

Avvertenza sui rischi in merito alla sicurezza dei farmaci: moratoria sull'mRNA

I sottoscritti scienziati, medici, giuristi e personalità della società civile sono profondamente preoccupati per la negligenza constatata nella sicurezza dei farmaci. Esiste più di un semplice sospetto iniziale che i vaccini a mRNA* possano causare danni significativi alla salute. La panoramica allegata, scientificamente documentata, mostra che le prove di sicurezza necessarie sono insufficienti o del tutto assenti. È pertanto necessario procedere a una rivalutazione critica prima che i vaccini genetici vengano autorizzati per ulteriori applicazioni e, con un alto rischio, sostituiscano su larga scala i vaccini classici.

I vaccini a mRNA approvati contro il virus SARS-CoV-2 (malattia: Covid-19) avrebbero richiesto misure di sicurezza particolarmente rigorose in quanto trattasi di innovazione rischiosa. Invece, è stata seguita una procedura fortemente abbreviata per l'approvazione condizionata. A causa di questa grave lacuna nella sicurezza dei farmaci, nel novembre 2020 alcuni scienziati avevano lanciato un monito sulla rivista specializzata tedesca *Arzneimittelbrief*: "A nostro avviso, è necessario aprire un (...) dibattito sui problemi della valutazione accelerata in materia di sicurezza dei vaccini, nonché armonizzare gli endpoint indispensabili degli studi con un'audizione pubblica di esperti critici".¹ (per le spiegazioni da 1 a 14, cfr. allegato).

I responsabili non hanno dato seguito a questa ovvia richiesta e a questo monito. I buoni standard scientifici e basati sull'evidenza per la raccolta di dati significativi sono stati sospesi. Ciò ha comportato che ancora oggi, a cinque anni dall'inizio della campagna di vaccinazione, non vi è chiarezza su aspetti di sicurezza essenziali. **Per la nuova tecnologia di vaccinazione a mRNA non è stato dimostrato alcun bilancio positivo, basato sull'evidenza, tra benefici e rischi.**² Ad oggi mancano anche dati sulla farmacocinetica e sulla farmacodinamica, sebbene questi siano il fondamento della sicurezza di qualsiasi farmaco.³ Non è chiaro dove, per quanto tempo e in che quantità la proteina spike indotta dal vaccino venga prodotta nell'organismo. Test di laboratorio e risultati istopatologici⁴ attestano possibili effetti nocivi dei vaccini a mRNA.⁵

Per quanto riguarda i benefici, mancano prove provenienti da studi di alta qualità che dimostrino che

1. la nuova tecnologia mRNA offra più che una protezione dubbia,⁶
2. impedisca la trasmissione del virus ad altri,⁷
3. riduca significativamente il rischio di un decorso grave dell'infezione,⁸
4. le vaccinazioni genetiche ripetute siano utili e sicure,⁹
5. i nuovi vaccini siano "migliori" rispetto a quelli classici.¹⁰

Per quanto riguarda i danni, manca una valutazione valida dei dati relativi all'entità degli effetti collaterali acuti,¹¹ a medio¹² e a lungo termine e dei danni conseguenti¹³ causati dai prodotti a mRNA. I più recenti dati epidemiologici e le anomalie riscontrate nell'aumento dei casi di infezione, delle assenze per malattia e dei casi di assistenza sanitaria, nonché una mortalità eccessiva persistente, richiedono un chiarimento. Inoltre, non si può escludere un impatto negativo sulla fertilità e un effetto teratogeno durante la gravidanza.¹⁴ Nell'allegato vengono spiegate le cause fisiopatologiche e immunologiche dei fenomeni accertate, le quali non sono state confutate né dai produttori né dalle autorità di autorizzazione.

Chiediamo una moratoria su tutti i prodotti a base di mRNA fino a quando il rapporto rischi/benefici non sarà chiarito in modo trasparente. Un eventuale passaggio alle vaccinazioni pediatriche deve essere considerato con particolare cautela fino a quando non sarà possibile garantire l'innocuità per la salute e la vita dei nostri figli e nipoti. Anche l'introduzione dei vaccini a mRNA autoreplicanti recentemente approvati dall'EMA e dalla Commissione Europea comporta un rischio elevato. **La sicurezza dei farmaci non può più essere trascurata nello sviluppo dei vaccini genetici.**

Firmato da: scienziati, medici, giuristi e personalità della società civile.

**Non si tratta di una "vaccinazione" nel senso classico del termine, ma è classificata dalla FDA (USA) come terapia genica.*

Informazioni complementari “Avvertenza sui rischi in merito alla sicurezza dei farmaci: moratoria sull’mRNA”

La sicurezza dei farmaci deriva dall’affidabilità e dall’accuratezza. La fretta nello sviluppo non deve andare a discapito di un’attenta verifica, di un’analisi indipendente e di una valutazione della tollerabilità a lungo termine. Soprattutto nel caso di sviluppi innovativi come i vaccini genetici, è fondamentale rispettare un’accurata ricerca di supporto e regole consolidate di buona pratica scientifica.

Il principio attivo dei vaccini a mRNA è incontestato: l’iniezione di un trascritto genico (mRNA chimicamente modificato), racchiuso in nanoparticelle lipidiche (LNP), per la produzione di proteine estranee all’organismo (per es. proteine spike come quelle presenti sulla superficie dei coronavirus) induce le cellule dell’organismo a produrle. Il sistema immunitario attacca le proteine estranee all’organismo, ma anche le cellule che le producono, per renderle entrambe innocue, e in questo modo viene allenato a difendersi da un’infezione con il virus patogeno. Tuttavia, se la proteina estranea all’organismo è già di per sé tossica (come la proteina spike) e la sua produzione avviene in modo indeterminato e incontrollato in termini di luogo, quantità e durata, ciò è particolarmente rischioso. Sulla base dei dati disponibili, un’attivazione permanente del sistema immunitario e, a medio/lungo termine, un affaticamento dello stesso, e anche lo sviluppo di una tolleranza immunitaria non solo sono possibili, ma anche molto probabili. Ciò può portare a una difesa insufficiente contro tutti i virus, i batteri e le sostanze patogene e, di conseguenza, a un aumento del tasso di malattia, del tasso di assistenza sanitaria e della mortalità in eccesso.

Avvertimenti di rischio epidemiologico: fin dall’inizio delle vaccinazioni con mRNA nel 2021, il **numero di infezioni** (RKI, Germania), le **assenze per malattia**, le **malattie specifiche**, il **numero di pazienti bisognosi di cure** (BGM, Germania) e la **sovramortalità** (EUROSTAT) in Germania, Austria e Stati europei con un alto tasso di vaccinazione e richiamo (ECDC) sono significativamente elevati. Una coincidenza temporale nei dati epidemiologici (correlazione) non prova la causalità, ma dovrebbe essere motivo per verificare un nesso causale: dagli studi di approvazione dei vaccini a mRNA contro il Covid-19, diverse fonti, anche ufficiali, hanno rilevato segnali di rischio da prendere sul serio. L’Istituto Paul-Ehrlich e il produttore Pfizer hanno confermato casi di gravi effetti collaterali, decessi compresi, in relazione alla vaccinazione. Il Ministero della Salute americano dispone di dati di prima mano e ha confermato il rapporto rischio/beneficio insufficiente dei vaccini a mRNA. Alla luce dei dati preoccupanti esistenti, è richiesta un’urgente rivalutazione critica del rapporto rischi/benefici basata su prove scientifiche.

Prima di ricorrere nuovamente a vaccini genetici che comportano rischi, è necessario rispondere in modo inequivocabilmente positivo alle seguenti domande sollevate da questa avvertenza sui rischi (le fonti sono disponibili su www.mwm-proof.com):

1. I vaccini a mRNA sono stati testati in modo indipendente e adeguato e sono sicuri?

a) La rivista *Arzneimittelbrief* (pag. 85; 11/2020) ha messo in guardia, testualmente, dai «rischi clinici derivanti da fasi di sperimentazione abbreviate». b) Per gli studi di approvazione di Comirnaty (Pfizer/BioNTech), il vaccino è stato prodotto secondo una procedura completamente diversa da quella prevista per la vaccinazione di massa. Esso contiene ulteriori impurità, come il DNA batterico: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. c) L’Istituto Paul Ehrlich verifica solo pochi parametri. Il controllo delle impurità viene effettuato a occhio nudo. Anomalie tecniche di produzione e impurità – ad eccezione delle endotossine – non vengono registrate; tuttavia, sono state riscontrate a livello internazionale in diversi laboratori indipendenti.

2. Il bilancio costi-benefici è chiaramente positivo?

I dati relativi ai benefici della campagna di vaccinazione contro il Covid si basano su modelli matematici e studi retrospettivi con gravi errori metodologici e devono essere confermati da studi prospettici sugli endpoint prima di poter ipotizzare un bilancio costi-benefici positivo. a) L’Istituto Paul Ehrlich ha registrato circa un milione di effetti collaterali, decessi inclusi, causati dal vaccino, per 350.000 persone colpite, molti dei quali sono stati classificati come

"coerenti con un nesso causale" con le vaccinazioni, ma non ha emesso alcun avviso né avviato alcuna analisi delle cause: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemie-professoren-fra-gen-paul-ehrlich-institut-wa-rum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637>. b) Gravi preoccupazioni sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini a mRNA sono ora riportate in articoli di sintesi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

3. La quantità, il luogo e la durata della produzione endogena di proteine estranee (es. spike) sono sotto controllo (farmacocinetica e farmacodinamica)? Quando termina la produzione della spike?

a) Contrariamente all'ipotesi iniziale secondo cui la completa degradazione dell'mRNA e/o della proteina spike avrebbe dovuto avvenire al più tardi dopo circa 4-6 settimane, esistono ora casi ben documentati di rilevabilità oltre 700 giorni dopo la vaccinazione. b) La quantità di spike prodotta non è dosabile, quindi non è possibile valutare gli effetti conseguenti in base al peso, al sesso, all'età, alla costituzione individuale e alla risposta immunitaria. L'aumentata tendenza alle reazioni allergiche è rimasta inosservata. c) La proteina spike tossica è già stata rilevata dal profilo istopatologico in tutti gli organi interni, compreso il cervello: „Geimpft – gestorben. Histopathologischer Atlas der Corona-Impfschäden. Gedenkschrift für Prof. Arne Burkhardt“ (Ute Krüger & Walter Lang, 2024).

4. Le critiche alla sicurezza dei vaccini vengono confutate dai risultati istopatologici?

Al contrario! La colorazione permette di rilevare gravi alterazioni tissutali in diversi organi, nei capillari e nelle pareti dei grandi vasi sanguigni, che spiegano una serie di malattie, alcune delle quali letali.

5. Gli effetti collaterali dei vaccini a mRNA sono pochi e rari?

Absolutamente no! Il solo numero di segnalazioni di effetti collaterali è stato di gran lunga superiore al numero di segnalazioni usuali in seguito all'introduzione di un nuovo vaccino. Per i motivi citati finora e riportati di seguito, occorre presumere un tasso insolitamente elevato di effetti collaterali gravi. a) La proteina spike prodotta dalle cellule dell'organismo dopo la vaccinazione Covid a mRNA è altamente tossica e può causare una serie di malattie. b) Esiste il fondato sospetto che i vaccini a mRNA possano provocare tumori: <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/>; U. Kutschera: Der Corona-Wahn. 2a edizione, Amburgo, 2023, pag. 252 e segg.

6. Il vaccino a mRNA protegge dal contagio (autoprotezione)?

a) Il vaccino non è in grado di generare un'efficace immunità delle mucose e quindi non può impedire né il contagio con il virus né la sua trasmissione: Detlev H. Krüger e Klaus Stöhr in "Angst, Glaube, Zivilcourage" (Paura, fede, coraggio civile), 1ª edizione 2025, pagg. 217/218. b) Quale protezione da una nuova infezione, sopravvivere a un'infezione naturale è superiore, anche se le regole anti-Covid hanno voluto trasmettere il contrario.

7. I vaccini a mRNA proteggono dalla trasmissione del virus ad altri (protezione degli altri)?

Le aziende farmaceutiche non avevano promesso alcuna protezione verso terzi. Durante una riunione del Parlamento europeo sulla pandemia di Covid-19, la presidente per lo sviluppo del mercato di Pfizer ha ammesso che il vaccino Pfizer non era mai stato testato per ridurre la trasmissione del virus prima dell'approvazione: https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf; <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-worden/>.

8. I vaccini a mRNA prevengono il decorso grave dell'infezione?

a) Non esistono dati convincenti provenienti da studi di alta qualità a sostegno di questa affermazione. Studi di scarsa qualità, in parte caratterizzati da gravi errori metodologici, hanno portato a questa errata supposizione. Uno studio a lungo termine che ha confrontato persone vaccinate e non vaccinate non ha potuto dimostrare alcun effetto positivo dei vaccini contro il Covid-19. b) Una tendenza che richiede un chiarimento urgente. Dalla fine del 2021 si registra una significativa sovrarmortalità (tra l'altro EUROSTAT) nei Länder e negli Stati europei che hanno avuto alti tassi di vaccinazione e di richiamo (tra l'altro ECDC). c) Anche uno studio australiano (2024) mostra un'elevata sovrarmortalità negli Stati federali australiani che hanno avuto alti tassi di richiamo del vaccino. d) Anche le analisi sui Länder tedeschi e austriaci suggeriscono che un alto tasso di vaccinazione è correlato a un eccesso di mortalità: Steyer, R.; Kappler, G. (2021): <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

9. Ha senso sottoporsi a vaccinazioni multiple, i cosiddetti "richiami"?

I dati disponibili non sono chiari. Esistono chiari indizi di svantaggi. a) Principio fondamentale della vaccinazione: quanto necessario, il meno possibile. Per quanto riguarda le critiche alle vaccinazioni multiple, cfr. Radbruch, A. (2025): Immunologie in der Pandemie: Infektion, Impfung und Vulnerabilität. In „Angst, Glaube, Zivilcourage“; pagg. 227-24. b) Con l'aumento dei richiami è stato osservato uno spostamento dagli anticorpi IgG1 e IgG2 efficaci a favore

degli anticorpi IgG4 meno efficaci, il che indica un effetto di desensibilizzazione e il rischio di tolleranza all'agente patogeno. Ciò potrebbe essere associato a una malattia autoimmune associata agli IgG4 e a una maggiore suscettibilità alle infezioni da SARS-CoV-2.

10. I nuovi vaccini a mRNA sono migliori dei vaccini convenzionali e delle misure di protezione naturali in termini di rapporto rischio-beneficio?

Data la scarsa efficacia protettiva dei vaccini a mRNA contro le reinfezioni, è preferibile ricorrere ai vaccini convenzionali, i cui profili di rischio sono per lo più noti da decenni. Solo un chiaro vantaggio di una nuova tecnologia per i vaccinati può giustificare un cambiamento.

11. Gli effetti collaterali acuti dei vaccini sono pochi e quasi sempre innocui?

a) Le reazioni allergiche non sono sempre state innocue e in alcuni casi hanno provocato uno shock anafilattico. b) Le infiammazioni del muscolo cardiaco (miocarditi) sono state registrate come effetti collaterali acuti del vaccino e riconosciute dall'autopsia come causa di alcuni decessi avvenuti in tempi ravvicinati: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

12. Gli effetti collaterali a medio termine del vaccino sono pochi e innocui?

Gli effetti collaterali che si sono verificati da pochi giorni a poche settimane dopo la vaccinazione costituiscono la maggior parte degli effetti indesiderati segnalati. Tra questi vi è la sindrome post-vaccinale da Covid (PCVS), che dal punto di vista fisiopatologico è quasi identica alla sindrome post-Covid (PCS). Questa distinzione, finora trascurata, sarebbe indispensabile per valutare un tasso realistico di effetti collaterali: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>. I meccanismi di attivazione sono associati agli effetti della proteina spike: a) iper/autoinfiammazione: attivazione dei mastociti e delle citochine, conflitto permanente tra proteine spike e reazione anticorpale; anche le nanoparticelle lipidiche (LNP) utilizzate hanno un effetto altamente infiammatorio; b) Neuroinfiammazione: infiammazione cronica dovuta all'effetto diretto delle proteine spike sui nervi; c) Disturbo della microcircolazione: disfunzione autoimmune delle piastrine, endotelite indotta dalle proteine spike; d) Disturbo dell'immunità: deficit di cellule T/B, squilibrio TH1/TH2, spostamento degli IgG verso gli IgG4 (↑infezioni); e) Autoanticorpi antagonisti e agonisti: autoanticorpi rari, disturbi muscolari e vegetativi: <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoer-per-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen>; f) diverse malattie autoimmuni vengono scatenate o riattivate; g) riattivazione di malattie infettive preesistenti: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. Anche l'Alzheimer e i tumori a crescita rapida, spesso multipli, sono ipotizzabili in relazione alla catena causale fisiopatologica dei vaccini a mRNA e dei loro ingredienti (tra cui LNP, quantità di DNA), ma finora non sono stati verificati in modo indipendente.

13. Non ci sono davvero danni a lungo termine dopo le vaccinazioni a mRNA?

a) I dati epidemiologici più recenti in Germania, Austria, Europa e nel mondo mostrano una correlazione altamente significativa dalla fine del 2021 e ancora più evidente dal 2022 ad oggi: maggiore è il tasso di vaccinazione e di richiamo, maggiore è la sovrarmortalità (Kuhbandner, C.; Reitzner, M.: 2024): https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic. b) L'aumento dei contagi, delle assenze per malattia, dei casi di assistenza sanitaria e della mortalità in eccesso dal 2021/22 è tanto più sorprendente in quanto i vaccini a mRNA dovrebbero avere un effetto immunostimolante, come affermato da alcuni scienziati <https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050>. Tutti i danni acuti e a medio termine possono avere gravi conseguenze sulla salute anche a lungo termine.

14. Si possono escludere danni conseguenti alla fertilità e alle nascite vive?

a) Alcuni studi e dati epidemiologici indicano che, dall'avvio delle campagne di vaccinazione nel 2021, si è registrato un calo dei tassi di natalità nei Paesi che hanno vaccinato su larga scala. Anche Destatis conferma che dal 2022 il tasso di natalità in Germania è in forte calo: [Dierich, P. in Seeling, D., 2025, ed. 4 in stampa](#). b) La correlazione tra il tasso di vaccinazione e l'aumento dei nati morti è stata dimostrata statisticamente in modo altamente significativo sulla base dei dati dei Länder tedeschi: [Kuhbandner, C., Reitzner, M. \(23 maggio 2023\), Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. Cureus 15\(5\): e39371](#).

Riteniamo negligente ignorare i rischi noti in termini di sicurezza. L'immediata sospensione dei prodotti a mRNA è fondamentale per salvare vite umane. Si raccomanda e si propone l'istituzione di una commissione di esperti con la partecipazione dei primi firmatari del presente documento, al fine di ottenere una valutazione critica tempestiva delle ipotesi sopra elencate.