

Discussione iniziata in Rete Sostenibilità e Salute, proseguita come CMSi rivolta anzitutto a personale sanitario

(56° incontro, 12-1-'25)

Gruppo di studio Info-VAX*
(evidence based)
e strategie anti COVID-19



*** facciamo riferimento al metodo e alle prove (*evidence*) scientifiche disponibili per individuare le migliori strategie attuabili, e chiediamo di aprire un dibattito scientifico in merito**

Alberto Donzelli – Presidente e Coordinatore
Comitato scientifico della Fondazione e *Allineare Sanità Salute*
www.fondazioneallinearesanitaesalute.org

Il gruppo si è costituito per approfondire temi medico-scientifici legati alla COVID-19 con un **approccio scientifico basato sulla evidence** (prove – *EBM, EB Prevention, EB Health Care*), promuovendo un confronto approfondito fra addetti ai lavori per un **dibattito scientifico aperto**, che accetti anche un effettivo contraddittorio

Non accetteremo alcuna strumentalizzazione che screditi il metodo scientifico utilizzato, né tollereremo appellativi quali *negazionisti, complottisti* o altro, che mettano in discussione il decoro, la professionalità, la dignità della professione medica svolta dai componenti del gruppo di studio.



Avv. Claudio Maruzzi
(Penalista - Eunomis)

Se si configurassero illeciti civili o penali, procederemo subito alla tutela del gruppo e/o dei suoi componenti in tutte le sedi, giudiziali e non, ritenute competenti.

Dichiarazione

Già Direttore del **Servizio Educazione all'Appropriatezza e Medicina basata sulle Prove** di una grande Azienda Sanitaria pubblica italiana

Da **pensionato** lavoro **a titolo gratuito** e non ho conflitti di interessi da dichiarare.

Come Presidente della Fondazione **Allineare Sanità e Salute** dichiaro che la Fondazione si regge sul lavoro volontario e gratuito di Consiglio Direttivo, Comitato scientifico e autori delle pubblicazioni.

E che

non presenta conflitto, ma **allineamento** con gli interessi del SSN e della Salute della comunità dei cittadini. Ma verificate!

Alberto Donzelli – Presidente Consiglio direttivo
e Coordinatore Comitato scientifico della Fondazione

www.fondazioneallinearesanitaesalute.org

La CMSi chiede dal 2021 un confronto scientifico/istituzionale, che si sta aprendo...

Questa presentazione affronterà:



- Scaletta (Slide 4).
- Fondazione *Allineare Sanità e Salute* (S 5) ed es. di disease mongering:
- Cibi ultraprocessati e mortalità. Olio oliva e morti demenza (da S 6)
- Ancora su paracetamolo, FANS e febbre. E dati Osmed 2023 (da S 11)
- Zuckenberg su Amm. Biden e censura. Clamoroze ammissioni (da S 20)
- Comunicato CMSi n. 15: perché togliere multe ai non vaccinati è doveroso, nel merito (da S 24)
- EuroSAVE finanziato da OMS e prove di negativizzazione della protezione vaccinale da mortalità COVID (da S 28)
- MHRA papers e prove che i vaccini inducono linfopenia (da S 31)
- Cheap Trick in teoria e in pratica (su dati ONS) (da S 34)
- Piano di Preparazione Pandemica: ancora gravi problemi (da S 64)
- I più istruiti si vaccinano di più? La verità è un'altra! (da S 68)



Mission

fornire ai Sistemi Sanitari un supporto di ricerca, conoscenze e strategie per superare il **conflitto di interessi con la Salute** che coinvolge un numero crescente di attori in Sanità, con **accelerazioni spaventose nella pandemia** (es. di disease mongering →)

Associations between degree of food processing and all-cause and cause-specific mortality: a multicentre prospective cohort analysis in 9 European countries



Lancet Regional Health – Europe 2025;50: 101208

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101208>

Esther M. González-Gil,^{a,*} Michèle Matta,^b Fernanda Morales Berstein,^{c,d} Manon Cairat,^e Geneviève Nicolas,^a Jessica Blanco,^a Nathalie Kliemann,^f Renata Bertazzi Levy,^g Fernanda Rauber,^{g,h} Inar Jacobs,^a Aline Al Nahas,^a Emine Koc Cakmak,ⁱ Eszter P. Vamos,^j Kiara Chang,^j Sahar G. Yammine,^k Christopher Millett,^{j,l} Mathilde Touvier,^k Maria Gabriela Matias Pinho,^{m,n} Konstantinos K. Tsilidis,^{o,p} Alicia K. Heath,^o Christina M. Lill,^{q,r} Valeria Pala,^s Conchi Moreno-Iribas,^{t,u,v} Maria Santucci De Magistris,^w Christina C. Dahm,^x Niels Bock,^{x,y} Anja Olsen,^{x,y} Anne Tjønneland,^{y,z} Yvonne T. van der Schouw,^{aa} Pilar Amiano,^{u,ab,ac} Franziska Jannasch,^{ad} Matthias B. Schulze,^{ad,ae} Francesca Romana Mancini,^e Chloé Marques,^e Claire Cadeau,^e Catalina Bonet,^{af,ag} Daniel Redondo-Sánchez,^{u,ah,ai} Kristin Benjaminsen Borch,^{aj} Magritt Brustad,^{aj,ak} Guri Skeie,^{a,aj} Jesús Humberto-Gómez,^{u,al} Alessandra Macciotta,^{am,an} Pietro Ferrari,^a Laure Dossus,^a Marc J. Gunter,^{a,o,ao} and Inge Huybrechts^{a,ao}



^aNutrition and Metabolism Branch, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France

Quasi 430.000 partecipanti, seguiti prospetticamente per ~16 anni. I cibi **processati** (Nova 3: con metodi di conservazione tipo salati, affumicati, stagionati) e **ultraprocessati** (Nova 4: preparazioni industriali, con sostanze derivate da cibi e additivi industriali, come dolcificanti, coloranti, aromatizzanti, stabilizzanti, emulsionanti...).



Cibi processati e ultraprocessati sono risultati associati con aumenti significativi di **mortalità totale** (+4-8%), **cardiocerebrovascolare** (+4-10%), **digestiva** (+12%, soprattutto da **fegato**) e da **Parkinson** (+23%). La mortalità per Alzheimer non si è ridotta, come pure quella da incidenti veicolari (usata come controllo negativo).

d

Nova 4

Mortality cause	N cases	HR (CI) (LCI-UCI)
All-cause	40,016	1.04 (1.02–1.05)
Cancer	17,642	0.99 (0.97–1.01)
Circulatory diseases	8,486	1.09 (1.07–1.12)
Cerebrovascular diseases	2,217	1.11 (1.05–1.17)
Ischemic heart disease	3,353	1.10 (1.06–1.15)
Digestive diseases	1,162	1.12 (1.05–1.20)
Parkinson's disease	260	1.23 (1.06–1.42)
Alzheimer's disease	451	0.99 (0.87–1.14)
Suicide	443	0.90 (0.79–1.02)
Transport accidents	267	0.94 (0.79–1.11)

0.6 0.8 1 1.2 1.4 1.6
HR (95% CI)



Per chi fosse deluso dell'effetto nullo sulla mortalità da demenza Alzheimer →



Original Investigation | Nutrition, Obesity, and Exercise

tutto, non solo evo...

Consumption of Olive Oil and Diet Quality and Risk of Dementia-Related Death

Anne-Julie Tessier, PhD; Marianna Cortese, PhD; Changzheng Yuan, ScD; Kjetil Bjornevik, PhD; Alberto Ascherio, DrPH; Daniel D. Wang, MD, ScD; Jorge E. Chavarro, ScD; Meir J. Stampfer, DrPH; Frank B. Hu, PhD; Walter C. Willett, DrPH; Marta Guasch-Ferré, PhD

Abstract

IMPORTANCE Age-standardized dementia mortality rates are on the rise. Whether long-term consumption of olive oil and diet quality are associated with dementia-related death is unknown.

OBJECTIVE To examine the association of olive oil intake with the subsequent risk of dementia-related death and assess the joint association with diet quality and substitution for other fats.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This prospective cohort study examined data from the Nurses' Health Study (NHS; 1990-2018) and Health Professionals Follow-Up Study (HPFS; 1990-2018). The population included women from the NHS and men from the HPFS who were

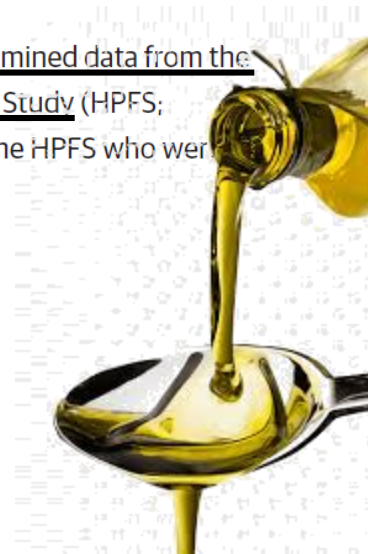
Key Points

Question Is the long-term consumption of olive oil associated with dementia-related death risk?

Findings In a prospective cohort study of 92 383 adults observed over 28 years, the consumption of more than 7 g/d of olive oil was associated with a 28% lower risk of dementia-related death compared with never or rarely

in modo indipendente
da qualità della dieta...

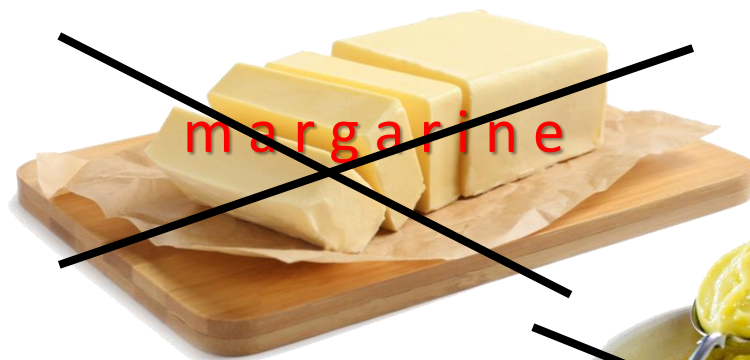
Un cucchiaino da cucina raso
di olio d'oliva pesa ~13,5 g



eTable 8. Risk of mortality from dementia and other causes of death according to categories of total olive oil applying a competing risk model.

	Category of cumulative average olive oil intake					
	Never or <1/month	>0 to ≤ 4.5 g/d (>0 to ≤ 1 tsp)	>4.5 to ≤ 7 g/d (>1 tsp to ≤ 0.5 Tbsp)	>7 g/d (>0.5 Tbsp)	P for Trend	HR (95% CI) for 5 g Increase in Olive Oil Intake
Dementia-related mortality (n=4,751/37,649 deaths)	1.00 (Ref.)	0.88 (0.83-0.94)	0.84 (0.75-0.95)	0.72 (0.64-0.81)	<.0001	0.91 (0.87-0.94)
Other causes of death (n=32,898/37,649 deaths)	1.00 (Ref.)	0.89 (0.87-0.91)	0.88 (0.84-0.92)	0.83 (0.79-0.86)	<.0001	0.95 (0.93-0.96)

All models were stratified by age, time period and cohort, and adjusted for Southern European/Mediterranean ancestry (yes, no), married (yes/no), living alone (yes/no), smoking status (never, former, current smoker 1-14 cigarettes/d, 15-24 cigarettes/d, or ≥25 cigarettes/d), alcohol intake (0, 0.1-4.9, 5.0-9.9, 10.0-14.9, and ≥15.0 g/d), physical activity (<3.0, 3.0-8.9, 9.0-17.9, 18.0-26.9, ≥27.0 MET task-h/wk), multivitamin use (yes/no), history of hypertension (yes/no), history of hypercholesterolemia (yes/no), history of diabetes (yes/no), in women postmenopausal status and menopausal hormone use (premenopausal, postmenopausal [no, past, or current hormone use]), total energy intake (kilocalories/d), family history of dementia (yes/no), history of depression (yes/no), census socioeconomic status (9-variable score, in quintiles) and body mass index (<23kg/m², 23-25 kg/m², 25-30 kg/m², 30-35 kg/m², ≥35kg/m²), red meat, fruits and vegetables, nuts, soda, whole grains intake (in quintiles), and trans-fat. Results were pooled using a pooled dataset of both cohorts.



Over 18 000 doctors urge Senate to reject Robert F Kennedy Jr as health secretary

BMJ 2025 ; 388 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.r60> (Published 10 January 2025)

Cite this as: *BMJ* 2025;388:r60

Article

Related content

Metrics

Jacqui Wise

Author affiliations ▼

Il Complesso Industriale
Alimentare e Farmaceutico
ha buoni motivi per tremare...)



More than 18 000 US doctors have signed a letter calling on the Senate to reject Robert F Kennedy Jr as the federal secretary of health and human services.

The letter, organised by the Committee to Protect Health Care, states, "As physicians who care deeply about the health and safety of our patients and communities, we are appalled by Donald Trump's reckless decision to appoint Robert F Kennedy Jr as secretary of health and human services."²

The appointment "is a slap in the face to every healthcare professional ...

[View Full Text](#)



Paracetamolo per sintomi febbrili?

Publisher	International Society for Influenza and Other Respiratory Virus Diseases. 2016
Citation	The 9th International Scientific Conference of Options for the Control of Influenza (Options-9), Chicago, IL., 24-28 August 2016. In Conference Program, 2016, p. 71, abstract no. O-95 <i>How to Cite?</i>

Conference Paper: Preliminary findings from a randomized controlled trial of the effect of fever suppression by antipyretics on medically attended influenza virus infections

con antipiretico quasi 2 gg. in più di diffusione del virus influenzale



Prof. Benjamin John Cowling,
Epidemiologo
e Statistico
Medico, HKU

.... up. Seventy-eight participants were PCR-positive for influenza on their day 1 swab sample including 40 and 38 participants randomized into the treatment and placebo group respectively. The mean duration of viral shedding in the treatment group was 7.8 days compared to 6.1 days in the placebo group (p=0.02). No significant difference was detected between the groups in the time to clinical illness resolution. Recruitment is currently ongoing to achieve our target sample size of 150 patients in each group. **CONCLUSION:** Our preliminary findings indicate that antipyretic treatment of medically-attended influenza virus infection could prolong the duration of virus shedding, while not reducing the duration of illness. Findings from this study will have important contribution to evidence-based clinical management of medically-attended influenza, and public health strategies to control transmission in the community.

Description Oral Abstract Session - Clinical Science: no. O-95

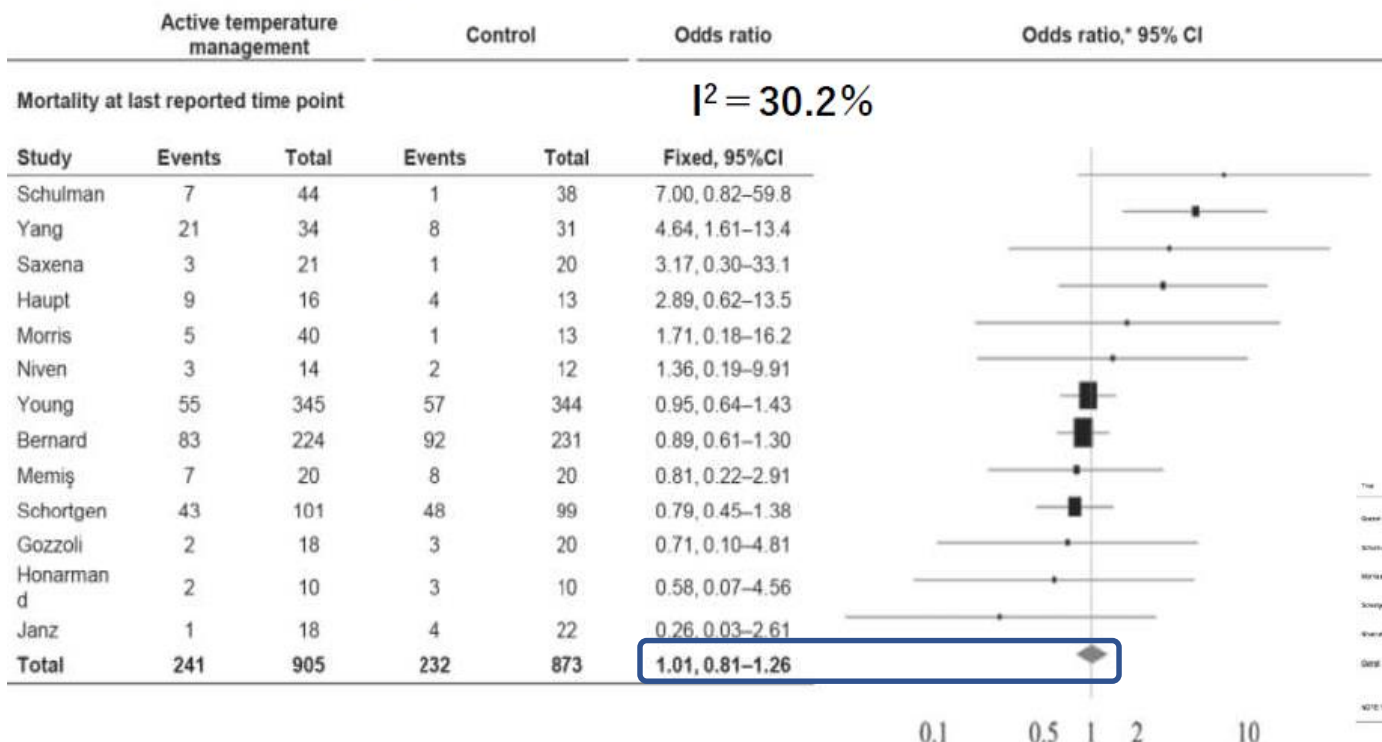
Persistent Identifier <http://hdl.handle.net/10722/233614>

Se l'infezione è grave, la febbre fa la differenza?

Antipyretic interventions on mortality in severe infections: 3 systematic reviews

All three studies reported no adverse outcome on mortality, but is this true?

Dallimore et al 2018



Heterogeneity: $\chi^2 = 17.1$, $df = 12$ ($P = 0.1$); $I^2 = 30.2\%$ (95% CI, 0–63.9)

Publication bias: 0.10; $P = 0.63$

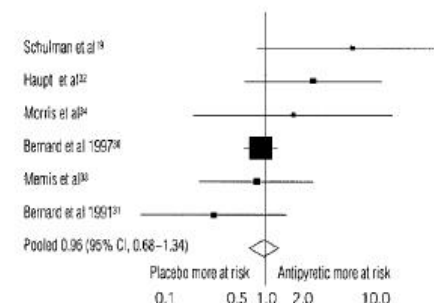
Statistical significance of overall effect: $P = 0.95$ (fixed effect)

Favours active temperature management

Favours control

Jefferies 2011
I² = 34.9%

Figure 2. Forest plot of odds ratio for death by antipyretic versus placebo treatment



Nieven 2013
I² = 12.5%

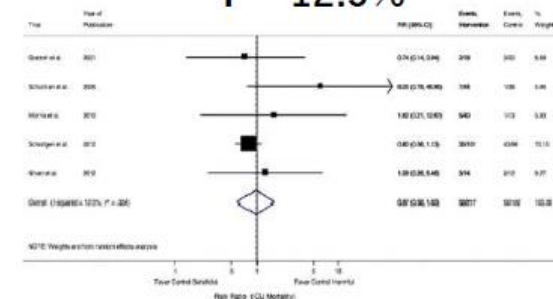
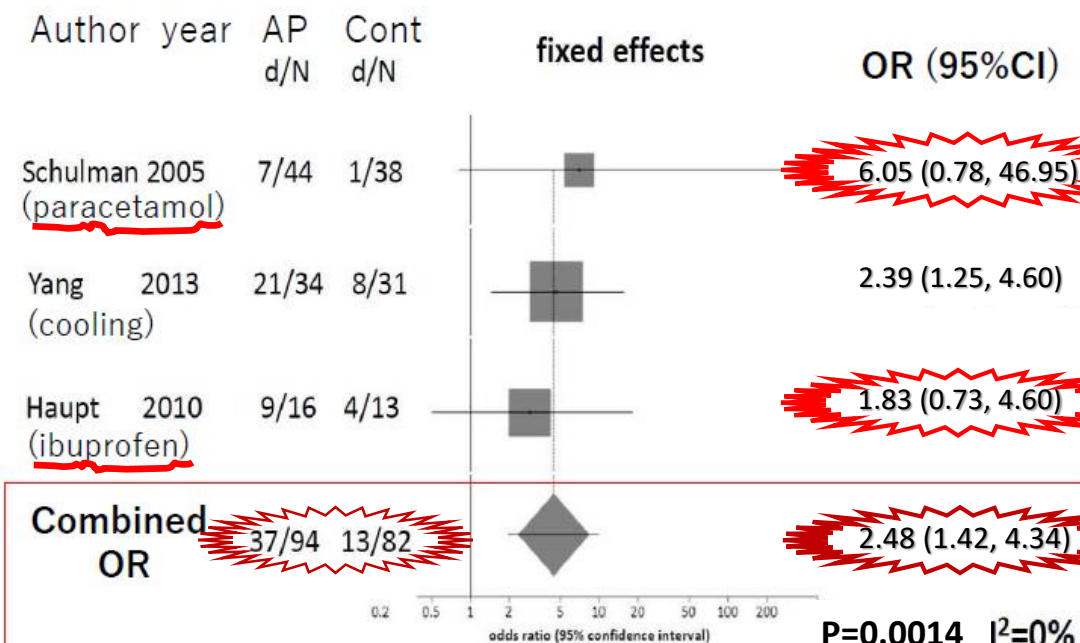


Fig. 3. Forest plot of the RR for death in the ICU among the 5 included randomised clinical trials. The pooled estimate of the RR was determined via the random effects model of DerSimonian and Laird (24). There was no evidence of significant heterogeneity among the included trials ($I^2 = 3$; $P = 12.5\%$; CI, confidence interval).

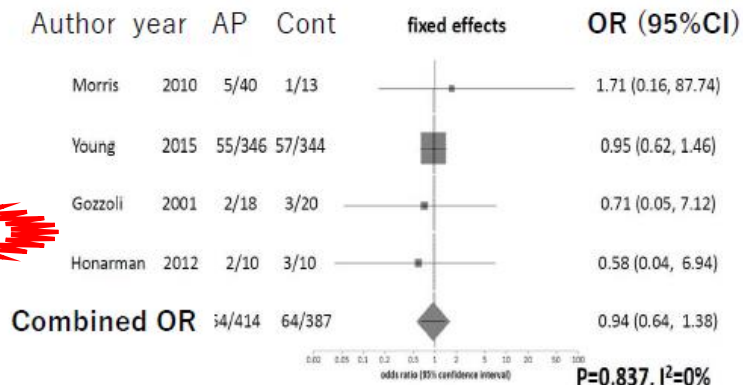
Certo che la febbre, se adeguata, fa la differenza, basta saper leggere gli studi!

Subject and baseline bias : OK,
body temperature difference $\geq 1^{\circ}\text{C}$

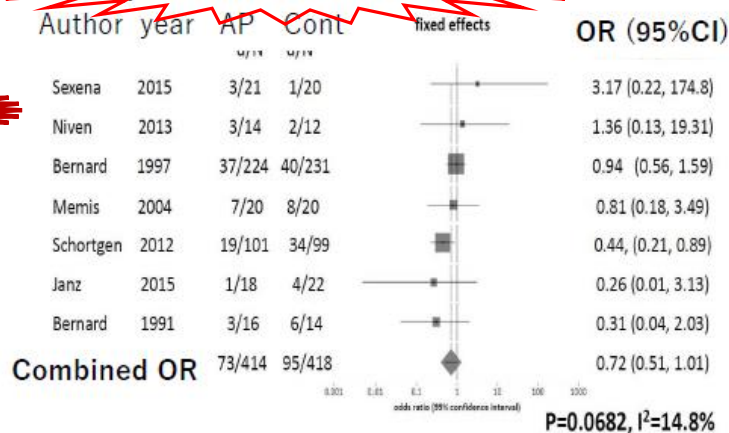


AP: antipyretic intervention Cont.: control
d: death, N: number of subjects

Subject and baseline bias : OK,
body temperature difference $< 1^{\circ}\text{C}$



Inappropriate Subject
and/or biased baseline



Anche combinare solo i RCT con **paracetamolo** e **ibuprofene** dà **aumento di mortalità statisticamente significativo** rispetto ai gruppi di controllo (**RR 2,65**; da **1,12** a **6,29**)

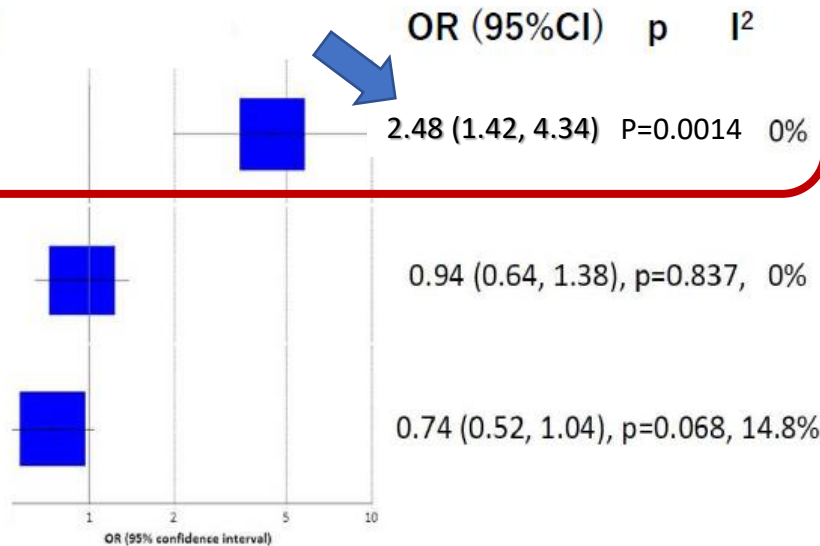
Body temperature difference and mortality odds ratio

Body temperature difference (average)

≥ 1 degree C

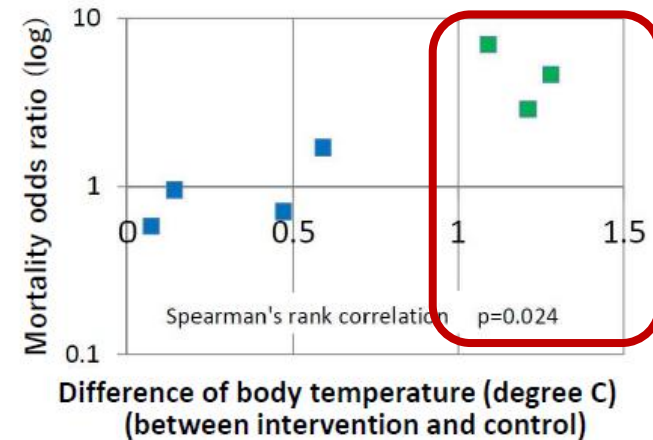
< 1 degree C

c.f.
Inappropriate subject and/or biased baseline

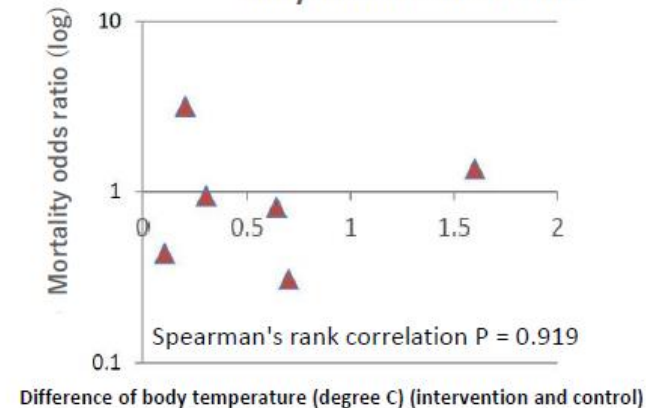


Body temperature difference and mortality odds ratio

Appropriate Subject and baseline



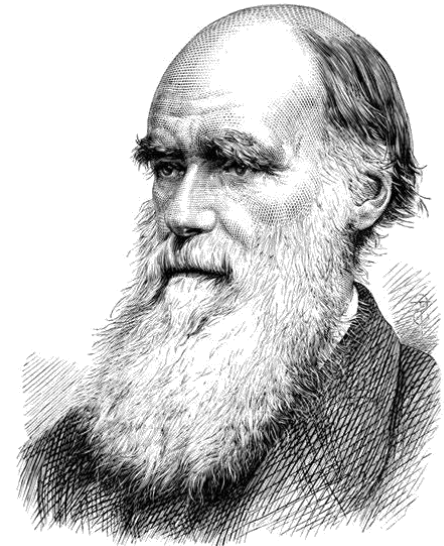
c.f.: Inappropriate subject and/or biased baseline



Se l'infezione è grave, $>1^{\circ}\text{C}$ in più può fare la differenza tra la vita e **la morte!**

Così è stato durante milioni di anni d'evoluzione

considerare che un meccanismo preservato nella storia evolutiva già a partire da insetti, pesci ossei, anfibi, rettili, uccelli e mammiferi deve avere un ruolo cruciale per la sopravvivenza¹.



Che gioia la vita!...

Che gioia la vita... senza mai di testa, dolori reumatici o raffreddori con ASPIRINA.

Perché ASPIRINA? Perché ASPIRINA produce la ben nota triplice azione:

- come il salicilato, elimina la febbre riduce l'infiammazione
- agisce favorvolmente sulle affezioni articolari di natura reumatica, elimina il dolore e facilita la guarigione anche di nevralgici
- L'ASPIRINA si prende presto in acqua e dalla spontaneamente il mal di testa e senza influenze sulle attività cardiache.
- inoltre non disturba lo stomaco perché passa attraverso ad esso inalterata

Al primo sintomo di mal di testa, raffreddore, influenza, reumatismi.

ASPIRINA

ASPIRINA è venduta in tubi da 20 compresse e in bustine da 2 compresse.

ASPIRINA è ora disponibile anche in supposti.

è un prodotto Bayer Bayer gode fiducia nel mondo.

Tachipirina è on air con tutta la forza dell'amore.

Contro febbre e dolore

Trascina verso l'alto per una ricerca più precisa.

Tachipirina gocce, sciroppo e compresse 500 mg sono medicinali senza obbligo di prescrizione a base di paracetamolo che possono essere consegnati solo dal farmacista. Ascoltate e leggi il foglio illustrativo. Autorizzazione del 29/09/2023.

0:21 / 0:30

Scorri per i dettagli

Antipiretico contro INFLUENZA e RAFFREDDORE

E L'INFLUENZA NON TI INFLUENZA

60 anni di messaggi fuorvianti!

Per fortuna la maggior parte delle infezioni respiratorie è lieve

Non si guarisce **grazie** all'antipiretico,

Si guarisce **nonostante** l'antipiretico!

Ma intanto **si diffondono più infezioni...**

e si consumano più antipiretici...!

Influenza. Ecco le semplici regole per un uso appropriato dei farmaci. Le indicazioni dalla Simg

QS 08 gennaio 2025

Antibiotici da limitare, solo su prescrizione medica e in presenza di infezione batterica. Il paracetamolo è il più efficace analgesico e antipiretico. Gli antinfiammatori non steroidei devono tenere conto dei rischi cardiovascolari, renali e gastrici del paziente. Altri farmaci utili possono essere gli antitussivi e i decongestionanti nasali. I cortisonici devono essere evitati.

Ricordare a tutti le misure più efficaci per contrastare la diffusione dell'epidemia – ricorda **Stefano Celotto**, direttivo nazionale Simg – **In primo luogo, si raccomanda la vaccinazione antinfluenzale**, che risulta ancora disponibile presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e che trova ancora utilità se eseguita quanto prima.

I sintomi principali delle sindromi influenzali includono riniti (raffreddore), mal di testa, dolori articolari, tosse, mal di gola e febbre. I sintomi possono durare pochi giorni, ma **sovente persistono anche più a lungo (con mediana di 18 giorni per tosse e rinorrea)**, cosa che è comunque autolimitante...

unica cosa
corretta!

FANS con indicazione al trattamento delle infiammazioni delle alte vie aeree (**ketoprofene**, **flurbiprofene**, **ibuprofene** a basso dosaggio, **aspirina** e altri) devono essere consigliati tenendo conto del profilo di rischio cardiovascolare, renale e gastrico

Figura 2.6.22a FANS e antipiretici, andamento temporale 2016-2023 del consumo e del costo medio DDD

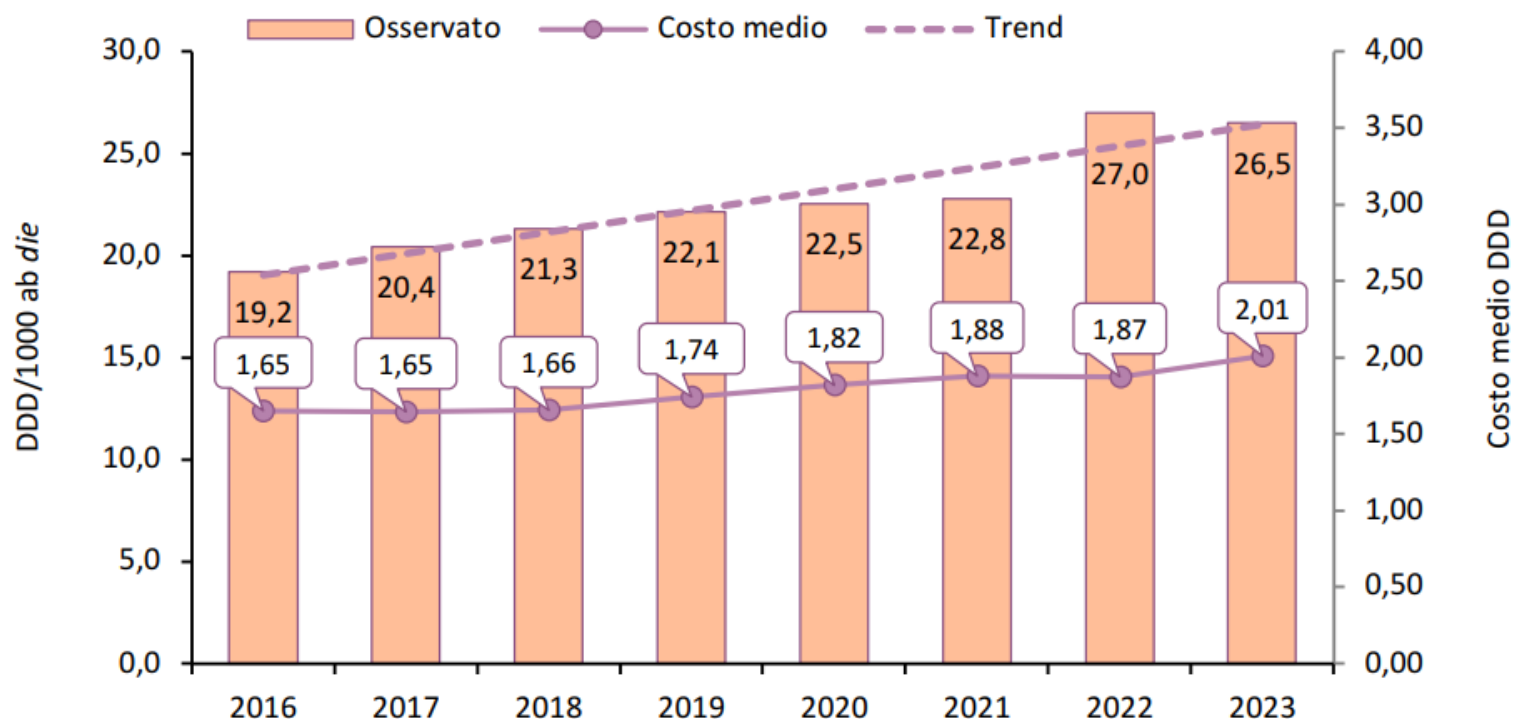
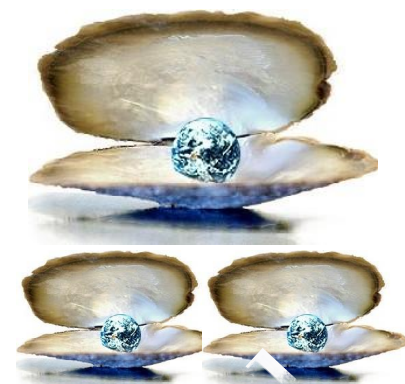


Tabella 1.9.13 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per spesa territoriale nel 2023

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa
paracetamolo	1	154	6	203	6	38	12	8	11	28	11
ibuprofene	2	38	17	29	75	4	9	10	45	106	8
diclofenac	4	41	25	44	77	7	25	55	97	78	17
ketoprofene	9	960	460	1.854	212	34	385	594	489	560	163
flurbiprofene	11	183	245	300	439	115	58	336	455	837	172
acetilcisteina	20	461	109	136	351	127	60	57	282	399	101
colecalfiferolo	5	142	43	93	81	15	53	56	168	53	27
amoxicillina/acido clavulanico	7	77	71	84	91	37	24	66	471	290	30
pantoprazolo	3	53	8	58	95	29	31	30	475	395	24
esomeprazolo	10	150	120	323	40	116	17	18	158	108	47
omeprazolo	14	363	29	219	113	36	39	14	46	10	35
lansoprazolo	18	332	450	1.348	203	743	166	85	490	46	164
alprazolam	12	524	50	1.156	280	184	49	149	563	988	201
ezetimibe/ rosuvastatina	13	71	18	267	141	128	13	27			84
omega 3	17	884	830	1.083	892	861	697	248		402	361



Zuckerberg admits Biden admin demanded COVID jab truths censored (R. Lataster)

By [Kevin Shalvey](#)

January 7, 2025, 1:44 PM



Il fondatore di Facebook/Meta Mark Zuckerberg, fresco di aver abbandonato i fact-checker, che sono 'troppo politicamente di parte' ([fonte](#)) e, come sappiamo, molto spesso [sbagliano](#), ha **ammesso** che l'amministrazione Biden avrebbe chiamato il suo team e ha **"urlato contro di loro e imprecato", per eliminare**

memes divertenti e "cose che onestamente erano vere" sui vaccini COVID-19, inclusa "qualsiasi cosa che dica che i vaccini potrebbero avere effetti collaterali".

[Fonte](#). **[Ndr: se è successo negli USA con il '1° emendamento', che cosa in EU...!?!]**

A differenza dei media mainstream... **le meta-piattaforme sono usate da oltre il "77% degli utenti di Internet, quasi 3,6 miliardi di persone".** [Fonte](#). [A paragone, il famoso servizio di streaming della CNN, CNN+, costato centinaia di milioni di \$, è stato cancellato, perché ha attirato meno spettatori di Meta... ([fonte](#))]

«Non è niente che non sapessimo già. Era già stato riportato nei notiziari mainstream che il consiglio di vigilanza di Facebook aveva scoperto che Facebook aveva [censurato in modo errato la discussione sull'idrossiclorochina](#).

Le e-mail pubblicate negli ultimi anni hanno rivelato che l'amministrazione Biden ha fatto [pressione su aziende come Facebook](#)/Meta, Twitter/X e Amazon per censurare post dissidenti sul COVID-19, continuando la tendenza dei MSM a confermare alla fine le "teorie del complotto" come vere.

E ([RAPHAEL LATASTER, PHD](#)) l'ho sperimentato direttamente, avendo visto una condivisione [glorificata di un articolo di una rivista medica rimosso da Facebook](#), senza spiegazioni (*ndr: anche noi!*).

Ma è bello sentirlo direttamente dalla bocca del robot e ammettere che il governo non è solo interessato alla censura, **ma alla censura di informazioni VERE.**»

by [Nevin Dnaivey](#)
January 7, 2025, 1:44 PM



Facebook dumps fact-checkers in favor of 'community notes' ABC News' Alexis Christoforou explains the decision, which Meta CEO Mark Zuckerberg says will also be in place for Instagram and Threads.

Facebook plans to replace its fact-checkers with "community notes," a move that Meta CEO Mark Zuckerberg said would allow the social network to return "to our roots around free expression."

Vaccini, Mr Facebook confessa «Biden ci ha fatto censurare le notizie sugli effetti avversi»

FRANCESCO BORGONOV
e BONI CASTELLANE
alle pagine 4 e 5



4

DOMENICA
12 GENNAIO 2025

L'Espresso

L'Espresso

► CAMBIO DI STAGIONE

di FRANCESCO BORGONOV



La via di Damasco, ultimamente, sembra essere pacifica. Il vento politico è cambiato. I conservatori e le destre avanzano un po' ovunque. Elon Musk è diventato il principale regolatore del dibattito politico mondiale. Di conseguenza, il cosiddetto capitalismo woke sta mostrando il suo vero volto: tante grandi aziende che fino a ieri si scapicolavano per mostrarsi sensibili ai temi della diversità, dell'inclusione e dei presunti diritti delle minoranze si stanno rapidamente convertendo a un più sano realismo. Confermando così quel che tutti già sapevano, e cioè che l'impegno progressista era soltanto una risposta a pressioni politiche oltre che un modo per guadagnare segmenti di mercato. Non appena il clima politico è mutato, tutta la paccottiglia woke è stata rapidamente accantonata.

In questo quadro la conversione più clamorosa è quella di Mark Zuckerberg, boss di Meta che ora appare come un Elon Musk che non ha avuto analogo successo. Già, ricordate che il caro Mark è stato uno dei principali responsabili dell'effimera



Zuck vuota il sacco «Biden ci impose censure sui vaccini»

Lunga (e ipocrita) confessione del magnate: «Pretezo il silenzio sugli effetti collaterali». E Meta elimina gli assorbenti «da uomo»

IN COMBATTUTA

A sinistra, il presidente (ancora per poco) degli Stati Uniti, Joe Biden. A destra, il fondatore e patron di Meta, Mark Zuckerberg, durante l'intervista al popolare podcast di Joe Rogan (Ansa)



«Con Trump il popolo si è ripreso il potere»

L'analista Usa: «La sua vittoria è simile al crollo del Muro di Berlino. Queste elezioni erano un referendum sulla libertà di parola e s'è visto che la gente ormai diffida dei media mainstream. Donald eviterà gli errori del 2016: non sarà fagocitato dagli apparati»

di MARTINA PASTORELLI



«Non è il solito spostamento di inquilini della Casa Bianca. Assomiglia a un vero e proprio trasferimento di potere, non solo da Biden a Trump, ma da un governo permanente, insediato in molti settori e rimasto a lungo nascosto, a una forma di governo completamente nuova, che risponde agli elettori reali. La maggioranza silenziosa non è mai stata così improvvisamente rumorosa».

Con queste parole Jeffrey Tucker, fondatore di Brownstone institute, think tank americano che propone analisi politico-culturali tra le più lucide, intelligenti e fuori dal coro, nei giorni scorsi ha commentato su X il recente voto americano, e ora in questa intervista concessa alla *Verità* torna sul tema ragionando più nel dettaglio sulle sue implicazioni.

Perché sostiene che queste elezioni siano state rivoluzionarie?

«Gli americani hanno la profonda convinzione di dover essere a capo dei propri governi: viene dalla nostra storia, dalla rivoluzione contro l'Impero britannico che portò a un nuovo sistema fondato sul governo del popolo attraverso i suoi rappresentanti eletti, con la Costituzione a bilanciare i loro poteri e a garantire i diritti umani fondamentali, come la libertà di espressione sancita dal Primo emendamento. Nel tempo abbiamo sopportato molto ma quello cui abbiamo assistito negli ultimi cinque anni è stato orribile ed era divenuto intollerabile, specialmente il controllo

chiuso scuole, parchi giochi, attività commerciali fino ad arrivare - con il pretesto di controllare la diffusione del virus - a spingere il voto a distanza nelle presidenziali del 2020, permettendo una enorme quantità di frodi elettorali. Insomma: qualcun altro aveva tolto il controllo del governo al popolo; così, in questi anni la rabbia è montata e nonostante i media nazionali abbiano cercato di far dimenticare quello che era successo, gli americani se ne sono ricordati. Trump ha preparato la sua riscossa e negli ultimi mesi ha riunito attorno a sé figure come Robert F. Kennedy jr. e Elon Musk per affrontare Kamala Harris, questa figura rimasta nell'ombra che improvvisamente è stata portata alla ribalta e sostenuta da grandi finanziamenti, ma che non aveva niente da dire. Abbiamo assistito a una delle frange più disastrose della storia degli Stati Uniti, che ha portato ad un cambiamento straordinario: la restituzione del potere al popolo».

Queste elezioni hanno segnato la disfatta dei media mainstream, che salutavano Kamala come la Barack Obama al femminile e hanno portato avanti una narrazione parallela su molti temi, ma sono stati inascoltati. Hanno imparato la lezione?

«In questi giorni stanno criticando le scelte di Trump per il suo gabinetto ma sono gli stessi che lo chiamavano Hitler in campagna elettorale: non hanno più alcuna credibilità. Il problema dei media americani è che da un lato sono molto dipendenti dai contributi pubblicitari dell'industria farmaceutica, di cui eseguono gli ordini; dall'altro sono legatissimi all'amministra-



ESPERIENZA Jeffrey Tucker, fondatore di Brownstone institute

del mainstream, che infatti hanno sostenuto lockdown e obblighi vaccinali. Adesso sono furibondi ma la gente non li segue più perché ci sono alternative - come X, Rumble, Substack - dove vige il free speech e che offrono una diversa prospettiva sul mondo. Abbiamo assistito a un collasso improvviso, simile a quello del muro di Berlino nel 1989».

Avvenuto giusto in tempo visto che in nome della lotta a hate speech e disinformazione ci si apprestava a stringere il controllo su queste alternative, anche grazie a strumenti come il Digital services act europeo...

nerie tutte è anteporre la speranza all'esperienza, visto che la politica è anche fare i conti con i fatti che accadono. Ma seguì la politica da molto tempo e non ho mai visto tanta tenacia nel pianificare questa sorta di contro rivoluzione. Musk e Ramaswamy vogliono fare con le agenzie governative quanto è stato fatto con Twitter: quando Elon acquistò il social licenziò quattro dipendenti su cinque e sostituì molti di quelli che erano rimasti, con il risultato che la piattaforma non ha mai funzionato così bene. Hanno una lista di oltre 400 agenzie in cui, a partire dal Covid, buona parte del personale lavora da casa: è molto probabile che ne chiuderanno almeno un centinaio, in parte pagando una buonuscita ai dipendenti, in parte obbligandoli a rientrare in ufficio, il che scremerà di almeno un quarto gli impiegati. Insomma, penso che abbiano le idee molto chiare. Non succederà quello che accadde nel 2016, quando il team di Trump venne fagocitato dall'apparato

stile di vita sano e per la libertà terapeutica, che storicamente apparteneva alla sinistra, adesso è migrato a destra, subito dopo l'attentato nei suoi confronti. Trump ha telefonato chiedendogli di unirsi. Kennedy, sprezzato dal New York e dalle industrie che, adesso, possono vedere il controllo che sa: tute of health, decine di milioni agli scienziati, la Food and drug administration, che approva medicinali e cibi. Il suo obiettivo è rovesciare gli interessi delle industrie, migliorare la catena alimentare, rimuovere la medicalizzazione forzata in questo Paese».

Un'altra nomina cruciale è quella di Tulsi Gabbard a direttore della National security intelligence: colei che è stata definita il peggior incubo del deep state viene già tacciata di essere un asset russo.

Avvenuto giusto in tempo visto che in nome della lotta a hate speech e disinformazione ci si apprestava a stringere il controllo su queste alternative, anche grazie a strumenti come il Digital services act europeo...

Donald Trump è stato eletto.

e sulla libertà di (contro) informazione scientifica!

Comunicato n. 15  (7 gennaio 2025)

**Motivazioni scientifiche per aver tolto le multe ai non vaccinati.
Prime lezioni dal Parlamento USA e il primo errore da evitare
nel Piano Nazionale di Preparazione Pandemica**

Sommario: La cancellazione delle multe a chi non si era sottoposto a vaccinazione, contenuta nel Decreto Milleproroghe, ha suscitato molte polemiche. La CMSi riassume i molti motivi per confermare la misura nella legge di conversione, sia quelli di semplice ragionevolezza, sia quelli fondamentali di merito, di cui è tempo di prendere atto, in base a prove scientifiche ormai consolidate.

11 March 2022

REPORT

Non si commetta l'errore di leggere solo i titoli!
O di fermarsi solo all'abstract (e alle conclusioni...)!

CORONAVIRUS

Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel

Ottavia Prunas^{1,2*}, Joshua L. Warren^{2,3†}, Forrest W. Crawford^{2,3,4,5,6†}, Sivan Gazit⁷, Tal Patalon⁷, Daniel M. Weinberger^{1,2‡}, Virginia E. Pitzer^{1,2‡} **La maggioranza ha Conflitti d'Interessi**

The effectiveness of vaccines against COVID-19 on the individual level is well established. However, few studies have examined vaccine effectiveness against transmission. We used a chain binomial model to estimate the effectiveness of vaccination with BNT162b2 [Pfizer-BioNTech messenger RNA (mRNA)-based vaccine] against household transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Israel before and after emergence of the B.1.617.2 (Delta) variant. Vaccination reduced susceptibility to infection by 89.4% [95% confidence interval (CI): 88.7 to 90.0%], whereas vaccine effectiveness against infectiousness given infection was 23.0% (95% CI: -11.3 to 46.7%) during days 10 to 90 after the second dose, before 1 June 2021. Total vaccine effectiveness was 91.8% (95% CI: 88.1 to 94.3%). However, vaccine effectiveness is reduced over time as a result of the combined effect of waning of immunity and emergence of the Delta variant.

Dopo 3 mesi, in chi si infetta i vaccini aumentano la trasmissione!

Prunas et al., Science 375, 1151–1154 (2022)

Table 1. Vaccine effectiveness against susceptibility to infection (VE_S); vaccine effectiveness against infectiousness given infection (VE_I); total vaccine effectiveness (VE_T) at different time ranges since vaccination, both before and after the emergence of the Delta variant (1 June, 2021).

Vaccine effectiveness measure

Time since vaccination

Estimate pre Delta
[95% confidence interval]

Estimate post Delta
[95% confidence interval]

....

Vaccine effectiveness against infectiousness given infection cioè: effetto sulla trasmissione in chi si infetta

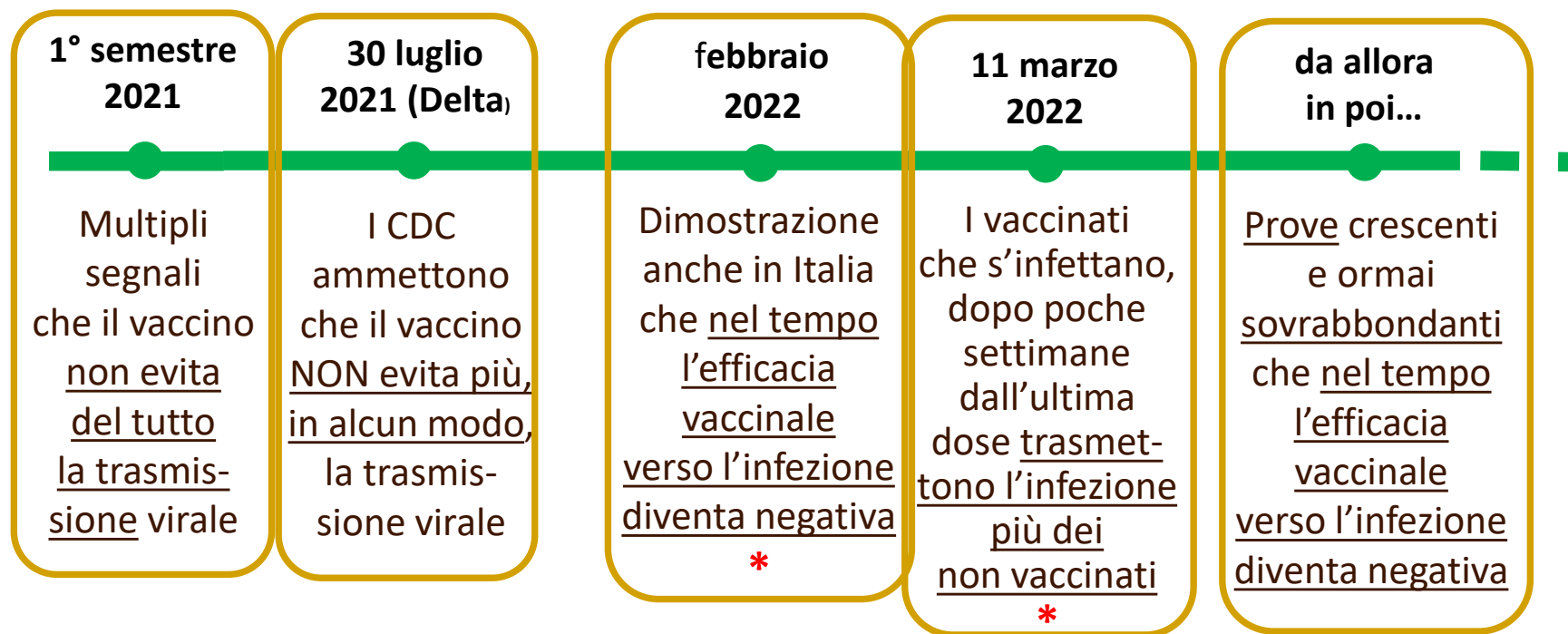
VE_{I1}	≥10 days after dose 1 and <10 days after dose 2	-15.9% [-27.9% to -5.0%]	38.3% [-24.2% to 69.3%]
VE_{I2}	≥10 days after dose 2 and <90 days after dose 2	23.0% [-11.3% to 46.7%]	-27.9% [-248.9% to 53.1%]
VE_{I3}	≥90 days after dose 2	6.9% [-124.8% to 61.4%]	-27.9% [-53.7% to -6.5%]



Questa importante ricerca non ha solo evidenziato – come molte altre – già nell’era di Delta il rapido declino della protezione vaccinale dall’infezione, scesa dopo 3 mesi dall’ultimo inoculo a livelli modesti (oltretutto **gonfiati** dall’**illusione statistica** descritta da Fenton e Neil già a fine 2021).

Ma documenta la **negativizzazione dell’effetto vaccinale sulla trasmissione**, prima in tendenza (**-27,9%** n.s. tra 10 e <90 giorni), poi **statisticamente significativa oltre i 90 giorni**.

L'infografica che segue riassume la cronologia fondamentale:



* Ciò significa che il paradigma corrente 'vaccinarsi come dovere civico', '- atto d'amore' '- atto di responsabilità'... non ha basi scientifiche (andrebbe semmai ribaltato di 180°)

Politici e responsabili della sanità pubblica che dubitassero degli argomenti esposti **dimostrino la buona fede accettando un confronto scientifico equo,** affiancati dagli esperti che vorranno

COVID-19 vaccine effectiveness against SARS-CoV-2- confirmed hospitalisation in the eastern part of the WHO European Region (2022–2023): a test-negative case-control study from the EuroSAVE network

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101095>

Mark A. Katz,^{a,k,*} Sandra Cohuet,^{b,k} Silvia Bino,^c Olgha Tarkhan-Mouravi,^d Besfort Kryeziu,^{e,f} Dinagul Otorbaeva,^g Kristina Stavridis,^h Maja Stosic,ⁱ
Richard Pebody,^a on behalf of the EuroSAVE network

^aWorld Health Organization Regional Office for Europe, Denmark

^fMediterranean and Black Sea Programme in Intervention Epidemiology Training (MediPIET), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

European Severe Acute Respiratory Infection Vaccine Effectiveness Network (EuroSAVE)



Sei paesi a medio reddito:

- Albania
- Georgia
- Macedonia Nord
- Serbia
- Kosovo
- Kirghizistan



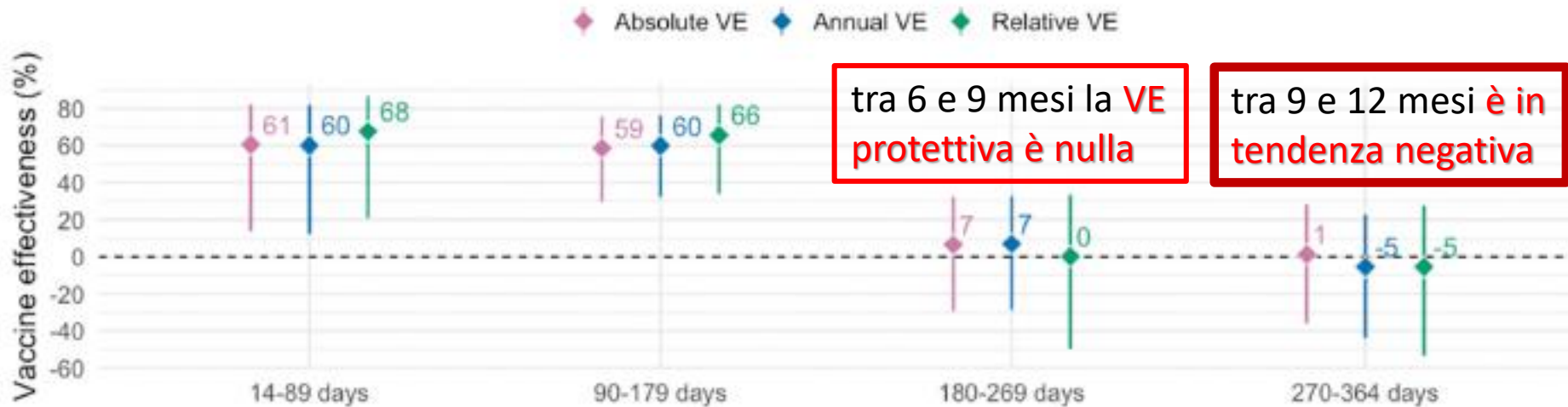
Finanziato
sia da OMS
che ha attuato:

- disegno
- analisi dati
- interpretaz.
- decisione se pubblicare

sia da
CDC USA

NB: qui non si parla di efficacia vaccinale (VE) contro semplice infezione, ma vs **SARI** →
→ **polmonite grave da SARS-CoV-2** con almeno **ricovero**, e/o in più **ossigeno**, e/o **ventilazione meccanica**, e/o **terapia intensiva**, o **morte**

A VE against SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation in adults ≥18 years



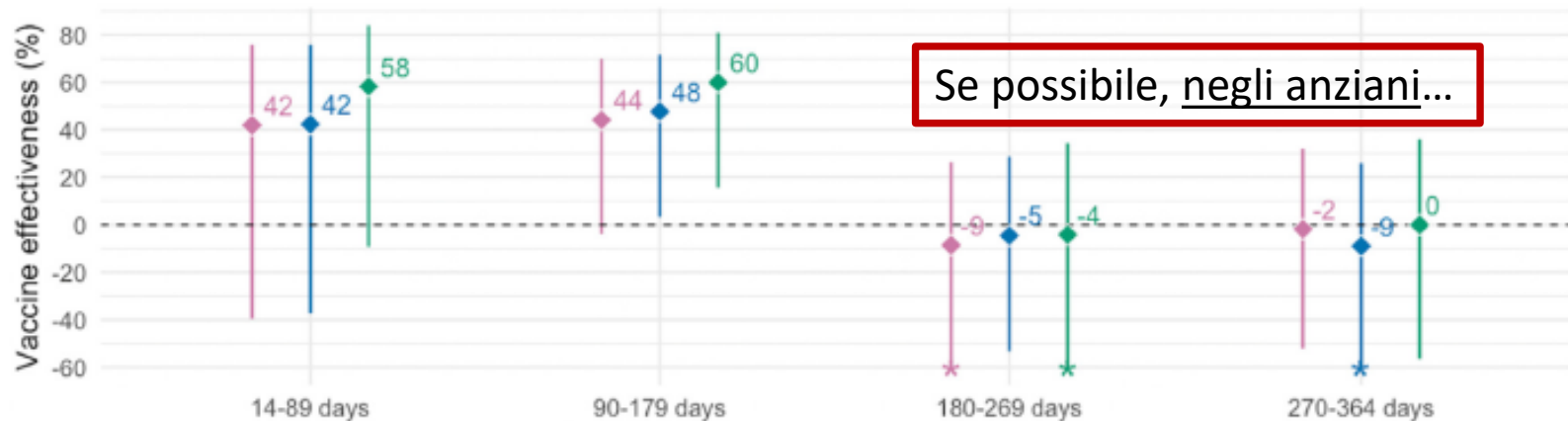
^a All vaccine effectiveness estimates were calculated as (1 - adjusted odds ratio)

Fig. 4: Annual, absolute and relative COVID-19 vaccine effectiveness against A) SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation for SARI among adults aged ≥18 years old, B) SA SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation for SARI among adults aged ≥60 years old, and C) SARS-CoV-2-confirmed severe disease among adults aged ≥18 years old, by time since vaccination, EuroSAVE, January 2022–November 2023.^a

NB: il comparator non sono solo i non vaccinati, ma anche i vaccinati con qualunque dose in cui è trascorso più di 1 anno dall'ultimo inoculo...

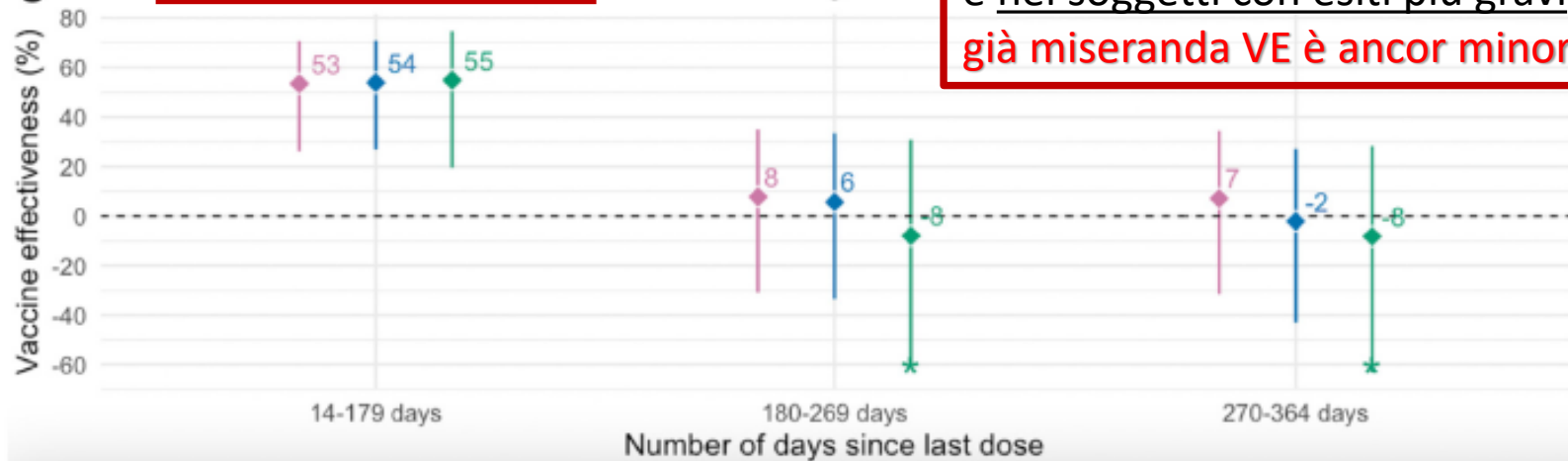
E il tutto nonostante attuino comunque una delle forme di **Cheap Trick**, cioè **scartino in modo esplicito gli eventi verificatisi nei 14 gg dopo ogni inoculo!**

B VE against SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation in adults ≥60 years



Se possibile, negli anziani...

C VE against severe outcomes in adults ≥18 years



e nei soggetti con esiti più gravi, la già miseranda VE è ancor minore...

^a All vaccine effectiveness estimates were calculated as (1 - adjusted odds ratio)

Fig. 4: Annual, absolute and relative COVID-19 vaccine effectiveness against A) SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation for SARI among adults aged ≥18 years old, B) SARS-CoV-2-confirmed hospitalisation for SARI among adults aged ≥60 years old, and C) SARS-CoV-2-confirmed severe disease among adults aged ≥18 years old, by time since vaccination, EuroSAVE, January 2022–November 2023.^a

MHRA (Agenzia Regolatoria inglese dei Farmaci) **Papers** (*Trust The Evidence/TTE*)

Tom Jefferson e Carl Heneghan hanno rivisto con cura gli incontri del Expert Working Group (EWG) MHRA sul rapporto benefici/rischi dei vaccini COVID tra fine ottobre e novembre 2020.

I fabbricanti di Comirnaty avevano iniziato due RCT in aprile 2020. Il primo **b1** (120 partecipanti), il secondo **b2** (96).

L'EWG ha detto subito che «la farmacocinetica non ha posto problemi particolari», in contraddizione con quanto appena dopo affermato, dato che **il prodotto è andato quasi dappertutto negli organi interni dei ratti, compreso SNC e ovaie.**

Tra in tanti potenziali campanelli d'allarme, l'EWG ha notato che nel RCT di fase I è riportata **linfopenia**. I produttori hanno confermato che il meccanismo d'azione atteso è d'indurre linfopenia. Ciononostante, **nella fase II/III del RCT non si è testata la linfopenia!**

L'EWG ha anche notato 6 casi di appendicite nel braccio vaccino, 1 solo con placebo.

I linfociti sono i nostri guardiani verso le malattie virali. Ora si spiega l'esclusione nel più ampio RCT di chiunque con una possibile malattia attiva (anche asintomatica) e di ciascun possibile immunodepresso!

Il vaccino compromette le difese verso il SARS-CoV-2



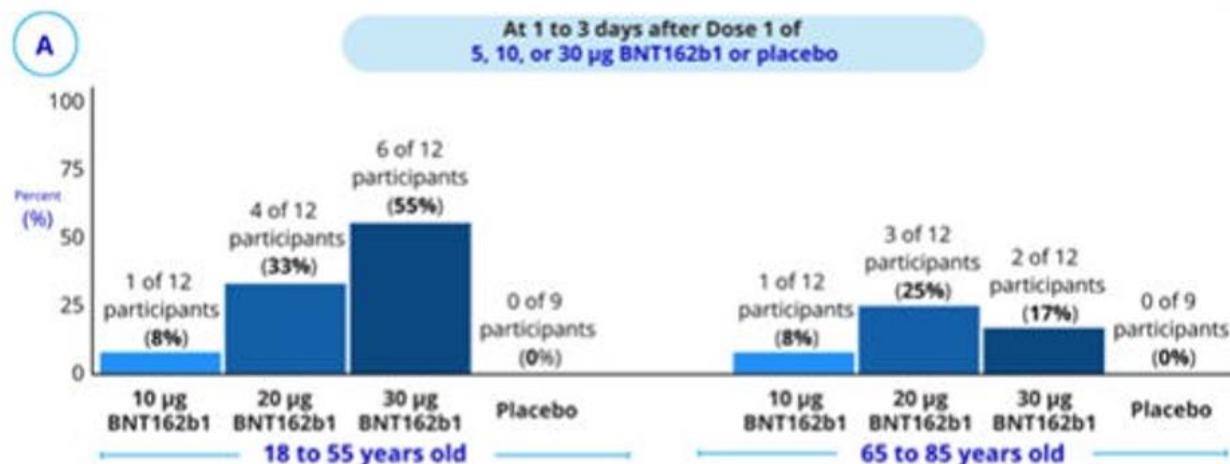
The MHRA Papers - Part 3

Si è detto che la linfopenia era transitoria e limitata alla 1^a settimana, con ritorno alla norma 6-8 giorni dopo la vaccinazione. Tuttavia **ciò non risulta dai RCP e foglietti illustrativi!** (**consenso informato??**) E **non si è testata la linfopenia nel RCT di fase II/III!**

La FDA ha dichiarato che la severità della linfopenia era «soprattutto di grado 1 o 2», ma non cita lo studio di [Nature \(agosto 2020\)](#) con **6 casi di linfopenia di grado 3.**

Nell'[aprile 2021 Nature](#) ha pubblicato un altro RCT su 144 cinesi sani non infettati, che dichiara, *in linea con lo studio tedesco*, **transitorie linfopenie**, ma anche **piastrinopenie** e **aumenti di PCR.**

Figure 4. How many participants had a temporary drop in lymphocyte count 1 to 3 days after Dose 1 of BNT162b1 or BNT162b2 in Phase 1?



La **linfopenia** si associa con **aumentato rischio di morte da infezioni**, peggio se si associa **con aumenti di PCR.**

Anche la **trombocitopenia** aumenta la **mortalità nelle sepsi.**

Anche queste sparse informazioni mostrano che la

linfopenia non è stata affatto trascurabile. NB: nel **4,6% persisteva 29 gg dopo la dose!**

The MHRA Papers - Part 3°

Non si dice in base a quali criteri il 'safety set' selezionato comprende 216 partecipanti con dati sui linfociti. Al giorno 8, l'**8,3% aveva linfopenia**, e **metà** avevano **ancora linfociti anormali** al giorno 29.

Dunque l'EWG e parecchie pubblicazioni sono fuorvianti: la **linfopenia non è 'transitoria'** e non si risolve nella prima settimana, neppure in una popolazione sana!

Se avessero testato anziani e immunocompromessi, la situazione sarebbe stata peggiore.

Un altro fallimento regolatorio è non aver testato la linfopenia nella più ampia fase II/III del RCT.

Il gruppo B, con anziani e soggetti con fattori di rischio per malattie virali, non è mai stato testato prima dell'Autorizzazione Condizionata all'immissione in commercio del 21 dicembre 2020.

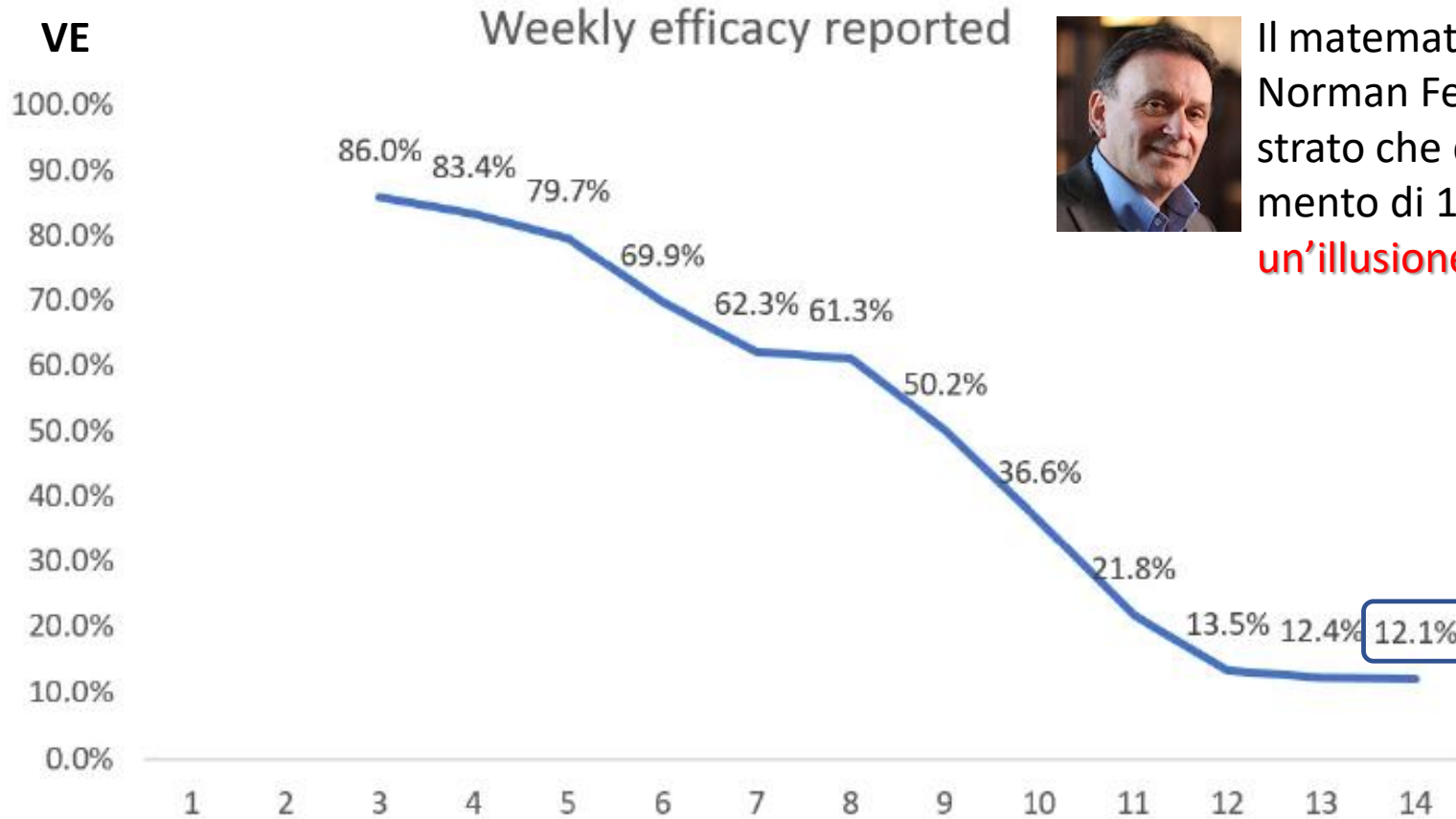
La **linfopenia** e altre anomalie come **piastrinopenia** e **aumento PCR possono spiegare parte dell'eccesso di morti e di infezioni riscontrato** nelle campagne vaccinali.

The MHRA Papers - Part 4

La mancanza di dati persiste tuttora. L'EWG rileva che il produttore non ha dato alcuna informazione sulla tossicità riproduttiva (ma 'non avrebbe l'obbligo di rispondere...') e che «i benefici vaccinali sembrano minori nei più giovani (*sic*)»



Cheap Trick: la teoria...



Il matematico e informatico Norman Fenton ha dimostrato che questo spostamento di 14 giorni crea **un'illusione statistica**.

Con lo spostamento dei 14 giorni, **un vaccino completamente inutile (con reale VE 0%) sembra avere una VE molto alta nelle prime settimane**. Pur diminuendo di continuo, la VE sembra ancora sopra il 50% a due mesi. **Alla settimana 14** la VE è ancora positiva, ma **solo al 12.1%... da cui discende la necessità di una nuova dose booster**!

Questi risultati simulati sono in realtà molto simili ai tassi di VE osservati nel mondo reale nei primi tre mesi di un nuovo inoculo vaccinale o di booster.

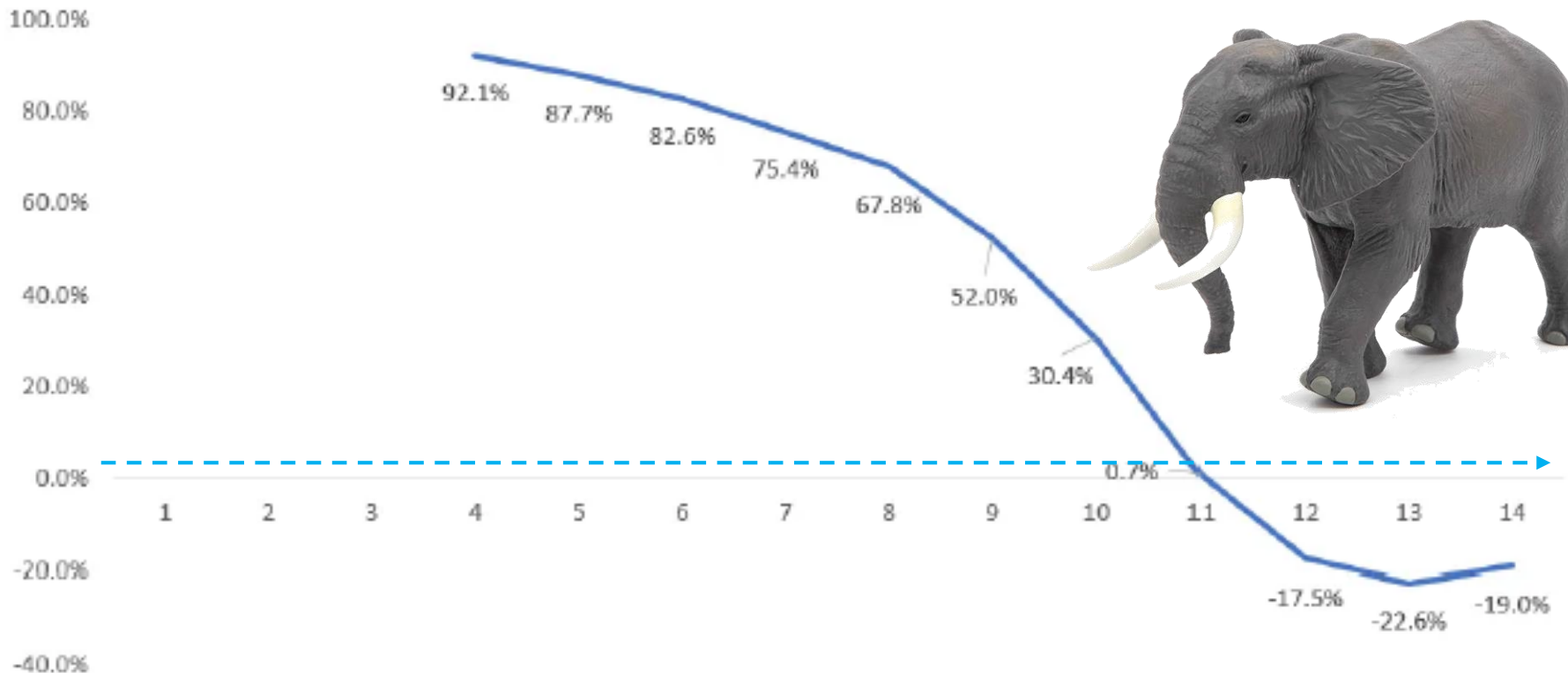
Persino un vaccino con VE negativa può apparire efficace al 90%!

Un vaccino 'placebo' non può davvero raggiungere una VE negativa. Ma, se gli effettivi tassi di infezione fossero un po' più alti con il vaccino che senza (→ vaccino dannoso), la regola dei 14 (o 21) giorni produrrebbe ancora un'alta efficacia iniziale, prima di arrivare a zero e di diventare negativa.

Ecco la simulazione dei risultati di **un vaccino che aumenti del 50% il tasso di infezione nei vaccinati:**

VE

Weekly efficacy reported



Analisi e valutazione del documento
“Mortalità in eccesso negli anni 2021 e 2022 dati ufficiali
dall’Italia e dal mondo”
dell’Associazione Umanità e Ragione

https://www.iss.it/documents/20126/0/Risposta+ Eccesso+Mortalita%CC%80+Umanita%CC%80+e+Ragione_ultimo_rev31_07.pdf/34ae7793-32f1-7d7d-57e3-4f0b16833cd1?t=1696589930009

CMSi:

- *“... l’eliminazione della pratica distorsiva di classificare come “non vaccinati” i soggetti deceduti nei 14 giorni successivi a ciascuna inoculazione.”*

L’ISS, sia nelle pubblicazioni scientifiche che nei report che ha pubblicato negli ultimi due anni, **ai fini della valutazione dell’efficacia dei vaccini anti-COVID-19**, considera le persone che vengono diagnosticate (indipendentemente se hanno sviluppato una malattia grave o se siano morte) nei primi 14 giorni dalla somministrazione della prima dose, come “non vaccinati”. Le ragioni per tale scelta sono principalmente due:

1. la protezione del vaccino richiede circa 2 settimane affinché sia sviluppata la risposta immunitaria verso il virus;
2. il periodo di incubazione della malattia, cioè il tempo dall’infezione allo sviluppo dei sintomi, varia da 2 a 14 giorni; si sottolinea che la diagnosi (in farmacia o nei laboratori autorizzati) di solito richiede qualche giorno ulteriore. Pertanto, una buona parte dei casi diagnosticati entro i 14 giorni, hanno contratto l’infezione prima della somministrazione della prima dose.

Nel caso di **valutazione di eventi avversi da vaccino** (es: shock anafilattico) la scelta di considerare la data di somministrazione della vaccinazione come il momento di inizio dell’esposizione è chiaramente condivisa.

In entrambi i casi quanto fatto è in accordo con le conoscenze scientifiche e in linea con quanto suggerito dagli enti sanitari nazionali ed internazionali.

Le motivazioni dei ricercatori ISS non possono giustificare una pratica con enormi effetti distorsivi sulla classificazione (come *vaccinati* e *non vaccinati*) dei deceduti, oltreché sull'individuazione delle reali cause del decesso.

Le critiche restano ferme:

Ai fini dell'efficacia vaccinale considerano contagi, ricoveri e decessi COVID solo dopo 14 giorni dalla inoculazione: quindi se un vaccinato 1^a dose si contagia, è ricoverato o muore entro 14 giorni conta come 'non vaccinato'.

Ai fini degli eventi avversi conta il giorno di vaccinazione, **MA** gli eventi avversi presi in considerazione sono solo quelli 'denunciati' (sempre meno ogni mese che passa, da sanitari scoraggiati, indaffarati, che non hanno tempo né addestramento per usare il programma AIFA per le segnalazioni) e ancor meno quelli che passano il setaccio dell'algoritmo AIFA/OMS (pochissimi!)

Di fatto, **tutti i decessi/ricoveri 'con tampone positivo' che avvengono nei 14 giorni dopo la 1^a dose sono considerati come eventi a carico di 'non vaccinati'**. E in questo calderone finiscono, ovviamente, tutti gli eventi avversi che vengono classificati come causati da o comunque associati alla 'COVID'+ in persone non vaccinate.



Cheap Trick: la pratica...



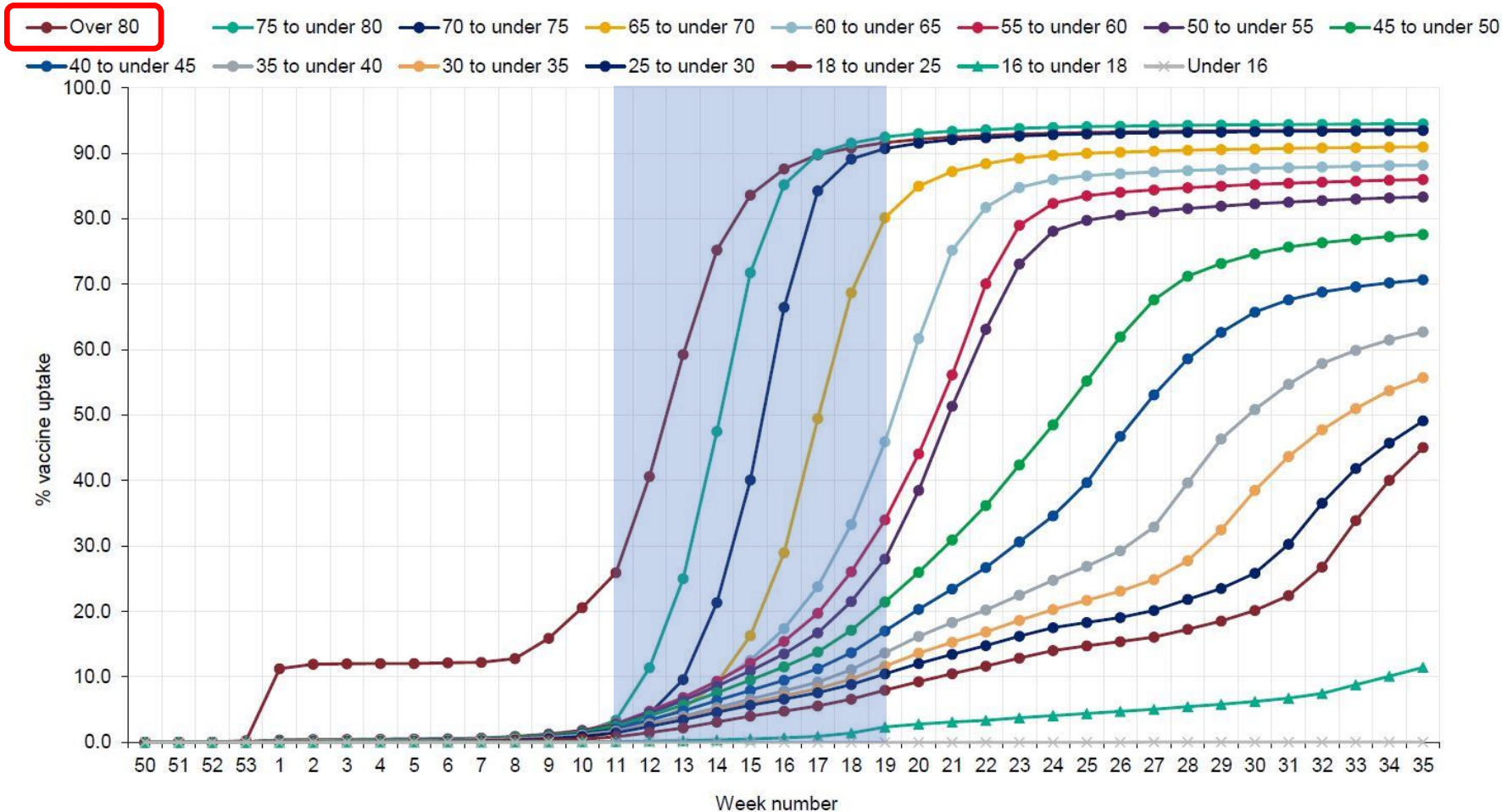
Tab. da sito ufficiale

Office for
National Statistics

UK

Over 80

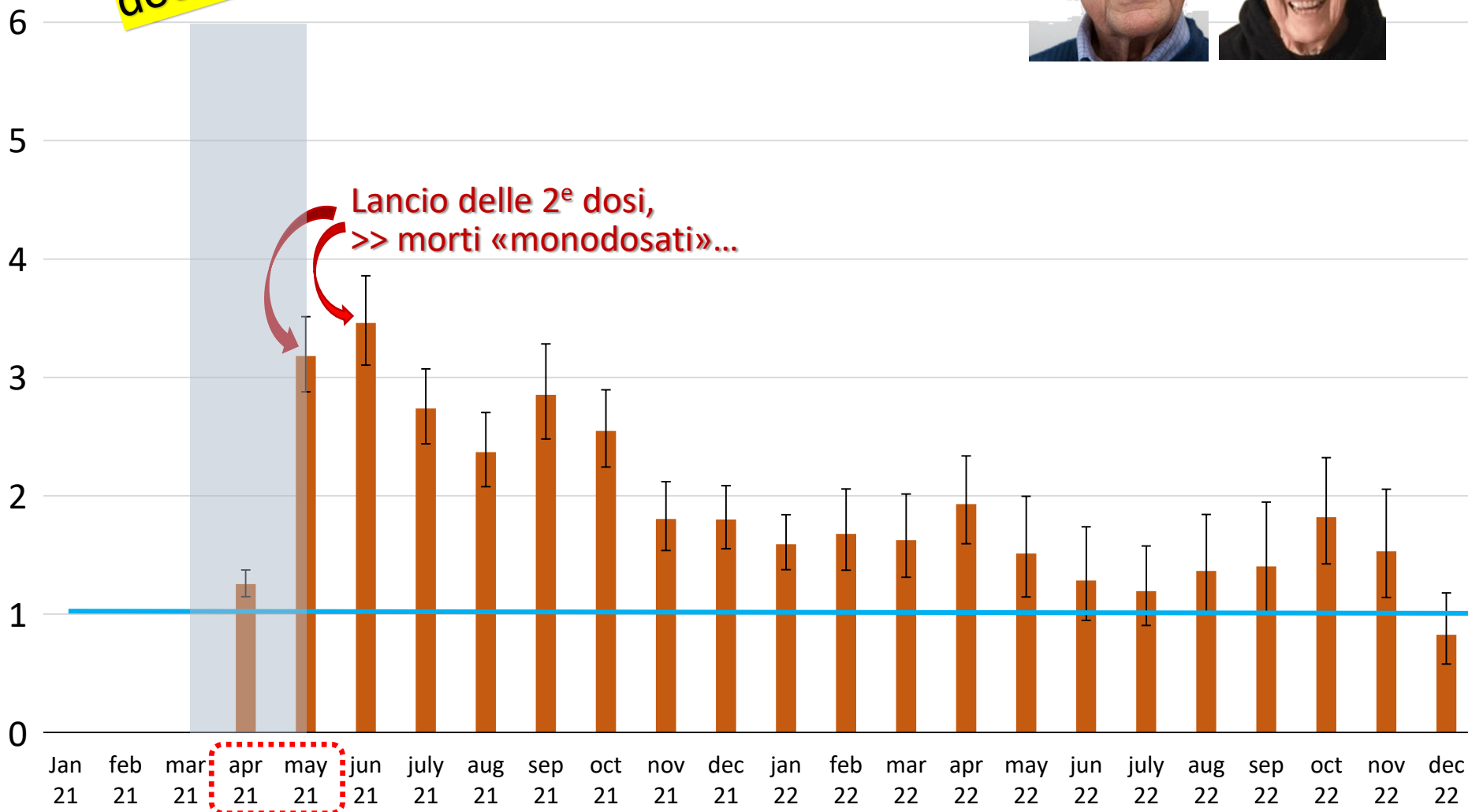
b) Dose 2



Ecco il Cheap Trick documentato!

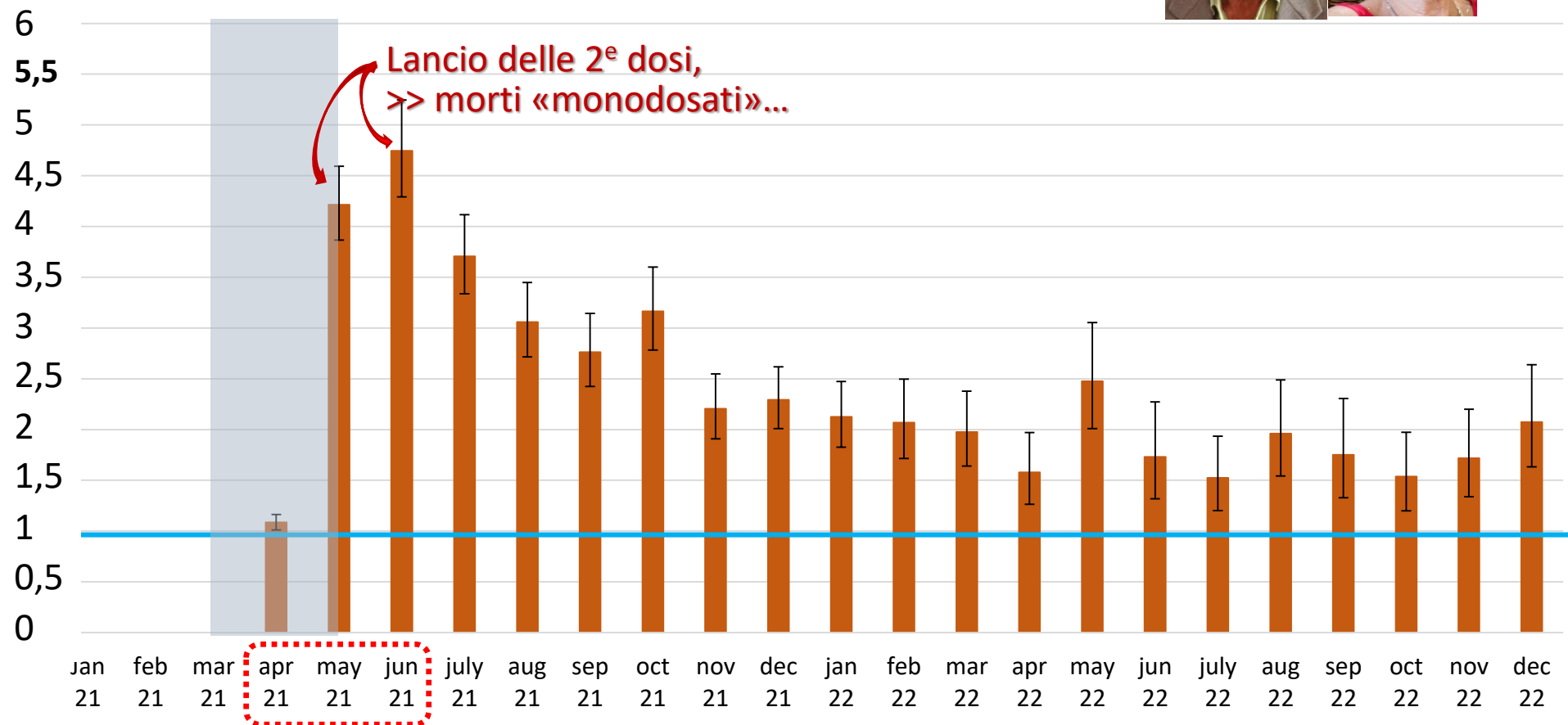
Decessi tutte le cause **90+**

■ 1D ≥ 21days



Decessi tutte le cause **80-89**

■ 1D ≥ 21days



Tab. da sito ufficiale



UK

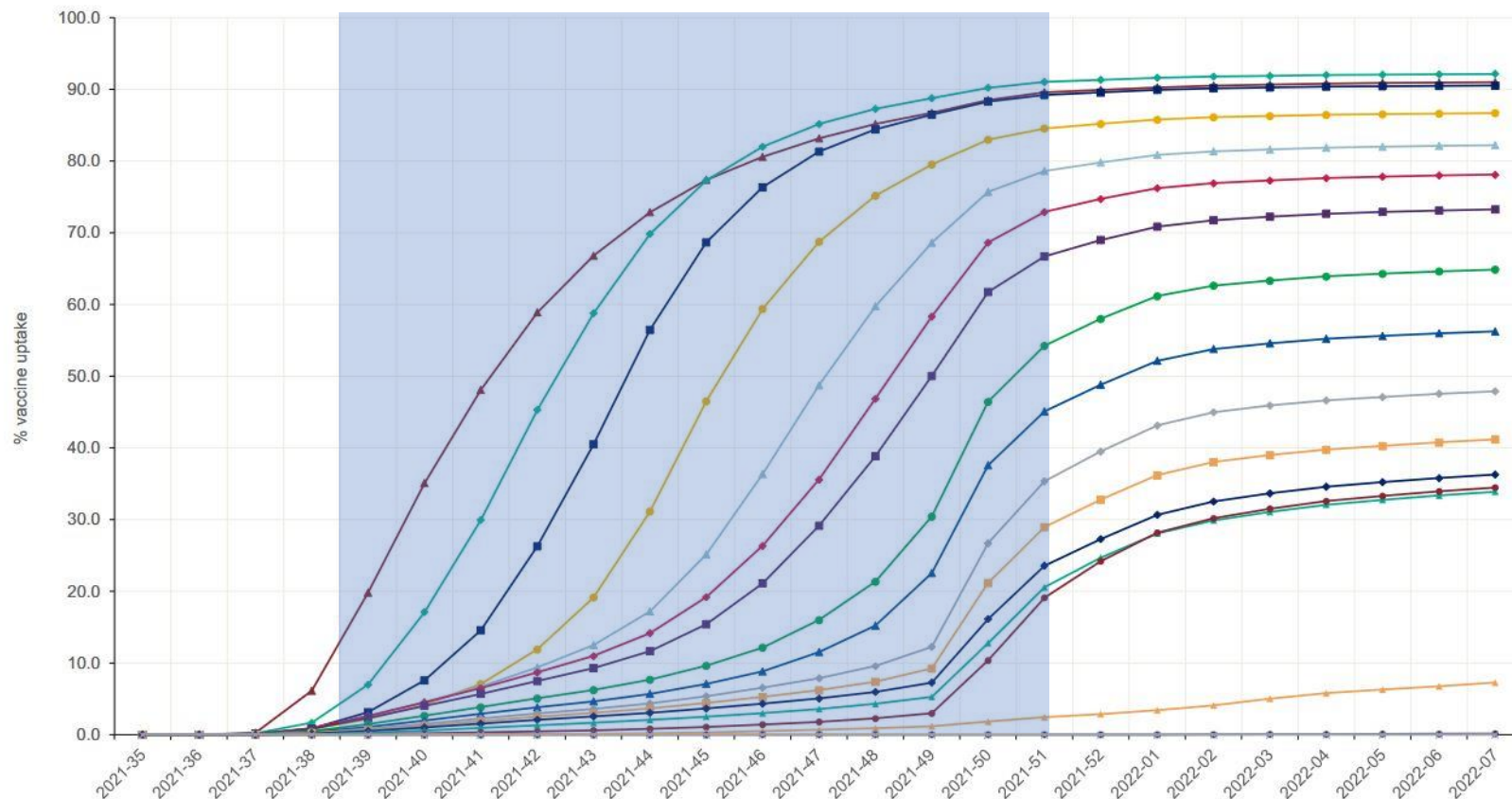
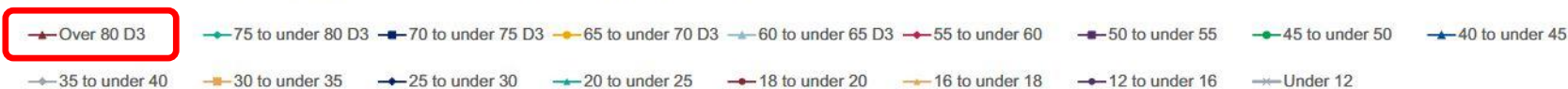
90 +

80-89



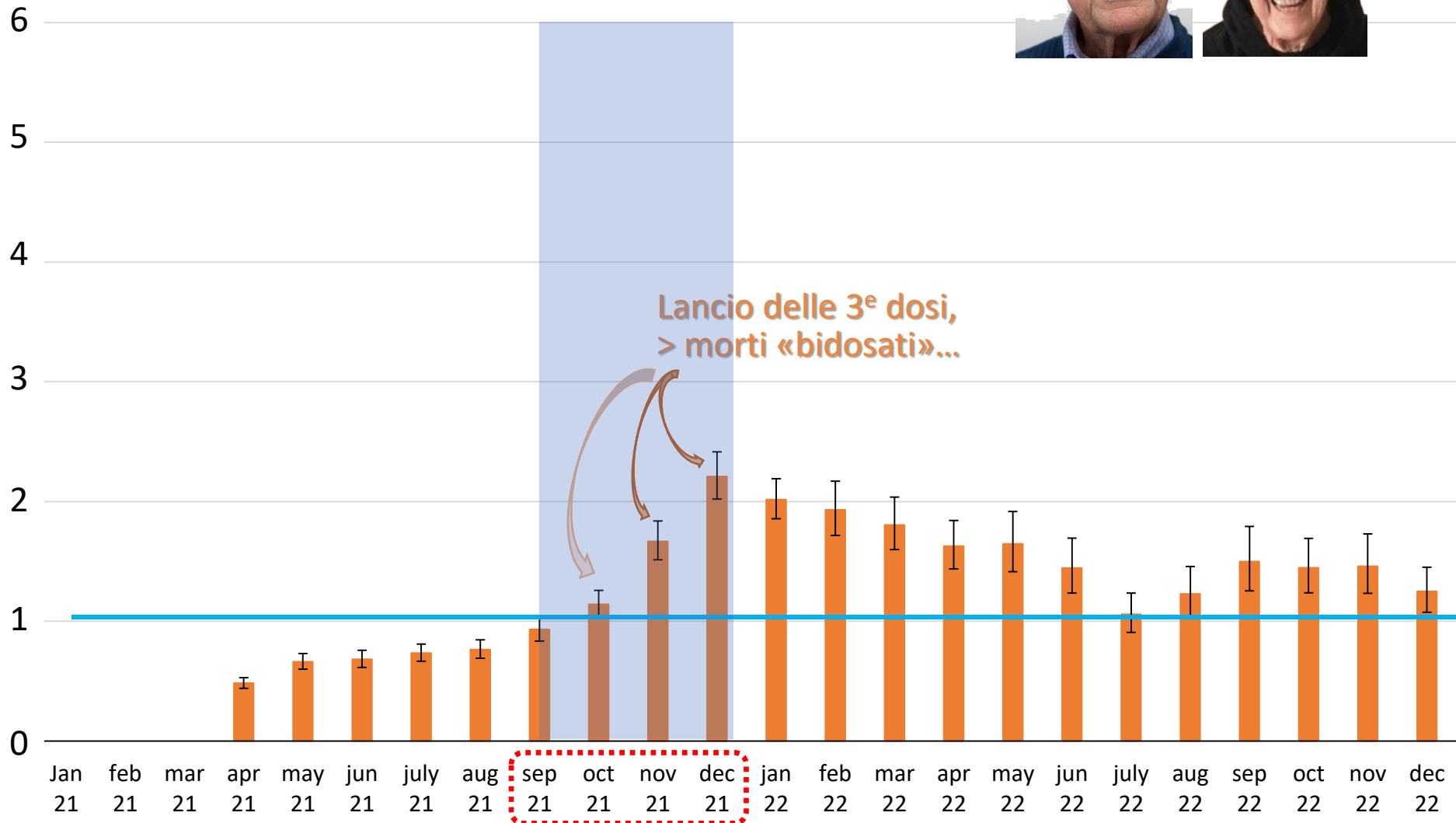
Over 80

c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)



Decessi tutte le cause **90+**

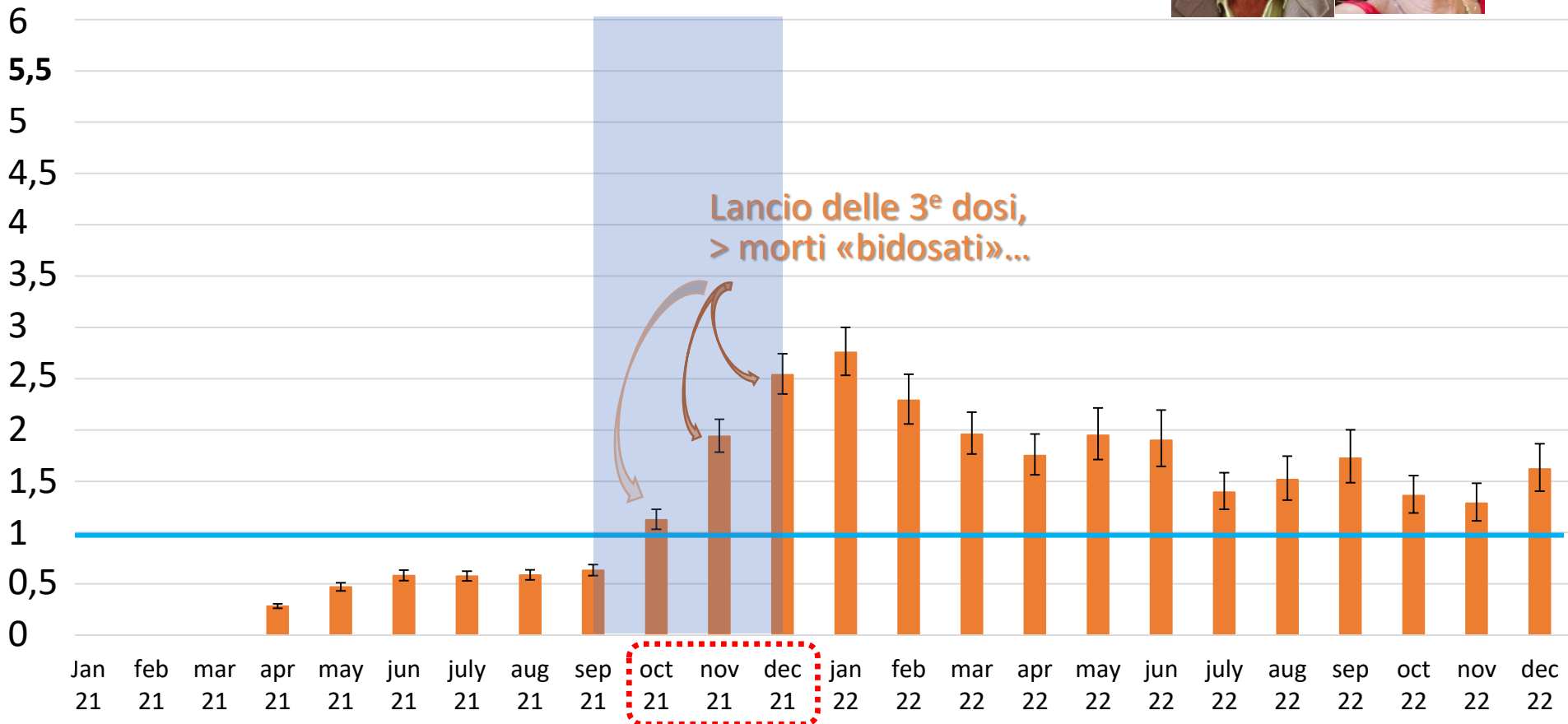
■ 2D ≥ 21days



Decessi tutte le cause **80-89**



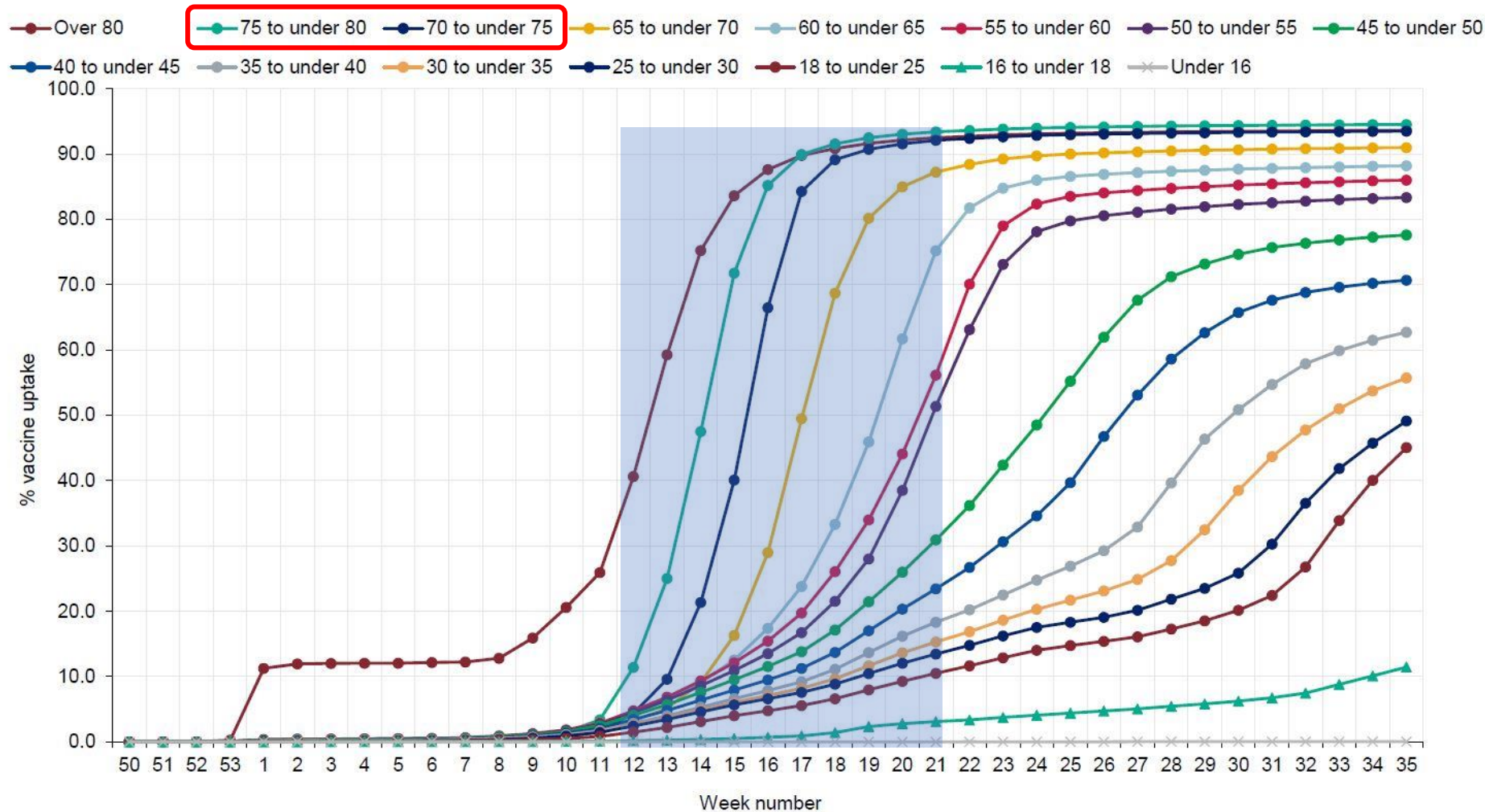
■ 2D ≥ 21days





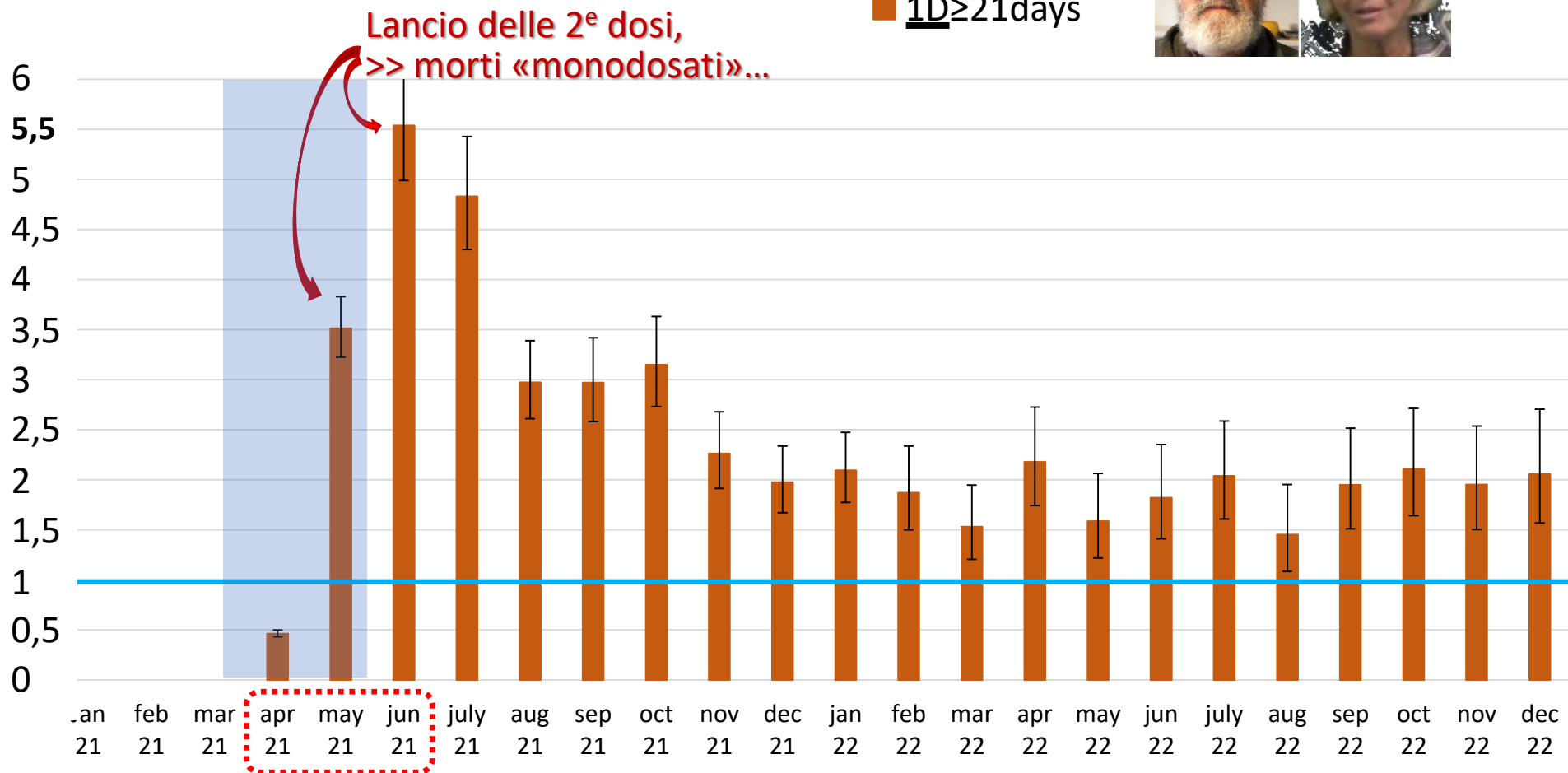
70-79

b) Dose 2



Decessi tutte le cause **70-79**

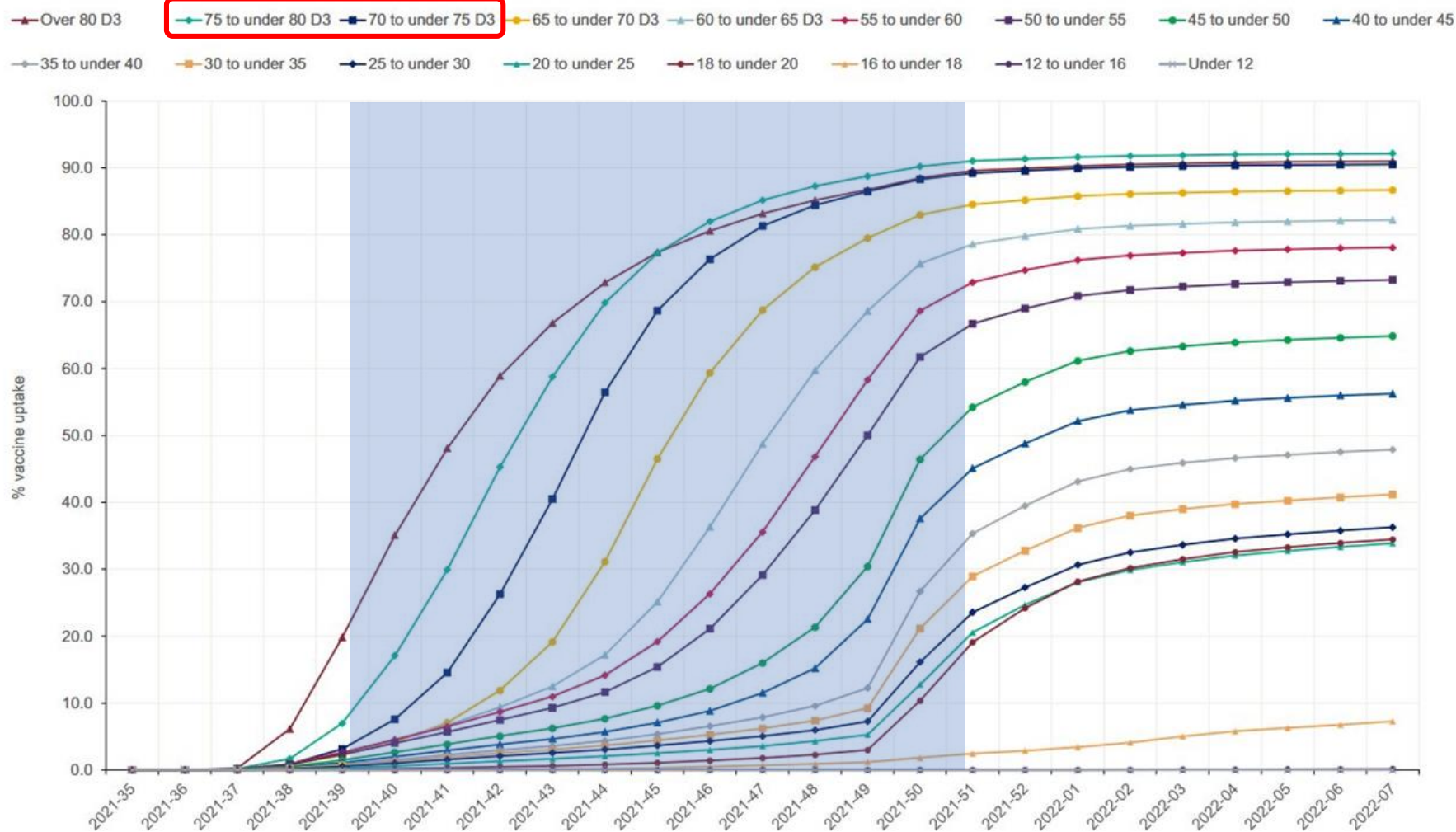
■ 1D ≥ 21days





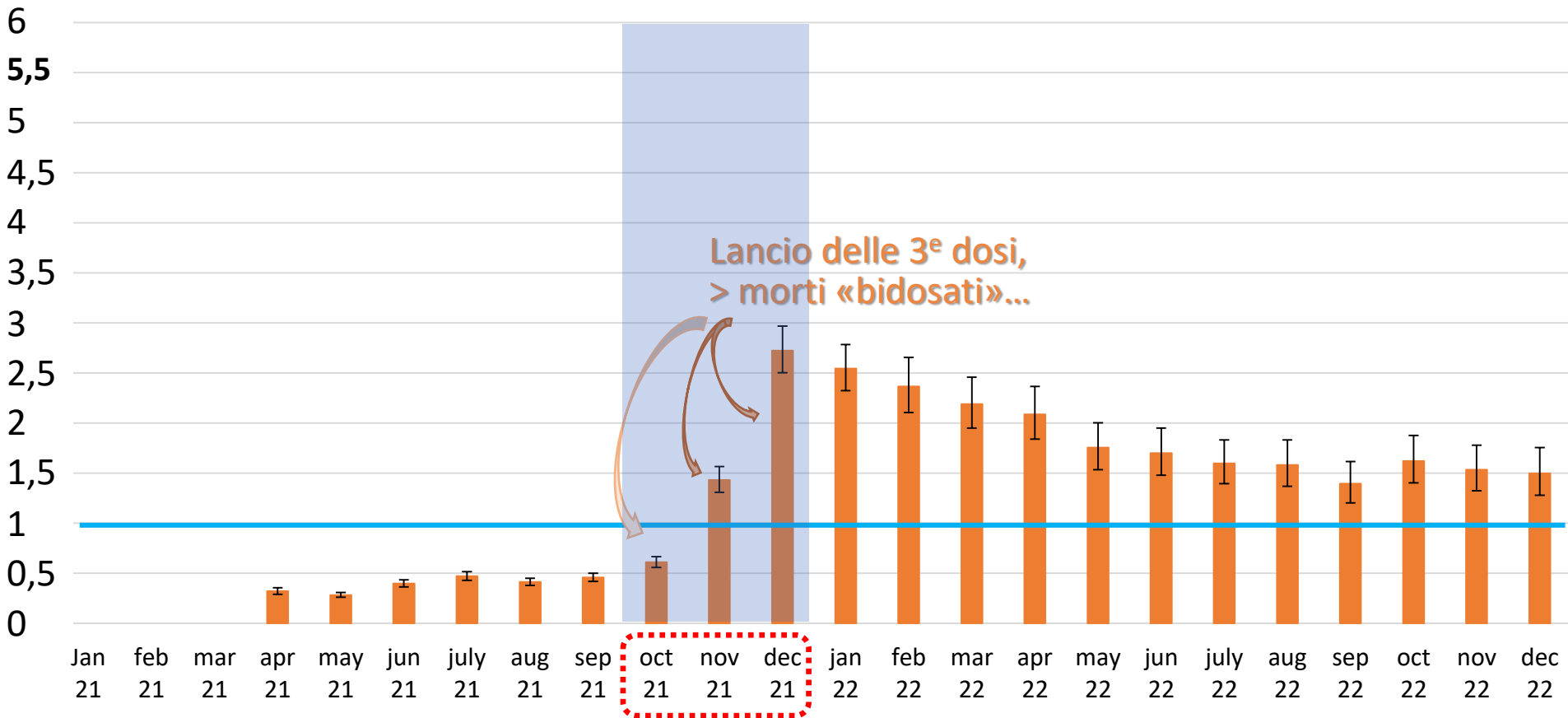
70-79

c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)



Decessi tutte le cause **70-79**

■ 2D ≥ 21days



Tab. da sito ufficiale

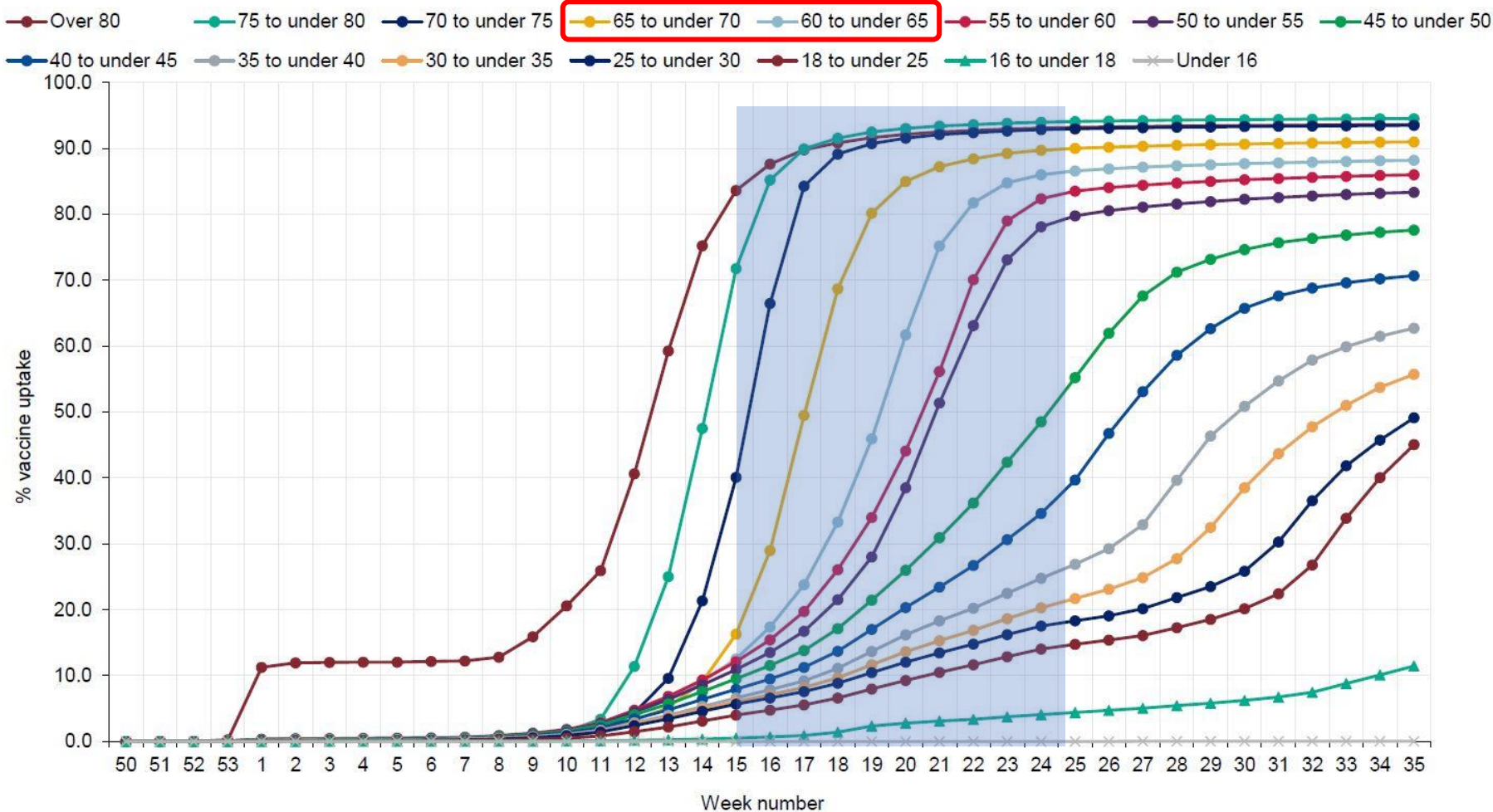


UK



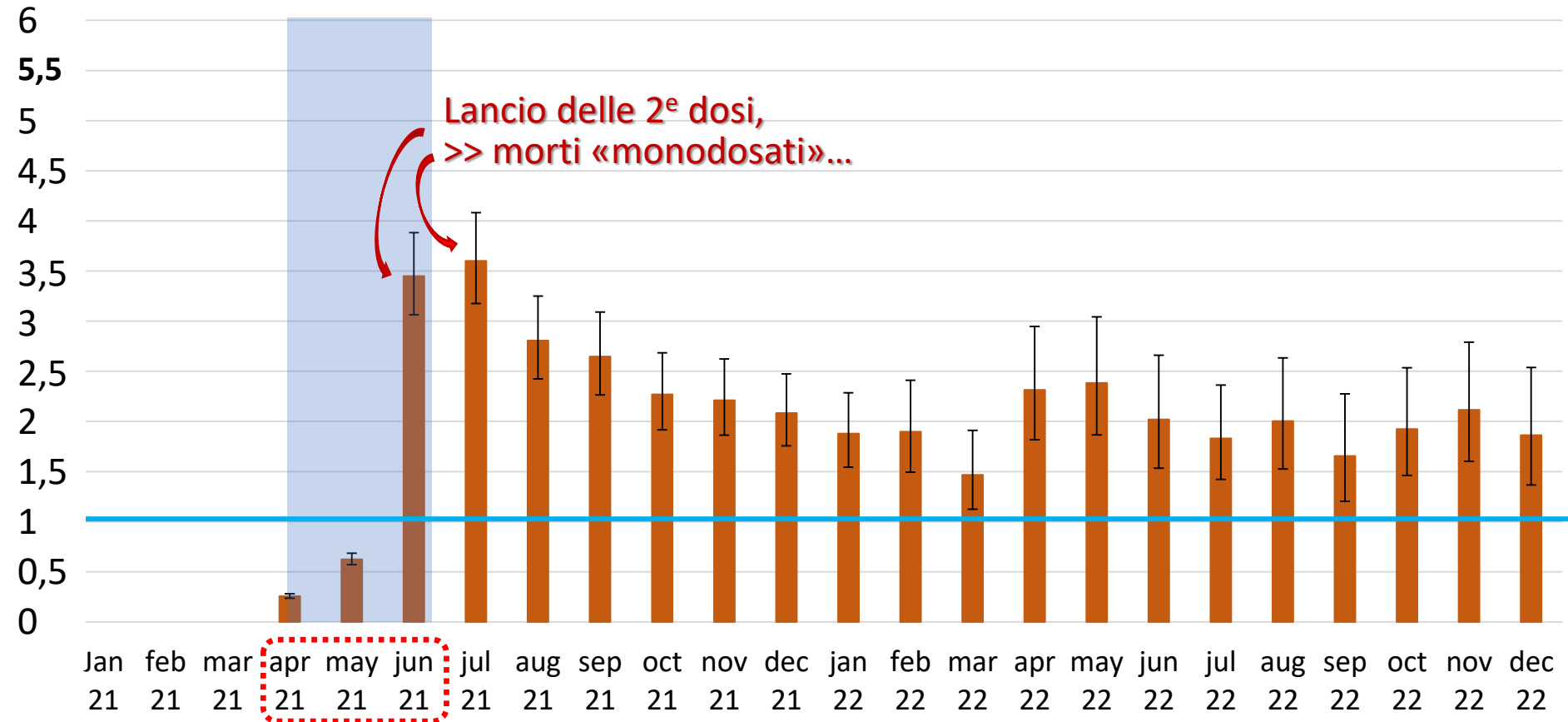
60-69

b) Dose 2



Decessi tutte le cause **60-69**

■ 1D ≥ 21days



Tab. da sito ufficiale

Office for
National Statistics

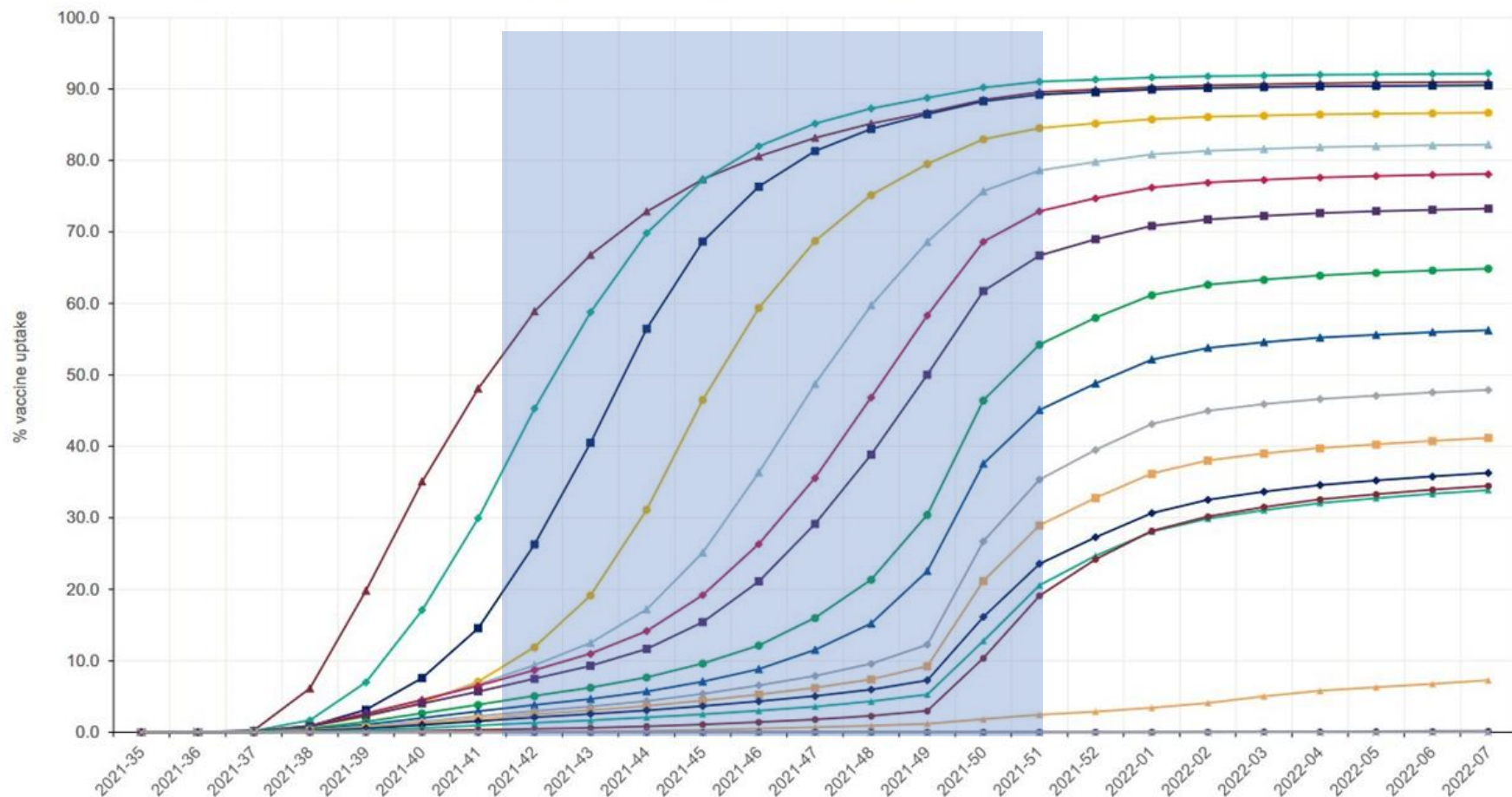
UK



60-69

c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)

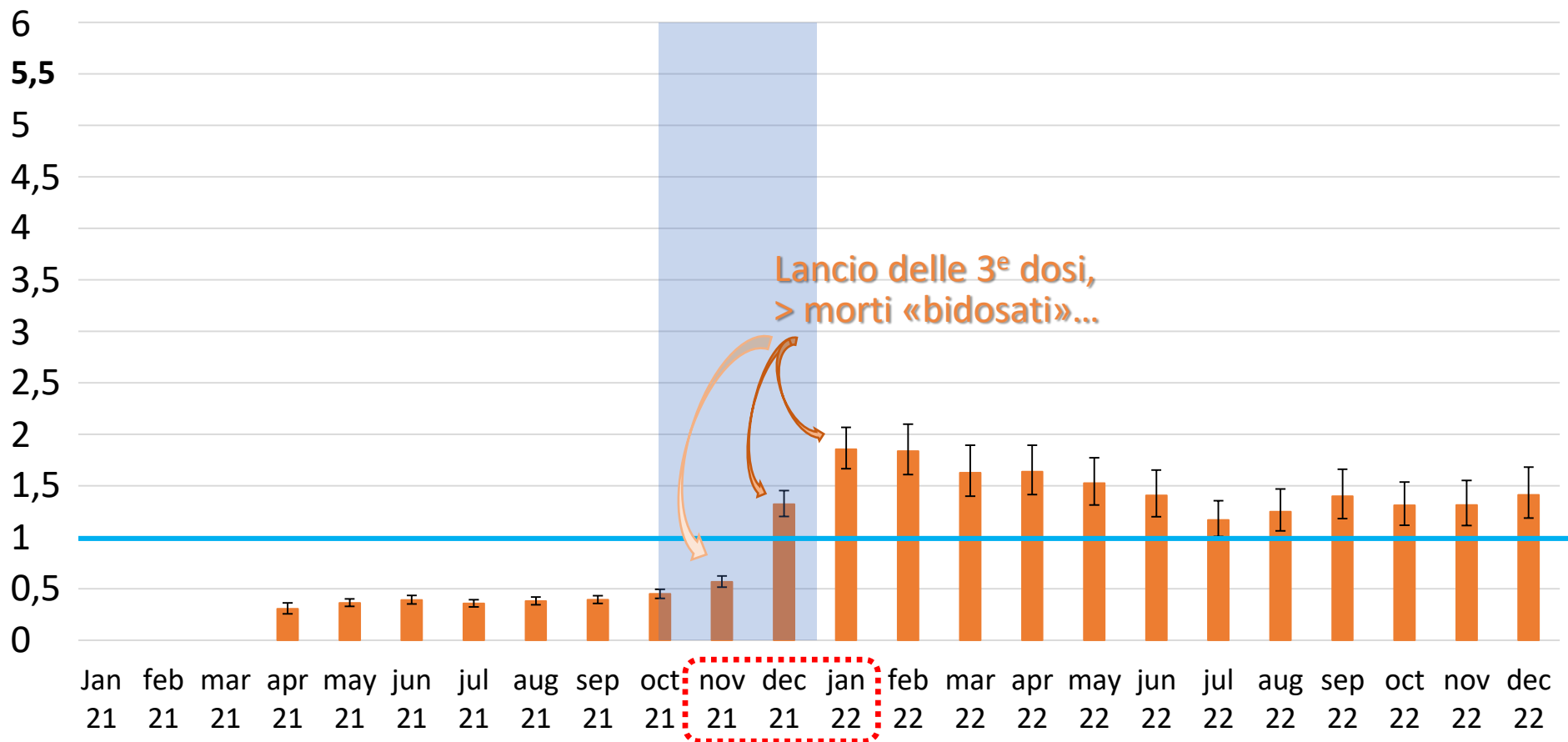
Over 80 D3 75 to under 80 D3 70 to under 75 D3 65 to under 70 D3 60 to under 65 D3 55 to under 60 50 to under 55 45 to under 50 40 to under 45
35 to under 40 30 to under 35 25 to under 30 20 to under 25 18 to under 20 16 to under 18 12 to under 16 Under 12



Decessi tutte le cause **60-69**



■ 2D≥21days



Tab. da sito ufficiale

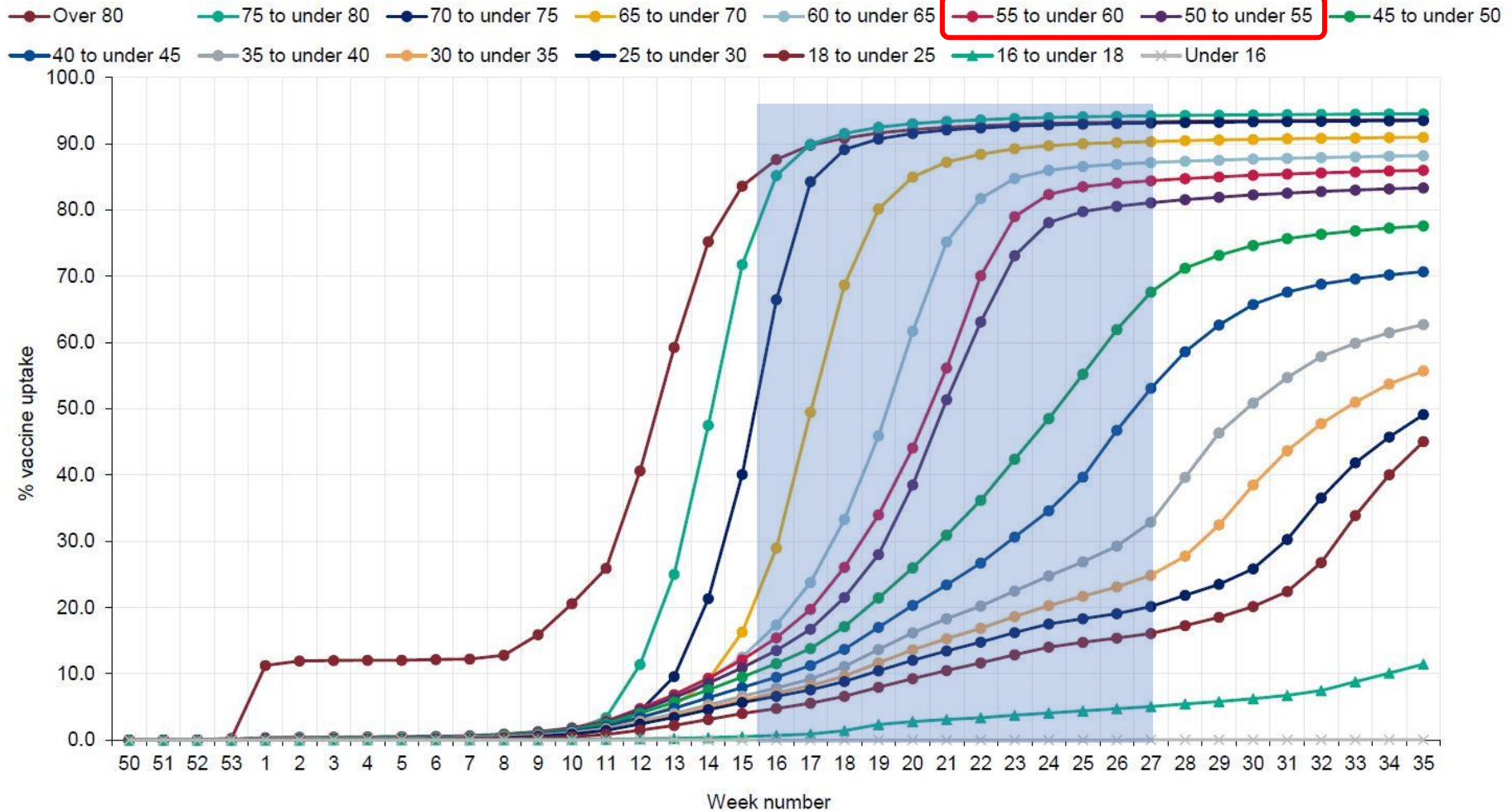


UK



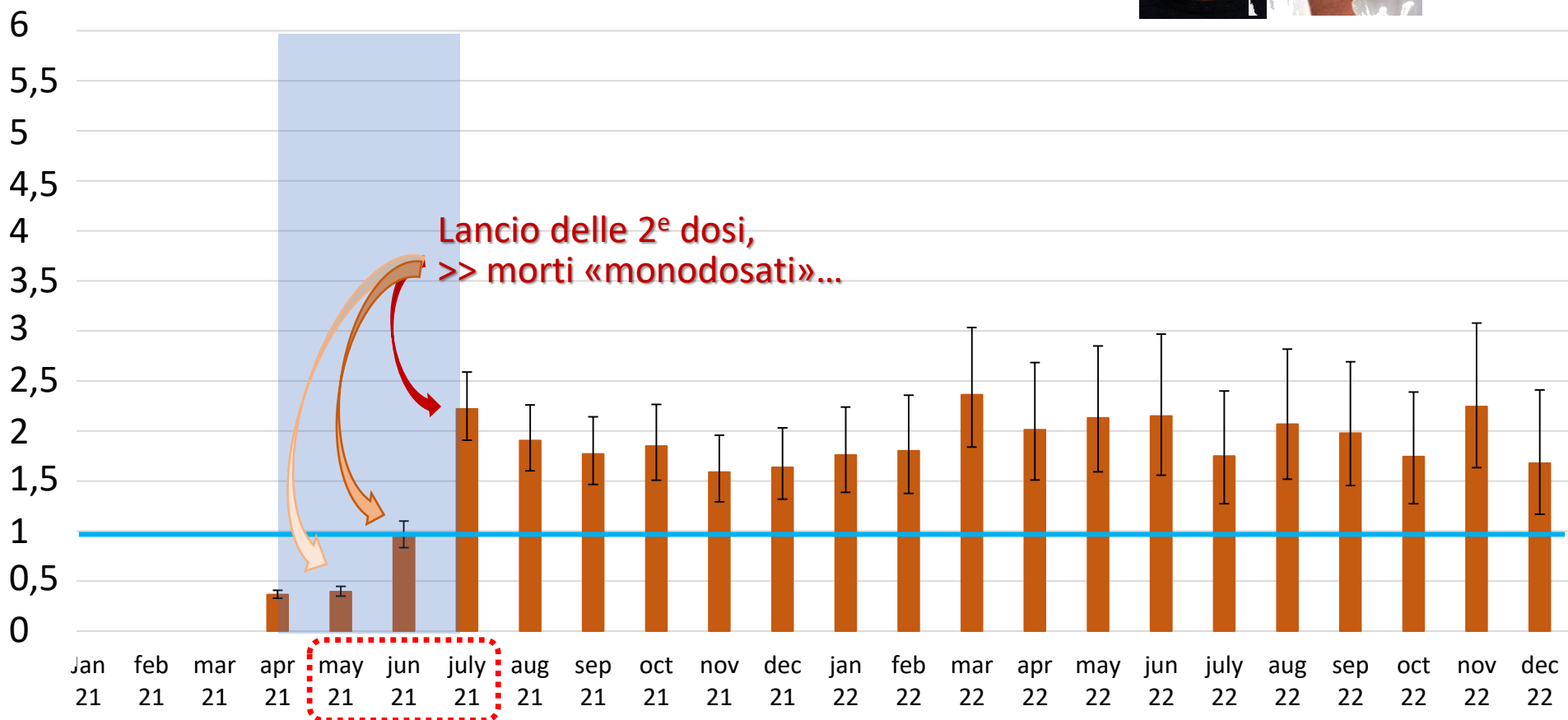
50-59

b) Dose 2



Decessi tutte le cause **50-59**

■ 1D ≥ 21days



Tab. da sito ufficiale



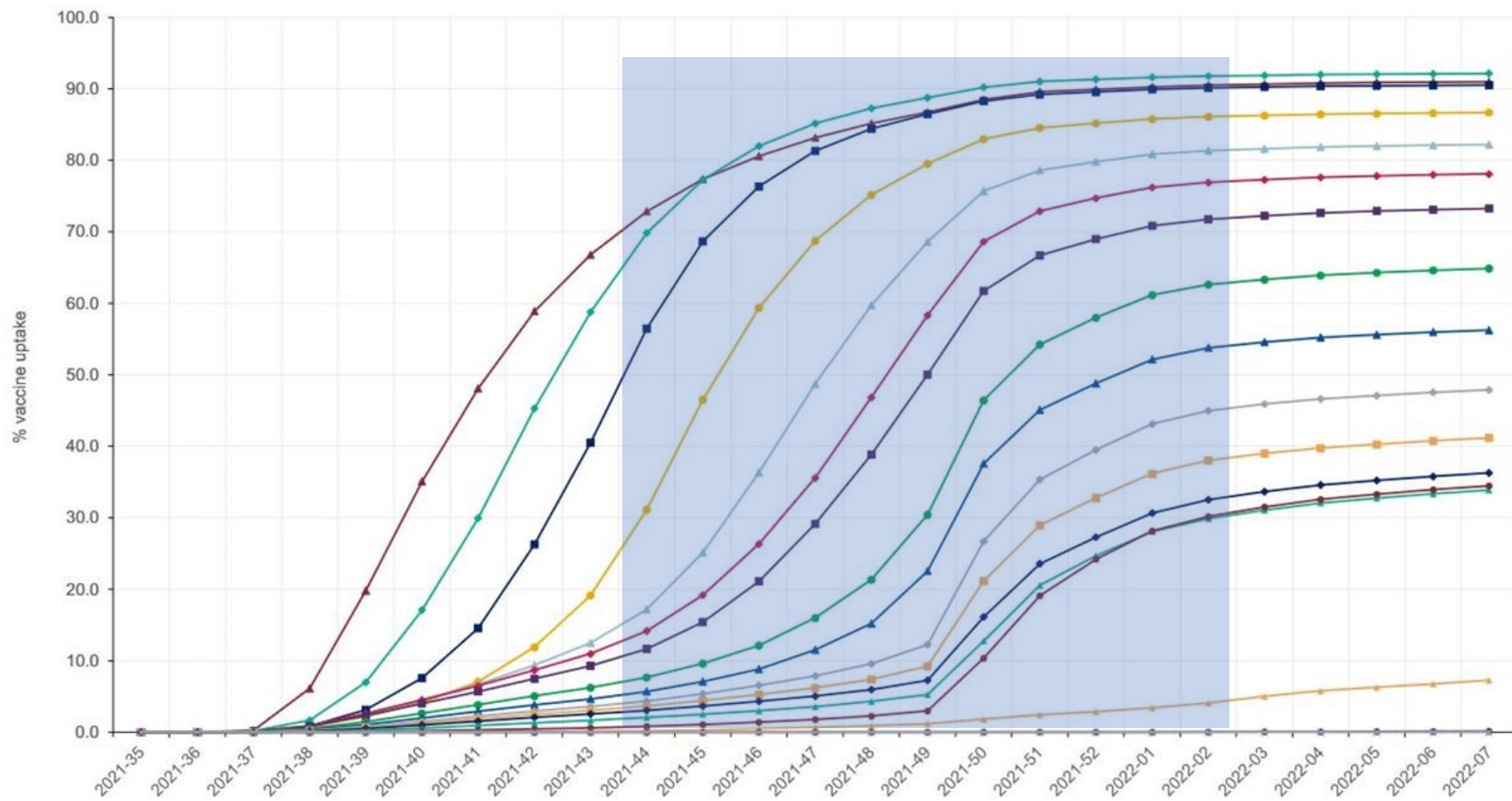
UK



50-59

c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)

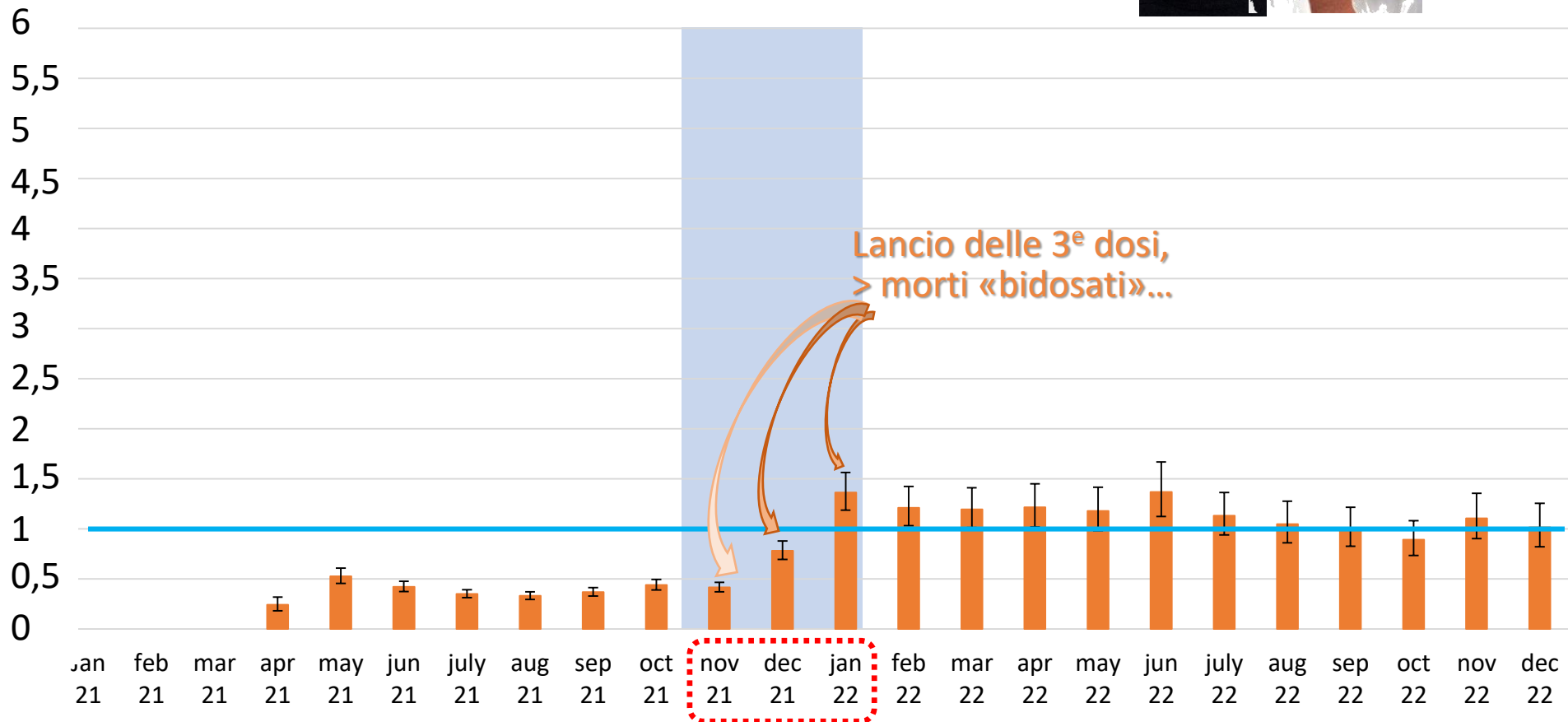
Over 80 D3 75 to under 80 D3 70 to under 75 D3 65 to under 70 D3 60 to under 65 D3 **55 to under 60** **50 to under 55** 45 to under 50 40 to under 45
35 to under 40 30 to under 35 25 to under 30 20 to under 25 18 to under 20 16 to under 18 12 to under 16 Under 12



Decessi tutte le cause **50-59**



■ 2D ≥ 21days

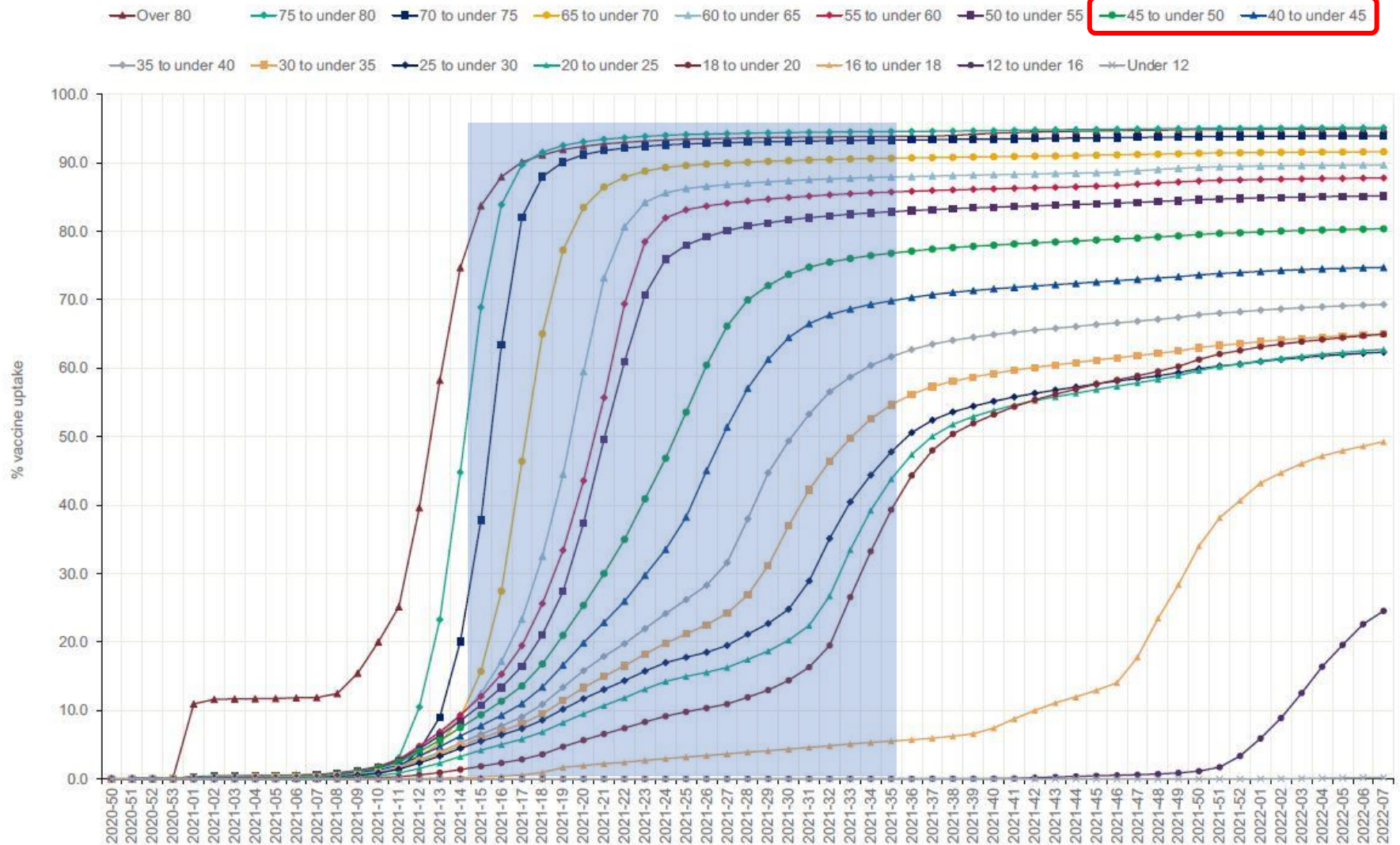


Tab. da sito ufficiale



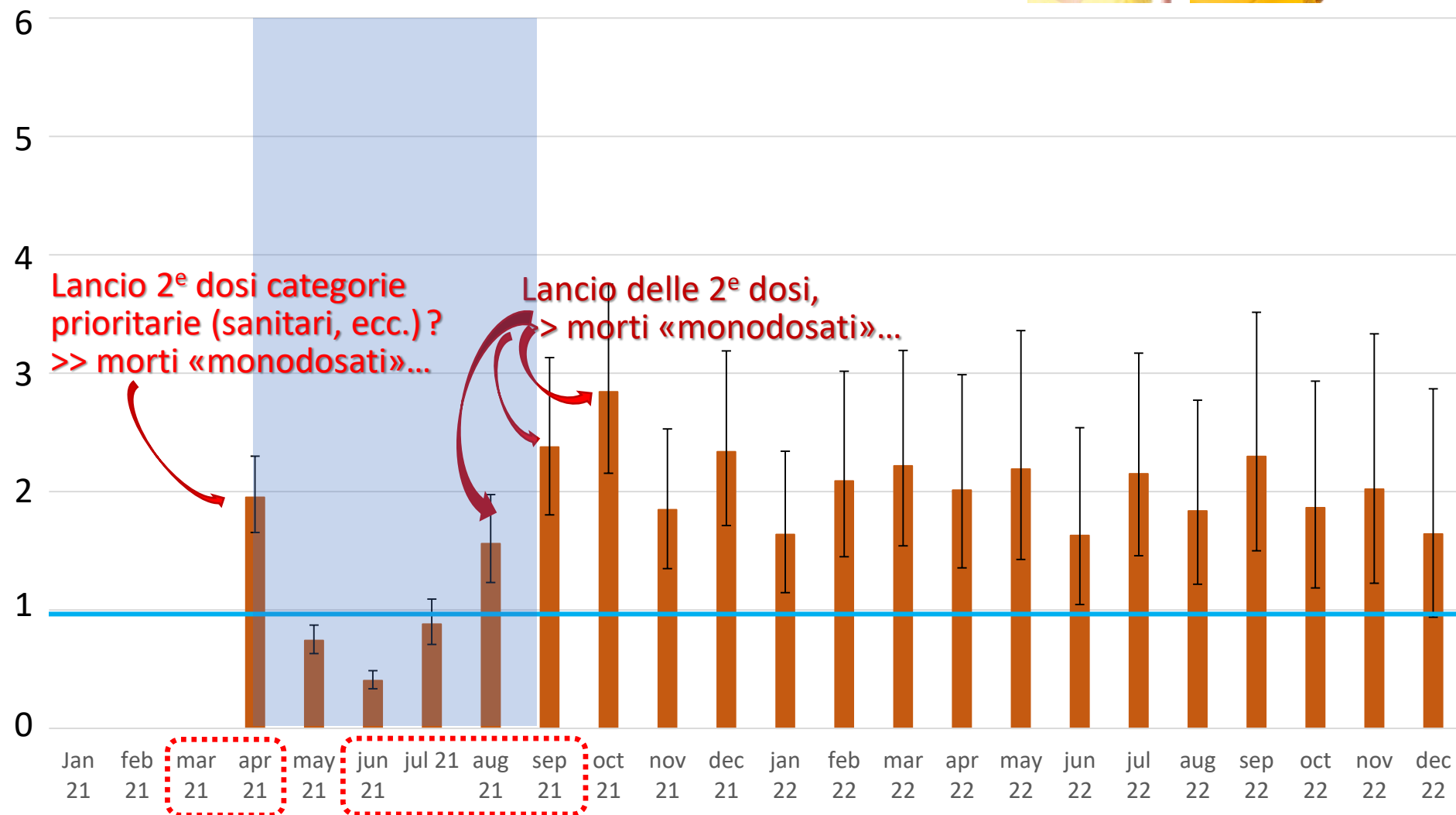
40-49

b) Dose 2



Decessi tutte le cause **40-49**

■ RR 1D≥21days



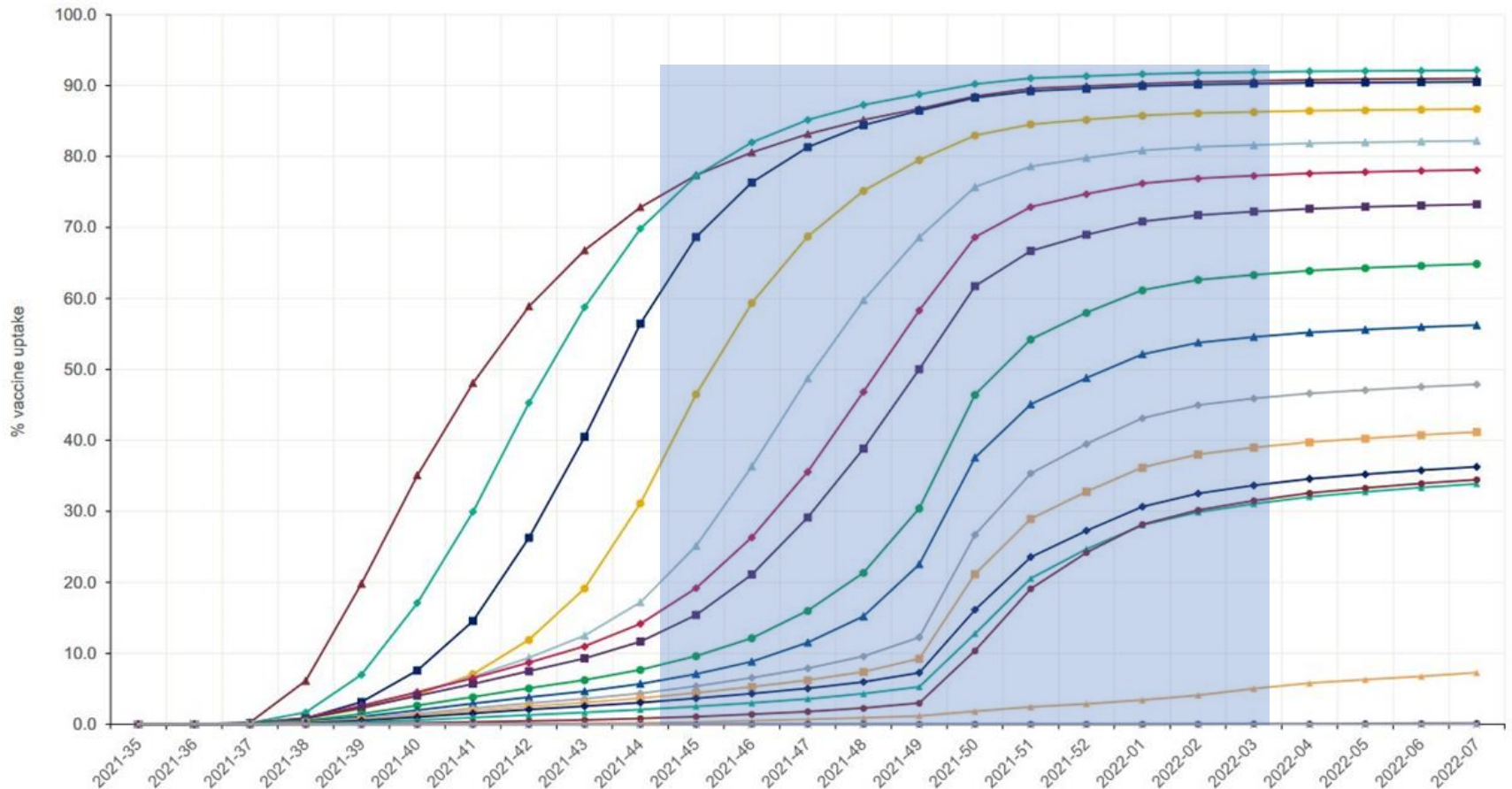
Tab. da sito ufficiale



40-49

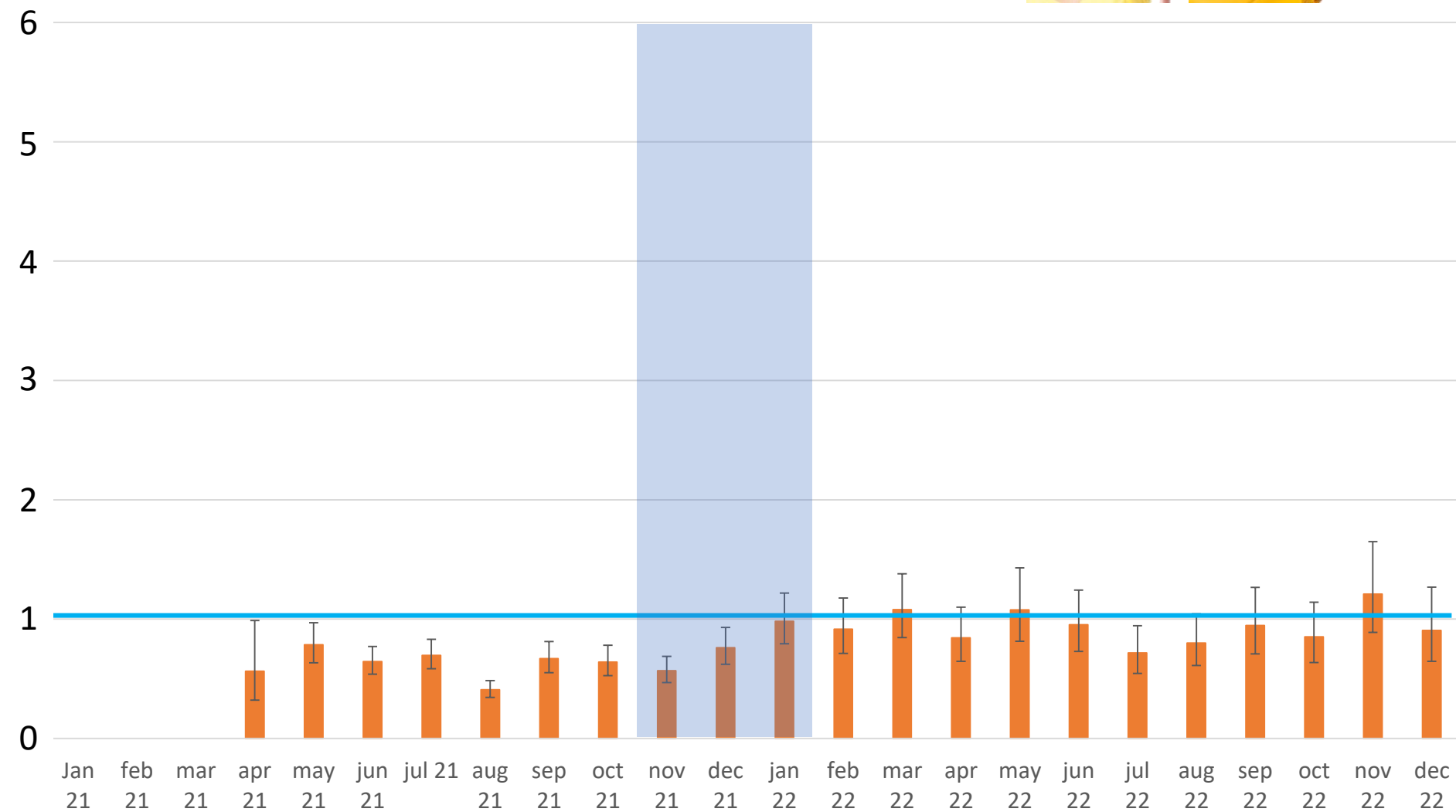
c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)

Over 80 D3 75 to under 80 D3 70 to under 75 D3 65 to under 70 D3 60 to under 65 D3 55 to under 60 50 to under 55 45 to under 50 40 to under 45
35 to under 40 30 to under 35 25 to under 30 20 to under 25 18 to under 20 16 to under 18 12 to under 16 Under 12



Decessi tutte le cause **40-49**

■ RR 2D≥21days

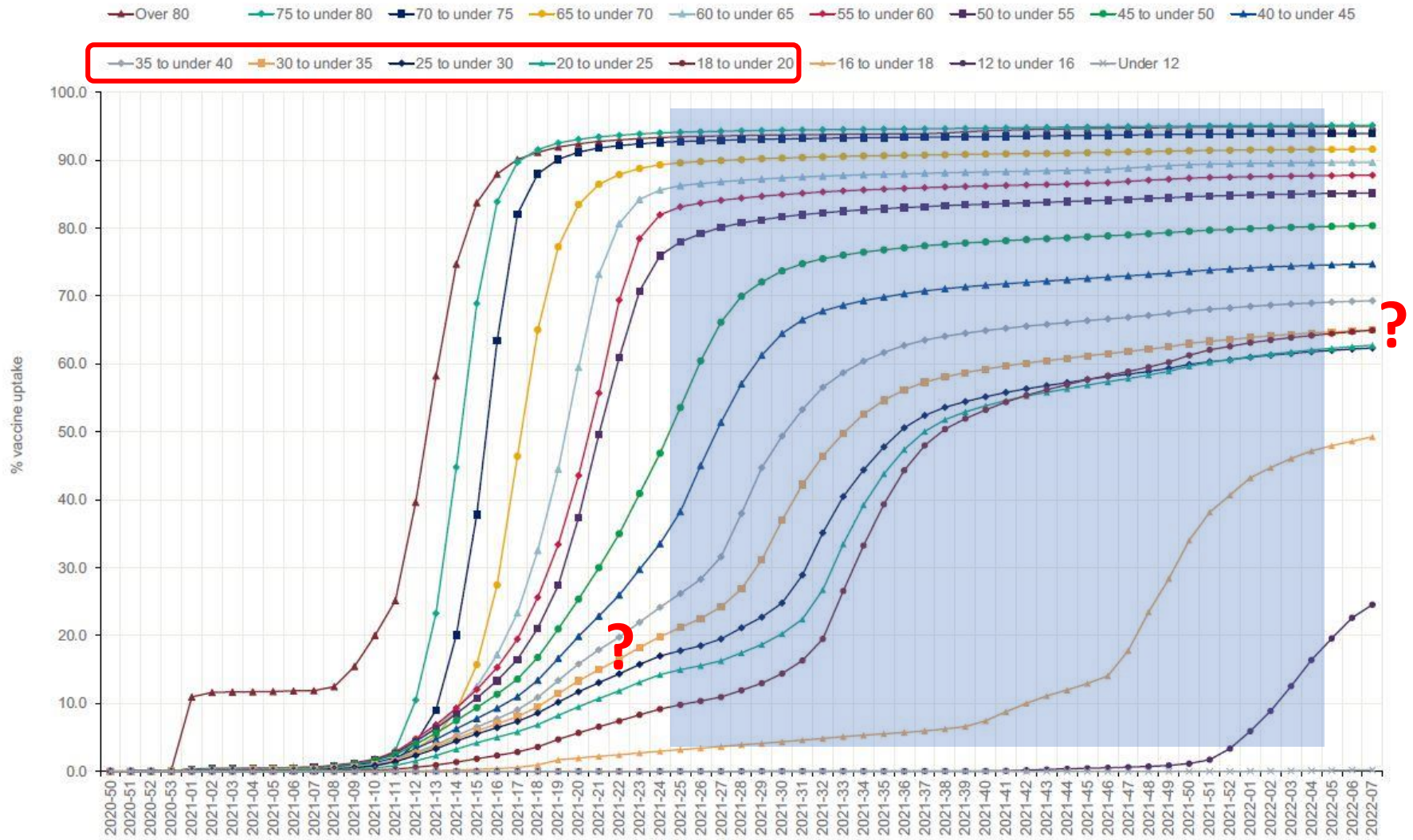


Tab. da sito ufficiale



18-39

b) Dose 2



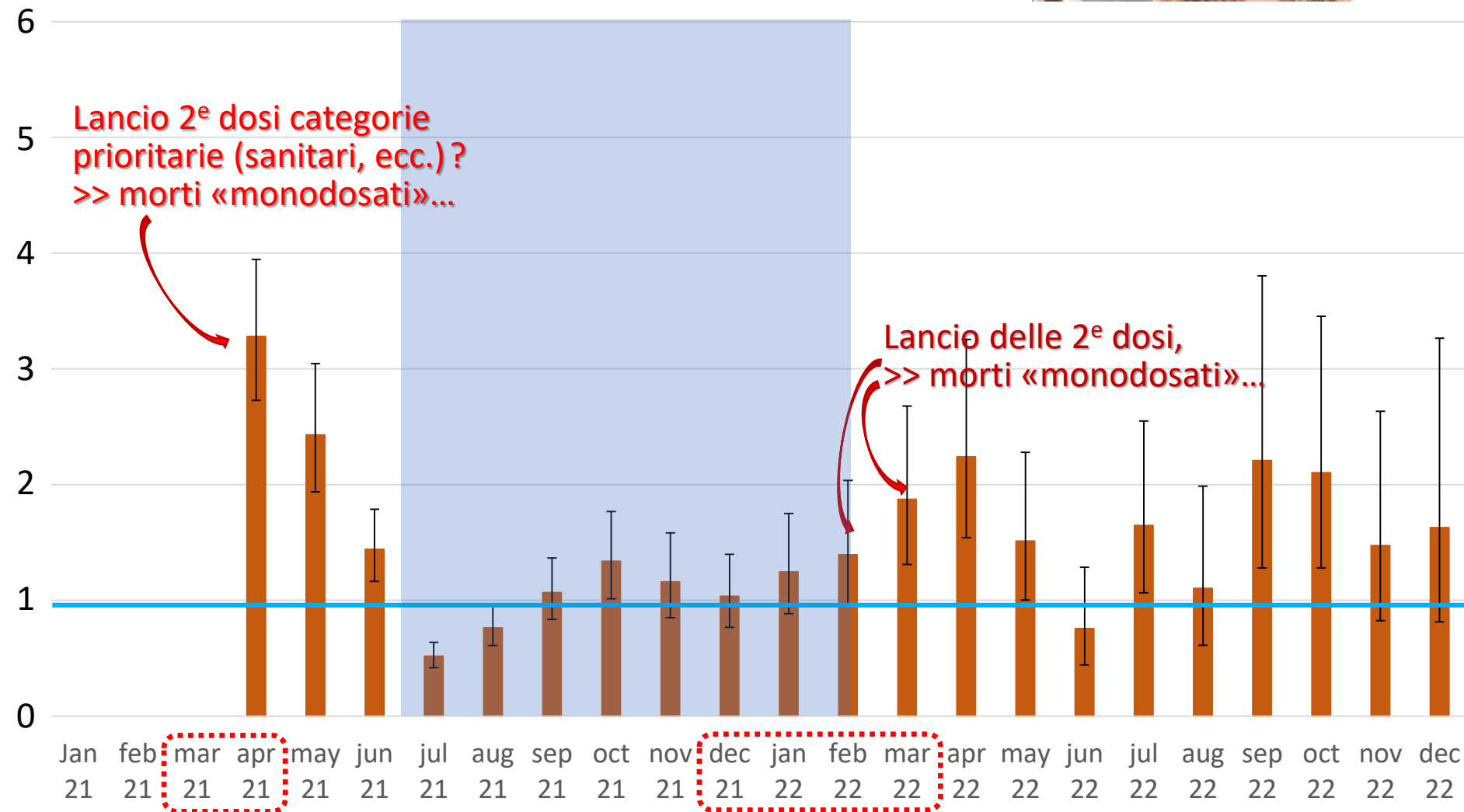
Tab. da sito ufficiale



UK

Decessi tutte le cause **18-39**

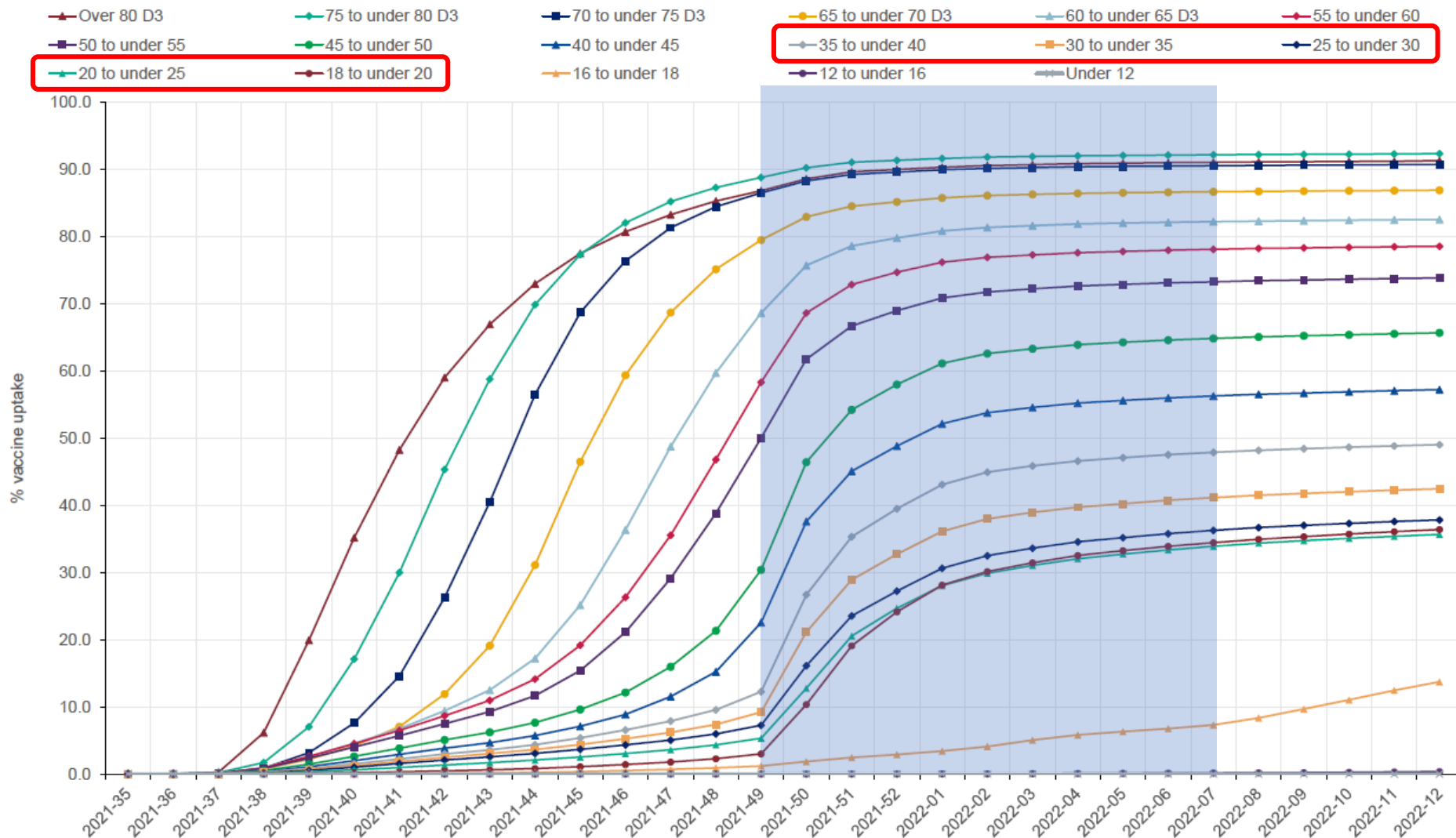
■ RR 1D≥21days



Tab. da sito ufficiale

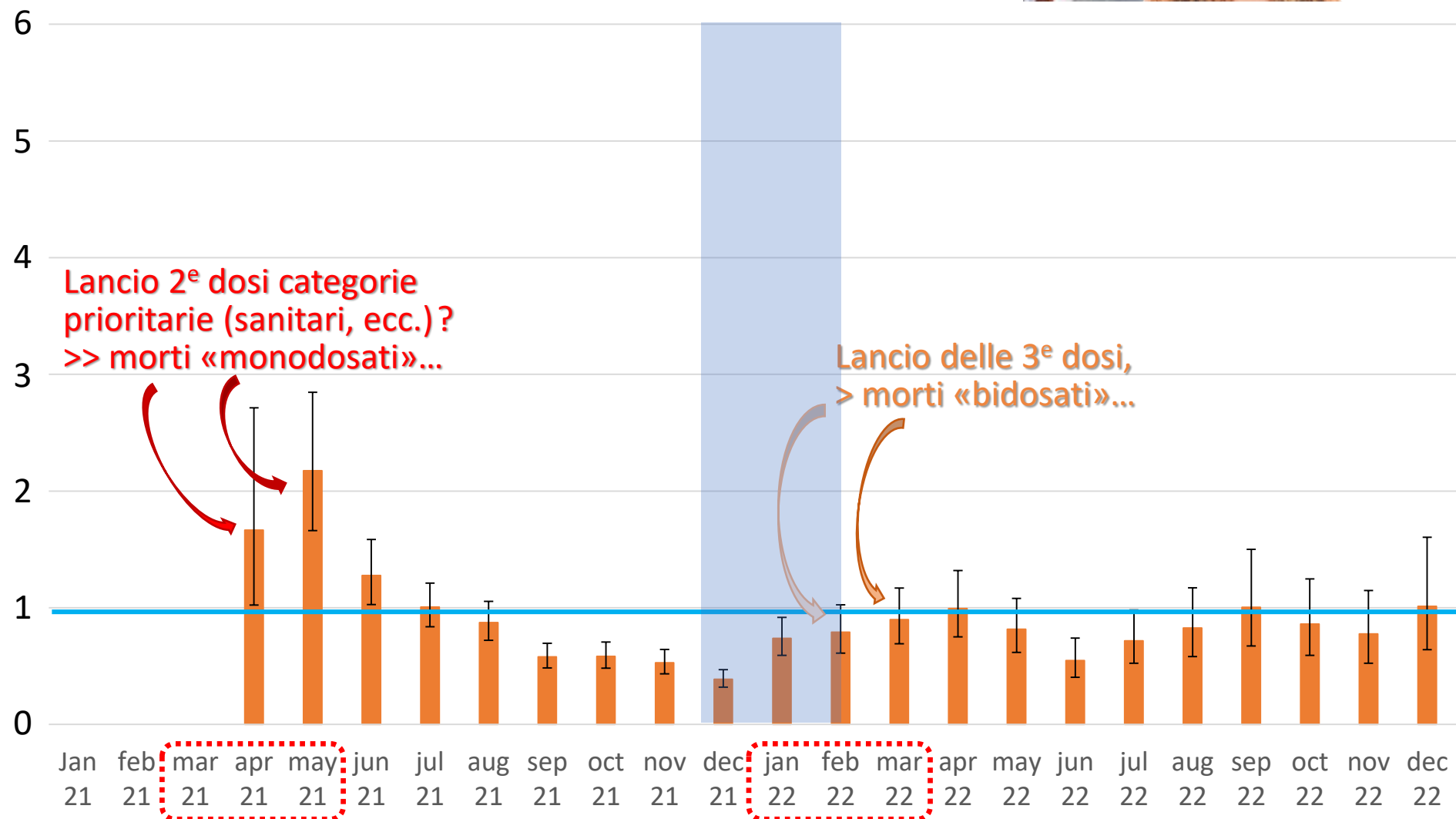


c) Dose 3. Please note the data for this graph is shown from week 35 (week ending 5 September 2021)



Decessi tutte le cause **18-39**

■ RR 2D ≥ 21days



<https://cmsindipendente.it/>



Comunicato n. 15

(7 gennaio 2025)

**Motivazioni scientifiche per aver tolto le multe ai non vaccinati.
Prime lezioni dal Parlamento USA e il primo errore da evitare
nel Piano Nazionale di Preparazione Pandemica**

Nel gennaio 2024 il [Comunicato 12 CMSi](#) aveva aperto una discussione critica su una bozza di *Piano di Preparazione e Risposta Pandemica*, che rischiava di far assumere impegni impropri per 5 anni, ormai in dirittura d'arrivo: non conosciamo però l'ultima versione, né se abbia recepito la modifica davvero essenziale. Cioè, **non continuare a fare mero riferimento a 'Linee Guida' di altre Istituzioni come Unione Europea ed OMS** (ignorando i fallimenti OMS nella gestione pandemica, denunciati anche dalla Commissione d'Inchiesta del Congresso USA). Prevedere invece l'impegno a **verificarle in base alle prove emergenti da un confronto scientifico critico, e in base agli interessi nazionali.**

Un Piano Nazionale di Preparazione Pandemica che può condizionare per cinque anni la vita di tutti è in via di approvazione senza pubblico dibattito. Contiene un emendamento decisivo?

Si ricorda l'importantissimo [report finale della SottoCommissione USA d'Inchiesta sulla pandemia](#) COVID-19: oltre 500 pagine, pubblicate il 2-12-2024 dopo due anni di lavoro. Fermiamoci ora solo su importanti conclusioni relative all'OMS:

- La pandemia è stata probabilmente originata dal biolaboratorio di Wuhan, che svolgeva esperimenti di 'guadagni di funzione'. Ora l'**OMS** chiede alla Cina di condividere tutti i dati sull'origine del virus.
- L'**OMS** è stata **gravemente carente nella gestione COVID**. Il nuovo Trattato Pandemico oggi proposto non solo non risolve i problemi per un'eventuale nuova pandemia, ma viola la sovranità degli Stati
- L'**OMS** ha contribuito ad **avallare pratiche e restrizioni senza basi scientifiche** (compresa la tesi infondata che i vaccini impedissero la trasmissione, a giustificarne gli obblighi), che hanno causato danni alle persone e all'economia
- ... e a **censurare** come informazioni false e disinformazione **le opinioni scientifiche dissenzienti**.

Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico

Nuova versione a noi nota...

2024-2028

(previo →) 6 agosto '24

Documento di (226 →) **210** pagine - Termini ricorrenti:

- Vaccin- (247 →) **172** volte (e **22** vaccinal-)
- Mascherin- e DPI (20 →) **14** e **60** volte
- Restrizion- (11 →) **3** volte
- Distanziam- (10 →) **4** volte
- Discriminazion- (3 →) **4** volte
- Confronto/dibattito scientifico (0 →) **0** volte
- Indipendent- (0 →) **0** volte
- OMS + Organizz Mond San (57+12 →) **53+9** volte

- Stil- di vita
- Alimentazione
- Attività fisica
- Esercizio fisico
- Fumo
- Abuso farmac-

zero volte!

quotidianos**sanità**.it

Lunedì 03 APRILE 2023

Schillaci: “Puntare sulla prevenzione unica via per mantenere gratuita la sanità”. Poi l’impegno

Per mantenere gratuito il Ssn bisogna “fare in modo che la gente si ammali poco. Con l’educazione alla salute, fin nelle scuole. Insegniamo ai ragazzi i corretti stili di vita, per farne degli anziani sani. Ci vorrebbe almeno un’ora la settimana nell’orario scolastico, molto più importante di altri insegnamenti oggi di moda”. Sul



... ma soprattutto:

‘Tener conto’ di linee guida istituzionali e di quanto di solido e provato esse contengano **non significa rinunciare a valutazioni critiche dinamiche** della validità e forza delle prove a supporto di Linee Guida, anche internazionali; né rinunciare a identificare gli interessi nazionali del nostro paese.

Integrare nel Piano un Tavolo tecnico, per rivedere in itinere le prove a sostegno delle azioni prospettate dal Piano: i risultati attesi di efficacia e di sicurezza (considerando possibili effetti negativi diretti e indiretti sulla salute fisica, mentale e sociale), i costi stimati, per un’ampia valutazione costi-benefici.

Per le misure indicate dal Piano, si dovrebbe rispondere a domande del tipo:

- perché adottare questa misura? Su che livello di prove scientifiche d’efficacia? A fronte di quali vantaggi attesi?
- ... e di quali effetti negativi ragionevolmente prevedibili?
- Come si pone rispetto a possibili alternative, o al non far nulla?

Dove le prove siano considerate insufficienti, il Tavolo proporrà opportune ricerche, anche considerando l’attuazione di studi validi pragmatici e indipendenti da interessi commerciali, per acquisire prove mancanti o consolidare quelle insufficienti.

I risultati degli interventi di sanità pubblica via via adottati si dovranno monitorare in progress, per poterli potenziare, modificare o eliminare.

Valutare le prove!
Risposte a domande chiave
Far ricerche mirate

I più istruiti si vaccinano di più? Non proprio...!

RESEARCH

Open Access



The role of social circle COVID-19 illness and vaccination experiences in COVID-19 vaccination decisions: an online survey of the United States population

Mark Skidmore*

....

Background Around the world, policymakers have clearly communicated that COVID-19 vaccination programs need to be accepted by a large proportion of the population to allow life return to normal. However, according to the Center for Disease Control, about 31% of the United States population had not completed the primary vaccination series as of November 2022.

Aims The primary aim of this work is to identify the factors associated by American citizens with the decision to be vaccinated against COVID-19. In addition, the proportion of fatal events from COVID-19 vaccinations was estimated and compared with the data in the VAERS database.

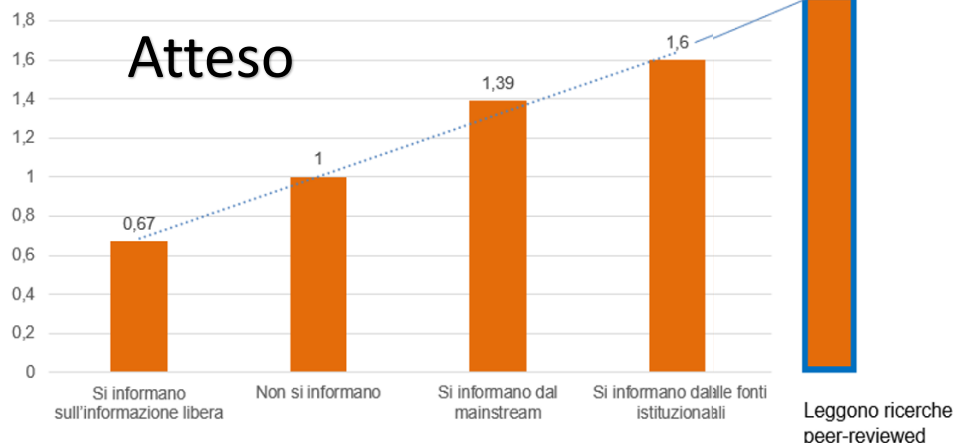
....

su un campione rappresentativo della popolazione

Conclusion Knowing someone who reported serious health issues either from COVID-19 or from COVID-19 vaccination are important factors for the decision to get vaccinated. The large difference in the possible number of fatalities due to COVID-19 vaccination that emerges from this survey and the available governmental data should be further investigated.

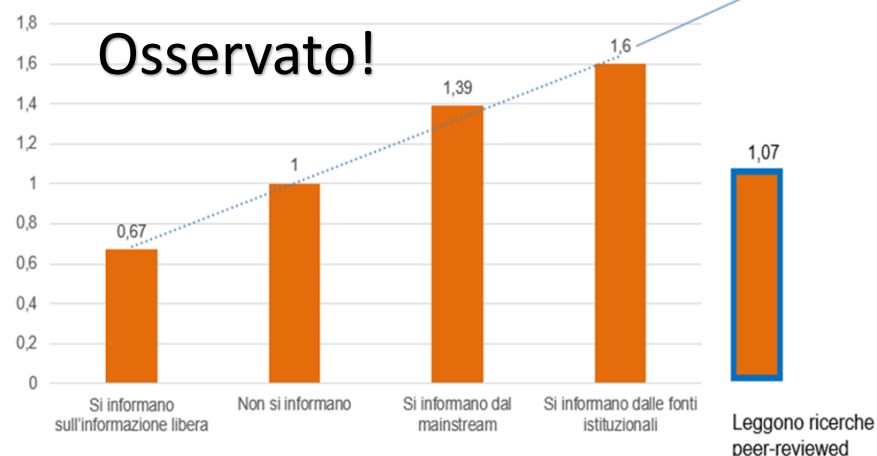
PROPENSIONE ALL'INOCULO IN BASE ALLA FONTE INFORMATIVA

Atteso



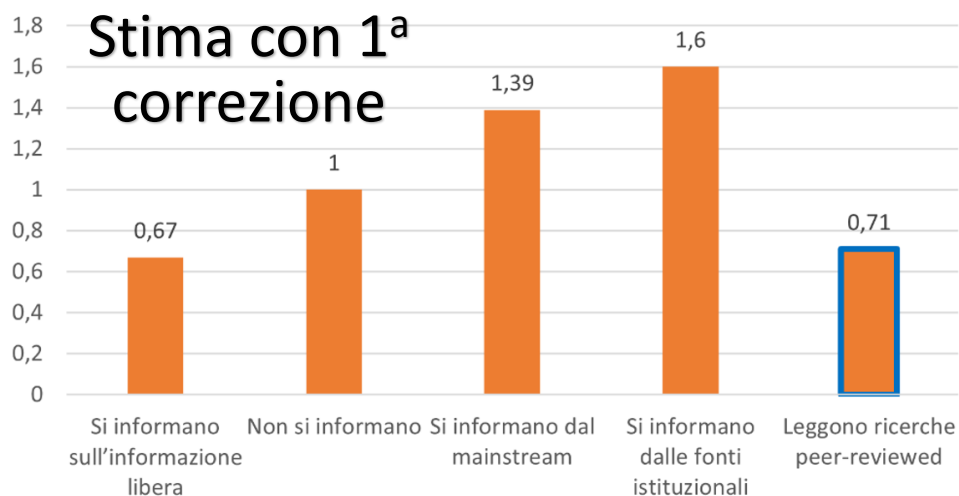
PROPENSIONE ALL'INOCULO IN BASE ALLA FONTE INFORMATIVA

Osservato!



AL NETTO DELLA PROPAGANDA.....

Stima con 1^a correzione



Oltre al 1° bias, altri due *effetti dopanti*:

2°) il dibattito sulle riviste scientifiche è stato molto inquinato: molte ricerche evidenziando criticità dei prodotti anti-Covid sono state censurate o ritirate, e se ne sono **pubblicate molte opposte costruite ad hoc** da case farmaceutiche o autori in forti COI.

3°) la ricerca si riferisce al novembre 2022, quando i lavori che facevano emergere l'inutilità e pericolosità di questi prodotti era di molto inferiore all'attuale.