

# PRIMA che sia TARDI

---

17 agosto 2021

Da medico di una certa età (78 anni) e con alcune patologie associate, mi sono vaccinato (con Pfizer), e ho spinto familiari e amici a vaccinarsi. Perciò non mi considero No-VAX ma una persona libera, un medico esperto, specialista in settori ben diversi dall'igiene e dalla microbiologia/virologia, insomma un clinico di vecchia data che ha dovuto combattere (*per sé e per i pazienti affidatigli*) contro l'epatite (B e C), contro l'HIV, contro strani parassiti, funghi e batteri, che devastavano i malati dializzati, i trapiantati e gli immunodepressi.

Un tizio che, in 53 anni di laurea, ha lottato con malattie strane (*perché – allora - poco conosciute*), con decisioni da “*prendere sul campo*”, spesso senza avere le spalle coperte da linee guida elaborate da istituzioni internazionali, europee o italiane.

I medici della mia età sanno quante volte le nostre generazioni mediche abbiano dovuto affrontare nuove patologie usando il “buon senso” e “gli armamenti disponibili”.

Così, le tecniche dialitiche intra e extracorporee sono nate e si sono sviluppate grazie al genio e all'intuizione di qualche americano (*Kolff su tutti, in Corea*) e poi – al genio, all'intuizione e alla prassi di decine di nefrologi italiani, con il supporto tecnologico fornito, prima, da un farmacista di Mirandola (*il Dottor Veronesi*) e, poi, da una comunità che ha portato all'attuale mirabile distretto biomedicale del Mirandolese e dintorni.

Ho ricordato tutto ciò non per vanagloria (*ma anch'io ho inventato qualcosa, nel settore*) ma solo per ribadire che “**usando il cervello e la fantasia**” e “**lavorando in team**”, anche in campo medico si possono fare “*miracoli concreti, anche con pochi denari*”.

## CON IL COVID NON E' STATO COSÌ !!!

Qualunque sia stata la genesi di questo maledetto virus (*naturale o parzialmente artificiale, come pensa Montagnier*) tutta la vicenda risulta sempre più opaca e scoordinata nelle sue componenti.

PENSATECI...

- Esercitazioni militari a Wuhan nell'Ottobre 2019;
- Esplosione di polmoniti nelle RSA italiane (Ottobre-Novembre-Dicembre 2019), in presenza di molteplici viaggi/trasporti tra Cina e Italia. Per il Veneto, si pensi a quelli legati all'industria conciaria...
- Il ritardo con cui la CINA ha dichiarato la presenza dell'infezione e l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia;
- Il primo brevetto del vaccino cinese anti-Covid (fine gennaio 2020);

- La pantomina del governo Conte sulla virosi, prima negata e denigrata e poi affrontata in modo caotico e improvvisato, pur con giustificazioni legate al piano pandemico (che poi si è scoperto essere bloccato al 2006!).
- L'assenza di un PIANO TERAPEUTICO "PROVVISORIO " ma basato su presupposti clinici plausibili, con la pretesa di affidarsi alla sola tachipirina domiciliare.
- La mancata fiducia nei tentativi terapeutici alternativi, anche quando clinici illustri hanno posto l'attenzione non sulle sintomatologie prevalenti (allora quelle respiratorie) ma sulla condizione di INFIAMMAZIONE GENERALIZZATA, con attivazione della cascata delle interleuchine, con il coinvolgimento generale degli endoteli, con la frequente coagulazione intravascolare. No, gli illustri esponenti del CTS, dell'ISS, del Ministero della Salute, dell'AIFA etc hanno trascurato elementi clinici essenziali, che avrebbero consentito di ridurre gli accessi ospedalieri e lo sviluppo di forme avanzate/gravi di malattia.

Al di là delle dichiarazioni di principio e di una minoranza di medici territoriali (*morti a centinaia*) non è stato varato- né allora né ora - uno schema terapeutico domiciliare basato (allora) sul buon senso e (ora) sui dati statistici derivati da studi affidabili: IVERMECTINA, PLAQUENIL, NSAIDs, CALCIEPARINA.

Anzi, si sono denigrati e financo diffidati coloro che hanno fatto ricorso non tanto "*alla vigile attesa e alla tachipirina*", quanto ai farmaci sopra citati, con scelte basate (allora, lo ripetiamo) sul buon senso e (ora, lo ripetiamo) su validi studi scientifici. Lo stesso è successo anche nei confronti di chi ha usato il plasma immune, poco costoso ma largamente efficace. Ci si è buttati a corpo morto su VACCINI poco sperimentati e altamente innovativi (quelli con l'mRNA..) che – per fortuna- hanno largamente funzionato, consentendo – dal gennaio 2021 in poi – di contenere la virosi, diventata progressivamente piu' debole, anche se cangiante (varianti alfa, beta , gamma, delta etc).

## A QUESTO PUNTO

A questo punto ci sia consentito scrivere alcuni pensieri, che ci accompagnano da mesi.

1. **Perché la VACCINAZIONE NON È OBBLIGATORIA?** Perché è solo "altamente sollecitata" con metodi diretti (TV, media, continua esternazione di numeri...) e con metodi indiretti (poca trasparenza sui morti con COVID e sui morti da COVID)? Perché si continuano a confondere gli infetti con i malati? Perché mancano statistiche chiare e trasparenti su: infetti (a domicilio); ospedalizzati (trasferiti nelle rianimazioni, morti, guariti, guariti con complicanze); morti con pluripatologie + COVID; morti da COVID, senza pluripatologie...
2. Perché, da oltre 18 mesi, siamo in una DITTATURA SANITARIA CHE NON HA PRECEDENTI, neppure quando sono avvenute pandemie influenzali ad alta mortalità e neppure nella pandemia da HIV? Una dittatura sanitaria, che ci tratta da bambini capricciosi, che non usano le mascherine e che vorrebbero ritornare alle abitudini di una vita normale.
3. Perché ci hanno costretto ai TAMPONI a Go-Go e non hanno costruito un percorso di "follow-up" (*controllo clinico*) dei vaccinati, con dosaggio periodico (3-6-12 mesi) degli

anticorpi IgG specifici e dell'immunità cellulare, dopo il completamento del ciclo vaccinale?

4. E che dire del CAOS VACCINALE toccato ai guariti dal Covid? *“Nessuna vaccinazione ...una sola vaccinazione a 6 o 9 o 12 mesi dalla guarigione...”* E che dire del green-pass negato a costoro (i guariti) se non vaccinati? Ovviamente, senza alcun riferimento e controllo sugli anticorpi citati.
5. E che dire delle COMPLICANZE (maggiori e minori) da VACCINAZIONE, talmente sottovalutate da non aver neppure predisposto un modulo nazionale dedicato, da inviare ad un centro di riferimento?
6. Si sono CRIMINALIZZATI non solo i NO-VAX ma anche i SI-VAX CRITICI, perché capaci di ragionare. Si sono criminalizzate le opinioni minoritarie ma sensate (Cacciari, Remuzzi, Marini, Cardini, Benozzo, Agamben...).
7. Si è BYPASSATO l'art. 32 della costituzione (*comma 2*) sui diritti e le libertà individuali, creando una dittatura governativo-tecnocratica, calpestando il consenso informato e tacendo sui possibili effetti collaterali (*presenti e futuri*) dei vaccini mRNA.
8. Ci si è inventati il GREEN-PASS per limitare i movimenti dei singoli (*chi verificherà la loro genuinità?*), in attesa di usare i droni e l'esercito e di ritornare (in autunno) alle maledette quarantene, anche per i vaccinati che siano stati a contatto di un positivo...
9. Si punta a SOMMINISTRARE la TERZA DOSE di VACCINO ma NON SI DICE APERTAMENTE QUANTO IL VACCINO PROTEGGA DALL'INFEZIONE (90-60% ?) con il passare dei mesi e QUANTO IL VACCINATO POSSA INFETTARE (5-10%?).

**SOPRATTUTTO NON SI È PUNTATO SU NUOVE TERAPIE, ALTERNATIVE al VACCINO.**

Ad esempio:

1. lo EXO-CD4 (Tel Aviv), che guarisce il 93% dei pazienti gravi, bloccando la tempesta di citochine;
2. la MESEN-CURE (Bonus Bio-Group) efficace nell'88% dei pazienti gravi, ossia di quelli con grave patologia respiratoria. Si tratta di cellule mesenchimali isolate e attivate, partendo dal tessuto adiposo dei soggetti sani.

**INVECE SI PUNTA A VACCINARE TUTTA L'INFANZIA NONOSTANTE UN RECENTE LAVORO SCIENTIFICO (JAMA, 4/08/21) DESCRIVA** un netto aumento delle miocarditi e delle pericarditi, nei giovani e nei vecchi vaccinati. Miocarditi e pericarditi a comparsa precoce nei giovani e tardiva negli anziani. In termini statistici, +11,4% (rispetto al periodo pre-vaccino) per le miocarditi e +29,7% per le pericarditi.

Sintomi iniziali? ASTENIA GRAVE, ovvero grave affaticamento.

Ebbene, quanti italiani vaccinati hanno avuto come complicanza una “astenia grave e protratta nel tempo” e quanti di questi sono stati studiati con esami clinici e di laboratorio (es. troponina) e con una ecografia cardiaca?.

Secondo JAMA, la **“miocardite pediatrica ha un decorso benigno a breve termine ma i rischi a lungo termine restano sconosciuti”**.

**Se, nel 2018, in 6 mesi, sono morti di influenza 11 bambini sotto i 18 anni, in tempi di PANDEMIA COVID ne sono morti 30 in 18 mesi. Insomma 33 contro 30... in 18 mesi, in teoria.**

**Secondo VOI, ciò giustifica una vaccinazione di massa, in questa fascia d'età?**

**Secondo la Società Italiana di Pediatria, la risposta è “SI”. Secondo VAIA (Spallanzani) e secondo NOI (modestamente) è “NO”.**

**Eppure... non siamo certi che a Speranza & C. non venga in mente di introdurre l'obbligo vaccinale ai minori, anche se per vie traverse ...(frequenza scolastica).**

Si, ai minori, ma non certo agli extracomunitari migranti e irregolari...cioè a circa 70.000 persone... con identità incerta e domicilio instabile.

A noi, tamponi a pagamento, vaccini, mascherine e green-pass..... Ma noi siamo gli untori, dai comportamenti irresponsabili.....



*Stefano Biasioli*

