

Daniela
Danna

Che cosa
è successo
nel 2020?

Indice: Il covidismo e i suoi postulati, 5 • Lo Stato di biosicurezza, 47 • Perché tutto questo? Gli obiettivi del covidismo, 72 • Bibliografia minima, 87.

Daniela Danna, PhD in sociologia e ricerca sociale, è ricercatrice presso il Dipartimento di Scienze Umane e Sociali dell'Università del Salento. Si occupa di analisi dei sistemi-mondo e ha scritto sulla dinamica delle popolazioni, sul rapporto tra ambiente e società, sulla storia dell'amore tra donne, sulla violenza degli uomini sulle donne, sulla prostituzione, sulla maternità surrogata, sull'omogenitorialità. E' colpita dalla *cancel culture* per le sue posizioni contro il "pacchetto gender": la riconquista del corpo femminile e l'entrata del capitalismo nei corpi, come con il covidismo. Ha scritto tre poemi in endecasillabi rimati (*L'infernale tragedia*, *La Dana furiosa*, *Il Paradiso*). Con Asterios ha pubblicato *La scienza sociale storica e biofisica* (2023); *Sesso e genere* (2020); *Il peso dei numeri. Teorie e dinamiche della popolazione* (2019); *Maternità. Surrogata?* (2017); *La gaia famiglia. Omogenitorialità: il dibattito e la ricerca* (2005); *Che cos'è la prostituzione? Le quattro visioni del commercio del sesso* (2004). Maggiori informazioni, testi e audio sul sito www.danieladanna.it.



volantini militanti

Prima edizione Dicembre 2025.

©asterios abiblio editore, Trieste 2025.

volantiniasterios.it è una collana periodica della Asterios Abiblio Editore diretta da Asterios Delithanassis.

www.volantiniasterios.it • **www.asterios.it**

• posta: info@asterios.it

ISBN: 9788893132916

FINITO DI STAMPARE NEL MESE DI DICEMBRE 2025 DA PRINTBEE

– NOVENTA PADOVANA.

Non potevamo più fare nulla: solo mangiare e vivere on line o davanti alla TV, litigando con i conviventi e familiari per esasperazione. Scuole chiuse, economia ridotta al minimo, autocertificazioni per uscire di casa. È questo il modo in cui si affronta un'epidemia? E che risultati hanno avuto queste inedite e folli misure?

Abbiamo i primi risultati delle inchieste ufficiali, come il Rapporto al Congresso USA della commissione presieduta da Wenstrup¹, che ha concluso che i lockdown sono stati inutili e dannosi, e che la Costituzione non può essere “sospesa” per una crisi sanitaria, confermando le tesi di questo mio lavoro, e come il rapporto alla Provincia canadese dell'Alberta, con analoghe conclusioni².

Parleremo di come sono state negate le cure ai malati, persino gli antibiotici per chi aveva contratto polmoniti, di come ai medici è stato proibito di visitarli e di esercitare la propria professione cercando rimedi, di come è stata demonizzata e perseguitata la minoranza che l'ha fatto. Il risultato sono stati i morti attaccati ai ventilatori troppo precocemente a dispetto di ogni protocollo di cura precedente, i morti nelle case di riposo dove venivano ricoverati gli infetti, i morti che le famiglie non hanno potuto vedere nemmeno per l'estremo saluto, i morti per reazioni avverse a un preparato sperimentale spacciato per unico rimedio, quando tutte le professioni sanitarie

¹ <https://7qi74.r.sp1-breve.net/mk/cl/f/sh/SMK1E8tHeFuBICWQMaqUhSLPuGkW/8Pr4N9naZY8E>.

² https://metatron.substack.com/api/v1/file/8aae8e8d-e368-48e2-b9bd-d57a895ee3f7.pdf?token=eyJ1c2VyX2lkIjoxMDA2MTY0NTksInBvc3RfaWQiOjE1NTY5NDg4OCwiaWFoIjoxNzM3ODIyNTMwLCJleHAiOjE3NDAoMTQ1MzAsImZcyI6InB1YioiNzkwODUiLCJzdWIiOiJwb3NoLXJlYWNoaW9uIno.2ZerjqtOvRBnz7uofiTiMzRUDLo_ty-9uPajdY4eeHU

imparano con l'ABC che non si vaccina a epidemia in corso. E oggi di nuovo i poteri forti tornano alla carica con la pretesa che gli Stati cedano sovranità all'OMS con il nuovo Regolamento sanitario internazionale (rifiutato dal governo Meloni), e l'approvazione scellerata di un farmaco autoreplicante, Kostaive, che diffonde il suo mRNA transgenico non solo nei corpi dei "vaccinati", ma che si moltiplica in tutte le forme di vita con cui il vaccinato viene a contatto³.

Non si è trattato quindi di "emergenza covid" ma di "covidismo", un modo di trasformare il potere costituito in uno Stato di biosicurezza al servizio delle multinazionali (Big Pharma e Big Tech *in primis*) inculcando nella gente l'idea di una pandemia per giustificare trasformazioni disastrose imposte alla vita sociale ed economica. Quello che abbiamo vissuto dal marzo 2020 al maggio 2023, nel periodo ufficialmente dichiarato di pandemia da covid, è stata una brutale accelerazione dei piani di dominio dell'élite economica mondiale, un'accelerazione nella costruzione della gabbia elettronica fatta di identità digitale, valuta solo elettronica completamente controllabile dalle banche centrali, sorveglianza tramite smartphone e riconoscimento facciale con le telecamere nello spazio pubblico, imponendo la separazione fisica e spirituale degli esseri umani a tutto vantaggio dei guadagni delle multinazionali a cui è stato appaltato il superamento delle distanze – imposte da diktat illegali – tramite la comunicazione elettronica. Per di più con la finzione di proteggere la nostra salute: oltre al danno, la beffa. La salute pubblica è stata invece *deteriorata* dai lockdown, dal rifiuto degli Stati di curare la malattia covid e dall'inoculazione, obbligatoria in moltissimi Stati per alcune categorie di persone, di preparati genici sperimentali che sono stati chiamati "vaccini" per farli accettare dalla popolazione ma nemmeno meritano il nome di "farmaco" dato che si sono dimostrati inefficaci e pericolosi.

³ Vedi i lavori del gruppo di ricercatori e medici Infovax.

Il covidismo e i suoi postulati

Che cosa è successo dall'inizio del 2020? La narrazione ufficiale descrive le ragioni che giustificano uno stato di emergenza imposto a livello planetario (nonché la condizione per l'uscita dalla pandemia/stato di emergenza) secondo queste proposizioni, i veri e propri “postulati del covidismo”⁴:

1. Agli inizi del 2020 è scoppiata una *pandemia* da coronavirus: il covid-19.
2. Il covid-19 è una malattia estremamente pericolosa.
3. I tamponi PCR rilevano la presenza del virus, che è contagioso anche negli asintomatici.
4. La pericolosità della malattia ha reso oggettivamente necessarie misure di distanziamento e isolamento sociale, nonché di quarantena per i sani (detti “positivi”) per difendersi dal contagio.
5. Non esiste alcuna cura con farmaci e integratori già conosciuti: bisogna limitarsi ad assumere tachipirina e a una “vigile attesa”, correndo a ricoverarsi se la malattia si aggrava.
6. La pandemia si può sconfiggere soltanto con i vaccini, specialmente quelli di nuova generazione che utilizzano mRNA o DNA transgenico e nanovettori.

Il *covidismo* è una narrazione che è stata propagandata dalle massime autorità politiche nei vari Paesi (con qualche eccezione di cui dirò) e dai mezzi di comunicazione di massa a beneficio della classe capitalista transnazionale, mentre le voci contrarie sono state censurate sui media (social media compresi) e/o tacitate con accuse infamanti per screditare l'autorevolezza di chiunque si opponesse alle politiche messe in atto secondo questa assai discutibile descrizione degli accadimenti, in cui le politiche “covidiste” sono state fatte passare per necessarie. Pochi hanno

⁴ Che l'antropologo Martino Nicoletti (2022) equipara a una religione.

dubitato fin dall'inizio della verità di queste proposizioni, ma le nostre fila si vanno ingrossando di giorno in giorno – mentre una gran parte dei cittadini ancora ci crede: non sarà perciò inutile riconsiderare criticamente questi postulati per mostrare che sono falsi e strumentali per scopi economici e politici. La ricerca scientifica è ciò che sostiene tale critica: la scienza non è un'autorità dalle cui labbra pendere ma un metodo per arrivare a verità da considerare sempre provvisorie perché non sono dogmi, ma rimangono aperte alla smentita da parte di future ricerche e scoperte. Ma finora la ricerca ha indiscutibilmente smentito ciascuno dei postulati: le pubblicazioni più importanti sono elencate nella Bibliografia minima.

Postulato 1) Agli inizi del 2020 è scoppiata una pandemia da coronavirus

Questo primo postulato del covidismo poggia su un trucco linguistico che l'OMS (Organizzazione mondiale per la sanità, una branca dell'ONU con circa 200 Stati membri) ha messo in atto nel 2009 modificando la sua definizione di "pandemia". Nel 2009 alla parola minacciosa, paurosa, sconvolgente di "pandemia" è stato tolto proprio il requisito dell'alta letalità (quanti deceduti in rapporto agli infetti?) o mortalità (il dato complessivo di morti per una malattia). Da allora ufficialmente, cioè secondo l'OMS, per trovarci al cospetto di una pandemia è sufficiente che una qualsiasi malattia sia diffusa in più Paesi di almeno due continenti. Una svista?

Nulla avviene per caso nelle alte sfere del potere: l'intento della modifica divenne trasparente di lì a poco, quando la direttrice generale dell'OMS Margaret Chan dichiarò l'influenza suina una "pandemia" secondo i nuovi criteri, attivando contratti dormienti. Gli accordi segreti obbligavano le nazioni firmatarie, tra cui Germania, Gran Bretagna, Italia e Francia, ad acquistare 18 miliardi di dollari di vari vaccini antinfluenzali sperimentali non

testati, approvati mediante corsie preferenziali e a responsabilità zero per i produttori.

La truffa venne scoperta dai medici come il tedesco Wolfgang Wodarg, allora parlamentare del Consiglio d'Europa, che denunciarono l'esagerazione della pericolosità della nuova malattia e il cambiamento nella definizione, che è però rimasto.

Ma perché mai l'OMS dovrebbe preoccuparsi di garantire guadagni ai produttori di farmaci? Perché sono loro a finanziarla, i colossi dell'economia privata che crescono sempre di più. È dagli anni 90 che la quota obbligatoria di finanziamento degli Stati all'OMS, una percentuale concordata del proprio PIL, si è invertita: dall'80% al 20% del bilancio dell'OMS, molto al di sotto sia dei contributi statali volontari sia delle donazioni dei privati, che sono le fondazioni a cui i miliardari versano – esentasse – parte dei propri guadagni allo scopo di condizionare le politiche e l'opinione pubblica a loro favore, sia col mostrarsi buoni che con l'acquisizione o il finanziamento dei mezzi di comunicazione di massa.

Bill Gates si è vantato in un'intervista del gennaio 2019 che i soldi investiti nei vaccini garantiscono un guadagno di venti volte rispetto all'investimento⁵. Possiamo supporre che i guadagni non sarebbero così elevati se i farmaci dovessero essere venduti direttamente alla popolazione.

Nel 2011 durante la 64^a Assemblea mondiale per la Sanità, Gates ordinò all'OMS: “Tutti i 193 stati membri, dovete fare dei vaccini il perno centrale dei vostri sistemi sanitari” (citato da Kennedy 2023, 516). Nel 2017 il potere di Gates all'OMS era talmente consolidato da far scegliere come direttore Tedros Adhanom Ghebreyesus, che era stato dirigente di GAVI, l'Alleanza globale per i vaccini e l'immunizzazione, una partnership pubblico-privato costituita nel 2001 e sponsorizzata dalla Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF).

⁵ <https://www.cnn.com/2019/01/23/bill-gates-turns-10-billion-into-200-billion-worth-of-economic-benefit.html>.

Lo scandalo della falsa pandemia venne scoperto e indagato a livello internazionale dal Consiglio d'Europa, dal Parlamento Europeo e dalla stessa OMS, mentre Chan dichiarava “*conspirancies*”, ovvero complottismi, tutte le critiche alla sua gestione della finta pandemia.

Il Comitato di emergenza che aveva suggerito a Chan la dichiarazione di pandemia era una struttura *ad hoc* i cui membri erano anonimi, e uno dei risultati dello smascheramento della truffa pandemica del 2009 è stata la fine dell'anonimato, dato che si è scoperto che: “I principali scienziati che consigliano l'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla pianificazione in caso di pandemia influenzale lavorano a libro paga di quelle stesse aziende farmaceutiche che guadagnano grazie alle linee guida che gli scienziati stavano preparando”⁶.

Ma la definizione *light* di “pandemia” rimase.

La dichiarazione di pandemia dell'OMS ha conseguenze sulle politiche adottate dagli Stati, finora in modo puramente volontario. Nel 2020, come vedremo, semplicemente la potenza di questo “suggerimento” ha portato a politiche e dichiarazioni-fotocopia nella stragrande maggioranza degli Stati mondiali, con pochissimi casi di renitenza al covidismo – terminata anche, come vedremo, con la morte improvvisa dei leader che avevano resistito.

Postulato 2) Il covid è una malattia estremamente pericolosa

I coronavirus appartengono a una grande famiglia di virus che, secondo la teoria virale più diffusa, possono causare malattie negli animali o nell'uomo. Il nuovo coronavirus è detto SARS-CoV-2 e causa la malattia da coronavirus COVID-19, che chiamo semplicemente covid. I sintomi più

⁶Cohen, Deborah e Philip Carter. 2010. WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *The BMJ* 340(7759): 1274-1279
<https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912>.

comuni del covid sono febbre, tosse secca e stanchezza. I sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Alcune persone si infettano ma hanno solo disturbi molto leggeri; circa una persona su cinque si ammala di covid gravemente e sviluppa difficoltà respiratorie. Peraltro le autopsie hanno rivelato come causa di morte anche trombi, alla cui origine stava la proteina spike – oppure è possibile che si sia trattato di due malattie diverse.

Sia nel marzo 2020 sia negli anni successivi si sono raggiunti tassi di letalità da covid assai poco giustificativi delle politiche sanitarie decretate con i diktat-fotocopia che in tutto il mondo hanno fatto strame degli ordinamenti costituzionali che avrebbero dovuto impedire chiusure arbitrarie, blocchi e discriminazioni. Se l'OMS stimava una letalità del 3,4% (ma di peste moriva un contagiato su tre: il 33%!), la letalità ufficiale per fasce d'età nell'aprile 2020, quando il virus era al culmine della sua potenza (e, come vedremo, si negavano le cure) è stata al di sotto dello 0,5% da 0 a 39 anni, per salire costantemente all'aumentare dell'età: la letalità era dell'1,4% da 40 a 49 anni; del 3,7% da 50 a 59 anni; dell'11,1% da 60 a 69 anni; del 27,9% da 70 a 79 anni per poi salire al 40% dei più anziani secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁷. C'è peraltro da fare la tara a questi dati ufficiali, che sono gonfiati dall'attribuzione della causa di morte al covid con un semplice tampone positivo entro 28 giorni, e persino per il semplice sospetto di chi compilava il certificato di morte come da direttive ISTAT (che rimandano alle linee guida dell'OMS) per cui anche in presenza di cancro, patologie cardiovascolari, renali ed epatiche la morte va incredibilmente attribuita al covid⁸.

⁷ ISS (Istituto superiore di sanità). 2020. *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia*. Aggiornamento del 3 aprile 2020, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sarscov-2-decessi-italia>.

⁸ ISTAT. 2020. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte*. (Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19 Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL ISTAT) 8 giugno 2020 https://www.istat.it/it/files/2020/06/Rapporto-ISS-Istat-cause-di-morte-COVID-19-49_2020.pdf.

Invece questa malattia è più che altro un'infezione opportunistica che può uccidere solo persone già malate, già debilitate da altre malattie gravi o terminali, e indebolite dall'età avanzata. Infatti secondo lo stesso ISS a marzo 2020 l'età media dei deceduti positivi al covid era di 78 anni. John Ioannidis a ottobre 2020 stima la letalità allo 0,15-0,20% che nella fascia di età inferiore ai 70 anni si abbassa allo 0,03-0,04%, avvertendo che la letalità varia molto anche a seconda delle cure prestate e dello status socioeconomico⁹.

A Bergamo i decessi nel periodo 1-28 marzo 2020 sono quasi quadruplicati rispetto al 2019: da 123 a 597 secondo l'ISTAT. Ma Bergamo è una città di 122.000 abitanti. A Brescia nel periodo 1-28 marzo 2020 i decessi da 177 sono diventati 460, più che raddoppiati. Ma Brescia ha quasi duecentomila abitanti. E a Codogno, l'epicentro della terribile pandemia? Vi è stata una quasi quintuplicazione dei decessi nelle prime tre settimane di marzo, proporzione poi scesa al 463,2% aggiungendo la quarta settimana: da 19 a 107 decessi. Ma anche se a Codogno la proporzione dei defunti è più alta, i suoi abitanti sono quasi 16.000. Anche a Milano a marzo è aumentata la mortalità: da 1.100 a 1.551, con un aumento del 41%. Le cifre assolute diventano ragguardevoli. Ma Milano ha 1,4 milioni di abitanti, la proporzione è inferiore a quella di tutti gli altri tre comuni. Insomma, il covid non è stato proprio la peste manzoniana¹⁰.

Nel frattempo l'età media al decesso si è elevata a 80 anni, non distante dall'aspettativa di vita degli italiani che nel 2019 era di 83,6 anni, scesa nel 2020 a 82,3 anni e ora risalita a 84 anni. I dati ufficiali all'8 marzo 2023 indicano il numero di casi in 25.836.736, di cui 187.006 deceduti, con

⁹ Ioannidis, John P. A. 2020. "Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic". *European Journal of Clinical Investigation* 50(12):e13423.

¹⁰ Le fonti dei calcoli si trovano in Danna, Daniela. 2022. *Il modo di produzione informatico. Note all'inizio della Grande Reclusione. Aprile 2020*. Milano: Editrice XXD, pp. 11-2 (www.danieladanna.it).

una letalità dello 0,7%. Guardando alle diverse fasce di età troviamo queste percentuali di sopravvivenza: più del 99,9% fino a 49 anni, 99,8% tra 50 e 59 anni; 99,4% tra 60 e 69 anni; del 97,8% tra 70 e 79 anni; 93,8% tra 80 e 89 anni e infine ben l'87,8% anche al di sopra dei 90 anni¹¹. Bisogna considerare poi che molti possono aver contratto la malattia in forma ancora più lieve ed esserne guariti senza nemmeno il tempo o il bisogno di ricevere una diagnosi, abbassando ulteriormente il tasso di letalità. In una conferenza stampa dell'ottobre 2020 il dottor Michael Ryan, responsabile delle emergenze dell'OMS, ha detto di ritenere che circa il 10% del mondo fosse stato infettato dal SARS-CoV-2, un aumento enorme rispetto al numero di casi ufficialmente riconosciuti, che era di circa 35 milioni¹². La letalità del covid per Ryan è quindi dello stesso ordine di grandezza di quella stimata dall'OMS per l'influenza: 0,1%.

Come al solito, Anthony Fauci – in contrasto con i suoi discorsi televisivi alla nazione e al mondo – ha detto anche la verità in un articolo del 26 marzo 2020 scritto con H. Clifford Lane e Robert R. Redfield per il *New England Journal of Medicine*: le conseguenze cliniche complessive del covid possono essere in ultima analisi più simili a quelle di un'influenza stagionale grave (che ha un tasso di mortalità di circa lo 0,1%) o di un'influenza pandemica (simile a quelle del 1957 e del 1968) piuttosto che quelle di una malattia simile alla SARS o MERS, che hanno registrato, rispettivamente, tassi di mortalità del 9-10% e del 36%.

Così come (spoiler sui postulati successivi!) Fauci disse la verità sulla trasmissione da parte di asintomatici nel gennaio 2020: “Anche se raramente può esserci un asintomatico che trasmette il contagio, un'epidemia non si diffonde a causa dei portatori asintomatici”¹³; poi sulle

¹¹ ISS. 2023. *Report esteso ISS COVID-19: sorveglianza, impatto delle infezioni ed efficacia vaccinale*. Aggiornamento nazionale 4.1.2023, p. 1 e 8.

¹² <https://www.weforum.org/stories/2020/10/one-in-10-may-have-caught-covid-as-world-heads-into-difficult-period-who/>.

¹³ Discorso al dipartimento della Salute, citato da Kennedy (2021, 49).

mascherine nel febbraio 2020: “Non c’è assolutamente ragione alcuna di indossare una mascherina”¹⁴; poi sui test PCR, in un’intervista del luglio 2020: “Con una soglia di cicli di 35 o più, le possibilità che sia capace di replicarsi [cioè *contagioso*] sono minuscole. Va detto che sono solo nucleotidi morti. Punto” (citato da Atlas 2021, 438). Infine, il 24 marzo 2020 Fauci dichiarò che avrebbe prescritto l’idrossiclorochina a un suo ipotetico paziente con il covid¹⁵. Per chi non lo conosce, Anthony Fauci è stato fino al 2022 l’onnipotente direttore dell’Istituto nazionale per le malattie allergiche e infettive (NIAID, *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*), la figura chiave del partenariato pubblico-privato nella sanità USA e quindi mondiale. Fauci disponeva di un budget di 6 miliardi all’anno, non destinato alla prevenzione come dovrebbe fare un ente pubblico ma alla ricerca farmaceutica da cui trarre brevetti, anche a titolo personale.

Il covidismo anche in Gran Bretagna si è avvalso di cambiamenti nella registrazione delle cause di morte: “La legge sul coronavirus ha di fatto creato per il covid un processo di certificazione medica in cui non era più richiesta alcuna prova. Non c’era bisogno di un secondo parere medico corroborante, né di un’autopsia e di fatto non c’era alcun controllo da parte dei medici legali. Inoltre, ha posto fine alla garanzia che la causa doveva essere dichiarata da un informatore qualificato. E questo accade solo per il covid”, ha scritto il giornalista britannico Iain Davis (2021, 101). Anche le norme che garantivano che la cremazione si facesse solo su corpi dei quali la causa di morte era certa sono state svuotate per affrontare la presunta “pandemia” – esattamente l’opposto dell’intensificazione delle indagini autoptiche che ci si aspetterebbe dalle autorità sanitarie in presenza di una nuova pericolosa malattia.

¹⁴ Intervista del 17.2.2020 a *USAToday*, citata da Kennedy (2023, 42).

¹⁵ <https://townhall.com/columnists/larryconnor/2020/03/25/fauci-would-prescribe-chloroquine-to-patient-suffering-from-covid19-n2565678>.

Peraltro in Italia per far comparire il covid tra le cause di morte, oltre al tampone positivo (non difficile da ottenere, come vedremo) l'ISTAT ammetteva persino il sospetto da parte del medico. E perché avrebbero dovuto sospettarlo? Perché lo Stato “rimborsava” gli ospedali con i finanziamenti tramite il sistema DGR, importato dagli Stati Uniti, che ha introdotto la pseudoaziendalizzazione del Sistema sanitario nazionale.

Ma la sola spettacolarizzazione della malattia e della morte non poteva essere sufficiente per indurre uno stato di panico che rendesse obbedienti i più nel rimanere a casa, rinunciare al lavoro, usare gli strumenti digitali in ogni momento della vita, dal lavoro al tempo libero alla “frequenziazione” di altri esseri umani. Ci volevano anche i morti veri – difficili da ottenere contando onestamente i deceduti da covid.

Abbiamo tutti saputo dai mezzi di comunicazione di massa che i pazienti, pur ventilati, morivano in dieci minuti. Ma non di covid. Agli inizi del 2020 la pratica di ventilazione forzata precoce – che era contraria agli usi negli ospedali italiani – ha causato morti per bruciatura dei polmoni. Un medico di base, la dott.ssa Grazia Dondini, ha denunciato: “In sintesi: le polmoniti atipiche non sono state più trattate con antibiotico, i pazienti lasciati soli, abbandonati a sé stessi a domicilio. Ovviamente dopo 7-10 giorni, con la cascata di citochine e l'amplificazione del processo infiammatorio, arrivavano in ospedale in fin di vita. Poi la ventilazione meccanica ha fatto il resto. Io ho continuato a fare quello che ho sempre fatto, rischiando anche denunce per epidemia colposa e non ho avuto né un decesso, né un ricovero in terapia intensiva”¹⁶.

Scrivono il dott. Mauro Rango (2020): “il covid è una malattia di cui non si muore mai se curata adeguatamente entro i primi 3 o 4 giorni dalla manifestazione dei sintomi.

¹⁶ https://www.lanuovabq.it/it/medici-di-base-impotenti-ma-ho-continuato-a-curare?fbclid=IwAR2ylIOe4TSKJaS3_ANudfROfWI52FesTaYzeZUeQHvij8AGiee4aheoZoU.

Su più di 4.000 casi trattati dal Centro Assistenza Ippocrate ne abbiamo perduti due, Cesare e Pietro, purtroppo arrivati da noi troppo tardi e gravati da patologie pregresse”.

Si è sostenuto che “l’unanimità degli esperti cinesi” richiedeva la “ventilazione meccanica invasiva” come “prima scelta” per le persone con difficoltà respiratorie da moderate a gravi¹⁷. Ma in parte ciò è accaduto per proteggere il personale medico. I medici avrebbero potuto utilizzare altri tipi di dispositivi di supporto alla respirazione che non richiedono una rischiosa sedazione, ma i primi rapporti suggerivano che i pazienti che li utilizzavano avrebbero potuto diffondere nell’aria quantità pericolose di virus.

Gli effetti letali delle intubazioni precoci sono stati denunciati a New York dall’anestesista Cameron Kyle-Sidell e dall’infermiera Erin Marie Olszewski¹⁸. Mi è stata riportata una testimonianza sulla lotta in un ospedale italiano tra chi – per insipienza? per obbedienza? per guadagno dell’ospedale? – voleva intubare i malati di covid e chi li difendeva da morte certa nascondendone il ricovero al medico “intubatore” finché non finiva il suo turno.

Se vi è stato semplicemente un errore nella ventilazione troppo precoce, l’ordine erraneo è però partito da molto in alto. All’inizio di marzo 2020, l’OMS ha pubblicato linee guida sul covid per gli operatori sanitari¹⁹. La guida raccomandava di passare rapidamente alla ventilazione meccanica come intervento precoce per il trattamento dei

¹⁷ Fujun Peng et al.: “Management and Treatment of COVID-19: The Chinese Experience”. *Can J Cardiol* 36(6) 17.4.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162773/>.

¹⁸ In Martini, Matteo. 2020, “Un event ampiamente annunciato”. In *Operazione Corona: colpo di stato globale. Analisi biomedica, economica e politica della più grande truffa della storia dell’umanità*, a cura di Nicola Bizzi e Matteo Martini. Prato: Aurora Boreale, p. 106 ss..

¹⁹ World Health Organization, *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected* 13.3.2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>.

pazienti affetti da covid, allontanandosi dall'esperienza passata durante le epidemie di virus respiratori.

Tutti ricordiamo come i media annunciarono un'altra misura straordinaria – nel senso di stravagante – a causa della mancanza di posti letto in ospedale: i malati di covid dovevano essere trasferiti nelle case di cura e residenze per anziani! E non accadde solo in Italia, il copione era internazionale, se non mondiale – almeno nei Paesi in cui esistono residenze per gli anziani. Come scrive Iain Davis (2021, 118-9): “Questa politica di introduzione della malattia in popolazioni vulnerabili isolate non era limitata al Regno Unito. Scandali simili emersero in Francia, Germania, Svezia e altrove. Persino l'OMS ha definito la politica dell'Italia come ‘un massacro’²⁰”.

E i morti aumentavano proprio in concomitanza con le misure di lockdown. Guardando in dettaglio i dati del Nord Italia, Jonathan Engler ha notato come i picchi di mortalità nel marzo 2020 nelle diverse località padane non fossero successivi come sarebbe tipico della diffusione di una malattia contagiosa e mortale, ma risultassero invece contemporanei²¹. La stessa cosa è notata per gli USA da Denis Rancourt e la sua équipe: i picchi di mortalità in eccesso cominciano dopo l'11 marzo 2020, con la dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS e l'inizio dei lockdown nel mondo occidentale, caso-test l'Italia, la cui popolazione ha quasi totalmente accettato le misure²².

²⁰ <https://apnews.com/article/1287853b082ae91663c0dbc894078428>.

²¹ Engler, Jonathan. (2023) ‘Were the unprecedented excess deaths curves in Northern Italy in spring 2020 caused by the spread of a novel deadly virus? A reassessment of the available evidence suggests another factor was involved. *PANDA*, <https://pandata.org/northern-italy-excess-deaths/>.

²² Rancourt, Denis G.; Baudin, M. e Mercier, J.. 2022. “COVID-Period Mass Vaccination Campaign and Public Health Disaster in the USA: From age/state resolved all-cause mortality by time, age-resolved vaccine delivery by time, and socio geo-economic data”. *Research Gate* 2.8.2022 https://www.researchgate.net/publication/362427136_COVIDPeriod_Mass_Vaccination_Campaign_and_Public_Health_Disaster_in_the_USA_From_agestate-resolved_all-

Allargando lo sguardo a una decina di Paesi, per lo più occidentali, John Pospichal (2020a e 2020b) mostra come l'aumento della mortalità per tutte le cause sia stato concomitante all'inizio delle misure di lockdown, che hanno sancito la fine dell'assistenza sanitaria e creato una situazione di panico e disperazione anche per lo stravolgimento della vita lavorativa e familiare, per la disoccupazione, per la gestione dei figli 24 ore su 24, per l'impossibilità di tenere aperte piccole imprese e negozi "non essenziali". L'uso di droghe legali è aumentato, con 93.000 morti di overdose negli USA, il 30% in più rispetto al 2019, così come sono aumentate le depressioni e le malattie mentali, specialmente nei più giovani, tra i quali i suicidi sono aumentati. Particolarmente significativo è il caso del Messico, in cui il governo tardò fino a fine aprile a mettere il Paese in lockdown: anche la curva della mortalità a Città del Messico aumenta solo *dopo* le misure restrittive.

In generale l'eccesso di mortalità negli anni pandemici è correlato all'età e alla povertà, e tra i fattori non considerati ufficialmente c'è lo stress psicologico, che diminuisce le difese immunitarie, come scrivono Denis Rancourt e la sua équipe (2024): "non è difficile immaginare che i massicci sconvolgimenti socio-economici dell'era COVID abbiano causato un indebito stress psicologico cronico e amplificato lo stress da gerarchia di dominio, soprattutto nei confronti di coloro che sono già in fondo alla gerarchia sociale e che hanno meno mezzi per adattarsi a circostanze drammaticamente nuove. Le nuove circostanze includono: perdita di fonti di reddito, sia legittime che illegali, aumento dell'isolamento sociale, aumento delle imposizioni dalla gerarchia, costante propaganda di paura, gravi restrizioni alla mobilità, chiusura di spazi pubblici e aziendali precedentemente utilizzati, imposizioni e intimidazioni contro gli incontri privati o informali, mobbing contro coloro che non accettano allegramente la 'nuova realtà' e aumento

cause_mortality_by_time_ageresolved_vaccine_delivery_by_time_and_socio-geo-economic_data/<https://vixra.org/abs/2208.0023>.

delle aggressioni da parte di individui ugualmente stressati”.

Sicuramente le mascherine sono state il simbolo della paura e delle restrizioni. Ma servivano a qualcosa? Henning Bundgaard e Johan Skov Bundgaard (2020) hanno svolto in Danimarca uno studio controllato randomizzato sulla protezione delle mascherine dal contagio covid. Il risultato, pubblicato nel novembre 2020, è stato senza sorprese negativo, coerentemente con quanto si sapeva almeno da cento anni. Il 16 novembre 1918 il *Santa Barbara Daily News* titolava: “I medici dichiarano che le mascherine sono le migliore alleate dell’‘influenza’. La persona media non sa come prendersi cura di una maschera che diventa un vero e proprio incubatore di batteri”. Per di più i virus che si diffondono nell’aria come aerosol, quale è il covid, entrano anche dagli occhi.

E tutti noi già abbiamo la mascherina: la Natura ci ha forniti di un sistema di filtraggio dell’aria ottimizzato per il nostro corpo e per la respirazione. Abbiamo narici, peli nasali, un’architettura che crea vortici, tonsille e muco per intrappolare la maggior parte del materiale infettivo che entra nelle vie respiratorie e liberarcene.

Anche in Italia vi è stata l’imposizione delle mascherine a tutta la popolazione, ed enormi quantità ne sono state prodotte e smerciate dalla FCA di Elkan – peraltro pure sussidiata dai contribuenti italiani nonostante abbia sede in Olanda. La gente si è poi zelantemente coperta la faccia anche camminando all’aperto, andando in bicicletta o in auto da soli, esagerando l’obbedienza (spacciata dall’alto per protezione di sé e degli altri) ai diktat che riguardavano invece soltanto i momenti in cui non si poteva mantenere il “distanziamento sociale”.

All’aperto coprirsi le vie respiratorie è completamente assurdo dal punto di vista sanitario: si respira meno ossigeno mentre si reintroduce nel corpo l’anidride carbonica emessa come scarto. Grazie all’umidità del respiro, funghi, batteri e virus si moltiplicano sul tessuto come in un brodo di coltura. A maggior ragione non va

messo nulla su naso e bocca quando si fa attività sportiva o si sottopone il corpo a uno sforzo, come andando in bicicletta, camminando vigorosamente, portando pesi. L'aria respirata si impoverisce di ossigeno, di cui il cervello ha assolutamente bisogno per vigilare al meglio sulle attività fisiche, ad esempio guidare l'auto. La mancanza di ossigeno danneggia tutti gli organi, e lo fa in particolare nei bambini e negli adolescenti (Meehan 2020).

Postulato 3) I tamponi PCR rilevano la presenza del virus, che è contagioso anche negli asintomatici

La PCR è una tecnica che consente di ottenere rapidamente milioni di molecole identiche di DNA a partire da quantità estremamente ridotte di acido nucleico grazie a una reazione di amplificazione *in vitro* di uno specifico frammento di DNA – questa è la definizione della PCR, la reazione a catena della polimerasi²³. Nel covidismo sono stati i tamponi PCR il mezzo per stabilire se una persona fosse non solo ammalata di covid, ma anche sua portatrice sana – o “asintomatica”, secondo il nuovo gergo che si è imposto. Il test RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) che è stato adottato dall'OMS il 23 gennaio 2020 come strumento per rilevare il virus SARS-CoV-2, è quello inventato dal gruppo di ricerca sulla virologia di Berlino di Christian Drosten, il quale lo ha brevettato; infatti soprattutto in Germania il test PCR è chiamato test “Corman-Drosten”. Caso più unico che raro nella storia delle pubblicazioni scientifiche, l'articolo che lo presentava è uscito su *Eurosurveillance* dopo un giorno solo di revisione a cura di altri ricercatori (*peer-review*)! E le falle si vedono: un gruppo di 23 virologi e microbiologi ha subito chiesto che l'articolo venisse ritirato in attesa di una valutazione accurata, dal momento che i *primer* (i filamenti che danno il via all'amplificazione del materiale genetico

²³ Angela Scialpi e Alessio Mengoni (a cura di). 2008. *La PCR e le sue varianti*. Quaderno di laboratorio. Firenze University Press.

preso dalle mucose col tampone) non erano né precisi né specifici né adeguati; la temperatura usata, troppo alta, rendeva i risultati imprecisi; nello studio sono stati impiegati 45 cicli di amplificazione, cosa che fa identificare “nient’altro che un rumore di fondo genetico”, e così via (ICSLS 2020). L’imprecisione non stupisce, dato che gli stessi autori dell’articolo ammettono di non aver avuto a disposizione alcun virus: “Nel caso attuale del 2019-nCoV [questo il primo nome dato al SARS-CoV-2], gli isolati del virus o i campioni dei pazienti infetti non sono ancora disponibili per la comunità sanitaria internazionale. La progettazione e la validazione sono state possibili grazie alla stretta parentela genetica con il SARS-CoV del 2003 e all’uso della tecnologia degli acidi nucleici sintetici”²⁴. Nota bene che il virus allora aveva lo stesso nome di quello dell’esercitazione “Event 201”²⁵ organizzata da OMS-Forum economico mondiale-BMGF-Fondazione Rockefeller-FDA (US Food and Drug Administration)-Open Philantropy Project-Johns Hopkins nell’ottobre 2019!

L’esperto di salute pubblica Scott Atlas (2021, 199) scrive che: “Quando si utilizza una ‘soglia’ di 35 cicli PCR, meno del 3% dei ‘positivi’ presenta virus vivi e contagiosi”. Lo stesso inventore del test PCR, Kary Mullis (scomparso nel 2019 pochi mesi prima dell’inizio della plandemia²⁶), fin dagli anni 90 aveva avvertito che il test doveva essere usato a fini diagnostici soltanto su persone malate che presentassero sintomi di un morbo che il test avrebbe potuto così identificare. Kary Mullis affermò che la PCR può trovare quasi tutto in chiunque²⁷.

²⁴ Corman, Victor M. et al. 2020. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveillance* 25(3):pii=2000045 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.

²⁵ <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/event201/>.

²⁶ Termine che deriva dall’inglese “*plan*”, piano, ovvero una “pandemia” che è stata pianificata.

²⁷ <https://odysee.com/@InThisTogether:d/KarryMullis-PCR:b>, trascritto da Davis (2021, 70).

Ma la biologia ci dice che nessuno che non sia affetto da una malattia virale può diffonderla! Per alcune malattie una finestra di contagiosità precede i sintomi, e così è stato detto per il covid, che per lo meno in certi individui può essere attivo e contagioso, secondo Giulio Tarro fino a due giorni prima che l'infezione si manifesti. Si deve quindi parlare di trasmissione da parte di “presintomatici”, niente affatto da parte di “asintomatici”. E la stessa OMS il 2 aprile 2020 dichiarò che: “Ad oggi, non vi è alcun caso documentato di trasmissione asintomatica”²⁸.

I medici e ricercatori Scott Atlas e Jay Bhattacharya convengono che “conoscenze fondamentali e consolidate sulle infezioni e sull'immunità sono state ignorate” (Atlas 2021, 50). In particolare i bambini sono del tutto “inefficaci” come fonte di contagio covid, e pure lo prendono difficilmente: l'equipe nefrologica dell'Istituto Gaslini di Genova ha documentato come fosse irrilevante il rischio covid persino in bambini resi immunodepressi a seguito di trapianto e, per di più, con familiari con covid²⁹.

Alcune ricerche documentano come solo alcuni degli individui malati di covid siano in grado di infettare gli altri, mentre altri malati non sono contagiosi, cosa provata anche dall'esperienza personale dei tanti che hanno cercato di ammalarsi per avere un green pass senza dover partecipare a esperimenti scientifici. Infatti l'autorizzazione dell'Unione Europea a inoculare i preparati a base di mRNA o DNA è stata conferita in via condizionata in base al Regolamento CE n. 507/2006, che disciplina l'autorizzazione di farmaci ancora in fase di sperimentazione³⁰.

²⁸ OMS. 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report* n. 73, 2.4.2020.

²⁹ <https://www.gaslini.org/comunicati-stampa/dallirccs-giannina-gaslini-la-dimostrazione-che-bambini-immuno-depressi-non-sono-a-rischio-di-covid-19-cambia-il-destino-terapeutico-di-migliaia-di-pazienti-con-malattia-immunologica-ed-au/>.

³⁰ Vedi art. 4, comma 1: “Un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata può essere rilasciata quando il comitato ritiene che, malgrado non siano stati forniti dati clinici completi in merito alla sicurezza e all'efficacia

Lo stesso caso della Diamond Princess, in cui 3.711 croceristi e lavoratori (questi ultimi un migliaio) erano stati costretti a rimanere in quarantena sulla nave dopo la scoperta di un focolaio di covid, mostra che la contagiosità della malattia era scarsa: solo il 17% delle persone è risultato positivo al test (e poco più della metà è rimasto asintomatico) mentre i deceduti sulla nave sono stati 7, a cui si aggiunge la stima di altri 15 possibili morti nel periodo successivo. Tutto questo lo si è saputo il 9 marzo, il giorno in cui l'Italia è stata chiusa per evitare il contagio e la peste.

Ma al di là della questione della variabilità della contagiosità del covid, mi preme sottolineare come siano state gonfiate anche le statistiche sull'incidenza della malattia, perché si sono considerati come “casi” tutti coloro che, sottoposti a tamponi PCR, risultavano positivi. Il numero dei “casi” non è quello dei malati, e dipende solo dal numero di tamponi effettuati, ma è stato fondamentale per decidere l'ampiezza delle restrizioni in Italia come negli USA e come negli altri Paesi. Oltre i 24 cicli di amplificazione (valore che dovrebbe essere indicato come CT) sul foglio del risultato, oppure oltre i 20-30 cicli secondo altre fonti, la positività al tampone è verosimilmente falsa. Inoltre invece di tre frammenti genetici relativi al covid spesso per decretare la positività ne bastavano ufficialmente due o persino uno.

Le statistiche sui malati e sui morti sono state gonfiate per creare un clima di allarme in una vera e propria strategia della tensione sanitaria, mettendo i cittadini gli uni contro gli altri con la paura dei “positivi”. E infatti il 20 gennaio 2021, un anno dopo l'indicazione di usare i tamponi PCR, l'OMS ha ricordato che bisognava seguire le istruzioni dei produttori di tamponi! Per i quali infatti il numero di cicli-soglia di amplificazione (CT) deve essere inferiore a 35; preferibilmente 25-30 cicli. Ma è anche il periodo in cui è cominciata la somministrazione dei

del medicinale, siano rispettate tutte le seguenti condizioni [etc]”, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=DE>.

cosiddetti vaccini: che il numero di nuovi casi venisse quindi ridotto è del tutto funzionale alla narrazione basata sui postulati del covidismo, con il “vaccino” come rimedio miracoloso.

Oltre al già citato studio del gruppo di scienziati ‘International Consortium of Scientists in Life SCIENCES (ICSLS 2020), che come detto trova nel test PCR Corman-Drosten difetti che lo rendono completamente privo di validità, altri articoli sono apparsi – scritti ad esempio da Kevin McKernan e dagli esponenti di un network di ricerca dal nome “La scienza contro il panico nella crisi del covid” – per evidenziare ulteriori difetti, nonché conflitti di interessi.

Il tracciamento attraverso i contatti di una persona “positiva” – o persino malata – sono stati una grave violazione della privacy, una preparazione alla sorveglianza totale che l’Internet delle cose (5G) permetterà di fare. In Israele il tracciamento è stato affidato direttamente all’Antiterrorismo. I dati raccolti per il tracciamento dei positivi a Singapore sono finiti in mano alla polizia, nonostante le promesse che TraceTogether, l’app Immuni locale, sarebbe stata usata solo per “motivi sanitari”. Il primo ministro della Cambogia Hun Sen ha minacciato: “Se voglio prendere provvedimenti contro di voi, possiamo raggiungervi in 7 ore al massimo”³¹ e ha effettivamente fatto arrestare chi aveva espresso critiche ai vaccini cinesi di Sinopharm e Sinovac, peraltro fatti con virus attenuati e non con mRNA o DNA transgenici.

In Portogallo una Corte d’appello prende atto dell’inaffidabilità dei test e dichiara che è illegale l’isolamento forzato di persone che risultano positive, e anche dei sospetti malati, in una decisione datata 11 novembre 2020. La Corte ha confermato la condanna dell’Autorità sanitaria regionale delle Azzorre per aver illegalmente costretto alla quarantena quattro persone, di cui una era risultata positiva al covid con un test PCR

³¹ Citato in Ramraj, Victor Vridar (a cura di). 2021. *COVID-19 in Asia: law and policy contexts*. Oxford University Press, p. 73.

mentre le altre tre erano state considerate ad alto rischio di contagio. L'Autorità sanitaria regionale aveva deciso che tutte e quattro le persone erano infettive e costituivano un pericolo per la salute, il che comportava il loro isolamento. Ma la Corte conferma che una diagnosi è un atto medico, che solo un medico è legalmente qualificato a intraprendere e per il quale tale medico sarà il solo e unico responsabile. Nessun'altra persona o istituzione, ivi comprese le agenzie governative o i tribunali, ha tale autorità. Quindi non spettava all'Autorità sanitaria regionale delle Azzorre dichiarare una persona malata o pericolosa per la salute altrui. Solo un medico poteva farlo. Nessuno può essere dichiarato malato o pericoloso per la salute per decreto o per legge, né come conseguenza automatica e burocratica dell'esito di un esame di laboratorio, qualunque esso sia³².

A dispetto della sentenza, il Portogallo ha continuato le chiusure e i test, introdotto il pass vaccinale, imposto le mascherine all'aperto più o meno come tutti gli altri Stati. Questo significa che le costituzioni e le leggi delle cosiddette democrazie liberali sono state buttate nel cesso.

Postulato 4) La pericolosità della malattia ha reso oggettivamente necessarie misure di distanziamento e isolamento sociale, nonché di quarantena per i sani (detti “positivi”) per difendersi dal contagio

Nel marzo 2020 la gente ha avuto l'impressione che il governo andasse a tentoni instaurando misure inedite per la salute pubblica in quanto la malattia che si stava diffondendo in Lombardia e Veneto era completamente sconosciuta. Le misure per fermare il contagio sarebbero poi state spontaneamente imitate dagli altri Paesi – a prescindere dal fatto che fossero completamente inefficaci. Tra parentesi,

³² <https://dailysceptic.org/2020/11/16/latest-news-195/#portuguese-appeals-court-deems-per-tests-unreliable>.

poteva destare preoccupazione l'esito del processo di Bergamo contro Conte, Speranza e Miozzo (il capo del CTS) dal momento che l'accusa, archiviata, è stata di non aver instaurato subito una zona rossa, legittimando così una misura di quarantena per i sani che, oltre ad essere completamente inefficace, non aveva precedenti nella storia prima di quanto accaduto all'inizio del 2020 nello Hubei, la regione di Wuhan in Cina. Ma non era certo la prima volta che si affrontavano malattie respiratore contagiose, prima fra tutte la tubercolosi, detta anche tisi. E come si faceva nelle epoche prive di farmaci efficaci? Il rimedio migliore era respirare aria buona andando nei sanatori, esattamente il contrario delle reclusioni imposte per il covid, come ricorda Naomi Wolf (2022, 55): "Si sapeva che la luce del Sole, la vitamina D, la buona alimentazione, l'esercizio fisico e l'aria fresca erano nemici potenti delle malattie infettive trasmesse per via aerea come la tubercolosi, che allora non si poteva curare in altro modo. Lo sapevano tutti. Eppure ora, stranamente, Stato dopo Stato, le politiche e i messaggi dei media hanno propagandato l'esatto contrario. Il messaggio non è stato: 'Andate al parco, andate in spiaggia! Fate esercizio fisico! Aprite le finestre! Prendete il sole! Prendete la vitamina D!', ma: 'Restate a casa! Tenete i bambini e gli adulti a casa in affollate convivenze multigenerazionali! Rimanete in casa, continuamente stressati dalla paura! Mettetevi un pezzo di stoffa sulla faccia!'".

La "scienza" alla base della decisione mondiale di blocco e reclusione si basava su un modello matematico mediante il quale gli esperti dell'Imperial College di Londra avevano previsto 510.000 morti in Gran Bretagna e 2,2 milioni negli USA se la società non si fosse fermata per più di un anno: "La politica minimale per una soppressione efficace è quindi il distanziamento sociale dell'intera popolazione, combinato con l'isolamento domestico dei casi e la chiusura di scuole e università. Per evitare una ripresa del contagio, queste politiche dovranno essere mantenute fino a quando non saranno disponibili ampie scorte di vaccino per

immunizzare la popolazione, il che potrebbe richiedere 18 mesi o più”³³, hanno scritto Neil Ferguson e il suo team. Sia questo Research Team che l’Institute for Health Metrics and Evaluation dell’Università Johns Hopkins di Baltimora, da cui sono arrivate altre profezie catastrofiste, sono a libro paga della Fondazione Bill e Melinda Gates, che in un decennio ha regalato all’Imperial College 300 milioni di dollari. Neil Ferguson inoltre fu trovato a violare le sue stesse prescrizioni di lockdown, cui evidentemente non credeva, mentre Boris Johnson dava feste al 10 di Downing Street. Il reale pensiero dei governanti britannici lo si può leggere nei messaggi What’s Up di Matt Hancock, allora ministro della sanità, trapelati grazie a una indignata giornalista che lui stesso aveva incaricato di scrivere un libro a lui favorevole, messaggi che il Telegraph ha pubblicato come *The Lockdown Files*. Ancora più sfacciata la programmazione della pandemia in Germania: è venuta alla luce la corrispondenza tra Horst Seehofer, ministro dell’Interno, il suo funzionario Markus Kerber, il direttore dell’Istituto Robert Koch e vari altri ricercatori tra cui Christian Drosten. Il 19 marzo 2020 Kerber chiedeva all’Istituto Robert Koch di scrivere un documento che potesse giustificare “nuove misure di natura preventiva e repressiva”. In quattro giorni venne preparato un documento, dichiarato segreto ma fornito alla stampa, con lo scenario di un milione di morti in assenza di lockdown³⁴.

In Italia il 31 gennaio 2020 viene dichiarato lo stato di emergenza – una misura inesistente nella Costituzione! –

³³ Ferguson, Neal, D. Laydon, G. Nedjati-Gilani et al. 2020. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand*. Imperial College London, March 2020
<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>, pp. 14-5.

³⁴ Dowideit, Annette e Alexander Nabert. 2021. “Innenministerium spannte Wissenschaftler für Rechtfertigung von Corona-Maßnahmen ein”. *Welt am Sonntag* 7.2.2021
<https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Interner-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html>.

con una semplice delibera del Consiglio dei ministri (27/2020), nemmeno commentata dalla stampa. L'8 marzo con un semplice Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) si adottano misure che restringono le libertà di movimento e di associazione dei cittadini in Lombardia e in 15 province del Nord e Centro Italia, estendendole il giorno dopo al resto d'Italia con lo stesso assurdo strumento del DPCM, assolutamente contrario alla Costituzione, che per l'introduzione di tali limitazioni ai diritti fondamentali richiede una legge votata dal parlamento secondo un principio di proporzionalità alla gravità delle minacce alla salute pubblica. I media reggono il gioco fomentando il panico con la diffusione a pioggia di cifre che confondono i "contagiati" (parola che già procura allarme) con gli ammalati, gli ammalati con i condannati a morire nella "guerra al virus", i morti *con* coronavirus con i morti *di* coronavirus.

È noto il persistente rifiuto della Svezia di adeguarsi a una politica anticostituzionale. In Svezia nel 2020 non c'è stato un eccesso di mortalità inaudito: solo il 5% in più rispetto alla media degli ultimi 5 anni, mentre rispetto al periodo 2000-2012 la proporzione di morti sulla popolazione totale nel 2020 è stata addirittura minore. Anche le esperienze dei diversi Stati degli USA mostrano che la mortalità non è correlata alla severità delle restrizioni alla vita pubblica: si è avuto lo stesso andamento nella California chiusa e nella Florida aperta.

In Italia, dopo la fine del lockdown nazionale a maggio 2020, la divisione in zone in cui le restrizioni continuavano a sussistere con varia rigidità venne basata su giudizi arbitrari, come la soglia del 30% dei posti letto occupati in terapia intensiva (una soglia bassissima!) e il numero di "casi", cioè di positivi scoperti, che dipende solo dal numero di tamponi effettuati.

Certo, una svolta nel modo di produrre solo per il profitto, con un ragionamento collettivo su cosa è necessario e cosa superfluo produrre e consumare, sarebbero benvenuti per

ricondurre la nostra società all'equilibrio con la Natura che ci ospita e di cui facciamo parte, mettendo da parte i sogni (o meglio gli incubi) del dominio umano su di Essa. Ma i lockdown e le zone rosse servono solo a far proseguire il modo di produzione basato sul profitto strangolando le piccole e medie imprese a vantaggio delle multinazionali, in particolare della farmaceutica e dell'informatica. Il lavoro da casa, detto smart working, è stato imposto a tutti i settori in cui è stato possibile, senza alcuna negoziazione con i lavoratori e i loro rappresentanti, e ha sovraccaricato le famiglie – le donne in particolare – nel dover garantire contemporaneamente l'assistenza ai figli e l'impegno lavorativo. Anche questi sono attacchi alla nostra salute, non la sua difesa.

Il giornalista Johan Anderberg nel suo libro “Il gregge. La storia di come la Svezia ha scelto la sua strada durante la pandemia” conclude: “La pandemia che ha colpito la Svezia non è stata un'anomalia storica, non è stata la ‘tempesta del secolo’, non è stata la nuova influenza spagnola. L'anno 2020 è stato più o meno come il 1993”. Il giornalista poi chiede perché altrove le libertà sono state tolte, le scuole sono rimaste chiuse per un anno, si sono spese somme enormi per fare test alle persone mentre “La Svezia è rimasta una terra più libera. E questo ha funzionato”³⁵.

Contro l'orrore sociale dei lockdown è stata diffusa nell'ottobre 2020 la Dichiarazione di Great Barrington, firmata da decine di migliaia di medici e scienziati. I promotori sono ricercatori di fama mondiale: il professor Jay Bhattacharya dell'Università di Stanford, il dottor Martin Kulldorff, allora all'Università di Harvard che poi lo cacciò per queste sue posizioni, e la dottoressa Sunetra Gupta dell'Università di Oxford: “In qualità di epidemiologi delle malattie infettive e di scienziati della salute pubblica siamo molto preoccupati per gli effetti dannosi sulla salute fisica e mentale causati dalle politiche adottate dai governi in

³⁵ Anderberg, Johan. 2021. *Flocken: berättelsen om hur Sverige valde väg under pandemin*. [Stockholm]: Albert Bonniers förlag, p. 350.

materia di covid, e raccomandiamo un approccio che chiamiamo ‘Protezione focalizzata’”. Il blocco della sanità impedisce le diagnosi precoci, la salute mentale si deteriora, la chiusura delle scuole è una grave ingiustizia, e “mantenere queste misure fino a quando non sarà disponibile un vaccino, causerà danni irreparabili con conseguenze sproporzionate per i meno fortunati”³⁶. La richiesta era la fine dello stato di emergenza e dei lockdown.

La Dichiarazione di Great Barrington diede molto fastidio agli organizzatori della plandemia, che organizzarono la *character assassination* (gli attacchi *ad personam* per screditarla) dei firmatari con scambi di email venute alla luce nel dicembre del 2021 tramite una richiesta FOIA (Freedom of Information Act) da parte di Phil Magness, studioso dell’American Institute for Economic Research. Il direttore del NIH Francis Collins chiedeva ad Anthony Fauci “un rapido e devastante smantellamento” del ragionamento di questi scienziati, che definiva “epidemiologi marginali”³⁷. Il giornalista dello *Spectator* Toby Young si è poi domandato: “Perché non possiamo parlare della Dichiarazione di Great Barrington?": “L’ho cercata su Google sabato scorso e il primo link era a un articolo di un’oscura rivista di sinistra che sosteneva che la petizione fosse opera di una ‘rete di negazionisti della scienza del clima’ finanziata da un miliardario di destra. Il primo video linkato era un servizio di Channel 4 News in cui Devi Sridhar, consulente per la salute pubblica del governo scozzese, denunciava la dichiarazione come non ‘scientifica’. Pare eccessivo, considerato che Devi ha un dottorato in antropologia sociale mentre Sunetra Gupta, una delle autrici della petizione, è un’esperta mondiale di malattie infettive”³⁸.

³⁶ Traduzione pubblicata sul sito: <https://www.esanum.it/today/posts/la-dichiarazione-di-great-barrington>. Vedi “The Great Barrington Declaration”, 4.10.2020, <https://gbdeclaration.org>.

³⁷ Prasad, Vinay. 2021. “At a Time When the US Needed Dialogue Between Scientists, Francis Collins Moved to Shut it Down”. STAT 23.12.2021. <https://www.statnews.com/2021/12/23/ata-time-when-the-u-s-needed-covid-19-dialogue-between-scientists-francis-collins-moved-to-shut-itdown/>.

Anche il sito di discussione Reddit cestinava la Dichiarazione come spam.

La previsione di Great Barrington è stata confermata da molti studi che mostrano l'inefficacia dei lockdown. Trentacinque di questi sono elencati dall'American Institute for Economic Research, e ben 400 in un articolo-*monstre* di Paul Elias Alexander (2021) per il Brownstone Institute. Particolarmente interessante è il confronto tra gli Stati USA che hanno fatto o meno un lockdown e il suo grado di severità. I tassi di ricovero ospedaliero e di mortalità mostrano che gli Stati con i lockdown più severi hanno avuto risultati assai peggiori di quelli meno tirannici: ad agosto 2020 il New Jersey, dove si trova New York City, era al primo posto seguito dallo Stato di New York e dal Michigan, ovvero i tre Stati con le misure più restrittive. Nel Michigan era persino proibita la compravendita di semi, evidentemente considerati merce non essenziale. Nello Stato di New York è stata approvata una legge che consente la detenzione indefinita di chi viene etichettato come “minaccia alla salute pubblica”. I sette Stati che non hanno avuto nessun tipo di costrizione a stare a casa – Utah, South Dakota, North Dakota, Nebraska, Iowa, Wyoming, Arkansas – hanno tutti avuto solo circa un decimo delle 179 morti per 100.000 abitanti del New Jersey, tranne l'Iowa che nel gruppo “spiccava” con 32 morti per 100.000 abitanti.

La Nuova Zelanda, con a capo del governo Jacinda Ardern, una Giovane leader globale, così “laureatasi” al Forum economico mondiale di Davos, ha subito dal 25 marzo 2020 le misure più restrittive secondo l'Oxford Coronavirus Government Response Tracker. Due ricercatori medici, Rainer J. Klement e Harald Walach (2022), hanno notato le manovre dei Giovani leader globali di Davos, e si sono chiesti se la loro presenza al governo nei

³⁸Young, Toby. 2020. “Why Can't We Talk About the Great Barrington Declaration?”. The Spectator 17.10.2020, <https://www.spectator.co.uk/article/why-cant-we-talk-about-the-great-barrington-declaration/>.

diversi Stati fosse associata a una maggiore severità delle misure, testando l'ipotesi con il medesimo Indice di severità delle risposte governative dell'Università di Oxford. La risposta è stata positiva solo per la seconda ondata. Secondo gli autori la non significatività dei Giovani leader globali al governo per i lockdown della prima ondata indica che la pandemia non è stata lanciata dal Forum economico mondiale – benché questo non sia composto solo da “leader globali” giovani.

L'UNICEF, parte delle Nazioni Unite, ha analizzato l'impatto socioeconomico “del covid” in particolare sui bambini più vulnerabili. I mezzi usati sono inquietanti: dati sulla mobilità delle persone raccolti dai provider dei cellulari e messi a disposizione da Telefonica, Google, IBM, Amadeus e Red Hat. L'UNICEF ha riconosciuto che non c'è nulla che suggerisca che i lockdown possano aver ottenuto una qualche mitigazione del covid.³⁹

L'inutilità e dannosità delle chiusure è stata ripresa persino dalla grande stampa: “I lockdown non hanno fermato il covid” ha titolato *The Wall Street Journal* il 9 maggio 2020. Alla fine del 2020 l'ente pubblico US Census ha indagato anche lo stato di salute mentale: il 42% degli statunitensi dichiaravano di soffrire di ansia e depressione, mentre l'anno prima erano l'11%.

Alla luce di queste scelte scellerate, risulta insopportabile la retorica per cui “la pandemia ha fatto questo e quello”, compresi gli inutili lockdown: il potere ha fatto passare per automatismi derivati da ragionevolezza la devastazione della società e dell'economia. In Belgio il ministro della Sanità Frank Vandenbroucke ha apertamente dichiarato di aver usato le misure di lockdown come tattica psicologica traumatizzante: la chiusura dei negozi a ottobre 2020,

³⁹ Garcia-Herranz, Manuel; Andrea Martini; Vedran Sekara e Do-Hyung Kim. 2020. *COVID-19 MagicBox report. Understanding the effects of physical distancing measures on human behavior using near-real-time mobility data.* UNICEF 10.10.2020
<https://web.archive.org/web/20201231114431/https://www.unicef.org/innovation/media/14331/file>.