

Paolo Troiano

Alla cortese attenzione della Rettrice dell'Università di Roma "La Sapienza"

Gentile Prof.ssa Polimeni,

in ragione del provvedimento noto come Green Pass che, nella sostanza, obbligherà molti, se non tutti, tra i suoi studenti a vaccinarsi ritengo opportuno attirare la sua attenzione su alcuni profili dove Lei rischia di farsi complice di un provvedimento illegittimo e dalle conseguenze anche gravi.

Mi vedo costretto a farle una premessa: non sono un No Vax (sia io che mio figlio abbiamo fatto tutti i vaccini "canonici") ma ritengo di essere, per il momento, ancora un essere "pensante".

E' in atto una campagna stampa – un unicum nel mondo con l'eccezione della Francia – volta a far vaccinare i più giovani, ovvero anche quelle persone che hanno un rischio Covid del tutto risibile. E questo nonostante le gravi incertezze sulla cd. sicurezza del Vaccino Covid - 19 (nel seguito il "**Vaccino**"), solo negli ultimi giorni avrà letto di quanti casi di miocarditi tra giovani atleti, nel mio entourage conosco alcuni ragazzi con problemi simili.

Credo sia inutile ricordarLe che la classe medica – con pochissime eccezioni – sul tema Covid – 19 è stata altalenante, anzi per essere più preciso i medici si sono contraddetti, anche più volte. Le ricordo che un noto primario, oggi nel CTS, dopo aver definito il Prof. Crisanti uno "*zanzarologo*" (i.e. in senso spregiativo con riferimento alle sue posizioni sul Covid 19) a seguito della promozione a capo di A.I.F.A. si è allineato al pensiero unico del Virus, il Prof Bassetti è passato da posizioni molto critiche a posizioni "*pro - governo – e vaccino - qualunque esso sia*", il Prof Galli ed il Prof Crisanti – direi per fortuna – non hanno avuto la stessa abilità dell'On Fassino del PD in termini di "profezie", ad ogni segnale di apertura annunciavano una ecatombe ma poi non succedeva che poco o nulla, ed ancora vengono invitati in Tv.... Per poi non parlare dei quotidiani, il Corriere della Sera a marzo 2020 titolava: "*letalità del covid al 10%*"....

Ora io ho cercato un dialogo con AIFA e con alcuni medici che hanno preso posizione sul tema del vaccinare i più giovani, ovvero quelle persone che, dati ISS alla mano, rischiano poco se non nulla. E' inutile che mi soffermi sullo scempio della stampa Italiana dove non appena vi è un cadavere al di sotto dei 30 anni si fa di tutto per attribuirlo al Covid, mentre per i cd eventi avversi dal vaccino si utilizza un criterio uguale e contrario.

Ho ritenuto di scriverLe questa mia alla luce delle evidenti incongruenze che i principali organi di comunicazione stanno propinando nelle ultime due settimane, dove ai medici intervistati sul tema in parola, Le segnalo, non vengono sollevate domande di sorta.

Ora **(1) AIFA**, con riferimento ai possibili eventi avversi derivanti dal Vaccino, mi ha scritto: "*(...) i vaccini contro Covid-19 sono stati autorizzati con procedura "subordinata a condizioni". Ciò significa che devono essere forniti ulteriori dati su questi medicinali, ma, nell'interesse della salute pubblica, è stato valutato che il beneficio di rendere i farmaci immediatamente disponibili supera i rischi di avere dati non del tutto completi. Le basi legali per la "Conditional Marketing Authorization" sono l'articolo 14(7) del Regolamento CE 726/2004 e il Regolamento CE 507/2006. Lo studio clinico che ha permesso l'autorizzazione all'immissione in commercio ha una durata prevista che si estende fino al 2023 e che permetterà di monitorare l'efficacia del vaccino su tempi più lunghi (ad esempio valutando se nel tempo l'efficacia tenda a diminuire). Questo non cambia quanto sottolineato relativamente ai punti III e IV, cioè il rapporto beneficio rischio, e quindi la sicurezza dei farmaci, viene monitorato continuamente dalle Agenzie regolatorie (...)*"

Sempre AIFA, per quanto concerne l'analisi costo – beneficio del Vaccino ai più giovani, da me interpellata, mi ha scritto: "*(...) Non entro nel merito dei dati sui malati di Covid-19, in quanto non di competenza AIFA, ma anche in questo caso non posso fare a meno di indirizzarla ai canali ufficiali del Ministero della Salute e dell'ISS. Il rapporto beneficio rischio è stato valutato sulla base dei dati disponibili e ufficiali ed è stato considerato positivo anche per i più giovani, ma, come*"

già evidenziato nella risposta precedente, la segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Gli uffici di farmacovigilanza, sulla base dei dati delle segnalazioni ricevute, valuteranno se esiste o se è probabile una correlazione tra la reazione avversa e il farmaco somministrato e, sulla base dei dati e delle valutazioni scientifiche effettuate, rivaluteranno periodicamente il rapporto beneficio rischio del medicinale”

Sul punto AIFA ha asserito, in sostanza, di non essere entrata nel merito dei dati sui malati di Covid nonostante questo sia alla base di qualsiasi analisi costo – beneficio condotta da un organismo terzo.

Il **(2) prof Mantovani** mi ha confermato come dubiti si possa fare, per i più giovani, una analisi costo – beneficio del Vaccino. In allegato 1 la mia riposte alla e-mail del Prof Mantovani:-

Da: MANTOVANI Alberto RIC <Alberto.Mantovani@humanitasresearch.it>

Inviato: sabato 7 agosto 2021 16:38

A: Paolo Troiano <ptroiano@troianoassociati.it>

Cc: pietrotroiano2003@gmail.com

Oggetto: R: [ESTERNO] Vaccinare (Covid 19) i giovani, analisi costo - beneficio

Caro Troiano,

la ringrazio per la sua lunga email.

Una analisi costo beneficio va fatta in modo professionale da un esperto di economia sanitaria. Io non lo sono. Ne trovo traccia in un mio libro divulgativo riferendo dati per i vaccini in generale e per casi specifici. Credo, e sottolineo credo, che si possa fare per vaccini in uso da lungo tempo, come epatite B. I danni da malattia epatite B (epatite acuta, poi cronica attiva, poi cirrosi, poi trapianto di fegato, cancro del fegato), e i costi relativi, si valutano dopo decenni. L'anno scorso si è avuta una discesa del cancro del fegato in Italia, in parte da introduzione vaccino e da terapie per C. Per B e C è facile confrontare i costi del vaccino (B) con le terapie (B o C). Le segnali che per molte malattie i problemi sono di lungo termine e in questo momento siamo molto preoccupati per il costo umano (e immagino finanziario) di long COVID, anche per i ragazzi della sua età (es dati di Bergen in Norvegia pubblicati su Nature Medicine). Per i vaccini classici in uso da tempo non ci sono dati di danni comparsi a lungo termine, escluse le fake news come autismo, modificazioni genetiche, sterilità ecc.

L'approvazione dei vaccini a mRNA per preadolescenti e adolescenti è recentissima e per una malattia nuova. Dubito si possa fare ora una analisi dei costi dei 3 adolescenti in unità di cura intensiva del San Gerardo verso vaccino, long COVID ecc.

Le segnali che, da qualche giorno UK è passata a offrire il vaccino ai ragazzi di 16 e 17 anni, con un cambio di rotta. Forse fra un po' UK aprirà a 12-16 come USA, EMA ecc.

Le segnali per le sue riflessioni appena uscito in open access: Gurdasani D. Vaccinating adolescents in England: a risk-benefit analysis. OSF, Preprints . 4 August 2021. <https://osf.io/grzma>.

(...)

Un saluto

Alberto Mantovani, MD

Scientific Director, Istituto Clinico Humanitas

Emeritus Professor, Humanitas University

University Campus, Bldg C

Via Rita Levi Montalcini 4

20090 Pieve Emanuele (Milan)

Italy

La (3) **dott.ssa Azzari**, anche lei arruolata dal Corriere della Sera per promuovere il Vaccino ai più giovani, in privato smentisce parte delle sue affermazioni (al Corriere della Sera aveva definito il Vaccino “ Sicuro”):-

Da: Paolo Troiano <ptroiano@troianoassociati.it>

Inviato: lunedì 16 agosto 2021 15:39

A: Chiara Azzari <chiara.azzari@unifi.it>

Oggetto: R: direzione.generale@meyer.it

Gentile dott.ssa Azzari, le spiego meglio la mia posizione così capisce anche il “tono stizzito”, io ho 53 anni, mi rimarranno da vivere un 20 anni (buoni) quindi posso anche prendermi il rischio di assumere un vaccino che tutti sappiamo essere stato “ben poco testato”.

Ma che ai più giovani, e per questo non intendo solo i minori di anni 12, ma tutti quelli che hanno un rischio risibile di contrarre il Covid in forma grave, si provi ad imporre il vaccino lo ritengo un atto criminale

Cordialità,

Paolo Troiano

Da: Paolo Troiano <ptroiano@troianoassociati.it>

Inviato: lunedì 16 agosto 2021 15:22

A: Chiara Azzari <chiara.azzari@unifi.it>

Oggetto: R: direzione.generale@meyer.it

Gentile dott.ssa Azzari,

Ho letto la sua e mail, quello che Lei omette è per il Vaccino Covid 19, a differenza di altri (vaccini/ farmaci) - come mi ha confermato AIFA - è stata adottata una procedura di urgenza che, per definizione, prevede tempi radicalmente più brevi e da qui una “sperimentazione in corso di vaccinazione”.

Per capirsi: una cosa è vedere gli effetti di un vaccino dopo una sperimentazione di 6 mesi, altra gli effetti dopo una sperimentazione di un 3 anni (ad esempio), ed in ipotesi su di un campione di persone più ampio.

Da qui mi chiedo come Lei possa aver definito il Vaccino in parola “Sicuro”, l’Italiano ha il pregio di essere una lingua precisa, vada a vedersi la definizione di “Sicuro” sul Garzanti, cosa si intende per “una cosa sicura”.

Ora nel caso del Vaccino Covid 19 non solo non abbiamo visibilità degli effetti nel medio – lungo termine, ma anche nel breve termine abbiamo una panoramica di pochi mesi. E’ lei, da medico e scienziata, ritiene che questo sia sufficiente per definire un “Vaccino Sicuro”?

Ora le racconto una cosa, il prof Mantovani, anche lui arruolato dal Corriere della Sera per convincere a vaccinarsi anche quanti hanno un rischio risibile di contrarre il Covid 19 in forma grave, mi ha scritto con riferimento alla analisi costo benefico del vaccino che “dubita si possa fare”, tra le altre cose perché il Vaccino è fatto con una tecnologia (mRNA) recentissima, e questo per allacciarmi al concetto di “plausibilità biologica” da lei menzionato.

Da qui la mia difficoltà a capire come sia possibile che medici e scienziati possano fare, sui principali quotidiani del paese, affermazione che poi, con un serio contraddittorio, emergono non corrispondenti al vero.

Per sua fortuna i giornalisti del Corriere della Sera di fronte ad un qualcuno disposto ad affermare che vanno fatte almeno 4 dosi di Vaccino sono disposti a perdere ogni spirito critico e capacità di incalzare il soggetto intervistato, ma i tempo di Montanelli sono molto lontani

Cordiali saluti

Paolo Troiano

PS la madre di mio figlio dopo aver letto il suo articolo mi aveva chiamato per dirmi:-“hai letto l’articolo del Corriere delle Sera, ora siamo tranquilli anche la dott.ssa Azzari dice che il Vaccino è sicuro”

Da: Chiara Azzari <chiara.azzari@unifi.it>

Inviato: lunedì 16 agosto 2021 09:08

A: Paolo Troiano <ptroiano@troianoassociati.it>

Oggetto: direzione.generale@meyer.it

Gentile sig.Troiano,

vedo oggi le sue numerose mail. Mi scuso per il ritardo; sono stata in ferie questa scorsa settimana e non ho usato la mail.

Come ha visto nella mia intervista io ho parlato di sicurezza del vaccino e per fare questo mi sono riferita ai dati oggi disponibili. Ritengo che sia sempre importante riferirsi alle casistiche più grandi possibili, quelle più numerose. Perché se guardiamo grandi numeri riusciamo a vedere anche eventuali eventi avversi molto rari.

Riguardo alla miocardite e alla pericardite, cui mi sono riferita nell'intervista al Corriere, ho fatto riferimento ai dati riportati dall'agenzia europea del farmaco (EMA) che ha riportato i dati di tutta la comunità europea. EMA riporta nella sua comunicazione i casi di miocardite e pericardite che si sono verificati in 177 milioni di vaccini Pfizer e in 20 milioni di vaccini Modena somministrati. Può trovare i dati qui. <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-spikevax-possible-link-very-rare-cases-myocarditis-pericarditis>

Per quanto riguarda gli effetti a lungo termine, è evidente che non ci possono essere dati su cose che non abbiamo ancora potuto dimostrare, come ad esempio cosa succederà tra 20 anni ad una persona che usa un antibiotico appena messo in commercio o un vaccino appena messo in commercio (o anche un cibo appena messo in commercio). Ma a questo proposito dobbiamo ragionare con i criteri della "plausibilità biologica" e precisamente, sapendo esattamente cosa è contenuto in quel farmaco o in quel vaccino e qual è il loro meccanismo d'azione, cioè come funzionano, possiamo prevedere quali eventi avversi potranno o non potranno verificarsi.

E' su queste basi che a mio avviso si può consigliare il vaccino agli adolescenti ed io, così come l'American Academy of Pediatrics e le società scientifiche pediatriche nel mondo, consiglio la vaccinazione.

Invece il rapporto costo-beneficio è un argomento molto più complesso e, come certamente può immaginare, variabile e quindi mal calcolabile durante una epidemia o una pandemia. Infatti in un momento o in un paese in cui una malattia (es. il COVID) fa migliaia di morti e numerosi ospedalizzati, è utile per le persone e per la società utilizzare anche armi imperfette pur di contrastare la diffusione della malattia. Quando il numero dei casi diventa molto basso, la malattia si diffonde poco, le morti sono limitate e limitati sono anche i ricoveri, la nostra richiesta di sicurezza nelle armi che usiamo per contrastare l'epidemia o la pandemia aumenta sempre di più. In parole povere, mi scusi la semplificazione, in una situazione come quella che paesi come il Brasile hanno vissuto è più che giustificato utilizzare anche il vaccino Astra Zeneca nelle donne giovani, perché il rischio legato alla malattia covid è molto più alto rispetto ai rischi associati alla vaccinazione. In situazioni come quella in cui si è trovata l'Italia negli scorsi mesi, invece, visti il numero dei casi di malattia, è stato corretto e molto più prudente evitare quel tipo di vaccino nei giovani.

Per farle un ulteriore esempio che il nostro paese (come tutti i paesi del mondo) ha già vissuto, voglio ricordarle la polio. Quando in Italia avevamo ogni anno migliaia e migliaia di casi di polio (malattia che determina paralisi o morte) era giustificato utilizzare un vaccino eccellente, il vaccino Sabin, che era in grado di interrompere la circolazione del virus pur sapendo che avrebbe

potuto determinare, in un caso ogni 2.700.000 dosi somministrate, una polio paralitica (https://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/VAPPandcVDPVFactSheet-Feb2015.pdf). Quando la malattia polio nel nostro paese si è ridotta fino a scomparire, quell'arma straordinaria che era stato il vaccino Sabin, arma che ci ha consentito di liberarci dalla polio, non era più adeguata, e il rischio che comportava, seppur sempre come numeri bassissimo, era diventato troppo alto e inaccettabile per la nuova situazione epidemiologica. A quel punto il vaccino vivo Sabin è stato sostituito, nel nostro paese e in paesi con una situazione epidemiologica simile alla nostra, con un vaccino ucciso (tipo Salk) che non poteva in nessun modo causare una polio paralitica. Da questi esempi, seppur semplificati, si può capire perché non è facile calcolare un numero, come lei mi chiede, per il costo-beneficio in una situazione epidemiologica che varia ogni giorno.

Spero di essere riuscita a chiarirle il mio pensiero, per quello che per lei può contare.

Un caro saluto

Chiara Azzari

Ora considerato CHE:

- (i) il Vaccino Covid 19 (nel seguito anche il “**Vaccino**”) non è obbligatorio ai sensi di legge, ma solo raccomandato;
- (ii) il Vaccino è - come precisato da AIFA e dal Commissario Straordinario Gen. Figliuolo – “*Sperimentale*”, nel senso che la verifica sulla (sua) sicurezza è rimandata a fine 2023. Il Prof Mantovani, da me interpellato, mi ha scritto che, a suo avviso, non è possibile eseguire una analisi costo – beneficio del Vaccino in quanto questi sono preparati con una tecnologia (mRNA) recentissima e per una malattia nuova. Numerosi medici hanno espresso forti dubbi sui possibili rischi avversi del Vaccino, anche a medio – lungo termine;
- (iii) A.I.F.A., da me interpellata, ha (candidamente) ammesso di non aver eseguito alcuna analisi del dato dei malati di Covid nel contesto della analisi costo – beneficio (di ordine medico) del Vaccino (soprattutto ai più giovani);
- (iv) i medici demandati ad inoculare il Vaccino e le case farmaceutiche non si assumono alcuna responsabilità in presenza di eventi avversi;
- (v) i medici di base non sembrano intenzionati ad assumersi nessuna responsabilità con riferimento alla decisione se il paziente sia “*vaccinabile*” o meno;
- (vi) non esiste alcuna affidabile banca dati sugli effetti avversi del Vaccino, anzi è evidente che solo una minima parte degli eventi avversi viene segnalata alle autorità competenti ed in ogni caso tutto viene fatto per dimostrare la non correlazione tra un evento avverso ed il Vaccino;
- (vii) considerando che, come precisato da A.I.F.A., il Vaccino è stato autorizzato con una “*procedura soggetta a condizioni*”, ed in ogni caso con tempi molto ristretti rispetto alle procedure ordinaria, non è solo impossibile prevedere gli Eventi Avversi del Vaccino nel medio – lungo termine, ma anche quelli nel breve termine non sono ad oggi ancora stimabili, se non con i dati parziali disponibili dalla sperimentazione in corso;
- (viii) come affermato dal responsabile della protezione civile e da illustri primari (cfr. Miozzo / Gattinoni) tutti i soggetti deceduti che sono risultati positivi al Covid 19 sono stati classati dall’ISS come deceduti da Covid, per gli eventi avversi del Vaccino si adotta una procedura uguale e contraria: solo se esiste una evidente correlazione con il Vaccino si parla di: “*evento avverso da Vaccino*”;
- (ix) I dati dell’ISS evidenziano che solo le persone fragili, salvo le fisiologiche eccezioni, rischiano di contrarre la malattia in forma grave e la stragrande maggioranza, se non tutte, le persone sotto i 50 anni che sono decedute con il Covid 19 avevano plurime patologie pregresse;

(x) Il Vaccino sembra riduca il rischio di contrarre la malattia in forma grave, tuttavia recenti studi sembrano dimostrare che il Vaccino Pfizer (i.e. tra i più utilizzati in Italia) abbia una efficacia con la variante Delta limitata al 40% dei casi;

(xi) Alla luce di quanto sopra esposto l'analisi costo – benefico (medico) del Vaccino va, quindi, eseguita avendo riguardo alla situazione del singolo, e questo non dimenticando che il Vaccino è un farmaco con possibili avversi anche nel medio – lungo termine. Effetti avversi oggi non prevedibili, come asserito da A.I.F.A. e da numerosi medici, anche premi Nobel. La persona più indicata per supportare il paziente nell'analisi in parola è il medico di base, tuttavia questi sembra rifuggano all'idea di esprimersi sulla possibilità per il paziente di vaccinarsi;

(xii) è oramai pacifico che i soggetti vaccinati possano contrarre la malattia e contagiare (solo a titolo di esempio Draghi, in una recente conferenza stampa, ha preteso il tampone anche dai vaccinati, qualche giorno fa Virginie Masserey, capo della sezione “controllo dell'infezione – Covid – e programma di vaccinazione” in Svizzera ha affermato che per la variante Delta i dati sembrano indicare che i vaccinati ed i non vaccinati contagiano nello stesso modo, recenti studi americani sono arrivati alla stessa conclusione ed in ogni caso, anche i nostri scienziati da salotto (Crisanti, Ricciardi, etc), hanno sempre affermato che Vi sono persone che contagiano molto più di altre (i.e. i cd. super diffusori) ed altre che non contagiano proprio, e questo a prescindere dal vaccino. Questo per dimostrare che ogni caso è a se stante ed il Vaccino, di certo, non dà alcuna patente di non contagiosità a differenza di quello che si vuole far credere;

(xiii) I dati sui contagi e le ospedalizzazioni di Israele, Islanda e GB – paesi che hanno vaccinato di più e prima – fanno chiaramente intendere che l'efficacia del Vaccino è comunque limitata nel tempo, come anche recenti studi stanno dimostrando;

(xiv) il Green Pass è nato – a livello di UE - al solo fine di armonizzare le normative in materia di spostamenti all'interno della stessa UE a seguito della Pandemia Covid - 19;

risulta evidente che la pretesa di limitare la frequentazione delle Università al possesso del cd. Green Pass, per quanti hanno deciso di non vaccinarsi, è del tutto illegittima e non fondata su di alcun merito scientifico. Si ritiene, inoltre, che l'indebita pressione a vaccinarsi, esercitata anche su persone con un rischio risibile di contrarre il Covid 19 in forma grave (i.e. come i suoi studenti!) , costituisca un fatto gravissimo, e questo anche considerando i possibili eventi avversi (i.e. costo) che superano il vantaggio connesso alla vaccinazione (i.e. beneficio).

Ho letto delle belle e sentite lettere sul tema, scritte da docenti universitari e studenti. Lei è un medico, ritengo possa capire il contenuto di questa mia. Prenda posizione di fronte ad un provvedimento “infame” come il Green Pass.

Cordiali saluti,

Paolo Troiano

Allegato 1

Da: Paolo Troiano <ptroiano@troianoassociati.it>

Inviato: lunedì 9 agosto 2021 08:59

A: MANTOVANI Alberto RIC <Alberto.Mantovani@humanitasresearch.it>

Cc: pietrotroiano2003@gmail.com

Oggetto: R: [ESTERNO] Vaccinare (Covid 19) i giovani, analisi costo - beneficio

Egregio Dott. Mantovani,

Ho letto lo studio:-" Gurdasani D. Vaccinating adolescents in England: a risk-benefit analysis.OSF Preprints . 4 August 2021. <https://osf.io/grzma>."

Ora non so se ci ha fatto caso ma tra le "Author Assertion" viene indicato:-"Conflic of Interest: YES", non è dato capire quale sia, ma di certo la presenza di un "conflitto di interesse" rende, da subito, meno credibile la ricerca. È un po' come nel mio mestiere quando nel contesto di una Consulenza Tecnico di Ufficio (i.e. richiesta dal Tribunale) le parti nominano un Consulente Tecnico di Parte, guarda cosa i due consulenti tecnici di parte, due professionisti, atterrano sempre vicino alla posizione del rispettivo cliente.....il Dott Gurdasani, per sua ammissione, è un Consulente Tecnico di Parte.

A prescindere da questa considerazione lo studio è di certo interessante ed offre spunti, ma a mio avviso parte subito male. Viene contestato a JCVI di aver calcolato (l'autore non ne è certo ma lo desume, e questo già mi fa sorridere assumendo che sia uno scienziato) che il calcolo dell'incidenza del Covid-19 in forma grave nei più giovani sia stato calcolato avendo al denominatore il totale della popolazione sotto i 18 anni, mentre lui sostiene (più che correttamente) che per calcolare l'incidenza in parola bisogna conteggiare solo quanti, tra i più giovani, hanno contratto il Covid-19. Ma qui è il primo problema, a me sembra che lui conteggi – ai fini dell'analisi costo – beneficio medico del Vaccino - solo quelli che "risultano aver contratto il covid" e non una stima di quanti hanno contratto il Covid (i.e. che sappiamo essere n. volte tanti, in GB ancora di più...). Proprio come fece il Corriere della Sera (ndr. che ha raccolto il suo invito ai giovani a vaccinarsi) nel Marzo 2020, quando calcolò la letalità del Covid-19 in misura pari al 10%.

Detto questo l'analisi, lo ripeto, è interessante ed offre spunti, tuttavia oltre al tema testè citato vengono fatte troppe "assunzioni" (i.e. come quella del tasso di incidenza del long covid), ed è a mio avviso di certo carente sul tema effetti avversi del Vaccino. Di certo, come da lei ammesso, sugli effetti avversi nel medio lungo termine del Vaccino non si sa nulla. Per gli eventi avversi nel breve termine io ho conoscenza di un discreto numero di persone che hanno avuto effetti avversi (i.e. se non altro tutto lo farebbe pensare per questioni temporali) senza che siano stati dichiarati, provi a chiedere quanti vaccinati sono stati contattati (dalle autorità sanitarie) a distanza di qualche settimana dal Vaccino per capire se vi sono stati eventi avversi, a mia conoscenza nessuno. Ed anzi a me appare evidente come mentre ogni soggetto deceduto che risulta positivo al Covid – 19 viene classato come morto da Covid per gli eventi avversi dal Vaccino la procedura è uguale e contraria.

A parte la discettazione di cui sopra c'è una cosa che non capisco, considerando che Lei è una persona "ascoltata"

Nel momento in cui Lei è il primo a dirmi che una analisi costo – beneficio del Vaccino ai più giovani non si può fare (lei mi ha scritto:-" *L'approvazione dei vaccini a mRNA per preadolescenti e adolescenti è recentissima e per una malattia nuova. Dubito si possa fare ora una analisi dei costi dei 3 adolescenti in unità di cura intensiva del San Gerardo verso vaccino, long COVID ecc*".) per quale ragione si è fatto intervistare dal Corriere della Sera con un articolo dal titolo:-"Cari ragazzi, ecco perché fare il Vaccino contro il Covid?" ? come la mettiamo se madri ipocondriache o ragazzi/ e che smaniano per andare in giro con il Green Pass si Vaccinano solo ed esclusivamente perché il prof Mantovani ha detto che possono, anzi debbono, farlo per poi scoprire che trattasi di una

affermazione che potevo fare anche io (i.e. dal momento che non è possibile fare alcuna seria analisi alla base dell'invito a vaccinarsi) che nella vita faccio tutt'altro ?

Se poi qualcuno di questi, anche nel medio – lungo termine, dovesse riscontrare eventi avversi, anche gravi, non so se Lei come si sentirebbe dopo essersi prestato a fare la gran cassa del Corriere della Sera

Cordiali saluti

Paolo Troiano

PS oramai i giornalisti sono delle “segretarie di lusso”, raccolgono affermazioni e le pubblicano senza incalzare il soggetto intervistato. Io credo che una corretta informazione parte da una adeguata spiegazione sulle “fonti”, e questo solo per dar modo alle persone di capire. Una cosa solo le opinioni personali, altri i “fatti”.

Inserito: 15 settembre 2021

Scienza e Democrazia/Science and Democracy

www.dmi.unipg.it/mamone/sci-dem