

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

(58° incontro, 13-4-'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. Barbara Sedioli

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:
- Prevenzione ridotta a screening e vaccinazioni (da S 6)
- Fluorazione acqua potabile, ridotto QI e disturbi neurosviluppo (da S 8)
- Epidemia di morbillo negli USA e mortalità infantile? E la Vit. A? (da S 14)
- Psicosi pandemica, preparazione, protezione da antinfluenzale (da S 26)
- Vaccinazioni donne incinte, proteine infiammatorie e rischi autismo (da S 30)
- OMS, mascherine, paracetamolo (da S 32)
- I lockdown hanno almeno ridotto la mortalità? (da S 42)
- Final Report della Commissione Congresso USA su Pandemia (da S 48)
- Ma allora di che cosa sono morti in eccesso gli Italiani nel 2020? (da S 51)
- E le vaccinazioni sono associate a minor mortalità COVID nel mondo? (da S 55)
- E l'eccesso di mortalità in Giappone e in Europa nel 2023? (da S 58)
- Spike nelle arterie cerebrali dopo molti mesi da vaccinazione (da S 61)
- Inoculi ripetuti, IgG4 e aumento rischi di infezioni (da S 65)
- RSI e: ricostruire fiducia nelle istituzioni, nei medici e ne 'la Scienza' (da S 66)



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 →)

Gli ospedali lombardi spesso «non consumano il budget fissato per le attività di prevenzione. Un aspetto su cui dobbiamo interrogarci». A lanciare la provocazione dal palco di Sala Buzzati, al Corriere, è Mario Melazzini, direttore generale Welfare della Lombardia. L'occasione è il «Festival della prevenzione» in programma fino a domani e organizzato dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt). «La prevenzione è l'unica arma vincente contro il cancro», ricorda Francesco Schittulli, presidente nazionale Lilt. Se tutti seguissero corretti stili di vita «196 mila dei 390 mila nuovi casi di tumore in Italia di quest'anno non ci sarebbero», aggiunge Marco Alloisio, presidente



L'incontro Marta Marsilio, presidente dell'Istituto Neurologico «Carlo Besta», con Mario Melazzini, direttore generale Welfare della Lombardia, durante l'incontro che si è tenuto in Sala Buzzati, al Corriere della Sera, in occasione del festival della prevenzione della Lega italiana per la lotta ai tumori

Tumori, pochi screening e vaccini

milanese di Lilt. Eppure la popolazione non aderisce come potrebbe a screening, vaccinazioni e altre azioni utili a evitare le malattie. E gli ospedali, quindi, faticano a spendere tutti i fondi messi a disposizione. In media ne usano l'80%, secondo l'assessorato lombardo al Welfare. «Dobbiamo agire sulla comunicazione istituzionale, sugli stili di vita — continua Melazzini —. Quelli sani permettono di abbattere del 43% la probabilità di ammalarsi». Marta

L'appello della Lilt: bisogna incentivare controlli e stili di vita più salutari
Melazzini: «Gli ospedali non spendono tutto il budget per la prevenzione»

Marsilio, alla guida dell'Istituto Besta, insiste poi sulla necessità di «tarare la comunicazione a seconda del target».

Innovare, dunque, per aiutare i cittadini a stare bene e per evitare che i costi per il Servizio sanitario nazionale diventino ancora più alti. Una missione per centri come l'Istituto dei tumori, ricorda il

presidente Gustavo Gaimozzi. «Dobbiamo creare ambienti in cui le opzioni sane siano più accessibili» secondo Ramon Reyes, presidente dell'European Cancer Leagues. Va in questa direzione il test che la Regione sta avviando a Pavia: premi a chi si sottopone allo screening per l'individuazione del tumore al colon

retto, che oggi raccoglie poco più del 40% di adesioni. In palio regala come ticket per i musei, ingressi in piscina. «Solo a Singapore si fa qualcosa di simile — dice Guido Bertolaso, assessore regionale al Welfare —. Sono convinto che a un certo punto scatterà un sistema sanzionatorio per chi non rispetta stili di vita sa-

ni. Invece di aspettare quel momento, noi proviamo a ottenere risultati premiando i cittadini». D'altra parte è la stessa Unione europea a incentivare il lavoro di network per trovare soluzioni efficaci, come ricorda Giovanni Apollone, direttore scientifico dell'Istituto dei Tumori. «Oggi usiamo tecniche di 20 anni fa per gli screening. Dobbiamo invece lavorare sulla medicina di precisione».

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa per la prevenzione Il ritardo dell'italia in Europa

12 apr 2025 [altre +1](#) Di Margherita De Bac

Le uscite in calo del 20%. Siamo all'ultimo posto nella classifica G7

I fondi e i test

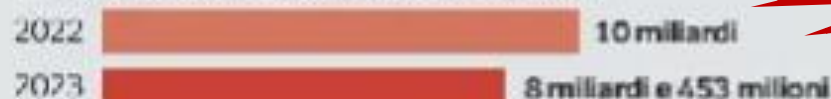
Spesa sanitaria totale per la prevenzione: Italia ultima nel G7



Spesa media per abitante:



Spesa sanitaria pubblica per la prevenzione:



Oltre il 24% della popolazione ha più di 65 anni



Covid-19

Nella stagione 2023-24 solo il 16% degli over 80 si è vaccinato

Fonte: TelerEpiCentro

Media europea: tra il 60 e 90%

DONNE



(dati al 2023)



Due ceppi del papilloma sono responsabili del 70% dei casi di cancro alla cervice uterina

ADULTI



(dati al 2023)

Vaccinate contro il papilloma virus (HPV)

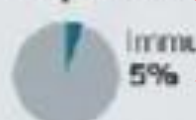


BAMBINI



(dati al 2023)

Herpes Zoster



Influenza stagionale



Nel 2022 il 91% ha ricevuto il vaccino esavalente



Copertura raccomandata: 95%

Cds



NTP

National Toxicology Program
U.S. Department of Health and Human Services

NTP Monograph

on the State of the
Science Concerning
Fluoride Exposure
and Neurodevelopment
and Cognition:
A Systematic Review

August 2024



There is a large body of evidence on **inverse associations between total fluoride exposure and IQ in children.**

There is also some evidence that **higher fluoride exposure is associated with other neurodevelopmental and cognitive effects.**

The moderate confidence **conclusion may also be relevant to people living in optimally fluoridated areas of the United States** depending on the extent of their additional exposures to fluoride from sources other than drinking water.

Recent meta-analyses of the **inverse association between children's IQ and fluoride** exposures provide **additional evidence of a dose-response relationship.**

Original Investigation | Public Health

Maternal Urinary Fluoride and Child Neurobehavior at Age 36 Months

Ashley J. Malin, PhD; Sandrah P. Eckel, PhD; Howard Hu, MD, MPH, ScD; E. Angeles Martinez-Mier, PhD, DDS, MSD; Ixel Hernandez-Castro, PhD; Tingyu Yang, Shohreh F. Farzan, PhD; Rima Habre, ScD; Carrie V. Breton, ScD; Theresa M. Bastain, PhD



Abstract

IMPORTANCE Recent studies in Canadian and Mexican populations suggest an association of higher prenatal fluoride exposure with poorer neurobehavioral development, but whether this association holds for US-based populations is unknown.

OBJECTIVE To examine associations of third trimester maternal urinary fluoride (MUF) with child neurobehavior at age 3 years in the US.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This prospective cohort study utilized urine samples archived from 2017 to 2020 and neurobehavioral data assessed from 2020 to 2023 from the Maternal and Developmental Risks from Environmental and Social Stressors (MADRES) pregnancy cohort, which consisted of predominately Hispanic women residing in Los Angeles, California. Cohort eligibility criteria at recruitment included being 18 years of age or older, less than 30 weeks' gestation, and a fluent English or Spanish speaker. Exclusion criteria included having a disability preventing participation or provision of informed consent, being HIV positive or incarcerated, and having a multiple gestation pregnancy. There were 263 mother-child pairs who completed the 3-year study visit. In this analysis, women who reported prenatal smoking were excluded. Data analysis was conducted from October 2022 to March 2024.

Key Points

Question Is prenatal fluoride exposure associated with child neurobehavior in a US-based sample?

Findings In this cohort study of 229 pregnant women and their children, a 0.68 mg/L (ie, 1 IQR) increase in specific gravity-adjusted maternal urinary fluoride during pregnancy was associated with nearly double the odds of T scores for total child neurobehavioral problems being in the borderline clinical or clinical range.

Meaning These findings suggest that prenatal fluoride exposure may increase risk of neurobehavioral problems among children living in an optimally fluoridated area in the US.

Breaking: New Cochrane Review Finds Water Fluoridation Has Minimal Effect on Dental Health

Adding fluoride to drinking water provides very limited dental benefits, according to an updated Cochrane Review published today. The review follows a California federal court ruling that fluoridation poses an “unreasonable risk” of reduced IQ in children.



They concluded that **contemporary evidence shows community water fluoridation may lead to a very small reduction in cavities in children’s baby teeth over time**. Fluoride in water **reduced tooth decay only by about one-quarter of one tooth**, and even that conclusion was made **with “low certainty... results also included the possibility of little or no difference in tooth decay.”**

Public health agencies, professional organizations like the [American Academy of Pediatrics](#) and lobbying organizations like the [American Dental Association](#) have ignored or opposed the growing body of research showing [fluoride’s adverse health effects](#), insisting the benefits of [safe and effective](#) strategy.

The *optimal level* of water fluoridation in the U.S., [0.7 mg/liter](#), is close to known level at which fluoride poses a [neurotoxic risk](#) and may itself be neurotoxic. 10

RESEARCH

Open Access



Tooth decay prevention and neurodevelopmental disorder risk following childhood fluoride exposure

David A. Geier¹ and Mark R. Geier^{1*}

April 3, 2025 › Agency Capture › Health Conditions › News

HEALTH CONDITIONS

Water Fluoridation Linked to Autism, Other Developmental Delays in New Study

Children exposed to fluoridated water in the first 10 years of life had a lower risk for tooth decay but a higher risk of developing several serious neurodevelopmental disorders, according to a peer-reviewed study published Wednesday in BMC Pediatrics.

by **Brenda Baletti, Ph.D.**



In termini assoluti, se lo studio fosse corretto, ogni 1000 bambini la fluorazione dell'acqua:

eviterebbe

- **58 carie dentali**

ma indurrebbe:

- **11 casi di autismo**
- **5 disabilità intellettive**
- **49 disturbi apprendimento**

(**58** vs **60**)



JAMA Pediatrics | **Original Investigation** 2025;179(3):282-292

Fluoride Exposure and Children's IQ Scores A Systematic Review and Meta-Analysis

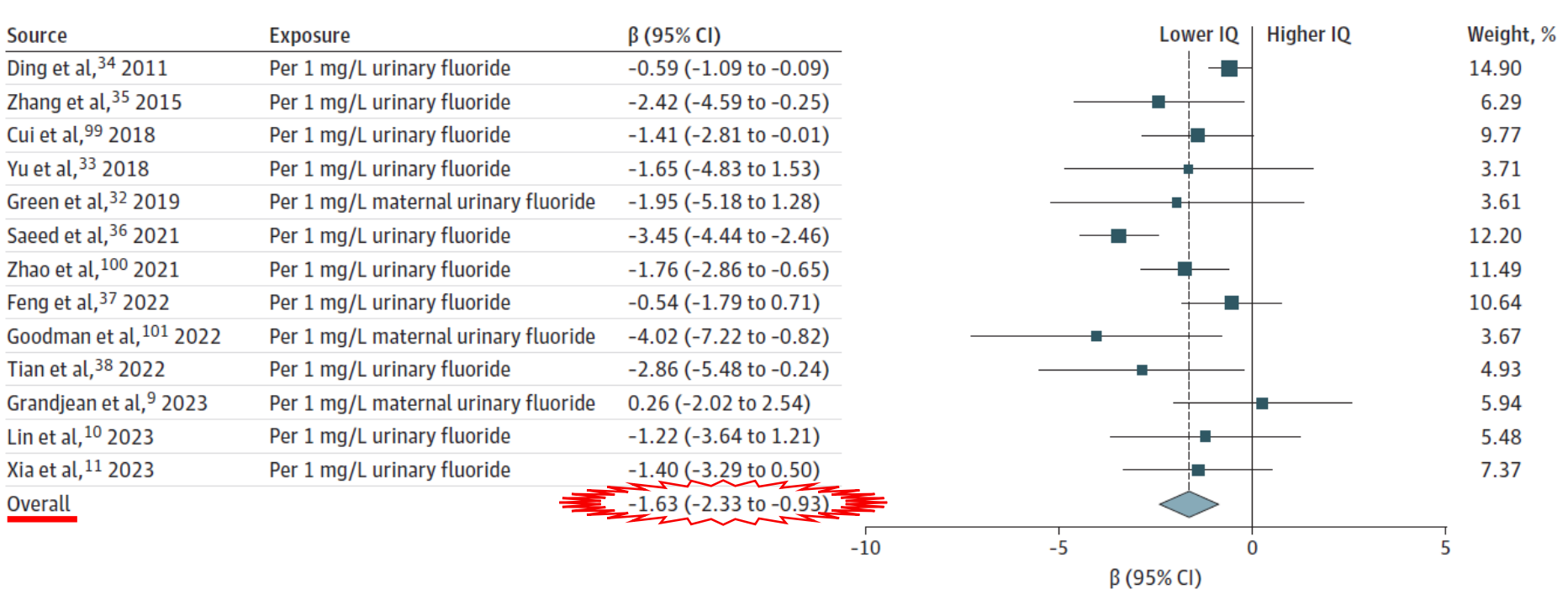
Kyla W. Taylor, PhD; Sorina E. Eftim, PhD; Christopher A. Sibrizzi, MPH; Robyn B. Blain, PhD; Kristen Magnuson, MESM; Pamela A. Hartman, MEM; Andrew A. Rooney, PhD; John R. Bucher, PhD

than 2 mg/L; however, the association was null at less than 1.5 mg/L. In analyses restricted to low risk-of-bias studies, the association remained inverse when exposure was restricted to less than 4 mg/L, less than 2 mg/L, and less than 1.5 mg/L fluoride in drinking water. In 20 studies reporting fluoride measured in urine, there was an inverse dose-response association (SMD, -0.15 ; 95% CI, -0.23 to -0.07 ; $P < .001$). Associations remained inverse when exposed groups were restricted to less than 4 mg/L, less than 2 mg/L, and less than 1.5 mg/L fluoride in urine; the associations held in analyses restricted to the low risk-of-bias studies. Analysis of 13 studies with individual-level measures found an IQ score decrease of 1.63 points (95% CI, -2.33 to -0.93 ; $P < .001$) per 1-mg/L increase in urinary fluoride. Among low risk-of-bias studies, there was an IQ score decrease of 1.14 points (95% CI, -1.68 to -0.61 ; $P < .001$). Associations remained inverse when stratified by risk

...

CONCLUSIONS AND RELEVANCE This systematic review and meta-analysis found inverse associations and a dose-response association between fluoride measurements in urine and drinking water and children's IQ across the large multicountry epidemiological literature.

Figure 2. Forest Plot for Random-Effects Meta-Analysis of Regression Slopes of the Association Between Individual-Level Urinary Fluoride Measures and IQ Scores in Children



The effect measures are regression slopes (β) per 1-mg/L increase in urinary fluoride. The β s for individual studies are shown with boxes representing the weight, and the pooled estimate is shown as a diamond. Error bars represent

95% CIs for the study-specific β s. Studies are presented in chronological order as found in eTable 1 in [Supplement 1](#).



Non inghiottire dentifricio

Attenzione ad altre fonti...

Tè verde è ricco di fluoro...



Evitare supplementi



‘Medical Error’ Led to Death of 6-Year-Old Who Developed Pneumonia After Measles Diagnosis

A child who died in a Texas hospital after developing pneumonia following a measles infection **died as a result of “medical error” — including failure to administer the correct antibiotic in time, according to doctors who reviewed the child’s medical records**, shared with Children’s Health Defense by the family.

by [Suzanne Burdick, Ph.D.](#) MARCH 19, 2025

CHD obtained the medical records from the [family of the 6-year-old girl](#). The parents said they wanted people to know what happened to their daughter so it wouldn’t happen to other children.



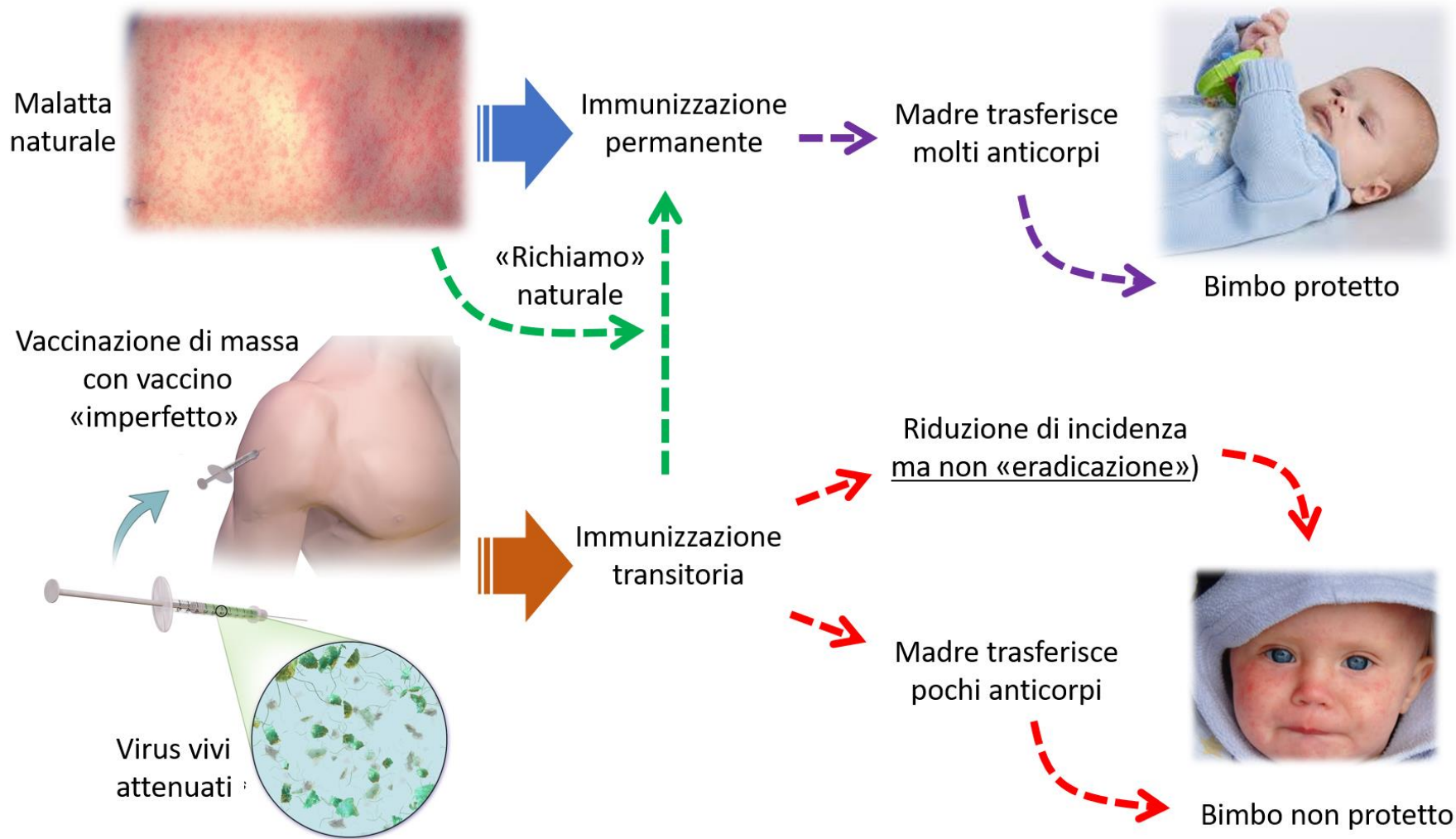
April 9, 2025 › [Health Conditions](#) › [News](#)

HEALTH CONDITIONS 8-Year-Old in West Texas Died From Hospital-acquired Pneumonia, Medical Records Show

Doctors who reviewed 8-year-old Daisy Hildebrand’s **medical records disputed the Texas health authorities’ statement that she died from “measles pulmonary failure.” Medical records show she died from acute respiratory distress “secondary to hospital-acquired pneumonia,” which she likely developed during a previous hospital stay.**



L'UTILITA' DEL «BOOST» NATURALE NEL MORBILLO, ANCHE PER I VACCINATI



(Paolo Bellavite)

Il morbillo è molto contagioso, ma dà un'immunità forte, lo si contrae una volta sola. Ogni sforzo di eradicazione del morbillo è fallito (almeno sinora) per l'**'imperfezione' dei vaccini, la cui efficacia diminuisce con il tempo.**

Un recente articolo (*Vaccine n. 54, 30 April 2025, 126908*) mostra che 70% dei neonati hanno anticorpi, che però si azzerano in 4 mesi.

Poiché il vaccino è fatto dopo i 12 mesi di vita, nel primo anno i bambini sono suscettibili al morbillo, che per loro è un problema più serio che per i più grandicelli.

lower. This finding should be considered in the pre-elimination phase, given the resurgence of measles cases among individuals who after being vaccinated lost their circulating IgG after several years, especially if they failed to receive a natural booster.

Anticorpi materni transplacentari potrebbero proteggere i neonati, ma le madri in contesti di vaccinazione di massa trasferiscono pochi anticorpi, poiché l'immunità materna è in diminuzione e non è rafforzata a causa del virus che circola poco.

In tale contesto, un virus circolante può rappresentare un vantaggio per le donne vaccinate, fungendo da 'richiamo', quindi favorendo l'immunizzazione del neonato.

Vaccini Sì, obblighi e follie No.

*Article*

Seroprevalence to Measles Virus after Vaccination or Natural Infection in an Adult Population, in Italy

Gabriele Anichini ¹, Claudia Gandolfo ¹, Simonetta Fabrizi ², Giovan Battista Miceli ², Chiara Terrosi ¹, Gianni Gori Savellini ¹, Shibily Prathymnan ¹, Daniela Orsi ², Giuseppe Battista ² and Maria Grazia Cusi ^{2,*}

¹ Department of Medical Biotechnologies, University of Siena, Santa Maria delle Scotte Hospital, V.le Bracci, 1 53100 Siena, Italy; gabriele.anichini@student.unisi.it (G.A.); claudia.gandolfo@unisi.it (C.G.); chiara.terrosi@unisi.it (C.T.); gianni.gori@unisi.it (G.G.S.); shibilyps@gmail.com (S.P.)

Lo studio ha valutato lo stato d'immunizzazione e la sieroprevalenza degli anticorpi contro il morbillo in 1092 adulti sani, vaccinati o naturalmente infetti, per indagare la persistenza delle IgG anti-morbillo.

Tra chi ha ricevuto **due dosi di vaccino antimorbillo, il titolo anticorpale neutralizzante tendeva a diminuire nel tempo.**

Inoltre, un test di neutralizzazione su 110 soggetti sani vaccinati ha suggerito una correlazione inversa tra i titoli anticorpali neutralizzanti e il tempo trascorso tra le due vaccinazioni, con **calo significativo del titolo neutralizzante quando l'intervallo tra le due dosi era ≥ 11 anni.**

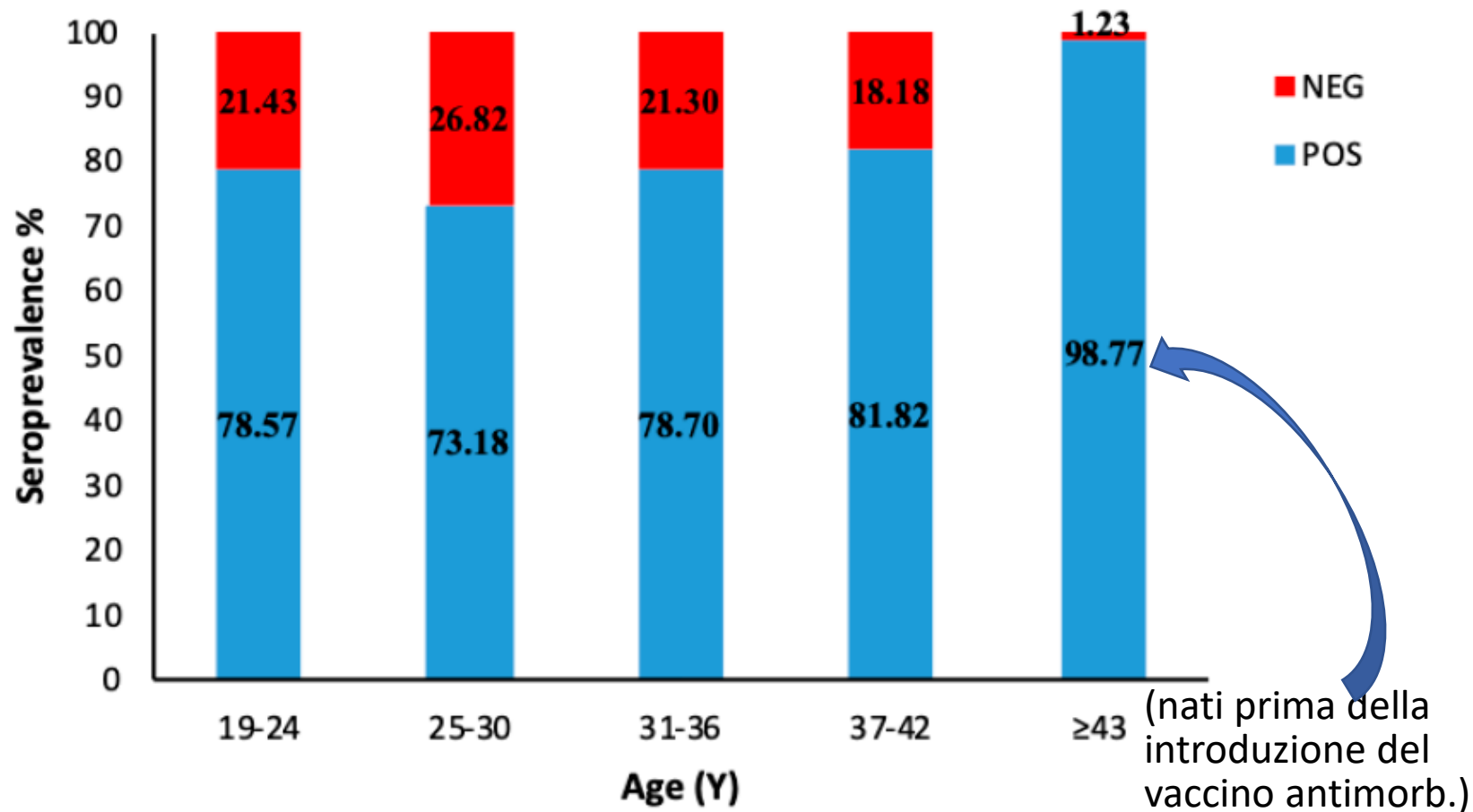


Figure 2. Age-specific measles IgG prevalence categorized into different age groups. Subjects over 43 years old were included into the same group.

Nella repubblica Ceca *Smetana* ha avuto risultati simili (*PLoS ONE* 12(1): e0170257)

NB: i titoli anticorpali per prevenire un'infezione sono più alti di quelli per prevenire una malattia, dunque **parte dei vaccinati potrebbe infettarsi** (anche in modo non apparente) **e trasmettere la malattia a soggetti suscettibili...**

Lettera al Corsera (indovinello con premio: me l'hanno pubblicata o no?)

Nell'intervista del 16-3-2025 il Prof. Mantovani parla di oltre 1000 casi di morbillo in Italia nel 2024: 'una crescita spaventosa', pur senza morti, ma con 38 morti in Europa. Ammette però che da noi la copertura vaccinale infantile antimorbillo tiene: circa il 95%, la soglia di sicurezza per l'OMS.

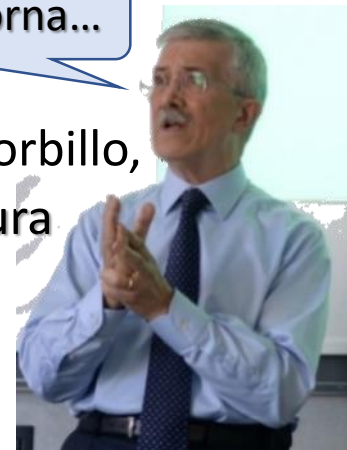
Tuttavia, in un CS del 13-3 la Regione Europea OMS lamenta 127.350 casi di morbillo (il 35% di quelli mondiali), con copertura media della 1ª dose del 93% (ma meno dell'80% in Romania, che ha il massimo dei casi).

L'antimorbillo è uno dei migliori vaccini disponibili, uno dei pochi con vera protezione di gregge, ma qualcosa non torna nel rapporto tra coperture, casi e morti.

Qualcosa non torna...

Infatti la Regione Europea OMS, con il 93% di copertura media antimorbillo, 35% dei casi, ma solo lo 0,035% dei morti nel mondo, dove la copertura media è solo 83%, ma la popolazione è quasi 15 volte maggiore, e i morti oltre 2.800 volte di più!

Se ne deduce che lo stato generale di nutrizione e salute delle popolazioni conti ben più dell'ossessione per qualche numero % di coperture vaccinali.



Dott. Alberto Donzelli

- Panniculitis
- Atypical measles
- Vasculitis
- **Thrombocytopenia**
- **Encephalitis**
- Febrile seizures
- **Anaphylaxis**
- Anaphylactoid reactions
- **Pneumonia**
- Ear infections
- Deafness
- Rash
- Measles like rash
- **Guillain Barre Syndrome**
- **Optic neuritis**
- Seizures
- Syncope
- **Stevens Johnson Syndrome**

E il vaccino antimorbillo? Assolutamente sicuro?



No, the MMR vaccine isn't safe. ✕

It comes with 'potentially fatal' and 'life altering' adverse reactions, but you weren't told about those, were you?

When will regulatory health agencies provide the public with true informed consent? These reactions are directly **from @US_FDA's vaccine package insert**, that you likely weren't given.

Knowing these risks, would you take the vaccine?

For more, visit CHDTV 

live.childrenshealthdefense.org/chd-

https://x.com/childrenshd/status/1909390734060655091?s=48&t=rYAygkwZ_QCNuHDyJo90cg



CORRESPONDENCE

REVISED Adverse events following measles-mumps-rubella-varicella vaccine: an independent perspective on Italian pharmacovigilance data

Paolo Bellavite ¹, Alberto Donzelli²

¹Department of Medicine, University of Verona School of Medicine, Verona, Italy

²Fondazione Allineare Sanità e Salute, Milan, Italy

NB: non abbiamo inventato nulla!
Solo commentato la pubblicazione
dell'Osservatorio regionale della Puglia

v2 First published: 28 Sep 2020, 9:1176
<https://doi.org/10.12688/f1000research.26523.1>

Latest published: 28 Sep 2020, 9:1176
<https://doi.org/10.12688/f1000research.26523.1>

Open Peer Review

Reviewer Status  

immunization (AEFI) after the first dose of the measles-mumps-rubella-varicella (MMRV) vaccine, finding 462 AEFIs per 1000 doses, with 11% rated serious. Applying the World Health Organization (WHO) causality assessment algorithm, 38 serious AEFIs/1000 enrolled were classified as 'consistent causal associations' with MMRV **3,8%** immunization. Severe hyperpyrexia, neurological symptoms and gastrointestinal diseases occurred in 38, 20 and 15 cases/1000 enrolled, respectively. A projection of such AEFIs in an Italian birth cohort would give tens of thousands of serious AEFIs. These incidence

Table 1. Serious adverse events following immunization (AEFIs) consistently causally associated with measles-mumps-rubella-varicella (MMRV) vaccination according to Stefanizzi *et al.*³ and to the AIFA report for year 2017¹³.

Serious AEFIs	Serious AEFIs from Apulia 2017-2018		Serious AEFIs extrapolated to a cohort of 430,000 children/year (se <u>380.000</u>)	Reporting rate (x 1000 doses) in AIFA report for year 2017	
	Number (in 2149 children)	Reporting rate (x 1000 enrolled)			
Fever, hyperpyrexia	82	38	16,340 14.440	0.108	42
Neurological symptoms	44	20	8,600 7.600	0.002**	<1
Agitation, nervousness	38	17	7,310 6.460	n.r.	-
Seizures, clonus	1	0,5	215 190	0.005	2
Gastrointestinal diseases	33	15	6,450 5.700	n.r.	-
(Serious) redness, skin rash, swelling, local pain	28	13	5,590 4.940	0.02	8
Lymphadenitis	16	7	3,010 2.660	n.r.	-
Excessive, inconsolable crying	3	1	430 380	n.r.	-
Other serious local signs/symptoms	25	12	5,160 4.560	0.007***	<3
Serious AEFIs persistent more than 25 days	10	4,65	2,000 1.767	n.r.	-

* clonus/febrile seizures were detected in 4/109 serious AEFIs, but only 1 was considered as associated to MMRV vaccination: 2 cases were "not consistently" associated, because of the presence of a not described "alternative cause" of adverse events; 1 case was "indeterminate", because time from vaccination was compatible, but another cause - viral pharyngotonsillitis - was supposed during hospitalization³. N.r.=not reported by AIFA.

Effetti avversi sanitari per la sola 1^a dose di anti-MPRV: non ne siamo consapevoli...



Vitamin A for treating measles in children

✉ [Hui Ming Yang, Meng Mao, Chaomin Wan](#) Authors' declarations of interest

Version published: 19 October 2005 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001479.pub3>

[Collapse all](#) [Expand all](#)

Abstract

Available in [English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [简体中文](#)

Background

Measles is a major cause of childhood morbidity and mortality. Vitamin A deficiency is a recognized risk factor for severe measles infections. The World Health Organization (WHO) recommends a daily oral dose of vitamin A for two days to children with measles living in areas where vitamin A deficiency may be present.



L'OMS raccomanda vit. A orale ad alte dosi contro complicanze e mortalità in bambini infetti.

Da decenni lo fa anche **l'American Academy of Pediatrics** per bimbi ricoverati per morbillo.

8 studi, con 2.574 partecipanti. **Non riduzione significativa di mortalità con vit. A** negli studi aggregati (**RR 0,70**; IC 95% 0,42-1,15). Vit. A in singola dose non associata a minor rischio di mortalità, ma **2 dosi di vit. A** (200.000 UI in giorni consecutivi) hanno **ridotto la mortalità nei bambini <2 anni (RR 0,21**; IC 95% 0,07-0,66)

e inoltre la mortalità specifica per polmonite (RR 0,57; IC 95% 0,24-1,37), l'incidenza di **laringotracheobronchite (RR 0,53**; IC 95% 0,29-0,89), ma **non la morbosità da polmonite (RR 0,92**; IC 95% 0,69-1,22), né da diarrea (**RR 0,80**; IC 95% 0,27-2,34).

Nessuno studio ha riportato effetti avversi.

Clinical Trial > Kansenshogaku Zasshi. 1999 Feb;73(2):104-9.

doi: 10.11150/kansenshogakuzasshi1970.73.104.

[The efficacy of oral vitamin A supplementation for measles and respiratory syncytial virus (RSV) infection]

[Article in Japanese]

Y Kawasaki ¹, M Hosoya, M Katayose, H Suzuki

Affiliations + expand

PMID: 10213986 DOI: 10.11150/kansenshogakuzasshi1970.73.104



ACTIONS

“ Cite

📌 Collections

SHARE



PAGE NAVIGATION

The efficacy of **vitamin A oral supplementation** for measles and respiratory syncytial (RSV) infection has been evaluated in developing countries. However, in developed countries where vit. A deficiency is little worth consideration, few studies have been conducted on its supplementation.

The effect of oral vit. A (100,000 IU) supplementation was evaluated in 105 children with measles (age 5 months to 4 years) and in 96 children with RSV infection (ages a month to 2.5 years) in Japan.

Treated group (measles n = 47, RSV n = 54) and non-treated groups (measles n = 58, RSV n = 42) had similar baseline characteristics. Patients **with measles given a vit. A supplementation had a shorter duration of cough** (7.2 +/- 1.6 **vs** 9.2 +/- 1.8 days, p < 0.05).

With severe RSV infection given vit. A had a shorter duration of retraction (3.6 +/- 1.4 **vs** 5.3 +/- 0.8 **days**, p < 0.05) **and wheezing** (4.4 +/- 1.7 **vs** 6.3 +/- 1.5 **days**, p < 0.05).

Toxicities, including excess vomiting and bulging fontanel were **not observed**.

Our findings may **suggest the efficacy of oral vit. A for measles and severe RSV infection, in children who have no malnutrition.**

Tabella 3: Durata dei risultati clinici e tasso di complicanze nei gruppi di pazienti con morbillo trattati e non trattati con vitamina A

Risultato clinico	Gruppo V(+) (n=37)	Gruppo V(-) (n=52)	p-value
Durata della febbre (giorni)	5.2 ± 1.8 ↓	5.8 ± 2.1	NS
Durata della tosse (giorni)	7.2 ± 1.6 ↓	9.2 ± 1.8	<0.05 ↓
Durata del ricovero (giorni)	10.5 ± 2.5 ↓	11.2 ± 2.8	NS
Tasso di complicanze (%)	15.4 ↓	18.2	NS



La Tabella 4 mostra la durata dei risultati clinici e il tasso di complicanze nei gruppi di pazienti con infezione da RSV trattati e non trattati con vitamina A. La durata delle retrazioni e del respiro sibilante è stata significativamente ridotta nel gruppo trattato con vitamina A ($p < 0.05$).

Tabella 4: Durata dei risultati clinici e tasso di complicanze nei gruppi di pazienti con infezione da RSV trattati e non trattati con vitamina A

Risultato clinico	Gruppo V(+) (n=39)	Gruppo V(-) (n=35)	p-value
Durata della febbre (giorni)	4.8 ± 1.5 ↓	5.2 ± 1.7	NS
Durata delle retrazioni (giorni)	3.6 ± 1.4 ↓	5.3 ± 0.8	<0.05 ↓
Durata del respiro sibilante (giorni)	4.4 ± 1.7 ↓	6.3 ± 1.5	<0.05 ↓
Durata della tosse (giorni)	6.5 ± 2.2 ↓	7.2 ± 2.5	NS
Durata del ricovero (giorni)	9.8 ± 2.0 ↓	10.2 ± 2.3	NS
Tasso di complicanze (%)	12.8 ↓	15.7	NS



TIENE BANCO UN CASO «MISTERIOSO» DI VAIOLO DELLE SCIMMIE



Ma ciò non impedisce di fare scorte di vaccini e di antivirali...! (es. Oseltamivir), grazie ai 'Piani di Preparazione Pandemica' ...

INGHILTERRA DISTOPICA, TORNA LA PSICOSI MONKEYPOX

■ Nell'Inghilterra distopica del premier Keir Starmer (foto Ansa) torna a far paura il vaiolo delle scimmie, che è bene ribadire come non sia mai stato un'emergenza fuori dall'Africa. Adesso un caso «misterioso» di monkeypox (variante clade 1b) ha attirato l'attenzione dell'Agenzia di sicurezza sani-

taria del Regno Unito: il paziente, che non è in gravi condizioni, non risulta aver viaggiato in Africa nelle aree di diffusione del virus né aver avuto contatti con persone infette. E allora apriti cielo: l'agenzia britannica ha reso noto di aver subito disposto un'istruttoria per risalire alle cause del contagio.

Vaiolo delle scimmie!

Dengue!

Varianti COVID!

Malattia X!

Influenza aviaria!

Morbillooo!!!



**Per ora...
Nulla!**

Che cos'hanno tra le mani?

Clearing the Air Around Influenza Clearing the Air Around Influenza

Treatment TOM JEFFERSON CARL HENEGHAN MAR 06, 2025



The Story of Influenza Antivirals: Part 1 TOM JEFFERSON CARL HENEGHAN

·17 MARZO 2023

This is the bottom line based on regulatory data and 20 years of work on the newer neuraminidase inhibitors:

So, after 35 episodes, it is time to sum up what we found

- Oseltamivir/Tamiflu reduces the duration of influenza-like symptoms by 16 hours
- It **does not affect rates of hospitalisation**
- It **does not affect any bacterial infection in children, adults or the elderly**
- It **does not affect viral transmission**
- Its **mechanism of action is probably directly on the central nervous system**
- Three of every 100 people treated with oseltamivir/Tamiflu would self-report they don't have pneumonia. However, there was **no effect in the five trials that used an objective diagnosis of pneumonia**

If a million people took Tamiflu, **45,000** would experience **vomiting**, **31,000** would experience **headaches**, **10,000** would have **renal complications**, and **11,000** would suffer **psychiatric harm**.

Effectiveness of the Influenza Vaccine During the 2024-2025 Respiratory Viral Season

Nabin K. Shrestha,¹ Patrick C. Burke,² Amy S. Nowacki,³ Steven M. Gordon¹



¹Departments of Infectious Diseases, ²Infection Prevention, ³Quantitative Health Sciences, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA.

Lo studio ha valutato l'efficacia del vaccino antinfluenzale nella stagione virale respiratoria 2024-25 sui dipendenti della Clinica Cleveland (Ohio), confrontando l'incidenza cumulativa dell'influenza tra vaccinati e non vaccinati (per motivi di salute od obiezione religiosa) nelle successive 25 settimane.

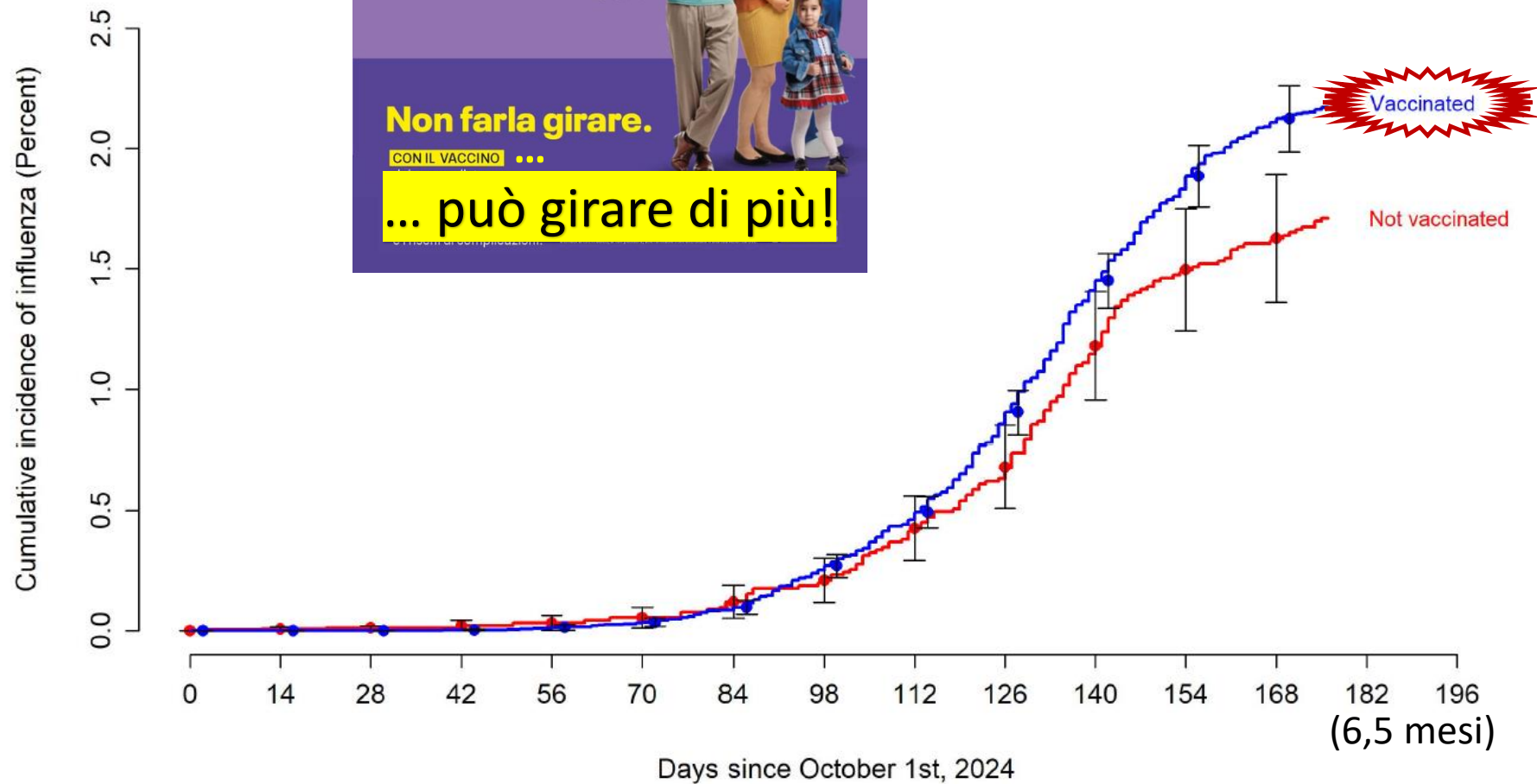


Dei 53.400 dipendenti, l'82% ha ricevuto il vaccino.

L'influenza (nel 2%), aveva incidenza cumulativa simile all'inizio, ma **aumento più rapido nei vaccinati**.

Il **rischio corretto d'influenza è stato significativamente più alto nei vaccinati (HR 1,27; IC 95% 1,07-1,51; P = 0,007)**, con efficacia vaccinale del **-26,9%** (IC 95% da -55,0 a -6,6%).

Conclusioni. Il vaccino 'non è stato efficace' nel prevenire l'influenza in questa stagione.



Numbers at risk:

-----Not vaccinated

—Vaccinated

53402	40858	23900	9682	9339	9148	8989	8823	8693	8581	8457	8351	8262
0	12456	29162	43079	43217	43162	43066	42864	42669	42373	41995	41672	41427

Maternal Inflammatory Proteins in Pregnancy and Neurodevelopmental Disorders at Age 10 Years

Tingting Wang, PhD; Parisa Mohammadzadeh, MD, PhD; Jens Richardt Møllegaard Jepsen, PhD;

April 10, 2025

Inflammatory proteins in pregnancy and NDDs: investigate risk factors

Alberto Donzelli, Medical Doctor | Alberto Donzelli, President of the Foundation "Allineare Sanità e Salute" Milan, Italy e-mail: info@fondazioneallinearesanitaesalute.org



The Authors¹ have shown that the maternal inflammatory proteome during pregnancy is associated with neurodevelopmental disorders (NDDs) risks in offspring at age 10 years, particularly autism.

A large number of risk factors are associated with potential increase in maternal inflammatory protein in pregnant women. Among them, the influenza vaccination might be a contributor, particularly in the first trimester of pregnancy.² Indeed, it is known that influenza vaccination induces an inflammatory response during pregnancy, with an overall significant increase of tumor necrosis factor (TNF)- α and of interleukin(IL)-6.³ Clearly, the magnitude and persistence of this response is lower and shorter than that induced by an influenza infection, but its occurrence is disproportionately higher. In fact, a Cochrane systematic review and meta-analysis⁴ of randomised controlled trials (RCTs) showed that 71 healthy adults need to be vaccinated (NNV) to prevent one of them experiencing influenza. For influenza vaccination during pregnancy, the NNV was 55.4

In a more recent systematic review and meta-analysis of RCTs,⁵ influenza vaccination, though reducing the confirmed influenza cases, was not associated with a reduction of maternal mortality (Risk Ratio 1.48; CI 95% 0.52-4.16), nor of offspring mortality (1.09; 0.90-1.31), and even was associated with a significant excess of non-influenza infectious adverse events.⁵ Taking these results together with the risk of increase maternal inflammatory proteins and their neurodevelopmental consequences, the precautionary principle should advise to refrain from vaccinating pregnant women, even more so in the first trimester of pregnancy.

vaccinare 55-71 donne incinte per evitare 1 influenza....!



(Maryanne Demasi, 23-3-'25) Il RCT di fase 3 MATISSE di Pfizer ha arruolato >7.000 donne in gravidanza tra 24^a e 36^a settimana di gestazione, in 18 paesi: metà ha ricevuto **Abrysvo** (DNA ricombinante), le altre **adiuvante ed eccipienti del vaccino!**

La FDA l'ha approvato nel 2022 con procedura accelerata, in quanto 'terapia rivoluzionaria' (GSK aveva interrotto per effetti avversi lo sviluppo di un vaccino simile). Risultati:

- Modesta riduzione assoluta di 1,2% di casi severi di VRS
- Preoccupante **aumento assoluto dell'1% di nascite pretermine**
- RCT disegnato **senza un vero placebo di confronto**
- Senza potenza sufficiente per rilevare differenze significative di eventi seri non comuni, né con follow-up a lungo termine

Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts

Interim guidance

12 August 2020



World Health
Organization

This guidance is based on the latest available evidence on the clinical management of COVID-19, the feasibility of implementing safe care at home, including IPC measures, the capacity for communication between home-based caregivers and community health providers, as well as home-based patients' access to health facilities. The appendix provides implementation strategies for care in the home setting.



- A medical mask⁴ should be provided to the patient, worn as much as possible by the patient and changed

Symptomatic treatment

WHO recommends that patients with COVID-19 receive treatment for their symptoms, such as antipyretics for fever and pain (according to manufacturers' instructions) as well as adequate nutrition and appropriate rehydration (4).

Perché no al
paracetamolo



RESEARCH

Open Access



Does mask usage correlate with excess mortality? Findings from 24 European countries

Daniel V. Tausk¹ and Beny Spira^{2*}

Methods We collected data on mask usage and other relevant variables from **24 European countries during 2020-2021**, a period in which mask policies varied widely across nations, providing an ideal basis for a **natural experiment**.

To assess the association between mask usage and relevant medical and socioeconomic data at the country level, we conducted both bivariate and **multivariate regression analyses**. **Confounding factors were accounted for** in the regression models, and numerous sensitivity tests were performed to ensure robustness.

Conclusions No correlation was observed between mask usage rates and COVID-19 morbidity (come in Revisione Cochrane). However, **significant associations** between **mask usage rates**, **COVID-19 mortality**, and **excess deaths**.

Various hypotheses have been proposed to explain these associations (**promoting the re-inhalation of virions, worsening patient prognosis**,...), with thorough consideration given to potential confounders, such as socioeconomic factors and severity of COVID-19 waves.

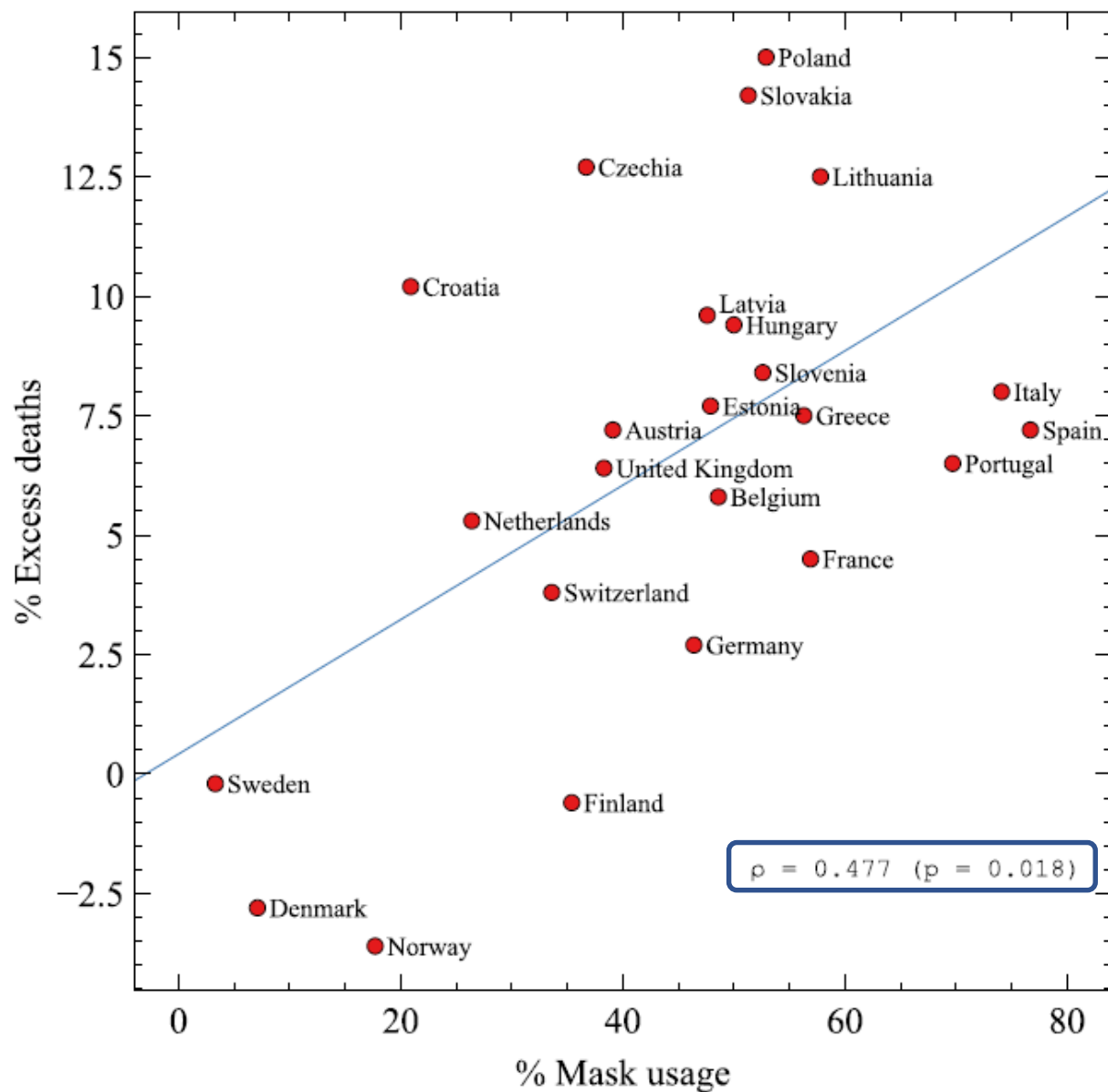


Fig. 1 Scatterplot of mask usage and excess mortality. The average percentage of mask usage in the two-year period 2020–2021 in each of 24 European countries was confronted with the cumulative percentage of excess death (PLAA) during the same period. ρ , Spearman's coefficient correlation

For the Public

MANAGING COVID-19 AT HOME:

What medicines to take (and not take)



What medicines do patients with
COVID-19 need to take at home?

....



Fever: If you have fever, muscle pain or headache, take paracetamol. Take advice from a health care provider on the dose and how often to take it. The usual dose for adults is one or two 500mg tablets, or one 650mg tablet, up to 4 times in 24 hours. Always leave at least 4 hours between doses. If you are under 18 years old or you weigh less than 50 kg then ask your health care provider for a maximum dose. If fever continues despite this, use a cold wet cloth on your forehead.

5 STEPS

for Managing patients with COVID-19 at home:

For the Public

Most COVID-19 cases are mild or moderate, and can be managed at home. If you have been in close contact with a COVID-19 positive person, or you are showing symptoms, and think you may have COVID-19, here's what you should do to take care of yourself,

STEP 3



Protect those you live with

- a. Keep distance from others, in a separate, well-ventilated room, if possible, or at a distance of more than 1 metre

Wear a mask, and have others in your household wear a mask

STEP 2



Look after yourself

- a. Rest, keeping distance from other people, or in a separate, well-ventilated room
- b. Drink plenty of fluids to stay hydrated
- c. Wear a mask if others are in the room
- d. Have a nutritious diet

Take paracetamol when you have fever, muscle pain or headache (take advice from a health care provider on the dose and how often to take it). If fever continues despite this, use a cold wet cloth on your forehead.

- f. Check your oxygen level with pulse oximeter if advised by your health care provider (see steps 4 and 5 below).
- g. Do not self-medicate except for paracetamol for fever/muscle pain/headache

Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies

Emmert Roberts,¹ Vanessa Delgado Nunes,² Sara Buckner,² Susan Latchem,² Margaret Constanti,² Paul Miller,² Michael Doherty,³ Weiya Zhang,³ Fraser Birrell,⁴ Mark Porcheret,⁵ Krysia Dziedzic,⁶ Ian Bernstein,^{7,8} Elspeth Wise,⁹ Philip G Conaghan¹⁰ doi:10.1136/annrheumdis-2014-206914

Handling editor Tore K Kvien

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206914>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Professor Philip G Conaghan
Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine,
Chapel Allerton Hospital,
Leeds LS7 4SA, UK;
p.conaghan@leeds.ac.uk

Received 31 October 2014
Revised 4 December 2014
Accepted 13 January 2015

ABSTRACT

Objectives We conducted a systematic literature review to assess the adverse event (AE) profile of paracetamol.

Methods We searched Medline and Embase from database inception to 1 May 2013. We screened for observational studies in English, which reported mortality, cardiovascular, gastrointestinal (GI) or renal AEs in the general adult population at standard analgesic doses of paracetamol. Study quality was assessed using Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. Pooled or adjusted summary statistics were presented for each outcome.

Results Of 1888 studies retrieved, 8 met inclusion criteria, and all were cohort studies. Comparing paracetamol use versus no use, of two studies reporting mortality one showed a dose-response and reported an increased relative rate of mortality from 0.95 (0.92 to 0.98) to 1.63 (1.58 to 1.68). Of four studies reporting cardiovascular AEs, all showed a dose-response with one reporting an increased risk ratio of all cardiovascular AEs from 1.19 (0.81 to 1.75) to 1.68 (1.10 to 2.57). One study reporting GI AEs reported a dose-response with increased relative rate of GI AEs or bleeds from 1.11 (1.04 to 1.18) to 1.49 (1.34 to 1.66). Of four studies reporting renal AEs, three reported a dose-response with one reporting an increasing OR of $\geq 30\%$ decrease in estimated glomerular filtration rate from 1.40 (0.79 to 2.48) to 2.19 (1.4 to 3.43).

Discussion Given the observational nature of the data, channelling bias may have had an important impact. However, the dose-response seen for most endpoints suggests a considerable degree of paracetamol toxicity especially at the upper end of standard analgesic doses.

commonly used analgesics such as non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or opiates.

The analgesic benefit of paracetamol has recently been called into question in the management of one chronic painful condition, osteoarthritis (OA).⁴ Clinicians and patients need up-to-date evidence of benefits and harms to make evidence-based decisions on pharmacological prescription, and a recent estimate of the true risks of paracetamol at standard analgesic doses has not been available. We therefore conducted a systematic review of studies investigating the association between paracetamol and major adverse events (AEs) in the general adult population to provide a clinically informative toxicity profile.

METHODS

Data sources and study selection

We followed recommendations made by the Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) groups.^{5 6}

We searched Medline and Embase for English-language studies published from database inception to 7 May 2013. The full search strategy was limited to only identify observational studies and can be found in the online supplementary material. All relevant references were checked for additional citations. Randomised controlled trial (RCT)-level evidence was not considered a meaningful way of capturing AE data because of the short-term follow-up of RCT trial participants as well as strict eligibility for trial entry, meaning that the general population would not be represented. If cohort-level evidence was found for an AE outcome, case-



Effetto-dose per:

Mortalità: nulla a basse dosi, **alte dosi +63%**

Eventi avversi:

cardiovascolari: +19% n.s
basse dosi, **alte dosi +68%**

gastrointestinali (inclusi sanguinamenti): **basse dosi +11%, alte dosi +49%**

renali (peggioramento filtrazione $\geq 30\%$): basse dosi +40% n.s., **alte dosi +119%**

Incidence of Side Effects Associated With Acetaminophen in People Aged 65 Years or More: A Prospective Cohort Study Using Data From the Clinical Practice Research Datalink

Jaspreet Kaur,¹  Georgina Nakafero,²  Abhishek Abhishek,¹  Christian Mallen,³  Michael Doherty,⁴ 
and Weiya Zhang⁴ 



Results. In total, 180,483 acetaminophen exposed and 402,478 unexposed participants were included in this study. Acetaminophen exposure was associated with an increased risk of perforation or ulceration or bleeding (aHR 1.24; 95% CI 1.16–1.34), uncomplicated peptic ulcers (aHR 1.20; 95% CI 1.10–1.31), lower gastrointestinal bleeding (aHR 1.36; 95% CI 1.29–1.46), heart failure (aHR 1.09; 95% CI 1.06–1.13), hypertension (aHR 1.07; 95% CI 1.04–1.11), and chronic kidney disease (aHR 1.19; 95% CI 1.13–1.24).

Conclusion. Despite its perceived safety, acetaminophen is associated with several serious complications. Given its minimal analgesic effectiveness, acetaminophen as the first-line oral analgesic option for long-term conditions in older people requires careful reconsideration.

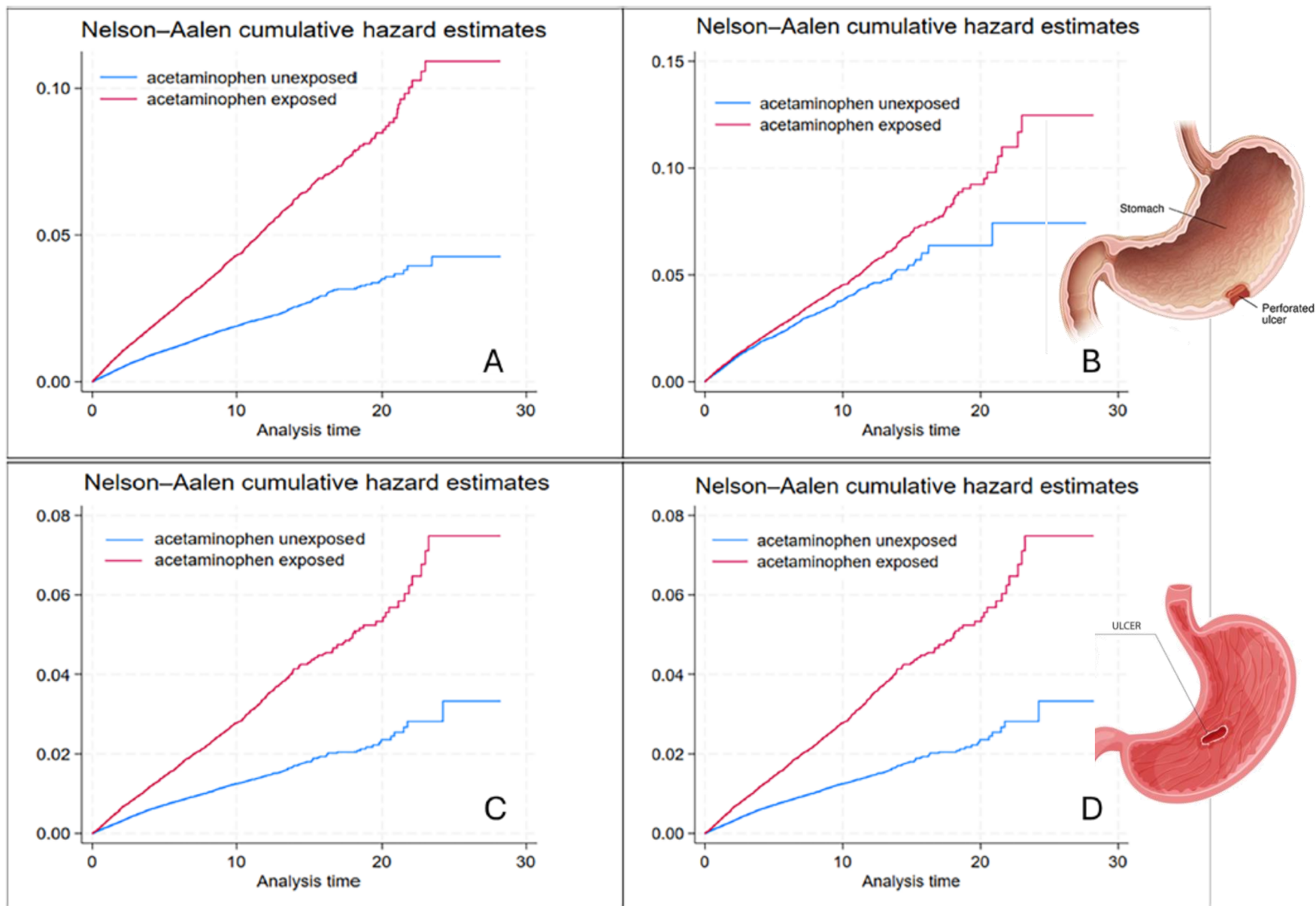


Figure 1. Cumulative hazard estimates before and after PS matching for perforation or ulceration or bleeding (A and B) and uncomplicated peptic ulcers (C and D) (after age, sex, and general practice matching). The red line represents that acetaminophen exposure has higher hazards for perforation or ulceration or bleeding and uncomplicated peptic ulcers than the unexposed group, represented by the blue line. PS, propensity score.

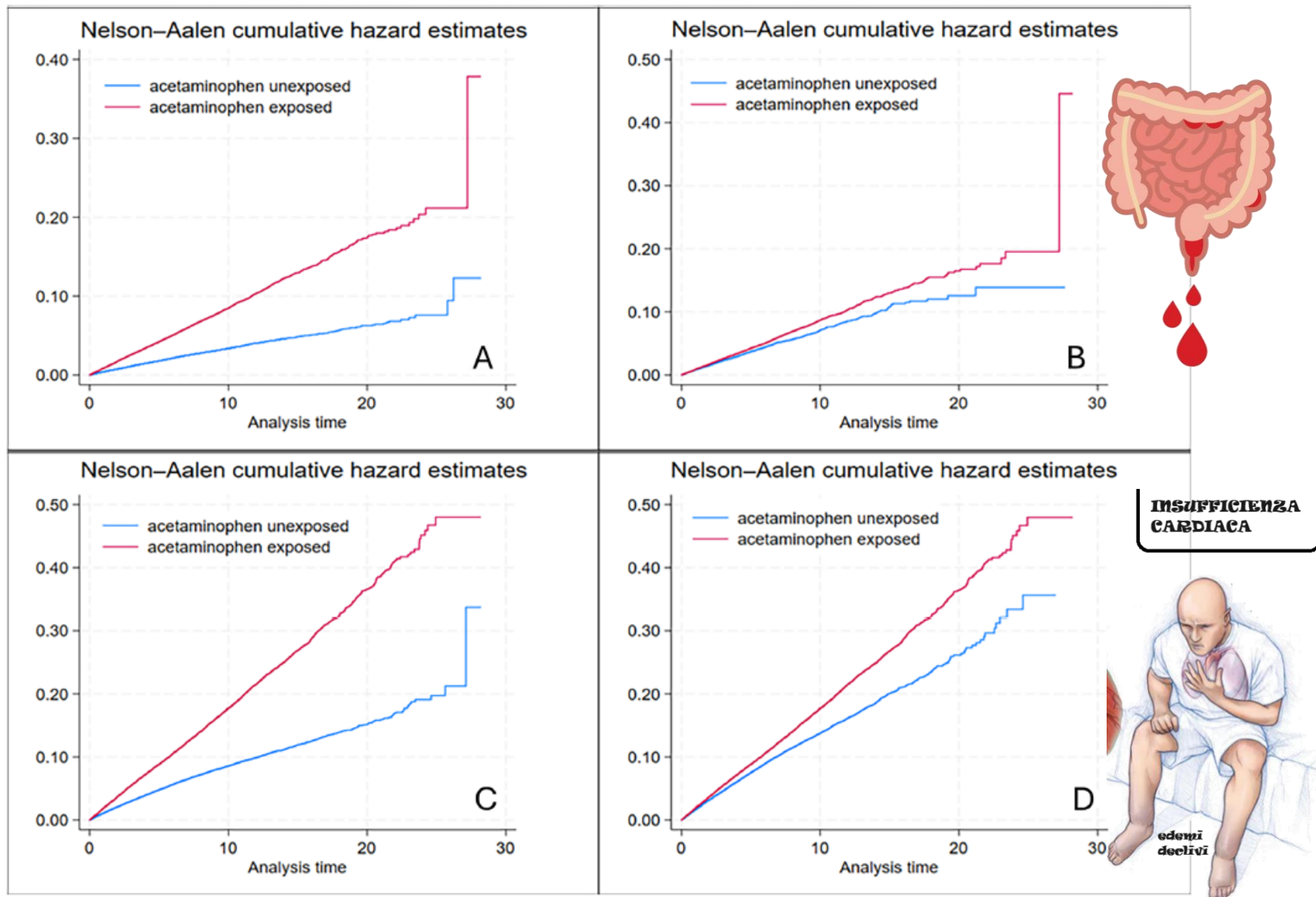


Figure 2. Cumulative hazard estimates for lower gastrointestinal bleeding and heart failure before PS matching (A and C, respectively) and after PS matching (B and D, respectively) (after age, sex, and general practice matching). The red line represents the acetaminophen exposure group and shows higher hazards for lower gastrointestinal bleeding and heart failure than the unexposed group, represented by the blue line. PS, propensity score.

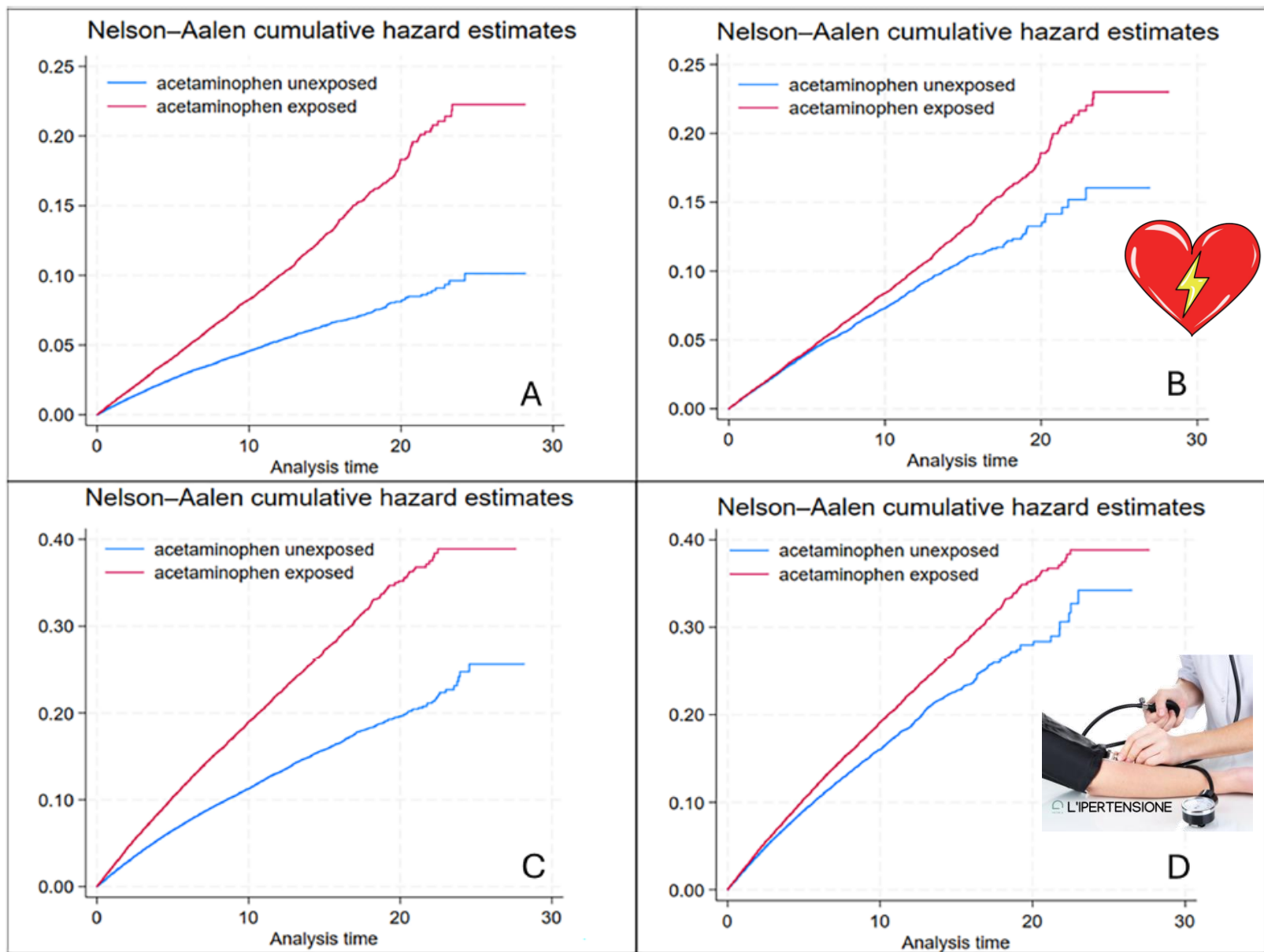


Figure 3. Cumulative hazard estimates for myocardial infarction and hypertension PS matching (A and C, respectively) and after PS matching (B and D, respectively) (after age, sex and general practice matching). The red line represents the acetaminophen exposure group and shows higher hazards for myocardial infarction and hypertension than the unexposed group, represented by the blue line. PS, propensity score.

L'INTERVENTO UN BILANCIO

Non solo vaccini e mascherine, anche come comunicare bene
L'eredità (positiva) del Covid

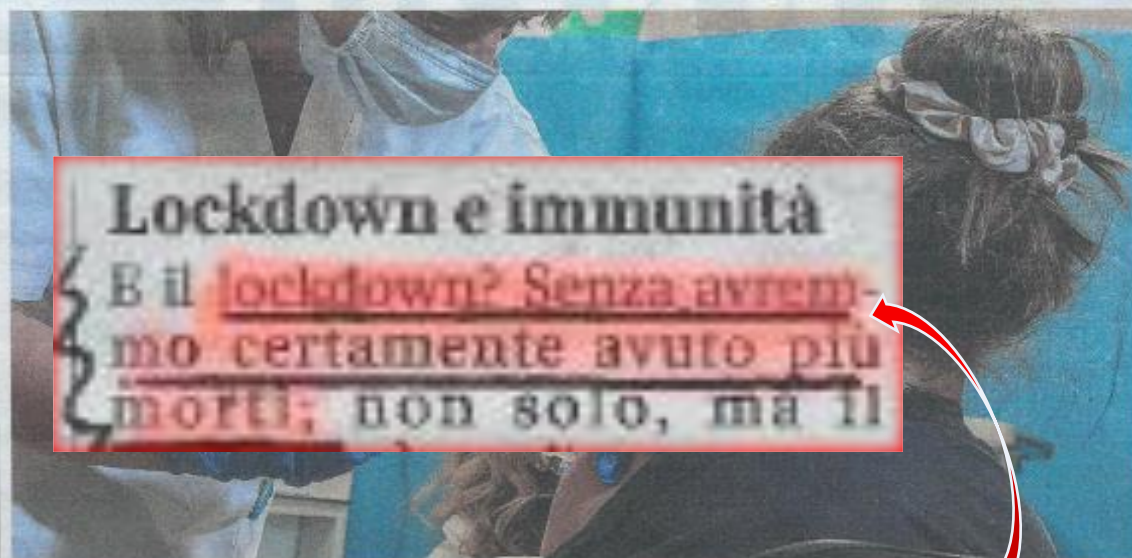
di Giuseppe Remuzzi

Nel 1854, a Londra, John Snow ha risolto l'epidemia di colera... da solo. Nel 1918 la «spagnola» è stata l'occasione per dar vita a una nuova disciplina, la «Salute Pubblica». Il Covid-19 sarà ricordato per il numero dei morti (6,9 milioni fino al 31 maggio 2022 secondo le fonti ufficiali, 17,2 milioni per l'Institute for Health Metrics and Evaluation di Washington). Perché tanti morti? Un po' perché dei primi focolai non si è saputo subito, un po' perché è mancata una strategia globale per far fronte alle insidie del virus. E si sarebbero potuti evitare? Sì, solo se si fossero seguite per tempo le indicazioni dello splendido libro di John Barry (*The Great Influenza*): lavarsi molto bene le mani, evitare assembramenti e ventilare gli ambienti. Ma se dovessero capitare ancora qualcosa del genere, saremmo più preparati? A dirla tutta non lo sappiamo, ma ci sono ragioni per essere ottimisti.

I nuovi vaccini

Abbiamo vaccini a mRNA messi a punto durante (e paradossalmente «grazie») la pandemia; frutto di una collaborazione mai vista fra governi e industrie del farmaco. Il vaccino è arrivato in dieci mesi soltanto, nessuno degli addetti ai lavori l'aveva previsto; i più ottimisti parlavano di tre anni. Gli studi sulla sicurezza di questi vaccini, cominciati

La lezione per eventuali future pandemie. Il nodo dei medici sul territorio



Chi è



● Giuseppe Remuzzi, 76 anni, medico

dovuto essere per tutti, anche per chi vive nei Paesi più svantaggiati. Non è stato così. Ma c'è una buona notizia, quella della International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations; hanno mandato una lettera al *Lancet*: «Se dovesse succedere ancora ci impegniamo a sviluppare vaccini e tecnologie che possano aiutare chi

persone sole in macchina o che passeggiano nei boschi con la mascherina, non ne vedremo. Vuol dire che le mascherine non servono. Niente affatto. A casa, a scuola o in ufficio servono eccome; quelle protettive però. N95 o equivalenti; proteggono chi è infetto dal diffondere l'infezione, e chi le indossa dal contrarla. Abbiamo chiuso le

Campagna
Una bimba immunizzata contro il Covid durante la pandemia. Il vaccino a mRNA è stato disponibile in dieci mesi (foto Imma-

Lockdown e immunità

E il lockdown? Senza avremmo certamente avuto più morti; non solo, ma il lockdown è servito a non sovraccaricare gli ospedali e a guadagnare tempo mentre si lavorava al vaccino. Molti erano contrari, qualcuno per partito preso, altri perché non glielo abbiamo spiegato bene. E che dire dell'immunità di

vano ciascuno idee diverse da ciascun altro». Tutto questo, dicono, ha contribuito a creare confusione. Davvero? Io penso di no. All'inizio qualcuno di noi ha sbagliato, ma stavamo imparando strada facendo; del resto ha sbagliato anche il più bravo di tutti, Anthony Fauci, che sulle prime considerava improbabile che il virus arrivasse fino agli Stati Uniti. Leggevamo di tutto in quel periodo, in una maniera quasi compulsiva, da una settimana all'altra lo scenario cambiava, e noi ne sapevamo sempre di più; abbiamo provato a condividerle queste conoscenze, senza renderci conto che questo ci allontanava dalla gente. Una cosa abbiamo imparato, noi medici, dal Covid: che d'ora in poi dovremo saper comunicare «l'incertezza», e dovranno saperlo fare anche chi governa la sanità e le istituzioni. Un esempio? Si sarebbe dovuto spiegare che nessuna misura di prevenzione è perfetta, ma che solo combinando diversi approcci ci si protegge davvero. Il *New York Times* di questi giorni con un articolo di Apoorva Mandavilli fa un esempio molto suggestivo, quello della pioggia: se piove forte e vuoi evitare di bagnarti ti serve certamente l'ombrello, ma anche stivali, giacca a vento, pantaloni impermeabili e devi pure fare attenzione alle pozzanghere. Basta non farne una di queste cose per «darsi», come si dice da capo a piedi; ec-

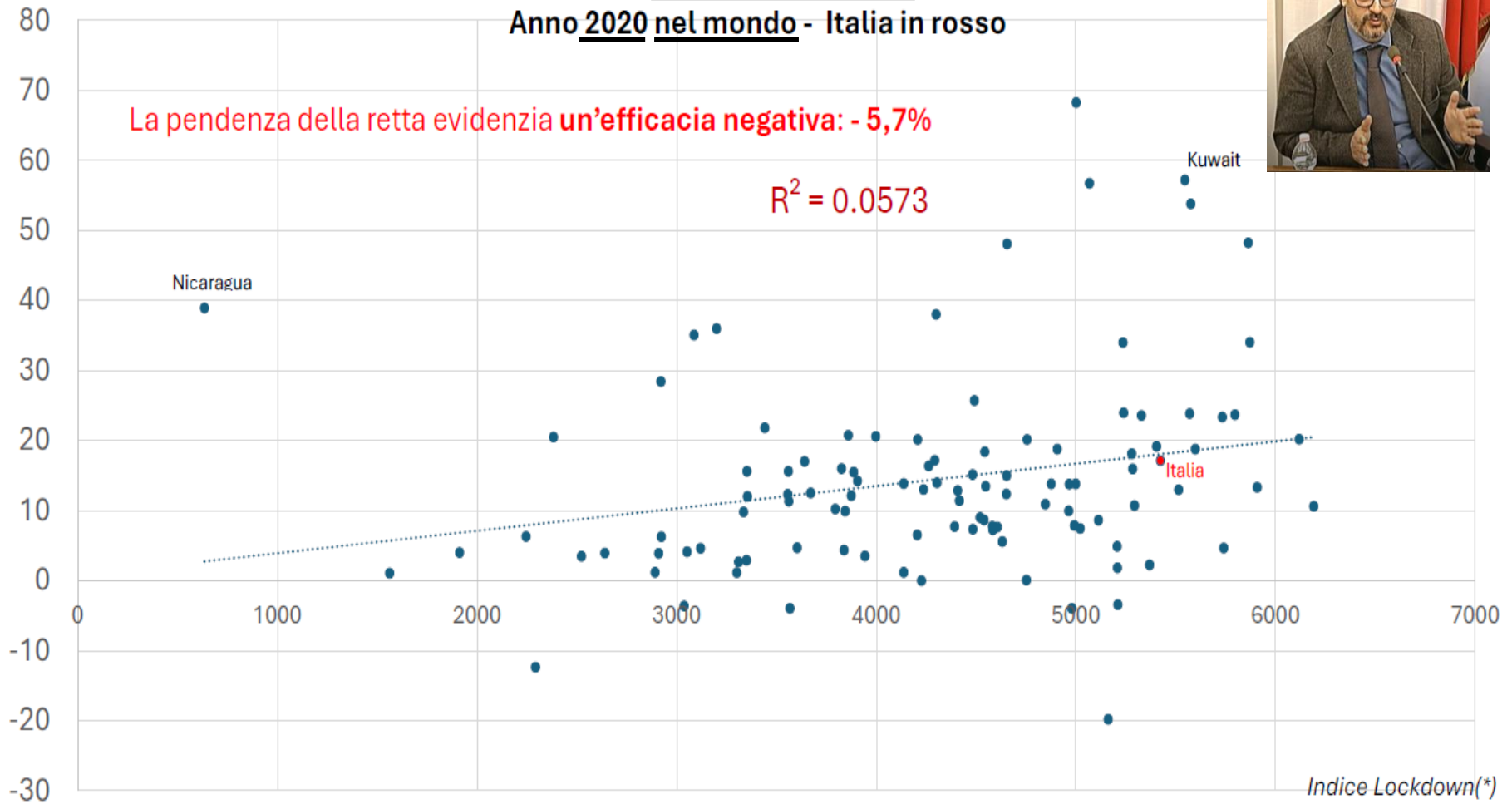
La pandemia
Ci ha aperto gli occhi sul ruolo irrinunciabile del nostro Servizio sanitario nazionale

(In)Efficacia del lockdown nel contenimento della mortalità

Eccesso % mortalità(*)

Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità

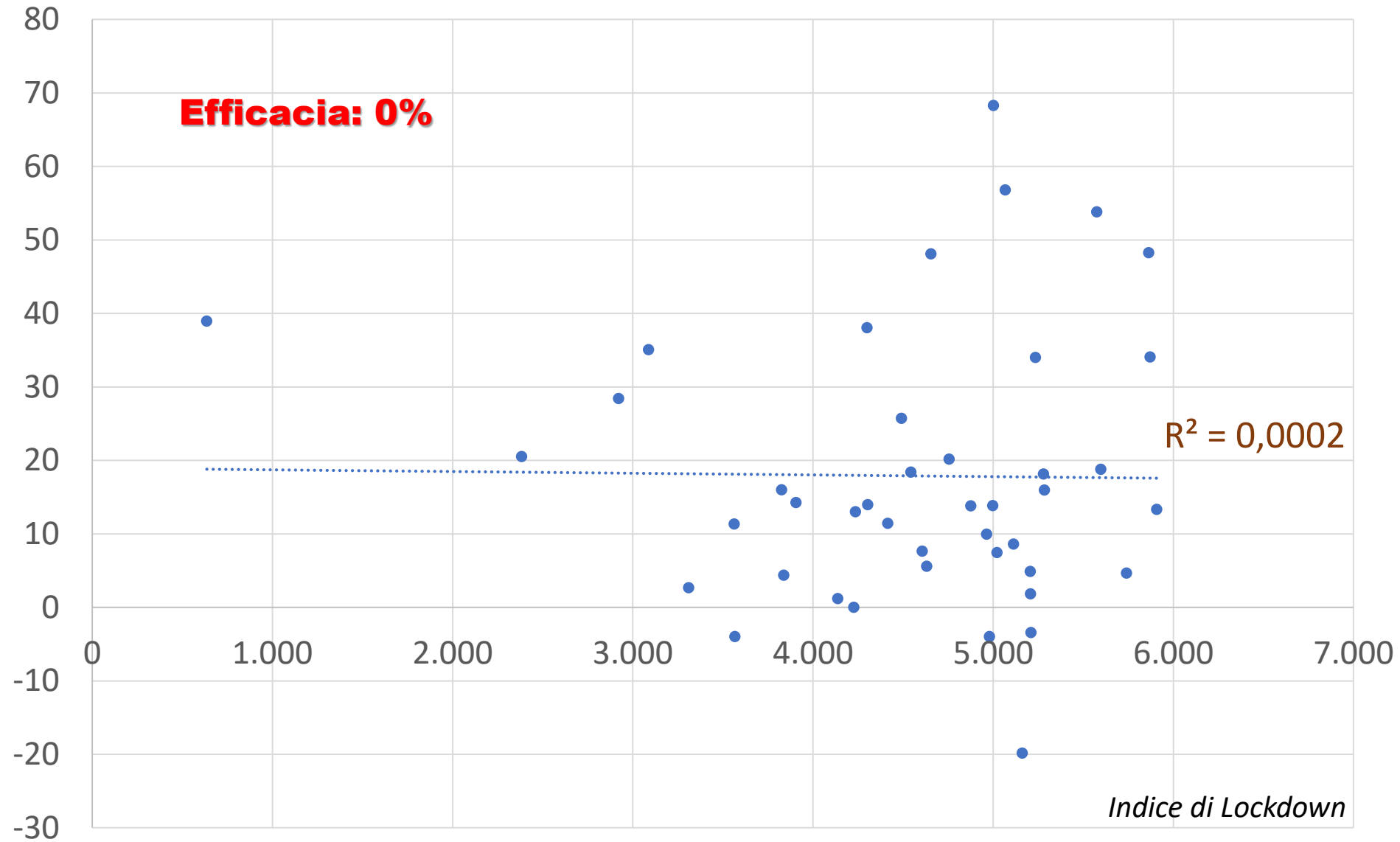
Anno 2020 nel mondo - Italia in rosso



(*) Eccesso di mortalità 2020/Media 2015-2019 da Our World in Data – Indice di lockdown da Database Oxford University

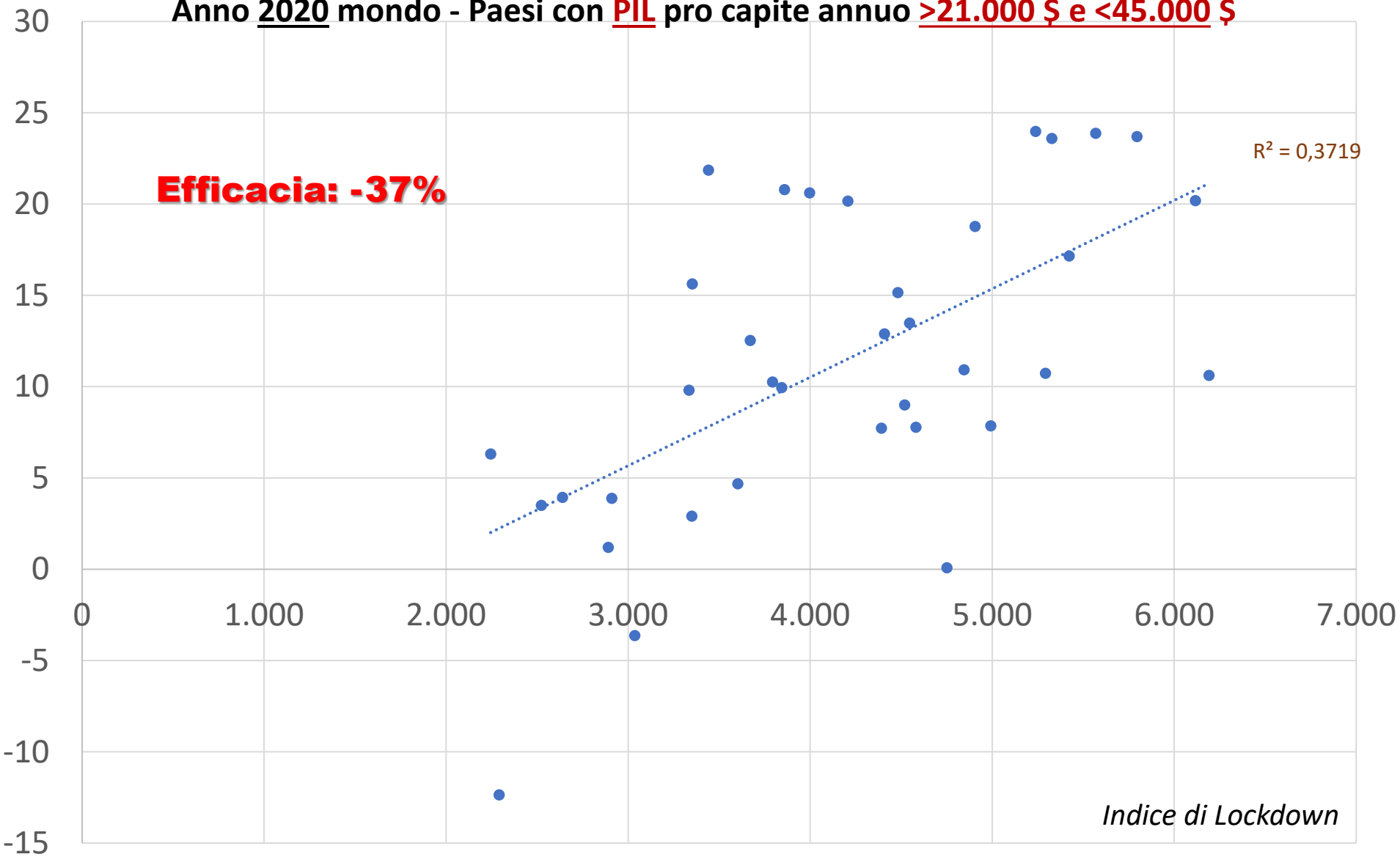
**Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità
Anno 2020 nel mondo - Paesi con PIL pro capite annuo <21.000 \$**

*Eccesso %
mortalità*



Eccesso %
mortalità

Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità
Anno 2020 mondo - Paesi con PIL pro capite annuo >21.000 \$ e <45.000 \$



Eccesso % mortal.

**Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità
Anno 2020 nel mondo - Paesi con PIL pro capite annuo >45.000 \$**

Efficacia: -17%

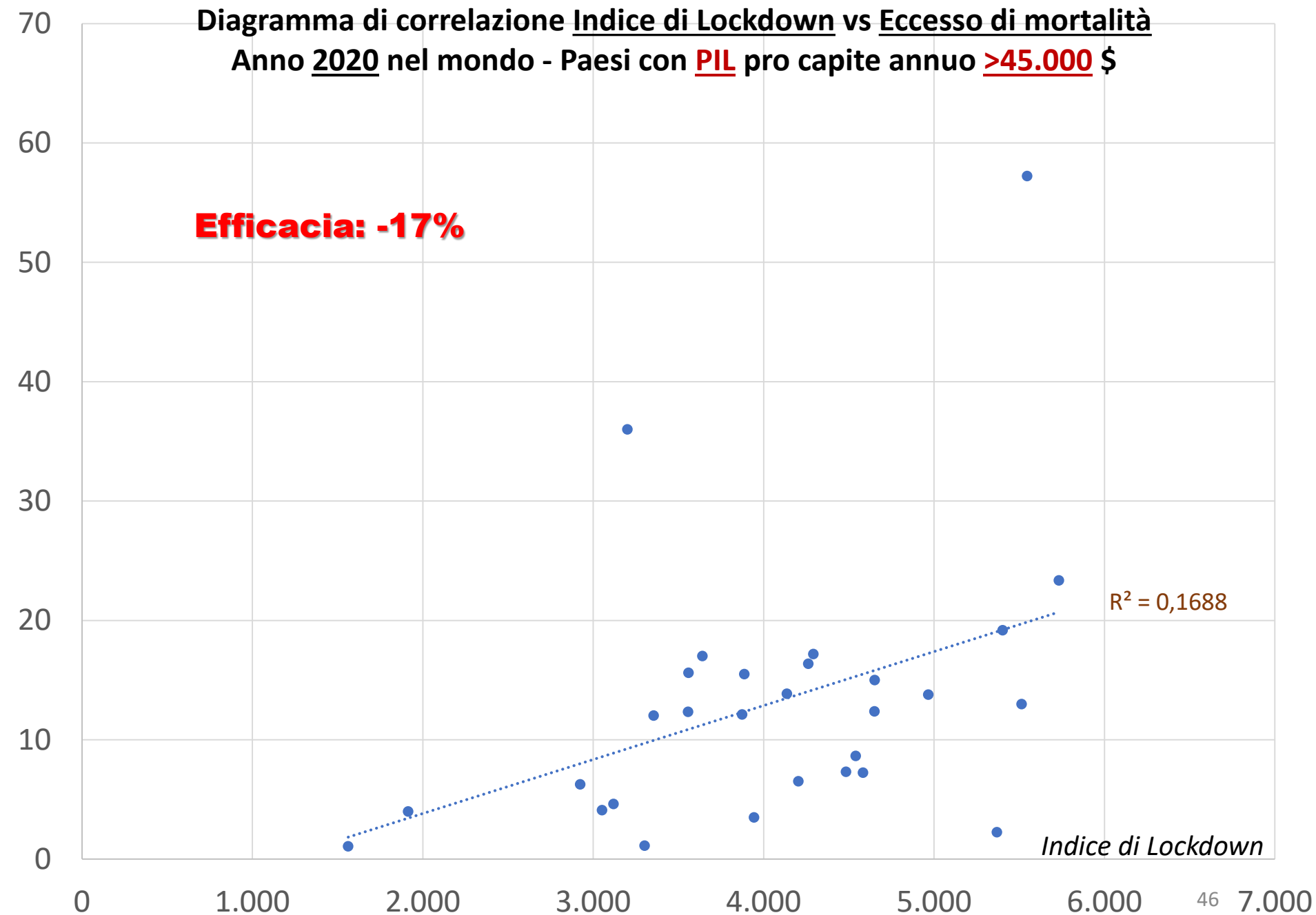
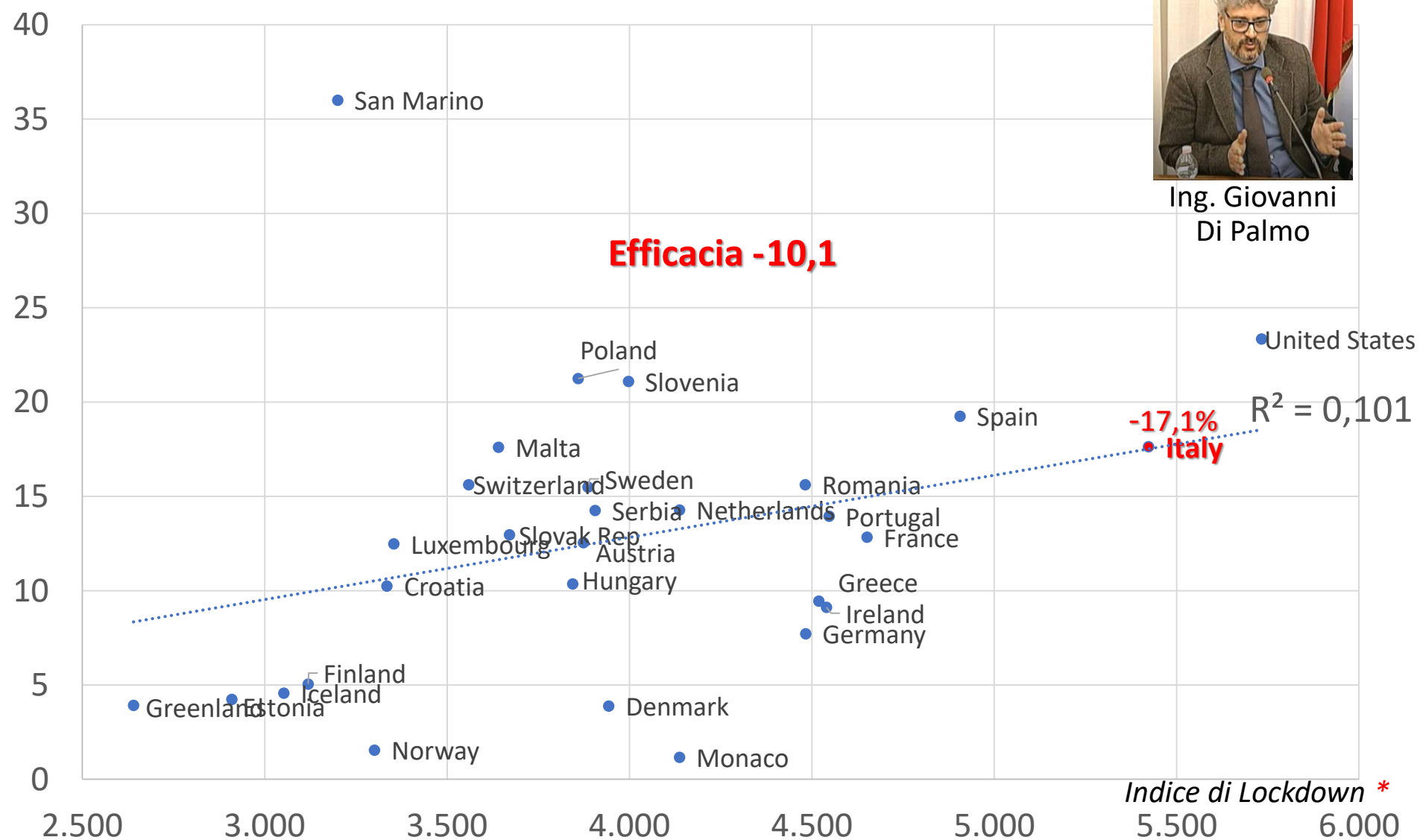


Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità Anno 2020 - Europa + USA



Ing. Giovanni
Di Palmo

Eccesso %
mortalità *



* Eccesso % di mortalità 2020 vs media 2015-2019 da Our World in Data. Indice Lockdown da database Oxford University

December 4, 2024



SELECT SUBCOMMITTEE ON THE
CORONAVIRUS PANDEMIC
— CHAIRMAN BRAD WENSTRUP —

AFTER ACTION REVIEW OF THE COVID-19 PANDEMIC:
The Lessons Learned and a Path Forward



Final Report of the
Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic
Committee on Oversight and Accountability
U.S. House of Representatives

La Sottocommissione Speciale sulla Pandemia ha concluso la sua indagine biennale. Il rapporto finale di 520 pagine servirà da guida per Congresso, Esecutivo e settore privato per prepararsi e rispondere a future pandemie.

Inviato >100 lettere investigative, decine di interviste e deposizioni trascritte, 25 audizioni ed esaminato oltre un milione di pagine di documenti, denunciato casi di corruzione di alto livello nel sistema sanitario pubblico USA, promosso un consenso bipartisan su importanti questioni.

Aiuterà gli USA e il mondo a prevedere e prepararsi, a proteggerci dalla prossima pandemia e, si auspica, prevenirla.

I membri del Congresso dovrebbero continuare e basarsi su questo lavoro.

I. Il requisito del distanziamento sociale di sei piedi non era supportato dalla scienza

CONCLUSIONI: Non c'era alcun supporto scientifico quantitativo per i sei piedi di distanza sociale.

II. Le maschere e gli obblighi di usarle sono stati inefficaci nel controllare la diffusione della COVID- 19.

RISULTATO: I Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) si sono basati su studi errati per sostenere l'emissione di obblighi per le maschere.

RISULTATO: Il mascheramento forzato dei piccoli, dai due anni in su, ha causato più danni che benefici.

(continua)

III. Le chiusure non scientifiche per COVID-19 hanno causato più danni che benefici

Si attribuisce un valore infinito all'arresto della malattia e alla salvezza di una vita.

Si attribuisce zero valore al fatto che questo sconvolga totalmente e rovini la vita delle persone, l'economia, e ha tenuto molti ragazzi fuori dalla scuola in un modo da cui non si sono mai ripresi del tutto.

CONCLUSIONI: Il blocco duraturo per COVID-19 ha danneggiato inutilmente l'economia.

CONCLUSIONI: I blocchi duraturi del COVID-19 hanno danneggiato inutilmente la salute mentale degli americani

I risultati mostrano che la serrata ha aumentato in modo significativo e causale l'utilizzo delle strutture di salute mentale nelle regioni con serrata rispetto a quelle senza serrata. In particolare, l'uso delle risorse per problemi di salute mentale è aumentato del 18% nelle regioni con serrata rispetto al calo dell'1% nelle regioni senza.

RISULTATI: Le chiusure prolungate per la COVID-19 hanno interrotto lo sviluppo dei bambini e dei giovani adulti americani.

CONCLUSIONI: Il perdurare delle chiusure per COVID-19 ha avuto inutilmente gravi conseguenze per la salute fisica degli americani.

RISULTATI: Nonostante la mancanza di basi scientifiche, i passaporti vaccinali sono diventati un blocco di fatto per gli americani non vaccinati.

Eccesso di mortalità (che cosa spiega l'eccesso di oltre 100 mila morti 2020?)

Se ritardi nel lockdown, carenza di mascherine e guanti... non spiegano l'eccesso di mortalità nel 2020 (come pure i ritardi nell'aggiornamento del Piano Pandemico, visti i criteri riscontrati e i risultati in Paesi con Piani 'aggiornati'...), che cosa può spiegare l'innegabile eccesso di mortalità in Italia?

NB: per l'ISS solo il 3,1% del loro campione di deceduti al 30-12-2020 non aveva malattie croniche (Epicentro [Presentazione standard di PowerPoint](#)), in media ne avevano 3,6 a testa, il 66,2% ne aveva 3 o +, e l'età media dei deceduti era >80 anni.

Perché l'Italia nel 2020 ha avuto un eccesso di >100.000 morti?

1) Certo, anche per le complicanze della COVID-19, che però, se si usasse lo stesso criterio che assolve i vaccini in presenza di patologie croniche (AIFA «**non responsabilità del vaccino per chi ha intercorrenti o previe patologie: cardiovascolari, metaboliche, oncologiche, autoimmuni, neurodegenerative, respiratorie, renali, epatiche, pancreatiche, del sistema linfopoietico**» [Layout 1](#)) sarebbero solo poco più del 3% dell'eccesso di mortalità 2020...!

segue →

- 2) **Comunicazione terrorizzante** (**stress cronico/paura** apre la porta/aggrava tutte le infezioni: [study](#) 276 partecipanti, rinovirus; [study](#) 394 partecip. 3 rinovirus, VRS e coronavirus; [study](#) prospettico con ILI in comunità)
- 3) **Accesso a ospedali rimandato per interventi urgenti salvavita** (es. angioplastiche in angine instabili), per paura, in parte motivata, in parte alimentata dal clima di terrore di fatto indotto. E comunque enorme diversione di risorse ospedaliere, personale (già falciato anche per quarantene troppo prolungate) ecc. verso i reparti COVID
- 3) **Abbandonati a casa i malati**, disperati, in *vigile attesa*
- 4) **Paracetamolo** universale (contrasto febbre: 1ª difesa evolutiva da infezioni; svuota riserve di glutathione: 1ª difesa antiossidante delle cellule; ecc. <https://c19early.org/>)
- 5) **Mascherine** tenute **troppo a lungo e** quando **non necessarie** (autoinalazione, con enormi aumenti di carica virale [\[Errata Corrige Epidemiol Prev 2020; 44 \(5-6\):410-416\] - PubMed](#))
- 6) Persone senza possibilità di muoversi, camminare/correre nei parchi, ecc., e la **sedentarietà** (oltre ad aumentare molte patologie Rapporto IstiSan 18/9 [Microsoft Word - front 18-9.doc](#)) **indebolisce il sistema immunitario**

segue →

- 7) Molti chiusi in casa hanno fatto **abuso di alcol** ([Drinking and Excess Deaths in lockdown \(substack.com\)](#)), di **ansiolitici** ([Rapporto sull'uso dei farmaci durante l'epidemia COVID-19 Anno 2020. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2020](#)) e dello **antipsicotico aripiprazolo**
- 8) Aumento consumi **cibi non salutar**i (<https://ilfattoalimentare.it/consumi-spesa-covid-ismea.html>): uova, carni, salumi, formaggi, patate, piatti pronti **+~10-15%**, < freschi
- 9) Divieti di autopsie, **tardando a capire la necessità di profilassi e terapie anti-trombotiche**, e spingendo ossigeno in polmoni con i vasi sanguigni trombizzati, che non potevano riceverlo
- 11) **Malati con insufficienza respiratoria** trattati come cancerosi terminali, sedati **con oppiacei e midazolam** per non farli soffrire, con il **risultato di non farli respirare!** (in marzo/aprile 2020 pratica teorizzata nel protocollo NICE, Istituto per l'Eccellenza Clinica Britannico, e copiata in modo acritico in molti ospedali)
- 12) **Impedite visite ai fragili in RSA e Case di Riposo**, e pz con declino cognitivo disorientati e disperati, e - con staff decimato e senza assistenza dai propri cari - alcuni saranno morti di fame, sete e **stenti**, oltre che di **crepacuore**.

Che cosa invece **NON** può spiegare l'eccesso di mortalità?

1 No) Lockdown insufficiente/ritardato. Infatti il grado di lockdown a livello mondiale non è associato in modo significativo a eccessi di mortalità (in **tendenza lieve efficacia negativa** ~del -5-6%: $R^2 = 0,057$) (v. *OurWorld in Data* per eccessi mortalità 2020/Media 2015-2019 e *Database Oxford University* x Indice di lockdown)

2 No) Posponimento di screening tumorali: non sono associati a riduzione della mortalità totale Saquib N, Saquib J, Ioannidis JP. Does screening for disease save lives in asymptomatic adults? Systematic review of meta-analyses and randomized trials. *Int J Epidemiol.* 2015 Feb;44(1):264-77. doi:10.1093/ije/dyu140 // Krogsgaard LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 1. Art. No.: CD009009. DOI:10.1002/14651858.CD009009.pub3 // Prasad V, Lenzer J, Newman DH. Why cancer screening has never been shown to "save lives"--and what we can do about it. *BMJ.* 2016 Jan 6;352:h6080. doi: 10.1136/bmj.h6080 // Bretthauer M, Wieszczy P, Løberg M, et al. Estimated Lifetime Gained With Cancer Screening Tests: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Intern Med.* 2023 Nov 1;183(11):1196-1203. doi:10.1001/jamainternmed.2023.3798)

3 No) Posponimento di screening cardiovascolari, ecc.: non sono associati a riduzione della mortalità totale (v. primi due riferimenti di cui a punto 2)

4 No) Piano Pandemico non aggiornato, impatto improbabile, per quanto in seguito esposto al punto 5 (al di là dell'indiscutibile responsabilità giuridica)

5 No) Disponibilità tardiva di mascherine. All'inizio è stato un problema, **ma indicazioni errate a usi prolungati senza necessità e/o impropri** (all'aperto; ai malati, salvo per brevi interazioni con chi dà assistenza! ...) **han controbilanciato** i benefici in situazioni di rischio: **l'effetto netto sulla mortalità** totale nella popolazione è probabile sia stato nullo, e **per i malati negativo**



**RETINKING THE ROLE OF VACCINATIONS IN MITIGATING COVID-19
MORTALITY: A CROSS-NATIONAL SOCIOECONOMIC ANALYSIS**

Bilal KARGI¹, Mario COCCIA²

Lo studio
esamina la
efficacia del-
la vaccina-
zione come
strategia
primaria per

ridurre i decessi da COVID-19 in 144 paesi.

Analizzando la correlazione tra i tassi di vaccinazione completa e i tassi di mortalità a gennaio 2022, lo studio ha rilevato **un'associazione positiva ($r = 0,65$, valore $p < 0,01$) tra % di completamente vaccinati e tasso di mortalità $\times 100.000$** . Un **aumento dell'1% in tutte le vaccinazioni si associa** inaspettatamente a uno **0,7% in più di morti per 100.000 persone** ($p\text{-value} < 0.001$), mantenendo stabile il PIL, e anche quando si considerino le differenze di PIL.

Ciò suggerisce che fattori che vanno oltre la vaccinazione, come condizioni socio-economiche (?!), mutazioni del virus e risorse sanitarie (ad es. i ventilatori pro capite) (?!?), svolgono un ruolo sostanziale nel causare i tassi di mortalità (?!)

Benché la vaccinazione sia cruciale, è essenziale affrontare i fattori più ampi che contribuiscono alla diffusione del virus e... **garantire un equo accesso ai vaccini...**

Alcune delle conclusioni dell'Autore:

"an increase in vaccination percentage is not necessarily correlated with a decrease in mortality across all countries. Future research..."

"increasing vaccination rates is unquestionably a vital public health strategy..."



**Una possibile
logica conseguenza**

Ma forse è perché così è riuscito ad aggirare la censura...?

Opinion Advance Publication: March 7, 2025

Significant Increase in Excess Deaths after Repeated COVID-19 Vaccination in Japan

Hideki Kakeya¹⁾, Takeshi Nitta²⁾, Yukari Kamijima³⁾, and Takayuki Miyazawa⁴⁾

Sorprendentemente, il numero di **decessi in eccesso per milione in Giappone ha superato i 1400 nel 2023**, tre volte superiore a quello degli Stati Uniti, mentre i decessi per COVID-19 in Giappone hanno rappresentato solo il 10% dei decessi in eccesso ⁽⁴⁾.

In Giappone
siamo molto
disciplinati...



Un'ipotesi è un'infezione cronica da immunosoppressione da ripetute vaccinazioni. Sono state segnalate più di frequente dopo la 2^a vaccinazione vs la 1^a, ma meno dopo i richiami, forse per soppressione dell'immunità contro la spike. Infatti, studi recenti hanno riportato aumento delle IgG4 specifiche per la spike, e delle cellule T regolatorie dopo la 2^a e le successive vaccinazioni ^{(11), (12)}. Ciò può portare a infezioni croniche in cui il virus rimane nell'intestino, per cui non si hanno risultati positivi ai test con tamponi nasali. Il monitoraggio delle acque reflue pare supportarlo.

It was revealed that the vaccinated were as susceptible as or even more susceptible to COVID-19 infection than were the unvaccinated (15).



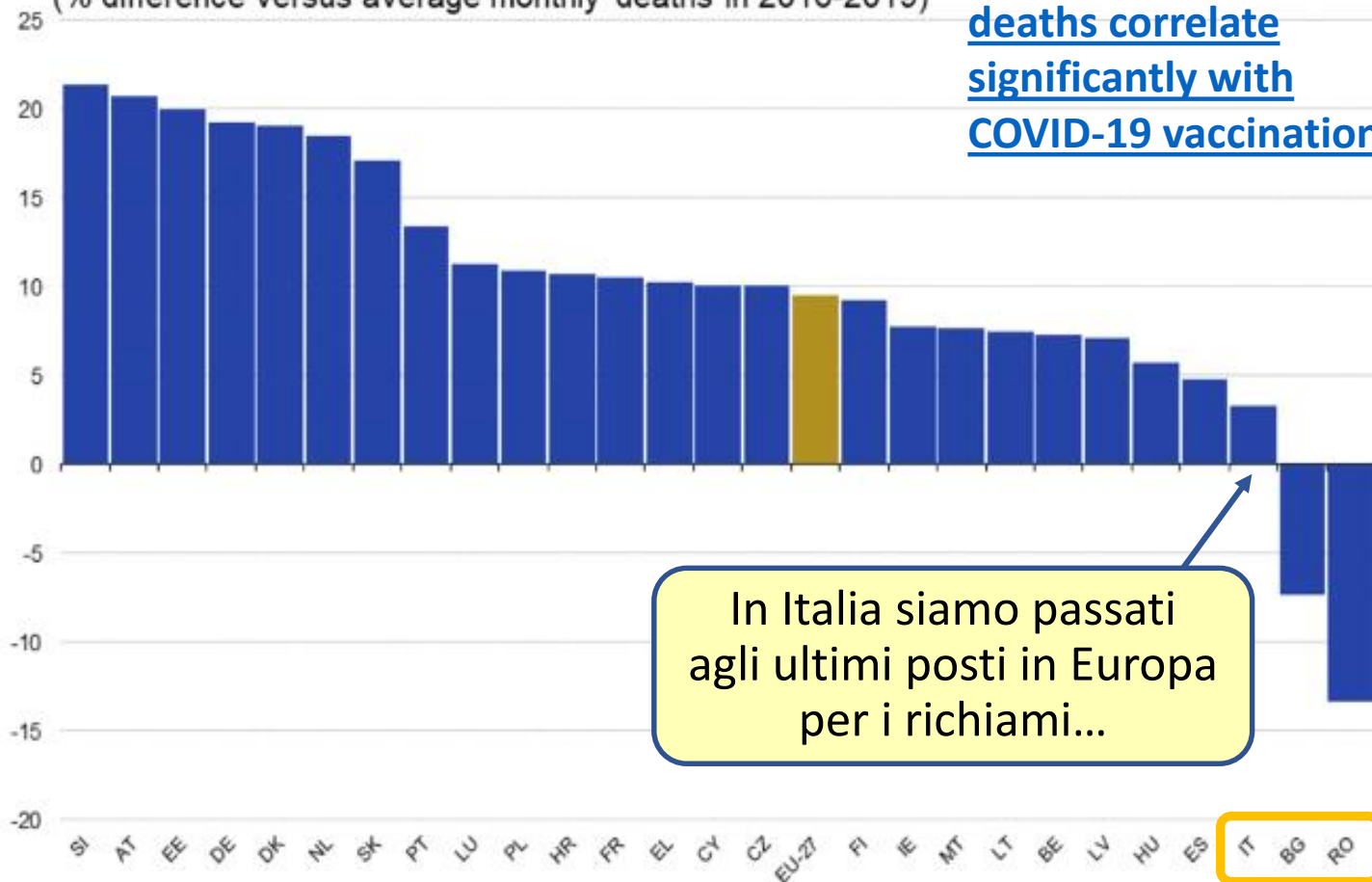
E a chi sarebbe dovuta
questa importante
rivelazione?

15. Ministry of Health, Labour and Welfare. Advisory Board for the Control of COVID-19 Infections [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 17]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000987057.pdf>. Japanese.

Monthly excess mortality in December 2023

(% difference versus average monthly deaths in 2016-2019)

European excess deaths correlate significantly with COVID-19 vaccination



In Italia siamo passati agli ultimi posti in Europa per i richiami...

Note: Some data for 2023 are provisional. Data for SE are not available.
The EU-27 aggregate for December 2023 was estimated based on latest available data and provisional estimates.
Source: Eurostat (online data code: demo_mexrt)

eurostat

Lataster found a positive correlation. Bulgaria and Romania on occasion demonstrate not just low but even negative mortality rates, which is precisely what one would eventually

expect to see after a pandemic effectively brought forward deaths – the phenomenon of mortality displacement. Somehow, the most vaccinated countries continue to suffer from excess deaths, post-pandemic.



Expression of SARS-CoV-2 spike protein in cerebral Arteries: Implications for hemorrhagic stroke Post-mRNA vaccination

Nakao Ota^{a,*}, Masahiko Itani^{b,c}, Tomohiro Aoki^b, Aki Sakurai^d, Takashi Fujisawa^e, Yasuaki Okada^a, Kosumo Noda^a, Yoshiki Arakawa^c, Sadahisa Tokuda^a, Rokuya Tanikawa^a

^a Stroke Center, Department of Neurosurgery, Sapporo Teishinkai Hospital, Sapporo, Japan

^b Department of Pharmacology, The Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan

^c Department of Neurosurgery, Kyoto University School of Medicine, Kyoto, Japan

^d Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine Hospital, Tokyo, Japan

^e Department of Pathology, Sapporo Teishinkai Hospital, Sapporo, Japan



Conclusions

Although the possibility of spike protein expression due to asymptomatic SARS-CoV-2 infection cannot be entirely

excluded, this study demonstrated that mRNA vaccines for SARS-CoV-2 can result in prolonged spike protein expression within the intima of cerebral arteries, persisting for months after vaccination. This raises significant concerns regarding the biodistribution of lipid nanoparticle-encapsulated mRNA and the potential for long-term, yet rare, adverse events. Additionally, the notable presence of spike protein in vaccinated

individuals and some inflammatory cell infiltration was observed in spike-positive vessels—particularly women—highlights potential sex-based differences in vaccine response. These results underscore the urgent global studies to replicate and expand upon these findings, ensuring a more comprehensive understanding of the long-term safety profile of mRNA vaccines.

Received: November 12, 2021

Accepted: September 12, 2022

Published: September 30, 2022

RESEARCH ARTICLE

Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination



Kasen K. Riemersma¹, Luis A. Haddock, III¹, Nancy A. Wilson², Nicholas Minor², Jens Eickhoff³, Brittany E. Grogan⁴, Amanda Kita-Yarbro⁴, Peter J. Halfmann¹, Hannah E. Segaloff⁵, Anna Kocharian⁶, Kelsey R. Florek⁷, Ryan Westergaard⁸, Allen Bateman⁷, Gunnar E. Jeppson⁹, Yoshihiro Kawaoka¹, David H. O'Connor², Thomas C. Friedrich¹, Katarina M. Grande⁴✉*

determine whether individuals infected despite vaccination might be capable of transmitting SARS-CoV-2, we compared RT-PCR cycle threshold (Ct) data from 20,431 test-positive anterior nasal swab specimens from fully vaccinated (n = 9,347) or unvaccinated (n = 11,084) individuals tested at a single commercial laboratory during the interval 28 June–1 December 2021 when Delta variants were predominant. We observed no significant effect of vaccine status alone on Ct value, nor when controlling for vaccine product or sex. Testing a subset of low-Ct (<25) samples, we detected infectious virus at similar rates, and at similar titers, in specimens from vaccinated and unvaccinated individuals. These data indicate that vaccinated individuals infected with Delta variants are capable of shedding infectious

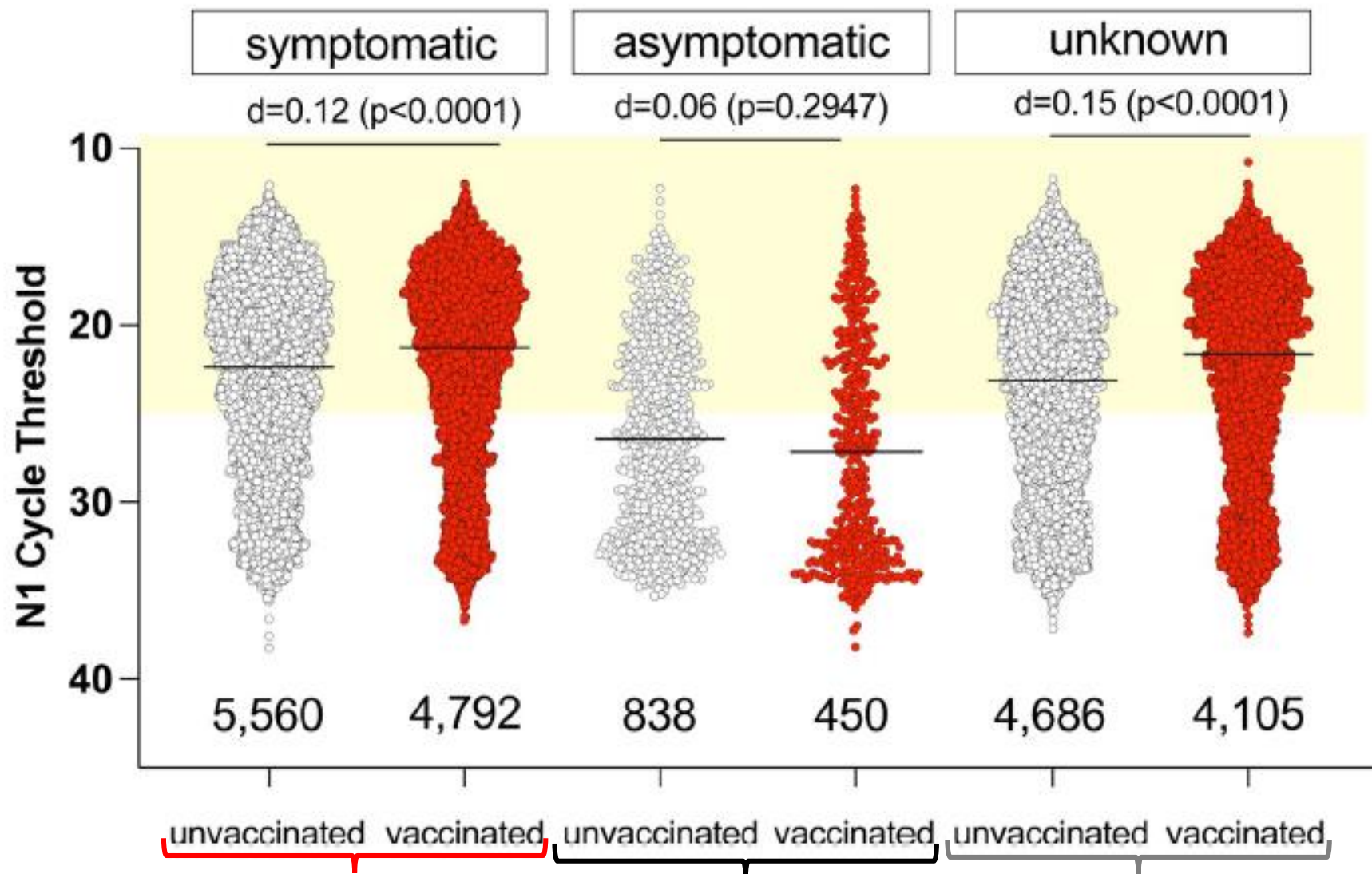
B

Fig 1. Individuals infected with SARS-CoV-2 despite full vaccination have low Ct values; and shed similar amounts of infectious virus as unvaccinated



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jinfInfectious Disease Practice <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2025.106473>**Post-vaccination IgG4 and IgG2 class switch associates with increased risk of SARS-CoV-2 infections**

Carla Martín Pérez ^{a,b,1}, Sílvia Ruiz-Rius ^{a,b,1}, Anna Ramírez-Morros ^c, Marta Vidal ^{a,b},
 D. Herbert Opi ^{d,e,f}, Pere Santamaria ^{g,h}, Julià Blanco ^{i,j,k,l}, Josep Vidal-Alaball ^{c,k,m},
 James G. Beeson ^{d,e,f}, Luis M. Molinos-Albert ^{a,b}, Ruth Aguilar ^{a,b}, Anna Ruiz-Comellas ^{c,k,m,n,1},
 Gemma Moncunill ^{a,b,j,*,1}, Carlota Dobaño ^{a,b,j,*,1}

^a ISGlobal, Barcelona, Catalonia, Spain

Dosi ripetute di vaccini a mRNA contro la COVID-19 portano uno spostamento verso gli anticorpi IgG4 e un'espansione delle cellule B della memoria che esprimono IgG4, diversi mesi dopo la serie vaccinale primaria, con ulteriori aumenti dopo un 1° o 2° richiamo.

Le **IgG4** hanno limitate capacità di mediare fagocitosi cellulare anticorpo-dipendente, citotossicità o di fissare il complemento, e sono **associate alla tolleranza immunitaria per esposizione a antigeni cronici**, in contrasto con i ruoli pro-infiammatori delle IgG1 e IgG3, più efficienti nei ruoli suddetti e nelle capacità neutralizzanti.

Analizzando le sottoclassi IgG per quasi tre anni dopo la 1° dose booster, il rapporto tra IgG4 e IgG totali è cresciuto da 2 a 5 mesi dopo la vaccinazione primaria, poi si è stabilizzato.

Invece, le IgG3 salgono rapidamente dopo la vaccinazione primaria, ma poi declinano dopo 4 mesi, fino a tornare al livello di base.

Le **IgG4** (e IgG2) **hanno correlazione negativa con l'attività neutralizzante**, e la loro crescita rispetto a IgG1 e IgG3 (fino a 10 volte) si associa con **aumento significativo di infezioni sintomatiche breakthrough**, anche in modo indipendente dal livello di IgG3.

Spiega l'aumento di infezioni nei vaccinati!

→ **L'infezione naturale non stimola lo spostamento verso la classe IgG4**

e persino i soggetti che hanno avuto infezione naturale prima della vaccinazione hanno livelli di IgG4 relativamente inferiori dopo vaccinazione.

NB: Lo spostamento di classe verso le IgG4 è stato osservato anche dopo ripetute inoculazioni di vaccino antipertosse.

(**David Bell**) La formulazione finale degli emendamenti (RSI) pare abbastanza innocua, ma il problema è in profondità. Gli emendamenti stanno creando un **sistema di sorveglianza esteso e costoso** che **identificherà di continuo potenziali minacce**: e... 'chi cerca trova'.

Poi si preparerà un '*vaccino di 100 giorni*'.
Gli emendamenti sono progettati per fare questo!

Purtroppo al DG OMS serve solo una minaccia teorica (quasi tutto può esserlo!), e si sta creando un intero settore che esiste solo per agire su quella minaccia. E quindi lo farà!

Abbiamo dimostrato che le affermazioni di OMS, G20 e Banca Mondiale e sul rischio di pandemia stanno travisando enormemente i dati. Gli attuali emendamenti ai RSI non ricorrono più a frasi che possano apparire imposizioni, salvo per il requisito di istituire questa **sorveglianza** (All. 1 ai RSI).

I Parlamenti sono stati ingannati in modo sostanziale sul rischio di pandemia, e le grandi risorse dirottate accettando gli emendamenti sono ingiustificabili per la salute pubblica e causeranno danni netti.

La ricerca REPPARE (*Re-Evaluating the Pandemic Preparedness And REsponse agenda*) dell'Università di Leeds lo dimostra in modo chiaro.



«Vede limiti alla libertà di parola?» «**Chi diffonde notizie pericolose, ad es. sulla salute può danneggiare, e in quel caso non vale che si è liberi di dire quel che si vuole**»

IN PRIMO PIANO

18 OTTOBRE 2022

SLOW MEDICINE ETS PRESENTA IL SUO PROGETTO "BUILDING TRUST ITALY – COSTRUIRE FIDUCIA"

Sul sito web di Slow Medicine ETS è disponibile il materiale per l'inizio della progettazione e della realizzazione di azioni organizzative e proattive, concrete e misurabili, finalizzate a costruire fiducia nelle organizzazioni sanitarie italiane.

Il progetto ha l'obiettivo di "curare la pandemia di sfiducia" nei confronti dei professionisti, delle istituzioni e delle autorità sanitarie, della ricerca e del metodo scientifico come strumento per sviluppare la conoscenza.

I soci e i simpatizzanti di Slow Medicine, insieme alle Associazioni professionali e alle Società Scientifiche della rete di Choosing Wisely Italy sono invitati a promuovere il progetto nelle loro comunità di vita e di

Roberto Burioni sulle decisioni anti Israele di alcuni atenei: «L'Università deve



essere il luogo della tolleranza, non possiamo chiuderci» di [Giusi Fasano](#) (*Corsera*, 31-3-24)

Professor Burioni, ...: «Non rifiuterò mai di collaborare con colleghi né discriminerò studiosi di un'altra Nazione per un disaccordo personale sulla politica del loro governo». A chi si stava rivolgendo?

«A chiunque non abbia capito che **l'Università è il luogo della tolleranza, e non il contrario**».

... «Stiamo parlando di chi impedisce la parola altrui e lo scambio delle