

---

# Prospettiva freevax

**Autore:** Giulio Meazzini

**Fonte:** Città Nuova

## Il punto di vista di chi critica la gestione della pandemia Covid. Intervista a Nicola Matteucci

Premetto che negli anni scorsi mi sono fatto (volentieri) **le vaccinazioni Covid ufficiali**. Allo stesso tempo consideravo i cosiddetti *novax* persone incapaci di contribuire al bene comune, per egoismo, paura o altro. Un giorno poi ho scoperto che un paio di amici che stimavo (e stimo) molto non si facevano le vaccinazioni, per cui è stato inevitabile cercare di conoscere meglio **un diverso punto di vista**. Nicola Matteucci Da qui l'idea di intervistare **Nicola Matteucci**, docente di economia all'Università Politecnica delle Marche. Nell'intervista Matteucci spiega cosa significa essere *freevax*, i problemi della vaccinazione con mRNA, la sperimentazione d'urgenza mai completata, gli interessi economici in ballo, la difficoltà di qualsiasi critica (anche scientificamente basata) alle posizioni ufficiali, le *lobby* che condizionano l'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità), le opposte campagne di disinformazione che rendono difficile per il cittadino farsi un'idea corretta. **Come è arrivato ad essere contro la vaccinazione per il Covid?** Non sono contro i vaccini, ne ho fatti anch'io, ma critico l'attuale posizione 'fideistica' del *mainstream*. Il tema delle vaccinazioni Covid è più complesso, e richiede interdisciplinarietà. Parlo come economista di sanità e regolazione, che legge la letteratura scientifica, partecipa a reti biomediche, coltiva il dubbio come metodo e studia i conflitti di interesse. Seconda premessa: distinguiamo tra vaccini e farmaci. I vaccini tradizionali contengono l'antigene (proteina, virus attenuato/morto). Si somministrano a persone sane per indurre una risposta immunitaria che riduce il rischio di ammalarsi e, quando bloccano la trasmissione del patogeno, per impedirne la diffusione nella collettività. Il principale fattore di rischio tossicità sono gli adiuvanti, aggiunti per aumentare la risposta immunitaria. Invece i cosiddetti 'vaccini a mRNA' sono prodotti dell'ingegneria genetica che alterano il funzionamento delle nostre cellule, inducendole a produrre l'antigene (e.g., la "*spike*"). Pertanto, sono "profarmaci genici a mRNA", che qualcuno ha deciso di iniettare a miliardi di persone sane (!), senza adeguata sperimentazione e trascurando le terapie efficaci già conosciute per la famiglia dei Coronavirus. Gli infettivologi sapevano che la vaccinazione non ferma un virus a RNA; anzi, se usata in fase epidemica, essa ne promuove le varianti. La mortalità si è ridotta soprattutto perché il virus evolvendo ha diminuito la sua pericolosità. **Ritorniamo alla domanda...** Quando, dopo la legge sui nuovi vaccini (n. 119/2017), il potenziamento della farmacovigilanza è rimasto lettera morta (essa dovrebbe raccogliere le segnalazioni di medici e pazienti sulle conseguenze dell'assunzione di un vaccino), mi vennero i primi dubbi. Avevo già studiato un'altra grande sperimentazione di massa, la liberalizzazione del gioco d'azzardo. Dopo 30 anni, non solo prevenzione e cura languono, ma manca perfino il monitoraggio sui disturbi psicofisici da dipendenza: il Ministero della Salute non pubblica nemmeno il numero dei giocatori curati! Anche qui, c'è qualcosa da nascondere? Dopo che miei colleghi mi spiegarono i rischi dei profarmaci a mRNA e l'improvviso favore regolatorio loro concesso, iniziai a collaborare con queste reti biomediche, operanti senza *sponsor*. Perché le autorità sanitarie, che abbondano di risorse, non fanno studi indipendenti anziché fidarsi di quelli dell'industria, condizionabili dai conflitti di interesse? Chi controlla i controllori (si veda l'inchiesta *AIFA leaks*)? **Perché entrato anche nel gruppo TPLU (Tutti per l'Uno) del Movimento dei Focolari...** Ho conosciuto questa rete l'anno scorso. In essa vi sono tante persone del Movimento (eterogenee: non vaccinati, vaccinati per forza o per convinzione ecc.), che sono rimaste scandalizzate dalla difficoltà che si ha a confrontarsi serenamente su temi divisivi come i vaccini, pur avendo un carisma che potrebbe unire l'umanità. **Quale è la differenza tra *novax* e *freevax*?** I colleghi farmacologi direbbero che entrambi sono fuorvianti, per la profilassi Sars-Cov2. Infatti, in Occidente si sono inoculati profarmaci a mRNA di cui gli enti regolatori ignoravano il reale profilo di

---

sicurezza ed efficacia. Ciononostante, chiunque poneva dubbi veniva dileggiato come *novax*. Perfino la comunicazione istituzionale ha criminalizzato la critica, polarizzando la società. Queste strategie di controllo funzionano in popoli conformisti e poveri di spirito critico. **Cosa rispondete all'accusa di essere dei complottisti, che vedono ovunque trame maligne di poteri forti e invisibili (stati, multinazionali ecc.)?** Il complottismo pericoloso è quello di chi ordisce omicidi e ostacola la verità processuale. Pensiamo alle “menti raffinatissime” dietro alle tante stragi (Italicus, Piazza Fontana, Ustica, Bologna) o morti irrisolte (Mattei, Moro, Pasolini, Falcone e Borsellino). In Italia i servizi deviati e i segreti di Stato hanno spesso ammanettato i magistrati, per equilibri geopolitici. Dare del complottista, nell'*intelligence*, funge da strategia contro-informativa. Infine, ormai molti Stati contano meno di certe oligarchie: in GAVI, l'alleanza per le vaccinazioni nei paesi poveri, il voto dei governi è equiparato a quello dei filantropocapitalisti. **Cosa rispondete all'accusa di essere degli egoisti che, immobilizzati dalle proprie paure, si rifiutano di partecipare allo sforzo della maggior parte della popolazione per sconfiggere il virus?** Erano possibili varie risposte alla pandemia, con differenti mix di terapie e profilassi (inclusa quella tradizionale, usata in Asia). In Occidente si è ‘puntato’ tutto sulla più sconosciuta e rischiosa: la profilassi a mRNA (o analogamente “a virus vettore”). Semplici calcoli suggerivano che la vera soluzione per la fase più virulenta, sia clinica che economica, stava nelle cure precoci. Le reti biomediche con cui ho collaborato, sin da marzo 2020 curavano a casa il Sars-Cov2 e hanno salvato dall'aggravamento e dall'ospedalizzazione tanti pazienti, inclusi i più difficili (oncologici, cardiopatici, etc.). Non solo non hanno ricevuto fondi o medaglie dalle istituzioni, ma sono state dileggiate e ostacolate. Sarà perché riconoscere ufficialmente queste cure era incompatibile con il rilascio dell'autorizzazione d'urgenza dei lucrosi profarmaci a mRNA? È una storia frequente nella medicina occidentale. **La decisione di politici e cittadini non dovrebbe basarsi, in casi come questo, sull'opinione (basata su dati) della maggioranza degli scienziati?** Oggi le politiche pubbliche sembrano basate sulla Scienza, ma non è così. Innanzitutto, esistono varie scienze e metodi che, su questioni complesse, vanno usati insieme. Spesso le scienze vengono “catturate” da interessi di parte: soprattutto quelle biomediche! Purtroppo, la cattiva condotta scientifica raramente è perseguibile. Infine, quando sono scomodi, i dati rimangono nel cassetto o sono ‘annacquati’ (pensiamo all'*impasse* dei registri tumori). Lo si fa da decenni con gli inquinanti industriali (da ultimo, i PFAS), quelli militari, con il gioco d'azzardo, etc. La pandemia ha solo amplificato questi fenomeni. **Lei ritiene che i vaccini a mRNA siano pericolosi e quindi andrebbero evitati?** Già nel 2021 le nostre reti biomediche evidenziavano rischi significativi di geno-tossicità e onco-genicità, non esplorati per l'autorizzazione d'urgenza. Perfino i dossier regolatori di alcuni profarmaci a mRNA indicavano una maggiore mortalità generale negli inoculati rispetto ai non. Qualcuno li ha letti? Il Nobel ‘frettoloso’ assegnato nel 2023 non dissipa le critiche sui profarmaci a mRNA del dr. Robert Malone: la sperimentazione iniziale non è stata completata, e la farmacovigilanza sulla popolazione inoculata rimane un colabrodo. Le scienze biomediche progrediscono per verifiche rigorose, ma qui nessuno vuole verificare cosa l'mRNA introdotto stia causando, né il suo potenziale legame con l'eccesso di mortalità in corso – eppure i dati ci sarebbero! Il paradosso è che ora si vuole estendere l'mRNA al rimpiazzo dei vaccini tradizionali: come non pensare al movente economico dei brevetti? Fin qui non ho toccato l'inedito e preoccupante connubio tra ricerca farmaceutica e programmi militari basati su patogeni “arricchiti”: ci complica l'analisi, ma andrebbe fatto. **Se avete ragione voi vuol dire che la maggior parte degli scienziati sono in malafede o incompetenti?** Per gli epistemologi, le scienze condividono i limiti dell'uomo. Uno scienziato quando pubblica deve attenersi ai soli risultati sperimentali, e può dire poco su questioni connesse, per il riduzionismo dei programmi di ricerca. C'è poi un problema di incentivi al conformismo e di uso di standard di valutazione diversi a seconda della tesi proposta. Infine, il finanziamento pubblico della ricerca si è ridotto, rendendola più “catturabile” da agende private: senza *sponsor* è impossibile condurre i più costosi *trial* clinici. In genere, i medici che criticano il *mainstream* sono a fine carriera o pensionati. Pensi, oggi gli Ordini professionali – che non fanno ricerca – possono sindacare perfino le opinioni espresse dagli iscritti, radiandoli. Questo

---

assetto non tutela né i pazienti né il progresso della biomedicina. **Secondo lei la comunicazione sui media come avrebbe dovuto essere impostata?** Per un virus curabile, si è spaventata la maggioranza dei medici (scoraggiando le cure sul territorio) e si è terrorizzata la popolazione. Per tre anni, un gruppo selezionato di *virostar* ha monopolizzato i mass-media prima con la “vigile attesa”, e poi con l’“immunità di gregge”. Su queste due *fake news* si è retta la più grande cattura regolatoria della sanità. Da studioso dei media, mi convince la tesi che la comunicazione pandemica abbia permesso la cattura regolatoria. Ammesso che certi mass-media vogliano recuperare credibilità, essi dovrebbero ospitare più voci, come accade nei social media (nonostante la recente censura). **Come giudica il comportamento dell’OMS in questa pandemia, tra panico emergenziale e condizionamenti?** La gestione pandemica dell’OMS è fitta di errori ed omissioni ‘non casuali’. In precedenza, c’erano state modifiche regolatorie immotivate, che hanno permesso la sperimentazione dell’mRNA. Si vedano le analisi di Eduardo Missoni e Barbara Osimani, o della rete legale di *Children’s Health Defense*. Inoltre, da tempo la governance dell’OMS è “catturata” dalle *lobby*: e.g. politiche sanitarie chiave vengono orientate dal finanziamento di singoli filantropocapitalisti, che decidono senza risponderne. I Trattati pandemici e gli emendamenti ai Regolamenti di sanità internazionale dell’OMS in discussione apportano cambiamenti che, se approvati, potrebbero conferirgli un potere sovranazionale. Dopo la pandemia, politici di spicco hanno evitato pesanti addebiti affermando di aver seguito le raccomandazioni dell’OMS. **Gli episodi di intolleranza verbale e fisica, e le minacce da parte di gruppi novax non confermano il pregiudizio di buona parte della popolazione verso di loro?** I pregiudizi sono sempre pericolosi, e gli episodi di odio e discriminazione hanno riguardato l’intera società, essendo stimolati da chiusure e prescrizioni rigidissime, e dalla comunicazione polarizzante: vanno condannati tutti! Certe politiche pandemiche hanno minato i percorsi scolastici e aumentato il disagio psicologico minorile, con danni incalcolabili. Anche le istituzioni hanno reagito in modi sproporzionati. Occupandomi di regolazione, vorrei ricordare che le autorità sapevano che il *green pass* non impediva il contagio, ma lo resero necessario anche per lavorare; per ottenerlo, si doveva firmare un “consenso informato” che era una cambiale in bianco. *Green pass* e DPCM hanno violato lo stato di diritto e discriminato i meno abbienti, come confermato da recenti sentenze. Lo stesso obbligo vaccinale deve giustificarsi con un favorevole rapporto costi-benefici. Nulla di tutto ciò: l’mRNA non dà immunità collettiva, attenua solo un’eventuale malattia Covid-19 (prevenibile anche con cure precoci), ma impone un più alto rischio di morbilità e mortalità generale per gli inoculati. Infine va ricordato che le nostre reti, già a quel tempo, non trovavano alcuna analisi farmaco-economica a supporto delle autorizzazioni all’uso emergenziale dell’mRNA nei giovani e perfino nell’età pediatrica (fasce senza rischio Covid-19). Non occorre i preoccupanti dati odierni sugli eventi avversi per ritenerle già all’epoca due grandi azzardi regolatori. **Cosa abbiamo imparato da questa esperienza col Covid-19 e come dovremmo affrontare la prossima pandemia?** I bravi clinici e scienziati hanno imparato molto, ma queste conoscenze non influenzano le politiche sanitarie, probabilmente per gli interessi economici e geopolitici in gioco. Purtroppo, la crisi del giornalismo d’inchiesta riduce le informazioni imparziali e ci affoga nell’infodemia strategica delle opposte campagne di disinformazione e propaganda dei blocchi. Non è una buona notizia lo sviluppo di nuove armi, connesse sia a patogeni arricchiti, sia a nuove piattaforme tecnologiche, che le rendono più ‘selettive’. Già da mesi si parla di una futura terribile malattia X – come mai? Chi può, relativizzi le proprie ideologie e operi dialogando in scienza e coscienza con tutti gli uomini di buona volontà. ---

**Sostieni l’informazione libera di Città Nuova! Come? [Scopri le nostre riviste, i corsi di formazione agile](#) e [i nostri progetti](#). Insieme possiamo fare la differenza! Per informazioni: [rete@cittanuova.it](mailto:rete@cittanuova.it)**

---