

Covid19, disposizioni, vaccini e dintorni – domande e commenti

a cura di

Paolo Renati

Qui di seguito si vuole presentare un breve elenco di riflessioni e domande riguardanti la sindrome Covid19 e la sua gestione sanitaria (specialmente italiana) al fine di evidenziare che, forse, quest'ultima non è riconducibile in alcun modo a ragioni propriamente mediche, biologiche o scientifiche... Le semplici domande che seguono, basate su quanto già è stato espresso all'interno della stessa narrazione mainstream, rivelano che lo scarto, tra ciò che la scienza suggerisce davvero e le scelte attuate sul piano fattuale, è evidente adottando anche il semplice buon senso, e non è necessaria alcuna competenza specialistica.

Lo spunto più efficace per porre le prime, urgenti riflessioni è il tema della campagna vaccinale.

- Se è così vero che hanno isolato¹ il virus Sars-cov-2, allora perché i vaccini preparati non sono a base di virioni attenuati (come accade per i classici vaccini antinfluenzali²)?
- Se è pur vero che c'è stata la possibilità di accorciare notevolmente i tempi delle prime due fasi della sperimentazione vaccinale, grazie alle precedenti sperimentazioni su Sars-cov-1 e MERS³, si ribadisce, non sarebbe stato meno aleatorio procedere con un vaccino a virioni attenuati (se davvero mai isolati) piuttosto che con uno, a base di mRNA, di cui non si ha esperienza di lungo corso?
- Inoltre, trattandosi di un vaccino che interviene sulle istruzioni geniche della cellula, inducendola – così viene affermato – a produrre da sé alcune proteine virali⁴, non si dovrebbe essere ancora più cauti e prendere in considerazione durate di sperimentazione addirittura maggiori del solito?
- Questa sensata necessità nell'allungare i dovuti tempi di verifica, infine, non rischierebbe di vedere l'approntamento del vaccino quando questo non fosse più necessario, poiché la dinamica epidemica si porta a spegnimento naturalmente?
- E proprio in merito a ciò: come hanno fatto le precedenti pandemie ad esaurirsi in assenza di vaccini?
- È una follia pensare di scegliere la via dello “spegnimento naturale” per una tipologia di virus che (prendendo per buono il tampone a RT-PCR) darebbe il 95% di soggetti senza sintomi, tenendo conto che, per il restante 5%, sono disponibili terapie di facile somministrazione?
- Perché nell'informazione di mainstream viene continuamente ripetuto che per il Covid19 non esistono terapie e che dire il contrario significa dare “fake news”, tanto che vengono censurati video da YouTube, siti da Google, post da Facebook e Twitter quand'anche questi riportino informazioni di terapie già sperimentate (e pubblicate) ed utilizzate che hanno funzionato (come l'idrossiclorochina, solo per dirne una)?
- Tornando al vaccino, è bene puntualizzare che credere che l'influenza spagnola, ad esempio, abbia visto la propria fine “grazie” ai vaccini, si rischia di essere non solo in errore, ma all'antipodo del vero, in quanto ci sono studi⁵ che illustrano una stretta correlazione tra l'avvento di tale pandemia (reale in quel caso) e campagne vaccinali inaccurate (con altissima prevalenza dei vaccinati tra le vittime di quella piaga); viene pertanto da chiedersi: ma se il 95% dei “positivi” al Sars-cov-2 è asintomatico, perché viene detto che il vaccino (da farsi su scala globale) sia l'unico orizzonte possibile per uscire dalla (numericamente inesistente⁶) “pandemia Covid19”?
- Perché viene detto che il vaccino sarà l'unico modo concreto “per raggiungere l'immunità”? Se è vero che l'immunità è data dalla presenza di immunoglobuline specifiche (le IgG, prodotte quando finisce e si assesta la fase di risposta immunologica), e se è vero che nel periodo febbraio-maggio si sono usati i test sierologici per identificare chi avesse già sviluppato IgG, e cioè chi fosse immune (con

¹ Fatto per nulla inconfutabilmente dimostrato, come spiegato in <https://cormandrostenreview.com/report/> ove si esprimono bene anche problematiche relative all'attendibilità dell'attuale metodo di screening via RT-PCR, che affronteremo in punti successivi.

² Tali vaccini, comunque, si dimostrano di scarsa o nulla efficacia (si vedano le metanalisi della Cochrane <https://community.cochrane.org/news/why-have-three-long-running-cochrane-reviews-influenza-vaccines-been-stabilised>), anche perché prodotti a base di virioni dell'anno precedente rispetto alla periodo in cui avviene la fase influenzale da cui vorrebbero proteggere.

³ Come sostenuto in questo studio: [Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine \(nejm.org\)](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002438).

⁴ Ibidem.

⁵ Si veda questa ricerca: [The 1918 "Spanish Flu": Only The Vaccinated Died - Sal Martingano](https://www.theguardian.com/world/2019/oct/29/spanish-flu-1918-vaccinated-died)

⁶ Basti guardare i numeri delle influenze stagionali circa i casi ed i decessi: <https://www.agi.it/fact-checking/news/2020-02-26/coronavirus-influenza-stagionale-7231278/>

tanto di inserimento in database di una nota App), com'è possibile che ora si sostenga che non esisterà alcuna immunità a meno di non vaccinarsi?

- O non era valida la teoria sulle IgG prima, oppure c'è qualcosa che non quadra in quanto viene detto ora. Perché, infatti, non viene ricordato che quell'immunizzazione ricercata tramite i test sierologici è stata raggiunta senza alcun vaccino?
- Inoltre: pur ammettendo che l'immunità sia temporanea e (come è stato da alcuni sostenuto) che sia possibile "re-infettarsi al Sars-cov-2", in quanto quest'ultimo muta, perché allora tale problema non dovrebbe valere anche per l'immunità raggiungibile tramite vaccinazione (visto che l'istruzione genica, contenuta nel vaccino, per far produrre proteine virali dall'ospite è basata su versioni del genoma virale ad un dato tempo, passato il quale, se il virus muta, esse diverrebbero comunque obsolete)?
- Ed ancora: ma se il Sars-cov-2 muta in modo così significativo, tanto da richiedere al sistema immunitario un nuovo adattamento per la sintesi di adeguati anticorpi, come si può parlare di "re-infezione al Sars-cov-2"? Ossia: ha senso parlare delle nuove varianti, nominandole sempre "Sars-cov-2"? E, se sì, allora, a che punto e su quali parametri, si decide che una "specie" virale è distinguibile da un'altra?
- Questa domanda, seppur sembri capziosa, ha una ragione precisa: se si racconta che quei soggetti in precedenza immunizzati hanno, tempo dopo, potuto "re-infettarsi" al "medesimo" virus (che però "è mutato" [?!]), si rischia di indurre confusione. Cioè: se il virus è mutato tanto da non innescare (la precedentemente sviluppata) neutralizzazione anticorpale, allora ha poco senso parlare di "re-infezione" e bisognerebbe forse invece parlare di infezione da "nuovo patogeno". Ma se così fosse, risulterebbe molto più evidente che anche la vaccinazione non sarebbe risolutiva, a meno di non sviluppare ogni volta vaccini "su misura" ad ogni nuova variante. Questo apre qualche altra considerazione interessante:
- A parte il fatto che ciò richiederebbe delle attività di ricerca e produzione a ritmi ai quali è dura mantenere determinati standard di qualità, si farebbe poi necessario valutare ancor più accuratamente (e nel lungo tempo) le statistiche di accadimento di possibili effetti avversi (che potrebbero amplificarsi a somministrazioni iterate e piuttosto ravvicinate nel tempo). Se fosse questo l'intento, sarebbe bene farlo sapere sin da ora, fermo restando che comunque non si comprende per quale motivo tale strada vaccinale dovrebbe essere migliore di quella "naturale", in cui l'organismo conosce le varianti virali e di volta in volta adatta la propria immunità.
- Infine, perché si dice che il vaccino per un virus come l'HIV non è fattibile perché molto mutevole, mentre in questa circostanza si sostiene che esso sia fattibile...? c'è già in mente un piano per farne molteplici dosi per le corrispondenti molteplici "versioni" virali?
- Entrando ora più in dettaglio sul meccanismo d'azione del vaccino "BNT162b2", a mRNA, prodotto da Pfizer[®], vale la pena fare qualche riflessione:
- Seppure non vi fossero problemi di reazioni avverse date da tossicità di alcuni ingredienti del farmaco vaccinale⁷, bisogna considerare che il descritto meccanismo di azione sembra essere lineare ed ineccepibile, ma solo perché non vengono contemplati alcuni aspetti.
- Riportiamo dapprima brevemente tale meccanismo⁸: viene detto che l'mRNA vaccinale dovrebbe entrare in alcune cellule (come cellule dendritiche, fibroblasti, macrofagi, monociti) tramite inclusione della micella lipofila in cui esso è racchiuso, dopo di che verrebbe "letto" dai ribosomi i quali assemblerebbero di conseguenza tre sub-unità della proteina *spike* virale che di conseguenza verrebbe assemblata, portata in superficie e rilasciata nell'ambiente extracellulare alla morte della medesima cellula "vaccinata"; a questo punto queste proteine spike e/o loro frammenti verrebbero intercettate dalle cellule (appartenenti al *complesso maggiore di istocompatibilità di tipo II*) in grado di presentare l'antigene (prodotto in conseguenza alla inclusione della proteina spike) ai linfociti T-helper e poi, da questi, ai linfociti B i quali comincerebbero, quindi, a produrre anticorpi per

⁷ Oltre al principio attivo (mRNA a filamento singolo, purificato, prodotto tramite tecnica *cell-free in vitro transcription*, a partire dalle corrispondenti sequenze di DNA che codificano per la proteina spike del Sars-cov-2), gli eccipienti del vaccino BNT162b2, sono i seguenti: (4-idrossibutil)azanidil-bis-(esano-6,1-diil)-bis(2-esidecanoato), 2-[[poletilenglicole]-2000]-N,N-ditetradecilacetammide,9-1,2-distearoil-Sn-glicerolo-3-fosfolina, colesterolo, cloruro di potassio, fosfato di potassio e di di-idrogeno, cloruro di sodio, di-sodio idrogeno-fosfato di-idrato, saccarosio, acqua per preparazioni iniettabili. Di fatto, oltre a dei sali, ci sono sostanzialmente gli ingredienti per creare nano-micelle lipidiche entro cui includere e traghettare l'mRNA sino alla membrana fosfolipidica cellulare con cui possano fondersi.

⁸ Una descrizione semplice ed efficace di questo meccanismo d'azione è fruibile nel video postato su YouTube dalla Asl di Torino, reperibile al link <https://www.youtube.com/watch?v=HFfym52wWeE&feature=youtu.be>.

inertizzare le proteine spike, così da rendere inefficace l'adesione del virus quando fosse sulla membrana cellulare. Questo significa che il sistema immunitario del soggetto (in circa 7-10 giorni) ha così sviluppato "l'identikit" della proteina spike che renderebbe riconoscibile chi fosse un estraneo, come un virus (riconosciuto come *non-self*), così come una cellula già "Infettata" (poiché presenterebbe il medesimo antigene e/o la proteina spike, sulla superficie).

- Questo ragionamento sembra "filare", ma ci sono dei possibili problemi che vanno sollevati. In primis, la solita domanda: perché questo processo, di fatto equipollente, deve considerarsi migliore di quello naturale? E, girandola al contrario: visto che è stato riconosciuto che le (spesso letali) tromboembolie polmonari e le coagulazioni intravascolari disseminate (CID) sono state provocate da violente reazioni infiammatorie ("tempeste citochiniche") dovute all'attacco da parte dei "guardiani" immunitari (come le cellule Natural Killer) verso le cellule infette (riconosciute come *non-self*), come si può escludere che le cellule vaccinate – in cui l'mRNA ("virale") ha fatto produrre antigeni e proteine spike sulla membrana – non vengano riconosciute come *non-self*, scatenando la stessa dinamica devastante?
- E addirittura: chi assicura che alcune micelle lipidiche contenenti l'mRNA virale non possano mantenersi integre anche dopo morte delle cellule vaccinate ed essere incluse da un gran numero di cellule riconoscibili poi come *non-self* ed innescando potenziali reazioni auto immuni e/o di rigetto?
- E, nel caso venissero incluse da nostri batteri simbiotici, chi assicura che tali frammenti di mRNA non possano anche essere inclusi e tramandati alle successive divisioni cellulari, finendo nel bagaglio genetico (del microbiota), aggiornandolo (mutandolo) ad una configurazione i cui effetti nessuno sa quali possano essere e quando possano manifestarsi?
- Perché il "principio di precauzione" viene troppo spesso adottato in modo identitario e manipolatorio, cioè solo in certi frangenti (con presupposti più economici e politici, che non realmente biologici, medici e scientifici), e non si considerano invece questi aspetti, estremamente delicati poiché riguardanti possibili effetti nefasti a lungo termine⁹?
- Ritorna la solita domanda: ammettendo vera tutta la narrazione "virologica ed epidemiologica" (si vedano commenti di seguito), quanto è realmente problematico o più svantaggioso della via vaccinale lasciar incontrare naturalmente il virus e sviluppare un'immunità dinamica e flessibile grazie all'interazione con l'ambiente? Sarebbe gratuito, semplice, efficace e conserverebbe la normalità della vita di tutti.
- E quindi, se è vero che il 95% dei soggetti non svilupperebbe alcun sintomo e che il restante 5% avrebbe a disposizione terapie (anche preventive) efficaci, economiche, sicure e domiciliabili, per quale motivo, si sta continuando a obbligare la gente a distanziamenti sociali, utilizzo di mascherine (al chiuso e all'aperto), didattiche a distanza, telelavoro forzato, chiusura di attività commerciali, attività artistiche, divieto di libera circolazione entro e in uscita/entrata del territorio? Perché e su quale base numerica e fattuale si sta protraendo uno stato d'emergenza? Emergenza per cosa¹⁰?

Quanto fin qui considerato è importante per valutare se siano davvero presenti ineccepibili argomentazioni scientifiche per giustificare lo scenario, così come viene presentato, e la sua gestione a livello collettivo, di "sistema" (informativo/mediatico, politico, economico, giuridico, sanitario). Ma va considerato bene che queste riflessioni sono state condotte senza mettere in discussione alcuna base teorica dell'attuale paradigma biologico e medico. Ha senso quindi fare qualche osservazione anche su questioni più fondamentali, riguardanti le talvolta invisibili assunzioni nella conoscenza medica, che però non sono indubbie.

- La prima obiezione riguarda la validità del tampone RT-PCR, sia per l'inadatto utilizzo diagnostico, sia per lo screening delle due popolazioni (con e senza vaccino) campionate per valutare l'efficacia del vaccino BNT162b2 (Pfizer[®])¹¹: il gruppo del placebo (circa 21 mila soggetti a cui viene

⁹ Questa domanda è la stessa da porsi sugli effetti biologici ed ecosistemici prodotti dall'utilizzo di reti di telecomunicazione (vedi 5G, Wi-Fi, ecc.) così come dall'inserimento di specie OGM negli ambienti biologici, così come sugli effetti sulla salute dati dal loro utilizzo alimentare diretto (sull'uomo) o indiretto (su altre specie di cui poi l'uomo si nutra).

¹⁰ Senza qui voler nemmeno citare gli aspetti giuridici che riguardano quali organi di governo, per quali motivi ed in che modalità potrebbero dichiarare uno stato di emergenza; e senza qui considerare quanto i diritti della persona sanciti da strumenti normativi di rango ben superiore ai "Decreti Legge" o ai "DPCM", non possano in alcun modo essere violati. E tra questi diritti vi è anche l'invulnerabilità del proprio corpo ed il diritto all'autodeterminazione: nessuno dall'esterno può forzare un essere umano ad introdurre nel proprio corpo alcunché, se non scelto e acconsentito dal soggetto stesso, o da chi se ne prende cura, in caso di incoscienza.

¹¹ Si veda sempre lo studio [Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine \(nejm.org\)](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108213), pagina 11.

somministrata della semplice soluzione fisiologica), dopo i primi 12 giorni di andamento similare, mostra un aumento della “incidenza cumulativa” di positività ad un tampone (non specificato [!?!]) per il Sars-cov-2 rispetto al gruppo vaccinato (circa altre 21 mila persone), portandosi su un tasso di 2.4% a 120 giorni, contro uno 0.3% per il gruppo vaccinato con due dosi a distanza di 21 giorni l’una dall’altra. Le curve tra gruppo placebo e gruppo vaccinato diventano sì ben distinte nel tempo, almeno a quella scala... ma lo strumento per mostrare tale differenza di incidenza della sindrome/positività (non è chiaro), è adeguato e ha senso?

- Inoltre, il tampone a PCR quando amplifica una sequenza nucleotidica, come può (se non è prima stato isolato concretamente un congruo numero di virioni analizzabili e puri) darci indicazioni su a chi / a cosa appartenga tale sequenza (a quale dei molti coronavirus, a batteri, lieviti, archea, cellule dello stesso host, esosomi)?
- Poi, come si distinguono realmente virus da esosomi o vescicole extracellulari? Si tiene in considerazione che il metodo utilizzato per verificare la presenza di virioni (prodotti da cellule reputate “infette”), che richiede l’assenza di altre specie (come quelle batteriche) nella coltura cellulare da testare prevede proprio quegli stress cellulari (come presenza di antibiotici, o anomale condizioni di nutrimento) promuoventi la produzione di esosomi¹²?
- Chi ha mai dimostrato che un virus (o esosoma?) sia sempre la *causa* di uno dato stato fisiologico (patologia) e non la conseguenza?
- Spesso si discute sulla dinamica infettiva virale come se il virus fosse un “essere vivente”, ma deve essere ben chiaro che non lo è, in quanto è un frammento di materiale organico strutturato come capsidi lipo-proteico contenente materiale genetico. In quanto tale, non possiede né “intenzioni”, né bisogni, pertanto il suo ingresso in una cellula è qualcosa di agito sempre dalla cellula, o per lo meno è un processo che può essere giustificato, su base elettrodinamica, per risonanza tra modi propri di oscillazione comuni sia al virione che alla cellula.
- Un ultimo punto sulle cause (o cofattori) di malattia/decesso: non lascia forse perplessi il fatto che, quando in primavera si tentasse di fare distinzione tra morti “con Covid19” in quanto aventi già gravi problemi di salute o perché ne subentrassero altri decisivi e non inerenti al virus, e morti “per Covid19” si rischiava di venir tacciati di negazionismo o di fare sofismi inutili, e invece quando oggi ci si riferisce ad eventuali danni o decessi preceduti da vaccinazione, sia improvvisamente divenuta così importante la distinzione tra “con vaccino” e “per, o da, vaccino”...? Senza contare che i produttori di vaccini hanno richiesto ed ottenuto anche l’immunità, quella giuridica, dispensante da ogni responsabilità in caso di gravi reazioni avverse.

Infine, qualche ultima considerazione di carattere generale.

- Nella narrazione dilatante, non viene mai sottolineato il fatto che la frazione di soggetti (la stragrande minoranza dei casi) che ha sviluppato sintomi terribili e potenzialmente letali, quasi sempre fino a poche ore prima del ricovero, riguardava soggetti che erano stati in stretto contatto o conviventi con altre persone che hanno manifestato assenza di sintomi o paucisintomaticità, tanto da creare spesso “storie cliniche” divergenti in cui, ad esempio, il marito un certo giorno ha cominciato a respirare male ed in 48 ore è finito in terapia intensiva e la moglie, con cui ha respirato e dormito nello stesso letto fino a due notti prima non ha avuto assolutamente nulla, pur essi scambiando e condiviso aria espirata e particolati sospesi. Questo è un aspetto importante da evidenziare perché aiuterebbe la sensibilità pubblica e medica a porre l’attenzione, piuttosto che sul virus di per sé, sulle condizioni del *terreno biologico* dell’ospite, che dovrebbero diventare la vera leva per l’arginamento del problema sotto il profilo sia preventivo che di terapia d’aiuto alle prime avvisaglie.
- Quasi superfluo, infatti, è precisare che proprio le disposizioni sanitarie (che hanno bloccato la medicina di territorio, le prescrizioni di clorochine ed eparine, non promuovendo i giusti dosaggi e tempi di prescrizione delle stesse così come di cortisonici, vitamine D e C, latteferine, quercetina, ecc. e non organizzando una rete capillare di ambulatori in cui potesse essere fatta la ossigeno-ozono terapia in grande auto-emo infusione, o la terapia al plasma iperimmune) e proprio le disposizioni giuridiche di chiusura, distanziamento e mascherine (che non fanno altro che peggiorare le condizioni di ossigenazione e che non possono fermare alcun virione la cui dimensione è molto minore della spaziatura inter-fibra del loro tessuto, e che – in associazione al battage mediatico martellante – hanno alimentato un clima di panico somatizzato in modi più o meno diretti anche sulle vie respiratorie)

¹² Si vedano le riflessioni, tra i molti, del Dr. A. Kaufman: [Andrew Kaufman A Breakdown on Current Testing Procedures CoVid 19 - YouTube](#)

hanno costituito la “ricetta ideale” per intasare gli ospedali (già sotto-staffati e resi inadeguati da 20 anni di tagli alla sanità) e per dare quindi apparente giustificazione alle “misure anti-covid”, ai lock down e “all'emergenza”, distruggendo la società, l'economia, la scuola, il lavoro, le libertà fondamentali e, non meno importante, la capacità critica.

- Altro punto dirimente riguarda le iniziali sospensioni delle autopsie che hanno impedito di comprendere in maniera tempestiva le dinamiche trombotiche a livello di microcircolo e fatto adottare in modo esteso e protocollato l'utilizzo (ancora ad oggi [?!]) della pratica di intubazione dei malati con difficoltà respiratorie: procedura inutile e nefasta in caso di mancanza di scambio di ossigeno a livello microcircolatorio.
- Congiuntamente a fatti parecchio “strani” – come: la censura dell'informazione a molteplici livelli, l'impossibilità di accedere ai reparti intensivistici ospedalieri, alle circolari in cui si vieta al personale sanitario di dare informazioni sulle condizioni effettive di affollamento e condizione media dei pazienti in terapia intensiva, così pure le sovvenzioni economiche (a partire da 750 mila euro annui) a reti televisive e stazioni radio locali in cambio di trasmissione di almeno 20 annunci istituzionali sulla “pandemia covid19” e sulle disposizioni prescritte (quando invece le piccole e medie imprese sono state lasciate spegnersi), il fatto che per ogni paziente “Covid19” una struttura ospedaliera percepisca circa 2000 euro al giorno, il fatto che siano state promosse terapie costose invece di altre economiche e domiciliabili, ecc. – la plausibilità e la evidente efficacia che avrebbero avuto altre strategie, danno molto da pensare e rendono questa protrazione dello stato d'emergenza e la conseguente sospensione dell'umano (nel contatto, nell'espressione, nella relazione libera e di comune accordo) sempre più ingiustificate e controproducenti, quasi da indurre a chiedersi se il fine di tutta questa giostra, viste le insostenibili motivazioni scientifiche, non sia un altro.

In conclusione, si ritiene che, se ci si concede lo spazio interno per affacciarsi già solo a quelle poche domande e riflessioni fin qui esposte, allora si apre lo spiraglio per uscire da un baratro oscuro e pretestuoso, reso credibile ed accettabile solo dalla cieca paura, indotta da una rappresentazione distorta ed egemonica.

Non si tratta di negare le sofferenze o i decessi di alcuno durante questa stagione “pandemica”, bensì di sfatare la narrazione che ne millanta la catastrofica eccezionalità (in primis numerica), la (postulata) relazione causale univoca ed indiscutibile tra virioni e sintomi, quella narrazione che vuole oscurare l'indegna ricattabilità del personale sanitario, e la collusione con una politica che avrebbe solo dovuto promuovere la vita anziché distruggerla nel falso nome della sua difesa. È il momento che “gli addetti ai lavori” si sollevino in massa e denunciino la smisurata ipocrisia scientifica – come quella relativa alle cause di decesso o all'utilizzo di tamponi come test diagnostici, quella sulle teorie del contagio riguardo agli asintomatici, sull'assurda utilità di mascherine deprimenti dell'espressività del volto e di grotteschi distanziamenti sociali, e sull'idea che un vaccino (a mRNA!) sia l'unica soluzione. A ciò si aggiungono gli indecenti e taciuti conflitti di interesse tra: aziende sanitarie, organi di governo, case farmaceutiche, aziende di hi-tech e piattaforme digitali (come motori di ricerca, siti di condivisione di contenuti medial e social network vari).

Ma l'aspetto più tragico, che rende giustificato l'attributo *delirante* a tutto ciò, è stato il vedere la facilità con cui una maggioranza schiacciante di “esseri umani” abbia potuto sostituire la verità con la menzogna, il buon senso con la paranoia, il rispetto per l'altro con l'imposizione violenta sull'altro, sostituire il senso civico con l'obbedienza bovina, il valore del contatto e dei sentimenti con il terrore, con lo schifo per “l'infecto potenziale” e con la delazione del “criminale senza maschera”, aderendo e sostenendo a spada tratta tale immane sortilegio (divenuto quindi vera e propria catastrofe).

Ciò è stato possibile perché di tale catastrofe (costruita in divenire come una profezia che si auto-avvera) è stata dispiegata una rappresentazione compatta, su scala planetaria e a ripetizione compulsiva, che punta tutta ad agganciare emotivamente l'audience tramite la tragicità di fatti magistralmente esaltati, su cui non viene però fornito alcuno spunto di riflessione circa le cause reali o la loro contestualizzazione. Inoltre, è stato puntualmente rimosso dal dibattito pubblico ogni termine di contraddittorio ed ogni informazione che avrebbe palesemente e facilmente compromesso la, solo apparente, coerenza di tale mastodontica e letale farsa.

Ad ogni modo non può essere ignorata la responsabilità dei così numerosi individui, costituenti le masse credenti ed acritiche, che tale narrazione non solo nutrono, ma difendono. Se simili “teatri” possono essere apparecchiati e protratti nel tempo – la storia lo insegna – è perché esiste un, più o meno esplicito, consenso delle maggioranze. E, notare bene, quando si parla di “masse”, oggi, non si sta più parlando, come poteva valere per tempi addietro, di incolti e di analfabeti, bensì di persone istruite, tra cui ingegneri, scienziati, biologi, medici, giuristi, insegnanti, imprenditori, capi azienda, ecc., che contribuiscono attivamente alla costruzione di competenze tecniche, discipline, ambiti di sviluppo e di ricerca dell'intera società. Quelle stesse competenze tecniche che, come anche potrebbe dire T.W. Adorno, sono state evidentemente introiettate nella

solitudine degli specialismi o nell'assenza di una vera *Bildung* (formazione) che possa produrre in ogni soggetto una *Weltanschauung* (visione del mondo) capace di dare una *bussola interiore* al nostro essere umani e viventi.

E qui emerge chiaro come il ruolo di una Scuola (in senso ampio) che non promuova la *Bildung* nel giovane di oggi, sottoscrive l'automa competente e specializzato di domani. Infatti, chissà come mai la dimensione didattica e scolastica è una delle più duramente "riscritte" da questa "pandemia"? Sembra che qualcuno intuisca bene che, se si defunzionalizzano in età precoce certi processi di interfacciamento, relazione ed apprendimento corporeo ed emozionale, si spiana la strada per l'ottenimento di un soggetto mancante di determinati strumenti di discernimento e – è il caso di dirlo – di *sentimento* dell'*altro* (oltre che di se stesso). Quegli stessi *sentimenti* che sembrano essere mancati nella maggioranza delle persone capaci di credere a quanto viene loro rappresentato dalle interfacce medialità di sistema.

Quando si pensa che chi fa disobbedienza civile, la stia facendo "sulla pelle degli altri" e che con il proprio "irresponsabile egoismo" stia mettendo "in pericolo" il prossimo, e non ci si accorge che anche l'obbedienza (incivile, in quanto acritica) non può essere fatta "sulla pelle degli altri" (Hannah Arendt ci insegna), si è i primi a tradire un'autentica democrazia, poiché esiste la terza via, rispettosa di ogni punto di vista, quella che consente a chi si sente in pericolo e vuole fare le proprie scelte di mascherarsi, distanziarsi, rinchiudersi nel domicilio, vaccinarsi, ecc. di farlo, così come dispensa dal farlo chi non lo desidera. E lo stesso deve valere per qualunque trattamento sanitario (vaccini in primis). E non si venga a raccontare il mito secondo cui chi non segue certe prescrizioni costituisce un pericolo per gli altri, perché è semplicemente falso ed in palese contraddizione con il principio stesso per cui viene promossa la vaccinazione: se si è vaccinati, per quale motivo si deve temere chi non lo è?

Entra forse in gioco il tema della spesa pubblica e delle cure mediche di cui necessiterebbero tutti quegli "incoscienti" che non si sono "protetti" e che si ammalerebbero molto di più...? Senza contare che sono già state documentate correlazioni di maggiorazione del rischio risposte immunologiche violente per i vaccinati a quando svengano in contatto altri tipi di virus simili a quelli per cui sono stati vaccinati¹³, e che le meta-analisi sugli studi vaccinali parlano chiaro su quanto ciò sia solo un mito¹⁴, allora si dovrebbe impedire ai fumatori di fumare, si dovrebbe imporre a tutti di fare due ore di attività fisica al giorno, di mangiare 5 porzioni di frutta e verdura (perché lo motivano le "pubblicazioni scientifiche"), si dovrebbero abolire certi cibi, non si dovrebbero fare passeggiate in sentieri sconnessi, sport agonistici o estremi, esplorare, rischiare nulla, perché "non sicuro"... in pratica si dovrebbe impedire di vivere.

Ma quand'è che si comprenderà che il tema della "sicurezza" non può mai essere subordinato a quello della propria intima libertà, almeno quella di gestire il proprio corpo (tempio sacro ed inviolabile!) e di assumersi le proprie responsabilità per quello di cui si vuole fare esperienza...? Se non c'è questo, non c'è alcuna vita, ma solo un surrogato preconfezionato. E questo punto, dopo anche tutte le battaglie femministe sulla giustissima inviolabilità del corpo (ma non solo della donna!), nel 2020-21 dovrebbe essere ovvio e unanime.

È poi davvero strano che tutta questa "precauzionalità", però, non venga promossa con la stessa rigosità con le reti di telecomunicazione (si veda 5G e co.), con i pesticidi in agricoltura industriale, con gli antibiotici e gli ormoni in allevamento intensivo, con le armi nucleari da tenere nelle basi militari, con gli editing genetici e gli OGM, con chemioterapie tossiche... e così via, in una lunga lista. Odore di complottismo o, forse meglio, di "finiamola di prenderci in giro" ...?

Qui è necessario richiamarsi tutti ad un profondo riesame delle nostre credenze e posizioni esistenziali, evidentemente gravemente affette da un "rimosso di fondo" – abitante il sempre meno umano contesto sociale della cultura industriale, capitalista, tecnologica, scienziata, narcisista, perbenista, col tabù della morte e (quindi) trans-umanista – che costituisce proprio quel terreno su cui attecchiscono le *hybris* che, in estrema sintesi, hanno come comune denominatore l'allontanamento dal logos *biologico* entro cui declinare un umano *modus* capace di una relazione pienamente empatica e autenticamente *percettiva* con l'esistente.

¹³ Si consideri il fenomeno della Antibody Dependent Enhanced response: [Influenza vaccination and respiratory virus iInfluenza Vaccine: Military Study Shows 36% Higher Odds Of Coronavirus, 2017-2018 \(disabledveterans.org\).nterference among Department of Defense personnel during the 2017-2018 influenza season - PubMed \(nih.gov\)](https://www.disabledveterans.org/interference-among-Department-of-Defense-personnel-during-the-2017-2018-influenza-season-PubMed-(nih.gov));

¹⁴ si veda sempre la metanalisi Cochrane: <https://community.cochrane.org/news/why-have-three-long-running-cochrane-reviews-influenza-vaccines-been-stabilised>