



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

Raccomandata (R)

FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Zentralvorstand
Elfenstrasse 18
Postfach
3000 Bern 16

Ebikon, 28 giugno 2022

LETTERA APERTA

Chiediamo il ritorno a una medicina umana e alla scientificità

Gentile collega presidente FMH Gilli,
Gentili colleghi del comitato centrale FMH,

durante gli ultimi due anni e mezzo di «Pandemia Covid» la FMH ci ha inviato regolarmente lettere per informarci sulle misure costantemente aggiornate che dovremmo adottare nei nostri studi. Cogliamo l'occasione della vostra lettera del 22 giugno 2022 («Informazioni sull'uso della mascherina per proteggersi dai contagi») in cui, nonostante l'assenza di una raccomandazione politica, la FMH consiglia l'uso generale della mascherina negli studi medici sia per il personale che per tutti i pazienti, al fine di illustrare nel dettaglio i fatti scientifici più importanti in relazione alla «pandemia».

1. Trasmissione asintomatica

La tesi della «trasmissione asintomatica» del SARS-CoV-2 proviene dall'affermazione secondo cui una donna d'affari cinese asintomatica infettata con il SARS-CoV-2 nel gennaio 2020 avrebbe contagiato due dipendenti del fornitore di auto Webasto in Baviera, innescando il primo cluster in Germania.¹ Questo mito è stato smentito poco dopo: la donna d'affari cinese non era asintomatica, bensì aveva soppresso i sintomi assumendo paracetamolo.² Studi condotti su vasta scala³ hanno presto confutato questa affermazione di trasmissione asintomatica del SARS-CoV-2, rilevante dal profilo epidemiologico. Ad oggi non è stata

1 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>

2 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109147/2019-nCoV-Doch-keine-Uebertragung-durch-asymptomatische-Infizierte-in-Bayern>

3 <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w> ;
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

dimostrata una trasmissione asintomatica del SARS-CoV-2 di rilevanza epidemiologica in ambito pubblico. Pertanto, tutte le misure non farmacologiche contro la diffusione del SARS-CoV-2, segnatamente il distanziamento antisociale, l'uso di mascherine negli spazi pubblici, l'isolamento, la quarantena, la ricerca dei contatti, la chiusura delle scuole e il coprifuoco per le persone asintomatiche, precedentemente definite sane, sono a priori completamente inefficaci e semplicemente dannose.⁴ Le uniche misure non farmacologiche che riducono in qualche modo la diffusione dei virus respiratori sono note da oltre 100 anni: igiene e autoisolamento dei malati.

2. Mascherine

Fino ad oggi, il consenso in medicina era che, per proteggere i pazienti, ci si potesse avvalere soltanto delle misure che avessero dimostrato un beneficio in studi controllati e randomizzati (RCT) con un alto livello di evidenza.

Nel maggio 2020, i Centri statunitensi per il controllo delle malattie (CDC) hanno pubblicato un'analisi di tutti gli studi RCT allora disponibili, concludendo che le mascherine non avevano alcun effetto significativo sul contenimento della pandemia.⁵ A nostra conoscenza, da allora non è stato pubblicato alcuno studio RCT che abbia dimostrato un beneficio delle mascherine. Uno studio su ampia scala (RCT), condotto in Danimarca da aprile a giugno 2020 su circa 4600 persone del luogo, ha dimostrato che le mascherine (chirurgiche) non aiutano a prevenire un evento infettivo: le infezioni da SARS-CoV-2 si sono verificate in 40 partecipanti (1,8%) nel gruppo delle mascherine e in 53 partecipanti (2,1%) nel gruppo di controllo.⁶ Gli studi che i governi e le autorità scolastiche amano citare per dimostrare un presunto beneficio delle mascherine si sono rivelati gravemente difettosi.⁷ L'inefficacia delle mascherine è stata nel frattempo attestata in numerosi studi⁸, così come la loro dannosità⁹, per i bambini ancor più che per gli adulti. Uno studio pubblicato nel maggio 2022 ha dimostrato che l'uso di mascherine chirurgiche e FFP2 aumenta rapidamente il tenore di CO₂ dell'aria inalata nei bambini fino a un livello pericoloso (>13000 ppm)¹⁰. Secondo la Segreteria di Stato svizzera per l'economia (SECO), concentrazioni di CO₂ superiori a 1000 ppm di CO₂ possono già causare stanchezza temporanea, malessere, problemi di concentrazione e mal di testa. Valori significativamente elevati per diverse ore comportano una sensibile riduzione delle prestazioni.¹¹ Secondo l'Agenzia federale tedesca per

4 <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

5 https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

6 <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

7 https://www.infosperber.ch/gesundheit/who-maskenstudie-kritik-wurde-ueber-ein-jahr-zurueckgehalten/?fbclid=IwAR28HRIqsXNXCQOIPL1kQF2KfdkbmMKoOjZETrpxnSG2m4vu_Rj9EpSlvk8

8 https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29928/w29928.pdf ; <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/> ;

9 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#!> ;

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1730/rr-2> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/face-masks-the-risks-vs-benefits-for-children/> ; <https://brownstone.org/articles/more-than-150-comparative-studies-and-articles-on-mask-ineffectiveness-and-harms/>

10 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

11

https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbe



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

l'ambiente, le concentrazioni di CO₂ superiori a 2000 ppm sono considerate inaccettabili negli ambienti chiusi.¹²

3. Test RT-PCR

Dal punto di vista scientifico, il protocollo del test RT-PCR Corman-Drosten per la rilevazione del SARS-CoV-2¹³ è più che carente: il test su cui si basa non è validato, non è standardizzato, è ipersensibile, poco specifico (specificità del 98,6% e del 92,4% in presenza e in assenza di altri beta coronavirus, di conseguenza tasso di risultati falsi positivi dell'1,4% e del 7,6%¹⁴), quindi non corretto e non adatto a rilevare l'attività della malattia.¹⁵

Di conseguenza, anche il Tribunale federale ha dichiarato in una decisione del novembre 2021: «Nel frattempo, non è affatto controverso e, tra l'altro, generalmente accettato che un test PCR positivo non [consente] una diagnosi di malattia ed è di per sé poco significativo [...]»¹⁶.

Ancora peggio: l'indicazione di testare non solo i pazienti ospedalizzati gravemente malati con una specifica necessità di terapia antivirale, nella Sentinella per le infezioni del tratto respiratorio e in una coorte di studio epidemiologico, ma anche le persone asintomatiche, e per di più per uno solo di tutti i possibili agenti patogeni differenziali delle infezioni del tratto respiratorio, è già di per sé sbagliata.¹⁷ Ne consegue anche che molte infezioni del tratto respiratorio causate da altri agenti patogeni sono segnalate come COVID a causa di un falso test RT-PCR positivo.

Anche il miglior test PCR serve solo come complemento a una diagnosi clinica basata su sintomi e reperti clinici e non deve mai essere considerato isolatamente. L'elevato numero di casi su cui la FMH richiama ancora una volta l'attenzione nella sua lettera del 22 giugno 2022 non proviene esclusivamente da persone malate o sospettate di contagio. Piuttosto, è stato ed è generato da un eccesso di test su persone sane e asintomatiche. Mediante test insensati su un frammento teorico di RNA o DNA di qualsiasi altro virus con un test PCR difettoso, come quello attualmente utilizzato per il SARS-CoV-2, si potrebbe scatenare una pandemia di test¹⁸ a volontà, per esempio testando tutte le persone asintomatiche per l'influenza o i

[it/Arbeitsbedingungen/wegleitungen_arbeitsgesetz/wegleitung_argv_3_4.pdf.download.pdf/Wegleitung_Verordnung_en_3_4_Arbeitsgesetz_2021.pdf](#)

12 https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf

13 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

14 https://transition-news.org/IMG/pdf/340_de_sars-cov-2_genom_april_2020_20200502j.pdf

15 <https://cormandrostenreview.com/report/>

16

https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=+2C_228%2F2021&rank=1&azaclir=aza&highlight_docid=aza%3A%2F%2F23-11-2021-2C_228-2021&number_of_ranks=69, Decisione 2C_228/2021 del TF del 23 novembre 2021, C. 5.2.

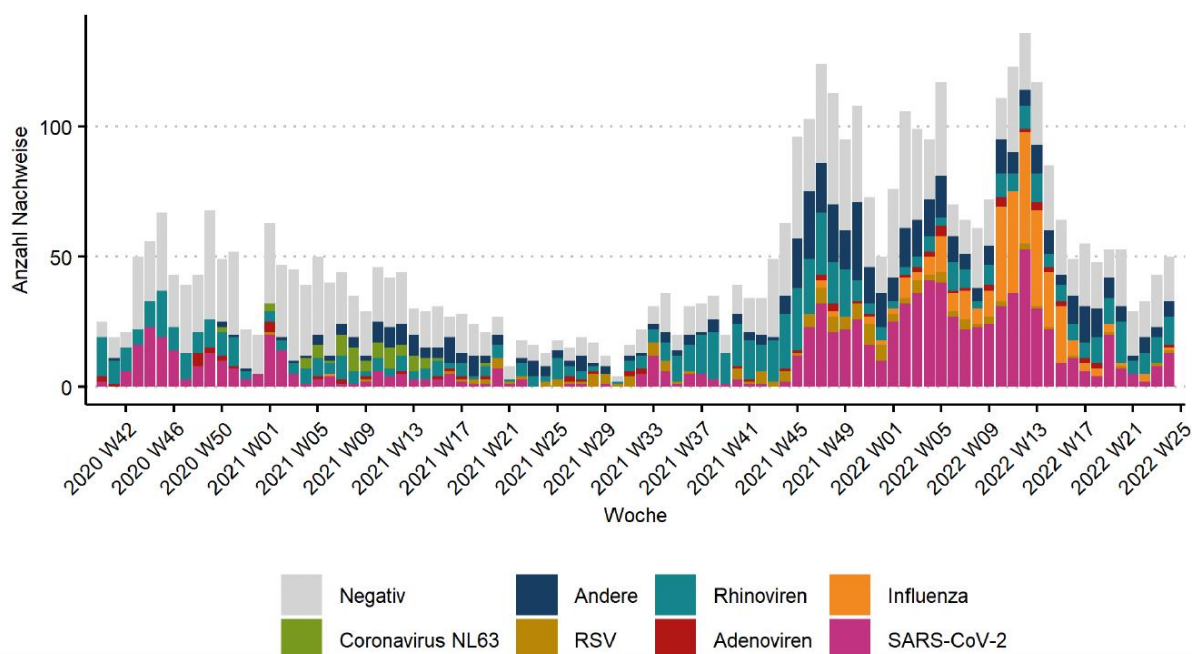
17 <https://cormandrostenreview.com/addendum/>

18 <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html>

rinovirus. Secondo il «Rapporto Sentinella sulla Covid-19» pubblicato dall'UFSP i primi sono stati rilevati nel marzo/aprile 2022, mentre i secondi sono attualmente rilevati come agenti patogeni nei pazienti con sospetta COVID con una frequenza paragonabile a quella del SARS-CoV-2:

Figura 3. Numero di virus respiratori rilevati in campioni prelevati da pazienti con sospetto di COVID-19 e testati dal Centro nazionale di riferimento per l'influenza. I campioni sporadici nei quali sono stati rilevati diversi virus sono stati conteggiati più volte.

Abbildung 3. Anzahl respiratorische Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Covid-19-Verdacht entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. In vereinzelten Proben wurden verschiedene Viren nachgewiesen. Diese werden mehrfach gezählt.





menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

4. Pandemia

La definizione originale dell'OMS di «pandemia»¹⁹ è stata modificata nel maggio 2009 senza alcun motivo apparente e senza informare il pubblico, e il criterio dell'«enorme numero di morti e malati» è stato definitivamente eliminato.²⁰

Da allora la rapida, «massiccia diffusione» di qualsiasi agente patogeno in due o più regioni dell'OMS, sulla base del numero di casi, è sufficiente per dichiarare una pandemia, anche se questo agente patogeno causa solo poche o nessuna malattia grave o decessi. Inoltre, sono scientificamente corretti solo l'individuazione e il monitoraggio di una possibile epidemia di portata nazionale, a livello internazionale una pandemia, sulla base di test seriali di una coorte epidemiologica rappresentativa della popolazione allo scopo di registrare l'incidenza, la prevalenza, la gravità della malattia infettiva e lo stato di immunità della popolazione, in questo caso non mediante RT-PCR e test antigenici, ma determinando gli anticorpi e l'immunità delle cellule T.

5. Pericolosità del SARS-CoV2

Il SARS-CoV-2 non è straordinariamente pericoloso né per la popolazione generale né per il sistema sanitario. Il suo tasso di mortalità per infezione (Infection Fatality Rate IFR) si situa intorno allo 0,15%, inferiore allo 0,05% per i soggetti di età inferiore ai 70 anni e allo 0,00% per i bambini.²¹ L'IFR della variante Omicron è circa 10 volte inferiore a quello delle varianti Wuhan e Delta.²²

Se nel calcolo dell'IFR si sostituisce il numero di decessi per COVID-19 riportato ufficialmente, definito come decessi avvenuti entro 28 giorni da un test RT-PCR positivo²³, l'IFR è stato fin dall'inizio inferiore a quello dell'influenza stagionale, anche per la variante Alfa precoce e relativamente virulenta. Ora si trova nella gamma degli altri beta coronavirus del freddo. L'ampia variazione del solo eccesso di mortalità, inesistente in alcuni Paesi e regioni e variabile in altri, pur trattandosi dello stesso virus ovunque, dimostra che non è il virus la minaccia principale, ma la risposta ad esso, che è generalmente inadeguata e varia da Paese a Paese e da giurisdizione a giurisdizione.

In Svizzera non è stato osservato alcun eccesso di mortalità rilevante né per il 2020 né per il 2021.²⁴

19 <https://web.archive.org/web/20090429090600/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>

20 <https://web.archive.org/web/20090509013608/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>

21 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13554>

22 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4010080

23 <https://www.srf.ch/play/tv/arena/video/die-grosse-praesidenten-runde-zu-corona-und-zur-eu?urn=urn:srf:video:c2da2605-90ad-4b47-b2c6-fd88d0b64d4e>, video dal min. 37:52

24 https://juristen-komitee.ch/wp-content/uploads/2022/03/2022_03_10_JK-CB_Besondere-Lage_Analyse-und-Konsequenzen.pdf

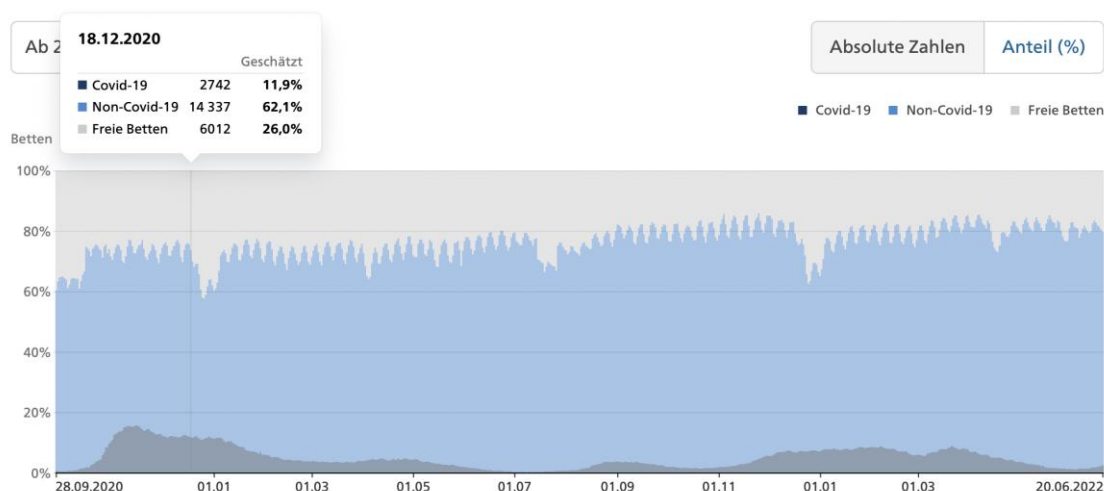


menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

Contrariamente a quanto pubblicamente sostenuto, in Svizzera non è stato osservato alcun sovraccarico del sistema sanitario, anche se nel 2015 era stato criticato il fatto che un utilizzo dei letti ospedalieri pari solo all'80% non fosse redditizio.²⁵

Il 18.12.2020, in Svizzera, un giorno dopo che diversi medici e direttori di ospedali erano apparsi di fronte ai media chiedendo un secondo lockdown a causa di un «sistema sanitario al limite del sovraccarico», il tasso di utilizzo complessivo dei posti letto dell'ospedale era solo del 74% e quello dei posti letto di terapia intensiva del 73.6 %. Questi non sono mai aumentati in modo eccezionale nemmeno nei mesi successivi.²⁶

Totale posti letto ospedalieri:



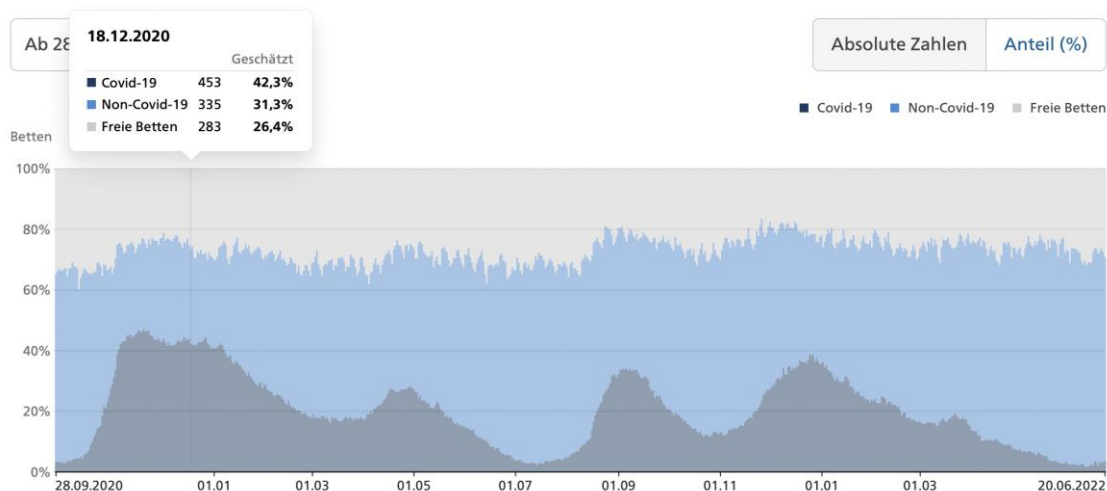
²⁵ <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-ld.776016?reduced=true>

²⁶ <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total?rel=rel&time=phase2b> ;
<https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?rel=rel&time=phase2b>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

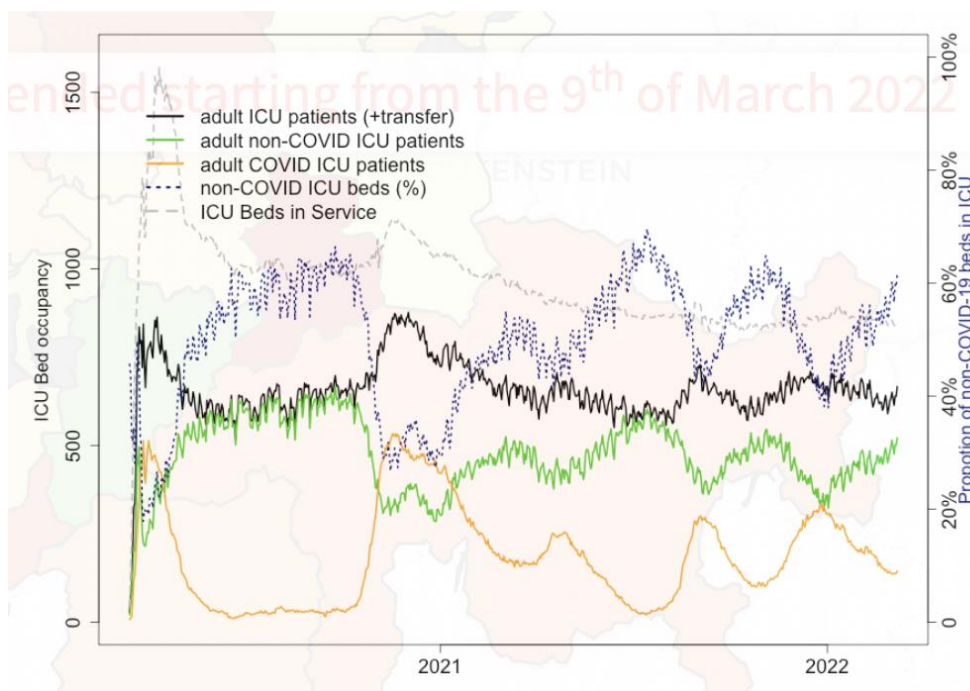
Letti di terapia intensiva:



La Svizzera dispone generalmente di 950-1000 letti di terapia intensiva certificati, con un tasso di occupazione medio annuo di circa il 75%.²⁷ L'occupazione è sempre stata soggetta a fluttuazioni stagionali con un picco nei mesi invernali, come si è potuto osservare anche nel 2019/2020 e nel 2020/2021 all'interno di un tasso di occupazione generalmente normale:²⁸

²⁷ <https://www.medinside.ch/de/post/statistiken-zu-intensivbetten-sorgen-fuer-verwirrung>

²⁸ www.icumonitoring.ch, Near-real time monitoring of intensive care occupancy (IES system), grafico «National trends»



L'aumento e la diminuzione dei pazienti COVID (curva arancione) e non COVID (curva verde) sono speculari, completamente sincronizzati nel tempo e, a parte le stagioni influenzali 2019/20 e 2020/21, anche in gran parte nella stessa misura. Da un lato questo dato, così come le riserve di posti letto sempre sufficienti (curva grigia tratteggiata), dimostra che il sovraccarico dei reparti di terapia intensiva, che non si è mai verificato, non era dovuto a un rinvio degli interventi elettivi, dall'altro che molti pazienti non COVID sono stati designati dall'UFSP come pazienti COVID a causa di un test RT-PCR falsamente positivo. Altrimenti, la curva verde continuerebbe a scorrere orizzontalmente mentre la curva gialla sale, o scenderebbe solo con un ritardo temporale quando le procedure elettive vengono rinviate.²⁹

6. «Vaccini COVID»

In Svizzera i «vaccini COVID» sono stati approvati per un periodo limitato sulla base di un dossier di omologazione incompleto che presentava dati clinici incompleti.

In una lettera aperta dell'8 luglio 2021, ALETHEIA aveva chiesto a Swissmedic di sospendere le autorizzazioni temporanee all'immissione in commercio dei «vaccini a mRNA» perché, dopo un'analisi approfondita, aveva concluso che essi sono inutili, inefficaci e non sicuri.³⁰ In tale lettera ci siamo, tra l'altro, avvalsi di schermate delle lettere di omologazione di Swissmedic a Pfizer e Moderna per dimostrare in modo inequivocabile che il *Human Medicines Expert Committee* incaricato da Swissmedic era giunto alla conclusione, prima dell'omologazione, che i dati preclinici indicavano effettivamente un aumento del rischio per le donne in

²⁹ <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/ein-bild-sagt-mehr-als-tausend-worte-mmxEvLA>

³⁰ https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/2021-07-08_offener_brief_an_swissmedic_sofortige_sistierung_covid-19_impfstoffe_webversion-2.pdf



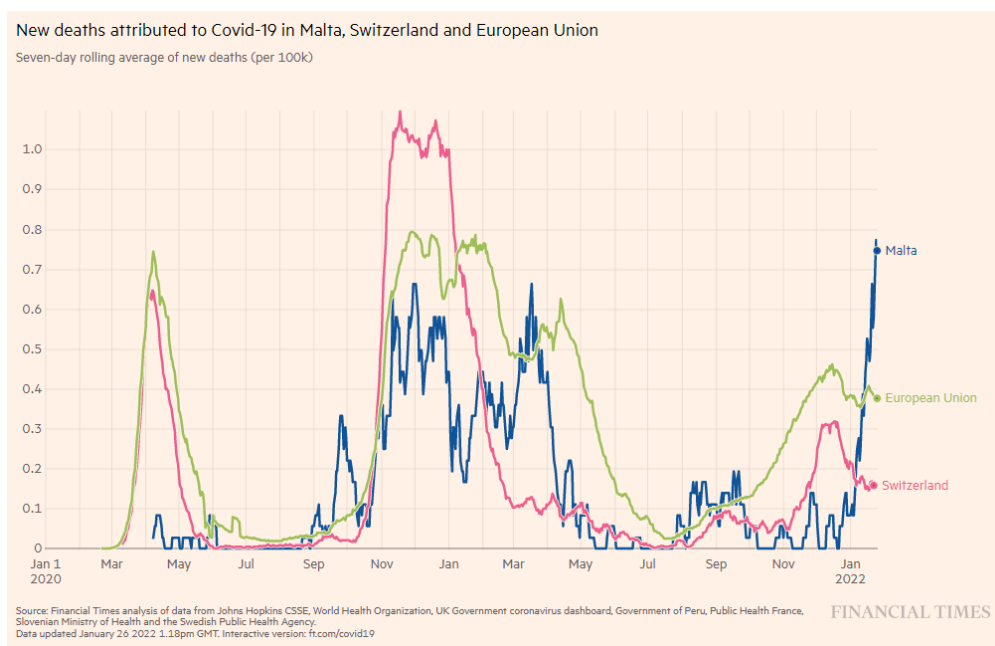
menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

gravidanza, e che questo doveva essere menzionato nelle informazioni sul prodotto alla voce «Avvertenze e precauzioni». Cosa che evidentemente Swissmedic non ha fatto.

I dati di «Real World Evidence» dimostrano inefficacia e rischi

Nel frattempo, i dati mondiali di «Real World Evidence» confermano la mancanza di efficacia dei «vaccini» COVID, già emersa negli studi di omologazione. I tassi di vaccinazione dei Paesi sono correlati positivamente con i tassi di casi di COVID e i decessi associati.

Nel gennaio 2022 Malta, con uno dei più alti tassi di copertura vaccinale al mondo (tasso di vaccinazione al 15.1.2022: Malta 85,3%, UE 70,3%, Svizzera 67,5%³¹) ha registrato il più alto tasso di mortalità COVID dall'inizio della crisi pandemica:



È sempre più evidente che in diversi Paesi si osserva anche una preoccupante correlazione temporale tra le campagne di vaccinazione e l'aumento della mortalità in eccesso. Il monitoraggio europeo della mortalità *EuroMomo* mostra il più alto eccesso di mortalità dall'inizio della «crisi Covid» per Israele per il 1° trimestre 2022, in un momento in cui la maggior parte della popolazione era presumibilmente protetta al massimo dai «vaccini a mRNA» e in cui era endemica solo la variante Omicron, che è circa dieci volte meno pericolosa delle varianti originali Wuhan e Delta. Gli aumenti delle curve di mortalità in eccesso sono temporalmente correlati con le campagne di vaccinazione:³²

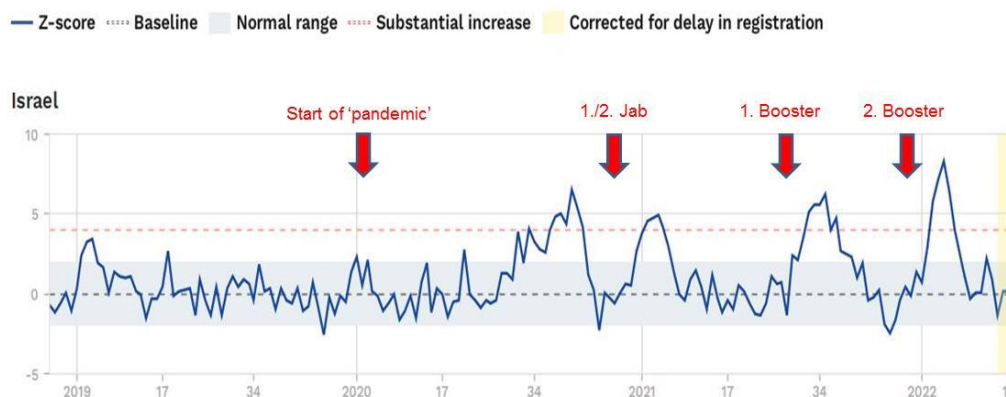
31 <https://de.euronews.com/my-europe/2021/11/09/eu-lander-im-vergleich-wer-impft-schneller-gegen-covid-19>

32 <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

EuroMoMo, European mortality monitoring,
aiming to detect and measure excess deaths related to
seasonal influenza, pandemics and other public health threats
www.euromomo.eu



Anche in Svizzera si osservano tendenze comparabili tra tutte le fasce d'età³³:

Übersterblichkeit kumuliert (40 – 64-Jährige)



UNIVERSITÄT
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

³³ <https://www.nebelspalter.ch/corona-nicht-erklarbare-todesfaelle-bei-juengeren?code=-2028810339>

Übersterblichkeit kumuliert (20 – 39-Jährige)



Übersterblichkeit kumuliert (0 – 19-Jährige)



L'aumento delle curve di mortalità è correlato anche all'espansione della vaccinazione: dopo l'omologazione delle «vaccinazioni COVID» a partire da dicembre 2020, la campagna di vaccinazione è stata avviata all'inizio del 2021 solo per gli anziani e i «pazienti a rischio» con malattie pregresse. Da maggio 2021 la



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

«vaccinazione» è stata accessibile anche per giovani sani a partire dai 16 anni.³⁴ Per i bambini e gli adolescenti di età pari o superiore ai 12 anni, la «vaccinazione» Covid è stata approvata nel giugno 2021.³⁵

Insieme ai gravi effetti collaterali, segnalati in tutto il mondo in misura estremamente allarmante,³⁶ e alle pubblicazioni³⁷ che dimostrano un nesso causale tra i «vaccini COVID» e vari eventi avversi gravi, come trombosi, infarti, ictus, vasculiti, sindrome di Guillain-Barré e paralisi facciali, questi sono segnali che dovrebbero indurre immediatamente ad arrestare la campagna di vaccinazione per proteggere la popolazione.

Evidenza patologica delle malattie indotte dal «vaccino COVID»

Nella primavera del 2022, per la prima volta, l'immunoistochimica è stata in grado di rilevare la proteina spike del vaccino nelle autopsie di persone decedute in connessione temporale con una «vaccinazione COVID» nelle pareti dei vasi sanguigni e in organi come cuore, polmoni, fegato, milza e cervello, escludendo contemporaneamente la presenza della proteina nucleocapside.³⁸ Così, in un uomo di 77 anni deceduto tre settimane dopo la terza «vaccinazione COVID», all'autopsia è stata riscontrata un'encefalite necrotizzante multifocale con massicci infiltrati di linfociti infiammatori e una grave miocardite. Anche in questo caso, la proteina spike del SARS-CoV-2 è stata rilevata in entrambi gli organi mediante colorazione immunoistochimica, in assenza della rilevazione della proteina nucleocapside del SARS-CoV-2, che dovrebbe essere presente anche in presenza di COVID-19. Ciò suggerisce che l'uomo non è morto a causa del COVID-19, ma a causa della «vaccinazione» con Comirnaty®.³⁹

Dati dell'omologazione errati

I documenti di Pfizer rilasciati dalla FDA nell'ambito di un programma di rilascio ordinato dal tribunale a seguito di una richiesta urgente di *Freedom of Information Act (FOIA)* da parte di *Public Health and Medical Professionals for Transparency (PHMPT)*⁴⁰ dimostrano inoltre che i documenti presentati nel dossier di omologazione erano viziati⁴¹. Per esempio, secondo un documento informativo dell'FDA datato 10 dicembre 2020⁴², con Comirnaty® si sono verificate non solo 8, come dichiarato ufficialmente, ma ben 1594 «malattie

34 <https://www.fr.ch/de/covid19/news/covid-19-impfung-ab-8-mai-fuer-alle-personen-ab-16-jahren-moeglich>

35 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-pfizer-biontech-fuer-jugendliche.html>

36 <https://openvaers.com> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/covid-19-vaccine-pharmacovigilance-report/>

37 <https://new.awakeningchannel.com/vax-injuries-1000-peer-reviewed-medical-papers/>

38 <https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iii-session-i/> ;

<https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iv-session-i/>

39 <https://www.preprints.org/manuscript/202206.0308/v1>

40 <https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-releases-pfizer-vaccine-documents/>.

41 <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>.

42 Documento del briefing della FDA, 10.12.2020, <https://www.fda.gov/media/144245/download>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

sintomatiche da COVID» nel gruppo vaccino, e non solo 162, come dichiarato ufficialmente, ma 1816 nel gruppo placebo. Per ragioni inspiegabili e non rivelate, non è stato effettuato alcun test RT-PCR su questi 3410 casi nonostante la loro sintomatologia, e i casi corrispondenti sono stati sommariamente «smistati» («casi sospetti ma non confermati»). Non si capisce perché, ad esempio, nel gruppo vaccino, su un totale di 1602 casi sintomatici, ben 1594 non siano stati presi in considerazione e siano stati riportati solo i loro 8 (lo stesso vale, ovviamente, per il gruppo placebo).

Sulla base dei 1816 casi «sospetti ma non confermati» si avrebbe una riduzione del rischio relativo (RRR, «efficacia») del 12%. Sommando i numeri dei «casi COVID confermati» e dei «casi sospetti», si otterrebbe un totale di 1978 (gruppo placebo) contro 1602 (gruppo vaccino), che corrisponderebbe a un RRR di solo il 19%. Queste cifre non soddisfano più i requisiti internazionali per l'approvazione.

I medici e la popolazione sono stati ingannati

I medici e la popolazione sono stati ingannati dal fatto che si è parlato soprattutto dell'impressionante RRR di circa il 95%, piuttosto che della riduzione del rischio assoluto (ARR) di circa l'1%. Non è stato inoltre dichiarato che l'endpoint di efficacia scelto negli studi di omologazione dei «vaccini COVID» non è rilevante né per l'individuo né per la società, poiché si basa su eventi banali (tra cui mal di testa, mal di gola, febbre, tosse) in combinazione con un test RT-PCR positivo.⁴³

Né sono stati informati del fatto che, secondo gli studi preclinici di farmacocinetica che Pfizer ha dovuto sottoporre all'autorità regolatoria giapponese, le nanoparticelle lipidiche contenenti mRNA non rimangono nel muscolo deltoide, come ipotizzato tra gli altri dal presidente della CFV⁴⁴, ma in breve tempo circolano nel sangue e successivamente si accumulano in tutti gli organi, compreso il cervello, in alte concentrazioni nel fegato, nella milza, nelle ghiandole surrenali e nelle ovaie.⁴⁵

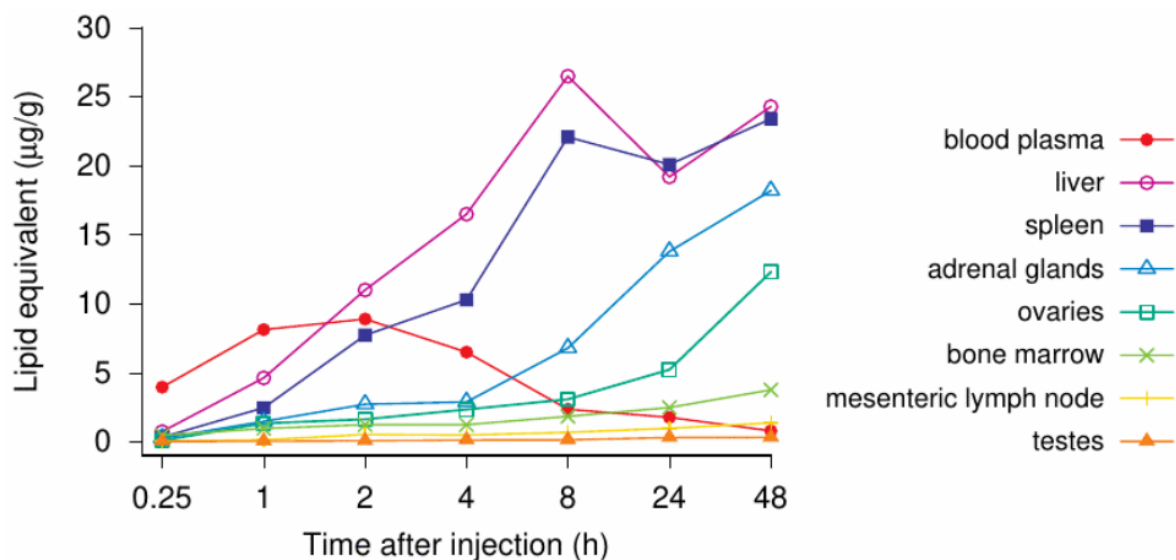
⁴³ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

⁴⁴ <https://cwl-live.ch/im-gespraech-mit-prof-dr-christoph-berger-ueber-die-impfung/>, video dal min. 41:15

⁴⁵ <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf> ; N. 2.6.5.5B, lo studio è stato condotto sui ratti con un vaccino modello.



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana



Gli studi preclinici dei «vaccini COVID» sono stati nel complesso del tutto insufficienti.⁴⁶ Questo nonostante il fatto che, per proteggere la popolazione, tutti i rischi rilevanti debbano essere eliminati per qualsiasi medicinale - ai sensi dell'art. 2 dell'OAMed anche un vaccino è un «medicamento immunologico» - prima ancora che possano iniziare i primi studi sull'uomo.

7. Conclusiones

Non occorre essere medici o scienziati per capire che tutti i principi e le misure della «pandemia» da coronavirus non reggono a una solida analisi scientifica.⁴⁷

Ogni medico con formazione immunologica deve inoltre rendersi conto che il principio dei «vaccini a mRNA» era a priori destinato a un sostanziale fallimento. Le cellule che producono la proteina estranea codificata nell'mRNA e la presentano sulla loro superficie vengono riconosciute dal sistema immunitario come presumibilmente estranee all'organismo, attaccate e distrutte. Questo può portare a infiammazioni di tipo autoimmune, in primo luogo alle vasculiti ma, almeno teoricamente, a tutti gli organi, per esempio a una miocardite. Soprattutto per gli organi che non sono in grado di rigenerarsi, le conseguenze possono essere deleterie.

Chiediamo alla FMH di tornare alla medicina umana e alla scientificità al fine di proteggere la popolazione.

Come medici, siamo tenuti a rispettare il giuramento di Ippocrate «Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare!», che a nostro avviso è contrario agli attuali sviluppi altamente allarmanti.

⁴⁶ <https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mrna-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/>

⁴⁷ <https://transition-news.org/mein-aufruf-an-die-arzteschaft> ; <https://doctors4covidethics.org/the-covid-lies/>



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

Ogni medico è altresì soggetto alla dichiarazione di Ginevra dell'Associazione medica mondiale: «Non userò la conoscenza medica per violare i diritti umani e le libertà civili, anche sotto minaccia.»

Naturalmente, presumiamo che anche la FMH, in quanto associazione professionale della maggioranza dei medici svizzeri, sia fedele a questi due principi e che la protezione e la salute della popolazione svizzera siano la sua priorità assoluta.

Poiché la FMH, secondo lo Statuto, art. 2.d., ha il compito di promuovere la solidarietà tra i suoi membri e di rafforzare le relazioni tra di loro, ci auguriamo di poter discutere la questione in modo critico, aperto e costruttivo, tenendo conto delle diverse opinioni nel senso di un dibattito scientifico, come è sempre stato condotto tra i medici. **Siamo in attesa di ricevere le vostre osservazioni entro il 15 luglio 2022.**

Cordiali saluti

A nome di **ALETHEIA - medicina e scienza umana** (attualmente **700 medici e scienziati, 3017 professionisti della salute e 5235 altri sostenitori**).

Il Comitato e gli altri autori della presente lettera:

Dr. med. Andreas Heisler, Presidente
Medicina interna generale FMH

Dr. med. Thomas Binder
Medicina interna generale FMH
Specialista in cardiologia FMH

Dr. phil II Bruno H. Dalle Carbonare
Biologo molecolare

Dr. med. Björn Riggenschach
Medicina interna generale, FMH

Dr. med. Dieter Thommen
Medicina interna generale FMH



menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
médecine et science humaine
medicina e scienza umana

Kati Schepis

Farmacista con diploma federale ETH

Dr. iur. Gerald Brei

Matthias Gartenmann

Eliane Hänggi-Studer

Annemarie Heisler

Beat Süess

Dr. med. Denis Beyer

Medicina interna generale FMH

Dr. med. Oliver Christen

Medico generico FMH

Specialista in psichiatria e psicoterapia FMH

Dr. med. Sandra Karrer

Specialista in psichiatria e psicoterapia FMH

Dr. med. Martin Mani

Specialista in anestesia FMH

Dr. sc. nat. ETH Barbara Müller

Geolochimica / Geologa

Dr. med. Ruke Wyler

Specialista in psichiatria e psicoterapia

Copia

Ufficio federale della sanità pubblica

Swissmedic

CFV

La versione legalmente vincolante è scritta in tedesco e può essere consultata all'indirizzo:

<https://www.aletheia-scimed.ch/de/document/offener-brief-an-die-fmh-vom-28-06-2022/>