

10 Marzo 2021

<https://www.oltre.tv/paolo-bellavite-motivi-vaccino-contro-covid/>

By Maurizio Spezia

## Paolo Bellavite: «Sette motivi per cui non mi vaccino contro la Covid»

### Paolo Bellavite e la vaccinazione

#### **Professore, la prima domanda è scontata: lei si vaccinerà?**

No. Desidero comunque fare una precisazione, che serve anche da introduzione a quanto dirò poi: non sono contro i vaccini per partito preso. Ho insegnato Patologia Generale e Immunologia in corsi universitari e ho sempre trattato dei vari vaccini e della loro utilità nella prevenzione delle malattie infettive.

Mi sono vaccinato contro la febbre gialla per andare in Africa per lavoro di cooperazione. Nel libro "[Vaccini Sì, obblighi No](#)" (Edizioni Libreria Cortina, Verona 2017) non confuto i vaccini, ma l'obbligo vaccinale introdotto dalla legge 119/2017 in quanto inutile, incostituzionale e controproducente.

Chi vuole vaccinarsi fa bene a vaccinarsi, perché riduce il rischio di ammalarsi, assumendosi i rischi di effetti avversi del vaccino; chi non vuole vaccinarsi con validi motivi fa bene a non vaccinarsi, assumendosi un maggiore rischio di contrarre il microbo. L'importante è che la scelta sia INDIVIDUALE, LIBERA e BEN INFORMATA.

L'attuale campagna di vaccinazione è la prosecuzione di una sperimentazione. Ciò è legittimo, ma richiede partecipazione volontaria e consenso informato. Non c'è nulla di male nella sperimentazione, anzi!

Mi piace citare quanto scriveva Christof Wilhelm Hufeland (1762-1836), uno dei più insigni medici tedeschi, vissuto nel periodo in cui Jenner sperimentava sulla sua pelle e quella dei suoi allievi i vaccini: "*Prova tutto e trattieni ciò che è buono: questo è e rimane il primo comandamento della scienza.* La Medicina è scienza dell'esperienza, è pratica, è continuo esperimento e l'esperimento non è mai concluso. Solo l'esperimento, la discussione e la contro-discussione, il continuo e libero studio ed il tempo potranno separare il vero dal falso, l'utile dall'inutile." (C.W. Hufeland, cit. nel libro "il Simile in Medicina" di L.J. Boyd, Ed. Libreria Cortina, Verona).

#### **Perché non si vaccinerà contro la Covid?**

Sia per ragioni personali (ho un sistema immunitario molto attivo, una lieve tendenza ereditaria all'autoimmunità e la precedente esperienza col vaccino anti-febbre gialla, che mi ha causato forti reazioni avverse), sia perché ho maturato una posizione scientificamente critica verso i vaccini in commercio alla data della mia intervista.

Elenco alcuni punti, necessariamente semplificando:

1- I dati d'efficacia e sicurezza disponibili sono insufficienti. L'efficacia dei vaccini c'è, ma può essere inferiore a quanto dichiarato. Particolari di non poco conto sono un metodo di "doppio cieco" criticabile per tanti aspetti, l'interruzione precoce rispetto al protocollo, l'uso di antipiretici e antinfiammatori che potrebbe avere sopito sintomi lievi di COVID-19 nei vaccinati, riducendo visite e tamponi. Gli studi hanno riguardato i sintomi e non l'infezione (non hanno fatto i tamponi sistematicamente). Inoltre in tutti i trials i calcoli non hanno incluso gli asintomatici: se ciò fosse avvenuto, l'efficacia sarebbe stata minore.

2- La sicurezza è ancora molto incerta, nonostante i proclami. Negli studi pubblicati, i vaccini anti-COVID hanno dato effetti avversi nei primi giorni superiori a quelli del vaccino antiinfluenzale. Es. il vaccino Moderna ha dato effetti avversi gravi (di grado 3, "severe") locali e/o sistemici inabilitanti (in età 18-65aa) nel 6,2% dopo 1a dose e 21,5% dopo 2a dose. Il vaccino Pfizer ha causato "grave spossatezza" nel 4% dei casi.

3- Il bilancio tra rischi e benefici attesi va poi stilato sul lungo periodo. Purtroppo la sperimentazione della Pfizer nel gruppo placebo è stata interrotta, quindi tali effetti a lungo termine non saranno conosciuti in modo rigoroso. Solo con buoni sistemi di sorveglianza "attiva" si evitano gravissime sottostime di frequenza e gravità delle reazioni avverse a breve termine, e si possono stimare gli effetti a medio-lungo termine. Non mi risulta che a questo problema si sia posto un rimedio, visto che nel primo report AIFA sull'anti-COVID solo il 4% delle segnalazioni deriva da sorveglianza attiva; il resto sono segnalazioni "spontanee" (quindi sicuramente sottostimate).

4- In casi di reazioni gravi al vaccino o decesso, si dovrebbe procedere a valutare il "nesso di causa", ma per quanto ho avuto modo di constatare dalle notizie sui media, nel caso dell'anti-COVID-19 questa analisi viene fatta spesso in modo impreciso, per la scarsa conoscenza della patologia connessa. Ho trattato questo argomento in relazione ad altri vaccini (esavalente, morbillo-parotite-rosolia-varicella, pneumococco, papilloma) in due lavori pubblicati su rivista internazionale: [Valutazione della causalità di eventi avversi a seguito di immunizzazione: il problema della patologia multifattoriale](#) - [Valutazione della causalità di eventi avversi a seguito di immunizzazione: il problema della patologia multifattoriale](#). In breve, questi lavori mostrano come le attuali linee-guida siano congegnate da OMS in modo da riconoscere un "nesso causale" tra evento avverso e vaccino solo se il vaccino è la sola "CAUSA" dell'evento. Ma ciò non si verifica quasi mai, ovviamente. Pertanto, ignorare che la vaccinazione possa contribuire agli eventi avversi come "concausa", in soggetti predisposti per altre con-cause, si traduce in una sistematica sottostima delle sue possibili responsabilità. Recentemente ho scritto un lavoro, che ho sottoposto anche ad una rivista internazionale, in cui dimostro come il meccanismo d'azione dei vaccini a mRNA sia tale da poter alterare il sistema cardiovascolare e la pressione arteriosa [Renina-angiotensina, COVID-19 e vaccinazioni: un "caveat"](#).

5- Al momento le prove di riduzione di trasmissione sono molto scarse e sono documentati asintomatici tra i vaccinati. Benché sia verosimile una minor trasmissione da vaccinati, gli asintomatici vaccinati potrebbero per altri motivi essere più pericolosi nel contagiare, riducendo le proprie precauzioni (e quelle di altri verso di loro), ad esempio in caso di sintomi lievi che attribuirebbero ad altre cause.

6- La protezione vaccinale può durare pochi mesi e potrà richiedere richiami periodici, come per l'influenza. Moderna sta già studiando una 3a dose, anche per fronteggiare le varianti emergenti. Le varianti stanno già riducendo l'efficacia dei vaccini: es. il vaccino Moderna ha indotto 6 volte meno anticorpi neutralizzanti verso la variante B.1.351. Quello AstraZeneca funziona meno sulla sudafricana. Le varianti possono ridurre anche l'efficacia di anticorpi da infezione naturale, ma in teoria è meno probabile (ad es. perché danno anche difese di superficie sulle mucose).

7- Infine, credo molto in altre forme di prevenzione, tra cui l'attenzione al distanziamento fisico (soprattutto da persone con sintomi), igiene delle mani, mascherine di buona qualità in ambienti chiusi con carente ricambio d'aria o in contatti prolungati all'aperto, arieggiamento dei locali e/o uso di apparecchi purificatori dell'aria. Una strategia importante è la protezione da questa e da altre infezioni con stili di vita salutari, che rafforzano lo stato di salute e le connesse difese immunitarie. Nei periodi di picco epidemico ho aumentato l'assunzione di flavonoidi (esperidina e quercetina) e acetilcisteina, che in base alla letteratura potrebbero avere proprietà anti-virali e anti-infiammatorie: [Esperidina e SARS-CoV-2: nuova luce sulla funzione salutare degli agrumi](#) e [Rivalutazione dei fitochimici dietetici per l'infezione da coronavirus: focus su esperidina e quercetina](#).

Presto sarà pubblicato un mio nuovo libro sull'argomento.

Devo però di nuovo precisare: tutte le considerazioni derivano da idee ed opinioni personali e so che ce ne sono anche di diverse nel mondo medico-scientifico. Per ragioni di spazio non posso analizzare la materia in modo completo. Da queste risposte, che ho espresso su richiesta

in un'intervista, non si deve trarre un'indicazione se vaccinarsi o meno. I vaccini presentano aspetti critici ma offrono certo un certo grado di protezione e possono essere visti come utili mezzi di prevenzione. Ogni scelta di cura medica va fatta in base alla situazione sanitaria personale e seguendo il consiglio del medico curante.

## Digital green pass e medici denunciati

### Cosa pensa del Digital Green [Pass](#)?

Penso molto male e spero che i politici più responsabili negli organismi europei si oppongano fermamente. Personalmente giudicherei i partiti anche su questo tipo di scelte che sono cruciali per la civile convivenza e la salute delle persone. Si tratterebbe di una misura ingiusta, inutile e dannosa.

Ingiusta perché penalizzerebbe chi per legittime ragioni personali (come quelle che ho elencato sopra) scegliesse di non aderire ad un piano vaccinale il cui risultato è comunque incerto, sia per il singolo, sia per la collettività.

Ingiusta sarebbe anche perché inevitabilmente da "passaporto" (controllo delle frontiere) diventerebbe "lasciapassare" ad uso interno e darebbe alle autorità lo strumento per controllare la vita delle persone nelle sue più varie attività.

Da questo punto di vista, appaiono penose e grottesche le assicurazioni che sarà rispettata la "privacy". Sarebbe scelta inutile perché l'adesione ai vaccini è già notevole e il ricatto del passaporto vaccinale ("green pass" non mi piace perché non amo essere preso in giro) aumenterebbe di poco l'adesione, riuscendo a "costringere" alcune persone in più, che per necessità devono viaggiare magari per lavoro. Ma l'inutilità deriva soprattutto dal fatto che non c'è prova che questi vaccini riducano il trasporto di virus tramite soggetti infetti e rimasti asintomatici.

Le presunte dimostrazioni dell'efficacia dei vaccini che sono diffuse in questi giorni, basate sul calo delle infezioni nei Paesi in cui hanno cominciato prima a vaccinare, non hanno valore scientifico perché le serie temporali in epidemiologia non sono probanti.

Il primo picco del 2020 è calato fino a scomparire senza l'intervento di alcun vaccino. Il fatto che o si chiami "pass" va chiaramente ad indicare che sarà usato come "lasciapassare", cioè un badge che consente l'ingresso in determinati locali, a scelta delle autorità.

Qualora fosse adottato per l'ingresso in locali pubblici o sui mezzi di trasporto, o persino per il supermercato, il "pass" sarebbe inutilmente discriminatorio: un vaccinato non deve temere nulla da un non vaccinato, tanto più se è sano e rispetta le regole. Uno scenario da incubo, che va oltre a quanto previsto da Orwell.

Il ricatto vaccinale sarebbe dannoso soprattutto nella convivenza sociale, perché oggi l'argomento del virus è carico di ansie, aspettative, promesse e ammonimenti, da Ursula von der Leyen a Bergoglio, da Draghi a Mattarella.

In caso di adozione generalizzata, con tanto di battage massmediatico filogovernativo, il "pass" sarebbe inevitabilmente equiparato ad un certificato di buona condotta e, viceversa, il non averlo diverrebbe marchio di devianza sociale e motivo di esclusione.

Il provvedimento dividerebbe la popolazione in "buoni" e "cattivi" sulla base di una sostanza al seguito del cui inoculo sono già state segnalate centinaia di morti "sospette" (il cui "nesso di causa" non è stato finora confermato ma neanche escluso). Spero che la nostra Corte Costituzionale sia in questo imparziale e vigili che sia applicato l'articolo 32 dove sta scritto "La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

### Ha visto il video dei medici denunciati dall'ASL? Cosa pensa di questa storia?

Sono professionisti (medici e farmacisti) che hanno voluto diffondere la loro legittima opinione e i loro dubbi sulla natura di questi "prodotti" e sul rapporto benefici/rischi.

Il fatto che siano stati segnalati in Procura mi lascia esterrefatto e rafforza in me il sospetto che stiamo scivolando rapidamente verso la dittatura sanitaria del pensiero unico.

Si sentono tutte le propagande pro-vax possibili immaginabili a tutte le ore in tutti i canali di informazione, la maggior parte delle quali basate solo sul "sentito dire" e comunque su un'accurata selezione delle notizie da passare.

Che si voglia sopprimere una semplice voce di garbato dissenso mi sembra persino grottesco. Invece di apprezzare che si apra un dibattito nella società, in una condizione ideale, visto che non ci sono certezze e siamo in fase sperimentale, qualcuno ricorre allo strumento giudiziario verso chi legittimamente e in modo educato dissente. Siamo alla follia, a dir poco. Peggio, alla dittatura.

E' tipico delle dittature iniziare con prendere possesso di TUTTI i mezzi di informazione e sopprimere sistematicamente e progressivamente tutte le voci contrarie. Si inizia con i ricatti economici (perdita del lavoro, radiazione dagli ordini professionali), poi si usano i mezzi giudiziari e il carcere (processi sommari con giudici fiancheggiatori del sistema), poi si finisce con la violenza pura e cruda (quando i dissidenti sono rimasti in pochi).

Il fatto che i dissidenti dicano la verità non ha la benché minima importanza, anzi. La storia della "Rosa Bianca" nella Germania degli anni '40, insegna. Un aforisma spesso attribuito al gerarca nazista Joseph Goebbels (e non ha alcuna importanza che sia autentico) dice "Ripetete una bugia cento, mille, un milione di volte e diventerà una verità".

Purtroppo, quanto più il nuovo potere è scaltro, tanto più gradualmente e sottilmente si verificano i cambiamenti, cosicché la massa della popolazione neppure se ne accorge.

**Recentemente Massimo Andreoni, Direttore della Uoc Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata, ha detto: «Se il coronavirus circola in maniera sostenuta fra la popolazione già vaccinata, che sta sviluppando la risposta immunitaria, questo può facilitare l'emergere di ceppi virali resistenti agli anticorpi generati dal vaccino. In altre parole potrebbe accadere che nuove mutazioni prodotte in maniera spontanea e casuale, che normalmente, in gruppi di persone non vaccinate non prenderebbero piede, potrebbero invece diventare prevalenti». Ci aiuti a capire: le persone vaccinate potrebbero favorire l'insorgenza delle varianti?**

Le varianti insorgono, sia coi vaccini che con i virus "selvaggi", per un motivo abbastanza semplice e che ha a che fare con la "selezione naturale" darwiniana. I coronavirus mutano molto velocemente per loro natura, più dei virus influenzali.

Se esiste una resistenza immunitaria nella popolazione, i virus "cercano" ugualmente di infettare le cellule e, dopo molti tentativi, prevale naturalmente quel ceppo che riesce a superare le prime resistenze.

Di solito, ciò è dovuto ad una nuova forma della proteina spike, che riconosce il recettore ACE2 senza essere intercettata dagli anticorpi o dai linfociti T. Pertanto, è la stessa difesa immunitaria che "seleziona" le varianti, dando ad esse la possibilità di vincere la concorrenza dei ceppi normali, che invece sono bloccati o soppressi.

Ciò avviene anche con le malattie naturali, perché chi ha avuto la malattia è più resistente al ceppo che lo ha infettato in origine ed è invece suscettibile alle varianti.

Tuttavia esiste una differenza: la malattia naturale crea una barriera immunitaria in tutto l'albero respiratorio, a cominciare dal rinofaringe e dalla bocca (ghiandole salivari e tonsille), mentre il vaccino, che è iniettato intramuscolo, crea una difesa più "interna" e lascia maggiormente sguanite le mucose.

Ecco quindi che (in teoria, ancora non ci sono chiari studi su questo) un virus potrebbe installarsi nelle vie aeree di un soggetto vaccinato, senza riuscire a diffondersi all'interno del corpo, ma avrebbe tutto il tempo per fare le mutazioni.

Queste ultime poi darebbero il vantaggio a un ceppo capace di diffondersi anche nell'organismo del vaccinato di essere trasmesso ad altri. Basta che questo succeda in pochissimi casi, perché il ceppo mutato si possa diffondere nella popolazione, vaccinati e non vaccinati.

Questo è uno dei motivi per non confidare solo nella vaccinazione di massa per superare il momento critico della pandemia. Meglio integrare con altre forme di prevenzione e terapie efficaci, anche se non risolutive, che impediscano l'aggravamento.

A ciò si aggiunga un corollario di natura tecnica, abbastanza importante: il fenomeno delle varianti non sarebbe così preoccupante sul piano epidemiologico se si riuscisse a "eradicare" il virus in poco tempo.

In pratica, se una campagna vaccinale fosse efficace e veloce (aggiunta all'immunizzazione naturale di molti soggetti che hanno contratto la malattia), non si lascerebbe al virus neanche il tempo di inventarsi le varianti e la battaglia sarebbe vinta. Nella storia della medicina ciò è successo solo una volta, con il vaccino antipolio orale: la malattia scomparve dall'Europa in pochi anni.

Il vaccino Sabin aveva però una caratteristica che i vaccini attuali non hanno: si trattava di un virus vivo e attenuato, che seguiva la via di contagio naturale e, soprattutto, contagiava gli altri per la via naturale (oro-fecale).

Quindi, non si può escludere che la vaccinazione di massa, se non consente la rapida "eradicazione" della malattia, favorisca la formazione di varianti resistenti al vaccino. Ciò è già avvenuto con la vaccinazione anti-pertosse nell'uomo e anti-Marek nei polli.

[Notizie degli ultimi giorni](#) segnalano che la variante sudafricana (resistente al vaccino Pfizer) si sta rapidamente diffondendo in Israele, il Paese più vaccinato del mondo.

## Ritorno alla normalità e nuovi social

### **Secondo lei si tornerà alla vecchia normalità?**

Non sono un profeta! Personalmente, nutro dubbi riguardo alla possibile eradicazione di questi coronavirus con questi vaccini, anche se le campagne vaccinali fossero molto più veloci.

Senza tener conto del fatto che si stanno vaccinando solo i Paesi ricchi del mondo, per cui se eliminassimo il virus da noi, esso potrebbe tornare domani, tramite l'immigrazione. Cercando di essere realista, risponderei che dovremo convivere a lungo con le varianti e prepararci quindi ad ammalarci e più volte, con i minor danni possibili se avremo un discreto stato di salute di base e buoni farmaci.

Non escluderei, però, sviluppi più favorevoli, perché l'epidemiologia è una disciplina "complessa" e sono in gioco tanti fattori. Tante epidemie e persino pandemie del passato si sono esaurite da sole. Anche il banalissimo morbillo si stava riducendo al minimo alla fine degli anni '80, ben prima che arrivassero i vaccini MPR.

Si può sperare che questo coronavirus si possa controllare, anche senza eradicarlo, mediante l'effetto "gregge" (quello secondo cui le persone immuni raggiungono una percentuale tale da interrompere la diffusione del virus): se  $R_t$  si mantiene attorno al valore di 1 o poco superiore (mediante altre misure di prevenzione), la percentuale di persone da immunizzare (o guarite naturalmente) necessaria per raggiungere la soglia dell'immunità di gregge potrebbe essere molto più bassa di quanto si creda.

Poi c'è da dire che le persone più vulnerabili al virus sono (purtroppo) via via eliminate e quindi la popolazione rimanente sarà "selezionata" nel senso della sopravvivenza dei più resistenti. Ma la selezione naturale non è l'unico meccanismo cui siamo soggetti.

La complessità epidemiologica è strettamente legata alla teoria del caos (e questo spiega la pressoché totale incapacità di fare previsioni degne di questo nome) e tale teoria postula che se si realizzano determinate condizioni, una modifica anche di un solo piccolo fattore potrebbe avere grandi conseguenze sull'intero sistema. Ne ho trattato nel libro "La complessità in Medicina" (Ed. Libreria Cortina, Verona, 2009).

Inoltre, la resistenza alle malattie infettive non è legata solo all'immunizzazione individuale o all'effetto gregge, si può instaurare mediante modifiche "epigenetiche" trasmissibili da una generazione all'altra.

In altre parole, i figli di mamme che hanno avuto il COVID-19 o vaccinate, potrebbero nascere già più resistenti al virus, avendo "ereditato" la maggiore resistenza non mediante genetica "mendeliana" ma mediante modifiche epigenetiche, che sono molto più veloci ad instaurarsi. Per ora si tratta di speculazioni e teorie, sia chiaro.

### **Lei ha chiuso il suo profilo su Facebook. Dove possiamo seguirla adesso?**

Mi è spiaciuto chiudere l'esperienza di Facebook, che mi ha dato moltissimo sul piano professionale e umano, ma era diventato impossibile gestire le complicazioni dovute a malfunzionamenti, furti di identità e hacker. Mi aveva dato molto fastidio la crescente censura "a senso unico" operata anche da Facebook.

Approfitto comunque per ringraziare tutte e tutti coloro che hanno seguito i miei post, mi hanno sostenuto e incoraggiato. Ora ho pensato di continuare a comunicare idee, opinioni e scoperte tramite un [canale Telegram](#) e [SFERO](#).

Cerco anche, nei limiti delle mie possibilità, di collaborare con [La Nuova Bussola Quotidiana](#). E' una nuova avventura e non posso prevedere attualmente se e come continuerà.