

## RIFLESSIONI SUL VIRUS SARS-CoV-2 E LA CORSA AL VACCINO

*Un grave atto di accusa alla trasparenza dell'OMS e alla gestione del caso Covid 19 in relazione ai report del governo cinese, è stato lanciato dal presidente degli Stati Uniti Donald Trump che qualche giorno fa ha annunciato l'interruzione dei finanziamenti all'organismo sanitario più potente del mondo...*

Un grave atto di accusa alla trasparenza dell'OMS e alla gestione del caso Covid 19 in relazione ai report del governo cinese, è stato lanciato dal presidente degli Stati Uniti Donald Trump che qualche giorno fa ha annunciato l'interruzione dei finanziamenti all'organismo sanitario più potente del mondo(1).



Prima di Trump, c'era già stata una indagine del senatore Rick Scott (2), le accuse del viceministro giapponese che definisce l'OMS "organizzazione cinese della sanità"(5), le posizioni di Taiwan che per prima ha lanciato l'allarme inascoltata (6), del governo UK che sta rivedendo le relazioni con la Cina e di numerosi giornali sparsi per il mondo fra i quali risaltano per determinazione quelli svedesi con accuse esplicite a Pechino di aver sostenuto bugie e depistaggi che hanno contribuito alla diffusione del virus. (2) Ora arriva anche la denuncia della CNN (3) secondo la quale la Cina censura la pubblicazione di una ricerca sulle origini del coronavirus e la fa sparire dal web e contemporaneamente si irrigidiscono i protocolli di sicurezza in materia di studi sul coronavirus e sulla diffusione degli stessi.

D'altronde il partito comunista cinese non brillando di trasparenza e democrazia, ha nascosto fin da subito ciò che accadeva a Wuhan ricorrendo alla censura e alla carcerazione dei medici e dei giornalisti che lanciavano gli allarmi, negando per giorni la trasmissibilità uomo-uomo e generando ambiguità sui primi campioni del genoma virale. (3)

Ufficialmente Pechino diffonde l'allarme solo il 23 gennaio, nonostante ci siano notizie che i primi casi siano stati identificati già dal 17 novembre 2019. (2)



Tante le voci e i dubbi sull'affidabilità dei numeri reali di contagi e decessi in Cina.

Tutto ciò con la copertura politica dell'OMS e del suo direttore generale Tedros Ghebreyesus che ad ogni piè sospinto garantisce e garantisce sulla trasparenza e sull'efficacia di ogni scelta e azione del governo cinese (2), facendone un modello globale a scapito di altri approcci sanitari che pure hanno portato risultati più immediati e convincenti (Corea del Sud, Giappone, Honk Kong, Taiwan).(6)

Ma come avrebbe potuto fare altrimenti l'OMS visto che l'istituto di virologia di Wuhan, già accusato precedentemente da parte della comunità scientifica di mettere a rischio la salute pubblica con ricerche *Gain of Function* (la "ingegnerizzazione" di genoma di virus presenti negli animali in natura, con alcuni geni di virus diversi, nel tentativo di prevederne le future mutazioni e capire se potrebbero comportare salti di specie dall'animale all'uomo), è una collaborazione internazionale con ricercatori di tutto il mondo e sotto l'egida proprio della stessa OMS, finanziata principalmente dalle multinazionali del farmaco interessate a questi tipi di ricerca "creativa"? (7, 25)

Venendo ora alla vicenda della diffusione dei dati genomici del virus SARS-CoV-2, sappiamo che i primi cinque genomi sono stati isolati a Wuhan il 12 gennaio e segnalati dal centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie (CCDC) a breve distanza dai laboratori sopra citati.

- Al 30 gennaio il numero di genomi era giunto a 42.
- Al 4 marzo erano 249, fino ad arrivare al 27 marzo con 1.495 genomi campionati in sei continenti e decine di mutazioni rispetto ad un antenato comune. (8)

Viste le premesse poco edificanti rispetto alla trasparenza del governo di Pechino e del gioco di copertura che l'OMS porta avanti sin dalle prime fasi della vicenda, ci sorgono spontanee alcune domande che proponiamo ai lettori e contemporaneamente alle istituzioni e alla comunità scientifica:

1) - Che grado di affidabilità hanno le sequenze genomiche originarie provenienti dai laboratori cinesi?  
 - Perché ad oggi non vi è trasparenza sul metodo di isolamento e di realizzazione del sequenziamento fornito dal governo cinese ma neanche sul medesimo processo effettuato dai laboratori dello Spallanzani di Roma e del Sacco di Milano?

- Se i tamponi sono stati eseguiti da subito prendendo a riferimento parte delle sequenze originarie, come hanno influito nei dati epidemiologici e nelle scelte sanitarie le mutazioni avvenute successivamente nel tempo e nei luoghi diversi di propagazione?

2) Ad oggi la questione dell'acquisizione di immunità al SARS-CoV-2 è ancora molto dibattuta, tant'è che sia l'ISS che l'associazione microbiologi clinici (tra gli altri) sconsigliano la ricerca sierologica come metodica di ricerca e sorveglianza per molteplici motivi, fra cui cross reazioni con altri coronavirus,

responsabili di patologie diffuse e benigne, tali da determinare risultati falsamente positivi (problema largamente attribuito anche ai tamponi naso-faringe) e all'indeterminatezza temporale per la comparsa di IgM e IgG. (9)

Altro aspetto, tutt'altro che trascurabile, deriva dall'esperienza acquisita con altri coronavirus, fra cui la SARS (sindrome respiratoria acuta grave) che ha mostrato IgG specifiche fino a due anni, tornando al terzo anno alla negativizzazione del soggetto e quindi alla sua possibile nuova infezione in presenza del patogeno, caratteristica comune a tutta la famiglia dei coronavirus compreso il comune raffreddore. (9)

Nonostante ciò, decine di aziende farmaceutiche stanno producendo vaccini contro la SARS-CoV-2 partendo da un sequenziamento con una storia non proprio trasparente e in continua evoluzione genetica.



Quali sono le garanzie che questi vaccini saranno efficaci nel momento del loro utilizzo se non vi è la certezza neanche di una immunizzazione stabile o di una stabilizzazione del virus stesso?

Che peso stanno dando gli sviluppatori di vaccini a centinaia di pazienti (91 solo in Corea del Sud) che dopo aver sviluppato la patologia ed esiti negativi di tamponi stanno tornando positivi? (11)

3) Uno dei rischi maggiori per il quale dovrebbe essere imprescindibile una fase di sperimentazione sugli animali nella produzione di vaccini, viene definito *potenziamento dipendente dall'anticorpo* o ADE (Antibody-Dependent Enhancement), che si verifica quando gli anticorpi prodotti dalla vaccinazione facilitano l'ingresso del virus nelle cellule ospiti, portando ad una maggiore infettività nelle cellule quando l'organismo incontra il virus selvaggio. (12)

Quando gli scienziati hanno esposto gli animali vaccinati al virus selvaggio, i risultati sono stati a dir poco terrificanti. Gli animali hanno manifestato risposte iper-immuni gravi, inclusa l'infiammazione generalizzata, che è terminata con infezioni polmonari letali.

Il grossissimo problema è che qualsiasi nuovo vaccino contro il coronavirus potrebbe innescare reazioni immunitarie letali quando le persone vaccinate entreranno in contatto con il virus selvaggio!

Il Dott.cPeter Hotez, preside della National School of Tropical Medicine del Baylor College of Medicine a Reuters, per esempio, ha lavorato allo sviluppo di un vaccino per la SARS e ha assistito a queste reazioni gravi.

“Esiste il rischio di potenziamento immunitario”, ha affermato Hotez. “Il modo in cui riduci tale rischio è

innanzitutto dimostrare che non si verifica negli animali da laboratorio.”

Anche per questo motivo non rimane alcun vaccino per nessuno dei nuovi coronavirus che hanno causato focolai negli ultimi 20 anni. (4)

Quanto è legittimo che a metà febbraio, durante una riunione straordinaria e poco nota all' OMS, gli scienziati che rappresentano organizzazioni di ricerca finanziate dai governi e produttori in tutto il mondo abbiano concordato che la minaccia era così grande che il vaccino sarebbe dovuto passare rapidamente attraverso la sperimentazione sull'uomo prima che fossero completati e diffusi i risultati dei test sugli animali? (4, 27)

Ci uniamo quindi alla denuncia del senatore Robert Kennedy Jr. che accusa Anthony Fauci, immunologo, attuale leader della task force emergenziale degli USA, la nazione più impegnata industrialmente nella realizzazione del vaccino anti coronavirus:

“Ha scelto il percorso ultra-veloce per l'approvazione del vaccino. Bypassa la sperimentazione animale, che è il modo migliore per provocare una CATASTROFE. Ha chiesto anche una procedura di immunità giudiziaria, che esenterà i produttori del vaccino COVID-19 dagli inevitabili danni provocati. Così facendo, le industrie non si preoccupano affatto di fabbricare un vaccino SICURO.” (13)

4) In questa corsa poco prudentiale al “vaccino salvifico” bisogna fare delle considerazioni che dovranno essere accolte dalla società civile e poste con fermezza ad istituzioni politiche e sanitarie:

a) La numerosa famiglia dei *coronaviridae*, nota da tempo, comporta patologie anche importanti agli animali, compresi quelli da reddito. Nonostante studi decennali, nessun vaccino specifico viene praticato agli animali sia di allevamento sia già in possesso dei privati, semplicemente perché non funzionano, vista la rapidità con la quale questa famiglia virale muta (caratteristica già emersa per i ceppi che hanno aggredito l'uomo in passato tra cui SARS (2002) e MERS (2012), oltre ai comuni raffreddori. Ad oggi per nessuno di questi esiste un vaccino valido). (14, 15)

Uno studio del 2015 (27) sulla realizzazione di un virus chimerico anti SARS-Cov1 e la sperimentazione seguente *in vivo* su topi, ha avuto come risultato che “entrambi gli approcci con anticorpi monoclonali e vaccini, non sono riusciti a neutralizzare e proteggere dalle infezioni con Cov usando la nuova proteina spike.” Non solo: “il vaccino non è riuscito a proteggere gli animali anziani in cui è stata osservata anche una patologia autoimmune aumentata, indicando la possibilità che gli animali vengano danneggiati a causa della vaccinazione”.

Come mai la comunità scientifica ma soprattutto gli sviluppatori del vaccino contro la SARS-CoV-2 sono così convinti che stavolta andrà diversamente dal vaccino anti SARS-Cov-1 tanto da saltare fasi di ricerca così dirimenti, come la sperimentazione pre-clinica sugli animali?

b) Perché si stanno concentrando i finanziamenti e le energie dei ricercatori nello sviluppo di un vaccino se ancora non conosciamo il processo immunopatologico del virus? (9)

c) Perché non ci si concentra anche nella ricerca di un test anticorpale affidabile in grado di stabilire quanti sono gli individui che hanno sviluppato una immunità innata riducendo così la platea di chi può necessitare di vaccino?

E se i test anticorpali attualmente allo studio non funzionassero per l'individuazione certa del Covid19?

Il dubbio viene dal fatto che questi test non fanno distinzione fra anticorpi autoimmuni e quelli protettivi, tant'è vero che i pazienti con malattie autoimmuni risultano positivi ai test. (10)

d) Potrà in futuro l'immunità innata essere distinta da quella adattativa permettendo lo sviluppo dell'immunoterapia che si è rilevata promettente negli altri coronavirus? (16)

e) Quali garanzie ci sono attualmente che, come succede spesso per la vaccinazione stagionale anti-influenzale, il vaccino sviluppato e sperimentato nei prossimi mesi possa essere efficace con una eventuale nuova ondata di SARS-CoV-2 con caratteristiche virali mutate? (17)

f) In attesa di stabilire le cause dell'eccezionalità dell'evento epidemico nelle province di Bergamo e Brescia, territorio sottoposto ad una campagna vaccinale antimeningococcica e antinfluenzale straordinaria nell'autunno scorso (18) e in vista dei proclami della regione Lazio che vuole rendere obbligatorio il vaccino antinfluenzale per gli over 65 e per alcune categorie di lavoratori compresi gli operatori sanitari (19), in quale considerazione si stanno tenendo gli studi scientifici sul fenomeno dell'interferenza virale, ovvero la capacità di essere più o meno protetti verso altri virus, diversi da quello per cui ci si è vaccinati?

In uno di questi (20, 21) i ricercatori dichiarano:

“Mentre la vaccinazione antinfluenzale offre protezione contro l'influenza, l'infezione naturale dell'influenza può ridurre il rischio di virus respiratori non influenzali fornendo un'immunità temporanea e non specifica contro questi virus. D'altra parte, studi recentemente pubblicati hanno descritto il fenomeno dell'interferenza virale associata al vaccino; vale a dire, le persone vaccinate possono avere un rischio aumentato di altri virus respiratori perchè non ricevono l'immunità non specifica associata all'infezione naturale.”

Lo studio stabilisce un rischio aumentato fino al 36% di contrarre ceppi della famiglia *coronaviridae* per i vaccinati con antinfluenzale.

g) Gli antigeni derivati dal genoma SARS-CoV cross reagiscono con oltre 60 auto anticorpi umani! Se ciò vale (come ipotizzabile) per SARS-CoV-2, questo fenomeno non determinerà effetti di autoimmunità nel momento che attraverso la vaccinazione può venire stimolata la risposta anticorpale anche per queste proteine presenti nel nostro organismo? (29)

5) Sappiamo che i laboratori pubblici e privati che stanno sviluppando il vaccino anti SARS-CoV-2 sono decine in tutto il mondo. Vogliamo portare l'esempio (22) di uno di quelli papabili per la distribuzione in Europa per analizzare da vicino la fase di sperimentazione, sottolineando le criticità che secondo noi si evidenziano maggiormente, anche se potremmo discutere solo di alcune di esse per limiti di spazio:

Il Clinical Biomanufacturing Facility dell'Università di Oxford ha elaborato il nuovo vaccino, chiamato ChAdOx1 nCoV-19, basato su un vettore adenovirale che è una versione indebolita di un comune virus del raffreddore da scimpanzé che farà da vettore alla proteina spike SARS-CoV-2 estratta dalla prima sequenza diffusa dal governo cinese il 12 gennaio scorso.

Sarà prodotto dall'azienda Advent-Irbm di Pomezia e sperimentato su più di 500 volontari reclutati in Inghilterra da fine aprile.

Nella scheda riepilogativa della sperimentazione prevista sull'uomo (28) si legge:

“Fino ad ora, questo vaccino è stato testato solo su topi di laboratorio e altre specie animali e questa è la prima volta che il vaccino verrà somministrato all'uomo.”

Tuttavia non si definiscono le tempistiche né i risultati di questa sperimentazione che visti i tempi brevissimi ci viene il dubbio non sia stata dirimente per escludere almeno il rischio di ADE (12) di cui abbiamo già fatto cenno.

Poi:

“I vaccini prodotti dal virus ChAdOx1 sono stati somministrati a più di 320 persone fino ad oggi e si sono dimostrati sicuri e ben tollerati, sebbene possano causare effetti collaterali temporanei.”

Se si parla di 320 persone si tratta chiaramente di uno studio clinico di “fase I” su volontari sani selezionati e quindi una sicurezza e una tolleranza relativa a quella prima fase!

E si aggiunge:

“A causa dell'urgente necessità di un vaccino contro COVID-19, con l'accordo dell'MHRA (Agenzia regolatrice inglese dei farmaci, ndr), alcuni dei test normalmente richiesti per un vaccino di nuova fabbricazione sono stati modificati, al fine di rendere il vaccino disponibile più rapidamente per la valutazione in questo studio clinico. Non si prevede che ciò avrà un impatto sulla sicurezza del vaccino.”

...Ora siamo più tranquilli!

Ed ancora:

“Il team di Oxford ha avuto un'esperienza eccezionale di risposta rapida al vaccino, come ad esempio l'epidemia di Ebola nell'Africa occidentale nel 2014... Il professor Gilbert e il team hanno precedentemente sviluppato un vaccino per un'altra malattia umana del coronavirus, che è la sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS), e questo ha mostrato risultati promettenti nei primi studi clinici... Il professor Gilbert,

ricercatore capo del programma di sviluppo del vaccino, ha dichiarato: "Sin dall'epidemia di Ebola nell'Africa occidentale nel 2014, il mio gruppo di ricerca ha lavorato su nuovi approcci allo sviluppo del vaccino per proteggere la popolazione del mondo da un'epidemia di malattie infettive o una pandemia. Ora stiamo lavorando con un team molto più ampio per portare a compimento questi piani".

Tutte esperienze negative per l'esito di un vaccino stabile ed efficace, vendute come garanzia di riuscita nell'emergenza attuale?

Infine, entrando nello specifico della sperimentazione sull'uomo:

"Lo studio, una collaborazione tra i team clinici dell'Università Jenner Institute e Oxford Vaccine Group, recluterà fino a 510 volontari, che riceveranno il vaccino ChAdOx1 nCoV-19 o un'iniezione di controllo per il confronto."

Cos'è l'iniezione di controllo?:

"In questo studio, utilizzeremo un vaccino autorizzato contro il meningococco di gruppo A, C, W e Y (MenACWY) come vaccino 'controllo attivo' per aiutarci a comprendere la risposta dei partecipanti a ChAdOx1 nCoV-19. I vaccini MenACWY sono vaccini autorizzati, il che significa che sono stati approvati per l'uso nella popolazione generale. Sono stati dati a molte centinaia di migliaia di persone, senza problemi di sicurezza. Dopo l'immunizzazione con MenACWY i partecipanti possono manifestare le reazioni locali e generali sopra descritte per ChAdOx1 nCoV-19 e, come con qualsiasi altro vaccino, esiste un piccolo rischio di una reazione allergica significativa [...] Useremo una delle due versioni con licenza di MenACWY, Nimenrix o Menveo [...] Dato che non ci aspettiamo che MenACWY offra alcuna protezione contro COVID-19, confrontando i tassi di malattia COVID-19, le risposte immunitarie e i sintomi post-vaccinazione tra i partecipanti che ricevono ChAdOx1 nCoV-19 e MenACWY avremo una migliore comprensione di quanto bene ChAdOx1 nCoV-19 funziona."

In parole povere confronteranno i vaccinati con ChAdOx1 nCoV-19 con una coorte di vaccinati con antimeningococcico, non per verificare eventuali reazioni avverse del nuovo prodotto ma per verificare se produrranno immunità al virus rispetto ai vaccinati con MenACWY (?).

Il tutto con una farmacovigilanza attiva di solo 7 giorni, a cui segue una farmacovigilanza passiva di 3 settimane.

In una recentissima intervista, la prof. Gilbert, responsabile dello staff, ha dichiarato che lo studio partirà fra due settimane e che il vaccino forse sarà pronto a settembre, ammettendo che i tempi saranno tagliati ulteriormente rispetto al percorso previsto già sotto gli standard mai così bassi per garantire efficacia e sicurezza (24) come poi confermato da Pietro Di Lorenzo, amministratore delegato e presidente di Irbm. (23)

Le informazioni successive sono tratte dalle caratteristiche del MenACWY di Nimenrix dichiarate dal produttore e confermano i nostri dubbi sull'utilizzo di un tale prodotto come placebo:

### **Sincope**

Si può verificare sincope (svenimento) in seguito a, o anche prima di, qualsiasi vaccinazione, soprattutto negli adolescenti come risposta psicogena all'iniezione con ago. Essa può essere accompagnata da diversi segni neurologici quali disturbi visivi transitori, parestesia e movimenti tonico-clonici degli arti durante la fase di recupero. È importante che siano predisposte adeguate procedure per evitare lesioni conseguenti allo svenimento.

### **Trombocitopenia e disturbi della coagulazione**

Nimenrix deve essere somministrato con cautela in soggetti con trombocitopenia o qualsiasi disturbo della coagulazione poiché in questi soggetti può verificarsi sanguinamento a seguito di una somministrazione intramuscolare.

### **Immunodeficienza**

Ci si può attendere che in pazienti che ricevono un trattamento immunosoppressivo o in pazienti con immunodeficienza, possa non essere indotta una adeguata risposta immunitaria.

I soggetti con deficit del complemento ereditari (per esempio, deficit C5 o C3) e persone che ricevono trattamenti che inibiscono l'attivazione del complemento terminale (ad esempio, eculizumab) presentano un rischio aumentato di malattia invasiva causata da *Neisseria meningitidis* sierogruppo A, C, W-135 e Y, anche se sviluppano anticorpi dopo la vaccinazione con Nimenrix.

La buona notizia (fortunatamente l'ironia ci accompagna ancora) è che questi "standard di sicurezza" sono comuni a tutti gli sviluppatori impegnati nella ricerca del vaccino anti SARS-CoV-2 e sostenuti dallo stesso OMS finanziato circa all' 80% da contributi volontari, soprattutto di industrie farmaceutiche. (25)

Non è che tutta questa fretta produrrà soprattutto una sottostima dei rischi e una responsabilità azzerata dei produttori, come denunciato dal Senatore Robert Kennedy Jr?

Casualmente il 31 marzo appariva una pubblicazione divulgata dall'università di Oxford (26) che sostiene la necessità di far correre rischi anche mortali ai soggetti che si offriranno volontari per queste sperimentazioni nelle quali si saltano a piè pari intere fasi di controllo, adducendo il pericolo di perdite fino a 20 milioni di vite umane per l'attuale pandemia, come profetizzato durante l'evento organizzato dalla Bill and Melinda Gates Foundation il 10 ottobre 2018 a New York.

Vi consigliamo di leggere attentamente tutto il documento che vi lascerà sgomenti come ha lasciato noi, ma chiudiamo comunque con un assaggio del testo:

"Gli studi clinici di challenge controllati su soggetti umani con vaccini SARS-CoV-2 potrebbero accelerare i test e il potenziale lancio di vaccini efficaci. Sostituendo i test convenzionali di fase 3 sui candidati al vaccino, tali studi potrebbero sottrarre molti mesi al processo di rilascio delle licenze, rendendo i vaccini efficaci disponibili più rapidamente. Ovviamente, testare i volontari con questo virus vivo rischia di indurre malattie gravi e forse persino la morte. Tuttavia, sosteniamo che tali studi, accelerando la valutazione del vaccino, potrebbero ridurre l'onere globale della mortalità e morbilità correlate al coronavirus. I volontari in tali studi potrebbero autorizzare autonomamente i rischi a sé stessi e il loro rischio netto potrebbe essere accettabile se i partecipanti comprendono giovani adulti sani, che presentano un rischio relativamente basso di malattia grave a seguito di infezione naturale, se presentano un rischio basale alto di infezione naturale e se durante lo studio ricevono un monitoraggio frequente e, a seguito di qualsiasi infezione, la migliore assistenza disponibile."

Buona fortuna a tutti noi.

#### REFERENZE:

(1) <https://www.google.com/amp/s/www.lastampa.it/esteri/2020/04/09/news/coronavirus-trump-attacca-loms-complici-della-cina-vi-blocciamo-i-fondi-1.38695822/amp/>

(2)

<https://www.wsj.com/articles/world-health-coronavirus-disinformation-11586122093c>  
<https://www.ilcaffegeopolitico.org/119185/covid-19-le-risposte-di-hong-kong-e-taiwan>

(3)

[https://edition.cnn.com/2020/04/12/asia/china-coronavirus-research-restrictions-intl-hnk/index.html?fbclid=IwAR19ZXPZFB6OZRI\\_fxd0Db4e9cSxkSgwPtmDPWmMK4Q0vtGHxh3qCh1mL24](https://edition.cnn.com/2020/04/12/asia/china-coronavirus-research-restrictions-intl-hnk/index.html?fbclid=IwAR19ZXPZFB6OZRI_fxd0Db4e9cSxkSgwPtmDPWmMK4Q0vtGHxh3qCh1mL24)  
[https://www.ilmattino.it/primopiano/esteri/coronavirus\\_stati\\_uniti\\_virus\\_creato\\_in\\_laboratorio\\_in\\_cina\\_ultime\\_notizie\\_oggi-5168334.html](https://www.ilmattino.it/primopiano/esteri/coronavirus_stati_uniti_virus_creato_in_laboratorio_in_cina_ultime_notizie_oggi-5168334.html)

(4)

<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccines-insight/as-pressure-for-coronavirus-vaccine-mounts-scientists-debate-risks-of-accelerated-testing-idUSKBN20Y1GZ>

(5) <https://focustech.it/2020/04/08/coronavirus-attacco-organizzazione-sanita-278682>

(6) <https://www.ilcaffegeopolitico.org/119185/covid-19-le-risposte-di-hong-kong-e-taiwan>

(7)

<https://www.ilfattoquotidiano.it/in-edicola/articoli/2020/03/02/wuhan-quel-virus-fatto-in-laboratorio/5722291/>

(8)

[https://en.m.wikipedia.org/wiki/Severe\\_acute\\_respiratory\\_syndrome\\_coronavirus\\_2](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Severe_acute_respiratory_syndrome_coronavirus_2)

(9) <https://www.agi.it/salute/news/2020-04-03/coronavirus-microbiologi-test-8117016/>

(10)

[Pathogenic autoimmunity.pdf](#)

(11)

<http://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/coronavirus-in-corea-del-sud-91-ex-pazienti-di-nuovo-positivi-ca033b21-64d5-4d69-9f43-517e0759f6f6.html>

(12)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Antibody-dependent\\_enhancement](https://en.wikipedia.org/wiki/Antibody-dependent_enhancement)

(13)

<https://www.instagram.com/robertfkennedyjr/?hl=it>

(14)

<https://it.wikipedia.org/wiki/SARS>

(15) [https://it.wikipedia.org/wiki/Sindrome\\_respiratoria\\_mediorientale\\_da\\_Coronavirus#Vaccini](https://it.wikipedia.org/wiki/Sindrome_respiratoria_mediorientale_da_Coronavirus#Vaccini)

(16)

<https://www.scienzainrete.it/articolo/%E2%80%99immunoterapia-contro-sars-cov2/luca-carra/2020-02-18>

<https://www.universome.eu/2020/03/13/terapia-covid-19-i-trattamenti-attuali-e-quelli-sperimentali/>

(17) <https://www.vaccinarsi.org/notizie/2018/02/26/efficacia-del-vaccino-antinfluenzale-valutazione-cdc>

(18)

<https://www.ats-brianza.it/it/comunicati-stampa/comunicati-stampa-2020/2096-la-campagna-di-vaccinazione-antinfluenzale-2019-2020-registra-un-aumento-importante-dell-adesione.html>

<https://www.ilgiornale.it/news/milano/meningococco-vaccinati-quasi-tutti-i-lombardi-noi-cultura-1804636.html>

(19)

<https://www.lastampa.it/cronaca/2020/04/06/news/coronavirus-nel-lazio-un-vaccino-antinfluenzale-a-tappeto-1.38685706>

(20)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31607599>

(21)

<https://www.disabledveterans.org/>

(22)

<https://www.jenner.ac.uk/volunteer/recruiting-trials>

(23)

[https://www.ansa.it/canale\\_salutebenessere/notizie/sanita/2020/04/13/vaccino-anti-covid-in-aprile-via-ai-test-sulluomo-\\_558cf6e5-96db-45a1-be78-c02a15c83d12.html](https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2020/04/13/vaccino-anti-covid-in-aprile-via-ai-test-sulluomo-_558cf6e5-96db-45a1-be78-c02a15c83d12.html)

(24)



<https://corrieredellumbria.corr.it/news/coronavirus/1567436/coronavirus-the-thimes-vaccino-forse-pronto-a-settembre-sarah-gilbert-universita-oxford-.html>

(25)

<https://www.saluteinternazionale.info/2018/09/il-finanziamento-alloms-la-sfida-di-tedros/>

(26)

<https://academic.oup.com/jid/article/doi/10.1093/infdis/jiaa152/5814216>

Interessante la nota aggiunta dagli autori il 30 marzo 2020:

“Siamo consapevoli che questo articolo verrà utilizzato come base per teorie non verificate secondo cui il nuovo coronavirus che causa COVID-19 è stato progettato in laboratorio. Non ci sono prove certe che questo sia vero; gli scienziati ritengono che un animale sia la fonte più probabile del coronavirus.”

A noi risulta che non ci siano prove neanche del contrario, visto che sia gli autori di questo studio che degli studi specifici successivi parlano di “probabilità” per la diffusione animale-uomo.

Excusatio non petita...?

(27)

<https://www.nature.com/articles/nm.3985>

(28)

[cov001p1sv3202apr2020pdf%20\(1\).pdf](#)

(29)

[Cross-Reaction of SARS-Cov...pdf](#)

#### **Gli autori:**

- Commissione Sanità Movimento SiAmo
- Dottor Dario Miedico: Medico e chirurgo, specializzato in Medicina del Lavoro, Idrologia, Climatologia, Talassoterapia, Igiene ed Epidemiologia, Medicina Legale e delle Assicurazioni. Vicepresidente SiAmo.
- Dottoressa Loretta Bolgan, laureata in Chimica e Tecnologia Farmaceutica, dottorato di Ricerca in Scienze Farmaceutiche.
- Stefano Scoglio, PhD, BSc, ha conseguito il dottorato in Canada e la seconda laurea in scienze biomediche in UK, ricercatore, maggiore esperto alga Klamath di cui detiene 6 brevetti relativi al loro uso, candidato al premio nobel per la medicina e la fisiologia nel 2018.
- Davide Suraci, docente di Biotecnologie
- Dottor Diego Tomassone, medico chirurgo, nutrizionista clinico, specialista in Omeopatia hahnemanniana, master in malattie pediatriche complesse, master in PNEI, studente laureando in fisica e bioingegneria.