

Lo scienziato Bellavite: “No all’obbligo di sperimentazione di massa, sì alla libertà informata”

comedonchisciotte.org/lo-scienziato-bellavite-no-allobbligo-di-sperimentazione-di-massa-si-alla-liberta-informata/

April 22, 2021



di Valentina Bennati
comedonchisciotte.org

Ritorna in pista il “vaccino” prodotto dalla Johnson & Johnson (chiamato Covid-19 Janssen) la cui corsa in Europa si era arrestata lo scorso 13 aprile, dopo la sospensione dell’uso negli Stati Uniti, dove si erano verificate morti sospette.

L’EMA, l’Agenzia europea per i medicinali, ha riconosciuto possibili legami di causa-effetto tra il vaccino e gli eventi “molto rari” di trombosi cerebrale che si sono verificati negli Stati Uniti, ha però comunicato che “i benefici superano i rischi” ribadendo che “i vaccini sono di estrema importanza per contrastare la pandemia”.

Il Corriere riporta che “il gruppo farmaceutico ha confermato l’impegno a fornire 200 milioni di dosi del suo vaccino contro il Covid-19 all’Unione europea, alla Norvegia e all’Islanda, a garantire un accesso equo e a portare al pubblico un vaccino contro il Covid-19 a prezzi accessibili su base non profit per un uso di emergenza nella pandemia”.

La via libera dell’EMA è “una buona notizia per le campagne vaccinali in tutta l’Ue”, ha commentato su Twitter la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen.

L'attenzione, però, dovrebbe anche ricadere sulla nota pubblicata – sempre dall'Agenzia Europea per i Medicinali – al termine della revisione sul vaccino Janssen. In questa nota si precisa che “le persone che riceveranno il vaccino dovrebbero comunque essere consapevoli dei sintomi in modo da poter ottenere un trattamento medico tempestivo per aiutare il recupero ed evitare complicazioni”.

Insomma una cura per la cura. Sabine Starus, presidente del comitato per la sicurezza (PRAC) dell'EMA, ha spiegato infatti che “le persone che ricevono il vaccino devono consultare un medico se sviluppano sintomi come mancanza di respiro, dolore toracico, gonfiore delle gambe, dolore addominale persistente, sintomi neurologici come mal di testa grave e persistente e visione offuscata, petecchie oltre il sito di vaccinazione dopo pochi giorni”.

Una valutazione simile è stata fatta per il vaccino anti-Covid di AstraZeneca che ora si chiama Vaxzevria e in Italia continua ad essere utilizzato dopo i 60 anni in seguito all'aggiornamento del foglietto illustrativo. Dopo il pronunciamento dell'EMA il Ministero della Salute e l'Agenzia Italiana del Farmaco hanno subito fatto sapere che anche il vaccino Janssen, prodotto da Johnson & Johnson, sarà destinato in via “preferenziale” alle persone oltre i 60 anni.

Dunque da ieri è cominciata la distribuzione delle 184 mila dosi già ricevute dall'Italia che erano state immagazzinate nell'hub nazionale vaccini della Difesa di Pratica di Mare.

Da Tv e media arrivano rassicurazioni martellanti e continue, eppure sono sempre di più le persone che nutrono dubbi e perplessità. Abbiamo pensato di rivolgere qualche domanda al **Prof. Paolo Bellavite** che è specializzato in ematologia e ha insegnato Patologia Generale all'Università di Trieste e di Verona. E' uno degli esperti italiani più accreditati, ad oggi con 160 pubblicazioni recensite da Pubmed, 7383 citazioni e 49 di H-index.

Prof Bellavite, l'EMA ha autorizzato il vaccino Janssen dicendo che “i benefici superano i rischi”. Qual è la Sua opinione in merito?

“Il comitato per la sicurezza di EMA (PRAC) ha ammesso l'evenienza di ‘coaguli di sangue insoliti con piastrine basse’ ed ha anche concluso che questi eventi dovrebbero essere elencati come effetti collaterali molto rari del vaccino. Pare che tutti i casi si siano verificati nelle persone sotto i 60 anni di età, entro tre settimane dopo la vaccinazione, cosa che conferma quanto da me già segnalato a EMA e AIFA (sin dai primi di febbraio) a riguardo del meccanismo trombotico e immunopatologico che ho descritto in un apposito lavoro.”

Sulla base delle prove attualmente disponibili, i fattori di rischio specifici (cioè una tendenza genetica ai coaguli) non sono stati confermati. PRAC ha notato che i coaguli del sangue si sono verificati per lo più in siti insoliti come nelle vene del cervello (trombosi del seno venoso cerebrale) e nell'addome (trombosi della vena splancnica), insieme a bassi livelli di piastrine del sangue e talvolta emorragie. I casi rivisti erano molto simili ai casi avvenuti con il vaccino Covid-19 sviluppato da AstraZeneca, Vaxzevria.

Se ricorda, all'inizio il 'mantra' era 'nessuna correlazione, nessuna correlazione'. Finché hanno potuto, le autorità hanno negato i rischi. Ora che la correlazione si è trovata è comparso subito un altro mantra e più lo ripeti, più ti rilassi: 'I benefici superano i rischi. I benefici superano i rischi. I benefici...'. Un discorso apparentemente scientifico e che meriterebbe un'approfondita discussione, ma che non è accettabile come slogan, nel contesto della martellante propaganda accompagnata da disinformazione, obblighi e ricatti vaccinali.

Quali benefici e soprattutto quanti? Quali rischi e soprattutto quanti? Quanto sono 'rari' gli eventi trombotici? Ma credono veramente che esistano solo i 'coaguli di sangue con piastrine basse'? Non sorge il dubbio che le piastrine basse siano solo una rara evenienza delle frequenti trombosi? Ma hanno studiato ematologia? E credono veramente che le 'rare' segnalazioni 'spontanee' riflettano il fenomeno reale? E se 'i benefici superano i rischi', perché non lo si inietta nei giovani? Per loro stessa ammissione: 'Non si sa. Le indagini proseguono'."

Ci aiuta a capire meglio il rapporto rischi/benefici?

“Ci sono tanti aspetti da considerare, il primo dei quali il fatto che la 'rarietà' deriva da una impressione molto vaga, visto che i sistemi di sorveglianza degli eventi avversi sono primitivi, legati alla segnalazione spontanea, quindi con gran probabilità ai casi più clamorosi, che attirano notorietà, che coinvolgono persone importanti, che sono presi in mano dagli avvocati, ecc. Io e il dr. Donzelli abbiamo già avuto occasione di dimostrare come anche per i vaccini dell'infanzia le reazioni gravi passano spesso inosservate e non segnalate.

Un altro motivo per cui sono perplesso è proprio la 'diagnosi' della malattia che sembra così strana e rara, vale a dire una trombosi con piastrine basse. Infatti, dal punto di vista della plausibilità biologica, se il meccanismo è la trombosi (cosa molto probabile per l'azione della spike del vaccino, da notare che la stessa cosa succede anche con il virus) la perdita di piastrine è una conseguenza, per il consumo delle piastrine stesse. Ma allora potrebbero esistere anche tante trombosi senza piastrinopenia, possibilmente gravi anche quelle. E perché non risultano nelle dichiarazioni dell'EMA?

Altro argomento è la faciloneria in cui passa lo slogan per cui 'i benefici superano i rischi'. Bella consolazione. Ci mancherebbe altro, dico io!

Se anche fosse vero che 'i benefici superano i rischi', ciò non può e non deve essere una conclusione uguale per tutti, da diffondere per sostenere la campagna a tappeto del generale. DI QUANTO superano i rischi? La Scienza è quantitativa. Ad esempio, per me che sono sano ma ho tendenze all'allergia, comunque evito assembramenti, arieggio la casa, vado in montagna, prendo flavonoidi e se muoio ... spero nella misericordia divina, quale sarebbe la convenienza del vaccino?

In generale, il discorso è ancora più serio. Ammettiamo per ipotesi che i 'benefici', ovvero la protezione dalle forme gravi di Covid, superino i 'rischi', cioè lesioni gravi o morte da vaccino, di 10 volte in una certa categoria di persone. Questo stesso rapporto

beneficio/rischio per una campagna vaccinale universale non sarebbe accettabile. Vorrebbe dire che su 10 milioni di persone che hanno potenzialmente un beneficio ci sarebbero potenzialmente 1 milione di danneggiati. Se il beneficio fosse di 100 volte, ci sarebbero 100.000 danneggiati. Una roulette russa troppo rischiosa per poter essere imposta a tutti indiscriminatamente. Una strage di Stato. E gli indennizzi previsti per legge – ammesso che li concedessero – costerebbero cifre inimmaginabili.

Bisogna infine ricordare che il cosiddetto ‘vaccino’ non è un farmaco salvavita dato per guarire da una grave malattia presente, è un prodotto ‘patogeno’ (nel senso che provoca una piccola malattia che ‘simula’ quella naturale più grave) iniettato in persone SANE per procurare una reazione al fine di prevenire una malattia IPOTETICA, evitabile con vari mezzi e curabile.

La verità è che stanno facendo una sperimentazione. Una vera e propria sperimentazione di massa”.

Anche il Covid però può provocare trombosi ...

“Certo, ma devi prenderti il Covid, devi prenderlo in forma grave, devi avere delle patologie tali da avere dei problemi e devi anche rientrare nella fascia di età più colpita, parlando dal punto di vista statistico. Se fai il vaccino è certo invece che sei sottoposto ad un farmaco che ha rischi ancora in fase di studio. E comunque, il problema non è ‘vaccino no, malattia sì!’ Il problema è sostanzialmente di CONSENSO INFORMATO. Cioè bisogna chiedere raccolta di dati precisi e con mezzi corretti (vaccinovigilanza attiva e corretta valutazione del ‘nesso’ di causalità), informazione onesta e non propagandistica, libertà di scelta senza ricatti che pesano sulla vita delle persone.

Aggiungo che ciò tocca anche la figura del medico, che dovrebbe essere consigliere del paziente, non funzionario dello Stato, ma soprattutto dovrebbe essere libero di consigliare o meno il vaccino alle persone. Oggi invece in pratica nessuno rilascia certificati di esenzione o di dilazione della dose, per non incorrere in sanzioni disciplinari. Si arriva al paradosso che anche un medico che ha già avuto la malattia, quindi è più immune che se fosse vaccinato, DEVE vaccinarsi.

La politica collettivista, violando clamorosamente la Costituzione (art. 32), prevale sulla scienza e sulla dignità della persona umana, persino sul buon senso. Quando prima parlavo del ‘contesto’, mi riferivo proprio a questo clima che è stato creato per diffondere i vaccini.”

Le stesse autorità hanno riconosciuto possibili legami di causa-effetto tra vaccini Janssen e Astrazeneca e eventi ‘molto rari’ di trombosi cerebrale, ma è solo quello il problema?

“Si punta tutto su quello, in modo da poter dire che è rara. Ma ci sono tantissimi altri tipi di trombosi e, se le calcoliamo, i numeri delle reazioni avverse cambiano. Ad esempio quando trovano morta una persona nel letto, dopo aver fatto il vaccino, non trovano la trombosi cerebrale. Quella potrebbe essere una trombosi delle arterie coronarie. Si è fermato il cuore, semplicemente. E anche un'emorragia cerebrale può essere 100 volte più

frequente di una trombosi cerebrale. Il problema è che questi vaccini procurano un balzo fortissimo della pressione e coloro che hanno un piccolo difetto congenito delle arterie cerebrali possono subire gravi danni. Purtroppo le patologie cardiovascolari e cerebrali più frequenti sono tanto comuni in modo che poi qualcuno dirà che sarebbero potute avvenire lo stesso, per caso. Penso che questo sia uno dei motivi per cui il nesso di causa tra vaccino e decesso sia stato riconosciuto solo in un caso tra i 100 segnalati finora in Italia (ripeto, 100 casi segnalati 'spontaneamente', non per obbligo).

Siamo ancora in piena sperimentazione. Personalmente non sono contrario alle sperimentazioni (sono un ricercatore!), purché siano fatte eticamente, cioè su persone consenzienti e con metodi corretti.

Resta quindi da stabilire:

A) Quanto 'rari' siano tali fenomeni, in una situazione in cui i sistemi di vigilanza di eventi avversi sono lasciati alla spontaneità.

B) Se la trombosi (arteriosa, venosa, microvascolare) si verifica anche dopo gli altri vaccini.

Personalmente mi sono fatto l'idea (basandomi sul meccanismo d'azione) che i vaccini ad Adenovirus siano più 'reattogeni' di quelli a mRNA, ma le differenze non sono poi tanto grandi.

Le evidenze emergenti dai sistemi di sorveglianza vaccinale in tutto il mondo stanno dimostrando che TUTTI i vaccini anti-COVID 19 danno reazioni avverse in numero maggiore dei normali vaccini, come ad esempio i soliti antiinfluenzali. Nel database del VAERS americano, le segnalazioni di morti successive alla vaccinazione anti-COVID 19 (Pfizer e Moderna) sono oltre 2000, circa 50 volte più frequenti delle morti successive alla vaccinazione anti-influenzale, a parità di coperture. E non entriamo, per limiti di spazio, nelle incerte prospettive a lungo termine dell'impatto della vaccinazione massiva sull'ecosistema microbico e le sue varianti".

Si va anche dicendo che i casi di trombosi sarebbero legati a una "rarissima" reazione autoimmunitaria contro le piastrine. Può essere?

"Le reazioni autoimmuni erano state previste da molti ricercatori, compreso il sottoscritto. Purtroppo è improbabile che il meccanismo auto-immune sia limitato ai 'rarissimi' casi di trombosi per reazione con le piastrine. Il fatto è che gli anticorpi contro la proteina Spike del virus o prodotta dal 'vaccino' attaccano anche proteine umane che hanno somiglianze con la stessa Spike. Ora, sta emergendo che queste cross-reazioni implicano molte altre proteine dei tessuti normali. Io ho anche segnalato a EMA e AIFA che i vaccini con Adenovirus potrebbero avere un problema in più, legato alla possibile contaminazione con proteine umane di tipo neuronale, derivate dalla linea di cellule embrionarie utilizzata."

In rete sta circolando in questi giorni una vecchia notizia datata 2018: secondo quanto dichiarato dalla biologa molecolare autrice dell'articolo in questione *“messaggeri, precedentemente sconosciuti, che muovono il cancro si nascondono nell'RNA, non nel DNA”*. E' un'informazione che sta creando molto allarme: è possibile che questa nuova tecnologia a mRNA, nel tempo, possa inficiare la naturale capacità del corpo umano di proteggersi dal cancro e quindi portare a svilupparlo?

“Sinceramente questo non lo so. In teoria tutto è possibile, ma non vorrei che si trattasse di allarmismi esagerati perché la parola 'cancro' spaventa ancora la popolazione. Bisognerebbe limitare i messaggi terrorizzanti, da una parte e dall'altra di quella che pare una guerra senza esclusione di colpi. Nelle guerre ci va sempre di mezzo la popolazione civile.”

La campagna vaccinazioni sta accelerando, in Italia è già stata superata quota 15 milioni di somministrazioni, ci sono 54 milioni di dosi in arrivo entro luglio e adesso, dopo la recente decisione dell'EMA, si procederà a ritmi ancora più serrati. Secondo il ministro Gelmini, l'immunità di gregge potrà essere raggiunta ad agosto o settembre. E' così?

“Certa gente l'immunità di gregge non sa nemmeno cosa sia. Par di essere tornati ai tempi del duo Lorenzin-Ricciardi che hanno voluto imporre 10 vaccini con la scusa del gregge, anche se almeno 6 su 10 non possono generare l'immunità di gruppo. Se in agosto o settembre avremo meno contagi sarà grazie all'estate, non al gregge di Figliuolo o della Gelmini. Come successe nel 2020 senza inoculi OGM. E come è sempre successo con i coronavirus.

Ma l'immunità di gregge non c'entra un piffero. Questi prodotti inoculati non generano immunità di gregge A) perché non impediscono il trasporto dei virus da un vaccinato a un non vaccinato, B) perché non bloccano le varianti, anzi la comparsa continua di varianti può essere incentivata proprio dai vaccini.

D'altra parte lo stesso Draghi il giorno 8 di Aprile ha dichiarato che il vaccino 'dovremo' farlo ogni anno. Altro che immunità di gregge! E la Gelmini dovrebbe saperlo...”

Ha senso la vaccinazione contro un virus mutante?

“Non sono un no vax. La vaccinazione ha senso per proteggere direi la maggior parte di coloro che si vaccinano, per qualche mese di sicuro. Buon per loro, hanno accettato un rischio vaccinale per avere il beneficio di un po' di protezione. Ma STOP. Quello che non ha senso è l'ossessione di vaccinare tutti e la trasformazione della società in un pollaio di persone inoculate con l'illusione che il mondo sarà migliore e sanificato, con tutto ciò che ne consegue. Pare che tutto oggi ruoti attorno ai vaccini”

La malattia da sars-cov-2 oggi deve fare ancora paura?

“Questa è una malattia seria ma si può curare se ti dedichi un po’ ai pazienti e li visiti quando stanno male e tempestivamente, come stanno dimostrando da mesi i medici del Movimento Ippocrate e del Gruppo delle Terapie Domiciliari e anche le USCA dove funzionano.

Poi c’è lo stile di vita, il movimento, l’alimentazione corretta, ricca di vitamine e flavonoidi, e usare le precauzioni giuste, come arieggiare di frequente gli ambienti.

E mi raccomando: chi si ammala deve togliersi subito la mascherina, per non auto-infettarsi. Le mascherine (quelle buone, non le farlocche che servono per dimostrare di essere bravi cittadini) devono metterle semmai coloro che assistono la persona che ha sviluppato l’infezione.”

Il Decreto Legge n.44 del primo aprile scorso ha previsto l’obbligo di vaccinazione per chi lavora nella sanità. C’è agitazione e malumore tra gli operatori sanitari. Qual è il suo pensiero in merito?

“Dopo gli operatori sanitari ci saranno gli insegnanti, i ferrovieri e guidatori di autobus, gli impiegati di banca, le commesse al supermercato e infine bambini e gestanti. I turisti saranno ricattati con il passaporto vaccinale. Non si fermeranno, ma l’obbligo o il ricatto vaccinale sono totalmente inaccettabili e incostituzionali.

Non dimentichiamo che tutti questi vaccini sono sperimentali. Sono sottoposti a sorveglianza speciale proprio perché sono ancora in corso la sperimentazione clinica di fase III (i risultati si sapranno forse nel 2022 o dopo) e quella di fase IV, a precise condizioni.

Per il codice di Norimberga, una sperimentazione umana non può essere, in ogni caso, fatta senza il CONSENSO VALIDO dell’interessato. E il consenso, per essere valido, non può essere condizionato dalla minaccia di radiazione o di licenziamento. E neppure dalla libertà di movimento tra regioni. In altri tempi ciò sarebbe parso talmente ovvio da non meritare alcuna discussione.

La vaccinazione è gratuita e disponibile, chi si vuole vaccinare è libero di farlo e la sua ‘sicurezza’ non dipende dalla vaccinazione degli altri, dipende solo dall’eventuale efficacia del vaccino.

Infine basta con le stupide etichette che facilmente oggi vengono appioppate a chi si discosta dalla narrazione dominante: non ho obiezioni contro i vaccini in quanto tali, se utili e usati con criterio, ma ho tutto contro l’obbligo vaccinale, padre di tutte le nefandezze, tomba della scienza e dell’etica medica.

Sono per la libertà di cura e di esercizio di una Medicina della Persona, in Scienza e Coscienza”.

Valentina Bennati

FONTE: <https://valentinabennati.it/lo-scienziato-bellavite-no-allobbligo-di-sperimentazione-di-massa-si-alla-liberta-informata/>