ricoperta...

Solo la Svezia - unica in Europa - si è rifiutata di applicare il lockdown e la "suppression" mirante a **sopprimere il virus**, preferendo la strategia "**mitigation**": mirante a **mitigarne gli effetti** per arrivare a raggiungere l'immunità di gregge naturale e convivere, appunto, con il virus come sta facendo. Ma pochi sanno perché ha scelto questa linea spiegata, invece, in un [video dal professor Johan Giesecke](#) di aprile 2020 e presentato in Italia, sulla propria pagina Facebook dal noto fotoreporter [Giorgio Bianchi](#) che lo introduce così: *"Come ho detto più volte, non è complicato far uscire il genio dalla lampada, il problema semmai è farlo ritornare dentro. Ecco infatti come Il professor Johan Giesecke, uno dei maggiori epidemiologi del mondo, espone con schiettezza tipicamente svedese, ciò che pensa"*.

*"Il governo svedese ha deciso all'inizio di gennaio 2020 che i provvedimenti che avrebbe adottato contro la pandemia sarebbero dovuti essere basati su **prove** - spiega il professore Giesecke - Quando iniziammo a guardare le misure che venivano prese dai diversi paesi, scoprimmo che pochissime di queste si fondavano su uno straccio di evidenza... Le chiusure delle frontiere, le chiusure scolastiche, il distanziamento sociale: **non c'è alcuna scienza dietro la maggior parte di questi provvedimenti**".*
*"Quando ho sentito per la prima volta le diverse misure draconiane che erano state prese, mi sono chiesto 'come faranno a tornare indietro? Quale sarebbe il criterio per riaprire le scuole? Qualcuno dei politici forti e molto decisivi in Europa, ha pensato a come uscirne quando le avranno introdotte?... Penso che quello che stiamo vedendo sia uno tsunami che sta investendo l'Europa, riguardante una malattia di solito piuttosto lieve...La maggior parte delle persone che lo prenderanno [il virus] non si accorgeranno nemmeno di essere state infettate. Di cosa ho più paura? **Sono le tendenze dittatoriali nell'Europa** orientale: Orbán è ora il dittatore dell'Ungheria per sempre. Non c'è una data di scadenza. Penso che lo stesso stia accadendo in altri paesi. Potrebbe succedere anche in democrazie più affermate. Penso che le conseguenze possano essere enormi".* Poi Giorgio Bianchi sintetizza i principali concetti espressi nel video, tra cui: *"La politica corretta è proteggere solo i deboli e ciò porterà all'immunità di gregge; tali modelli sono comunque una base dubbia per le politiche pubbliche; l'appiattimento della curva è dovuto alla morte dei più vulnerabili piuttosto che al blocco; Covid-19 è una*

"malattia lieve" e simile all'influenza, ed è stata la novità della malattia a spaventare le persone".

Analoghe perplessità vengono espresse in un lungo studio del 29 aprile 2020 riportato da [Sanjeev Sabhlok sul "Times of India"](#) che parte dalle seguente **Premessa** : *"Il nostro gruppo ha riunito un team per controllare i modelli di pandemia che vengono utilizzati per informare la politica pubblica. I membri del team hanno un background matematico e di programmazione, che consente loro di esaminare se le ipotesi di questi modelli sono valide. Il nostro team ha fornito input a Tim Colbourn dell'University College di Londra... nel frattempo, Nirmesh Mehta del nostro team ha fatto alcune osservazioni sul modello dell'Imperial College... per informare il dibattito pubblico".* Passa poi all'Introduzione: *"Il documento del 16 marzo 2020 dell'Imperial College... è stato uno dei documenti più influenti nel plasmare le risposte politiche alla pandemia di Covid-19. La maggior parte dei paesi ha risposto nello stesso modo, anche se la Svezia è stata un valore anomalo di alto profilo, guidata dai suoi esperti, Johan Giesecke e Anders Tegnell.... La progressione della malattia in Svezia non è stata particolarmente diversa da quella di altri paesi... ed è stata in grado di moderare l'aumento dei decessi a Stoccolma dopo uno scatto iniziale di decessi nelle case di cura per anziani...il rischio di mortalità e di sovraccarico dell'assistenza sanitaria, proviene da cluster ad alto rischio sui quali ora disponiamo di maggiori informazioni e possiamo pianificare meglio".*

Circa i problemi di **interpretazione**: *"L'articolo dell'Imperial College è un'analisi unilaterale. Guarda i vantaggi di un lockdown senza entrare nei costi" perchè non analizza il rapporto costo/benefici. E il prof. Sabhlok spiega con un esempio che cosa comporta questa mancata analisi. "Tutti siamo disposti ad accettare i tanti morti per incidenti stradali pur di raggiungere le nostre destinazioni più velocemente o i morti per l'influenza, perché seguiamo implicitamente (o esplicitamente) un'analisi costi-benefici: cioè, "esaminiamo gli attuali modelli di comportamento, le aspettative ed esaminiamo i compromessi". Tutto questo sembra non essere accaduto per i morti della pandemia. Analizzando, per esempio, gli alti tassi di mortalità degli anziani, "non si è tenuto conto di altre e precedenti malattie di cui erano affetti per cui buona parte di loro sarebbe potuta comunque morire entro pochi mesi anche senza questa pandemia, come è accaduto in alcune case di cura"... "Ora sappiamo che questo virus si comporta in qualche modo **come l'influenza...**" Dunque: "... Neil Ferguson e il suo team avrebbero dovuto prestare maggiore attenzione a questi consolidati insegnamenti scientifici pre-2020 che si applicano a pandemie simil-influenzali come questa".* Quanto alle **Questioni metodologiche**: *"Il documento dell'Imperial College non è stato sottoposto a peer review, ossia a revisione e confronto tra pari. Dato che le sue tesi contrastavano con la politica allora prevalente nel Regno Unito, è stato fissato un limite molto basso all'accettazione dello studio. Invece, situazioni di emergenza come questa pandemia dovrebbero richiedere un livello di controllo molto più elevato e non inferiore, poiché le risposte politiche prese sulla base di tali documenti possono avere enormi impatti finanziari e sanitari".* Queste affermazioni metodologiche di Sanjeev Sabhlok possono aiutare a comprendere come mai lo studio di Ferguson sia stato accettato benché in *"contrasto con la politica prevalente nel Regno Unito"*, e preso per buono senza andare tanto per il sottile: anzi *"abbassando i limiti di accettazione"* di un lavoro scientifico. Sembra, infatti, che il report sia stato accettato soprattutto per la forte pressione mediatica. Il contenuto dello studio, infatti, è stato reso noto **PRIMA che l'adesione dei Paesi NATO** al modello lockdown fosse totale e pressoché identica ovunque; e **MENTRE** Stati Uniti e Regno Unito ancora tentennavano se aderire alla formula del lockdown. Inizialmente l'Inghilterra aveva scelto la formula della *"mitigation"*: cioè, un

intervento simile a quello svedese, mirato soprattutto a proteggere le categorie a rischio per ottenere l'immunità di gregge attraverso la circolazione del virus. Ma come molti ricordano, le dichiarazioni in merito di Sir Patrick Vallance e del premier Boris Johnson furono attaccate dalla stampa: "**Coronavirus, Londra shock: contagiare il 60% dei britannici per sviluppare l'immunità. Johnson: "Moriranno molti cari"**", titolava Repubblica. Parole sicuramente poco felici ma amplificate, fraintese, distorte e riportate con toni talmente scandalizzati dai media - soprattutto in Italia, primo paese al mondo, dopo la Cina, ad adottare il **lockdown** - che l'impatto mediatico fu così negativo che anche Inghilterra e America cedettero, optando per le misure più restrittive suggerite dal team dell'Imperial College.

Ecco perché, come sottolineato da Sanjeev Sabhlok, decisioni così importanti non possono essere prese sull'onda della pressione mediatica e abbassando il livello di controllo scientifico: "*Situazioni di emergenza come questa pandemia dovrebbero richiedere un livello di controllo molto più elevato e non inferiore, poiché le risposte politiche sulla base di tali documenti possono avere enormi impatti finanziari e sanitari*". E aggiunge i rischi che comporta abbassare il livello di controllo scientifico nel condizionare anche "... il processo politico democratico ... Ciò suggerisce la necessità per le democrazie di rafforzare la loro capacità di pensiero critico creando un'istituzione "Black Hat" indipendente, il cui scopo sarebbe mettere in discussione qualsiasi fondamento tecnico (matematico) delle decisioni del governo". Perciò conclude Sabhlok "sulla base delle informazioni a disposizione, riteniamo che gli epidemiologi in Svezia abbiano applicato l'approccio scientifico più solido e giustificabile."

Ma le critiche del mondo scientifico al modello di Ferguson e a coloro che per fini diversi lo hanno sostenuto, non sono mancate nella stessa Inghilterra, dove gli epidemiologi di Oxford dissero chiaramente "**La strategia della "soppressione" (del virus) non è praticabile**". Posizione riportata sul [The Post il 18 luglio 2020](#) in un articolo e in un video in cui **Freddie Sayers** fa una discussione ad ampio raggio con i **professori Carl Heneghan** e **Tom Jefferson** del Center for Evidence Based Medicine affrontando una serie di temi dai quali emerge l'assenza di "*rigore scientifico*" di quasi tutti i provvedimenti governativi adottati nel mondo. Sulle **mascherine**, dice Tom Jefferson: "*A parte le persone che sono esposte in prima linea, non ci sono prove che le mascherine facciano la differenza*". Sul **ciclo di vita della pandemia**, dichiara Carl Heneghan: "*Una delle chiavi dell'infezione è guardare chi è stato infettato per valutare la differenza tra la teoria della pandemia e la teoria stagionale. In una pandemia ti aspetteresti di vedere i giovani colpiti in modo sproporzionato, ma nel Regno Unito abbiamo avuto solo sei morti fra i bambini... L'alto numero di morti tra gli over 75 si accorda con la teoria stagionale*". E sempre sulla **stagionalità** Covid: "*La stabilità del virus è molto minore quando la temperatura sale, ma l'umidità sembra essere particolarmente importante. Più bassa è l'umidità, più stabile è il virus nell'atmosfera e sulle superfici ... Ora è inverno nell'emisfero meridionale, motivo per cui luoghi come l'Australia stanno improvvisamente avendo focolai*". Sul **confinamento** Carl Heneghan nota: "*Molte persone hanno detto che avremmo dovuto bloccare prima, ma il 50% delle case di cura ha sviluppato focolai durante il lockdown...*" quindi sarebbero più valide le "**strategie di mitigazione** che mantengono la società funzionante, ma al riparo i più vulnerabili ". Sulla **risposta sanitaria degli Stati** al virus, sostiene Tom Jefferson: "*Sono sopravvissuto a quattro pandemie e per le altre tre non mi ero nemmeno reso conto che stavano succedendo. Anche in passato le persone sono morte, ma il tessuto della società non è stato eroso come questa volta ...*" Quindi, la **strategia di soppressione** o

eliminazione totale del virus ormai non ha più senso e non è sostenibile in alcun modo scientificamente, conclude Heneghan: "... Questo virus ormai è là fuori e non riesco a vedere una strategia che renda la soppressione l'opzione praticabile. La strategia migliore ormai è imparare a convivere con questo virus". E toccando il tema più inquietante, quello della "pandemia mediatica", conclude: "La ricerca del sensazionalismo spinge le persone a fare clic e leggere le informazioni. Quindi è un grande cerchio che si auto-alimenta: perchè se mettiamo in evidenza lo scenario peggiore, più gente andrà a cercare le notizie e più l'audience aumenta. Perciò il primo rimedio è convincere la gente a smetterla di fare clic alla ricerca del sensazionalismo"

Le critiche al modello dell'Imperial College, dunque, non sembrano mancate sia nel primo semestre del 2020 che nel 2021. Anche se la maggior parte della stampa non le ha riportate, né le riporta oggi che appaiono suffragate da nuove analisi sugli effetti disastrosi della strategia adottata. Come quella, già citata dell'["American Institute for Economic Research"](#) che dimostra quanto *l'analisi di Ferguson che aveva previsto numeri catastrofici di morti* se i governi di tutto il mondo non avessero aderito ai suoi modelli, si sia rivelata sballata. *"Sebbene la Svezia sia stata duramente colpita dal virus, il bilancio delle vittime si è attestato a poche migliaia, laddove il modello di Ferguson prevedeva decine di migliaia. Oggi la Svezia ha registrato poco più di 13.000 decessi per Covid-19: un bilancio serio, ma più piccolo su base pro capite, rispetto a Stati europei che hanno adottato i lockdown e ben lontano dai 96.000 decessi previsti da Ferguson se anche la Svezia non lo avesse adottato... le implicazioni del lavoro di Ferguson sono chiare: il modello utilizzato per giustificare i "lockdown" è fallito alla prova nel mondo reale... Ma un anno fa, i modelli epidemiologici di Ferguson hanno svolto un ruolo preminente nella chiusura della maggior parte del mondo. **Le previsioni esagerate di questo team di modellisti sono ora impossibili da minimizzare o negare e si estendono a quasi tutti i paesi della terra... costituendo uno dei maggiori fallimenti scientifici nella storia umana moderna"**.*

Lockdown: “Inutili, insostenibili e dannosi”

Sia prima di abbracciare la strategia dei lockdown che in seguito quando il suo fallimento è divenuto evidente, l'OMS ha considerato le perplessità con cui era stato accolto il report da buona parte della Scienza? E anche in seguito, perché non è stato mai messo in discussione dai Governi che lo hanno adottato: Italia compresa? Perfino il professore Johan Giesecke, il primo a pronunciarsi con forza contro i “lockdown” - e per questo preso di mira dai tanti allineati con il pensiero unico dominante - ad aprile 2021 ha fatto un bilancio autocritico delle proprie precedenti tesi, prima di ribadire perché ritiene i lockdown una strategia sbagliata: *“Molti credono che la Svezia non abbia fatto nulla per la pandemia. Non è vero: ha adottato restrizioni severe, ma basate sulla partecipazione volontaria degli abitanti e non su leggi e polizia. La popolazione ha cambiato il modo di vivere con effetti profondi sulla vita quotidiana, anche senza multe se si trovava nel posto sbagliato al momento sbagliato. Quindi continuerei a sostenere il modello svedese valutando le cose positive... Primo, le scuole: non stiamo distruggendo il futuro delle classi dei bambini. Secondo: la Svezia ha mantenuto gli accordi internazionali senza chiudere i confini ad altri paesi, come successo altrove in Europa. Terzo: abbiamo permesso alle piccole imprese, bar o negozi di biciclette di sopravvivere alla pandemia. Quarto: abbiamo mantenuto la democrazia... Risultato: la Svezia è al 23° posto al mondo per morti da Covid per milione: il Regno Unito all'11°.”*

Ma anche altre voci della scienza che conta, lo dicono chiaramente: [“Oltre 50 studi fanno a pezzi il lockdown”](#) titola il 27 aprile 2021 “La Verità” aggiungendo: *“Mentre gli “esperti” italiani magnificano le serrate nei salotti tv, più di 200 scienziati da tutto il mondo bocciano la quarantena di massa. I benefici appaiono sopravvalutati. E gli enormi danni economici, inoltre, potrebbero fare aumentare i morti in futuro”*. Anche [Michael Levitt, premio Nobel per la Chimica 2013](#) fa comprendere più precisamente i contorni della pandemia, con affermazioni che combaciano con le critiche esposte finora e che ridimensionano la gravità della malattia: *“... le curve di crescita non sono mai state veramente esponenziali...”*. In modo analogo la pensa anche il professore [Karl Friston presentato sulla rivista UnHerd](#) come *“... uno statistico la cui esperienza è nella comprensione di processi biologici complessi e dinamici rappresentandoli in modelli matematici... nel campo delle neuroscienze classificato dalla rivista Science come il più influente al mondo”*, che ha dichiarato: *“Il principale presupposto alla base delle chiusure globali, caratterizzato dalle famose previsioni dell'Imperial College - cioè, che se questa malattia non fosse stata controllata avrebbe ucciso circa l'1% delle persone infette con innumerevoli milioni di morti in tutto il mondo - era sbagliato e di gran lunga fuori misura”*. Per cui: **“La più grande azione governativa coordinata nella Storia e la chiusura della maggior parte delle società al mondo - con conseguenze durature per generazioni - sarebbe basata su un dato scientifico difettoso”**.

Ma l'eco di questi studi è flebile sui nostri media, dove prevalgono le tesi del solito gruppetto di “esperti” la cui reale “autorevolezza” è valutabile dai relativi curricula. E purtroppo *“... anche il nostro paese ha avuto il dono di Ferguson di un modello per l'Italia trasmesso alle nostre autorità sanitarie alla fine di febbraio”* - scrive Donato Greco nel citato articolo [“La scarsa intelligence dell'Imperial e di altri modelli”](#) - *“... Il modello prevedeva in Italia oltre mezzo milione di morti per Covid-19 se non si fosse preso alcun*

*provvedimento e "soltanto" 283 mila decessi applicando, come è stato fatto, il più rigido lockdown. Lo stesso modello stimava, in presenza di quarantena, fino a 30mila decessi in una settimana di picco con altrettanti ricoveri in terapia intensiva. **Di fatto siamo a circa un decimo delle stime dell'Imperial...**"*.

Sia queste affermazioni di un anno fa che quelle più recenti, dunque, sembrano concordare nel definire i lockdown e le varie restrizioni della libertà personale misure non solo illegittime, ma "... inefficaci, addirittura dannose e "il più grande fallimento di salute pubblica della storia..." come [sottolinea un articolo di Atlanticoquotidiano](#) che riporta anche la denuncia dei già citati Martin Kulldorff e Jay Bhattacharya, sulle "censure e le intimidazioni subite... la diffamazione di cui è stata vittima l'epidemiologa dell'Università di Oxford, Sunetra Gupta, e gli altri autorevoli scienziati che mettono in discussione l'efficacia dei lockdown" e di altre misure oppressive e restrittive per gestire il Covid.

Insomma, se il modello Ferguson è all'origine – come sembra – dei nostri guai, la sua adozione non è mai stata messa in discussione dai Governi che lo hanno adottato: e chi ha provato a farlo è stato messo da parte. Eppure approfondendone l'analisi, sembrerebbe criticabile e "poco scientifico" non solo nell'accezione del termine definito dalla Scienza, ma anche in altri termini: perché condito di argomentazioni politiche, considerazioni generiche e sulla privacy poco affini a un modello matematico. Fra le contestazioni rivolte allo studio, infatti, emergono ambiguità e aspetti fuori luogo in un modello del genere. Come la premessa che lo studio non avrebbe affrontato gli aspetti farmaceutici, poi di fatto contraddetta: "... queste politiche dovranno essere mantenute **fino a quando non saranno disponibili grandi scorte di vaccino... e potrebbero essere 18 mesi o più.**" Così Ferguson non solo si contraddice affrontando un aspetto farmaceutico – il vaccino è un farmaco – ma sembra affrontarlo in maniera superficiale, generica dal punto di vista clinico ed epidemiologico: perché non accenna a varianti, né a interazioni dei vaccini con la mutabilità del virus, né alla combinazione con altre possibilità di cura. Il suo studio suggerisce, di fatto, come unica terapia "grandi scorte di vaccino". Solo alla fine non può fare a meno di ammettere: "**Maggiore è il successo di una strategia nella soppressione temporanea, maggiore è la previsione dell'epidemia successiva in assenza di vaccinazione, a causa del minore accumulo di immunità di gregge**".

Una conclusione che - come il serpente che si mangia la coda - sembra ammettere che maggiore è l'isolamento della popolazione - cioè la "soppressione della circolazione del virus" tramite lockdown - maggiore è la probabilità di altre epidemie se non si vaccina a tappeto e frequentemente la popolazione. Perché se le persone restano a lungo e troppo isolate, il virus non circola: per cui non si crea l'immunità di gregge naturale che protegge tutti gli individui. E poiché il virus ormai non scomparirà mai più, in mancanza dell'immunità naturale, bisognerà ricorrere all'immunità artificiale tramite la vaccinazione: che, però, a differenza dell'immunità di gregge naturale, se non è una vaccinazione massiccia e ripetuta sulla maggior parte degli individui, non protegge la maggior parte della popolazione. Insomma come il serpente, appunto, che si mangia la coda, è proprio il lockdown che impedisce l'accumulo dell'immunità di gregge. "*La falsità centrale nel pensiero pro lockdown è che più restrizioni portino automaticamente a meno morti e mostra una stupefacente ignoranza delle basi dell'epidemiologia delle malattie infettive*", hanno dichiarato Martin Kulldorff e Jay Bhattacharya, docenti delle università di Harvard e Stanford e promotori della [Dichiarazione di Great Barrington](#) di ottobre 2020 sottoscritta da epidemiologi e scienziati di tutto il mondo i cui curricula parlano da soli:

*"Le attuali "politiche di lockdown" stanno producendo effetti devastanti sulla salute pubblica, a breve e lungo periodo". Un concetto scientifico già spiegato da Ernesto Burgio a maggio 2020, oltre che da medici e scienziati per lo più inascoltati, sul concetto di "convivere con il virus" per raggiungere "l'immunità di gregge", che forse vale la pena ripetere. Ovvero, l'obiettivo del virus non è uccidere l'uomo o l'animale in cui si è insediato, ma utilizzarlo per riprodursi, non avendo un sistema riproduttivo autonomo. Così cerca di raggiungere un equilibrio per coabitare con chi lo ospita: perciò, a mano a mano che il virus circola nella popolazione, la sua aggressività diminuisce perché anche il sistema immunitario umano – riconoscendolo – ha una reazione meno violenta e aggressiva nei suoi confronti. Risultato: l'interazione tra uomo e Covid si mitiga creando una sorta di "coabitazione fra specie" diverse con effetti non molto diversi di un qualsiasi altro virus influenzale. Questa è l'immunità di gregge naturale. "Noi non possiamo pensare di non incontrare prima o poi questo virus: anzi, nei prossimi mesi lo dobbiamo incontrare in piccole quantità in modo da permettere di immunizzarci lentamente e creare la cosiddetta **immunità collettiva o di gregge**. Che si crea proprio in questo modo progressivo, relativamente lento di incontrare i virus e di immunizzarsi: **tutto questo è un processo fisiologico e deve avvenire...** - spiegavano gli esperti già a maggio 2020 nella prima parte di questo "Diario" - *Nel caso dei luoghi di lavoro, per esempio, più sono grandi, più gli operatori sono distanti, meno c'è il rischio che arrivi il virus in quantità pericolose per i singoli soggetti. Capite? E' un problema di dose e risposta: chi sta nella capannina isolata sulle Dolomiti quando torna giù si trova peggio degli altri. Perché è un problema di difese, di riconoscimento co-evolutivo tra specie. Tra la specie umana e quella dei virus. Il nostro sistema immunitario, infatti, è un sistema di difesa e riconoscimento adattativo: noi incontriamo i virus, li riconosciamo, li mettiamo in memoria proprio come fa un computer, e a mano a mano reagiamo a loro in maniera meno violenta, meglio modulata.... Quindi, giusto quello che è stato fatto per i primi 20 giorni di limitare gli spostamenti... Meno giusto, protrarre questo isolamento ...".**

Una tesi che sembra suffragata dai fatti avvenuti da maggio a dicembre 2020 quando - al di là degli "allarmismi" provenienti dagli esperti governativi - sia il virus che il nostro sistema immunitario sembrano "coabitare" senza l'aggressività iniziale, a riprova di un altro concetto basilare dell'Epidemiologia: cioè, che la vaccinazione di massa durante un'epidemia non contribuisce a raggiungere l'immunità di gregge, anzi la ostacola, e crea varianti e premesse per nuove, più aggressive epidemie. Perché? Perché il virus tende a difendersi dagli anticorpi prodotti dal vaccino e lo fa diventando più aggressivo, mutando, creando varianti per rendersi irriconoscibile e per sfuggire agli anticorpi prodotti dal vaccino. Risultato: il vaccino diventa sempre più inefficace contro tali varianti; rende sempre più lontano e difficile raggiungere l'obiettivo dell'immunità di gregge; e sempre più necessario creare nuovi vaccini contro le nuove varianti. Queste non sono teorie: sono leggi di natura. E una legge di natura non si può modificare a colpi di maggioranza politica. Né per "volontà scientifica" come ha provato a fare l'OMS stabilendo che l'immunità di gregge non si raggiungerà più in maniera naturale, ma solo con i vaccini. Una tesi poco sostenibile scientificamente perché, per dirla con un esempio, equivale ad affermare "da oggi non ci si abbronzia più con il sole, ma soltanto con lampade artificiali". Tesi di cui forse la stessa OMS ha riconosciuto l'insostenibilità perché poi l'ha in parte ritrattata.

Ciononostante sulla base di questo assioma reso "mediaticamente credibile" è stata avviata la più grossa campagna vaccinale dell'umanità. Che sta allarmando, però, la Scienza che vigila: la quale ritiene che **trascurare le cure precoci utili a raggiungere l'immunità di gregge naturale", puntando tutto, invece, su**

un'ipotetica "immunità artificiale" ottenibile con i vaccini, non solo è impossibile, ma è un tentativo pieno di incognite e di pericoli: che mira di fatto a cambiare una legge di natura con soluzioni che non si sa fino a che punto efficaci e sufficientemente sperimentate. L'unica certezza finora è l'aumento esponenziale degli introiti delle case farmaceutiche che stanno portando avanti questa tesi con l'avallo della politica, ma in contrasto con la maggioranza degli scienziati a livello mondiale: i quali, si badi bene, non la rifiutano a priori ma, al contrario, proprio per verificarne le possibilità, chiedono un confronto aperto, rigoroso, senza conflitti di interessi, condotto su dati certi, secondo i metodi e le regole della Scienza e non solo del Mercato, nell'interesse dell'Umanità.

Un dibattito che tenga conto non solo dei rischi connessi alla scarsa sperimentazione del "siero genico" alla base dell'attuale vaccino anti-covid, ma anche dell'uso improprio dei vaccini da parte di chi vorrebbe farne uno strumento per raggiungere una sorta di "immunizzazione mondiale". Oggi infatti, nell' "informazione in pillole" fornita all'opinione pubblica per meglio far digerire concetti e provvedimenti, si sta sostituendo la parola "vaccinazione di massa" con quella di "immunizzazione di massa": immunizzazione mondiale o globale tramite vaccini. Una tesi che suscita un vero e proprio allarme nel mondo scientifico: sia perché è tutta da dimostrare scientificamente, sia per i rischi connessi a una sorta di "dipendenza dai vaccini" in grado di disarmare a poco a poco le difese naturali del nostro sistema immunitario. Non solo contro il Covid ma contro ogni altra malattia.

I vaccini con i quali si vorrebbe ottenere questa sorta di "immunizzazione mondiale", infatti, dovrebbero **sostituire l'immunità aspecifica tipica del sistema immunitario umano** (che difende l'organismo in maniera generale da ogni tipo di attacco: batterico, virale, cancerogeno, ecc.) con **un'immunità specifica rivolta di volta in volta verso una singola malattia, contrastabile però solo con lo specifico, relativo vaccino.** Una volta scelti i vaccini come unica soluzione, insomma, il loro uso impedirebbe il raggiungimento dell'immunità di gregge naturale, come ammesso anche nello studio da Ferguson: prolungando la durata della pandemia, rischiando di creare nuove epidemie per la maggiore resistenza assunta dal virus e aumentando la necessità di nuovi vaccini per una sempre maggiore e ripetuta copertura vaccinale. Facendoci diventare tutti, insomma, **"vaccino-dipendenti"**. Con grande soddisfazione delle case farmaceutiche, ma scarsi vantaggi per i cittadini perché – in questo caso - l'immunità dei vaccini è meno efficace di quella naturale. Per meglio spiegare questo concetto, infatti, va detto che oltre all'immunità innata che abbiamo tutti, esiste anche un'immunità adattativa che sorge dopo avere preso un'infezione sia in maniera naturale sia in seguito a un vaccino: ma la prima è ben diversa da quella indotta dal vaccino (per una serie di varianti quali efficacia, durata, immunità calante, ecc.). Per cui, chi si è ammalato di Covid ed è guarito ha una protezione più efficace e duratura di chi è stato vaccinato. Come si vede, dunque, il tema è complesso e non liquidabile con etichettature generiche e superficiali come "PRO VAX" e "NO VAX". Al contrario, dovrebbe essere un tema approfondito e oggetto di dibattito, anche da parte di chi vuol fare corretta informazione, **perché riguarda la salute e il futuro dell'intera umanità.**

Il premio [Nobel per la Medicina Luc Montaigner per esempio, ha spiegato in maniera pacata in un'intervista](#) a France Soir le ragioni del perché fosse contrario non solo alla vaccinazione di massa anti Covid senza l'acquisizione di dati più precisi sui sieri genici a RNA (definiti "vaccini"), ma soprattutto al vero obiettivo di questa vaccinazione di

massa: che è appunto una sorta di immunizzazione di massa. Una teoria per Montagnier e la maggioranza della Scienza ai limiti della "follia": *"Bill Gates è molto ricco e vuole fare del bene. Ma gli hanno messo in testa che è necessario fare i vaccini per proteggere il mondo intero. Se lo seguiamo in questa direzione facciamo un errore immane. Anche se avessimo un vaccino efficace contro il Covid, dovremmo vaccinare tutta la popolazione umana... impedendo loro di utilizzare una strada migliore per guarire e immunizzarsi?... E dico Bill Gates, per fare un esempio anche se so che non è il solo: ho citato lui perché penso che voglia fare del bene, ma lo fa male. È questo il problema... Ci deve essere uno scambio di pareri in questo momento: **un confronto**. Credo che la **soluzione possa essere trovata attraverso un dialogo tra gli specialisti e i non specialisti, affinché quelli che non sono specialisti ascoltino i veri scienziati...** Su questi vaccini anti-covid sono stati fatti alcuni studi su animali, ma non sufficienti a prevedere cosa accada alle persone. L'uomo o i bambini non possono essere usati come cavie: non è etico, né giusto che ci siano dei morti a causa dei vaccini e o dei danni imprevedibili alle future generazioni. Perciò a chi mi chiede se oggi il vaccino è la migliore soluzione contro il Covid, la mia risposta è NO. Ci sono trattamenti e terapie che possono funzionare e costano poco, come l'azitromicina, l'idrossiclorochina ed altre ancora che hanno avuto effetti più che positivi... Il vaccino, dunque, potrebbe essere una buona cosa per la prevenzione, ma bisogna fare qualcos'altro per favorire le cure e la giusta terapia".* Ebbene qual è stato l'effetto più eclatante di quest'intervista che sollecitava un confronto aperto fra tecnici e produttori di vaccini da un lato, e scienziati dall'altro? E' scomparsa da tutti i profili Facebook dove era stata condivisa. Il confronto non è mai avvenuto. C'è addirittura chi ha tentato di screditare Montagnier con aggettivi irripetibili, estranei al linguaggio scientifico. Del resto, chiunque può leggere nella Pagina "Scienza e vaccini" e in quella "Eventi avversi" (nel menù del libro on line o nell'appendice della versione cartacea del libro) le dichiarazioni di altri scienziati di livello paragonabile a quello di Montagnier, per meglio valutare la cornice scientifica mondiale che supporta le sue tesi.

Tornando, allora, alle ambiguità e alle contraddizioni dello studio di Ferguson, c'è un altro aspetto che colpisce: non sembra tenere conto del contesto in cui il suo modello deve essere calato: ovvero, nelle società libere e democratiche. Sul contenimento del contagio, per esempio, suggerisce *"... La tecnologia, come le app per telefoni cellulari che tracciano le interazioni di un individuo con altre persone nella società, potrebbero consentire a tale politica di essere più efficace"* aggiungendo *"... se i problemi di privacy associati possono essere superati"*. Come se "problemi" quali la tutela della privacy indicati *en passant* nel testo, siano un dettaglio tra i tanti e non il fondamento delle Costituzioni democratiche.

Allo stesso modo, da un lato sembra suggerire i vantaggi della "soppressione del virus" - *"La suppression, sebbene abbia avuto successo fino ad oggi in Cina..."* - ma dall'altro ne prende le distanze, aggiungendo che *"**comporta costi sociali ed economici enormi che potrebbero essi stessi avere un impatto significativo sulla salute e sul benessere a breve e lungo termine**"*. In altre parole, il documento prescindendo dai paesi liberi in cui deve essere applicato, fa riferimento alle strategie sanitarie di regimi totalitari completamente estranei alla nostra realtà. Così *"suppression"* e *"mitigation"* appaiono due "possibilità scientifiche" fra diverse opzioni più o meno equivalenti e praticabili: delle quali la prima, invece, da noi dovrebbe essere inattuabile. Tant'è vero che non si è rivelata efficace come in Cina. Perché laddove vige la dittatura, è bastato un ordine perché tutti si rinchiudessero in casa, perché le strade si svuotassero, per mettere

filo spinato attorno agli edifici ed impedire alla gente di muoversi di casa perfino per andare a fare la spesa: è stato l'esercito, infatti, ad approvvigionare i reclusi durante i mesi del lockdown. Lì dove non vige il concetto di proprietà privata e il rispetto del singolo in quanto tale, ma solo come collettività, le persone sospettate di essere infette sono state trascinate con la forza fuori dai propri appartamenti per essere isolate: spesso senza sapere l'esito di questi trasferimenti forzati. Una "misura sanitaria" che non appartiene all'idea della Medicina e della Cura introdotta dalla Scuola Medica Salernitana nel mondo occidentale: dove perfino la "parola del medico" è considerata terapia ed è "una parola che cura". Una "misura sanitaria", dunque, che rispetto a come è stata concepita ed attuata in Cina era impossibile da attuare e inconcepibile da suggerire in contesti democratici: **a meno che non si ipotizzi di trasformare le democrazie in regimi, per potere adottare queste misure...**

Sta di fatto che, ammesso che sia stata utile in Cina all'inizio del contagio per circoscriverlo in una sola regione - e non in tutta la nazione mettendola in ginocchio come accaduto da noi - oggi è del tutto inutile a "fini sanitari". Perché **la "soppressione" è diventata impossibile contro un virus endemico e presente sull'intero pianeta.** A maggior ragione, le attuali misure restrittive, non sembrano avere più giustificazioni dal punto di vista sanitario. Perciò desta preoccupazione la loro perdurante durata che, anche nel documento dell'Imperial College, è contraddittoria: perché prima sostiene che dureranno qualche mese, poi qualche anno, poi addirittura richiederanno "... una **sorveglianza continua**" usando il termine inglese "*indefinitely*". Un'ulteriore ambiguità che sommata alle altre, fa apparire lo studio, più che un asettico modello matematico, **un'analisi ammantata di scientificità sulla cui base dare un comando militare e politico.**

Il nostro Governo poteva "non sapere"?

Come emerge da questa ricostruzione, non sembra esserci molto di "scientifico" nei provvedimenti adottati da coloro che hanno seguito il modello Imperial College caldeggiato dall'OMS. E sembra poco probabile che il Governo italiano potesse ignorare quali conseguenze avrebbe comportato abbracciare la linea della "soppressione" del virus, con le relative misure restrittive e i danni enormi destinati a durare anni. Ha dichiarato, infatti, [Il 1 ottobre 2020, il Ministro Speranza](#) : *"Dobbiamo resistere con il coltello tra i denti in questi **sette-otto mesi** e mentre resistiamo **dobbiamo avere lo sguardo lungo e costruire la società del futuro**".* Sembra, dunque, che prima che i relativi Dpcm fossero emanati, Speranza già sapesse che lockdown e restrizioni iniziati a marzo 2020 sarebbero durati almeno fino a maggio-giugno 2021: ma che valore hanno, dal punto di vista **legale e costituzionale, provvedimenti giustificati con l'urgenza e l'emergenza, se invece sono provvedimenti di lunga durata preordinati da tempo?**

Quanto all'ex-presidente del Consiglio Conte, dopo avere chiesto agli italiani a marzo 2020 di fare un lockdown per poche settimane, ad aprile 2020, com'è noto, dichiarò: *"Dobbiamo andare avanti così fino a che non sarà trovato un vaccino"*. E' un caso che abbia usato le stesse parole del documento dell'Imperial College che richiedeva almeno 18 mesi di tempo per farne scorta? In caso contrario, sulla base di quali documenti e con il supporto di quali "scienziati" ha fatto questa dichiarazione che annunciava già allora la strategia descritta nel documento dell'Imperial College, che sta rivelandosi catastrofica? Qual è **"la società del futuro"** cui allude il ministro, da costruire – come sembra – all'insaputa dei cittadini condotti come un gregge verso una realtà voluta e decisa da altri? E a questi interrogativi se ne aggiungono altri, perché valutando i risultati ottenuti fin qui, è inevitabile chiedersi: come mai il nostro Governo non ha **MAI sentito la necessità di rivedere strategie come questa** ispirata al "modello Ferguson"? Strategia della quale è stato applicata, comunque, solo la parte riguardante la limitazione delle libertà personali in attesa dei vaccini? Nella premessa, infatti, era specificato che il report non affrontava gli aspetti "farmaceutici" - compito dei medici - ma solo la questione di **quali misure AGGIUNTIVE** avrebbero potuto prendere i Governi per **"ridurre la mortalità e la pressione sugli ospedali"**. Le limitazioni della libertà personale erano, dunque, misure provvisorie e da **aggiungere** alla cure, **non da sostituire alla cure**. Invece non è accaduto. E la strategia avviata a marzo 2020 è stata seguita finora senza ripensamenti e confronti trasparenti con quella parte della Scienza che la contesta: andando avanti a carro armato su una pista che sembra tracciata fin dall'inizio della pandemia, ribadita continuamente, giorno dopo giorno, con una propaganda ossessiva e martellante da buona parte dei mezzi di comunicazione di massa. Così i vaccini in commercio, in un'escalation mediatica sono diventati l'unica soluzione. O comunque, la migliore possibile e l'unica che dovrebbe tirarci fuori dalla pandemia: benché abbia ricevuto solo il "placet provvisorio" per la diffusione "sperimentale" da organismi burocratico-sanitari quali OMS, EMA, AIFA, ISS ecc.; benché il mondo scientifico chieda maggiori certezze sulla loro efficacia, sugli eventi avversi a breve termine e i rischi a lungo termine; e benché diversi parlamentari italiani chiamati a decidere sull'obbligo vaccinale abbiano sollevato "questioni pregiudiziali" dovute *"all'impossibilità di prendere decisioni che incidono profondamente"*

sulla salute e sul futuro dei cittadini senza sufficienti dati medico/scientifici" a disposizione".

Per questo, le misure che limitano le libertà personali introdotte velocemente in un crescendo fino al green pass, appaiono **misure vestite di "scientificità" ma per raggiungere obiettivi diversi da quelli sanitari**. Un'ipotesi che un anno fa poteva apparire complottista, ma che oggi rivela come questo **scenario della "sorveglianza continua"** che già faceva capolino da marzo 2020 nello studio di Ferguson, si stia rivelando una strategia concretizzata nella legislazione emergenziale prorogata fino a dicembre 2021 e nei tanti decreti ai quali il presidente della Repubblica Mattarella ha dato il suo assenso: benché molti ne abbiano messo in dubbio la legittimità costituzionale.

Fra questi, ce n'è uno di fine aprile che prevede anche l'utilizzo del green pass e che forse passerà alla Storia per la data in cui è entrato visibilmente in vigore: il 26 aprile 2021, giorno successivo alla "Liberazione", che rischia di essere ricordato come il giorno della "libertà perduta", anche se apparentemente è stato il giorno della "libertà riconquistata". Perché il 26 aprile, con il passaggio in "zona gialla" e la relativa sensazione di libertà che spinge la gente a non pensare ad altro, è entrato in vigore anche il nuovo decreto sulle limitazioni delle libertà personali. E come si desume dall'analisi di Eugenia Massari - curatrice del blog dei "GRU" (Gruppi di Resistenza Umana) dal titolo "[DL Covid. Superamento dell'ordine democratico?](#)" - in questo decreto il vaccino sembra l'unica "cura" ufficialmente valida per "certificare" il diritto al poco di libertà rimasta: la "libertà vigilata". Come si evince da quel testo - i cui effetti si sono sentiti a fine estate ma erano già stati predisposti ad aprile 2021 - il cittadino sembra libero di circolare solo se *in grado di dimostrare il proprio stato di salute, tant'è che l'autrice si chiede: "Il corpo SANO non potrebbe diventare così, automaticamente e ideologicamente, oggetto di reato? Il corpo sano, non certificato da tamponi o green pass, potrebbe diventare fuori legge, con pericolose premesse ideologiche a futura legislazione? Non rischia di scomparire, così, il concetto di **individuo sano** sostituito da quello di **potenziale malato fino a prova contraria**? Tutti i diritti di libera circolazione, infatti, sembrano sospesi, trasformando il cittadino in straniero nella propria terra, con le Regioni sostituite da "micro-aree" sanitarie di diverso colore che, di fatto, sbriciolando i confini regionali, paiono creare le premesse per lo sbriciolamento e la ridefinizione geografica anche dello Stato Italiano"* a rischio di essere fagocitato da un unico Stato sovranazionale.

Una tesi avvalorata dai cosiddetti "certificati verdi" con validità semestrale dei quali la maggior parte della popolazione è venuta a conoscenza a estate inoltrata: a partire dalla loro entrata in vigore il 6 agosto, ma in realtà già previsti da aprile in quel decreto all'articolo 9 e poi inseriti nel decreto legge di luglio con un articolo ex novo chiamato "9bis" ufficializzandoli come Green Pass. La prova? La versione on line di questo libro e il blog dei GRU (Gruppi di Resistenza Umana) curato da Eugenia Massari dove la bozza del DPCM di Draghi e le sue conseguenze (in parte già verificatesi) erano descritte. Il che fa presupporre che siano stati elaborati ancora prima di aprile 2021, secondo un programma precedentemente predisposto: anche se si tratta di provvedimenti formalmente dettati dall'emergenza.

Provvedimenti che comunque sollevano l'interrogativo della Massari: *"Ma il cittadino non perderebbe, così, ogni autorità sul proprio corpo, con decadimento del principio dell'Habeas Corpus su cui si fondò il Diritto moderno inglese e che portò al definitivo superamento e abolizione della schiavitù in Europa? In Italia il diritto alla libertà*

*personale fu inizialmente sancito dall'art.35 della Costituzione del Regno di Sicilia del 1812 e dall'articolo 26 dello Statuto Albertino del 1848; fu ripreso dagli articoli 13, 24 e 25 della Costituzione del 1948" (con particolare incisività nel 2° comma dell'articolo 32 sull'"habeas corpus rispetto ai trattamenti sanitari" ndr), dopo che era stato abolito durante il Fascismo... Inoltre, il permesso di spostamento fra micro-aree di colore diverso è legato al tampone che attesta la negatività al virus, ma vale solo 48 ore e dipende dai costi e dai tempi di realizzazione. Questo non limiterebbe pesantemente o escluderebbe, di fatto, la circolazione persino ai negativi come sembra emergere da alcuni stralci del Decreto?" A quanto pare, insomma, chi crede di potere essere libero ancora di scegliere come curarsi – ricorrendo alle cure precoci o al vaccino - non lo è: perché l'introduzione dei vaccini come prevista in questo decreto, sembra renderlo schiavo delle vaccinazioni sia esso sano, ammalato, contagioso, positivo o negativo. Un'impostazione rimasta in piedi anche dopo l'approvazione del Green Pass da parte del Regolamento Europeo mirante ad evitare ogni forma di discriminazione e solo ad agevolare la libera circolazione fra gli Stati. Il Governo italiano, infatti - a suo dire, per un disguido nella traduzione - omette di riportare una frase del Regolamento europeo che specifica come utilizzare il Green Pass evitando ogni forma di discriminazione. Sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea del 5 luglio 2021, infatti, si legge testualmente: "È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate **o hanno scelto di non essere vaccinate.** "*

Ebbene, proprio la frase che specifica che non vanno discriminate le persone che "**hanno scelto di non essere vaccinate**" nel testo italiano scompare, consentendo di fatto di discriminare con il green pass i "non vaccinati", impedendo loro l'accesso alla maggior parte dei luoghi della vita sociale. Una decisione che in altri periodi della Storia ha avuto esiti tragici e, perciò, suscita timori in società democratiche. Anche perché come dichiara il 10 agosto Mariano Bizzarri su "la Verità": "[Con i test a 1 euro la green card non serve](#)" Uno dei massimi esperti italiani di oncologia, con numerose pubblicazioni scientifiche internazionali e saggi divulgativi anche sull'eziogenesi multifattoriale del cancro e sui rischi della manipolazione genetica, professore, ricercatore e direttore del Laboratorio di Biologia dei Sistemi della Sapienza, ex-presidente del Consiglio Tecnico-scientifico dell'Agenzia Spaziale Italiana (ASI), le sue affermazioni godono di credibilità nel mondo scientifico. E per Bizzarri: "*il Green Pass non ha alcun fondamento scientifico: per essere sicuri basterebbero i tamponi salivari a 1€ per tutti in ogni attività*". E spiega: "*In teoria, il Green Pass dovrebbe essere un documento che attesta la non infettività della persona, ottenuta tramite vaccino o certificata dall'esecuzione di un tampone. Però il tampone ci dà informazioni limitate. Inoltre, oggi sappiamo che anche il vaccinato può tornare a infettarsi ed essere fonte di infezione. Dunque a che serve il Green Pass? A discriminare chi non si vaccina... c'è più certezza sulla non contagiosità per chi ha avuto la malattia ed è guarito, perché ha sviluppato l'immunità naturale che è molto più forte di quella conseguita con il vaccino*". Tamponi salivari del tipo della Perkin-Elmer, come adottati dall'ASL Marche Nord, al costo di 1 euro ciascuno, con attendibilità del 98%. Tamponi già autorizzati dal Governo Italiano il 15 maggio 2021 anche con versioni tipo "lecca-lecca" meno invasive per i bambini, che il Governo però, non incentiva preferendo, come si è chiesta Giorgia Meloni: "*accanirsi sulla popolazione con uno strumento discriminante ed economicida come il green pass: ma l'obiettivo è combattere il virus o vendere i vaccini?*"

Tornando al decreto di aprile – parzialmente modificato nei successivi decreti, ma non nei criteri che introduce – colpiscono gli strani criteri scientifici, clinici ed epidemiologici di questo “calendario della libertà vigilata”: “...reintroduzione delle zone gialle dal 26 aprile 2021; riapertura dei ristoranti anche a cena ma solo all’aperto; coprifuoco fino alle 22.00; fino a fine anno scolastico, in scuole e Università, presenza dal 50% al 75% degli studenti. In zona arancione dal 70% al 100%. Nelle zone rosse si raccomanda di favorire gli studenti del primo anno. Riaprono cinema, teatri, sale concerti, live club, con posti a sedere distanziati e capienza del 50% per non più di 500 spettatori al chiuso e 1000 all’aperto. Dal 1 giugno aperte manifestazioni sportive di livello agonistico di interesse nazionale, capienza al 25% e non superiore a 1000 spettatori all’aperto e 500 al chiuso. Dal 1 giugno in zona gialla riapertura palestre. Dal 15 giugno in zona gialla riapertura fiere. Dal 1 luglio apertura convegni e congressi...”.

Un decreto che, fra le questioni di legittimità costituzionale sollevate, diventa inquietante laddove entra nel merito del numero di persone che si può ospitare in casa o del numero di volte in cui si può uscire di casa ogni giorno. Come recita l’“Art. 3 della bozza del nuovo decreto-legge” infatti: «Dal 1° maggio al 15 giugno 2021, nella zona gialla e, in ambito comunale, nella zona arancione, è consentito lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata, una volta al giorno, nel rispetto dei limiti orari agli spostamenti di cui ai provvedimenti adottati in attuazione dell’articolo 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, e nel limite di quattro persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minorenni sui quali tali persone esercitano la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti conviventi. Lo spostamento di cui al presente comma non è consentito nei territori nei quali si applicano le misure stabilite per la zona rossa». Ebbene, dal momento in cui lo Stato legifera sul contatto personale, sulle attività e i contatti personali all’interno delle abitazioni private, “una norma del genere non può costituire un pericoloso precedente ideologico per il superamento del concetto di proprietà privata? Soprattutto confrontandola con analoghe decisioni e consuetudini nei regimi totalitari?” si legge sul blog dei GRU. E come farà a controllare l’esecuzione di tali norme: istituendo posti di blocco o militarizzando il Paese? Va notato, infatti, che fino ad oggi nessuno poteva violare la proprietà privata senza ordine di un magistrato. Non a caso, su alcune di queste questioni già si è espresso in maniera negativa il [garante della Privacy](#). Ma considerato che tutto quello che era previsto nel documento di Ferguson a marzo 2020, a poco a poco è stato fatto digerire all’opinione pubblica anche se giudicato illegittimo ed incostituzionale, viene da chiedersi: come è stato possibile tutto questo in poco meno di due anni? Come è possibile che la **verità politica** della pandemia abbia schiacciato un po’ alla volta la **verità scientifica**, fino a scalzarla e a renderla poco credibile?

Il maggiore fallimento scientifico della storia moderna

Molti scienziati nel valutare le conseguenze di quel modello dell'Imperial College, lo hanno definito *"il maggiore fallimento scientifico della Storia Moderna"*. E tanti si sono chiesti come sia stato possibile tutto questo: fra questi, i filosofi Massimo Cacciari e Giorgio Agamben in una [lettera aperta](#) pubblicata il 21 luglio 2021 attraverso l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici di Napoli. Nell'affrontare una serie di diritti fondamentali della Democrazia oggi calpestati, essi definiscono il "green pass" uno strumento discriminatorio non solo per il modo in cui è stato applicato in Italia – omettendo proprio le righe anti-discriminatorie del Regolamento Europeo - ma soprattutto per la gravissima deriva cui rischia di portare la sua adozione per i principi stessi sottesi all'istituzione del pass: *"la discriminazione di una categoria di persone, che diventano automaticamente cittadini di serie B, è di per sé un fatto gravissimo, le cui conseguenze possono essere drammatiche per la vita democratica"*. E sia Agamben che Cacciari, facendo apertamente un confronto con il sistema autoritario cinese - che promette la **continuazione dei controlli e dei tracciamenti anche a fine pandemia** - e con l'esperimento del Regime sovietico e del fascismo, aggiungono: *"Quando poi un esponente politico giunge a rivolgersi a chi non si vaccina usando un gergo come "li purgheremo con il green pass" c'è davvero da temere di essere già oltre ogni garanzia costituzionale"*.

In realtà la domanda su come sia potuto accadere tutto questo, circola da tempo sulla rete dove, fra le risposte ipotizzate, è circolato il modello della ["Finestra di Overton"](#) dal nome del sociologo americano che l'ha elaborato: *"Non è un lavaggio del cervello, è una tecnica più raffinata, più sottile che si attua grazie ad un principio fondamentale: la grande massa crede ciecamente a quanto gli viene detto dagli organi di informazione e pensa che i cambiamenti sociali siano l'ineluttabile conseguenza del progresso - ha spiegato su Facebook il 9 agosto Roy de Vita medico e chirurgo napoletano con oltre 70.000 follower ai quali ha spiegato come funziona questa "finestra" proprio per rispondere al tipo di quesito di Agamben e Cacciari: "Il modello in cui si muove la finestra è fatto a gradini: al primo gradino, c'è l'**idea inconcepibile**; al secondo si entra nell'area dell'**accettabile**; poi a quella del **sensato**, in cui l'opinione pubblica comincia a modificarsi; quindi nell'area dell'**idea popolare**, diventata socialmente accettabile; fino a spostare la finestra nell'ultimo gradino dove ciò che inizialmente era impensabile viene addirittura **legalizzato**. Così sfruttando soprattutto due elementi - **le grandi crisi e la persuasione graduale** - lentamente viene accettata... Nella pandemia è accaduto due volte modificando due concetti sanciti addirittura dalla Costituzione. Primo il lockdown: ovvero la privazione assoluta della libertà, impensabile da immaginare, ma accettata per la crisi provocata dalla pandemia. Secondo il green pass, obiettivamente discriminatorio, ma legalizzato con la **persuasione graduale**"*.

E De Vita illustra anche i vari passaggi. Primo passaggio: introduzione da parte degli organi di informazione di un'idea semplice e facilmente accettabile *"il vaccino è la sola ed unica salvezza che abbiamo per uscire dalla pandemia"*. Secondo step, sillogicamente legato al primo: *"se non ti vaccini sei un pericolo per gli altri"*. Terzo gradino: *"non schediamo le persone pericolose, noi diamo una patente ai buoni, ai vaccinati, per poter loro consentire di condurre una vita normale"*. Quarto passaggio: *"questa patente è giusto che diventi obbligatoria per salvaguardare la comunità"*. Quinto ed ultimo

passaggio: l'idea è ormai accettata e il green pass viene addirittura legalizzato. *"Così idee inaccettabili quali privare delle libertà individuali i cittadini e schedarli come individui di serie A e B, diventa possibile grazie a uno straordinario esempio di manipolazione di massa di cui siamo stati protagonisti, tra 40 anni sicuramente studiato sui testi universitari"*, conclude De Vita i cui video sono molto apprezzati sui social per il modo chiaro, amabile, mai polemico con cui offre spunti di riflessione come questo sulla *"manipolazione di massa"*, senza, però, mai andare oltre. Un giornalista, invece, deve andare oltre. Almeno un giornalista nell'accezione utilizzata dal mio collega triestino, Matteo Gracis alla base del suo nuovo giornale on line *"Indipendent"*: *"Il compito del giornalismo è unire i puntini come insegnavano un tempo i maestri del giornalismo. I puntini sono le notizie che ci travolgono ogni giorno, a un ritmo così incessante e caotico da rendere quasi impossibile orientarsi. Ma il giornalista a servizio della verità deve porsi di fronte a questi puntini con la pazienza e il rigore del miglior enigmista per selezionarli, unirli nell'ordine corretto e ricavarne il disegno complessivo..."*.

Perciò, unendo i puntini, la prima evidenza è che quelle idee semplici diventate *"verità scientifica"* sono, invece, solo *"verità politica"* secondo la distinzione dello scienziato Alfonso Maria Liquori riportata nell'introduzione di questo libro: *"La differenza tra la "verità politica" e la "verità scientifica" è che la verità politica si basa su un concetto numerico: quello della "maggioranza". La "verità scientifica", invece, si basa sul "metodo" adottato per raggiungerla. Detto con un esempio: se la maggioranza sostiene che le foglie degli alberi sono blu e la minoranza che sono verdi, la verità politica prevale numericamente, ma la verità scientifica sta con la minoranza. E grazie al "metodo" e al "ragionamento scientifico" è sempre dimostrabile"*.

Ebbene sulla base di quanto raccontato finora e denunciato dalle voci inascoltate della Scienza sembra emergere che **la "verità scientifica" è quella di una minoranza di medici e scienziati che hanno dimostrato nella pratica clinica – supportata da numeri, risultati e dal metodo utilizzato per ottenerli – che le cure precoci e la prevenzione sono attualmente il migliore antidoto contro un virus ormai endemico e mutevole**: viceversa, le altre soluzioni – vaccini compresi – anche se hanno il favore della maggioranza politica ed economica mondiali, per ora sono ancora da valutare scientificamente sotto il profilo sia dell'efficacia che della sicurezza. Di conseguenza, i vari gradini con i quali queste *"idee semplici"* hanno avuto accesso presso l'opinione pubblica sono tutti contestabili con il metodo scientifico. A partire dal primo step *"il vaccino è la sola ed unica salvezza che abbiamo per uscire dalla pandemia"* contraddetto dall'esistenza clinicamente accertata di cure domiciliari efficaci e precoci. Per passare al secondo gradino *"se non ti vaccini sei un pericolo per gli altri..."* contraddetto dall'evidenza che i vaccinati sono contagiosi quanto i non vaccinati. Al terzo gradino *"non schediamo le persone pericolose, ma diamo una patente ai buoni, ai vaccinati"* con il green pass: che però, richiesto per accedere ai luoghi della vita sociale, contraddice il Regolamento Europeo divenendo discriminatorio. Fino al quarto gradino che porta alla successiva discriminazione *"questa patente è giusto che diventi obbligatoria per salvaguardare la comunità"* improponibile perché il cosiddetto *"vaccino"* è ancora in *"fase sperimentale"* e la sperimentazione obbligatoria di *"farmaci"* sugli esseri umani (dal processo di Norimberga in poi) è vietata. Ed anche se così si arriva all'ultimo *"passaggio"* con il quale *"l'idea è accettata e il green pass viene legalizzato"*, questo resta per ora un atto sul quale pesa la spada di Damocle dell'illegittimità e dell'incostituzionalità che ora tocca ai cittadini utilizzare per non fare diventare il green pass legge di fatto. E fra i cittadini, un contributo fondamentale è quello di chi fa informazione nell'impedire al Potere di affacciarsi sul mondo dalla finestra di Overton per manipolare le masse. Già ad aprile 2020, infatti - quando tutto ancora sembrava

avvenire per caso o per errore dei responsabili sanitari e dei loro consulenti – ho raccontato qui di una *"proposta indecente"* come l'aveva definita il giornalista americano Wolfgang Achter facendo notare su *"La Voce di New York"* del 15 aprile 2020, che in questa *"proposta"* siglata da Burioni e 11 suoi colleghi: *"... si auspica che la copertura delle notizie riguardanti la pandemia venga coordinata e decisa dalle principali testate italiane, insieme all'Ordine dei Giornalisti..."* e la creazione di *"una super struttura governativa di controllo delle epidemie che, in futuro, dovrebbe gestire il monitoraggio e la risposta ad altre eventuali pandemie... concedendo mandato legale a questa maxicentrale, per proporre in modo tempestivo e vincolante provvedimenti flessibili in risposta a segnali di ritorno del virus, tra cui forme di isolamento sociale (sospensione di attività, eventi sportivi, scuole, ecc...); gestione di infetti e contatti (implementata anche attraverso l'uso di appropriate tecnologie... potenziamento di specifiche strutture sanitarie)"*... *"Non si capisce in base a quale potere... sono i virologi a decidere al posto dei politici eletti, con provvedimenti legalmente vincolanti"*, faceva notare Achter. Oggi sarebbe interessante sapere che fine abbia fatto questa proposta riportata l'anno scorso anche da altri giornali: e se il CTS sia la sua incarnazione.

Sarebbe importante soprattutto alla luce della strategia anti-covid emersa dallo studio di Ferguson che oltre al primo interrogativo sollevato - era tutto deciso fin dall'inizio? - sembra sollevarne un altro: quale è stato il ruolo dell'Italia in questa strategia anti-pandemia? Nell'articolo di *Atlanticoquotidiano* già citato, si è visto che la maggior parte degli scienziati che hanno giudicato le misure restrittive delle libertà personali *"illegittime"*, le hanno anche definite *"il più grande fallimento di salute pubblica della Storia..."* E più avanti si legge anche: *"Oggi però... sta entrando nel vivo un dibattito con cui le autorità politiche e sanitarie dovranno fare i conti anche in Italia...perché proprio il caso italiano, per la sua specificità, dovrebbe essere preso come "caso di studio": record di chiusure secondo lo Stringency Index, il database di Nature (superato dal Regno Unito solo per due mesi); record di vittime per milione di abitanti tra i Paesi avanzati; record di perdita del PIL. Questi i risultati nel Paese in cui il lockdown è stato non l'estrema ratio delle politiche sanitarie pubbliche, ma la prima opzione"*.

Il Parlamento italiano ha ancora il potere di decidere?

L'Italia, in effetti, è stata la prima nazione al mondo ad applicare il lockdown dopo la Cina. Così facendo sembra tracciare una strada seguita dal resto d'Europa, diventando il "*modello Italia*" di gestione della pandemia che solo la Svezia si è rifiutata di imitare. Un *modello* che forse ha più o meno "convinto" anche le due nazioni più titubanti: l'America guidata da Trump che tifava per l'idrossiclorochina, e il Regno Unito guidato da Johnson che avrebbe preferito adottare la strategia della "mitigation" come la Svezia, per raggiungere l'immunità di gregge. Un *modello* che non ci ha impedito di raggiungere tristi primati. Per cui viene da chiedersi: **il "record negativo" ottenuto dall'Italia, non potrebbe dipendere dall'aver messo la volpe a guardia del pollaio?** Perché proprio l'OMS che ha contribuito allo studio dell'Imperial College, è presente in Italia più che in qualsiasi altra nazione al mondo: il suo "numero due", Ranieri Guerra, infatti, siede proprio nel nostro CTS, l'organo che detta le regole e le linee guida "grazie allo Stato di emergenza". Un Numero Due coperto da immunità diplomatica che non gli ha impedito, però, di essere indagato dalla Procura di Bergamo dopo lo scandalo delle mail sollevato da "Report" nel 2020 e ampliato da "Non è l'Arena" nel 2021.

Mail inizialmente poco decifrabili, ma ora forse più comprensibili se lette alla luce dell'analisi dell'Imperial College e delle "*sconcertanti commistioni e accordi fra OMS e Governo italiano*" già sottolineate all'epoca dal conduttore di Report. Una pentola forse ancora da scoperciare, in cui lo studio del gruppo di Francesco Zambon dell'OMS di Venezia - fatto ritirare da Guerra apparentemente per nascondere il mancato aggiornamento del piano pandemico italiano - appare solo la punta dell'iceberg. Rileggendo i passaggi più significativi nella [sintesi della trascrizione della puntata di "Non è l'Arena"](#) andata in onda il 18 aprile 2021 sembra, infatti, che Ranieri Guerra sia preoccupato più che del piano pandemico scaduto, di mettere in discussione la strategia adottata dal Governo italiano: della quale, come scrive in una mail, **"l'OMS è stata la consapevole foglia di fico"**. Come mai? Forse perché una messa in discussione con relativo cambio di rotta dell'Italia, rischierebbe di provocare una sorta di effetto valanga, con ricadute sulle strategie di tutti i paesi che hanno seguito il **"buon esempio" dell'Italia certificato dall'OMS?** Perché che il lockdown italiano sia diventato il "modello esemplare" esportabile in tutto il mondo, lo ha dichiarato con orgoglio, in diverse occasioni, anche il ministro Speranza: ribadendo che noi italiani abbiamo fatto il lockdown per primi, prendendo decisioni impopolari, ma siamo stati i più bravi, i migliori *"tant'è che ce lo ha riconosciuto anche l'OMS!"*

Rileggendo alcune parti delle puntate di "Report" e "Non è l'Arena", nella cornice dello studio dell'Imperial e della strategia appoggiata dall'OMS, in effetti sembra possibile che **l'Italia, andando avanti per prima, come una sorta di mosca cocchiera, possa essersi tirata dietro il resto d'Europa e del mondo:** grazie, soprattutto, a quel gioco di specchi mediatico che ha condizionato gran parte della pandemia sanitaria... Ricordate come esordiva Sigfrido Ranucci nella puntata di Report del 7 dicembre 2020? *"Ranieri Guerra, presente nel CTS come responsabile dell'OMS sembrerebbe il tessitore di una strategia che tende a coprire le inefficienze del nostro Paese e di cui lui appare il garante. Egli scrive in un'e-mail che, grazie ai suoi uffici, 'l'OMS è la consapevole foglia di fico del Governo italiano', il parafulmine delle critiche al ministro Speranza... una strategia che Guerra dice di aver concordato con il direttore generale*

dell'OMS, Tedros e per questo il dossier sarebbe stato ritirato": il dossier stilato dal gruppo di ricercatori dell'OMS con sede a Venezia, guidato da Francesco Zambon, dal quale verrebbe fuori una fotografia impietosa della risposta italiana al coronavirus, con aggettivi come *"improvvisata, caotica, creativa"*. Dopo queste affermazioni Zambon ha dovuto lasciare il suo posto di lavoro all'interno dell'OMS, anche se *"Il rapporto da un punto di vista scientifico era ineccepibile e aveva ricevuto il semaforo verde"* dal comitato scientifico OMS. L'impatto delle rivelazioni di Zambon, dunque, sembrerebbe soprattutto *politico*. Si legge, infatti, in una e-mail del 14 aprile di Guerra al team di Venezia che **"bisognava tirare il Ministro dentro la strategia dell'OMS per non far saltare tutto"**. Perciò Hans Kluge, direttore OMS per la Regione europea, *"era preoccupato per la reazione del Ministro Speranza"* e scrive *"E' la questione chiave la mia relazione con il Ministro, che era molto infastidito"...* *"Scriverò al Ministro che istituiremo un gruppo di esperti Ministero/ISS/OMS per rivedere il documento"*. Cioè, pur di ricucire il rapporto con Speranza, Kluge arriva a ideare una sorta di gruppo di revisione concordata del lavoro". E Conclude Report: *"Noi vogliamo conoscere qual è il ruolo di Ranieri Guerra, visto che le sue decisioni ricadono sulla salute pubblica ... e che **ancora siede lì, nel CTS** dicendo chiaramente: 'qualunque cosa accada, io rimarrò lì a garantire la mediazione con gli americani fino a quando non si sarà svolto il G20 in tema di salute'. Ma a garantire chi?"*

Come sembra emergere anche [nella trasmissione di Massimo Giletti](#) del 18 aprile 2021 *"Non è l'Arena", il nostro Governo appare una sorta di pedina nelle mani dell'OMS: "Francesco il rapporto è dettagliato e ricco di contenuti. Penso che abbia un notevole potenziale, **ma conoscendo il campo di azione vedo questo rapporto come una vera e propria bomba mediatica"**, dichiara Cristiana Salvi, responsabile comunicazione OMS Europa a Zambon. Ma qual è il campo di azione? *"...Questo rapporto non era per l'Italia, era per gli altri Stati"* spiega a un certo punto Zambon sottolineando: *"... tra l'altro, si dice "rapporto Zambon" ma è un rapporto di 10 persone il cui autore principale, il professor Vandenberg ha scritto 4 rapporti mondiali sulla salute e ne sa di più della Salvi e anche di Guerra... questa è una storia troppo piena di sollecitazioni da Pechino direttamente... Penso si tratti di dinamiche di potere importanti... che riguardano il rapporto tra gli stati membri e l'OMS che, però, dovrebbe essere un'organizzazione indipendente... che serve per la salute di tutti. Quindi siamo tutti coinvolti, vorrei che questo fosse chiaro. Non è una cosa soltanto di Ranieri Guerra, mia, del ministro Speranza. **Riguarda la salute globale.**"**

Governo mondiale, salute globale: termini che hanno fatto da sfondo a questa pandemia anche se sono stati percepiti dall'opinione pubblica come qualcosa di remoto e imperscrutabile. Un po' come all'inizio, le immagini della pandemia in Cina: come una roba lontana. E invece la Cina era vicina. Così le parole di Zambon sulla *"salute globale"* riguardano da vicino proprio l'Italia e il ruolo giocato dal nostro paese a livello mondiale in questa pandemia. Anche se i meccanismi e i poteri che hanno determinato tutto questo si nascondono dietro sigle a molti sconosciute. Sigle che, invece, vanno decifrate, approfondite e illustrate all'opinione pubblica per fornire una corretta informazione: anche a costo di rendere questa parte del libro un po' più fredda, asettica, quasi noiosa. Ma è inevitabile. Freddo, asettico, distaccato è il volto "senza volto" del "Potere" quando non è più identificabile in uno Stato, nella sua bandiera e nel suo leader, ma dietro sigle che raccolgono l'insieme delle strutture e degli attori. Cioè, le forze industriali, politiche, finanziarie, tecnologiche, organizzazioni, istituzioni, gruppi d'interesse e singoli agenti che - ognuno perseguendo i propri progetti - trovano, ciclicamente, convergenze e sincronie. Ed è proprio questa convergenza e sincronia che oggi determina la direzione di marcia della Storia. Perciò non c'è bisogno del Grande

Capo della cospirazione per vedere che cosa si muove dietro, intorno e all'interno della pandemia, e dove sta conducendo l'Italia e il mondo: un accentramento di potere e di ricchezza che nella nuova realtà della globalizzazione e della migrazione digitale trova nella Pandemia l'occasione per prendere il banco e vincere definitivamente la partita. Con quale futuro per i nostri figli? Forse quello contenuto in teorie quali "Transumanesimo" o il "Nuovo Ordine Cannibale" di Attali, padre spirituale di Macron? Queste sono alcune delle varie teorie per giustificare quel cambiamento di cui si è tanto parlato, definito Gran Reset: che rischia, però, di rendere i rappresentanti dei cittadini delle marionette che eseguono (più o meno consapevolmente) scelte fatte da chi comanda all'interno di queste sigle.

A partire dalla prima da decodificare, **GHSA** o **Global Health Security Agenda** citata in un comunicato dell'AIFA: "*L'Italia guiderà nei prossimi cinque anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo. È quanto deciso al Global Health Security Agenda (GHSA) che si è svolto venerdì scorso alla Casa Bianca*", dichiarava [l'AIFA in un comunicato](#) del 28 settembre 2014, mentre la stampa nazionale rendeva noto che Beatrice **Lorenzin** – ministro della Salute sotto il Governo Renzi - e l'allora presidente dell'AIFA **Pecorelli** erano stati accolti da Barack Obama alla Casa Bianca, nell'ambito del summit internazionale dedicato al **Global Health**. Un anno dopo, nel dicembre 2015, Pecorelli rassegnò le dimissioni dopo essere stato accusato di conflitto di interessi per la partecipazione a due fondazioni e a una società di venture capital. Quanto al *Global Health Security Agenda* – soprannominato anche semplicemente "*Agenda*" - è parte del *Department of Health and Human Services* americano (**HHS**) ed è un'iniziativa transnazionale e sovranazionale cui partecipano 50 paesi, soggetti privati e organizzazioni internazionali non governative. Fa capo al Governo Americano ed ha un focus specifico: vaccinazioni estese a tutto il mondo per arrivare ad una sorta di "immunizzazione mondiale" tramite la diffusione sempre maggiore di "vaccini". Non solo vaccini tradizionali - come quelli per la polio, il vaiolo ecc. che abbiamo fatto da bambini - ma anche tramite "sieri genici sperimentali" come quelli adottati per il Covid. Una tendenza, come si è visto, contrastata da buona parte della Scienza: perché sia l'idea di un'immunizzazione mondiale, sia l'adozione di massa di vaccini ancora in fase sperimentale, vengono ritenute "pratiche sanitarie" che stanno prendendo piede sulla spinta del Mercato Farmaceutico e non della Medicina o della Scienza. Oggi, infatti, in mancanza di un confronto condotto secondo le regole del metodo scientifico fra tecnici e scienziati privi di conflitti di interessi, sono queste realtà economicamente più forti a dettare le regole in organismi come "*Agenda*" e a stabilire gli obiettivi: fra i quali, quello prioritario di contrastare i movimenti anti-vaccinisti nei vari Paesi, visti come fenomeni in crescita. "*GHSA*" è inoltre un soggetto intermediario tra il Governo degli Stati Uniti e il **WHO** (traduzione in inglese dell'**OMS** ndr). E' dunque, un'organizzazione potente, con grandi risorse economiche, ma con un'identità ibrida in grado di accorpate enti e soggetti a loro volta ibridi che intermediano tra i governi e i privati, capace di penetrare senza limiti geografici i territori stranieri e i governi di tutto il mondo, influenzandoli sulle politiche sanitarie. Sia GHSA, che OMS, che altri soggetti assimilabili, sono accomunati dalla volontà di creare un apparato unico e sovranazionale sui temi della **salute pubblica** che si sta concretizzando sempre più in una vera e propria agenda operativa dell'industria farmaceutica sulle *politiche da attuare a livello mondiale*. I vaccini in commercio in Europa, infatti, sono prodotti – a differenza del passato - da aziende private del comparto farmaceutico interne a Big Pharma, che hanno sviluppato e "parzialmente sperimentato" il vaccino contro il Covid perché la

sperimentazione (che richiede 10 anni) è stata accorciata a 2 anni in virtù dell'*emergenza pandemica* con la motivazione della "*mancaza di cure specifiche*". Una motivazione, come si è visto, rivelatasi poco plausibile.

E in questo settore c'è un'altra sigla dietro la quale è presente uno dei più importanti enti che coordina i progetti per la preparazione dei vaccini contro il Covid: il **CEPI**, la coalizione per la preparazione e l'innovazione nelle epidemie *Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation*. Anche questo è un ente ibrido cui partecipano diversi soggetti privati (per lo più formalmente non a scopo di lucro, come le fondazioni) e governativi. E' stato fondato a Davos: la patria dei banchieri, ormai divenuta l'ombelico del mondo, il luogo dove si discute sui destini dell'umanità. Del CEPI fanno parte rappresentanti del **Governo della Norvegia**, dell'**India**, la **Bill&Melinda Gates Foundation**, **Wellcome** e **World Economic Forum**.

Wellcome, sul suo sito si definisce "*una fondazione di beneficenza globale politicamente e finanziariamente indipendente, finanziata da un portafoglio di investimenti di 29,1 miliardi di sterline* Il fondatore, *Sir Henry Wellcome*, era un *imprenditore farmaceutico*". Una fondazione, dunque, che si finanzia con azioni quotate in borsa, finanziamenti da privati, venture capital, produttori, fondi di investimento e investimenti. Dichiarò di "*supportare la scienza per risolvere le urgenti sfide sanitarie che devono affrontare tutti*" Come? "*chiedendo investimenti urgenti in ricerca e sviluppo globali; sviluppo di vaccini attraverso la CEPI che Wellcome ha co-fondato nel 2017; rilevando gli atteggiamenti verso la scienza, la salute e i vaccini in tutto il mondo, attraverso studi come il Wellcome Global Monitor, per informare la ricerca e la politica; sequenziando il genoma di centinaia di migliaia di campioni di infezioni da Covid-19 al Wellcome Sanger Institute" ecc.* Quanto alla **Bill&Melinda Gates Foundation** dichiara di aver ricevuto fondi per 5.822 bilioni di dollari e anche alla base di questa organizzazione ci sono fondi di investimento, attori delle grandi multinazionali, soprattutto biotecnologie farmaceutiche e innovazione tecnologica (iTech, IA, telecomunicazioni), venture capital. Sul sito ufficiale della Fondazione si dichiara di dividere i finanziamenti tra i temi sui cui opera in tutto il mondo: quali sviluppo, **salute globale**, gender etc. etc.

Il **World Economic Forum**, conosciuto come **Forum di Davos**, è a sua volta una fondazione non a scopo di lucro, fondata nel 1971 da Klaus Schwab - grande banchiere, figura chiave europea - centrata sui temi dell'economia, la politica, la società e la medicina del futuro. Al WEF partecipano, in veste non ufficiale, capi di Stato, leader di multinazionali, colossi bancari, "esperti" di vario tipo, economisti e, in alcuni casi, soggetti dell'informazione: giornalisti, rockstar, influencer a livello mondiale. Ma la **RISERVATEZZA** delle riunioni è una delle modalità con cui vengono prese le decisioni in questi incontri: una caratteristica diversa, insomma, da quella che dovrebbe contraddistinguere i luoghi in cui si prendono decisioni importanti per il futuro dei cittadini - come consessi parlamentari, ecc. - e che in questa pandemia ha caratterizzato anche i contratti con le case produttrici dei vaccini, a lungo blindati e tuttora coperti da accordi di riservatezza. Giusto per darne un'idea: a gennaio 2021, proprio a causa di questa scarsa limpidezza, è stato chiesto da alcuni eurodeputati: "*Sono mesi che chiediamo accesso ai contratti siglati dalla Commissione Europea con i produttori di vaccini, che l'esecutivo continua a mantenere segreti...*" Così, messa sotto pressione, la Commissione Europea a gennaio 2021 concede ai rappresentanti europei dei cittadini l'accesso esclusivamente agli accordi con l'azienda produttrice di vaccini CureVac che, a

differenza delle altre case produttrici (Pfizer, Astrazaneca, ecc.) non aveva ancora avuto l'approvazione dei propri prodotti: per cui si trattava di accordi ancora vaghi e generici. In ogni caso, le modalità di consultazione di tali documenti lascia perplessi: perché [Le regole per consultare i contratti](#) con la CureVac prevedevano un accesso per non più di 45 minuti, senza telefonini, né mezzi atti a fotografare i documenti, senza possibilità di fotocopiarli né di prendere appunti, e alla presenza di un controllore. Inoltre i contratti messi a disposizione avevano numerose omissioni nel testo in nome della "riservatezza" ritenuta parte integrante dei contratti. Anche il costo delle dosi è omesso dall'informazione pubblica, nonostante a dicembre 2020 fosse trapelata, per errore, una tabella dei prezzi, poi prontamente rimossa, sull'account twitter personale della sottosegretaria al Bilancio del Governo belga, Eva de Bleeker. Ma da varie indiscrezioni viene fuori, per esempio, dell'interesse a spostare la produzione dei vaccini in Europa, creando un indotto economico che non termina con l'emergenza: a fine maggio 2021, in un terzo contratto con la Pfizer per l'acquisto di 1,8 miliardi di dosi, si parla di forniture fino al 2023. Viene meno così, ancora una volta, il concetto di emergenza che giustifica la messa sul mercato di vaccini sperimentali, mentre l'emergenza stessa diventa, a sua volta, l'occasione per le case farmaceutiche per pianificare nuove linee di produzione europee con meno vincoli contrattuali e rispetto di norme di sicurezza ed efficacia. Non solo: il particolare che il contratto comprenda anche l'acquisto di vaccini per le varianti indica che **le case farmaceutiche sono consapevoli che i vaccini non ci libereranno dal virus e che le varianti si svilupperanno nonostante le vaccinazioni**. Insomma, a giudicare dalla portata economica di queste sigle si ha la sensazione che sempre meno a livello nazionale, e sempre più altrove si decida la direzione di marcia della Storia: comprese le linee guida della salute pubblica.

Ma questo va detto all'opinione pubblica. Perché quando il Governo giustifica le decisioni prese con la frase generica *"Lo ha detto la scienza"*, fa un'affermazione inesatta: perché dietro queste sigle e i loro protagonisti, c'è più Mercato che Scienza. Per cui quando gli Stati perdono il potere di delineare le linee guida sanitarie, lasciando spazio al Mercato e ad enti sovranazionali che non hanno l'obbligo di dare conto ai cittadini, è giusto porsi la domanda: alla fine, l'interesse raggiunto è quello del Mercato o delle popolazioni? Se le cure con idrossiclorochina, zitromax, ivermectina e plasma iperimmune sono facili da realizzare anche in casa e a costi irrisori, mentre quelle che ricorrono alla "immunizzazione mondiale" come futura strategia di cura dell'umanità tirano in ballo cifre come 5.822 bilioni di dollari della Fondazione Gates o un portafoglio di 29,1 miliardi di sterline della Wellcome, siamo sicuri che una crescente vaccinazione di massa sia la strada più giusta e più sicura da intraprendere per la salute dei cittadini? Se dietro una manciata di sigle, insomma, c'è un apparato di pochi che decidono per tutti, inevitabile chiedersi: quei pochi, quando decidono, lo fanno nell'interessi di tutti? Così le parole di Zambon a "Non è l'Arena" che apparivano sibilline, lo diventano meno se rilette sotto il faro di luce gettato da queste informazioni: *"Questa è una storia troppo piena di sollecitazioni da Pechino direttamente... Penso si tratti di dinamiche di potere importanti... che riguardano il rapporto tra gli stati membri e l'OMS che, però, dovrebbe essere un'organizzazione indipendente... che serve per la salute di tutti. Quindi siamo tutti coinvolti, vorrei che questo fosse chiaro. Non è una cosa soltanto di Ranieri Guerra, mia, del ministro Speranza. Riguarda la salute globale."*

Scienza o Mercato?

Nel 2015 fu pubblicato da Giovanni Fioriti Editore *"Medicine letali e crimine organizzato. Come le grandi aziende farmaceutiche hanno corrotto il sistema sanitario"*, del professore Peter Gøtzsche, medico e scienziato danese, direttore del **Nordic Cochrane Center** presso il Royal Hospital di Copenaghen. Il libro rivelava i metodi utilizzati, secondo Gøtzsche, dalla grande industria farmaceutica nel mondo: *"La sanità è così corrotta che coloro che denunciano gli atti criminali delle compagnie farmaceutiche **diventano dei paria**"*. A marzo del 2019, l'anno prima che scoppiasse la pandemia, la RAI fece un servizio tramite [PresaDiretta](#) : *"L'epidemia da oppioidi da prescrizione: un reportage impressionante dagli Stati Uniti, dove è in atto una vera e propria epidemia da oppioidi da prescrizione, antidolorifici legali, analgesici potentissimi che creano dipendenza. In esclusiva, un'intervista al Prof. Rae Brown, Presidente della Commissione sugli analgesici presso l'ente statunitense che regola i farmaci, che ha denunciato che **le etichette dei farmaci dichiaravano falsamente l'assenza del rischio di dipendenza**. Così, quella degli oppioidi da prescrizione è diventata un'emergenza nazionale che sta uccidendo più persone dell'Aids"*. Il reportage televisivo mostra gli effetti devastanti sulle zone depresse economicamente, prevalentemente abitate da operai, delle prescrizioni di oppioidi che venivano fatte grazie a medici compiacenti, corrotti dalle aziende produttrici. Per capire la portata del fenomeno di cui si sta parlando: *"[L'epidemia da oppioidi](#)" **uccide quasi 50.000 americani ogni anno per overdose**. Dal 1999 al 2018 gli oppioidi e gli oppiacei sono stati la causa o concausa di **446.032 decessi**".* La situazione sfociò nell'arresto di medici, farmacisti e infermieri dopo il verdetto emesso nel 2019 in Oklahoma. In questa vicenda la Johnson&Johnson sarebbe stata condannata a pagare una grossa somma di risarcimento danni, così come quando fu al centro di un altro scandalo perché nel suo [talco per bambini](#) pare ci fossero tracce di amianto per cui, dopo numerosi contenziosi e class action, pagò multe altissime. Ma non è l'unica. Fra le aziende multate, Pfizer, dal 1999 al 2006 è al centro di sei cause in USA, con risarcimenti e indennizzi per un totale di 2.890.100.000 di dollari, sia a privati che allo stesso Governo americano: fra le quali il più eclatante è *il Caso Trovan* noto anche come *Contenzioso di Kano* paesino della Nigeria dove avrebbe sperimentato impropriamente sui bambini, un farmaco poi ritirato dal mercato. Anche AstraZeneca ha un lungo elenco di accuse e condanne: fra queste, per il caso *Farmatruffa* in cui l'azienda fu condannata in Italia a pagare pesanti multe al Sistema Sanitario nazionale perché gli informatori dell'azienda avrebbero **convinto i medici a fare ricette false**, intestate anche a pazienti morti; nel 2014, quando l'azienda è condannata nell'ambito delle indagini note come **Caso Marvecs Italia**; e nel 2010, per **farmaci suggeriti per usi non approvati** e per **concussione dei medici**, che subivano pressioni e vantaggi attraverso i rappresentanti della casa farmaceutica. Decine e decine di episodi che le case farmaceutiche non nascondono e per cui ci sono condanne emesse da Corti e tribunali americani, indiani, africani, inglesi. Tutti episodi per cui i protagonisti hanno puntualmente pagato, con multe salate e, nei casi di class action, con il risarcimento dei danni. Ma nel 2009, quando il **New York Times** realizzò una famosa inchiesta sui colossi multinazionali del farmaco condannati, venne fuori che le cifre che pagavano come multe non erano nulla in confronto ai profitti. Tanto da essere annoverate nelle spese di bilancio come investimento: alla voce **marketing**. Gøtzsche e chi come lui ha criticato l'operato di Big Pharma hanno attribuito agli introiti

in gioco e al grande potere economico con il quale gli attori della scena sarebbero in grado di penetrare i Servizi Sanitari Nazionali, la causa principale dell'operato non sempre limpido di queste aziende. Secondo il Sole24Ore, Pfizer prevede di ricavare dal vaccino un terzo del suo fatturato: 3,5 miliardi di dollari solo per il 2021. Anche gli altri produttori vedono un miglioramento dei loro introiti anche perchè, nel caso del vaccino Covid, le aziende hanno chiesto qualcosa in più: essere sollevate dalle responsabilità dei danni e delle morti dovuti ai vaccini. *"Richiesta di concessione dell'immunità per le case farmaceutiche"* è il titolo dell'interrogazione di tre europarlamentari della Lega del 10 settembre 2020 con la quale vista *"la contrazione della tempistica legata alle fasi di sperimentazione che... in situazioni di normalità richiederebbe anni... è altresì comprensibile che le case farmaceutiche... chiedano per il loro business una sorta di immunità... in particolare... per quanto concerne la responsabilità civile, per eventuali danni causati da questi medicinali biologici"*.

Così, mentre i media sembrano esaltare il potere salvifico del vaccino e l'infallibilità della "scienza" – confondendo spesso la scienza con il mercato – gli attuali produttori di vaccini, nonostante i diversi scheletri negli armadi, sono anche gli autori di gran parte dei protocolli, degli studi, dei farmaci salvifici, dei metodi di monitoraggio e delle strategie ispirate ai lockdown. Per cui oltre alla domanda "Scienza o Mercato", bisognerebbe chiedersi anche fino a che punto in questo Mercato vigano le regole in difesa dei consumatori. Oggi a capo dell'EMA c'è **Emer Cooke**, nominata **Presidente** a novembre 2020, che avrebbe lavorato per l'industria farmaceutica dal 1985, membro cda **EFPIA** 1991 -1998, **un'organizzazione di lobbying dei più importanti gruppi farmaceutici** con clienti quali **AstraZeneca, Novartis, Pfizer, J&J** e altri colossi di Big Pharma. La notizia è stata diffusa all'opinione pubblica dal deputato austriaco, Gerald Hauser, ad aprile 2021, con i relativi dubbi sui finanziamenti da parte delle case farmaceutiche al proprio ente regolatore sollevati anche da un'interrogazione dell'eurodeputato Sofo. Ma a quanto pare è difficile ottenere *"più condivisione dei dati grezzi"* dalle case produttrici, come sottolineato più volte dallo studioso Peter Doshi **senior editor presso The BMJ British Medical Journal**, prestigiosa rivista scientifica in campo medico, e professore associato di ricerca sui servizi sanitari farmaceutici presso la School of Pharmacy dell'Università del Maryland, dove si occupa dei processi di approvazione dei farmaci. Non è la prima volta che Peter Doshi mette in discussione "il metodo" degli studi resi pubblici dalle case farmaceutiche: a gennaio ha criticato i dati forniti dalle case produttrici sull'efficacia dei vaccini e il 28 luglio, ha contestato i risultati di fase 3 che Pfizer e BioNTech hanno consegnato alla FDA perché a suo avviso *"non aggiornati"*. Quanto all'*immunità calante problema noto per i vaccini antinfluenzali*", per Doshi nel report ci sarebbe la prova che le **aziende sapevano già ad aprile 2021 del calo dell'immunità, ma lo hanno comunicato pubblicamente solo a fine luglio.**

Quanto alla versione ufficiale iniziale che *"i vaccini aiutano a non far circolare il virus"* poi divenuta *"i vaccini impediscono la forma grave della malattia"*, egli sostiene che gli studi (di Pfizer e BioNTech ndr.) non sarebbero stati progettati a questo scopo: tant'è che nei documenti presentati non ci sono dati del genere. Insomma, analizzando la metodologia di cui le case farmaceutiche si sono servite e i relativi dati, Doshi ritiene incredibile che il destino di miliardi di esseri umani sul pianeta dipenda da venti paginette prodotte da un'industria che ha tutto l'interesse a rendere obbligatori a vita i suoi prodotti. Sta di fatto che nonostante tali perplessità, l'Italia è il paese che dopo avere premuto illegalmente sul Green Pass, ora sta premendo di più anche per il passo successivo: rendere il più possibile il vaccino obbligatorio. Perché? Perché all'interno di queste

politiche di *“salute globale”*, l'Italia è diventata capofila nella diffusione dei vaccini sotto il Governo Renzi, come sancito nel summit del 2014 a Washington quando il ministro Beatrice Lorenzin dichiarò: *“Il tema dei vaccini sarà una delle **priorità durante il semestre italiano di Presidenza Europea...**”* Proprio sotto Beatrice Lorenzin avvenne la spinta verso una sempre maggiore, ampia e stringente vaccinazione, con un aumento esponenziale delle sostanze somministrate e con politiche sempre più costrittive: come descrive Tiziana Alterio - uno di quei giornalisti che si è presa la briga di unire i puntini di questa vicenda - nel suo libro *“Il Dio vaccino”*, tratteggiando un quadro sconcertante. Nel 2017 la **Legge Lorenzin** appena entrata in vigore, viene così commentata su *Il Fatto Quotidiano*, da Ivan Cavicchi: *“Non interessava fare una buona legge per gli italiani ma solo ottemperare a degli accordi internazionali in ragione dei quali l'Italia è diventata paese capofila per la vaccinazione nel mondo con l'accordo raggiunto tra il nostro paese, l'industria farmaceutica e il Global Health... E' una legge sbagliata, con una serie di forzature. Fra queste: la flagrante anti-costituzionalità delle norme; l'aver “scippato” l'iniziativa legislativa al Parlamento, obbligato con la fiducia a chinare la testa da un incomprensibile decreto d'urgenza del Governo; l'aver trasformato i vaccini da atti consensuali, come consigliato dall'OMS, in Trattamenti Sanitari Obbligatorii. Ma la Lorenzin compiaciuta dichiarò “anche altri paesi stanno seguendo la rotta tracciata dal nostro Paese”, sottolineando le questioni geopolitiche di queste scelte...”* Così, la strada tracciata già diversi anni fa porta al [Global Health Summit](#) del 2021 che si è tenuto a Villa Doria Pamphili dove Draghi ha dichiarato: *“Dobbiamo **vaccinare il mondo** e farlo velocemente... **mentre ci prepariamo per la prossima pandemia**, la nostra priorità deve essere quella di garantire il superamento di quella attuale tutti insieme”*. E visto che Draghi non è un virologo, un epidemiologo o un medico, e non supporta le sue affermazioni con dati scientifici, le sue parole sembrano ripetere direttive di organismi che finora sono riusciti a condizionare molti Stati: compreso il Vaticano. Anche qui parole come *“Salute mondiale”, “governo globale”, “vaccini”*, sono state al centro della [Quinta Conferenza Internazionale Vaticana](#) tenutasi il 6 e 8 maggio 2021. Motto dell'evento: **“Esplorando Mente, Corpo e Anima. Un'iniziativa sanitaria globale”**. Il Vaticano, come si sa, ha imposto l'obbligo del vaccino Covid a tutti i dipendenti [pena il licenziamento](#). Fra i temi portanti: l'innovazione tecnologica in campo medico della quale c'erano come protagonisti **Fauci**, per l'Italia **Walter Ricciardi**, Stéphane Bancel fondatore di **Moderna** e Albert Bourla fondatore di **Pfizer**. Quanto al senso “globale” dell'iniziativa, emerge dalla comunicazione visiva dell'evento: una rievocazione della “Creazione di Adamo” di Michelangelo, dove al posto della mano di Dio che si avvicina a quella dell'uomo, ci sono due mani umane, igienizzate e impossibilitate al tocco da un assetto... paio di guanti di lattice. Oggi, dunque, a distanza di quasi due anni dalla dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS è difficile non vedere negli eventi attuali un'evoluzione di **politiche strutturate e univoche**, in grado di uniformare i governi, pensate con obiettivi strategici specifici a livello globale: come quelli dichiarati da molti esponenti OMS e dallo stesso Draghi, “vaccinare tutti gli esseri umani”. Volenti o nolenti. Una politica “sanitaria”, si badi bene, accettabile e condivisibile se fosse guidata o almeno condivisa con la Scienza e la Medicina, in un contesto decisionale non condizionato da conflitto di interessi, visto che si tratta della *“salute globale”*: quindi, del destino dell'Umanità. Anche perché questa “politica sanitaria” sembra avere dimostrato come opera: cioè, anziché curare con i farmaci e il plasma già disponibili, ha optato per la strategia della “vigile attesa” dei vaccini suggerita dal documento dell'Imperial College che ha prodotto migliaia di vittime che si potevano evitare. E quindi, diventa ancora più inquietante pensare di continuare ad adottarla in futuro.

Anche il futuro è già stato deciso?

L'interrogativo è d'obbligo visto che l'Imperial College sembra continuare a partorire studi calzanti come una chiave nella toppa con le strategie sanitarie adottate a livello mondiale grazie al placet dell'OMS: come il "[Report 44 - Recent trends in SARS-CoV-2 variants of concern in England](#)" del 20 maggio 2021, scaricabile direttamente dai suoi archivi. Un report che procede sulla stessa strada tracciata dal primo, nel cui team c'è sempre Neil Ferguson e l'OMS (sotto la sigla in inglese WHO) e un plateau di finanziatori solo più allargato rispetto al precedente.

Ma se stavolta il report 44 fosse preso in considerazione dalla politica e attuato, il rischio di un risultato catastrofico sarebbe ben più alto del precedente: perché cancellerebbe la figura del medico, la concezione della Medicina come "scienza che cura", la Scienza indipendente, la libertà di scegliere come e con chi curarsi, cancellando il governo democratico della salute, ed istituzionalizzando formule ricattatorie di cui il green pass sarebbe solo il primo passo.

In queste 36 pagine concentrate sull'osservazione di alcune varianti e della loro ipotetica pericolosità, il tono allarmato è sempre alto. A partire dai nomi delle varianti, una delle quali *Variant of Concern (VOC)*, è letteralmente "*la variante che deve preoccupare*", "*la variante del pericolo, della preoccupazione*". Si legge nel documento: "*Dalla sua comparsa nell'autunno 2020, la Variant of Concern (VOC) di SARS-CoV-2 B.1.1.7 è diventata rapidamente il lignaggio dominante in gran parte dell'Europa [...] Contemporaneamente, sono stati identificati diversi altri VOC a livello globale [....] È fondamentale **capire quando, se e come questi VOC aggiuntivi rappresentano una minaccia...***" (Abstract del Report). "*La sua rapida diffusione... ha .. evidenziato la minaccia che questa variante pone **al controllo continuo della trasmissione comunitaria***". (pag.3 di 36) .

Già da qui si profila l'impostazione dello studio che è sempre la stessa del precedente studio dell'Imperial College: la malattia è il virus e il virus non deve circolare. Il che è assolutamente impossibile e contrario alle leggi di Natura. La "cura", dunque, non è più curare: bensì evitare la diffusione, "*sopprimere*" la circolazione del virus attraverso il controllo e l'isolamento. Un controllo continuo, serrato, sempre più radicale e continuo. Una tesi esattamente antitetica a quella sostenuta dai maggiori scienziati ed epidemiologi del mondo e dai medici che hanno curato migliaia di pazienti. Una tesi che spaventa non solo perché impossibile da realizzare ma per il "metodo" con cui si intende effettuare tale controllo continuo. Nell'elencare i dati da analizzare, infatti, il report cita: i dati raccolti dai test PCR, il monitoraggio di campioni di famiglie selezionate casualmente, **il controllo nelle acque reflue (cioè, sistemi fognari)** e il sequenziamento genomico delle stesse varianti: "*Il sequenziamento dell'RNA virale dalle acque reflue è stato uno strumento prezioso per tracciare la distribuzione di varianti... il vantaggio chiave di questo metodo è il basso bias di campionamento **in quanto cattura tutte le persone nel bacino di utenza** e non solo quelli che ricevono i test COVID-19.*" (pag 5 di 36). Secondo lo studio, dunque, monitorare i sistemi fognari permette un controllo a tappeto, su intere aree urbane, includendo nei risultati anche le persone che **non si sono sottoposte a tampone e che sono sostanzialmente SANE**: le "*cattura*" come si legge testualmente. Ma a quale scopo?

Questa la risposta: *"Le esperienze in tutto il mondo fino ad oggi hanno evidenziato la significativa minaccia per la salute pubblica che i VOC SARS-CoV-2 possono rappresentare [...]. Hanno anche evidenziato l'importanza del rilevamento precoce e dell'identificazione delle minacce virali emergenti, che offre l'opportunità di tempestiva attuazione di misure per il controllo della diffusione"* (pag.7 di 36).

Una tesi scientificamente infondata che pone l'interrogativo: **che cosa accadrebbe se la politica mettesse in pratica questo metodo, identificando legalmente lo stato di "positivo" come un pericolo per la salute della collettività?** Che un intero quartiere potrebbe essere isolato o addirittura deportato altrove, se c'è uno specifico patogeno nelle reti fognarie: magari identificando come responsabili dell'eventuale patogeno i "non vaccinati" (anche se è ormai scientificamente dimostrato che i vaccinati sono egualmente contagiosi) trasformandoli in individui da perseguire. Un'interpretazione meno azzardata di quanto sembri visto che la risposta oltre ad essere contenuta nel Report 44 comincia a prendere piede anche a livello mediatico. E' di agosto 2021, infatti, pubblicato su Foreign Affairs con il titolo *"Il virus eterno. Una strategia per la lunga lotta contro il COVID-19"*, l'articolo firmato, tra gli altri, da Larry Brilliant, epidemiologo, che sostiene che l'immunità di gregge è impossibile da raggiungere. O più precisamente: *"l'immunità di gregge globale, una volta promossa come soluzione singolare, è irraggiungibile... i paesi che hanno vaccinato gran parte della loro popolazione saranno vulnerabili alle epidemie causate da determinate varianti"*. Quindi *"Ciò significa... riformare le istituzioni sanitarie pubbliche globali che saranno responsabili di condurre questa lunga lotta contro il COVID-19... E per trovare i casi che sfuggono, gli epidemiologi possono monitorare le acque reflue alla ricerca di virus sparsi nelle feci per rilevare focolai non segnalati, per catturare i casi asintomatici. Compito importante per interrompere la trasmissione di SARS-CoV-2, sono i sistemi di notifica dell'esposizione. Con questi sistemi, gli utenti vengono avvisati tramite i loro telefoni cellulari se sono entrati in stretto contatto con qualcuno infetto dal virus, informando così le persone che non si sentono male ma potrebbero essere portatrici del virus... possano sottoporsi a test, vaccinazioni o conoscere il sostegno del governo per l'isolamento..."* Test, vaccinazioni, isolamento: e le cure?

Il nodo da sciogliere sembra sempre quello: le cure negate senza mai entrare nel merito del divieto. Così la verità politica ha schiacciato la verità scientifica e costruito un **castello di carte truccate** (documentato nella [sezione PROVE di questo sito](#)): basato su un numero abnorme di falsi positivi; su interpretazioni fuorvianti dei regolamenti europei; sulla mancata approvazione di vaccini a "virus inattivato" già sperimentati da decenni; sull'utilizzo scientificamente infondato di mascherine all'aperto. Insomma, tutte le possibilità di cura offerte oggi dalla Medicina per raggiungere l'immunità di gregge naturale e convivere con il coronavirus come con un qualsiasi virus influenzale, sembrano scomparse da queste "strategie sanitarie" e soppiantate dall'"isolamento" di non vaccinati, persone a rischio o quanti vengono ritenuti tali: anche se si tratta di persone sostanzialmente SANE. Una strategia folle rispetto alle leggi di Natura, ma che purtroppo sembra già tradursi nelle pratiche adottate da diversi Governi attraverso "campi di isolamento" in Cina, Canada, Germania, Stati Uniti, Australia e potrebbero tradursi nella pratica anche in Italia. Sembra urgente, perciò fare chiarezza su queste misure prima che vengano adottate. Viceversa, appare velleitario scendere in piazza contro l'ultimo provvedimento del Governo – tipo il green pass - quando ne è già pronto un altro peggiore di quello appena entrato in vigore e che già si intravede dalla prossima finestra di Overton.

Campi di isolamento: la futura finestra di Overton?

Si è visto: le misure anti-covid, più che decise dai singoli Stati, sono frutto di una strategia anti-covid promossa da diversi organismi sovranazionali e coordinata dall'OMS. Per cui la linea sanitaria, più che il risultato di un aperto confronto scientifico, appare una linea condivisa fra pochi che ha preso **piede mediaticamente come in un gioco di specchi**: *"Che c'è di strano a farlo anche noi? Fanno così anche gli altri..."*. Così ha risposto alle proteste dei cittadini per i "campi covid" sorti in Germania il presidente del Bundestag Wolfgang Schäuble (partito CDU della Merkel) senza fornire spiegazioni sul perché quei campi erano recintati con filo spinato e avevano sbarre alle finestre. Ha solo motivato il tutto al quotidiano *Tagesspiegel* di Berlino: *"Uno sguardo all'estero mostra che molti paesi vi hanno fatto ricorso..."*

In effetti campi Covid per l'isolamento di individui asintomatici, paucisintomatici o per chi è entrato casualmente a contatto con un positivo, stanno sorgendo in varie nazioni. Italia compresa. Campi, dunque, per individui sostanzialmente SANI. Ecco perché alla luce di quel decreto di Draghi del 26 aprile che introduce nella nostra vita uno strumento discriminatorio come il green pass e la "sorveglianza continua" c'è chi teme che questa possa essere la futura finestra di Overton. Indipendentemente dal fatto che su quel decreto si era espresso in maniera negativa il [garante della Privacy](#). Perché visto che tutto quello che era previsto nel documento di Ferguson a marzo 2020 è stato fatto digerire all'opinione pubblica anche se di dubbia legittimità, diventano allarmanti i "campi di isolamento" non meglio definiti che stanno sorgendo sulla base della legislazione emergenziale, un po' in tutto il mondo: soprattutto se visti alla luce non solo del nuovo "Report 44" di maggio 2021 dell'Imperial College, ma anche di tutto quello che sta accadendo attorno e che rischia di minare le basi della democrazia.

Dei "campi" sorti in Cina parla il 18 marzo 2021 "l'Avvenire" come ["Campi di quarantena ultima trincea contro il virus"](#) composti da prefabbricati di 18 metri quadri ciascuno: lo rivela un frammento di vita quotidiana nel campo da 4.600 ospiti, a Xishuangbanna, nello Yunnan, attraverso un video sfuggito alla censura. Anche [Repubblica](#), già a gennaio scriveva: *"Nella provincia di Shijiazhuang, non lontano da Pechino, si sta costruendo un enorme centro per la quarantena. Potrà ospitare fino a 4 mila persone e vi si potranno trasferire interi villaggi. I lavori sono iniziati il 13 gennaio e proseguono giorno e notte. Dalle immagini, il centro appare come un campo sconfinato di prefabbricati. La struttura è pensata per far fronte al numero crescente di focolai di Covid-19 ed è destinata a chiunque abbia avuto contatti con un soggetto positivo".* E' destinata, dunque, **a persone sostanzialmente SANE**. Sul [South China Morning Post](#) è possibile visionare un video che descrive un centro per la quarantena di Penny's Bay. Il video mostra un centro di **container**, diviso in settori, dotato di aree logistiche. Nonostante il montaggio con una tranquillizzante musica in sottofondo, il servizio cerca di mostrare come normale un fenomeno che lascia intravedere sprazzi angoscianti della situazione reale. Il centro non è aperto alle visite, né gli "ospiti" possono entrare e uscire liberamente. Gli impiegati del centro mostrano con fierezza il livello di organizzazione: che è inquietante, però, per chi crede e vive ancora in una società democratica. All'ingresso del centro, per esempio, sono distribuiti kit per l'igiene personale, spazzolini da denti, saponette: il che rivela che le persone non possono portare all'interno i propri oggetti personali. Nel campo viene meno ogni **privacy** perché il centro è organizzato in

camerate. Il campo è dislocato dalle città e sono le persone ad esservi portate con obbligo legale essendo “*mandatory quarantine centres.*” Per i nuclei familiari il servizio mostra piccolissime stanze allestite con più letti e addirittura culle: ma qual è il senso dell’ammassamento di persone, in un contesto che dichiara di avere come fine la limitazione di “contagi”? Il servizio sottolinea che il centro è attrezzato per ospitare **minori e bambini, anche in età prescolare.** I genitori possono stare tranquilli, spiega l’addetto, sarà massima cura dei gestori seguire i loro figli: dunque il centro accoglie anche **minori e bambini non accompagnati,** allontanati dai familiari. A chi voglia visionare il video, il punto sui minori inizia dal minuto 2.37 in poi e si specifica che i genitori potranno andare a trovare i propri figli ma solo dopo “*essere stati informati del rischio contagi*”.

Guardando queste immagini, chi conosce le discipline urbanistiche sa che lo spazio fisico in cui è organizzata la vita delle persone descrive il sistema di valori della relativa società: ebbene, **l’architettura di questo centro mostra il superamento di ogni forma antropologica di base del vivere comune umano,** con il superamento della famiglia a favore di una collettività totalizzante controllata dall’alto. Un collettivismo funzionale solo al potere, più che alla stessa collettività. La finalità dei centri, infatti, dovrebbe essere “sanitaria”: ma è un concetto di “sanità” e di cura decisamente strano e che sembra improntato anche ad altro. Cioè, non a curare un malato nel proprio contesto familiare e sociale - sfruttando anche il valore terapeutico di tale contesto - ma isolandolo, indipendentemente dallo stadio della sua presunta malattia. Una tesi che sembra trovare conferma [sull’Independent](#) in un articolo del 2 gennaio 2021: “*Più di 20.000 cittadini di 12 villaggi intorno a Shijiazhuang sono stati trasferiti in altri siti di quarantena come misura preventiva, secondo quanto riportato dai media statali cinesi la scorsa settimana. Il campo progettato per 3.000 persone, è stato ampliato a 4.160.*”

Interi villaggi trasferiti? Perché? Viste le politiche cinesi sui lockdown, non bastava, al limite, fare di questi villaggi zone rosse dove imporre il lockdown lasciando però, la gente nelle proprie abitazioni? Perché questa sorta di “**deportazione di massa**”? **Che effetto può avere, nel gioco di specchi mediatico, un’iniziativa del genere in Europa e nel mondo?** L’aspetto più allarmante, infatti, per chi ha capito come funziona la finestra di Overton che rende accettabile – un gradino dopo l’altro – anche ciò che la mente umana respingerebbe con forza se fosse proposto di botto, è che da gennaio fino a tutta la primavera 2021 le notizie dei campi in Cina sono presentate in Italia come normalità, se non addirittura, come nel caso di Avvenire, come utile trincea contro la pandemia. Anche se in estate cominciano a trapelare notizie di ribellioni e proteste in Cina contro la quarantena obbligatoria nei campi. Tant’è che campi simili stanno sorgendo anche dove non regna la dittatura. In Germania, cuore dell’Europa democratica, campi Covid sono già attivi. “[In Germania sono appena cambiate leggi](#) *sostituite da limitazioni ulteriori alla libertà personale firmate da Frank-Walter Steinmeier*”: numerose le manifestazioni di protesta, anche a livello giuridico, contro i nuovi “**campi covid**” – come riportano [giornali italiani e tedeschi](#) – in cui temono di essere “deportati” gli eventuali contravventori alla quarantena o i “dissidenti” alla norme sanitarie. Definiti “hotel” dove asintomatici e paucisintomatici passeranno un periodo di isolamento, in realtà, guardando [il video su youtube](#) hanno sbarre alle finestre, filo spinato per recintare l’area e il commento al video aggiunge: “*Il nord fa sul serio: chiunque non si attenga alla quarantena domestica ufficialmente ordinata nello Schleswig-Holstein, in futuro nonostante i ripetuti avvertimenti, finirà dietro le sbarre!*”.

I segnali di allarme per iniziative che sembrano avere già previsto come sedare rivolte e opposizione dei dissidenti, sembrano risalire ad ottobre 2020: quando i social e la stampa indipendente riportano dell'interrogazione parlamentare del deputato dell'Ontario Randy Hillier sul progetto del governo di costruzione di **campi di isolamento in Canada**. ["In Canada scoppia il caso campi di isolamento: la smentita non convince..."](#) . Hillier sostiene di aver iniziato da luglio 2020 a chiedere chiarimenti, senza aver ottenuto risposta sul bando per la costruzione di tali campi visionabile online ["Request for Information Regarding Service Provider\(s\) for Federal Quarantine/Isolation Sites for the Government of Canada"](#). Quando il Premier dell'Ontario finalmente risponde, spiega che si tratterebbe di campi per alloggiare persone che non hanno modo di fare la quarantena in casa: viaggiatori, ad esempio. Ma Hillier sottolinea che nel testo *"è impiegato un linguaggio chiaro per esprimere che questi campi possono essere utilizzati per una serie di persone... fra le quali i viaggiatori internazionali non sono neanche citati. Parla solo di "una vasta categoria di persone"*. Dall'interrogazione parlamentare e dalla relativa risposta sembra emergere, anche in questo caso, che si tratta **di internare persone sostanzialmente SANE**.

A Cina, Canada, Germania si aggiunge ora l'Australia come emerge da un articolo del 26 agosto 2021 su "ABC News" dal titolo: *"Come funzionerà la struttura di quarantena COVID-19 del Queensland a Wellcamp vicino a Toowoomba?"* Le autorità dichiarano che strutture come quella da 1.000 posti letto accanto all'aeroporto di Wellcamp, sono destinate ai viaggiatori internazionali e ai passeggeri dei voli nazionali che devono fare la quarantena. L'articolo riporta anche l'opinione dell'epidemiologo Driss Ait Ouakrim: *"Molti esperti hanno chiesto strutture appositamente costruite per mettere in quarantena le persone provenienti dall'estero. Gli hotel non sono costruiti per persone potenzialmente infette da un virus molto pericoloso e altamente trasmissibile... i viaggiatori completamente vaccinati presentano meno rischi di infezione e trasmissione, quindi possono essere comunque inviati agli hotel"*. Viceversa *"i viaggiatori ad alto rischio, come quelli che non sono vaccinati o provenienti da paesi in cui il virus è fuori controllo, devono essere inviati in strutture appositamente costruite"*. Nonostante sia sempre più evidente che i vaccinati sono fonte di contagio quanto se non più dei non vaccinati, debbono essere confinati in campi specifici a loro destinati.

E queste misure riguardano anche gli Stati Uniti d'America, un Paese dove la mentalità e l'ordinamento giuridico dovrebbero costituire un forte sbarramento alla realizzazione di campi o aree specifiche per l'isolamento dei liberi cittadini. Eppure proprio quest'estate, nel luglio 2021, è stato pubblicato sul **CDC americano** (*Centers for Disease Control and Prevention*) – un documento, che il CDC prende da uno dei suoi centri, il NCIRD (*National Center for Immunization and Respiratory Diseases, divisione Viral Diseases*) e che parla di uno studio/analisi su come gestire il Covid in *"contesti umanitari, come delineato nei documenti di orientamento incentrati sui campi, sulle popolazioni sfollate e sui contesti con poche risorse"*. Attenzione: l'obiettivo di tali campi, però, non è molto esplicito. Le proposte di gestione degli sfollati e dei campi umanitari prevedono un **"metodo di schermatura"** per proteggere e isolare quelli più a rischio *"secondo il CDC, sulla base di considerazioni sulla trasmissione e sulla gravità della malattia da coronavirus 2019... L'approccio di schermatura ("Shielding Approach") mira a ridurre il numero di casi gravi di COVID-19 limitando il contatto tra gli individui ad alto rischio di sviluppare una malattia grave (**high-risk**) e la popolazione generale a basso rischio (**low-risk**). Gli individui ad alto rischio sarebbero temporaneamente **trasferiti** in zone sicure o "verdi" stabilite a livello **di famiglia, quartiere, campo/settore o***

comunità, a seconda del contesto e dell'impostazione. Con contatto minimo con i membri della famiglia e altri residenti a basso rischio". Questo solleva alcune domande: si tratta dei campi già presenti in US, dove sono trattenuti i migranti clandestini o sfollati in caso di disastri naturali? Potrebbe riguardare tutti i campi controllati dall'US cioè gestiti dalla NATO o dalle ONG nel mondo? Ma una volta dichiarate aree in emergenza umanitaria o sanitaria, potrebbero zone normali (città, quartieri...) rientrare in questi casi? Secondo lo *Shielding Approach* letto nel dettaglio: le persone ad alto rischio devono essere totalmente isolate, anche dai loro familiari; devono essere impediti i contatti con l'esterno e con soggetti a basso rischio. E ancora: "i minori ad alto rischio dovrebbero essere accompagnati in isolamento da un solo caregiver che sarà considerato un residente della zona verde in termini di movimento e contatti con gli esterni alla zona verde". E lo studio arriva ad analizzare e decidere gli aspetti culturali, religiosi e antropologici della vita degli individui: "Considerazione: **pianificare la potenziale interruzione dei rapporti sociali**. Spiegazione: Le celebrazioni comunitarie (feste religiose), i lutti (funerali) e altri riti di passaggio sono pietre miliari di molte società. È necessaria una pianificazione proattiva in anticipo, compreso un forte coinvolgimento della comunità e una **comunicazione del rischio**, per comprendere meglio i problemi e le preoccupazioni di limitare la partecipazione degli individui alle pratiche comuni perché vengano protetti. Non farlo potrebbe portare a violenza sia interpersonale che comunitaria". Insomma, il **documento medico** sta letteralmente raccomandando di comunicare in modo tale da far capire che il rischio è talmente alto, che i riti, le religioni e tutti questi sistemi di valori simbolici e reali devono essere evitati, pena una "violenza interpersonale e comunitaria".

Che dire se non che è una visione della medicina, della cura, della socialità a dir poco "inumana"? Soprattutto perché non appare giustificata da alcuna "ratio" medica e scientifica come sembra dalle ulteriori osservazioni del documento: "La schermatura è **un'impresa ambiziosa**, che può rivelarsi efficace nel prevenire l'infezione da COVID-19 tra le popolazioni ad alto rischio se ben gestita... Sebbene la premessa si basi sulle strategie di "**mitigazione**" utilizzate nel Regno Unito, **non ci sono prove empiriche se questo approccio aumenterà, diminuirà o non avrà alcun effetto sulla morbilità e mortalità durante l'epidemia** di COVID-19 in vari contesti umanitari. (sic!) Questo documento evidenzia a) i rischi e le sfide dell'attuazione di questo approccio; b) la necessità di risorse aggiuntive in aree con capacità limitata o ridotta; c) tempi indefiniti; d) possibili conseguenze negative a breve e lungo termine". Debbo confessare di avere sentito un violento pugno allo stomaco nel leggere questo studio: perché il quadro che delinea con tanta nonchalance - *tempi indefiniti, possibili conseguenze negative a breve e lungo termine, rischi e sfide, nessuna prova sulla possibile efficacia* - sembra affine più a **un esperimento da attuare in zootecnia su un allevamento di bovini o su topi da laboratorio, che su esseri umani**. Un esperimento adottato in questo caso, con parole ammantate di scientificità molto simili a quelle usate nel documento di Ferguson che qui sembra fare nuovamente capolino. Soprattutto laddove si legge "Sebbene la premessa si basi sulle strategie di "**mitigazione**" utilizzate nel Regno Unito..." Un'affermazione che non corrisponde al vero perché nel Regno Unito come altrove, è stata adottata la *strategia della "suppression"* e non della "*mitigation*". Ma inserire nell'estate del 2021 la parola "*mitigation*" non sembra un errore casuale: al contrario, fa sorgere il dubbio che si tratti di un nuovo gradino della finestra di Overton attraverso il quale far passare i "campi" come il passo successivo alla "*suppression*": quello appunto di un'ipotetica "*mitigation*".

Di nuovo: che dire? Fin dal 2020 si cominciava a parlare di campi o aree per la quarantena forzata, ampiamente realizzate in Cina fin dall'inizio. E va ricordato che l'approccio totalitario e stringente dei Cinesi veniva esaltato da tv e stampa italiani, come un esempio di lodevole lotta nella "guerra contro il Covid", mentre venivano mostrate immagini di agenti che prelevavano persone da quartieri e condomini. Se non di campi ma di quarantena forzata e di aree specifiche, si è cominciato a parlare in autunno 2020 anche in Europa, in Italia e nei Paesi occidentali. Australia, UK, US, Canada e molti Paesi occidentali hanno allestito **hotel** per la quarantena forzata, da intendersi **destinata ai soli viaggiatori**. Finché a gennaio 2021 si è cominciato a parlare liberamente di bandi ufficiali e di aree per la quarantena: aree container o da costruirsi ex novo. **E questo è accaduto anche in Italia con la** pubblicazione da parte del Governo dei bandi Consip per la realizzazione di **Campi per le emergenze umanitarie**. Anche nel nostro Paese è stata presentata un'interrogazione parlamentare (a nome del deputato Paragone) ed anche nel nostro Paese il Governo - e con lui la Protezione Civile - ha risposto inquadrando l'iniziativa nei normali interventi di routine. Tuttavia è la natura del bando e le planimetrie degli spazi - da realizzarsi attraverso l'affitto di migliaia di containers - a rendere poco credibile la "smentita ufficiale". O quantomeno a sollevare dubbi come fa il 29 aprile 2021 sui "G.R.U." ("Gruppi di Resistenza Umana") un approfondito articolo di Eugenia Massari, in cui si spiega l'accaduto, si riportano link e planimetrie per consultare i documenti originali e si traccia un'interessante lettura dell'episodio: ["Campi per 36.000 persone e strutture di isolamento per minori. Legittime le domande"](#). Si legge così che il bando Consip è approvato ("per una capacità di **8.000 posti a lotto**, per 4 lotti al Nord, Sud, Centro e isole, per una spesa di **266.716.544 di euro**") in gran fretta (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 29 marzo con scadenza 12 aprile 2021) ed emanato con carattere di forte urgenza ed emergenza. Poiché nel bando Consip in questione si parla di aree da individuare per il Nord, il Centro, il Sud Italia e le Isole, primo dubbio: sono destinati a persone da dislocare lontano dai luoghi di residenza? Anche la planimetria allegata ai bandi, genera perplessità per le sue affinità con quelli cinesi: non singole case ma **dormitori**, con **camere da assegnare a eventuali nuclei familiari**. Gli agglomerati sarebbero attrezzati con aree logistiche e lavanderie e con **un'area per le visite** che fa presupporre che i campi sarebbero in qualche modo non liberamente accessibili. Per cui, la struttura, così come descritta dal bando Consip, sembra assomigliare più a un campo Covid che non ai normali e temporanei campi allestiti sul territorio in caso di necessità per calamità naturali - terremoti, inondazioni, ecc. - come afferma la Protezione Civile.

Ma i dubbi sollevati dal bando Consip sembrano trovare un'angosciante conferma in quello della Regione Sardegna che risale addirittura al gennaio 2021: a conferma appunto di quanto tutto sia stato programmato da tempo, e di quanto anche i 36.000 posti del bando potrebbero avere lo stesso fine di questi in Sardegna per i minori. [Bando da leggere tutto](#) con attenzione, a partire dal titolo che recita testuale: "**Manifestazione di interesse per selezione di due strutture, una nel nord e una nel sud Sardegna, idonee ad ospitare minori Covid positivi**". Quindi, ancora una volta, sostanzialmente SANI. E a seguire: "*La Direzione Generale delle Politiche Sociali (...) ha il fine di individuare un numero sufficiente di strutture disponibili all'accoglienza e all'ospitalità di minori Covid positivi asintomatici/paucisintomatici o per i quali è comunque prescritto l'isolamento (strutture filtro). Le strutture destinatarie della manifestazione di interesse dovranno essere in possesso dei requisiti strutturali, impiantistici, organizzativi, previsti dalle disposizioni regionali applicabili, incluse le disposizioni relative alla prevenzione/trasmissione dell'infezione da Covid 19. Le candidature, da parte dei*

soggetti gestori, devono essere presentate e sottoscritte dal legale rappresentante entro il termine di almeno 15 giorni dalla data di pubblicazione della manifestazione di interesse e in ogni caso, non oltre le ore 14:00 del giorno 21/01/2021, devono essere inviate esclusivamente tramite PEC all'indirizzo san.dgpolsoc@pec.regione.sardegna.it - Consulta i documenti Ultimo aggiornamento: 07.01.21"

L'interrogativo è allarmante e dovrebbe essere per primo il Parlamento a chiedere una risposta: ammesso che in Parlamento esistano padri e madri desiderosi di saperlo. Di quali minori si tratta? Minori ospiti nelle case famiglia? Minori privi di tutela genitoriale? O minori strappati a genitori per altri motivi? L'accostamento con i *campi Covid* cinesi non pare un'idea peregrina e meriterebbe una spiegazione visto che, in questo contesto, vengono proposte iniziative come quella in Puglia (riportata il 28 agosto 2021 su La Verità): diversi plessi scolastici introducono la norma del via la mascherine solo se tutti sono "immuni". Veicolando, così una falsa informazione che associa i vaccini all'immunizzazione e dando un ultimatum: i non vaccinati saranno schedati, facendoli sentire in colpa affinché sia lo stesso bambino a implorare mamma e papà: *"vi prego immunizzate anche me"*. E da notare come sta prendendo piede sulla stampa il concetto di **"immunizzazione"** quale requisito di base affinché un essere umano riceva il permesso di... vivere. Lo *status naturale* dell'individuo, affinché non sia minaccia per il gruppo, diventa così *l'immunizzazione artificiale*.

Insomma, l'ordinamento giuridico italiano difficilmente consentirebbe la creazione e l'allestimento di campi specifici per l'isolamento: dunque chi volesse realizzare simili strutture, dovrebbe appoggiarsi alle possibilità concesse dalla legislazione per le emergenze, come per i terremotati o gli sfollati. Così sembrano giustificarsi bandi come quello in Italia o del CDC americano, in cui si approfondisce il metodo di gestione delle emergenze sanitarie, considerando anche il fattore Covid. Ma di fatto, campi, quarantene e tutti i provvedimenti di questo tipo presentano aspetti comuni, sembrano rispondere ad un unico "modello sanitario" di progettazione e di gestione in tutto il mondo: e soprattutto sembrano **destinati a persone sostanzialmente SANE** perché ormai è passato sui media il concetto pseudo scientifico - del tutto infondato dal punto di vista epidemiologico - di "positivo" equivalente a "malato" e "infetto". Così, se anche quest'altro gradino venisse superato, potremmo dire che, ciò che in Cina è stato ottenuto solo con un ordine, da noi è stato reso possibile gradualmente grazie a una nuova "finestra di Overton".

Una finestra, però, che si apre su una realtà inimmaginabile per chi considera ancora la Scienza e la Medicina per quello che hanno rappresentato finora: le maggiori conquiste del genere umano, alimentate dall'amore per gli altri, dal rispetto del singolo, dalla solidarietà e da quell'imperativo categorico contenuto nel giuramento di Ippocrate e rimasto immutato per secoli *"primum non nocere"*. Una finestra la cui apertura è da scongiurare se non si vuole vanificare il sacrificio fatto dai medici di tutto il mondo per curare: esponendosi al contagio e pagando con la propria vita pur di salvare gli altri. Perché al di là degli slogan governativi ed ecclesiastici, questo è l'unico, vero, reale, atto d'amore fatto dall'uomo per l'uomo a titolo completamente gratuito in questa pandemia: perché è sicuramente l'unico su cui non pesa alcun dubbio di conflitto di interesse.

Nella nuova idea di "salute pubblica" che sta prendendo piede, infatti, l'individuo come tale non esiste più: esiste solo una massa informe da preservare dal contatto con il virus o da "immunizzare" prima che lo incontri. L'individuo, dunque, è sacrificabile in nome di

una "salute pubblica" che utilizza il lockdown, il controllo costante, l'assunzione di terapie preventive, l'uso degli individui in sperimentazioni finalizzate a tale scopo. Un concetto distorto di "salute pubblica" accreditato a livello mediatico che sembra legittimare tutto, anche se è basato su un'idea scientificamente infondata, quasi "folle", ossessiva: sopprimere i virus che esistono sulla Terra da prima della comparsa dell'uomo e che ci rimarranno probabilmente anche dopo. Ecco perché tutto questo è sconvolgente: perché stravolge anche la concezione della Medicina, del medico di fiducia scelto liberamente dal cittadino, della possibilità di curarsi secondo la libera scelta di professionisti e strutture ritenute le più affidabili a proprio libero e insindacabile giudizio. La libertà di cura, insomma, prima scontata, è negata: ma in nome di che cosa? Della Scienza o del Mercato? E a quale prezzo: della perdita della salute e della democrazia?

Ancora una volta, infatti, si parla di test, vaccinazioni, isolamento, poco di cure che forse non sono più "strategie sanitarie". Se accostando i puntini, si mettono gli articoli usciti a inizio 2020 accanto al primo report dell'Imperial College dello stesso periodo, si legge per esempio su [Milano Finanza](#) già il 18 marzo 2020 "*Non torneremo più alla normalità. Ecco come sarà la vita dopo la pandemia*". L'articolo riporta un'analisi del **MIT Technology Review** firmata dal suo direttore Gordon Lichfield, e cita anche il **Report dell'Imperial College** (sostenuto e firmato anche dal Jameel Institute che ha fondato un istituto di studi anche al MIT ndr): "*Finché qualcuno nel mondo avrà il virus, le epidemie continueranno a ripetersi senza controlli rigorosi per contenerle...*" , "*verrà ripristinata la capacità di socializzare in sicurezza, sviluppando modi più sofisticati per identificare chi sia a rischio di malattia e chi no, e **discriminando legalmente chi lo è...***" (sic!) Sempre nel 2020, il 24 marzo, si legge su [Open Democracy](#), legata alla Open Society Foundation un articolo dal titolo "*La crisi del Coronavirus ci mostra che è tempo di abolire la famiglia*". E il 18 marzo 2020 "*Non possiederai nulla e sarai felice, Otto previsioni per il mondo futuro*" firmato dal **World Economic Forum**, il cui concetto in sintesi è che i prodotti diventeranno servizi: "*Non possiedo niente. Non possiedo un'auto. Non possiedo una casa. Non possiedo elettrodomestici o vestiti*", scrive la deputata danese Ida Auken ipotizzando che lo shopping è solo un lontano ricordo nelle città del futuro i cui abitanti hanno ottenuto energia pulita e preso in prestito ciò di cui hanno bisogno su richiesta. Un'immagine che presentata così potrebbe anche apparire bella: se non fosse per il fatto che ci si riferisce al leasing, al superamento della proprietà privata, a un salto in avanti del consumismo che sarà ancora più consumistico. Perché le persone lavoreranno per affittare prodotti di cui hanno bisogno per vivere e vivranno consumandoli e ripetendo il ciclo, senza appunto possedere nulla... Va da sé che i proprietari dell'alta finanza, banche e soggetti del World Economic Forum possiederanno sempre tutto.

Quanto alla medicina, si parla sempre più di medicina industriale e ipertecnologica che diventa telemedicina: "*La tecnologia avrà ulteriormente sconfitto la malattia*", scrive Melanie Walker", medico e consulente della Banca Mondiale. Dagli articoli della Harvard Business Review, allo stesso MIT, al New York Times, al Business Insider, tutti sembrano delineare, fin dall'esordio della pandemia, le stesse tappe, con gli stessi sviluppi, sulla base di simili visioni. **Tesi accettabili** se considerate opinioni come tante altre, da discutere in un dibattito aperto, pubblico e democratico: **tesi inaccettabili**, invece, se diventano pensiero unico dominante, mentre è in vigore lo "stato di emergenza" che limita le libertà personali, sospende la democrazia e non lascia spazio alle voci contrarie.

Superamento dell'ordine democratico?

Ecco perché oggi sarebbe vitale per il futuro dell'umanità fare sapere all'opinione pubblica che il virus si può sconfiggere anche con le terapie domiciliari precoci e che bisogna difendere tutti insieme – senza strumentali divisioni in NO-VAX e PRO-VAX – la libera scelta di cura: pena la perdita della Democrazia. E questo dovrebbe essere il primo obiettivo di giornalisti, intellettuali, medici, scienziati: mettersi tutti insieme per diffondere nelle piazze, sulla stampa, sui social, sui blog, con i video e con i libri "la verità". Perché: *"La verità è sempre lì che aspetta: che la vediamo o no, che scegliamo di vederla o no. Alla verità non interessano i nostri bisogni o ciò che vogliamo. Non le interessano i governi, le ideologie, le religioni. Lei rimarrà lì, in attesa tutto il tempo". Sono le parole che Valerij Legasov ci ha lasciato in eredità dopo il disastro di Chernobyl. Valgono anche oggi. Se rinunciamo a questo cammino, significa che ci siamo già arresi al totalitarismo...*". Queste parole sono riportate, a loro volta, da Fabrizio Gatti, un collega con un corposo curriculum e tanti anni di giornalismo d'inchiesta soprattutto all'Espresso. **Autore** del libro uscito quest'estate dal titolo "[L'infinito errore](#)", Gatti rivela la storia della pandemia che le versioni ufficiali non hanno mai fornito, grazie a testimonianze e informazioni inedite, all'analisi di oltre diecimila documenti e all'accesso a banche dati che registrano l'identità genetica dei virus studiati in collaborazione con i centri di ricerca americani, australiani e francesi. In particolare, dove Gatti svela le bugie dell'Oms e come l'Italia è diventata il trampolino dell'infezione in Europa, il suo e il mio libro sembrano arrivare a conclusioni analoghe, anche guardando la pandemia da angolazioni diverse: ovvero, rendono evidente il tentativo di impedire le cure e le soluzioni che avrebbero arrestato la pandemia.

Come racconta Gatti, una volta scoppiata l'epidemia, la Cina che non è una democrazia, fa di tutto per impedire che questa epidemia sia chiamata con denominazioni che facciano capo alla SARS del 2003. Perché? *"Perché se chiamiamo con il nome giusto una malattia - sottolinea - siamo anche in grado di pensare ai casi precedenti, di ritrovare eventuali trattamenti... il fatto di affermare che era un virus sconosciuto che provoca una malattia sconosciuta ha fatto letteralmente deragliare il mondo. Lo scrivo nel libro con documenti alla mano. Diversi responsabili del Centro per le malattie infettive che fa capo all'Istituto di virologia di Wuhan tentano di togliere il riferimento alla Sars anche dal virus SARS-CoV-2. E in questo, un ruolo importante e "gravissimo" - come dice Gatti - lo ha giocato l'Oms e il suo vertice che ha la responsabilità di non aver difeso la salute della popolazione mondiale. Dedico un capitolo alle oscenità sostenute dall'attuale vertice dell'OMS nei mesi in cui l'epidemia a Wuhan poteva, e doveva, essere contenuta come accaduto nel 2003, quando grazie a Carlo Urbani l'OMS diede una risposta rapida ed efficace al virus nuovo e alla malattia nuova: la Sars, appunto. Questa volta, invece, l'Oms ha chiamato la malattia Covid-19 (corona-virus-disease-2019): abolendo ogni riferimento all'epidemia del 2003 per non danneggiare gli interessi geopolitici ed economici della Cina, tacendo inizialmente che nei laboratori cinesi c'erano ben 2 virus molto simili al nuovo coronavirus e che gli scienziati cinesi avevano già mappato il genoma del nuovo virus. Tacendo e nascondendo si sono persi, così, 17 anni di vantaggio scientifico, clinico e politico sull'infezione. Oggi abbiamo il nome della malattia (Covid-19) battezzato dall'OMS, ma il vero nome al virus (SARS-CoV-2) è stato dato da*

un istituto internazionale non controllato dalla Cina che aveva la libertà scientifica di chiamare il virus con il suo vero nome: SARS Cov-2.”

Ma perché la SARS era il precedente del 2003 che ci poteva salvare? *“Perché insegnava come fosse possibile fermare anche questa pandemia. Il 28 febbraio 2003, infatti, un uomo d'affari americano viene ricoverato all'ospedale francese di Hanoi nel Vietnam: un'infezione misteriosa sta consumando i suoi polmoni. Il medico italiano Carlo Urbani, funzionario dell'OMS, viene subito contattato dall'ospedale. Urbani, a differenza del resto dello staff presente, capisce di trovarsi di fronte a una nuova malattia e che la situazione era critica: per cui lancia l'allarme al governo vietnamita e all'OMS riuscendo a convincere le autorità locali ad adottare misure di quarantena. Poi Urbani inizia a sentirsi male l'11 marzo 2003, scoprendo così di avere contratto il virus. Ai medici accorsi dalla Germania e dall'Australia al suo capezzale disse di prelevare i tessuti dei suoi polmoni, per analizzarli e utilizzarli per la ricerca. Carlo Urbani muore il 29 marzo 2003. Il giorno prima l'Oms identifica la causa dell'epidemia: è un coronavirus mai catalogato prima. Grazie alla prontezza di Urbani, lui e altri quattro operatori sanitari sono stati gli unici decessi per SARS osservati in tutto il Vietnam, che fu il primo paese del sud est-asiatico a dichiarare che la SARS era stata debellata”.*

Ebbene se al *“precedente che ci poteva salvare”* descritto da Gatti, si aggiunge l'operato dei tutti quei medici che si sono **RIFIUTATI DI SEGUIRE LE DIRETTIVE DELL'OMS E DEI GOVERNI**, si scopre che proprio tenendo conto delle affinità tra SARS e SARS COV2 sono riusciti a salvare migliaia di persone curandole con gli stessi farmaci: sia in Italia che nel resto del mondo. In Italia lo hanno fatto quelli del Gruppo *“Terapia domiciliare Covid 19”*, di *“Ippocrate.Org”*, dei *“Medici FVG”* di cui ho parlato in questo libro, oltre a tantissimi altri. All'estero, un esempio fra tutti: quello del professore Didier Raoult in Francia, che insieme a un folto gruppo di colleghi ha smantellato il report *“Recovery”* sostenuto dall'OMS per dimostrare la *“pericolosità”* (infondata ndr) delle cure precoci a base di *“HCQ”* o idrossiclorochina.

Rileggere oggi, a un anno di distanza, quel capitolo *“HCQ”: storia di una molecola scomoda”* accanto alle testimonianze raccolte da Gatti si resta sconvolti: perché sono la prova di come si poteva – e ancora si può – uscire subito dalla pandemia. Perciò ne riporto giusto una sintesi, ma testuale, di quanto scritto nella [premessa dello studio di Raoult e colleghi](#) *“L'OMS non ha mai dato protocolli da applicare per COVID-19”: nessuna indicazione né generica, né per le singole fasi... “Ciò nonostante... già a Marzo 2020, per affrontare ciascuna delle tre fasi, è stata utilizzata una combinazione di farmaci simile, se non addirittura coincidente, in più parti del mondo. Cioè, un approccio con farmaci ad azione immuno-modulante e antivirale...abbinando l'idrossiclorochina all'antibiotico azitromicina... Poi, all'aggravarsi dei sintomi in seconda e terza fase, si aggiungevano cortisone ed eparina a basso peso molecolare (EBPM). E a macchia di leopardo, il plasma iperimmune di persone guarite. **Si è assistito così a un fenomeno forse unico nella storia della Medicina: cioè a una convergenza della pratica medica a livello mondiale, basata sulle evidenze cliniche sperimentate sul campo.** Perché pur in assenza di una direttiva dell'OMS, le esperienze nazionali dell'intero pianeta convergevano verso il medesimo approccio”.* Una convergenza non casuale. Al contrario, perché aveva *“fondamento nei numerosi studi dell'ultimo decennio sull'efficacia antivirale dell'idrossiclorochina contro il virus Sars, di cui il SARS-CoV-2 è parente stretto”.* Perciò su *“questi studi si è basata la strategia terapeutica utilizzata per esempio nell'IHU Méditerranée Infection a Marsiglia in Francia (di cui Didier Raoult è il*

Direttore e dove ha strenuamente applicato e difeso questo tipo di approccio clinico ndr.) e in tutte le realtà che si sono ispirate a tale esperienza”.

Così, grazie alla direzione presa dalla scienza medica - esattamente contraria a quella presa dal mercato farmaceutico - in Francia, in Italia e nel resto del mondo già a marzo scorso “HCQ” in combinazione con altri farmaci è diventata protagonista della cura contro il Covid salvando migliaia di persone. **Questa è la “verità scientifica” riportata in questo libro - on line da maggio 2020 - che sembra combaciare con quella de “Il grande errore” di Fabrizio Gatti, insieme ad altri aspetti sul ruolo dell’Italia e dei suoi vertici.**

Gatti descrive, infatti, l’Italia come la rampa di lancio per trasformare il contagio da epidemia in pandemia a causa di alcuni errori sciagurati del governo Conte: “A partire da quando il **13 gennaio 2020** il ministero dei Trasporti italiano firma un accordo con Pechino per il raddoppio dei voli tra Italia e Cina con decorrenza immediata. È la conseguenza del memorandum d’intesa tra il governo italiano e la dittatura cinese. Si sale così a 108 voli a settimana per parte. In quegli stessi giorni a Wuhan si comincia a morire e l’infezione esce per la prima volta dalla Cina. Eppure a Milano e Roma continuano ad arrivare voli da Wuhan carichi di passeggeri, tutti potenziali portatori asintomatici dell’infezione. Il **21 gennaio** la Protezione civile avverte il premier Conte sui rischi dovuti al massiccio flusso di turisti cinesi e sulle analogie tra la nuova epidemia e la prima infezione di Sars. L’allarme cade nel vuoto. Il **4 febbraio 2020** i governatori del Nordest chiedono che sia istituito l’obbligo di quarantena per i cittadini italiani e cinesi che in quei giorni ritornano dalla Cina. Ma Giuseppe Conte risponde con queste parole: «La situazione è sotto controllo [...]. Non vogliamo che le nostre imprese soffrano e i nostri imprenditori che lavorano con la Cina possano avere un danno». Questa dichiarazione rivela forse un premier senza più autonomia, indipendenza, libertà di decisione nei suoi rapporti con la dittatura nazionalcomunista cinese? La Cina stava ricattando il nostro governo? L’ambasciatore cinese a Roma, Lin Junhua, in quegli stessi giorni si incontra con il ministro della Salute, Roberto Speranza, e il ministro degli Esteri, Luigi Di Maio, con cui organizza addirittura l’invio in Cina di diciotto tonnellate di materiale medico-sanitario di protezione. Diciotto tonnellate in meno per le nostre scorte già inesistenti. Curiosamente la parola Sars scompare da tutti i provvedimenti di Giuseppe Conte. Dopo il confinamento di Wuhan, migliaia di lavoratori e studenti italiani rientrano nelle loro famiglie senza isolarsi, perché il ministero della Salute non lo richiede. Tutto questo mette l’Italia per prima al mondo nelle fauci dell’epidemia. Ma dall’Italia si continua a partire per il resto del mondo: così negli stessi giorni l’epidemia diventa pandemia. È di questo che dovremmo chiedere conto. Ed è a questo che il mio libro dà risposta... Ci sono molte cose della mia inchiesta che mi hanno sconvolto. Una riguarda la banalità, la superficialità, la presunzione con cui la ministra dei Trasporti nel governo Conte, Paola De Micheli, dopo lo sciagurato accordo sul raddoppio dei voli, dichiara: «L’Italia diventa la nazione europea con il numero più alto di collegamenti aerei con la Cina... un risultato che porterà più turismo e più rotte per il made in Italy, nella direzione auspicata da tanti operatori commerciali, e che rinsalda i legami tra i due paesi». Ma quali legami dovremmo rinsaldare con un regime che, in questo momento, rinchiude in campi di concentramento un milione di musulmani cinesi soltanto per il loro credo religioso, arresta e tortura gli oppositori e i loro avvocati, censura ogni informazione contraria, compreso il primo focolaio di polmoniti a Wuhan? Le nostre migliaia di vittime sono il prezzo che abbiamo versato al legame di questi nostri politici con la dittatura... un’infatuazione che attrae uno schieramento trasversale, dalla Lega al

Pd... Ma l'epidemia colpisce i paesi che con la Cina hanno abbassato la guardia. Le nazioni più attente come Taiwan o la Corea del Sud hanno saputo difendersi. Avevano già sperimentato la censura del regime di Pechino sulla prima epidemia di Sars. Due volte su due, due epidemie su due, gli apparati del Partito comunista cinese hanno tradito il dovere di contenere l'infezione. Non per incapacità scientifica, ma per volontà politica... È questa la grande risposta che ora devono dare le democrazie dell'Occidente. Una risposta che dipende da ciascuno di noi.... se non ce ne occupiamo, la libertà dei nostri figli è in serio pericolo".

Ma fino a che punto in Italia la sovranità popolare e di quelli che la rappresentano, è ridotta in briciole? Dai pezzi del puzzle messi insieme finora, sembra che la maggioranza degli Stati (in particolare dell'Europa e dei Paesi NATO) abbia fatto le stesse scelte, con la stessa tempistica e le stesse fasi, soprattutto con l'approvazione dell'OMS e dei suoi referenti "scientifici" e farmaceutici. Non solo: l'epidemia ha colto di sorpresa il popolo italiano, ma la "strategia di cura" sembra pianificata fin dall'inizio, per "far digerire" provvedimenti impopolari, somministrati come pillole, poco alla volta: viceversa, sembra difficile che gli italiani avrebbero accettato di rimanere chiusi in casa due mesi se Conte e Speranza avessero confessato che lockdown e restrizioni sarebbero durati anni o per sempre, fino a determinare una diversa "normalità". Inoltre il documento dell'Imperial College specificava: *"non prendiamo in considerazione le implicazioni etiche o economiche... che potrebbero esse stesse avere un impatto significativo sulla salute e sul benessere a breve e lungo termine"*. Ma qualcuno ha fatto il bilancio costi/benefici per gli italiani? E su quali parametri?

Ecco perché oggi i giornalisti dovrebbero impegnarsi più che mai ad informare: senza errori ed omissioni. Perché *"con ogni menzogna che diciamo contraiamo un debito con la verità. E i debitori nei governi, nelle istituzioni internazionali, nei mezzi di informazione, in questa pandemia sono fin troppi..."* scrive Gatti nel suo libro. E quando il debito è troppo alto è difficile azzerarlo o illudersi di riuscirci facendosi prestare i soldi a strozzo: perché il debito aumenta e si finisce solo schiavi degli strozzini.

In altre parole, se c'è chi ha creduto che il "miracolo" sarebbe venuto dal farmaco attribuendo a questo un potere "salvifico", forse si sbaglia: il vero taumaturgo non è mai stato il farmaco, ma piuttosto il medico che grazie alla scienza medica sa trovare il farmaco giusto per ciascuno. Perché gli essere umani sono diversi: e solo rispettando questa diversità si riesce a curare senza "nuocere". Un concetto che emerge chiaramente dall'intervista a Didier Raoult che risale a gennaio di quest'anno, quando la Scienza guardava incredula quanto stava accadendo al di fuori di ogni canone scientifico: *"Il programma (sui vaccini anti-covid ndr.) che ho letto finora mi sembra da fantascienza: è soprattutto, una forma di pubblicità. Non ho visto dati scientifici, dati reali... Quando si parla di test non si tratta di dire "se io faccio il vaccino, questo produce anticorpi". L'impostazione è un'altra: si tratta di dire 'abbiamo una popolazione esposta e, in questa popolazione esposta in condizioni naturali, ho alcune persone che rappresentano il target'. E così si va avanti a studiare e testare. In base alle conoscenze attuali della Medicina è come se vivessimo in un mondo folle: perché le misure che sono state prese per lottare contro questa malattia sono misure che appartengono ad un altro secolo... Già dire alle persone: 'Non curatevi e restate a casa ad aspettare', è una cosa che non accadeva nemmeno nel Medioevo. Mai Ippocrate avrebbe consentito una cosa del genere.... è una follia. Anziché mettere in piedi una vera strategia di cura **dei malati, abbiamo creduto che fosse possibile gestire la problematica sanitaria più a***

livello politico che medico. *E a partire da quel momento i politici hanno creduto che ci sarebbe stata una bacchetta magica: perché i loro esperti, che hanno l'abitudine da 20 anni di lavorare con l'industria farmaceutica, hanno creduto che questa bacchetta magica fosse appunto l'industria farmaceutica. Così, pochi giorni fa sono stati acquistati 2 miliardi di vaccini nonostante io dica da marzo che questo sistema non funziona. La vera bacchetta magica è lavorare e curare per vincere la battaglia. Combattendo, però, come in Vietnam, non come Napoleone III ... Bisogna fare come in Vietnam: si va casa dopo casa, paziente dopo paziente... è così che bisogna fare”.*

E lo stesso principio vale per il vaccino, secondo Raoult, perché non si può vaccinare la gente a tappeto senza fare test e diagnosi sulla situazione pregressa di ogni individuo prima di inoculare il vaccino: *“Nemmeno in Africa fanno questo: non includono nei test terapeutici, solo per la follia di farli, persone per le quali non si conosce la diagnosi... Inoltre se ancora non sappiamo se può essere pericoloso e come funziona, renderlo obbligatorio è veramente la follia. Anche perché poi ci sono due cose da verificare nel vaccino: la protezione individuale e il rischio individuale. Perciò non si può impedire alle persone di prendere le medicine che ritengono più idonee: perché vuol dire che non hanno più il diritto di decidere sul proprio corpo. Ognuno deve essere libero di scegliere se sottoporsi alle cure o al vaccino: e non deve essere lo Stato ad obbligarlo”.*

“Fare come in Vietnam” sarebbe stato per Raoult, l'approccio migliore di cura del Covid. Andare *“di casa in casa”* curando chi è infetto grazie alla medicina di territorio: *“Assumerà più credito questa linea dopo l'intervista al virologo che ha l' “H-index” più alto del mondo?”* si chiedevano allora i giornalisti di RadioRadio. La risposta è NO: Raoult è stato oggetto di una campagna di ostilità e denigrazione che dopo 8 mesi è sfociata nell'annuncio che entro la fine di agosto avrebbe lasciato la direzione dell'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection. Quanto al suo “H-index”, per chi non sa che cos'è va detto che è un indice che ha come parametri elementi importanti nella comunità scientifica, che indicano la competenza, l'affidabilità e la credibilità nel mondo di un esperto, basate anche sui titoli accademici, sul numero di pubblicazioni scientifiche e di citazioni dei suoi lavori. Da tutto questo materiale si ricava un punteggio (l'H-index), che permette di stilare una classifica dei virologi più accreditati: in testa a questa classifica mondiale c'è Didier Raoult con 175 punti. Per fare un paragone con lo star system televisivo di casa nostra cui è affidata la strategia sanitaria per gli italiani, tranne Massimo Galli ai limiti della sufficienza con 51 punti, gli altri sono tutti al disotto: Andrea Crisanti 49, Ilaria Capua 48, Walter Ricciardi 39, Pier Luigi Lopalco 33, Roberto Burioni 26, Silvio Brusaferrò 21, Fabrizio Pregliasco 14, ecc.

A volte i numeri parlano più delle parole. Perché fanno capire in un flash dove rischia di portare questa “nuova normalità”: a sbriciolare il grande patrimonio accumulato nei secoli dalla Scienza e dalla Medicina. Discipline nelle quali molti medici e scienziati hanno primeggiato salvando con le cure in questa pandemia migliaia di vite umane, che oggi però, sono stati messi all'angolo: mentre prevale un Mercato che procede incontrastato in nome di un “progresso” punteggiato da termini quali biotecnologie o telemedicina. Nel nuovo progetto di riassetto del sistema sanitario, infatti, scompare il medico di famiglia o di fiducia, per fare spazio a una sorta di “centrale” o call center di medici cui rivolgersi in caso di necessità. Un modo per agevolare il passaggio diretto “dal produttore al consumatore”: cioè, dalla casa farmaceutica al paziente senza intralci di medici disobbedienti o incorruttibili. Un progetto che va avanti da tempo: ormai si sa che sono

le stesse case farmaceutiche – per esempio la Sanofi – che in Italia finanziano l'aggiornamento dei medici. Ma a quel punto chi controllerà la "qualità" di questa nuova "pseudo scienza" e "pseudo medicina"? Chi ci curerà? Chi aiuterà l'umanità e venire fuori da questo disastro? Ebbene, di questo forse non si rendono conto coloro che mettono generiche etichette come "NO-VAX" e "PRO-VAX". Quello che avanza non è solo progresso e rischia di annientarci tutti. Perché quando il "progresso" è incontrastato, incontrollato, privo di regole che tutelino i cittadini - perché i veri esperti in grado di farlo sono stati messi all'angolo - il rischio è che quelli rimasti siano incapaci di trovare le soluzioni per uscirne fuori: come sembra dimostrare il disastro in cui hanno tirato dentro l'umanità.

Perciò per capire che cosa sta accadendo dietro la corsa affannosa della politica nell'imporre il vaccino è inutile rivolgersi ai consiglieri del Governo: meglio cercare una risposta da esperti indipendenti e senza conflitti di interessi. Ecco perché l'ho chiesto a Loretta Bolgan. Chimica farmaceutica, con dottorato di ricerca in Scienze Farmaceutiche e un Research fellow al Massachusetts General Hospital di Boston, la Bolgan è un consulente scientifico, esperta in qualità dei vaccini, consulente nelle azioni legali per danni da vaccino, ricercatrice industriale nello sviluppo di kit diagnostici di biologia molecolare e nell'allestimento di dossier di registrazione di farmaci e galenici. Ha messo da 20 anni le sue competenze in ambito farmaceutico, della biologia molecolare e cellulare, al servizio di *"associazioni no-profit, movimenti civici e comitati scientifici che hanno come obiettivo la tutela del consumatore, della salute umana e ambientale e lavorano per la libertà vaccinale e terapeutica e per la salvaguardia dell'ambiente"*, come lei stessa specifica nello spazio dedicato alla divulgazione scientifica sul suo web. La mia intervista a un'esperta del settore, dunque, mira a capire che cosa c'è dietro questa corsa frenetica nell'imporre il vaccino anche con sistemi discriminatori e minacce di potenziali campi di isolamento, che non trovano più giustificazione nella situazione sanitaria: *"Le aziende farmaceutiche hanno investito tutto sul biotecnologico e per loro era essenziale rientrare dai costi della ricerca e sviluppo – risponde la Bolgan - L'EMA stava bloccando da oltre 10 anni la registrazione di questi farmaci per problemi di qualità soprattutto. E' possibile quindi che abbiano approfittato di questa situazione di emergenza per farli decollare lo stesso, senza controllo: viceversa sarebbe stato sicuramente più difficile ricevere il via libera alla commercializzazione. Con la scusa della pandemia sono riusciti a sfruttare un'occasione unica e irripetibile per far approvare sia i vaccini che la biotecnologia innovativa applicata ai vaccini: riuscendo così a fare la sperimentazione in maniera molto più facilitata. Viceversa non sarebbero stati in grado di registrare queste centinaia di nuove biotecnologie applicate alla farmaceutica in tempi così brevi. Una volta testate su tutta la popolazione possono utilizzarle anche per altri farmaci che andranno a soppiantare quelli chimici. Questo è il grande reset farmaceutico in programma da tempo"*.

- Com'è possibile contrastare i danni provocati da tutto questo?

"Questi vaccini hanno sicuramente problemi di qualità visti i tempi molto ristretti per la produzione e il controllo. Inoltre non riescono più a mantenere la catena del freddo per nessuno dei vaccini in commercio e ciò potrebbe portare alla somministrazione di vaccini scaduti. A tale proposito sarebbe molto importante effettuare delle analisi indipendenti: a noi consumatori non permettono di studiare questi vaccini".

- Ma al di là dei loro difetti attuali, il passaggio dalla chimica alla biotecnologia è un passaggio di per sé disastroso o può avere effetti positivi?

"Il prodotto biotecnologico è un prodotto piuttosto difficile da controllare per la qualità rispetto ad un farmaco chimico. Durante la produzione di un prodotto biotecnologico a proteine ad esempio è difficile verificare se la proteina possiede la conformazione corretta e le relative modificazioni necessarie ad avere uno specifico effetto farmacologico. Inoltre, per quanto riguarda i vaccini contro il SARS-Cov-2 le problematiche legate al loro sviluppo sono molteplici: il SARS-Cov-2 è un virus che porta alla formazione di "varianti vaccino resistenti" e può causare anche un possibile effetto di potenziamento della malattia rispetto ai non vaccinati che s'infettano. Inoltre non avendoli testati sugli animali da laboratorio prima di sperimentarli sull'uomo, non si potevano sapere gli effetti avversi che si stanno dimostrando essere particolarmente gravi, fino alla morte, e molto ravvicinati all'inoculazione del vaccino".

- Ma secondo lei si arriverà ad annientare parte dell'umanità pur di non perdere l'investimento?

"Sicuramente molte morti dovute alla vaccinazione di massa e danni a lungo termine di cui purtroppo non possiamo fare alcuna previsione adesso, potevano e potrebbero essere senz'altro evitate. Se non ci fermeremo in tempi brevi le conseguenze purtroppo potrebbero essere di proporzioni catastrofiche"

Come si vede un dibattito scientifico aperto, trasparente, in cui coinvolgere sia la Scienza vera che le aziende farmaceutiche, nell'interesse di tutti, sembra l'unica strada ancora percorribile per salvare l'Umanità. Viceversa, non farlo, rischia di portare inevitabilmente alla conclusione opposta: considerare l'umanità come una massa di bovini su cui sperimentare nuovi farmaci da marchiare con vari timbri tecnologici (green pass o altro). Una massa indistinta in cui il singolo con la sua identità e diversità, non esiste più. Un individuo che ha perso ogni diritto alla scelta della cura, riportato, così, con un salto indietro nella storia, ai tempi in cui un'élite governava su una massa di schiavi. Certo sembra impossibile che ciò accada in democrazia: ed io stessa stento a crederci. Ma questi fatti documentati e allineati così come si sono svolti, tratteggiano un quadro in cui di democratico è rimasta solo la cornice. Non affrontare questo confronto libero e aperto innanzitutto in Parlamento, chiedendo conto dei documenti e dei dati che giustificano tutti gli attuali provvedimenti – basati su limitazione della libertà, discriminazioni e repressione - per impedire la libera scelta delle cure, può solo spaccare la società in due fronti: quelli che rifiutano il ricatto e che si schierano con la vera Scienza e la vera Medicina, e quelli che non hanno la forza o la possibilità di farlo. E che – a parte i corrotti - vanno comunque aiutati a comprendere, non vanno considerati nemici. Perché i vertici sanitari e politici, con le loro dichiarazioni divulgate dalla maggior parte della stampa, sembrano proprio volere esacerbare questo scontro fra i cittadini: che probabilmente ci sarà, ma il cui esito non è così scontato e prevedibile come molti ritengono.

A Napoli, per esempio, il direttore del museo di Cappella Sansevero si è dimesso ad agosto non condividendo l'adozione del green pass per accedervi, e spiegandone il perché in una lunga lettera aperta: *"Non garantire a tutti il libero accesso alla cultura, viola la "vocazione" del Museo... pur non avendo pregiudizi di sorta nei confronti dei vaccini, obietto tuttavia che **i musei non debbano e non possano essere strumentalizzati** – nel senso letterale di 'usati come strumento' – per ottenere qualsivoglia scopo estraneo alle loro naturali finalità, specie quando tale strumentalizzazione contribuisca inevitabilmente a compromettere, invece che favorire, la coesione sociale, **in aperto contrasto con una delle più intrinseche missioni di un museo....**"* Per la radicata **cultura della legalità** che ha sempre contraddistinto la

*nostra istituzione, a partire dal 6 agosto anche il Museo Cappella Sansevero, come è ovvio che sia, si adeguerà al rispetto delle regole previste... Io, però, in considerazione di quanto fin qui esposto, non posso sottrarmi al più forte richiamo della mia coscienza, che mi induce a lasciare – **dopo oltre dieci anni e mezzo** – la presidenza e la direzione di Cappella Sansevero. Spero che questa decisione venga intesa, qual è, come un semplice gesto di coerenza del mio giudizio e del mio sentire”.*

A Trieste, invece, il rettore dell’Università ha comunicato che anche per gli esami da sostenere a distanza, sarà necessario avere il green pass: *“Apprendiamo con sgomento e preoccupazione quanto si evince da un comunicato ufficiale dell’Università di Trieste, ove si è giunti a pretendere il possesso del certificato verde finanche per sostenere gli esami da remoto, cioè da casa. Come Studenti contro il green pass, esprimiamo il nostro biasimo più profondo, e invitiamo tutti gli studenti, i docenti e le istituzioni locali e nazionali a condannare con fermezza questo ulteriore sopruso che, nella sua estrema gravità, va a sommarsi a una situazione già di per sé molto grave. Sappiamo che tutto quel che sta accadendo non ha più nulla a che vedere con la tutela della salute, risolvendosi in coercizioni di tipo politico. Non accetteremo che i nostri diritti vengano calpestati in questo modo: non senza reagire. Esigiamo che il Rettore di Trieste ritiri subito questa indegna disposizione, mentre tutte le Università italiane sappiano che il risveglio delle coscienze degli studenti è iniziato, e non si fermerà”.*

Il futuro dell’umanità, allora, è già deciso o no?

Tocca a tutti noi, **INSIEME**, il compito di trovare la risposta. Perché stavolta non si salveranno i più furbi: stavolta o ci salviamo tutti o non si salva nessuno.