

“Lettera aperta al medico cantonale”

Egregio Dott. Merlani,

nelle ultime settimane lei è stato citato o intervistato in varie occasioni. In qualità di medico cantonale, riveste una grande responsabilità in quanto prende decisioni che influenzano la vita quotidiana di molte persone, le quali ripongono la loro fiducia in lei quale autorità sanitaria. Purtroppo, abbiamo rilevato alcune sue dichiarazioni che non possiamo lasciar passare senza apportare le nostre osservazioni e sulle quali vorremmo una sua presa di posizione (dichiarazioni su Tio.ch e nell'intervista a Croce Verde Lugano).

Includiamo in corsivo nella presente lettera le citazioni dell'intervista rilasciata alla Croce Verde in modo che sappia a cosa si riferiscono le nostre domande/commenti.

La vaccinazione è più forte dell'immunità naturale?

Se in Ticino non si raggiunge una sufficiente percentuale di persone vaccinate cosa pensate di fare? “Sono due gli aspetti da tenere in considerazione. Il primo è che l'immunità di gregge, quando si raggiungerà, non sarà persistente. Se una persona si ammala di Covid una volta, poi potrebbe farlo di nuovo. Anche il vaccino, molto più immunogeno e dà molta più protezione rispetto all'infezione naturale, non è in grado di garantire la copertura al 100%”.

Crede davvero che sia possibile raggiungere l'immunità di gregge grazie alla vaccinazione? E se così fosse, perché non è duratura? Perché, secondo lei, il ministro della salute islandese ha abbandonato questa idea già in estate, dopo che l'Islanda ha avuto molti casi nonostante un alto tasso di vaccinazione (1)? A quanto si eleva esattamente, secondo le sue stime, il rischio di reinfezione? Su quali studi fonda la sua affermazione secondo cui la vaccinazione dà una migliore protezione rispetto all'infezione naturale? Le persone guarite sono state escluse dagli studi di omologazione (ancora in corso) (2), sembrano essere meno efficaci contro la variante Delta (3) e i vaccini sono disponibili solo dall'inizio dell'anno, motivo per cui non disponiamo di dati a lungo termine. Normalmente possiamo supporre che la natura faccia meglio, quindi perché dovrebbe essere diverso con questo virus? Ci sono ormai più di 100 studi che attestano che l'immunità naturale ha almeno uguale efficacia e che la protezione contro la reinfezione sembra essere intorno al 99% (4) o lei dispone di altri dati?

Inoltre, l'effetto della vaccinazione sembra diminuire dopo alcuni mesi (p. es. secondo lo studio svedese preprint: nessun effetto dopo il 7° mese) (5), mentre in persone infettate da Sars-CoV-1 (virus molto simile) è stata trovata l'immunità anche a distanza di 17 anni (6), quindi possiamo presumibilmente aspettarci lo stesso per il Sars-CoV-2. Concordiamo sul fatto che la protezione non è al 100%, perché essere vaccinati non significa che la persona sia immunizzata (tuttavia le viene tuttora rilasciato un certificato Covid valido per 12 mesi).

Un tasso di vaccinazione del 90% sarebbe la soluzione?

“Il secondo aspetto è che con la nuova variante Delta, altamente contagiosa, per poter bloccare la catena di trasmissione della malattia si dovrebbe arrivare ad avere un tasso di copertura di persone vaccinate intorno al 90% o superiore. Ma questo non è possibile, perché non tutti possono essere vaccinati. ... Quindi avere una popolazione completamente immune è quasi impossibile e il rischio è che poi nel frattempo vada persa questa immunità. D'altra parte, è fuori di dubbio che aumentare il tasso di vaccinazione aiuti a rallentare la diffusione della malattia e soprattutto ad avere meno pressione possibile sul sistema sanitario.”

Come possiamo rompere la catena di trasmissione con vaccini che non danno immunità sterile? Perché allora a Gibilterra, nonostante i tassi di vaccinazione siano superiori al 100%, si consiglia di astenersi dalle festività natalizie per evitare un ulteriore aumento dei casi (7)? Un professore di Harvard ha studiato 68 Paesi e 2947 contee negli Stati Uniti per stabilire una correlazione tra il tasso di vaccinazione e il numero di casi, giungendo al seguente risultato: nessuna correlazione (8)! Allora perché pensa che la soluzione consisterebbe nel raggiungere un tasso di vaccinazione del 90%?

Formazione di varianti nei non vaccinati?

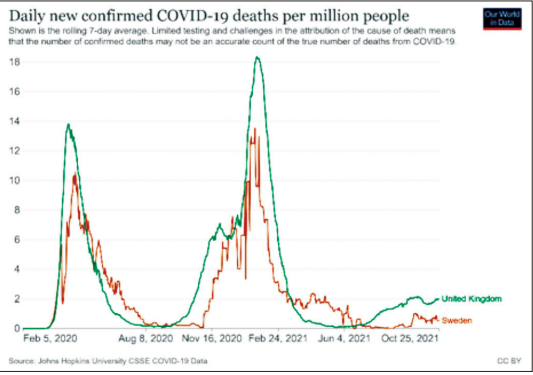
C'è da considerare che la pandemia non riguarda solo il Ticino e la Svizzera, ma il mondo intero... “Certo. In realtà se noi in Svizzera siamo vaccinati al 90% e in tutta

l'Africa lo sono al 2%, la probabilità che lì si sviluppi un virus resistente anche al nostro vaccino e ritorni a circolare è altissima. Quindi, o entriamo insieme e usciamo insieme dalla crisi, o non ne usciremo mai.”

Quali studi supportano la sua affermazione secondo cui le varianti sorgono nelle persone non vaccinate, per esempio in Africa? I virus seguono le leggi dell'evoluzione e, poiché di diffondono soltanto negli organismi viventi, non hanno alcun interesse a uccidere questi ultimi. Diventano più contagiosi ma meno mortali, e questo è confermato anche dai dati dell'Inghilterra che mettono a confronto la letalità di Delta e Alpha (variante britannica) nelle persone non vaccinate (9). È generalmente noto che la pressione selettiva, per esempio attraverso vaccini che non sono in grado di rompere la catena dell'infezione, può provocare mutazioni e innescare una fuga immunitaria. Questo è noto anche nella resistenza agli antibiotici causata dall'uso massiccio di antibiotici, e non per colpa di coloro che non ne fanno uso (10). Le VOC (Variants of Concern: in italiano varianti preoccupanti) finora sono apparse casualmente nei Paesi in cui sono stati fatti studi sui vaccini o campagne vaccinali intensive (Inghilterra, Brasile, Sud Africa, India), come lo spiega?

Più morti senza misure?

Non credo che il Coronavirus avrebbe eradicato l'uomo dalla faccia della terra. Ma senza il vaccino sarebbero morte molte più persone. Avremmo assistito a qualcosa che nella nostra società, abituata a un certo tipo di presa in carico delle persone ammalate, non sarebbe stato immaginabile. ... E dopo due anni di ecatombe e molta sofferenza ci sarebbe tornati a vivere. Sono dell'opinione che senza nessuna contromisura ci sarebbe stato un numero di morti di gran lunga superiore ai 1000 avuti. Numero che sarebbe stato ancora più grande a seguito della variante Delta. ... Se un ospedale può accogliere 100 persone ma i malati che hanno bisogno di essere ricoverati sono 1'000, il problema non è più sanitario, ma di ordine pubblico.



Nonostante il lockdown e le mascherine obbligatorie (o a causa di queste misure), l'Inghilterra ha registrato più morti della Svezia

Quali studi confermano la sua ipotesi? Molti degli scenari di orrore previsti provenivano da estrapolazioni e calcoli di modelli esagerati che si sono già rivelati sbagliati in passato. (10a) Peraltro, molti studi confermano che il lockdown non impediscono la diffusione dei virus e fanno più danni che utile (11).

Il Sars-CoV-2 non è un virus killer: il tasso di mortalità inizialmente temuto del 3-4% non è stato confermato e nell'ottobre 2020 l'OMS ha pubblicato un tasso generale di mortalità da infezione dello 0,15%, il che significa che oltre il 99% delle persone infettate sopravvive all'infezione, nelle persone sotto i 70 anni addirittura il 99,95% (12). In circa un anno e mezzo in Svizzera è morto lo 0,12% della popolazione (13). Nel settembre 2020 in Florida le misure sono state revocate a favore di una "focused protection"; oggi constatiamo che la Florida, in cui la vaccinazione obbligatoria è vietata, sta leggermente meglio rispetto allo Stato della California che ha imposto il lockdown. 24 Stati americani hanno ormai abolito le mascherine e 12 hanno proibito i certificati vaccinali (14).

La Svezia, tra l'altro, non ha riscontrato un eccesso di mortalità rispetto agli anni precedenti; secondo l'ISS in Italia solo il 2,9% dei decessi erano dovuti alla Covid-19 (15), mentre in Svizzera solo il 2,9% di tutte le persone ospedalizzate nel 2020 è risultato positivo al Sars-Cov-2 (16). I dati della Germania sono simili (2% dei letti d'ospedale, 4% dei letti di terapia intensiva) (17). In Svizzera, il sistema sanitario non è mai stato sovraccarico (e nemmeno in Svezia)

(18), ma come mai, ci chiediamo, in Svizzera i posti letto negli ospedali sono stati ridotti durante la pandemia?

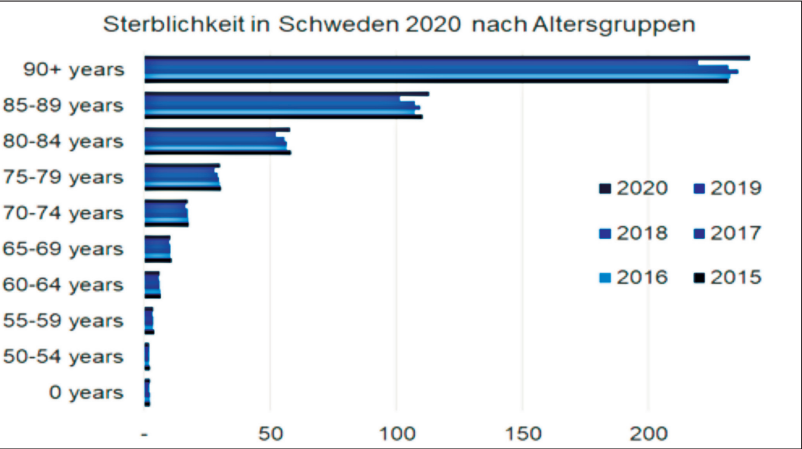


Grafico realizzato secondo i dati di → https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START_BE_BE0101_BE0101/Dodstal/

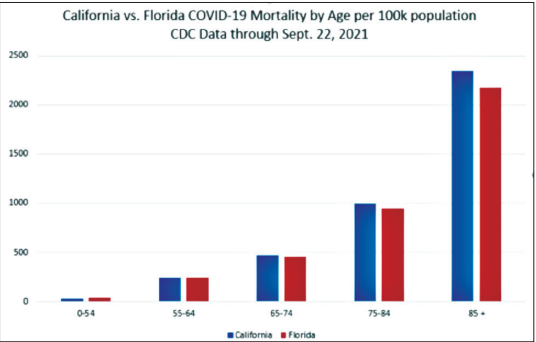
Vaccini sperimentali?

Alcuni sostengono che sia sperimentale... “No, non è vero. Ogni farmaco, come ogni vaccino, all'inizio viene sottoposto a una sperimentazione. Fatta questa ci sono dati sufficienti per una omologazione ufficiale. Non è una omologazione d'urgenza ma “De iure e De facto”. E viene quindi somministrato secondo le regole previste. Alcuni sollevano dei dubbi sulla tempistica. Certo, una omologazione normale di un farmaco ha bisogno di tempi molto più lunghi perché ci sono anche dei tempi morti, costi elevati da sostenere, volontari da trovare e la raccolta dati dello studio da fare. Nel caso di una terapia contro una malattia rara, se ci sono solo 100 pazienti che ne sono affetti ci vuole molto tempo. Nel nostro caso la “fortuna” e che c'è una epidemia in pieno corso, quindi vaccinando delle persone con il placebo o con il vaccino vero si è visto in modo rapido l'efficacia.”

Lei sostiene ripetutamente che questi non sono vaccini sperimentali perché sarebbero stati studiati intensamente e questa tecnologia sarebbe nota da 20 anni. Afferma inoltre che essi hanno una omologazione ordinaria. Sulla base delle seguenti informazioni tratte dal sito di Swismedic, siamo costretti a contraddire quanto da lei affermato e la invitiamo a prendere posizione in merito.

Informazione professionale (Esempio Comirnaty Pfizer Biontech, visionato il 23.11.2021)
▼ Questo medicamento è soggetto a monitoraggio addizionale. Ciò consente una rapida identificazione delle nuove conoscenze in materia di sicurezza. Chi esercita una professione sanitaria è invitato a segnalare un nuovo o serio effetto collaterale sospetto. Comirnaty è omologato temporaneamente, cfr. rubrica «Proprietà/effetti».

Soggetti immunocompromessi
L'efficacia, la sicurezza e l'immunogenicità del vaccino non sono state valutate in soggetti immunocompromessi, compresi quelli sottoposti a terapia immunosoppressiva. L'efficacia di Comirnaty può essere inferiore nei soggetti immunosoppressi.



Durata della protezione
La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota, essendo ancora in fase di determinazione nell'ambito di studi clinici in corso.

Omologazione temporanea
A causa dell'incompletezza dei dati clinici in sede di valutazione della domanda di omologazione, il medicamento Comirnaty viene omologato in via temporanea (art. 9a LATer). Una volta soddisfatte le condizioni previste nei tempi stabiliti, l'omologazione temporanea può essere trasformata in omologazione definitiva.



FREUNDE DER VERFASSUNG
AMIS DE LA CONSTITUTION
AMICI DELLA COSTITUZIONE
AMITGS DALLA CONSTITUZIONI

Genotossicità/cancerogenicità
Non sono stati effettuati studi di genotossicità né di cancerogenicità.

RNA → DNA ?
E non può modificare il DNA... “Certo, non può modificare il DNA, sostanzialmente perché è fuori dal nucleo: può entrare nella cellula ma non nel nucleo e inserire informazioni. Quindi anche il vaccino non può essere infilato nel DNA.

Lei afferma che una modifica del DNA non è possibile perché l'RNA non entra nel nucleo della cellula. Esiste tuttavia uno studio che mostra che dopo l'infezione da parte del virus, parti dell'RNA potrebbero essere convertite in DNA mediante la trascrittasi inversa, e integrate nel DNA (23). Quindi, finché non esistono sperimentazioni che provano il contrario, questa è un'ipotesi da prendere sul serio, oppure lei è a conoscenza di studi che hanno indagato su questo tema o che escludono con certezza questa possibilità?

Libertà e autodeterminazione = egoismo?

Per ultimo, ma non meno importante, vorremmo commentare la libertà che ha menzionato. La libertà dell'individuo finisce dove inizia la libertà degli altri. Questo è un principio generale su cui si basa la società, e in realtà dovrebbe essere chiaro dal senso comune che uno si ritira quando ha il raffreddore e quindi non va necessariamente a visitare la nonna nella casa di riposo. Tuttavia, non possiamo accettare che la libertà individuale e l'autodeterminazione siano ora equiparate all'egoismo, come se ogni persona non vaccinata fosse un potenziale superdiffusore asintomatico che infetta volontariamente altre persone. Durante questi due anni la stragrande maggioranza della popolazione, vaccinata o non vaccinata, vecchia o giovane, si è impegnata molto per rimanere in salute e non infettare gli altri in caso di raffreddamenti.

Prendiamo l'esempio degli operatori sanitari: l'anno scorso erano i nostri eroi, applauditi dai balconi. A volte dovevano lavorare 13 ore senza pausa, avevano un equipaggiamento di protezione inadeguato e ci si aspettava che lavorassero anche se loro stessi erano positivi o avevano membri della famiglia positivi a casa, purché non avessero sintomi. Poiché hanno scelto questa professione per aiutare gli altri, hanno sopportato queste condizioni di lavoro. Oggi, il personale sanitario non vaccinato viene definito egoista, subisce pressioni, è costretto a mangiare in tavoli separati ed è accusato di mettere volontariamente a rischio i pazienti, anche se i vaccini non impediscono l'infezione o la trasmissione.

La questione Covid-19 ha contribuito molto a dividere la società. In realtà, la decisione di vaccinarsi o no dovrebbe essere una ponderazione individuale dei rischi/benefici, discussa solo con il proprio medico curante, poiché la vaccinazione serve solo per l'autoprotezione. Oggi, la questione dello stato di vaccinazione porta a discussioni nell'ambito lavorativo, familiare o tra amici.

Vorremmo cogliere l'occasione per attirare la sua attenzione su un recente articolo del Prof. Dr. Günther Kampf, pubblicato nella rivista scientifica The Lancet, dal titolo: Stigmatizzare i non vaccinati è ingiustificato. Egli spiega che “vi è una crescente evidenza che gli individui vaccinati continuano ad avere un ruolo rilevante nella trasmissione. ... Le persone vaccinate hanno un minor rischio di malattie gravi, ma sono ancora una parte rilevante della pandemia. È quindi sbagliato e pericoloso parlare di pandemia dei non vaccinati. Storicamente, sia gli Stati Uniti che la Germania hanno generato esperienze negative stigmatizzando parti della popolazione per il colore della pelle o la religione. Invito i funzionari e gli scienziati di alto livello a porre fine alla stigmatizzazione inappropriata delle persone non vaccinate, che includono i nostri pazienti, colleghi e altri concittadini, e a compiere sforzi supplementari per riunificare la società.”

Con queste parole, la invitiamo a fornire alla popolazione un'informazione corretta e trasparente, senza fomentare paura, e le chiediamo di impegnarsi per porre fine alla pericolosa spaccatura della popolazione tra vaccinati e non vaccinati.

In attesa di ricevere, entro un mese, la sua risposta con la documentazione scientifica che provi le sue affermazioni, le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Associazione Aletheia
Medicina e scienza per l'applicazione di misure proporzionate

<https://www.swissmedicinfo.ch/ShowText.aspx?textType=FI&lang=IT&authNr=68225>

Gli studi sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini Covid 19 non sono ancora stati completati, per cui un'omologazione ordinaria non è ancora possibile a causa della mancanza di dati sull'efficacia e la sicurezza: questo è chiaramente indicato nelle informazioni per i professionisti. Le persone che stanno valutando se vaccinarsi o meno devono avere queste informazioni, perché solo chi è correttamente e completamente informato può prendere una decisione sicura!
Gli studi devono tener conto anche del fattore tempo: non è sufficiente vaccinare milioni di persone per individuare gli effetti collaterali. Questo è il motivo per cui gli studi di omologazione richiedono almeno 2 anni e i vaccini sono di solito sviluppati in 10-15 anni. Come il dottor Peter Doshi del BMJ e la dottoressa Linda Wastila hanno recentemente presentato a un gruppo di esperti americani (19), effetti collaterali come la miocardite sono stati rilevati solo dopo 4 mesi di campagna vaccinale, e la trombocitopenia immune (PTI) è stata aggiunta al foglietto illustrativo (EMA) del vaccino di Johnson&Johnson solo nell'ottobre 2021 (20). Recentemente sono state rese note delle irregolarità negli studi di Pfizer (rapporto del BMJ) (21) e l'elenco degli effetti collaterali riportato sul sito dell'EMA viene regolarmente integrato (EMA vaccine safety update), mentre Swissmedic segue di solito con ritardo. Inoltre, la farmacovigilanza passiva non sembra funzionare bene in Svizzera, dato che vengono riportati molti meno effetti collaterali rispetto a Paesi come la Danimarca o l'Olanda. (22)

20 anni di esperienza con i vaccini a mRNA?

Oltretutto quelli a mRNA messaggero erano stati sperimentati nelle precedenti epidemie, quindi si era a buon punto. “Certo. Spesso si sente affermare che si tratta di una tecnologia nuova, ma non lo è. E da vent'anni in realtà che si usa. Non per le malattie infettive, né per le epidemie, ma si usava ad esempio in ambito oncologico.

Eppure nella sua lettera del 15.12.2020 destinata ai suoi colleghi si esprime in modo del tutto diverso:

*“Si tratta di una tecnologia del tutto innovativa: fino all'approvazione del Regno Unito dei giorni scorsi, nessun vaccino a mRNA era mai stato approvato per l'essere umano.”
https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/sportello/circolari/medici/25_2020_COVID-19_Vaccinazione_1.pdf*

I vaccini a mRNA sono stati sperimentati solo nel contesto dell'oncologia, che non può essere paragonato a un impiego preventivo su persone sane. Inoltre, Moderna e Biontech non avevano mai finora sviluppato un prodotto pronto per il mercato prima dei vaccini Covid-19.
I documenti per l'omologazione di Swissmedic sono stati esaminati dall'organizzazione indipendente di medici ALETHEIA, che tra i suoi membri conta oltre 550 medici e scienziati. Rileviamo che Aletheia ha chiesto in una lettera aperta che l'omologazione temporanea sia sospesa, soprattutto per i giovani.
<https://aletheia-scimed.ch/Offener-Brief-an-Swissmedic-ALETHEIA-fordert-sofortige-Sistierung-der>