

30 motivi per cui non mi faccio vaccinare al momento, Christian Felber



Originale in tedesco:

[https://www.nachdenkseiten.de/?p=77850,](https://www.nachdenkseiten.de/?p=77850)

[Traduzione automatica con deepl.com](https://www.rete-libera.org/news-1/30-motivi-per-cui-non-mi-faccio-vaccinare-al-momento-christian-felber)

www.rete-libera.org/news-1/30-motivi-per-cui-non-mi-faccio-vaccinare-al-momento-christian-felber

11 novembre 2021 alle 9:10 Un articolo di [Christian Felber](#) | Responsabile: [Editore](#)

La propaganda contro i non vaccinati sta prendendo piede giorno dopo giorno. I motivi per cui molte persone non vogliono essere vaccinate non sono percepiti o addirittura ridicolizzati. Alla fine, c'è persino l'accusa che coloro che non vogliono essere vaccinati agiscono per motivi bassi e si comportano in modo poco solidale, persino egoista. L'economista e autore austriaco del bene comune **Christian Felber** si è preso la briga di reagire a queste attribuzioni con un articolo molto orientato ai fatti, ma anche molto personale per il sito "[NachDenkSeiten](#)" ("pagine per pensarci sopra"), "per rendere visibile la diversità e promuovere il rispetto reciproco".

30 ragioni per cui non mi faccio vaccinare in questo momento o Riflessioni su salute, diritti fondamentali, solidarietà e bene comune

Prima di tutto: sono stato vaccinato diverse volte e ho un atteggiamento neutrale nei confronti delle vaccinazioni. Rispetto la decisione di tutti di essere vaccinati, non cerco di convincere nessuno a non essere vaccinato e sono anche felice di sostenere le spese di solidarietà (con alcune restrizioni, vedi motivi 20 e 26). Qui presento le mie ragioni personali perché:

- a. Voglio mostrare che le persone si astengono dalla vaccinazione per ragioni buone e molto diverse; e che non devono essere necessariamente oppositori della vaccinazione per principio;
- b. Non voglio essere svalutato se ho un'opinione o una comprensione della salute diversa da quella del governo;
- c. Non voglio subire alcuno svantaggio se decido diversamente;
- d. Voglio dimostrare che tale discriminazione non è giustificata;
- e. Voglio fermare e invertire la progressiva compulsione a vaccinare.

La mia visione è la coesistenza pacifica delle persone con e senza vaccinazione, così come la libera decisione personale sulla base di informazioni fattuali ed equilibrate senza svantaggi per o pressioni su entrambi i gruppi. Una democrazia deve essere in grado di tollerare che le persone abbiano opinioni diverse su questioni private e personali, che abbiano diverse concezioni della salute e che prendano decisioni diverse di conseguenza. E deve proteggere i diritti fondamentali in caso di dubbio e dissenso. Questi includono i diritti fondamentali all'integrità fisica (Legge fondamentale Art. 2 (2)), il libero sviluppo della personalità (Art. 2 (1)) così come la confessione ideologica, che può anche includere la comprensione della salute (Art. 4 (1)). Al di sopra di questi diritti fondamentali, il principio della dignità umana (art. 1 (1)) forma una parentesi unificante e un ombrello protettivo.

Ecco le mie ragioni:

1. il principio dell'**alfabetizzazione sanitaria** garantisce a ogni persona il diritto di sapere cosa è giusto per lui. Ci sono diverse concezioni della salute, e l'autorità finale su ciò che è meglio per la propria salute è ogni persona stessa. Oltre alle informazioni basate sull'evidenza, anche l'**intuizione** fa parte di questa forma basilare di autodeterminazione. Sento che il mio corpo non mi dà attualmente il via libera per una vaccinazione Corona. Questa è una mia decisione personale, come scelgo una relazione, un posto dove vivere, una professione o un orientamento sessuale. Tali decisioni personali sono fondate sulla dignità umana e protette dai diritti fondamentali. Sono sostenuto in questa posizione da innumerevoli e importanti scienziati ([Canadian Scientists, 2. 8. 2021](#)) ([12 Steps out of the Corona Crisis, 15 ottobre 2021](#)).

2) Personalmente, ho **un grande rispetto** ma **nessuna paura del** virus; a 48 anni, non mi considero in un gruppo a rischio, non ho malattie gravi precedenti, mi prendo cura della mia salute e ho fiducia nel mio sistema immunitario. Uno studio di mortalità specifico per gruppi di età condotto da un team di ricercatori guidati da Meyerowitz-Katz (che è finanziato dalla [Bill & Melinda Gates Foundation](#), tra gli altri) ha trovato un tasso di mortalità da infezione dello 0,4% ([Andrew Levin et al, medRxiv, 31.10.2020](#)); John P. Ioannidis (di cui mi fido di più, anche a causa di [questa intervista](#)) ha trovato un tasso di mortalità da infezione dello 0,05% nelle persone sotto i 70 anni ([Ioannidis, Bulletin of the WHO, 14.10.2020](#)). Ora ballo regolarmente, passo molto tempo nella foresta e all'aria aperta, mangio una dieta priva di cibi pronti e forni a microonde, evito di comprare carne e dolci al supermercato, e non abuso di alcol e sigarette. Secondo uno studio, la sola attività fisica regolare riduce il rischio di morte per infezione di un fattore quattro ([Lee et al., British Journal of Sports Medicine, 30.6.2021](#)). Secondo <https://qccovid.org>, il mio rischio di morire di Covid-19 è 1 : 23.500. Quindi c'è ancora qualche rischio, ma è limitato, altri rischi per la vita sono maggiori.

3. i prodotti pubblicizzati da Moderna, BioNTech/Pfizer & Co. sono nuove tecnologie ([Seneff e Nigh, IJVTPR, 10.5.2021](#)). Finora, i vaccini hanno lavorato con agenti patogeni attenuati o uccisi in modo che non possano più causare infezioni gravi. Tuttavia, le loro caratteristiche, gli antigeni, rimangono sulla superficie cellulare. Questo significa che l'agente patogeno può ancora essere riconosciuto come estraneo dal sistema immunitario quando viene introdotto nel corpo. Questo porta alla distruzione dell'agente patogeno o della cellula riconosciuta come estranea. I nuovi vaccini mRNA si basano su una tecnologia completamente diversa: le cellule sane sono dotate di antigeni che il sistema immunitario è addestrato a distruggere. Le **conseguenze** a lungo termine **di** questa nuova tecnologia sono - necessariamente, a causa della mancanza di studi a lungo termine - **sconosciute**.

4 Queste nuove tecnologie hanno finora **ricevuto un'approvazione limitata nell'UE**. In precedenza, i vaccini richiedevano molti anni per essere approvati: da due a cinque anni per lo sviluppo in laboratorio, altri due a cinque anni per gli studi clinici, e fino a due anni per il processo di approvazione standard ([AGES, 17. 10. 2021](#)). Per le nuove tecnologie, questo processo è stato "allungato" a un solo anno. Anche i contratti fanno riferimento al fatto che non si possono escludere effetti a lungo termine attualmente sconosciuti. In una situazione del genere, vorrei certamente aspettare l'**approvazione completa**.

5 Ci sono **avvertimenti professionali** di esperti che almeno a me, da profano, non sembrano implausibili. Per esempio, il medico DDr. Christian Fiala avverte della possibilità di un progressivo autodanneggiamento ad ogni vaccinazione di richiamo, perché la modalità d'azione della

vaccinazione consiste nel dotare le cellule del corpo sano di antigeni (proprietà virali) che vengono riconosciuti e distrutti dal sistema immunitario. Più spesso vengono date le vaccinazioni, più "efficiente" e quindi distruttivo è questo effetto ([Christian Fiala, respekt.plus, 16. 9. 2021](#)). Non credo ciecamente a questa "visione unica", ma nemmeno la ascolto o la ignoro, ma continuo a ricercare e decido per il momento: aspettare e vedere.

6 Passiamo ora alle informazioni conosciute finora sui **danni da vaccino** e sugli effetti collaterali. In Austria, secondo l'Ufficio federale per la sicurezza nell'assistenza sanitaria (BASG), ci sono stati finora **36.795 effetti collaterali segnalati** dopo **10,9 milioni di vaccinazioni**, comprese gravi conseguenze come trombocitopenia trombotica (VITT), infiammazione del muscolo cardiaco (miocardite) o reazione anafilattica, così come **168 morti** ([BASG, 14. 10. 2021](#)); in Germania, secondo le cifre dell'Istituto Paul Ehrlich, finora **156.360 reazioni avverse in 101,9 milioni di vaccinazioni** fino ad agosto 2021, di cui il 9,7 per cento erano gravi (vedi sopra) e **1.450 morti** ([PEI, 20. 9. 2021](#)), che sono elencati come casi sospetti in connessione temporale con la vaccinazione. Otto lettere rosse sugli effetti collaterali gravi del vaccino Covid 19 sono attualmente pubblicate sul sito web PEI ([PEI, 13. 10. 2021](#)). Nella maggior parte dei decessi riportati, la connessione con la vaccinazione non è chiara, e solo singoli casi sono stati provati dall'autopsia ([Dr. Janine Kimpel, Università di Innsbruck, Youtube, 15. 10. 2021](#)). A differenza delle "morti da Covid 19", tuttavia, che sono automaticamente incluse nelle statistiche come morti da Covid 19 dopo un test PCR positivo vicino al momento della morte (indipendentemente dalla causa della morte), qui si fa riferimento molto meticolosamente ai risultati dell'autopsia richiesti prima che una persona che è morta "in connessione con" la vaccinazione sia contata anche come "morte da vaccinazione". Questo approccio diseguale è difficile da digerire. Anche se il rischio è basso: la decisione di vaccinare *può essere la mia condanna a morte*. Fino a questo punto, si trattava solo dei danni da vaccinazione *riportati*.

7 Per quanto riguarda la segnalazione delle reazioni avverse ai farmaci, viene fatta una distinzione tra "sistemi di segnalazione passiva" e "sistemi di segnalazione attiva". Nei sistemi di segnalazione passiva, vengono registrati solo gli effetti collaterali segnalati dai medici o dagli interessati. Tuttavia, un numero cospicuo di **lesioni da vaccinazione non viene segnalato**. Nel mio ambiente immediato, io stesso ho conosciuto numerose persone colpite che si sono ammalate gravemente poco dopo la vaccinazione, sono morte o sono rimaste incapaci di lavorare o persino di camminare fino ad oggi. Ecco alcuni casi:

- Conoscente a Wels: la donna è stata vicina al ricovero per due giorni con diarrea e vomito, nessuna segnalazione;
- Vicino di casa di un conoscente ad Amstetten: morto quattro giorni dopo la vaccinazione, prima di quel "pumperlgsund", l'autopsia (eseguita contro la volontà delle autorità) ha mostrato: bella trombosi, tuttavia nessun rapporto, motivo: a 74 anni, si può morire in qualsiasi momento;
- Conoscente a Berlino: 32 anni, madre di due bambini, è morta;
- Amico di un amico: entrambi gli zii sono morti nel Regno Unito dopo la vaccinazione;
- Amici di un conoscente: Il nonno 87enne è morto due settimane dopo la vaccinazione;
- Padre di un conoscente: un uomo di 29 anni a lui noto è morto dopo la vaccinazione;
- Conoscenti in Bassa Austria: tre amici colpiti, uno dei quali non può lavorare, uno non può camminare;

- Amico di un amico: mestruazioni permanenti dopo la vaccinazione, segnalato per colpire molte donne ([Der Standard, 8.7.2021](#));
- Supervisore di un amico a Innsbruck: ematomi su tutto il corpo (questi sono stati gli unici riportati);
- Sorella di un'amica: 3 giorni di malattia grave dopo la 2° vaccinazione Moderna, quindi non vuole assolutamente una 3° puntura;
- Conoscenza a Vienna: la nonna morì nella casa di riposo poco dopo la vaccinazione, insieme a tutto il reparto (!), eppure i medici responsabili non fecero alcuna denuncia perché pensavano che fossero morti di Covid-19;
- Amici del lago di Costanza: anche qui, un reparto completo è morto in una casa di riposo - nessuna denuncia, nessuna indagine!

Questi possibili effetti collaterali non sono stati segnalati per vari motivi, tra cui la paura delle conseguenze, l'incredulità che questo "unico modo" ([Sebastian Kurz, ORF, 22.9.2021](#)), che è stato così massicciamente pubblicizzato, possa anche avere degli svantaggi, la vergogna o semplicemente perché non c'è energia e attenzione per la burocrazia a causa della morte della famiglia.

Per questo motivo, i sistemi di segnalazione attiva funzionano al contrario: chiedono specificamente ai medici e alle persone vaccinate. Nel caso del vaiolo, gli studi hanno dimostrato che il numero di effetti collaterali può essere **almeno 7,5 volte superiore** ([infosperber, 17.10.2021](#)). Secondo altri studi, gli effetti collaterali nella vita reale sono **da tre a quattro volte** più frequenti che negli studi farmacologici. Il medico svedese Sebastian Rushworth scrive: "Se i risultati degli studi di approvazione e i dati della vita reale differiscono così tanto, allora si pone la questione se possiamo fidarci del tutto. Sarebbe perfettamente ragionevole dire che qualsiasi 'prova' presentata dalle compagnie farmaceutiche è così sospetta che dovrebbe essere rifiutata del tutto, e che solo gli studi finanziati indipendentemente dovrebbero essere usati come base per le decisioni sui trattamenti medici". ([Rushworth, 19.7.2021](#)).

Il capo patologo dell'Università di Heidelberg, Peter Schirmacher, parla di un "**alto numero di casi non segnalati**" di **morti da vaccinazione** perché solo pochissime autopsie vengono effettuate ([aerzteblatt.de, 2. 8. 2021](#)). Nelle 33 autopsie di persone decedute dopo la vaccinazione che ha effettuato in un progetto, ha trovato una connessione con la vaccinazione nel 30-40%. Queste cifre sono talvolta fortemente messe in dubbio dai colleghi, ma c'è una richiesta unanime di più autopsie per ottenere dati più precisi ([infosperber, 19 ottobre 2021](#)).

Ci sono anche casi in cui i medici **si sono rifiutati di fare rapporto per** motivi ideologici. Una cantante d'opera di Berlino divenne inabile al lavoro a causa della vaccinazione. Il medico che l'aveva vaccinata si è rifiutato di fare rapporto all'Istituto Paul Ehrlich ([Berliner Zeitung, 17. 9. 2021](#)).

Ci sono **precedenti di campagne di vaccinazione che** sono state pubblicizzate in modo massiccio e che poi si sono rivelate un **errore**: Il danno è stato maggiore del beneficio - per esempio, nel caso della campagna di vaccinazione contro l'influenza suina scatenata dagli homecomers del Vietnam negli Stati Uniti. Il governo temeva un milione di morti. 45 milioni di cittadini americani sono stati vaccinati. Come effetto collaterale, alcune centinaia di persone rimasero paralizzate e 25 morirono. Solo un paziente è morto di influenza suina ("[Profiteure der Angst](#)", [arte/NDR, 23.11.2009](#)). L'attore tedesco Til Schweiger si è fatto vaccinare inutilmente con le sue figlie contro l'influenza suina, a

causa della quale una delle figlie soffre ora di narcolessia ([Marchart, "Eine andere Freiheit", 9.9.2021](#)).

11. **analisi rischi-benefici.** Secondo alcune analisi, il rischio è maggiore del beneficio nelle persone sotto i 30 anni - non perché i danni da vaccino sono così frequenti, ma perché i casi di covid 19 gravi sono così rari in questo gruppo di età ([infosperber, 12.10.2021](#)). Ora sono sulla quarantina e non sotto i 30 anni, ma questo è solo un valore medio. Per i singoli trentenni, il beneficio della vaccinazione può essere maggiore del rischio, e al contrario, un cinquantenne in forma può avere un rischio inferiore di Covid-19 grave rispetto a un trentenne obeso.

A causa dei punti interrogativi invariati, alcuni vaccini non hanno né **raccomandazioni** né **autorizzazioni di commercializzazione**. Svezia e Finlandia hanno messo in pausa la vaccinazione con il vaccino Covid 19 di Moderna per le persone sotto i 30 anni di età all'inizio di ottobre 2021. La Danimarca attualmente non usa più questa vaccinazione nei minori di 18 anni. Uno studio scandinavo ha mostrato un aumento del rischio di miocardite nelle persone in questo gruppo di età dopo la vaccinazione con il vaccino Moderna ([ORF, 6. 10. 2021](#)) ([infosperber, 17. 10. 2021](#)). In Svizzera, il vaccino AstraZeneca non è stato approvato perché l'autorità di regolamentazione non aveva dati sufficienti per valutare il beneficio e il rischio ([Ärzteblatt 4.2.2021](#)).

Alcuni dei **dati originali degli studi di approvazione**, che riguardano gli effetti della vaccinazione sui bambini, sono ancora **sotto** chiave e non saranno **pubblicati** fino a **24 mesi dopo il completamento degli studi!** ([Univ.-Prof. Dr. David Martin, Un'altra libertà, 9.9.2021, min. 28](#)).

14 È ormai scientificamente accertato che il **sistema immunitario naturale** fornisce una **protezione immunitaria** molto più ampia e duratura contro il virus Sars CoV-2 dopo l'esposizione alla malattia rispetto alla vaccinazione ([Dorothee von Laer, ORF, 12. 9. 2021](#)) ([Gazit et al., Medrxiv Preprint, 25. 8. 2021](#)) ([Cho et al, Biorxiv, 30. 8. 2021](#)) ([Ivanova et al, medRxiv, 21. 4. 2021](#)) ([Dr John Campbell, 2. 10. 2021](#)) ([Tagblatt, 20.10.2021](#)). Christian Bogdan, membro della STIKO, dice: "Chiunque sia passato attraverso un'infezione da Corona e ne sia uscito bene, ha sicuramente una risposta immunitaria più ampia e stabile di una persona vaccinata. Quando si è esposti al virus intero, la risposta immunitaria si estende non solo alla proteina spike, ma ad altri componenti del virus. Viene attivato uno spettro più ampio di linfociti". ([nordbayern.de, 29. 5. 2021](#)). Alla luce di questi fatti, la vaccinazione ha senso solo se l'**immunità naturale** è stata **testata** prima - non solo per gli anticorpi (a vita breve), ma anche per le cellule di memoria (a vita lunga). Solo se entrambi sono negativi, la vaccinazione deve essere effettuata. Il fatto che il discorso politico lasci fuori i convalescenti e il sistema immunitario naturale (nessun test prima della vaccinazione) o li tratti come inferiori "vaccinando sopra di loro" mi fa davvero sospettare. La narrazione ufficiale glorifica la vaccinazione e ignora il sistema immunitario umano, che si è evoluto in milioni di anni e ha dimostrato la sua efficienza. La discriminazione dei convalescenti rispetto ai vaccinati con la regola delle 2 G nei night club viennesi era scientificamente assurda ([vienna.at, 24. 7. 2021](#)). Il fatto che ora si consideri persino l'esclusione dei convalescenti da ampi settori della vita pubblica (1G), anche se hanno una protezione immunitaria migliore dei vaccinati, fa vacillare la mia fiducia non solo nei diritti fondamentali ma anche nella competenza sanitaria del governo. Tanto meno è il mio impulso a seguire la loro raccomandazione senza pensare.

15. l'**immunità collettiva** con una proporzione (alta) di immunità naturale è **più affidabile e sostenibile** che in una popolazione completamente vaccinata. Il membro della STIKO Christian Bogdan dice: "Ci si potrebbe persino chiedere se non sia addirittura un vantaggio andare incontro a un'infezione in gruppi di età che hanno solo un rischio estremamente basso di un decorso grave"

(nordbayern.de, 29. 5. 2021). Lavine et al. scrivono: "Vaccinare i bambini potrebbe aumentare la frequenza delle grandi epidemie stagionali e portare a malattie e mortalità generali legate al virus" ([Lavine et al., BMJ, 13. 5. 2021](https://doi.org/10.1136/bmj.n1111)). Vaccinare gruppi non a rischio indebolisce l'immunità collettiva e aumenta il rischio complessivo di mortalità. Il pediatra Martin Hirte scrive: "Vaccinare gruppi di età che non hanno un rischio rilevante di malattia (bambini, giovani adulti sani) è probabilmente un errore enorme. Si impedisce che un'intera generazione sia immunizzata in modo affidabile e permanente, e anche ampiamente protetta dalle mutazioni". ([Martin Hirte, blog in corso](#)). Gli anticorpi, che differiscono da persona a persona, **inibiscono** anche la formazione e la **diffusione delle mutazioni**, poiché il virus non "sa" più in che direzione deve mutare ([Martin Hirte, blog in corso](#)). Un virus selvaggio che continua a circolare è anche utile dal punto di vista dell'ecologia sanitaria: rinfresca continuamente l'immunità dei recuperati e dei vaccinati, il che nel tempo rende la SARS-CoV2 un virus che, come molti altri virus, porta a innocui raffreddori nei mesi invernali. Nel periodo di transizione dal panico all'epidemia, tuttavia, è importante dare una protezione speciale ai gruppi a rischio, anche attraverso la vaccinazione.

La vaccinazione offre protezione **solo per circa 180 giorni**, perché provoca principalmente la produzione di anticorpi - di breve durata. La loro breve durata ha a che fare con il fatto che la loro produzione richiede molta energia per il corpo. Tuttavia, il sistema immunitario consiste nel "risparmio energetico" e nella divisione del lavoro in diverse dimensioni. Un altro sono le cellule di memoria B e T. Queste "ricordano" i virus anche per molti anni, e quando tornano, le cellule della memoria producono anticorpi freschi, tra le altre cose - perché sarebbe "spreco" produrre anticorpi in modo permanente quando non c'è attualmente alcun contatto con un virus. Un effetto collaterale - o la loro intenzione principale, questa è una questione aperta - è che le aziende farmaceutiche fanno un business regolare ed estremamente redditizio. A causa della **breve durata d'azione della** vaccinazione, l'Austria - con 8 milioni di abitanti - ha acquistato **42 milioni di dosi di vaccino** ([ORF, 5.5.2021](https://www.orf.at)). L'UE - con 448 milioni di abitanti - ha assicurato finora **4,6 miliardi di dosi di vaccino** ([euobserver, 4.11.2021](https://www.euobserver.com)). Queste cifre giga indeboliscono ulteriormente la mia fiducia: quanto deve essere insostenibile l'impatto della vaccinazione perché l'UE accumuli più di dieci dosi di vaccino per abitante? Inoltre, queste cifre dimostrano ancora una volta che il governo sta facendo i conti senza i recuperati - non avrebbero affatto bisogno di una vaccinazione. E mi ricorda l'annuncio di Bill Gates nella primavera del 2020: "Vaccineremo sette miliardi di persone". - nell'indicativo e nella prima persona plurale! ([Tagesschau, 12.4.2020](https://www.tagesschau.de)) Ho criticato questa dichiarazione già allora ([Felber, Youtube, 12.5.2020](https://www.youtube.com/watch?v=...)). Ci sono apparentemente dei circoli il cui obiettivo aperto è quello di vaccinare tutti - indipendentemente dal fatto che lo *vogliono*; indipendentemente dal fatto che ne abbiano *bisogno*; e indipendentemente dal fatto che ci possa essere presto un farmaco altrettanto efficace o ancora più efficace contro la Sars-CoV-2.

17 L'efficacia della vaccinazione può essere presentata in diversi modi. La scienza distingue tra **riduzione del rischio relativo (RRR)** e **riduzione del rischio assoluto (ARR)**. Un team di autori scrive su "The Lancet": "A seconda di come viene presentato l'effetto, emerge un quadro molto diverso". L'ARR tiene conto del rischio di essere infettati dal covid-19 in primo luogo includendo l'intera popolazione, piuttosto che confrontare solo la progressione della malattia con e senza vaccinazione (RRR). Gli autori scrivono: "Gli ARR sono solitamente ignorati perché producono un effetto molto meno impressionante degli RRR: 1,3% per la vaccinazione AstraZeneca-Oxford, 1,2% per Moderna-NIH, 1,2% per J&J, 0,93% per Sputnik V/Gamaleya, e 0,84% per Pfizer-BioNTech". ([Olliaro et al., The Lancet, 20.4.2021](https://www.thelancet.com)).

18 Studi recenti dimostrano che la vaccinazione a) non protegge dall'**infezione** b) né protegge in modo affidabile dalla **malattia grave** e c) dalla **morte** - e d) non protegge nemmeno dall'infettare gli altri (**infettività**).

- a. In sei stati americani - California, Colorado, Massachusetts, Oregon, Utah, Vermont e Virginia - tra il 18 e il 28 per cento dei nuovi infetti in agosto erano vaccinati, e la loro quota di quelli ospedalizzati va dal 12 al 24 per cento ([New York Times, 17 agosto 2021](#)). All'inizio di settembre 2021, Israele aveva il più alto tasso di infezione del mondo nonostante l'alta copertura vaccinale ([swprs 2.9.2021, The Times of Israel, 14.9.2021](#)). In Germania, le statistiche hanno solo un significato limitato: se le persone vaccinate non mostrano alcun sintomo di malattia, questo non è ufficialmente considerato un "**progresso della vaccinazione**" e non è incluso nelle statistiche ([RKI, 2.9.2021](#)). Le persone vaccinate sono anche testate molto meno frequentemente di quelle non vaccinate. Di conseguenza, le infezioni nei "vaccinati" e nei "non vaccinati" non sono statisticamente comparabili. Ciononostante, nell'estate del 2021, il tasso di sfondamento del vaccino misurato in questo modo era del 40 per cento tra i pazienti del Covid 19* di età superiore ai 60 anni e del 18 per cento tra i giovani dai 18 ai 59 anni ([RKI, 1.9.2021](#)). La narrazione della "pandemia dei non vaccinati" non è sostenibile. I risultati più assurdi vengono dalla Gran Bretagna: Nelle settimane di calendario da 37 a 40, i tassi di infezione (per 100.000 persone) erano più alti tra i completamente vaccinati che tra i non vaccinati. Nella mia coorte di età, il rischio di infezione era addirittura il doppio ([UK Health Security Agency, COVID-19 vaccine surveillance report Week 41, 14.10.2021](#)). Alla luce di queste cifre, potrebbe anche essere negligente farsi vaccinare.
- b. In termini di **ricoveri ospedalieri** per 100.000 persone, ci sono dati dal Regno Unito nelle settimane 38-41. Tra i 18-29 anni, 1,3 persone per 100.000 sono dovute andare in ospedale dai dualmente vaccinati vs. 5,9 dei non vaccinati (fattore 4,5); tra i 40-49 anni (la mia coorte di età) era 6,5 contro 27,4 (fattore 4,2); tra i 60-69 anni 12,8 contro 44,5 (fattore 3,5) e tra i >80 anni 53,4 contro 106,7 (fattore 2). Queste cifre confermano che la vaccinazione protegge attualmente dai corsi gravi, ma solo di un fattore da 2 a 4,5 ([UK Health Security Agency, Week 42/2021, p. 14](#)).
- c. Sui **morti**: In Svizzera, quasi il 25% dei morti di Covid 19 da luglio sono stati doppiamente vaccinati ([Neue Zürcher Zeitung, 23.8.2021](#)). Nel Regno Unito, nelle settimane 38-41, per 100.000 abitanti*, tra i 18-29enni doppiamente vaccinati, 0,1 sono morti contro 0,3 tra i non vaccinati (fattore 3); tra i 40-49enni erano 0,5 contro 0,5. 2 (fattore 4); tra quelli di età 60-69, 4,2 contro 19,5 (fattore 4,6); e tra quelli di età >80, 45,7 contro 117 (fattore 2,5) ([UK Health Security Agency, Settimana 42/2021, p. 15](#)). Di nuovo, la vaccinazione protegge contro le infezioni mortali da covid-19 in una certa misura, ma solo quella: in una certa misura. In Germania, per esempio, il popolare attore Wilfried Diehl è morto di Corona dopo una doppia vaccinazione ([focus.de, 25.9.2021](#)), negli USA l'ex segretario di Stato Colin Powell ([ORF, 18.10.2021](#)).
- d. Le differenze tra gli infetti vaccinati e non vaccinati sono anche sfocate in termini di **carica virale** ([The Guardian, 28.10.2021](#)). La vaccinazione non produce anticorpi nella saliva o sulla mucosa faringea. Le persone vaccinate possono quindi portare il virus inosservato e trasmetterlo ([mdr, 6.5.2021](#)). Secondo un recente studio olandese, la carica virale è comparabile: Mentre l'85% dei non vaccinati infetti era contagioso, il 68% dei vaccinati lo era - non è una grande differenza ([scienceORF, 25.8.2021](#)) - almeno non una che giustifichi

la discriminazione o la fede cieca nella vaccinazione. Christian Drosten lo conferma: "Ma non si ha una buona protezione contro la trasmissione. Questo, naturalmente, è il grande peso che i politici di tutti i paesi, non ultimo quello tedesco, dovranno negoziare nelle prossime settimane". ([ndr, 28.9.2021](#)).

19 I governi hanno investito **88,3 miliardi di euro** in vaccini Covid 19 in tutto il mondo nel 2020 ([businesswire, 11/1/2021](#)). Questo rappresenta circa il nove per cento delle vendite farmaceutiche mondiali di quell'anno ([statista.com, 10/9/2021](#)). Pfizer ha realizzato un **profitto di 10,4 miliardi di dollari** nell'H1 2021 ([Pfizer 2021](#)). BioNTech ha realizzato un profitto di quattro miliardi di euro nella prima metà del 2021. Si tratta di troppo profitto e potere economico. Tuttavia, BioNTech/Pfizer ha aumentato i prezzi di un enorme 25% a metà del 2021 ([Wirtschaftswoche, 13.9.2021](#)). Questi dati non favoriscono la fiducia.

20 Quello che non capisco: se l'obiettivo è la salute pubblica, perché i governi sostengono prima il motivo di profitto delle corporazioni con miliardi di sussidi senza poi promulgare **brevetti obbligatori in modo che il** maggior numero possibile di persone che li vogliono possano essere vaccinate? Nella maggior parte dei paesi, non c'erano brevetti in medicina fino agli anni '70, e non in paesi come l'India fino all'adesione all'OMC nel 1995, perché la salute era considerata un diritto umano. Anche il diritto dell'OMC prevede la "licenza obbligatoria" per le emergenze. Chiedo: se una pandemia come quella attuale **non è un'emergenza**, cosa lo è? Logicamente, il diritto dei brevetti sarebbe automaticamente sospeso in una pandemia, altrimenti ci sarebbe un incentivo fatale ad arricchirsi a spese del pubblico in una pandemia - influenzando i parametri nelle procedure di licenza o dichiarando direttamente una pandemia. Incoerenze come questa scuotono la mia fiducia nel modo in cui operano i governi. Se possono essere influenzati dalla lobby farmaceutica in alcuni aspetti sensibili, perché non in altri?

21. Le **aziende farmaceutiche orientate al profitto** sono ripetutamente coinvolte in gravi **casi criminali** e sono condannate con effetto legale. Più recentemente, il produttore di vaccini Johnson & Johnson ha raggiunto un accordo con tre distributori farmaceutici per cui pagheranno un totale di 26 miliardi di dollari, J&J da sola 5 miliardi di dollari. Background: tra il 1999 e il 2019, circa mezzo milione di persone sono morte negli Stati Uniti per overdose di antidolorifici su prescrizione e droghe illegali ([ORF, 5.9.2021](#)). In confronto, 720.000 persone negli Stati Uniti sono ufficialmente morte di covid-19 dall'inizio della pandemia fino a metà ottobre 2021 ([ourworldindata.org, 16.10.2021](#)).

Pfizer è già stata condannata nel 2009 alla più alta multa mai imposta per un crimine nel "più grande caso criminale nella storia della sanità": 1,2 miliardi di dollari USA. Insieme ad altre sanzioni e costi di liquidazione, la società ha pagato un totale di 2,3 miliardi di dollari USA - per frode sull'approvazione e l'uso del farmaco antinfiammatorio Bextra, l'antipsicotico Geodon, l'antibiotico Zyvox e l'antiepilettico Lyrica ([Il Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti, 2.9.2009](#)). Uno dei principali appaltatori degli stati pandemici è stato il più grande criminale della storia criminale degli Stati Uniti nel 2009. Il procuratore generale Tom Perrelli ha commentato che la condanna è stata una "vittoria del pubblico su coloro che cercano di trarre profitto dalla frode". ([The Guardian, 2.9.2009](#))

E questo non è stato affatto l'unico caso. 10.000 donne hanno fatto causa alla Pfizer per il farmaco per il cancro al seno Prempro, e la Pfizer ha pagato un miliardo di dollari in accordi nel 2012. Altri 3.000 pazienti hanno fatto causa all'azienda per il farmaco psichiatrico Chantix, molti dei quali hanno avuto pensieri suicidi in seguito alla sua assunzione. Pfizer ha riservato 288 milioni di dollari

per il contenzioso nel 2012. Nel 2013, Pfizer ha pagato 55 milioni di dollari per un accordo con Protonix. Con il Depo-Testosterone, la Pfizer è stata coinvolta in uno scandalo riguardante le terapie di testosterone in cui un totale di 25.000 persone hanno fatto causa. Ci sono state altre cause riguardanti Effexor, Zoloft, Eliquis e Lipitor (drugwatch.com, 17. 10. 2021). Nel 1996, undici dei 200 bambini che avevano preso il farmaco per la meningite Trovan sono morti in Kenya. Dopo lunghi processi, quattro famiglie di bambini morti hanno ricevuto un risarcimento di 700.000 dollari. Inoltre, la Pfizer ha versato 35 milioni di dollari in un fondo sanitario locale (BBC, 11.8.2011).

Mi fermerò qui, ma penso che gli esempi riportati mostrano chiaramente quanto sia forte l'energia criminale in queste aziende farmaceutiche orientate al profitto, e troverei assolutamente negligente fidarsi ciecamente dei loro nuovi prodotti.

22 La **ricerca Gain-of-function**, il cui scopo è quello di rendere i virus più infettivi e mortali, cioè di sviluppare armi biologiche, dovrebbe essere classificata come un atto criminale e proibita e vietata in tutto il mondo, come lo sviluppo di armi nucleari. Si sono già verificati più volte incidenti di laboratorio; uno solo può scatenare una pandemia globale. Mi chiedo perché i ministri della salute sono praticamente inattivi e non discutono nemmeno la questione, anche se questa linea di ricerca rappresenta la più grande minaccia per la salute dell'umanità e nel dicembre 2013 non meno di 56 scienziati, tra cui tre premi Nobel, hanno chiesto pubblicamente alla Commissione UE di prendere provvedimenti (Roland Wiesendanger, Università di Amburgo, 18.2.2021).

Secondo le sue stesse informazioni, l'86% dei finanziamenti dell'**EMA proviene da** aziende del settore farmaceutico (EMA 2021). La Bill & Melinda Gates Foundation ha **finanziato l'OMS** con 230 milioni di dollari nel 2018 (USA: 280 milioni, Commissione UE 75 milioni) e 375 milioni nel 2020 (USA: 108 milioni, Commissione UE: 243 milioni) (OMS, 9.5.2019 e 7.5.2021). Una sola fondazione privata impegna molte volte il contributo degli USA e della Commissione UE? Mi sentirei a mio agio solo con la completa indipendenza delle autorità pubbliche di audit e di controllo nel settore sanitario.

24 Di solito il produttore del **prodotto è responsabile** (legge sulla responsabilità del prodotto, legge sui medicinali, codice civile). "Tuttavia, nei contratti tra l'UE e i produttori di vaccini, gli stati contraenti hanno accettato di sostenere i costi se un produttore deve essere responsabile dei danni da vaccino" (BR24, 25.8.2021). Mi chiedo come questo possa essere. Questo non è solo sleale e ingiusto, ma anche una presa in giro dello stato di diritto - a cosa servono le suddette leggi? Il fatto che alcuni dei contratti siano segreti è anche inquietante. Questo non corrisponde affatto all'appello cronico dei governi alla solidarietà, alla salute e al bene comune. Il contratto trapelato con l'Albania afferma che a) la segretezza deve durare 10 anni; b) lo stato deve pagare tutte le spese legali in caso di danni al vaccino; c) l'accettazione è garantita anche se arrivano sul mercato farmaci efficaci (infosperber, 8.8.2021). Questi accordi dubbi non infondono fiducia. Il fatto che cinque deputati chiedano attualmente la pubblicazione dei contratti davanti alla CGCE (euobserver, 4.11.2021) parla da solo.

Pfizer ha sede nel paradiso fiscale olandese di Capelle aan den IJssel, dove ha generato un fatturato annuo di circa 40 miliardi di dollari e un profitto netto annuo di poco meno di 14 miliardi di dollari negli ultimi dieci anni, ed è stata effettivamente tassata solo al 5-6% all'ultimo conteggio. Di conseguenza, la popolazione perde miliardi di entrate fiscali (NL Times, 11.5.2021). Chiunque agisca così diametralmente contro il bene comune perde la mia fiducia ad ogni livello. La mia

comprensione della salute è molto diversa, e immagino che l'assistenza sanitaria e la politica sanitaria siano molto diverse da quelle incentrate sulle compagnie farmaceutiche.

L'esempio del medico Jonas Salk, che ha sviluppato la **vaccinazione contro la poliomielite - e l'ha donata al pubblico** - mostra che si potrebbe fare in modo diverso. Quando gli è stato chiesto chi fosse il proprietario del brevetto, ha risposto: "Beh, il popolo, direi. Non c'è nessun brevetto. Potresti brevettare il sole?". ([NYT, 25.11.1990](#)) ([Youtube, 30.1.2013](#)). Non sarebbe la soluzione più solida di tutte?

27 Dove sono i **farmaci**? Anche se ho sentito parlare di varie terapie di successo, non c'è praticamente nulla su di esse nei principali media. Solo recentemente è stato messo in discussione un farmaco della Merck. Ecco alcuni esempi di altre droghe di cui la gente ha sentito parlare molto poco.

- a. *Artemisinina*: applicazione del tè in Madagascar, il tasso di mortalità è un fattore 50 inferiore a quello dell'UE - perché questo non viene discusso a lungo e ampiamente ([Felber, diario Corona, 18.8.2021](#))?
- b. *Ivermectin*: lo sviluppatore del principio attivo contro vari parassiti ha ricevuto il premio Nobel per la medicina. L'ivermectina è stata usata con successo in India ([The Indian Express, 12.5.2021](#)). Io stesso ho sentito da un ospedale confessionale di Monaco che stanno lavorando con successo con l'ivermectina. Il dottor Tess, medico e consulente sanitario delle autorità sanitarie nazionali e dell'OMS, ha riassunto 27 studi sull'ivermectina in un metastudio, con risultati molto chiari ([Dr Tess, 9. 1. 2021](#)). Altri esperti sono giunti a conclusioni completamente diverse dopo aver esaminato 14 studi ([Popp et al., Cochrane Review, 28.7.2021](#)). Apparentemente c'è una battaglia feroce che infuria sullo sfondo, che attualmente non ha portato a una raccomandazione da parte delle autorità sanitarie, l'Agenzia europea per i medicinali EMA mette in guardia contro l'uso al di fuori degli studi clinici ([EMA, 22. 3. 2021](#)). Spero che l'EMA agisca in modo completamente indipendente in questo caso. Oltre alla dipendenza finanziaria dalle compagnie farmaceutiche (punto 23), ci sono anche legami personali con la lobby farmaceutica - per esempio, l'attuale presidente dell'EMA Emer Cooke è stata manager dell'[EFPIA](#), l'organizzazione europea di lobby dell'industria farmaceutica (incl. AstraZeneca, Pfizer, Johnson & Johnson, Merck, GSK, Sanofi) dal 1991 al 1998 ([EMA, 31.10.2021](#)).

L'RKI elenca un totale di 25 farmaci che sono considerati o discussi per il trattamento del covid-19. Di questi, 16 non sono approvati affatto (tra cui l'ivermectina, l'idrossiclorochina o la vitamina D) e sette solo condizionatamente; l'artemisinina non appare affatto. Solo due farmaci - desametasone e remdesivir - sono elencati come approvati ([RKI, 20.10.2021](#)). Qui colpisce l'approccio molto restrittivo rispetto alle vaccinazioni. Invece di un'ampia scansione e discussione pubblica, l'attenzione è quasi esclusivamente sulla vaccinazione. Come scritto, 88,3 miliardi di euro di denaro dei contribuenti sono andati nella vaccinazione, solo 4,7 miliardi di euro nello sviluppo di farmaci ([businesswire, 11. 1. 2021](#)).

Dettaglio importante in questo contesto: la condizione per l'approvazione condizionata dei prodotti mRNA è che non ci sia "un farmaco ottimamente adatto" ([AGES, 17. 10. 2021](#)). Non posso giudicare se questo è lo sfondo dell'accesa disputa sull'ivermectina. Quello che è certo è che, dal punto di vista delle compagnie di vaccinazione, è non solo vantaggioso ma decisivo per il gioco che *non* ci sia ufficialmente un farmaco efficace contro il Covid-19 - allora non ci sarebbero approvazioni provvisorie.

28. E le vaccinazioni **tradizionali** (con materiale virale morto)? Finora, i vaccini morti delle due aziende farmaceutiche cinesi Sinopharm e Sinovac hanno ricevuto l'approvazione d'emergenza dell'OMS ([dw.com, 16. 9. 2021](https://www.dw.com/it/2021-09-16)), e Sinovac ha una domanda pendente presso l'EMA. L'azienda austriaca Valneva sta anche sviluppando un vaccino mortale contro il Covid-19 e spera nell'approvazione dell'UE nella prima metà del 2022 ([ORE, 7. 9. 2021](https://www.ore.it/2021/09/07/)). Potrei immaginarlo in linea di principio. In ogni caso, preferirei un vaccino morto ad una tecnologia mRNA. La linea del governo di effettuare vaccinazioni di richiamo esclusivamente con sostanze mRNA ([ORE, 17. 8. 2021](https://www.ore.it/2021/08/17/)) aumenta nuovamente la mia sfiducia. Perché non c'è diversità, perché mettere tutte le uova in un solo cesto?

29. L'**argomento della protezione di terzi non regge per me**. Perché se la vaccinazione è "l'unica soluzione", allora coloro che sono stati vaccinati sono protetti. E non c'è bisogno di disturbare coloro che, per qualsiasi motivo, non vogliono avere questo prodotto farmaceutico iniettato nel loro corpo. Quanto è logico spingere la popolazione verso "l'unica soluzione" con discriminazioni e restrizioni dei diritti fondamentali e ricattarla con molestie, e allo stesso tempo fidarsi così poco di questa soluzione stessa che i non vaccinati dovrebbero essere vaccinati per *proteggere i vaccinati*? Questo è un errore logico imbarazzante, tali errori si verificano quando i politici cambiano i loro obiettivi. Mentre all'inizio della pandemia si affermava inequivocabilmente che la pandemia sarebbe *finita* quando tutte le persone che volevano essere vaccinate avessero ricevuto una vaccinazione, ora si tratta di qualcosa di completamente diverso - il che scatena naturalmente delle contraddizioni: non si tratta né di una libera decisione di vaccinarsi né di una protezione dagli altri, ma del più alto tasso di vaccinazione possibile - e sempre più alto. Ma allora anche gli operatori dovrebbero onestamente (ri)formularlo in questo modo. (Questo scatenerrebbe, tuttavia, domande di controllo e ulteriori dubbi).

In ogni caso, vaccinare per proteggere i vaccinati (!) non può essere un argomento serio. Solo una logica a quattro angoli avrebbe senso fino a un certo punto: La vaccinazione non funziona affatto come promesso, quindi i vaccinati devono anche essere protetti dall'infezione - dai non vaccinati. Ma come abbiamo visto al punto 18d, la carica virale e l'infettività dei non vaccinati e dei vaccinati è più o meno la stessa, ed è per questo che questo argomento, costruito su più fronti, non è più applicabile. Questo, tuttavia, rende **nullo l'argomento della protezione di terzi**.

30. A ben guardare, l'argomento gira di nuovo: il numero di "non protetti" (né vaccinati né guariti) potrebbe essere così grande che - da soli - potrebbero causare un **sovraccarico dell'infrastruttura sanitaria**. **Lasciando** da parte la questione, senza risposta da parte del governo, di quale proporzione della popolazione sia *immune* - solo i vaccinati sono noti, non i recuperati - questo nuovo argomento solleva innanzitutto la domanda: i non vaccinati contro il Covid-19 sono le uniche persone che potrebbero aver bisogno di un letto di terapia intensiva? Certo che no. Sono gli unici che potrebbero reclamare un letto di terapia intensiva *senza giustificazione*? Secondo la narrazione ufficiale, sì. Sono gli unici discriminati e marchiati per questo. Ma i letti di terapia intensiva non sono altrettanto "insolidari" e "irresponsabili" di: Fumatori a catena, appassionati di carne alla griglia, drogati di McDonald's, drogati di Coca-Cola e Red Bull, parapendisti, free climber e milioni di utenti della strada a motore? Perché non si agitano allo stesso modo? O contro le persone che non sono vaccinate contro l'influenza o l'HPV e che finiscono in terapia intensiva? Alcuni letti di terapia intensiva sono anche occupati da persone che sono state completamente vaccinate contro il Covid-19, ma non erano né insolidari né irresponsabili in virtù della loro vaccinazione - indipendentemente dalla misura in cui hanno messo in pericolo la loro salute e indebolito il loro sistema immunitario prima della vaccinazione.

La mia opinione è che *tutti loro insieme stanno sforzando* - e forse sovraccaricando - le ICU, in composizione fluttuante. Individuare un singolo gruppo (attualmente cospicuo) e incolparlo del sovraccarico non è tanto una politica sanitaria coerente quanto una strategia da capro espiatorio.

Chiedere "solidarietà" a un gruppo di malati e non a tutti gli altri non è né logico né giusto. La solidarietà nel senso di evitare collettivamente la congestione delle unità di terapia intensiva è, da un lato, richiesta a *tutti noi*. Il contributo individuale può essere quello di fumare meno, mangiare più sano, evitare l'obesità o gli sport ad alto rischio, scambiare l'auto per una bicicletta, o farsi vaccinare contro l'influenza, il Covid-19 o l'HPV, o prendere farmaci, o stare lontano, ecc. Ogni contributo conta, e anche chi non ne fa nessuno non perde i suoi diritti fondamentali o la parità di trattamento.

In secondo luogo, la solidarietà può consistere nell'aumentare il numero di letti di terapia intensiva o quelli con ventilazione invasiva. I paesi industrializzati più ricchi hanno avuto un anno e mezzo per farlo. La domanda è perché questa parte della responsabilità pubblica non è stata fatta. In Germania ci sono improvvisamente 4000 letti di terapia intensiva in *meno* ([ORF, 26.10.2021](#)) - questo è altamente irresponsabile! Perché l'inizio della pandemia, lo shock del blocco, non è stato utilizzato per formare immediatamente e massicciamente il personale sanitario, per riconquistare il personale infermieristico bruciato o in pensione (con buone condizioni) e per aumentare il numero di letti - per la minacciosa situazione eccezionale? Come si può spiegare che lo Stato, che era pronto a tutto: a limitare i diritti fondamentali, a chiudere l'economia, a fornire miliardi di aiuti a coloro che sono stati colpiti dalle misure (mentre allo stesso tempo aumentava le spese militari), non sia riuscito a migliorare il numero di letti d'ospedale? Ora, però, il presunto numero limitato di posti letto viene usato come argomento finale e convincente per il fatto che la pandemia *non* è finita, nonostante la vaccinazione per tutti coloro che la vogliono, e che le restrizioni dei diritti fondamentali e la discriminazione continuano senza sosta. Il principio dovrebbe essere applicato: I diritti fondamentali non si adattano alle scarse infrastrutture, ma il contrario: le infrastrutture vengono aumentate in modo che i diritti fondamentali restino protetti!

Invece, viene suonato un capro espiatorio: Incolpare i "rifiutatori di vaccinazione", i "procrastinatori & procrastinatrici" che stanno causando una "pandemia dei non vaccinati", e purtroppo spesso direttamente insinuando e denigrando: gli "oppositori delle vaccinazioni" estremisti di destra e teorici della cospirazione. La diffamazione e l'esclusione di una minoranza non è un atto di solidarietà ma di divide-et-impera, esattamente quello che di solito viene dalla "destra".

Solidarietà viene da "solidus" e significa "tenere insieme", non dividere.

Oggi, chiunque sia d'accordo con il governo (e l'industria farmaceutica) viene inquadrato come "solidale". "Insolido" è chiunque metta in discussione, critichi o offra alternative a questa narrazione e a queste politiche.

Sotto la voce "solidarietà", la gente è divisa oggi: Lei ha torto e manca di solidarietà se non si vaccina; io ho ragione e sono solidale se mi vaccino!

Dal mio punto di vista, sarebbe solidarietà e "sinistra": Non importa se sei vaccinato o no, hai ragione, mantieni la tua dignità, i tuoi diritti fondamentali e non sei discriminato.

Sorprendentemente, la linea di base democratica viene ridisegnata nella pandemia da molti "sinistri" e "verdi": ora corre tra vaccinati ("giusto") e non vaccinati ("sbagliato"). Finora, la linea rossa era tra la protezione dei diritti fondamentali e la parità di trattamento ("sinistra") e la limitazione dei

diritti fondamentali e la discriminazione ("destra"). La pandemia ha ovviamente ribaltato lo spettro politico.

Ma proprio quando *non c'è consenso sulla* comprensione della salute, sulla proporzionalità dei pericoli minacciosi e sulle soluzioni, una minoranza non deve essere costretta a sottomettersi alla maggioranza - ed essere costretta a mettere in pericolo o a farsi male (dal suo punto di vista, che deve essere rispettato) contro la sua volontà e in spregio ai suoi diritti fondamentali. La non discriminazione e i diritti fondamentali sono le ultime ancore della democrazia. Devono tenere, soprattutto in tempi di crisi e di dubbio.

Ciò che è "giusto" - e quindi anche solidale - è stato riassunto dal "giurato" di sinistra Ortwin Rosner in un lucido esperimento di pensiero basato su John Rawls ([Rosner, derstandard.at, 7.10.2021](https://www.rosner.at/7.10.2021)). Coloro che attualmente sostengono la discriminazione e le restrizioni dei diritti fondamentali (anche se questo è solo un effetto collaterale della loro politica sanitaria, che non è condivisa da altri) potrebbero cambiare prospettiva e chiedersi se manterrebbero ancora la loro posizione in una situazione inversa: Supponiamo che, contro ogni speranza e prognosi, la vaccinazione abbia portato a effetti diffusi a lungo termine con ricovero in ospedale, *cosa che nessuno può escludere, ed è per questo che dovrebbe essere seriamente presa in considerazione ora*: coloro che *poi hanno preso la* decisione "sbagliata", perché hanno gravato/sovraccaricato il sistema sanitario con la loro decisione personale (anche se solo *involontariamente* come quelli che non si sono vaccinati), dovrebbero poi anche essere esclusi dalle cure, trasferiti in una tenda di triage nel parcheggio di fronte all'ospedale e forse anche dover pagare da soli i costi delle cure? In particolare, coloro che *non appartengono ai gruppi a rischio, nel senso che la loro coorte di età non è soggetta a un rischio di mortalità (significativamente) più alto che con l'influenza, e il cui rischio di contrarre Long Covid non è (significativamente) più alto che contrarre Long Influenza?*

Se fosse per la direttrice della sanità di Zurigo Natalie Rickli e il suo concetto di "responsabilità personale", le persone vaccinate dovrebbero firmare* un decreto del paziente secondo il quale rinunciano al trattamento sanitario e a un ricovero in ospedale se questo dovesse diventare necessario a causa delle conseguenze a lungo termine della vaccinazione: "Questa sarebbe una vera responsabilità personale". ([Blick, 1.9.2021](https://www.blick.ch/1.9.2021)).

In quanto "di sinistra" (un'attribuzione frequente, non uso questo schema di classificazione per principio), d'altra parte, sarei altrettanto favorevole alla soluzione solidale in questo caso che il contrario: chi subisce una tale sfortuna non viene né "incolpato", "bastonato" o "cancellato" né trattato diversamente o invitato a pagare.

Invece, come stato sociale solidale, ci stiamo finalmente preparando per una tale situazione di emergenza e, per ogni anno che dura la pandemia, stiamo costruendo *un* letto di terapia intensiva ogni 10.000-20.000 abitanti (città delle dimensioni di Eisenstadt, Amstetten, Hallein, Kufstein o Bregenz in Austria; o Traunstein, Montabaur o Prenzlau in Germania). *Un* letto per città di queste dimensioni. Allora avremmo già da 890 a 1.345 letti di terapia intensiva supplementari in Austria 1,5 anni dopo l'inizio della pandemia. In Germania sarebbero da 8.000 a 12.000 posti letto in più - invece di 4.000 *in meno*. Questo è un grande sforzo, ma in confronto alle misure pandemiche prese finora e alle loro conseguenze, è il male minore ([16 autori, mettere Covid-19 in prospettiva](https://www.16autori.de/mettere-Covid-19-in-prospettiva)).

Il vantaggio: si potrebbe porre fine a tutte le misure coercitive e alla discriminazione.

Per quanto riguarda l'argomento che non è il denaro ma il personale infermieristico che è il collo di bottiglia: migliaia di personale infermieristico avevano già rinunciato *prima della* pandemia a causa

del carico di lavoro insopportabile, le cattive condizioni di lavoro e la conseguente situazione disumana per molte persone che hanno bisogno di cure. Potrebbero essere affrontati con un programma di rientro attraente: orari di lavoro significativamente più bassi, una migliore retribuzione, nessuna vaccinazione obbligatoria (i pazienti che non possono essere vaccinati sono curati da quelli che sono vaccinati volontariamente) e un'espansione decentralizzata delle infrastrutture per rendere gli ultimi anni di vita più dignitosi per molte persone e anche per essere preparati a tempi di crisi come questo.

Conclusioni: ho buone ragioni per non farmi vaccinare contro il Covid-19 al momento. Continuo attivamente a informarmi e a imparare di più ogni giorno. E mi piacerebbe molto rimanere in conversazione con persone con opinioni diverse. In modo non violento. Senza discriminazione. E senza limitare i miei diritti fondamentali. Questo è ciò che riconoscerei come una democrazia stabile.

PS: Il giorno in cui ho finito di scrivere questo, mi è venuto il Covid-19. Sette giorni dopo sono guarito, senza un medico, senza un ospedale, senza medicine - a parte molte infusioni di tè di Artemisia. Se non avessi saputo dai test che si trattava di Covid-19, non avrei distinto quella settimana da altri raffreddori o infezioni influenzali. Ora, come persona guarita, sto improvvisamente contribuendo all'immunità collettiva più di una persona vaccinata* e non sono costato allo stato un centesimo di denaro dei contribuenti nel processo.

Insieme agli autori di "Covid-19 ins Verhältnis setzen" e ad altre 23 iniziative nei campi della salute, della scienza e della società, Christian Felber ha contribuito all'appello "[12 passi fuori dalla crisi della Corona](#)".

Nota dell'editore: Poiché alcuni lettori ci hanno fatto notare che questa citazione non è corretta: la citazione non è caduta così, ma fa parte dell'"esperimento di pensiero" introdotto dall'autore nel paragrafo precedente. Ci scusiamo per qualsiasi confusione che possa essere sorta.

Foto di copertina: (C) José Luis Roca