

Vaccini mRNA: Oltre la Propaganda, l'Emergenza di una Verità Scomoda

Dal primato dell'efficacia statistica sulla sicurezza biochimica all'erosione del diritto all'assistenza: così l'abbandono dei più fragili rischia di trasformare la rinuncia alla vita nell'ultima risposta dello Stato.

A distanza di anni dal debutto globale della tecnologia a mRNA, il dibattito scientifico resta profondamente diviso tra i successi epidemiologici dichiarati e una serie di criticità biochimiche emergenti che mettono in discussione la sicurezza a lungo termine di questi preparati.

Da un lato, studi su vasta scala come quello condotto in Francia su 28 milioni di persone, riportano una **riduzione della mortalità** per COVID-19 e una generale tenuta del profilo di sicurezza statistico. Decantati da ex-virostar che oggi cercano sulle sociali notorietà parlando di acqua minerale, bevande ghiacciate, spugne ecc. Dall'altro, revisioni indipendenti e analisi biochimiche denunciano lacune normative e rischi sistemici finora sottovalutati, definendo i vaccini come “medicinali imperfetti” o “guasti”.

Uno dei nodi centrali riguarda la **natura stessa dei farmaci**, sebbene classificati come vaccini per evitare le rigide norme sulle terapie avanzate, tecnicamente rientrano nella categoria delle **terapie geniche**, poiché trasferiscono acidi nucleici per l'espressione di proteine nelle cellule umane. Questa classificazione “ibrida” ha permesso l'uso di piattaforme che si sono rivelate termodinamicamente instabili, come la formulazione originale di Pfizer, inizialmente ritenuta inadatta per applicazioni parenterali a causa della tossicità dei liposomi.

Le preoccupazioni principali della comunità scientifica critica si concentrano su tre pilastri:

- **Persistenza della proteina Spike e delle LNP:** Contrariamente alle promesse iniziali di una rapida degradazione, la proteina Spike ricombinante è stata rilevata nel sangue fino a 187 giorni dopo l'iniezione, sollevando dubbi su effetti cardiotossici prolungati. Le **nanoparticelle lipidiche (LNP)**, i vettori dell'mRNA, non rimangono nel sito di iniezione ma si diffondono in tutto il corpo (effetto “shotgun”), accumulandosi in organi critici come fegato, cervello e ovaie.
- **Tossicità dei componenti:** L'uso di nuovi eccipienti come il lipide **ALC-0315** ha sollevato allarmi per la possibile formazione di metaboliti tossici in grado di inibire la beta-ossidazione mitocondriale e causare stress ossidativo, portando a danni al DNA e mutazioni.
- **Contaminazione da DNA plasmidico:** La presenza di residui di DNA derivanti dal processo produttivo rappresenta un rischio di **mutagenesi inserzionale**. Se questi frammenti entrassero nel nucleo cellulare, potrebbero attivare oncogeni o disattivare geni soppressori dei tumori.

Questi meccanismi biochimici sono alla base dell'ipotesi del cosiddetto “**turbo-cancro**”, ovvero forme tumorali particolarmente aggressive. Il legame teorico poggerebbe sull'interazione dell'mRNA con l'enzima Polimerasi Theta, che facilita trasformazioni del DNA propense all'errore, e sulla capacità della proteina Spike di agire come serbatoio di nutrienti per le cellule maligne. Parallelamente, è ormai accertato il rischio di **miocarditi e pericardite**, specialmente nei giovani, correlate a possibili neoantigeni generati da errori di lettura dell'mRNA.

Le critiche più aspre però sono quelle dovute alla **gestione politica e la trasparenza dei dati**. Dalle varie audizioni internazionali, viene denunciata una presunta **omissione sistematica di informazioni** da parte di

aziende farmaceutiche e autorità regolatrici, che sarebbero state a conoscenza dei rischi di instabilità dei lotti e degli effetti avversi gravi già nei primi mesi della campagna vaccinale.

Il cosiddetto “Pfizergate” evidenzerebbe una gestione opaca dei contratti e dei test di sicurezza, con la denuncia di falsificazioni documentali riguardanti la degradabilità dei componenti. L’idea di un presunto “inganno globale” nella gestione della pandemia non si limita alla contestazione dell’efficacia di alcune misure sanitarie, ma investe il rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni.

Secondo questa lettura critica, le decisioni adottate durante l’emergenza avrebbero privilegiato la tutela di strategie politiche e interessi istituzionali rispetto al principio di precauzione e alla piena trasparenza nei confronti della popolazione. In questa prospettiva, la gestione della crisi avrebbe assunto tratti sempre più autoritari, comprimendo il dibattito scientifico, marginalizzando le opinioni dissenzianti e limitando, di fatto, la possibilità di un confronto aperto sui rischi, sui benefici e sulle alternative terapeutiche.

Da questa interpretazione nasce l’espressione “omicidio sociale”, per descrivere una responsabilità che non deriva necessariamente da un’azione diretta, bensì da decisioni politiche, omissioni istituzionali o scelte amministrative che, pur essendo prevedibilmente dannose per determinate categorie di persone, non sono state corrette o evitate. Il concetto richiama l’idea che lo Stato possa contribuire alla sofferenza e, nei casi più estremi, alla morte dei cittadini non solo attraverso ciò che fa, ma anche attraverso ciò che sceglie di non fare.

In questa chiave di lettura, il caso di Ivan Tavella assume un valore emblematico. Tavella, quarantasettenne affetto da distrofia muscolare, non è diventato il simbolo di un dibattito esclusivamente sul fine vita, bensì della progressiva erosione del diritto all’assistenza. La sua richiesta di accedere al suicidio medicalmente assistito è maturata dopo una lunga denuncia pubblica delle condizioni di abbandono, è stato lasciato solo dalle istituzioni, a seguito della riduzione dell’assistenza domiciliare indispensabile per affrontare la quotidianità.

La vicenda solleva un interrogativo etico e politico di grande rilievo, fino a che punto una richiesta di morte può dirsi realmente libera quando nasce in un contesto caratterizzato da carenze assistenziali, isolamento sociale e insufficiente sostegno da parte delle istituzioni?

Se una persona sceglie di morire perché ritiene di non poter più contare sulle cure, sull’assistenza e sulla dignità che lo Stato dovrebbe garantirle, il problema non riguarda soltanto il diritto all’autodeterminazione, ma investe direttamente la responsabilità pubblica nell’aver creato, o non aver impedito, quelle condizioni di sofferenza. È proprio questo il collegamento della gestione della pandemia.

Pur trattandosi di vicende profondamente diverse, entrambe vengono interpretate come manifestazioni di una stessa crisi del rapporto tra cittadino e istituzioni, da un lato, la convinzione che durante l’emergenza sanitaria siano stati sottovalutati o ignorati rischi prevedibili in nome di obiettivi politici; dall’altro, la percezione che lo Stato abbia progressivamente arretrato nella tutela delle persone più fragili, fino a rendere la rinuncia alla vita una conseguenza dell’abbandono anziché una scelta pienamente libera.

Al di là delle diverse posizioni sul fine vita o sulla gestione della pandemia, il filo conduttore resta il medesimo, una democrazia viene giudicata non soltanto per le libertà che proclama, ma soprattutto per la capacità concreta di proteggere chi, senza l’intervento pubblico, non è più in grado di difendere la propria esistenza.

Ogni giorno emerge con forza la richiesta di una **maggiore trasparenza e di una chiara responsabilità legale** per i danni segnalati. È necessario un aggiornamento urgente dei protocolli di monitoraggio e dei test di genotossicità per far luce su una verità scientifica che molti ritengono sia stata sacrificata sull’altare del profitto e della propaganda.

Piero De Ruvo

© 2026 CIVICO20NEWS – riproduzione riservata *Immagine di copertina ottenuta con AI ChatGPT*

Data di pubblicazione: 20/07/2026

Salvato in PDF in data: 24/10/2026

Link all'articolo: <https://civico20-news.it/scienza-e-medicina/vaccini-mrna-oltre-la-propaganda-lemergenza-di-una-verita-scomoda/20/07/2026/>