

Esclusivo, svelato il trucco: “Così l’OMS nasconde morti e danneggiati da tutti i vaccini”

Intervista al Prof. Paolo Bellavite che, con i colleghi Donzelli e Isidoro, è autore dello studio che rivela come un algoritmo renda quasi impossibile riconoscere la correlazione tra tutti i tipi di vaccini, inclusi i prodotti sperimentali anti COVID-19, ed i loro effetti avversi, decessi compresi. "I prodotti anti SARS-CoV-2 non hanno affatto salvato vite".

<https://comedonchisciotte.org/esclusivo-svelato-il-trucco-cosi-loms-nasconde-morti-e-danneggiati-da-tutti-i-vaccini/>

A cura di [Valentina Bennati](#)

Il 16 Dicembre 2024

[Intervista](#)



comedonchisciotte.org

È praticamente impossibile riconoscere ufficialmente il nesso di causalità vaccino-eventi avversi.

La ragione di quella che per molte persone è un'amara beffa (dopo la disgrazia di aver perso la salute o una persona cara all'indomani della vaccinazione) è da ricercare in un algoritmo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e [uno studio](#), appena pubblicato su una rivista scientifica prestigiosa, il *Journal of Clinical Medicine*, lo documenta chiaramente.

Il lavoro, molto illuminante, è da conoscere e diffondere, ed è opera di tre ricercatori italiani: il professor Paolo Bellavite, medico e ricercatore indipendente, già professore di Patologia all'Università di Verona; il dottor Alberto Donzelli, presidente della Fondazione Allineare Sanità e Salute e coordinatore della Commissione Medico-Scientifica Indipendente e il professor Ciro Isidoro, del Dipartimento di Scienze della Salute – Università del Piemonte Orientale, i quali hanno analizzato nei minimi dettagli il protocollo OMS evidenziandone gli aspetti più controversi e i difetti di applicazione.

L'AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ha adottato proprio il protocollo OMS per la valutazione degli eventi avversi in tutti i rapporti emanati nei primi due anni della somministrazione dei vaccini anti COVID-19 e,

inevitabilmente, sono stati minimi casi in cui la correlazione è stata riconosciuta. Questo significa che, al momento, si ha una grave sottostima dei decessi e degli eventi avversi causati da questi farmaci di cui ancora si conosce veramente troppo poco.

L'analisi critica di Bellavite-Donzelli-Isidoro dà prova della terribile realtà, ossia di quanto sia stato sbagliato e continui ad essere un errore giudicare questi 'vaccini' sicuri basandosi solo sui rapporti AIFA. Nello stesso tempo si pone come un ineludibile spunto di riflessione che uomini di scienza e giustizia dovrebbero prendere in considerazione nella malaugurata ipotesi di possibili future pandemie.

Grazie a Paolo Bellavite per aver accettato di rispondere ad alcune domande in modo da facilitare la comprensione di questa ricerca anche ai non addetti ai lavori.

* * *

Prof Bellavite, Lei ha firmato uno studio importante insieme al Dottor Donzelli e al Professoro Isidoro, documentando come l'OMS utilizzi dei 'trucchi' per escludere la correlazione tra effetti avversi e vaccini anti COVID-19. Può spiegare ai nostri lettori i motivi per cui, alla fine, il vaccino viene sempre assolto anche in caso di eventi avversi gravi, inclusi i decessi?

"Premetto che per semplicità concordo col chiamarli qui 'vaccini', pur sapendo che sono prodotti biogenetici con caratteristiche diverse dai vaccini conosciuti. Lei ha parlato di 'trucchi' per escludere la correlazione ed ha usato il termine giusto. Infatti, gli algoritmi dell'OMS erano già stati dimostrati fallaci, vale a dire contenevano dei veri e propri errori metodologici dimostrati, [da me](#) e [da altri autori](#), in lavori pubblicati su riviste scientifiche 'peer review' e citate su PubMed. Quindi, se uno ripete lo stesso errore, pur sapendo che è un errore, significa che ha dei suoi motivi per barare. E l'OMS i motivi per barare ce li ha: sono i dollari con cui è finanziata, provenienti in buona parte dalle case farmaceutiche.

I trucchi sono molteplici, iniziando dall'attribuire la reazione avversa grave o il decesso a 'altre cause' quando i danneggiati hanno qualsiasi altra malattia al momento della vaccinazione, escludendo persino la possibilità che il vaccino sia la con-causa o l'evento scatenante. Inoltre, la correlazione può essere facilmente esclusa usando altri criteri: vuoi se chi analizza il caso giudica la causa vaccinale 'non plausibile' (concetto molto soggettivo), vuoi se casi simili non sono descritti in letteratura (cosa ovvia nei primi tempi dopo l'uso di un nuovo prodotto), vuoi se la finestra temporale non sembra compatibile. Infine, se dopo tutte queste 'tagliole' non riescono a trovare un motivo per escludere la responsabilità del vaccino, il caso finisce classificato tra gli 'indeterminati'. Il che significa, in pratica, insabbiare la correlazione, perché la 'indeterminatezza' non ha alcun valore, neppure può suggerire una probabilità.

Nonostante tali inghippi dell'algoritmo OMS fossero noti, nulla è cambiato nell'epoca COVID-19, quando sono stati applicati anche agli eventi avversi dopo l'inoculo di prodotti sperimentali, che generavano nuovi e inattesi fenomeni patologici. Personalmente, avendo notato le prime segnalazioni di trombosi e altri eventi cardiovascolari, capii subito che si poneva il rischio di errori di valutazione, pubblicai [un articolo a fine marzo 2021](#) e in precedenza lo segnalai anche ad AIFA, ma senza alcun riscontro."

Sulla base delle vostre argomentazioni, c'è dunque una grave sottostima degli effetti avversi causati dai vaccini anti COVID-19. Quali potrebbero essere, allora, i numeri reali dei danneggiati e dei morti?

"La sottostima è grave per due motivi: in primo luogo per la grossolana inefficienza della farmacovigilanza passiva, che nelle stime più prudenti, da noi riferite dalla letteratura internazionale, porterebbe ad una sottostima degli eventi avversi gravi di circa 50 volte (ma potrebbe essere anche ben maggiore). In secondo luogo, un'ulteriore notevole sottostima deriva dall'esclusione della correlazione nella maggior parte dei casi analizzati da AIFA applicando l'algoritmo OMS, coi suoi 'trucchi'. Considerando i decessi, nel terzo rapporto AIFA (fine marzo 2021, quindi dopo tre mesi dall'inizio delle somministrazioni) c'erano già 100 segnalazioni, ma solo 1 caso su 100 fu ritenuto correlato, sostenendo che negli altri casi si trattava di persone portatrici di altre malattie o 'fragilità'. La cosa che pare scientificamente assurda, incredibile, è che tra quelle 'fragilità' c'erano anche malattie che possono essere peggiorate dai vaccini, come i disordini della coagulazione, le

malattie autoimmuni, le cardiopatie. Nel quattordicesimo rapporto (l'ultimo pubblicato, a fine dicembre 2022, poi non si è saputo più nulla) c'erano 971 segnalazioni, ma solo 3,7 % dei decessi furono riconosciuti correlati, mentre ben 28 % dei decessi post-inoculo furono giudicati 'indeterminati'. Soppesando questi dati e le motivazioni apportate da AIFA, pur non conoscendo i singoli casi, credo che si possa stimare che in almeno la metà dei casi si sia trattato di una 'erronea' esclusione della causalità o erronea indeterminazione. Quindi, sul totale di 971 segnalazioni, i casi di decessi in cui il vaccino è stato causa principale o almeno con-causa (fattore scatenante l'evento terminale in persone portatrici di 'fragilità') potrebbero essere in realtà 400-500. Questo numero, derivato dalle segnalazioni, dovrebbe essere poi moltiplicato per il fattore di sottostima sopra menzionato di circa 50, per arrivare quindi alla cifra di almeno 20.000 – 25.000 decessi. E parliamo solo di quelli del 2021 e 2022.

Sono cifre che a prima vista paiono spaventose, ma vi sono anche altri indicatori che tendono a confermarle, come la grande mortalità in eccesso negli anni 2021-22 (che non si spiega affatto con la mortalità 'da COVID-19') e la mortalità per tutte le cause, che è simile tra vaccinati e non vaccinati. Si tratterebbe, in Italia, di un decesso ogni 2000 vaccinati, un fenomeno che va in direzione diametralmente opposta al messaggio secondo cui 'i vaccini sono sicuri'.

Ovviamente, questa è una stima che può avere margini di errore, in più o in meno. Vista l'importanza dell'argomento, è necessario che sia studiato da una commissione di esperti indipendenti, che possano analizzare i rapporti dell'AIFA e verificare se le valutazioni del nesso di causa siano state effettuate correttamente."

Per considerare l'eventuale nesso di causalità tra vaccinazione ed evento avverso grave l'OMS prevede che l'evento debba verificarsi in una finestra temporale predefinita. Sappiamo, in realtà, che molti eventi dannosi possono emergere clinicamente anche a distanza di anni. Di che tempi stiamo parlando? Le patologie più gravi, come quelle cardiovascolari, autoimmuni o i tumori, quanto tempo possono impiegare per manifestarsi?

"Va precisato che secondo l'OMS la finestra temporale in cui considerare la possibile correlazione non è fissa ma deve essere 'plausibile' e può variare da vaccino a vaccino. Comunque, il problema è chiaro: più tempo passa dopo la vaccinazione, più è probabile che la finestra temporale sia giudicata implausibile. Ho conosciuto personalmente il caso di una bambina danneggiata da vaccino esavalente, ricevuto poco più di un mese prima, ma il consulente del tribunale (cui avevano fatto appello i genitori) sostenne che era passato troppo tempo perché potesse essere stato il vaccino. Questo è l'esempio una valutazione sbagliatissima, perché si trattava di una encefalite autoimmune ed è del tutto plausibile che tale malattia si presenti anche settimane dopo la vaccinazione. Anche le malattie cardiovascolari, come le miocarditi o le malattie ischemiche, possono manifestarsi a distanza di mesi o anni dall'innescò, magari in concomitanza con uno sforzo fisico o una crisi ipertensiva dovute ad altre cause concomitanti o scatenanti.

Per questi motivi oggi siamo in una situazione in cui la farmacovigilanza è inesistente e i danni da vaccino si accumulano senza che si possano fare valutazioni statistiche, se non quelle basate sulla mortalità da tutte le cause, come ha fatto in modo eccellente [il gruppo di Berrino, Donzelli ed altri](#). In base a tali valutazioni, si arriva a stimare che la mortalità in tutto il periodo COVID-19 sia stata simile tra vaccinati e non vaccinati, cioè i vaccini non hanno affatto 'salvato' vite, come si sente ancora dire. Secondo un'altra prospettiva, possiamo anche stimare che tra i vaccinati ci sono stati meno decessi da COVID-19, mentre tra i vaccinati ci sono stati altrettanti morti 'da vaccino', cosa che pareggerebbe i conti. Questi conti sanciscono il fallimento, anzi la catastrofe, della vaccinologia in tempi di COVID-19, cosa che molti di noi avevano annunciato senza essere creduti, ma oggi appare evidente a (quasi) tutti."

Cosa dovrebbero fare le persone vaccinate? Ci sono esami specifici che è consigliabile eseguire periodicamente o integratori che è bene assumere ciclicamente per prevenire o contrastare eventuali problematiche di salute post inoculazione? Per quanto tempo si è a rischio?

“Ogni caso va valutato individualmente da un medico competente e non posso qui dare indicazioni se non di massima. In linea generale, direi che, se una persona non avverte sintomi particolari risalenti al periodo post-vaccinale, può stare abbastanza tranquilla o, comunque, è inutile che si preoccupi più di tanto. Per chi fa attività agonistica, è utile uno screening cardiologico associato anche a misure di laboratorio dei marker di patologia cardiaca. Per i tumori, valgono le precauzioni che si dovrebbero sempre avere, evitare i fattori cancerogeni, seguire dieta mediterranea, effettuare gli screening (quelli efficaci come la mammografia e il pap-test, ma sempre sotto consiglio medico). Con il gruppo IMBIO di Milano stiamo anche studiando la possibile validità diagnostica di un test che misura gli autoanticorpi anti-ACE2 e anti-recettori legati a G-proteine e speriamo che il nostro lavoro sia di stimolo ad altri per approfondire questo filone. Per gli integratori, come ad esempio antiossidanti, glutazione e flavonoidi, va chiesto consiglio al medico, in quanto possono essere molto utili, ma bisogna assumerli con prudenza, soprattutto per possibili interazioni coi farmaci. Se la persona soffre di una sindrome cronica post-vaccinale (detta *PACVS: post-acute covid vaccination syndrome*, con sintomi neurologici, cardiologici, cutanei e osteomuscolari, più disturbi mestruali nelle donne), dovrebbe rivolgersi a medici o specialisti competenti nella materia, che, spiace dirlo, sono ancora troppo pochi. Approfitto per segnalare che è appena uscito [un nuovo lavoro sulla PACVS](#), scritto dai medici e ricercatori dell’Istituto di Medicina Biologica di Milano, in collaborazione con me, Serafino Fazio ed Elisabetta Zanolin, in cui evidenziamo la natura autoimmune della sindrome.”

Che differenza c’è tra la spike dei vaccini e quella del virus intercettato naturalmente?

“Quella dei vaccini è stata concepita con delle modifiche molecolari perché il RNA modificato possa durare di più nel corpo. Grazie a tali modifiche, che si riflettono nella proteina, è possibile anche identificarne la presenza nel sangue e nei tessuti con analisi molto specifiche. Va anche detto che il RNA modificato è riconosciuto in modo imperfetto dai ribosomi e potrebbe generare frammenti di proteina anomali, tali da innescare più facilmente malattie autoimmuni.”

Anche chi non si è vaccinato, ha preso il COVID-19 ed è guarito rischia problematiche di salute? Pure in questo caso sono consigliabili esami del sangue (quali e ogni quanto tempo) e integratori (quali e per quanto tempo)?

“Il COVID-19 curato presto e bene (ovviamente non con tachipirina e ‘vigile attesa’!) difficilmente lascia sequele a lungo termine. Eppure, in una frazione non indifferente di malati, si può sviluppare la *‘sindrome post acuta da covid’ (PACS)*, che ha molti sintomi e meccanismi simili alla sindrome post-vaccinale (PACVS). In tal caso, valgono le considerazioni fatte sopra a riguardo della sindrome post-vaccino.”

Sono venuti fuori e stanno continuando a uscire studi molto significativi sulla pericolosità e l’inefficacia di questi vaccini. Ci si aspetta che i nuovi consulenti della Commissione d’Inchiesta sul COVID-19, [Donzelli e Frajese](#) – che negli ultimi quattro anni sono stati tra i medici che maggiormente hanno contestato le misure adottate durante la ‘pandemia’ – possano farne sentire tutto il peso. Secondo Lei, quante possibilità ci sono che dai lavori di questa Commissione Parlamentare possano poi derivare conseguenze effettive per chi ha sbagliato?

“Difficile dirlo. Per ora sarebbe già importante che emergesse la verità scientifica, tecnica e politica di quanto è successo. Si sa bene che la Commissione d’Inchiesta per legge non può e non deve emettere ‘sentenze’. Il resto dipenderà – ma dipende già da ora – dalla onestà, precisione e libertà dei magistrati. Spero che giustizia sia fatta, non tanto per ‘vendetta’ quanto perché certi comportamenti siano riconosciuti come reati e non si ripetano alla prossima occasione. Personalmente sono più interessato a che cresca la consapevolezza nella categoria medica degli errori grossolani fatti sia nella fase delle cure, aderendo passivamente ai protocolli, che nella fase dei vaccini, aderendo passivamente alla campagna orchestrata senza sufficienti prove di efficacia e sicurezza. Bisogna prendere lezione da quanto è successo per far tornare al centro della cultura medica e dell’attività medica il consenso informato e la conoscenza critica e

sistematica della vaccinologia. Bisogna anche tornare a parlare della legge Lorenzin, che è la tomba della scienza pediatrica e dell'etica medica, uno scandalo, peggiore delle multe di Draghi e Brunetta.”

Molti medici di base, che sono poi coloro che hanno il contatto diretto con la gente, ancora non hanno la visione chiara della situazione. Cosa direbbe loro?

“Conservate la libertà di pensiero e l'amore alla Scienza, quella vera, critica e sistematica. Se non avete tempo per leggere la letteratura originale, iscrivetevi al Corso e.c.m. di Vaccinologia organizzato da [ContiamoCi!](#) e [ASSIS](#). Per chi ha ancora più interesse a rinnovare la propria professione, studiate meglio anche le Medicine Complementari, purtroppo ignorate dai corsi ufficiali in Università.”

[Valentina Bennati](#)