

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

(59° incontro, 11-5-'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. Mauro Sandri

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:
- Multivitaminici, minerali e infarto (da S 6)
- TAC e cancro nel corso della vita (da S 8)
- Screening del cancro polmonare con TAC spirale (da S 10)
- Esplosione di sindromi influenzali nella stagione 2024-25 (da S 16)
- Baloxavir antivirus influenzale (da S 20) Perché meglio iodopovidone (da S 22)
- Vaccini antinfluenzale e antipertosse per gestanti? (da S 25)
- Kennedy: nuovi vaccini solo test contro placebo (da S 29)
- Vaccini, alluminio e autismo (da S 31)
- Vaccini e successi nel concepimento (da S 34)
- I lockdown hanno ridotto la mortalità? Niente affatto! (da S 37)
- Paracetamolo e vigile attesa (da S 50)
- Come FANS, perché indometacina (da S 57)
- Vaccinazioni e mortalità nel mondo, da COVID (da S 59) e totale (da S 64)
- Nel 2020 mortalità mai vista? (da S 72)
- Booster, IgG4 e peggior prognosi ca. pancreas (da S 75). Varie (da S 77)



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 →)

Multivitamins After Myocardial Infarction in Patients With Diabetes A Randomized Clinical Trial

JAMA Intern Med 2025

doi:[10.1001/jamainternmed.2024.8408](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.8408)

Francisco Ujueta, MD, MS; Gervasio A. Lamas, MD; Kevin J. Anstrom, PhD; Ana Navas-Acien, MD, PhD;

Il RCT fattoriale TACT2 in 88 siti US e Canada ha randomizzato 1000 pz a vitamine+ minerali + chelazione EDTA, o vit+min + placebo, o EDTA + plac., o plac. + plac.

Conclusione: in pz con coronaropatia cronica, diabete e infarto cuore, alte dosi di vitamine + minerali con o senza EDTA **‘non hanno ridotto’** eventi cardiovascolari.

Table 1. Vitamin Content and Recommended Dietary Allowances (RDAs)^a

High dose regimen (taken twice daily)	Total amount for 6 pills	RDA, %
Vitamin A	25 000 IU	833
Vitamin C	1200 mg	1333
Vitamin D ₃	100 IU	13
Vitamin E	400 IU	1818
Vitamin K ₁	60 µg	50
Thiamin	100 mg	8333
Niacin	200 mg	1250
Vitamin B ₆	50 mg	2941
Potassium	800 µg	100
Vitamin B ₁₂	100 µg	4167
Biotin	300 µg	1000
Pantothenic acid	400 mg	8000

Table 1. Vitamin Content and Recommended Dietary Allowances (RDAs)^a

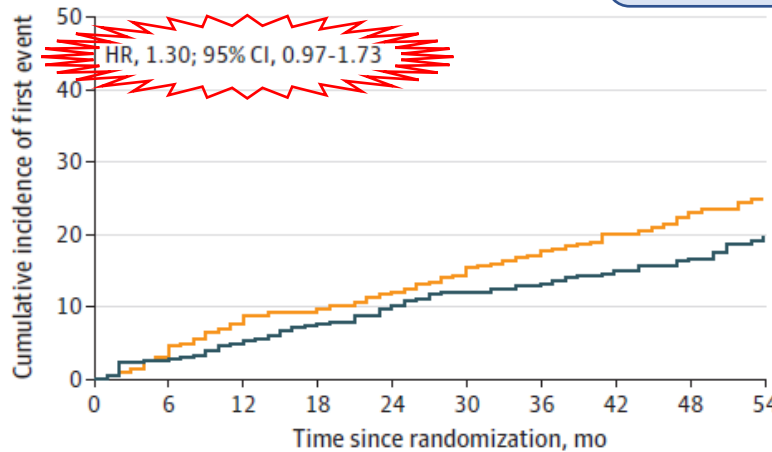
High dose regimen (taken twice daily)	Total amount for 6 pills	RDA, %
Calcium	500 mg	42
Iodine	150 µg	100
Magnesium	500 mg	125
Zinc	20 mg	100
Selenium	200 µg	364
Copper	2 mg	222
Manganese	20 mg	870
Chromium	200 µg	571
Molybdenum	150 µg	333
Potassium	99 mg	1
Choline	150 mg	NE
Inositol	50 mg	NE

... o per dirla proprio tutta...

In fondo solo 13 eventi CV in più...



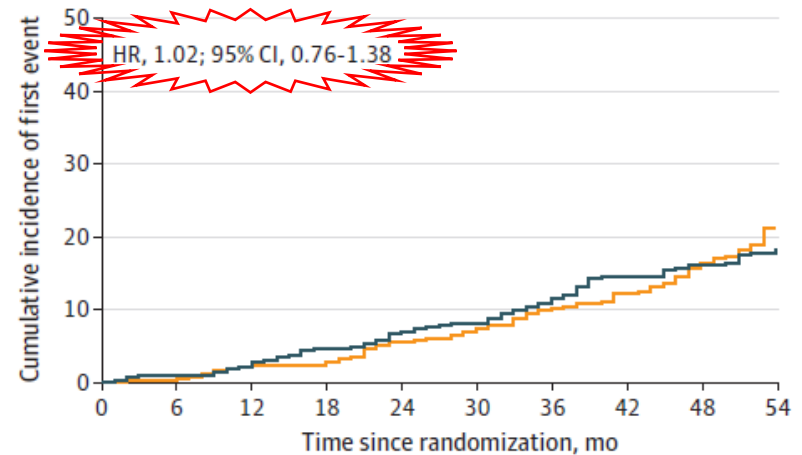
B MI, stroke, or cardiovascular death



— Placebo OMVM
— Active OMVM

No. at risk										
Active OMVM	500	458	425	412	387	344	310	254	195	132
Placebo OMVM	500	464	440	422	394	352	316	267	216	147

C All-cause mortality



5 morti in più, dici?
Ma la differenza è n.s....



No. at risk										
Active OMVM	500	491	472	461	439	406	376	322	246	170
Placebo OMVM	500	483	469	457	435	403	365	313	259	194

Projected Lifetime Cancer Risks From Current Computed Tomography Imaging doi:[10.1001/jamainternmed.2025.0505](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.0505)

Rebecca Smith-Bindman, MD; Philip W. Chu, MS; Hana Azman Firdaus, MPH; Carly Stewart, MHA; Matthew Malekheadayat, BS; Susan Alber, PhD; Wesley E. Bolch, PhD; Malini Mahendra, MD; Amy Berrington de González, DPhil; Diana L. Miglioretti, PhD

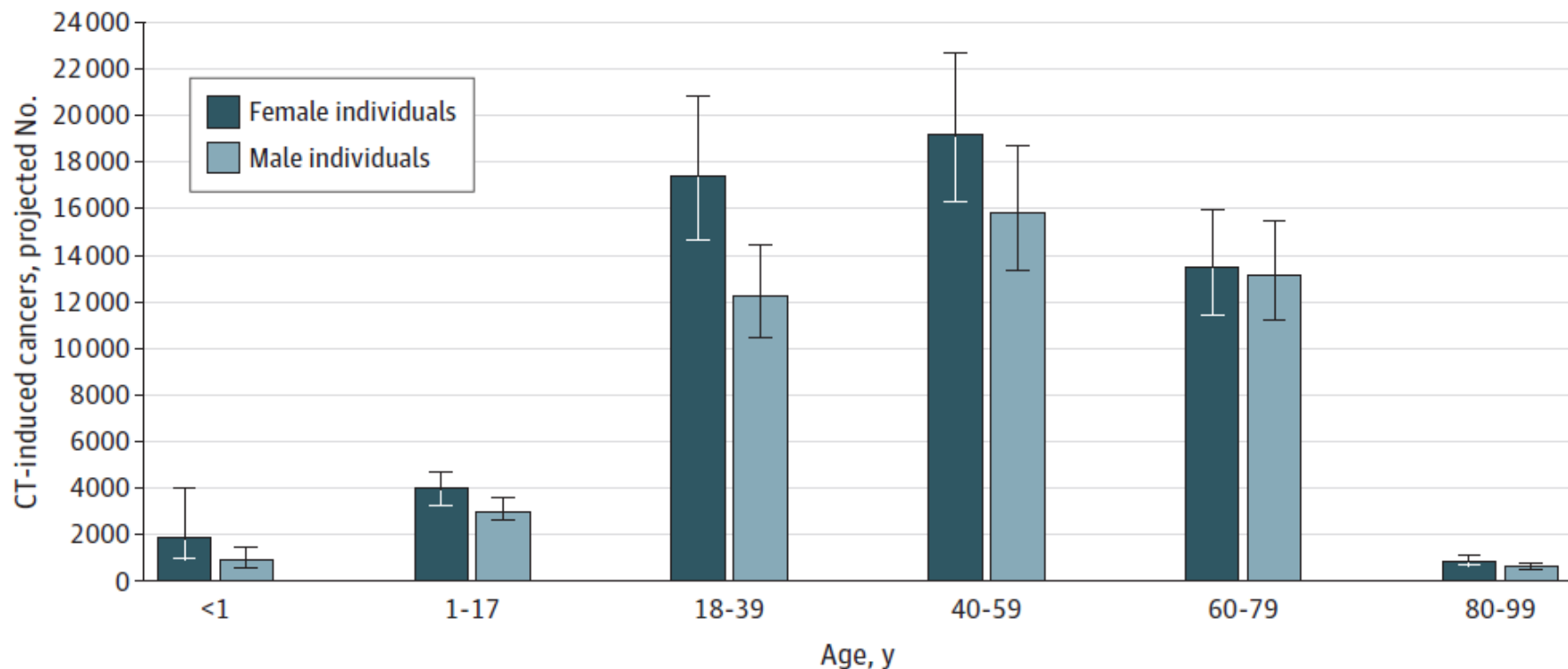


IMPORTANCE Approximately 93 million computed tomography (CT) examinations are performed on 62 million patients annually in the United States, and ionizing radiation from CT is a known carcinogen.

Vari ampi studi di coorte retrospettivi hanno dimostrato che l'esposizione dei **bambini** alla TC è associata a un aumento del rischio di **neoplasie ematologiche maligne** e di **cancro al cervello**, ma si proietta anche un aumento di ca. di **tiroide**, **polmone** e **mammella**. 100 TC in bambine di <1 anno si associano a +2% di cancro. Ci sono anche prove che la TC danneggia il DNA negli **adulti**, con cancro nell'ordine a **polmone**, **colon**, **leucemie**, **vescica**, **stomaco** e **mammelle**.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE This study found that at current utilization and radiation dose levels, CT examinations in 2023 were projected to result in approximately 103 000 future cancers over the course of the lifetime of exposed patients. If current practices persist, CT-associated cancer could eventually account for 5% of all new cancer diagnoses annually.

Figure 2. Total Projected Lifetime Cancers by Sex and Age at Exposure



NB: gli Autori **non hanno incluso le procedure guidate da TC**, come le **biopsie**, che spesso utilizzano dosi più elevate.

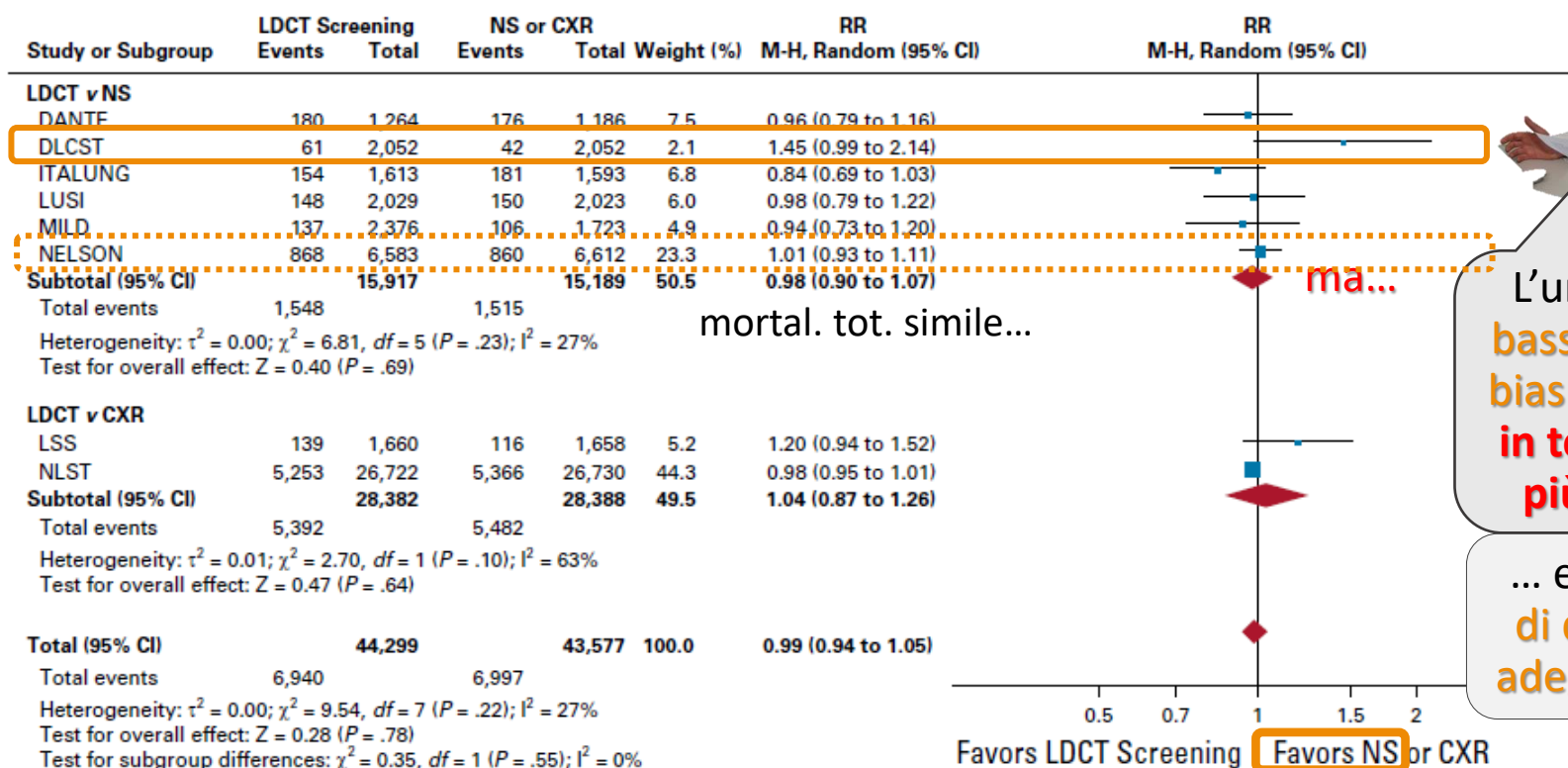
Inoltre, **è possibile che i raggi X a bassa energia emessi dalle scansioni TC causino danni cellulari maggiori** rispetto ai raggi gamma, che erano la principale fonte di radiazioni rilasciate dalle bombe atomiche.

Benefits and Harms of Lung Cancer Screening by Chest Computed Tomography: A Systematic Review and Meta-Analysis

J Clin Oncol 39:2574-2585. 2021

Francesco Passiglia, MD¹; Michela Cinquini, BSc²; Luca Bertolaccini, MD³; Marzia Del Re, MD⁴; Francesco Facchinetti, MD⁵; Roberto Ferrara, MD⁶; Tindara Franchina, MD⁷; Anna R. Larici, MD⁸; Umberto Malapelle, BSc⁹; Jessica Menis, MD^{10,11}; Antonio Passaro, MD¹²; Sara Pilotto, MD¹³; Sara Ramella, MD¹⁴; Giulio Rossi, MD¹⁵; Rocco Trisolini, MD¹⁶; and Silvia Novello, MD, PhD¹

B



L'unico RCT a basso rischio di bias è questo, e in tendenza ha più morti...!

... e l'unico EU di dimensioni adeguate pure!

FIG 1. Forest plot showing RR for (A) lung cancer-related mortality and (B) all cause-related mortality in subjects undergoing computed tomography lung screening versus clinical observation or CXR. CXR, chest x-ray; LDCT, low-dose computed tomography; M-H, Mantel-Haenszel; NS, no screening; RR, risk ratio.

Association of Computed Tomographic Screening Promotion With Lung Cancer Overdiagnosis Among Asian Women

Wayne Gao, PhD; Chi Pang Wen, MD, DrPh; Allison Wu, MS; H. Gilbert Welch, MD, MPH

IMPORTANCE As smoking continues to decline in many developed countries, the proportion of lung cancers in nonsmokers will rise. This shift may create substantial pressure to further expand lung cancer screening to lower-risk groups.

OBJECTIVE To determine the association of lung cancer incidence with the promotion of screening in a largely nonsmoking population.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This population-based ecological cohort study of stage-specific lung cancer incidence used the Taiwan Cancer Registry to identify women diagnosed with lung cancer from January 1, 2004, to December 31, 2018. Smoking prevalence among Taiwanese women has been less than 5% since 1980. Data were analyzed from February 13, 2020, to November 10, 2021.

EXPOSURES Low-dose computed tomography (LDCT) screening for lung cancer, initiated during the early 2000s.

.... NB: *'sopravvivenza'* è una misura fuorviante!

... After the introduction of LDCT screening, the incidence of early-stage (stages I-II) lung cancer in women increased more than 6-fold, from 2.3 to 14.4 per 100 000 population (absolute difference, 12.1 [95% CI, 11.3-12.8]) from 2004 to 2018. There was no change, however, in the incidence of late-stage (stages III-IV) lung cancer, from 18.7 to 19.3 per 100 000 (absolute difference, 0.6 [95% CI, -0.5 to 1.7]). Because the additional 12.1 per 100 000 early-stage cancers were not accompanied by a concomitant decline in late-stage cancers, virtually all the additional cancers detected represent overdiagnosis. Despite stable mortality, 5-year survival more than doubled from 2004 to 2013, from 18% to 40%, which is arguably the highest lung cancer survival rate in the world.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE This population-based ecological cohort study found that low-dose computed tomographic screening of mostly nonsmoking Asian women was associated with considerable lung cancer overdiagnosis. Five-year survival is biased by the increased LDCT detection of indolent early-stage lung cancers. Unless randomized trials can demonstrate some value to low-risk groups, LDCT screening should remain targeted only to heavy smokers.

Può scoprire ca. di $<0,3$ cm
→ chirurgia minimamente
invasiva, interventi + brevi,
recupero + veloce! Ma...
pari mortalità!

Sup

"It can detect tumors less than 0.3 cm, combined with minimally invasive surgery, will shorten the treatment time and help patients recover faster."



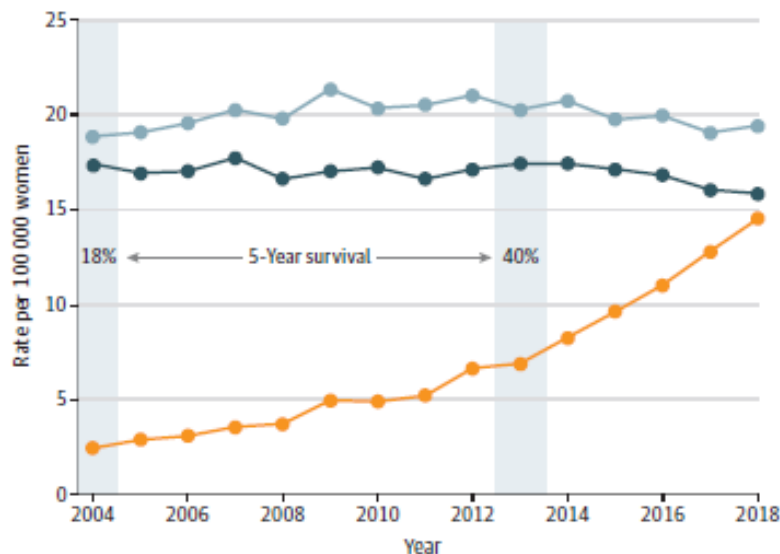
Miracoli della tecnologia!

→ **render facili**
cose inutili!

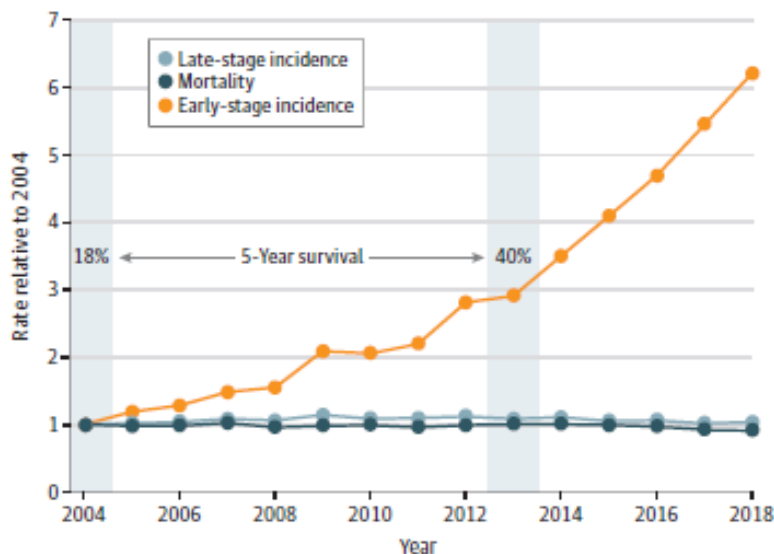
... inutili per assistite, ma non
per i produttori di tecnologia,
per specialisti e altri sanitari...

Figure 4. Stage-Specific Lung Cancer Incidence and Mortality in Taiwanese Women, 2004-2018

A Absolute rates



B Rates relative to 2004



incidenza

mortalità!

Early stage indicates stages 0 to I; late stage, stages II to IV. Absolute rates are age adjusted to the 2000 world standard population; in rates relative to 2004, 1 denotes no change. Gray shading indicates lung cancer 5-year survival for all

women diagnosed with lung cancer in 2004 and 2013, the most recent year with 5 years of follow-up.

D "The best weapon for lung examination:
LDCT screening service at your own expense."



Pubblicità
in ospedali

ORIGINAL ARTICLE genn. 2020

NB: i danni da radiaz. ionizz. impiegano tempo...
Voi da che parte vorreste stare?



Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial follow-up ≥ 10 aa.

H.J. de Koning, C.M. van der Aalst, P.A. de Jong, E.T. Scholten, K. Nackaerts,

	Screening Group (N = 6583)	Control Group (N = 6612)
Smoking status — no./total no. (%)		
Current	(55.5)	(54.8)
Former	(44.5)	(45.2)

Cause di morte (n. morti)

- Ca polmone
- Altri tumori
- Malattie sistema nervoso
- Malattie sistema digestivo
- Mal. endocrine,... metaboliche
- Mal. non altrimenti classificate
- Mortalità totale x milione di persone

**170
morti
in
più!**

+ 50
- 29
+ 10
- 9
- 12 (signif.)
- 17...
-170

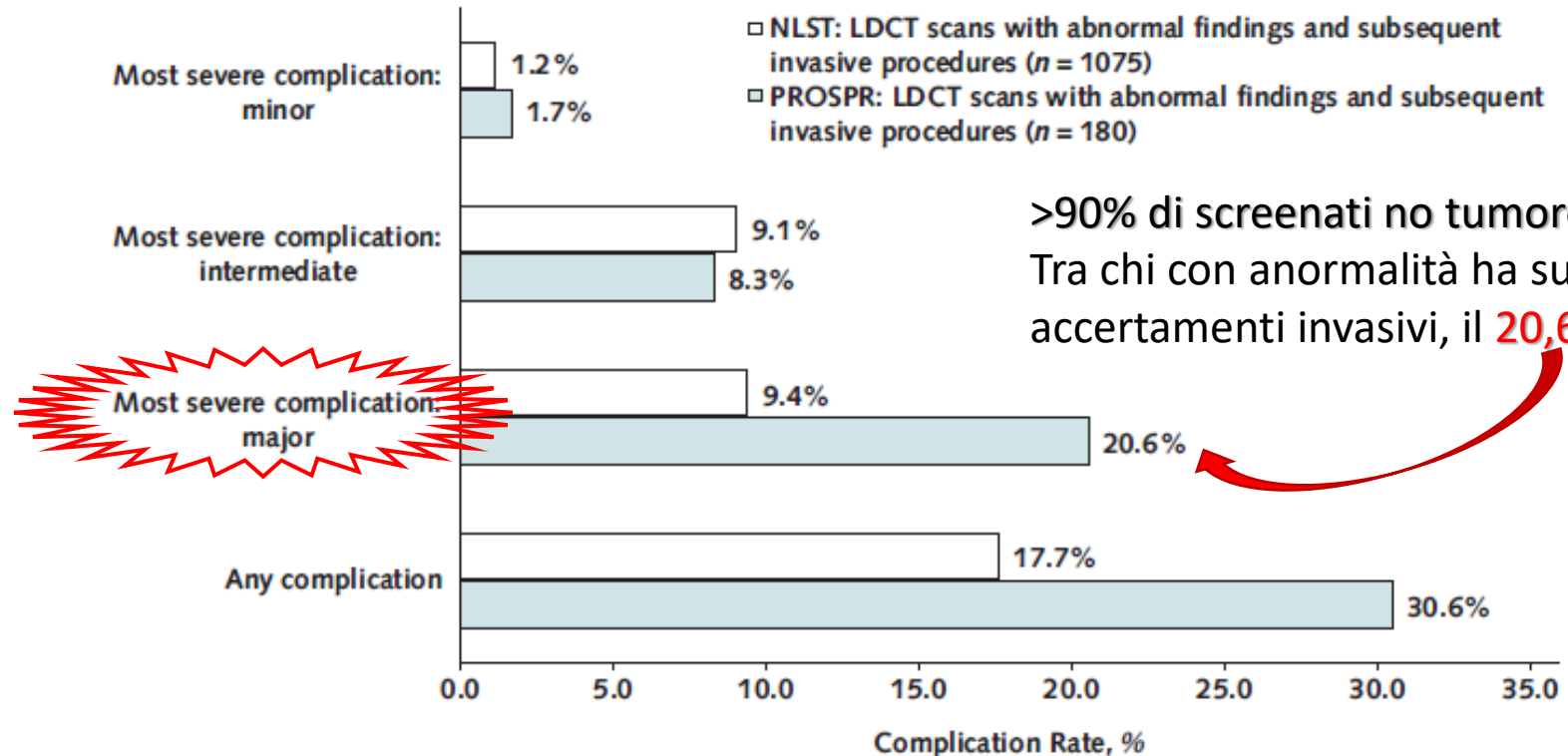
Rates of Downstream Procedures and Complications Associated With Lung Cancer Screening in Routine Clinical Practice

A Retrospective Cohort Study *Ann Intern Med.* 2024;177:18-28. doi:10.7326/M23-0653

Katharine A. Rendle, PhD, MSW, MPH; Chelsea A. Saia, MPH; Anil Vachani, MD, MS; Andrea N. Burnett-Hartman, PhD, MPH; V. Paul Doria-Rose, DVM, PhD; Sarah Beucker, MPH; Christine Neslund-Dudas, PhD; Caryn Oshiro, PhD, MS, RD; Roger Y. Kim, MD, MSCE; Jennifer Elston-Lafata, PhD; Stacey A. Honda, MD, PhD; Debra Ritzwoller, PhD; Jocelyn V. Wainwright, MS; Nandita Mitra, PhD; and Robert T. Greenlee, PhD, MPH

condizioni reali

Figure 2. Rates of complications after subsequent invasive procedures in PROSPR vs. NLST patients.



Patient Navigation for Lung Cancer Screening at a Health Care for the Homeless Program A Randomized Clinical Trial

Travis P. Baggett, MD, MPH; Nora Sporn, MA, MPH; Joana Barbosa Teixeira, MA; Elijah C. Rodriguez, BA; Nillani Anandakugan, MS; Natalia Critchley, BS; Evangeline Kennedy, BS; Katherine Hart, BS; Andrea Joyce, MD; Yuchiao Chang, PhD; Sanja Percac-Lima, MD, PhD; Elyse R. Park, PhD, MPH; Nancy A. Rigotti, MD

Finalmente equità! Ora anche per me le Tac Spirali a cui da tempo aspiravo!



RESEARCH LETTER Li C, Cheng B, Li J, et al LUNG-CARE Project. 2025 Apr 21:e254017. doi: 10.1001/jama.2025.4017.

Non-Risk-Based Lung Cancer Screening With Low-Dose Computed Tomography

Grazie, non fumo... ma mica rinuncio agli screening !!

I previ screening per ca. polmonare erano su fumatori. Con l'aumento d'incidenza tra non fumatori in Asia orientale, Chang ha fatto lo **screening con CT a bassa dose su non fumatori**, rilevando un **2,6% di ca.**



Questo studio di Li ha **ampliato i criteri d'inclusione oltre i fattori di rischio** prestabiliti, e ottenuto **tassi di rilevamento** di ca. polmonari tra individui 'non ad alto rischio' paragonabili a quelli degli individui ad alto rischio, con maggiore % di cancro in stadio I. **Ma quanti progredirebbero fino a dar problemi clinici?!**



Rapporto N. 25 del 5 maggio 2025

Rapporto Epidemiologico RespiVirNet

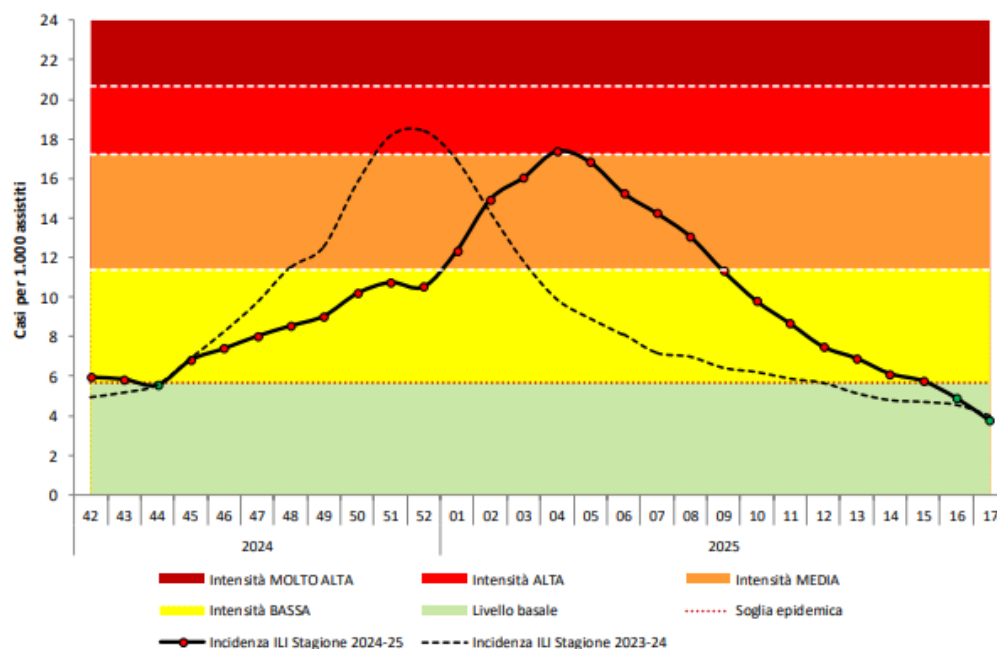
Stagione 2024 - 2025

Immunodepressi
da troppi inoculi?

Chissà come
mai... Chissà,
chissà...?



«Nella stagione 2024-25 i casi stimati di sindrome similinfluenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono stati **16.129.000**, numero **mai raggiunto prima**» (range-tipo Influnet: da 5 a 8 ml/anno)



- Per il calcolo delle soglie epidemiche è stato utilizzato il metodo **Moving Epidemic Method (MEM)** sviluppato dall'ECDC.
- MEM permette di stimare l'inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia in ogni stagione.
- Per la stima delle soglie il metodo MEM utilizza i dati di sorveglianza delle ILI di almeno cinque ed un massimo di dieci stagioni. Ogni anno le soglie vengono ricalcolate sulla base dei dati disponibili.
- Le soglie della stagione in corso per l'Italia sono: **5,65** casi per mille assistiti (livello basale), **11,39** (intensità bassa), **17,24** (intensità media), **20,70** (intensità alta), oltre **20,70** (intensità molto alta).

5 Quanto ha inciso il livello di adesione alla vaccinazione antinfluenzale su questo quadro epidemiologico?

Ha sicuramente inciso perché c'è stata una significativa disaffezione relativamente al richiamo vaccinale delle persone fragili, segnatamente quelle con più di 65 anni di età, la cui quota di adesione è stata in calo, è stata di circa il 50%, e chi non si è vaccinato non solo non si è difeso dal virus, ma ha anche contribuito, ammalandosi, alla sua diffusione.

Ha risposto Fabrizio Pregliasco, professore di Igiene all'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Irccs Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano

Anno	Antinfluenzale pop. generale %	Antinfluenzale ≥ 65 anni %
2014/15	13,6	48,6
2015/16	13,9	49,9
2016/17	15,1	52,0
2017/18	15,3	52,7
2018/19	15,8	53,1
2019/20	16,8	54,6
2020/21	23,7	65,3
2021/22	20,5	58,1
2022/23	20,2	56,7
2023/24	18,9	53,3
2024/25	?	?

anno atipico

Un modesto calo era in atto, ma è improbabile che Pregliasco conosca già il dato dell'ultima stagione.

Sui 'non vaccinati che si infettano e diffondono l'influenza', è una



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.

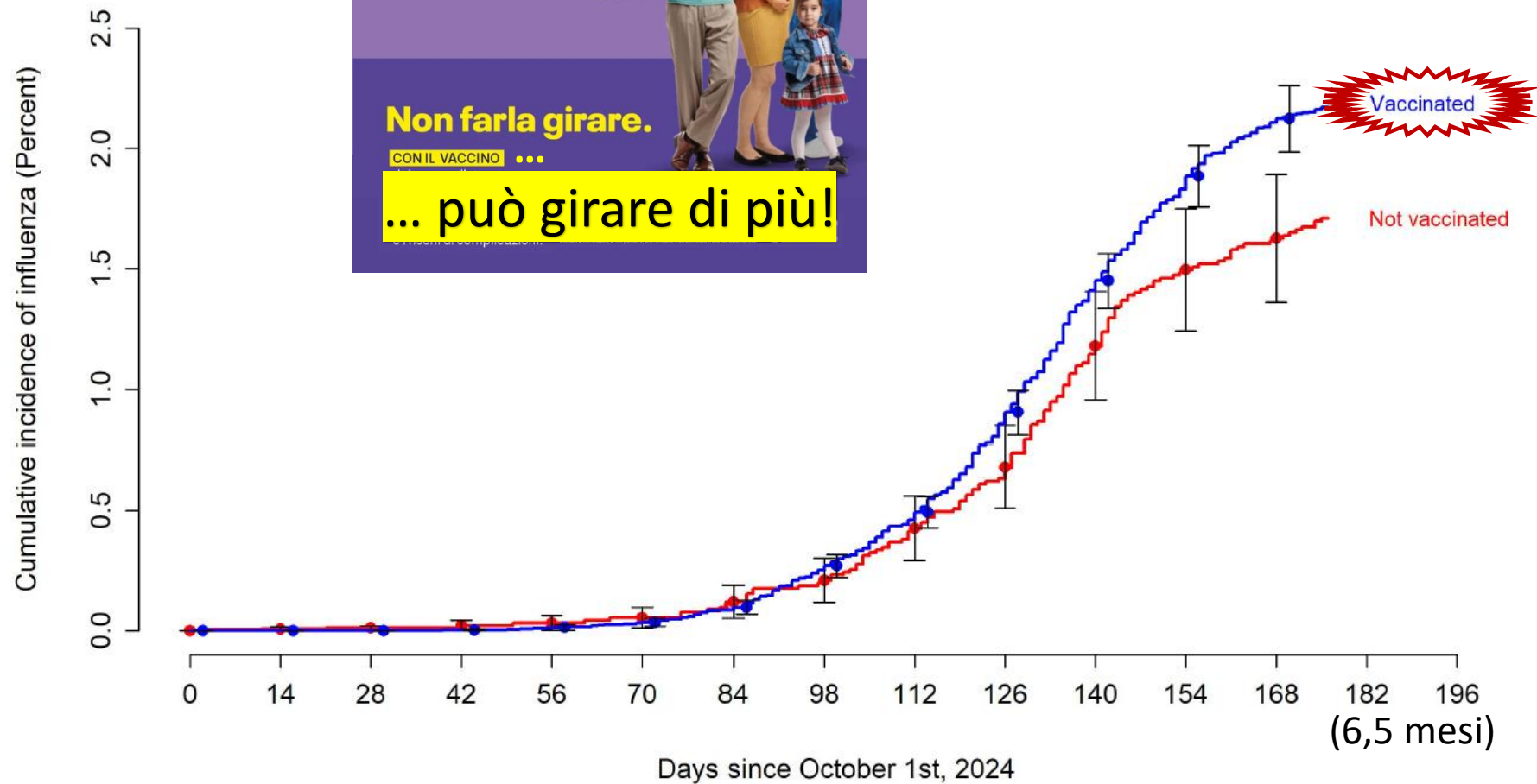


Dei 53.400 dipendenti, l'82% ha ricevuto il vaccino.

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 (cautissime!). 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



ORIGINAL ARTICLE



Efficacy of Baloxavir Treatment in Preventing Transmission of Influenza

Authors: Arnold S. Monto, M.D., Klaus Kuhlbusch, M.D., Corrado Bernasconi, M.D., Ph.D., Bin Cao, M.D., Herman Avner Cohen, M.D., Emily Graham, Ph.D., Aeron C. Hurt, Ph.D., ⁺⁷, and Benjamin J. Cowling, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

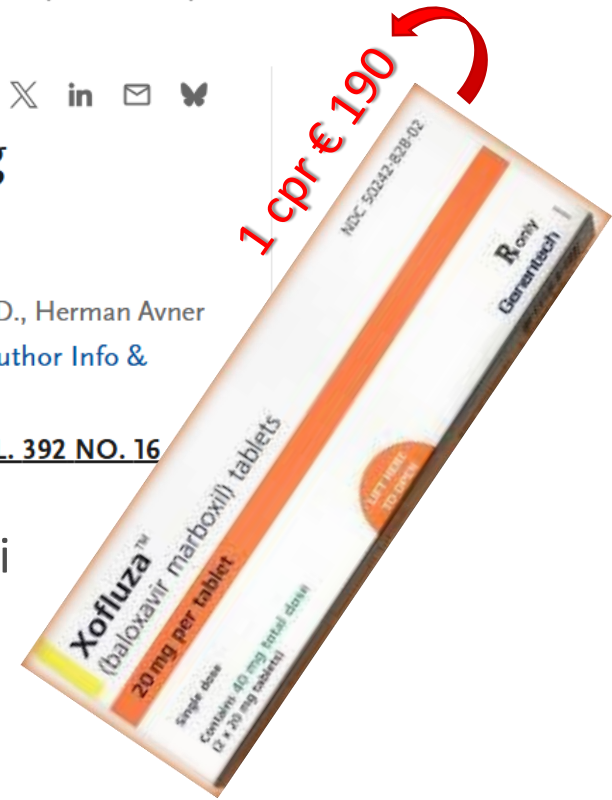
Published April 23, 2025 | N Engl J Med 2025;392:1582-1593 | DOI: 10.1056/NEJMoa2413156 | VOL. 392 NO. 16

1457 pazienti e 2681 contatti familiari sono stati arruolati nelle stagioni influenzali dal 2019 al 2024. Metà pazienti sono stati assegnati a baloxavir, metà al gruppo placebo.

Dal giorno 5 la **trasmissione d'influenza confermata in laboratorio** è stata **minore** con baloxavir (riduzione corretta di rischio relativo **del 29%**. L'incidenza di **trasmissione di influenza sintomatica non è stata significativa: OR corretto 0,75**; IC 95% da 0,50 a 1,12; P=0,16).

Emergenza di **virus resistenti a baloxavir nel follow-up: 7,2% dei pz** con baloxavir, coerente con altri studi.

Sponsor: **Hoffmann-La Roche...**



Serious toxicity necessitating suspension of its use



Translated from Med Check (in Japanese) May 2019 ; 19 (83) :56-57

Nakanishi T and Hama R

Il 1° marzo 2019 il Ministro della Salute giapponese ha chiesto al produttore di Xofluza (Baloxavir marboxil) di rivedere le 'Precauzioni' nel suo foglietto illustrativo.

Il Ministero ha anche annunciato **25 casi di emorragie, incluse tre morti, riportati a partire dal lancio del farmaco l'anno prima**, nel marzo 2018.

Rispetto a Oseltamivir, ha il vantaggio di 1 sola dose (vs 5 giorni di cura); riduce la durata dei sintomi vs placebo di ~1 giorno, ma in modo n.s. rispetto a Oseltamivir, e **si associa con aumento di virus resistenti**.

Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico
Versione 2025-2029 **licenziata dal MinSal...**

... prevede al momento di fare buone scorte sia di Baloxavir che di Oseltamivir

Consider also povidone-iodine to lower viral load in its entrance doors (*Donzelli A. 8 maggio 2025 → NEJM*)

Una cpr di baloxavir ha ridotto (-29%) vs placebo la trasmissione dell'influenza in famiglia.¹

Baloxavir riduce probabilmente l'ospedalizzazione dei pz ad alto rischio e può accelerare il sollievo sintomatico;² ma aumenta la resistenza antivirale, con alti costi-opportunità.

Altri farmaci antivirali hanno probabilmente effetti scarsi o incerti sugli esiti importanti ed effetto scarso o nullo sulla mortalità (elevata certezza).

Pertanto, si possono considerare anche altri trattamenti che soddisfino i seguenti criteri:

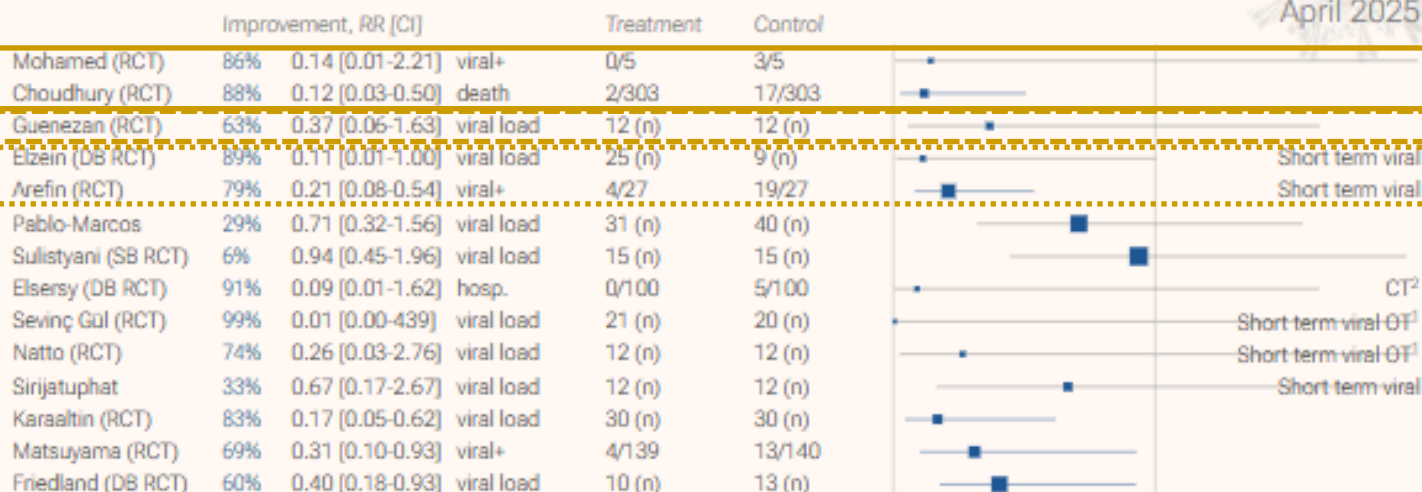
- **efficacia promettente**, basata su **studi randomizzati favorevoli**;
- **sicurezza**, allo stato delle conoscenze,
- **costi-opportunità favorevoli**,
- **plausibilità biologica**, e **praticità**.

In una revisione sistematica di 22 studi³ sull'effetto virologico dei trattamenti e l'efficacia clinica nel COVID-19 lieve-moderato, l'accelerazione della clearance virale a 5 giorni è stata un surrogato dell'efficacia clinica nel prevenire l'ospedalizzazione da COVID-19 e potenzialmente da altri virus respiratori.

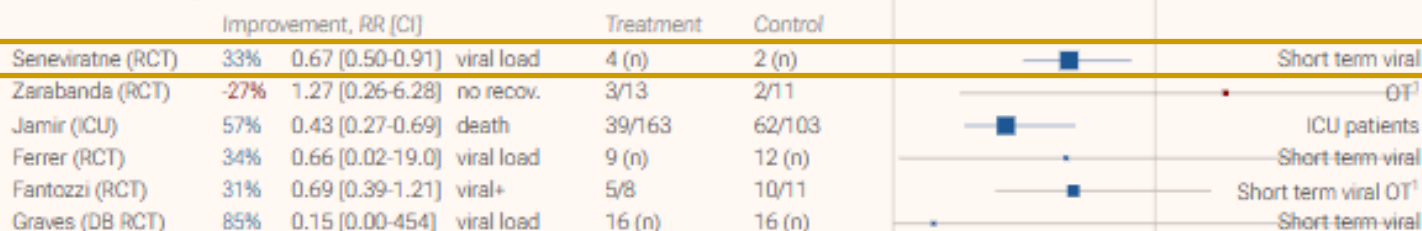
I criteri sopra indicati sono soddisfatti dallo **iodopovidone**. In una revisione sistematica con metanalisi di dieci studi⁴ con disegni sperimentali, collutori di **iodopovidone e clorexidina** si sono dimostrati più efficaci del placebo, con **effetto medio-grande**.

Lo **iodopovidone** però si è dimostrato **più sicuro**, più **economico** e potrebbe agire **anche contro le sindromi simil-influenzali**, non avendo **nessuna resistenza nota**

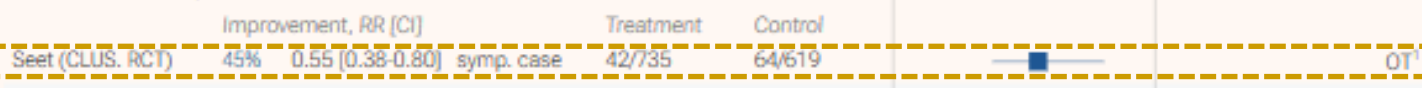
21 povidone-iodine COVID-19 studies

c19early.org
April 2025

Early treatment 64% 0.36 [0.24-0.54] 10/742 57/738 **64% lower risk**

Tau² = 0.14, I² = 26.1%, p < 0.0001

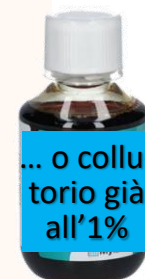
Late treatment 43% 0.57 [0.45-0.73] 47/213 74/155 **43% lower risk**

Tau² = 0.01, I² = 11.7%, p < 0.0001

Prophylaxis 45% 0.55 [0.38-0.80] 42/735 64/619 **45% lower risk**

Tau² = 0.00, I² = 0.0%, p = 0.002

All studies 51% 0.49 [0.39-0.62] 99/1,690 195/1,512 **51% lower risk**

¹ OT: comparison with other treatment² CT: study uses combined treatmentTau² = 0.05, I² = 24.6%, p < 0.0001Effect extraction pre-specified
(most serious outcome, see appendix)0 0.25 0.5 0.75 1 1.25 1.5 1.75 2+
Favors povidone-iodine Favors control

... o collutorio già all'1%



Va diluito ancora 1 a 10...

Povidone-Iodine reduces COVID-19 risk: real-time meta analysis of 21 studies

@CovidAnalysis, April 2025, Version 38



PDF

All
Studies

All
Treatments

Feedback

Abstract

Significantly lower risk is seen for mortality, hospitalization, recovery, cases, and viral clearance. 11 studies from 11 independent teams in 9 countries show significant benefit.

Meta analysis using the most serious outcome reported shows 51% [38-61%] lower risk. Results are similar for Randomized Controlled Trials, higher quality studies, and peer-reviewed studies. Early treatment is more effective than late treatment.

Results are very robust — in exclusion sensitivity analysis 17 of 21 studies must be excluded to avoid finding statistically significant efficacy in pooled analysis.

3 RCTs with 424 patients have not reported results (up to 3 years late).

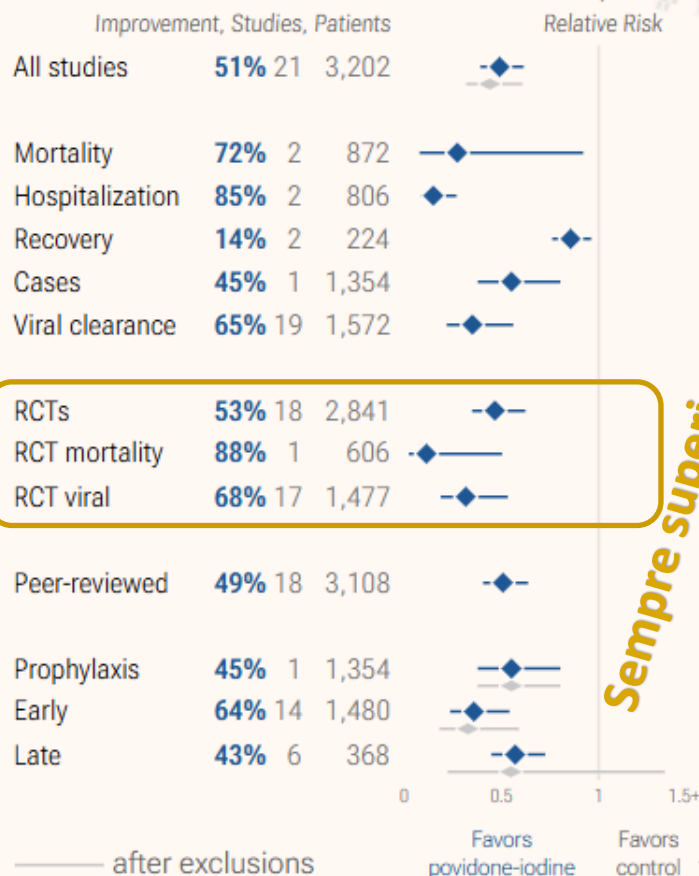
Excessive use of PVP-I could affect thyroid function.

No treatment is 100% effective. Protocols combine safe and effective options with individual risk/benefit analysis and monitoring. Povidone-iodine may be detrimental to the natural microbiome, raising concern for side effects, especially with prolonged or excessive use. All data and sources to reproduce this analysis are in the appendix.

Other meta analyses show significant improvements with povidone-iodine for viral load^{1,2} and viral clearance¹.

Povidone-Iodine for COVID-19

c19early.org
April 2025



*Sempre superiore alle alternative!
Per tutti gli esiti !!*



Diluire
10 volte

Vaccini. “Salvano vite ogni giorno. Ma in Italia serve uno scatto su adolescenti e donne in gravidanza”.

L'invito dei pediatri Sip

QS 17 aprile 2025

La Società Italiana di Pediatria richiama l'attenzione sull'importanza di proteggere la salute in ogni fase della vita, ribadendo il ruolo chiave delle vaccinazioni per bambini, adolescenti e donne in gravidanza, in occasione della Settimana Mondiale dell'Immunizzazione, promossa dall'Oms e della Settimana Europea delle Vaccinazioni



17 APR - Ogni minuto, da cinquant'anni, sei persone sono state salvate grazie a un vaccino. A ricordarlo è l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sottolineando che negli ultimi cinquant'anni i vaccini hanno salvato 154 milioni di vite: nello stesso periodo la vaccinazione ha ridotto del 40% la mortalità infantile. Il solo vaccino contro il morbillo ha contribuito al 60% di queste vite salvate.

In occasione della **Settimana Mondiale dell'Immunizzazione**, promossa dall'OMS che si celebra dal **24 al 30 aprile**, e della **Settimana Europea delle Vaccinazioni** (27 aprile - 3 maggio), la Società Italiana di Pediatria richiama l'attenzione sull'importanza di proteggere la salute in ogni fase della vita, ribadendo il ruolo chiave delle vaccinazioni per bambini, adolescenti e donne in gravidanza. **Vaccinazioni fondamentali: dTpa anti-pertosse, -influenza, -COVID-19, -Virus Resp. Sinciziale**

Italia: coperture sotto-soglia e ritorno del morbillo Nel nostro Paese, secondo i dati del Ministero della Salute, si osserva un leggero calo della maggior parte delle vaccinazioni raccomandate nei primi anni di età. Le coperture vaccinali per polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) e per il morbillo sono leggermente al di sotto della soglia del 95% raccomandata dall'OMS: 94,76% per la poliomielite e 94,64% per il morbillo (coorte 2021). A preoccupare è soprattutto la ripresa del morbillo, con oltre 1.000 casi

Vaccinazioni in adolescenza: serve cambio di passo Ma le carenze più evidenti riguardano le vaccinazioni raccomandate nell'adolescenza. Quella della dose di richiamo contro il meningococco coniugato ACWY – che Tra le vaccinazioni più trascurate, l'anti-HPV (Papilloma Virus Umano) merita un'attenzione particolare. Il virus

Abbonati a Uppa!

Con la nostra app puoi leggere i nostri contenuti premium ovunque sei

Abbonati ora



È una rivista
Divulgativa di
buona qualità,
diretta da un
Pediatra storico
medico NoGrazie,

ma sui vaccini
scotomizza
le criticità...



Farmaci

Vaccino per morbillo, parotite, rosolia e varicella (MPRV): come funziona?

Somministrato prevalentemente nei bambini, il vaccino tetravalente MPRV può essere offerto anche agli adulti, nel caso questi non fossero stati vaccinati o non avessero ancora contratto una di queste infezioni. Scopriamo perché il suo ruolo è fondamentale nella prevenzione di complicanze gravi

3 Durante la gravidanza: pertosse e influenza

Nel corso della gravidanza le vaccinazioni raccomandate sono quella **contro la pertosse** (contenuta nel vaccino anti difterite-tetano-pertosse, dTpa), e quella antinfluenzale (se la gestazione si verifica durante una stagione influenzale, indicativamente tra novembre e marzo). Entrambi i vaccini vanno ripetuti a ogni nuova gravidanza.

Perché proteggersi da pertosse e influenza?

5 Il vaccino antinfluenzale

Come abbiamo visto, oltre al vaccino contro difterite-tetano-pertosse, **le istituzioni sanitarie nazionali e internazionali raccomandano alle donne che si trovano nel secondo o terzo trimestre di gravidanza durante la stagione influenzale di vaccinarsi contro l'influenza.** L'influenza, infatti, può essere particolarmente aggressiva per le gestanti e la vaccinazione della madre, oltre a proteggerla da questi rischi, riduce in modo significativo anche le interruzioni di gravidanza, le nascite pretermine e quelle con basso peso del bambino, estendendo la protezione fino ai primi mesi di vita del neonato.

Secondo gli studi disponibili, **il vaccino potrebbe ridurre del 50% il rischio per la madre di ammalarsi di influenza** (un beneficio che, però, può variare a seconda

....

~~Non è stato rilevato nessun rischio serio della gestante e del feto con l'uso dei vaccini antinfluenzali inattivati attualmente disponibili in Italia (cioè~~

Falso!

Vaccino per la pertosse in gravidanza, quando farlo e perché



Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale promuove il vaccino dTpa nelle gestanti durante il terzo trimestre, di modo da sviluppare gli anticorpi e passarli al feto in utero durante le ultime settimane di gestazione e poi successivamente attraverso il latte materno

Ma precedenti incontri han dato prove da RCT che **l'antipertosse in gravidanza aumenta effetti avversi gravi nelle mamme** (e forse danneggia la prole per **corioamnioniti**)...

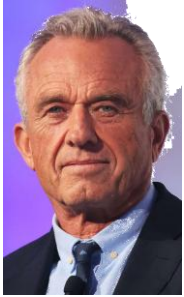
Influenza in gravidanza: cosa fare e come prevenirla



Le donne in gravidanza sono molto più soggette a contrarre l'influenza, dati i cambiamenti ormonali del corpo. Tuttavia è bene non preoccuparsi perché è possibile prevenirla senza correre così rischi per sé e per il proprio bambino

Margherita Borgatti, ostetrica e docente

... e che **l'antinfluenzale in gravidanza** ha prove da metanalisi di RCT di **aumentare** in modo n.s. **effetti avversi gravi e morti nelle mamme** e **nella prole** e **aumenta infezioni non influenzali**



POLICY

RFK Jr. Will Order All New Vaccines to Undergo Placebo-Controlled Testing, Washington Post Reports

An HHS spokesperson told The Defender that in “a radical departure from past practices,” the agency will set a new rule. “All new vaccines will undergo safety testing in placebo-controlled trials prior to licensure.” The news drew both praise and criticism from medical experts.

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

MAY 1, 2025

The news drew both praise and criticism, with the **Post citing medical experts who said testing vaccines against a placebo “could limit access to vaccines and undermine the public’s trust in immunization”** and that the rule **“could be unethical”** because **people in the placebo group wouldn’t receive an effective intervention.**

Vaccines licensed in the U.S. are **typically tested against other vaccines, or against a so-called “placebo” that contains the same ingredients as the vaccine being tested,** often including **adjuvants.**

Cardiologist **Dr. Peter McCullough** said **such testing is standard practice for drug safety and should already have been in place for vaccines.**



Kennedy: test placebo per i vaccini E i fan di Big Pharma vanno in isteria

Controlli sui nuovi sieri più accurati, ma gli alfieri dei colossi farmaceutici protestano

di **MADDALENA LOY**

■ È bastato che il segretario alla Salute Usa, **Robert F. Kennedy**, annunciasse controlli più accurati nelle autorizzazioni ai vaccini per far insorgere la scatenata comunità di cheerleader dell'industria farmaceutica mondiale. **Kennedy**, mantenendo le promesse fatte da lui e dal presidente **Donald Trump**, ha

placebo a base di soluzione fisiologica. Gli studi controllati con placebo sono il gold standard scientifico: costituiscono il metodo più affidabile che abbiamo per determinare la causalità degli eventi avversi e sono essenziali per sapere se un effetto collaterale è causato dal vaccino o si sarebbe verificato a prescindere.

Qualcuno forse dava per scontato che Kennedy, con la sua

sicurezza. La lista è lunga: si va dal vaccino anti epatite B a quello contro difterite, tetano e pertosse, dal Pcv contro lo pneumococco a quelli contro il rotavirus, la varicella, il papilloma virus, il meningococco, lo streptococco e molti altri, regolarmente somministrati anche ai bambini italiani ed europei. La vera notizia, però, non è l'annuncio di **Kennedy**, ma la risposta isterica che ha suscitato: incredibilmente, l'idea che d'ora in poi i vaccini siano sottoposti a test più rigorosi, anziché rassicurare la comunità scientifica, ha fatto infuriare alcune delle figure più importanti dell'establishment vaccinale. La preoccupazione principale di alcuni «esperti» consultati dal *Washington Post* è che i test per la sicurezza richiesti da **Kennedy** possano «limitare l'accesso

ai vaccini e minare la fiducia della popolazione nell'immunizzazione». No, non è uno scherzo: secondo i sostenitori del sistema, a cominciare dal pediatra **Paul Offit**, membro della commissione vaccinale dell'Fda, «l'obiettivo è rendere i vaccini meno disponibili e meno accessibili». Una dichiarazione che, palesemente, non vuole difendere la scienza o la salute pubblica ma il sistema vaccinale che, come lo stesso **Offit** ammette, rischia di soccombere sotto la pressione dei controlli decisi da **Kennedy**. La pretesa dell'establishment che i vaccini debbano essere approvati senza i necessari controlli è un'illusione. Il sistema di controllo non è mai stato così rigoroso come ora. L'obiettivo è garantire la sicurezza dei vaccini e la fiducia della popolazione. La dichiarazione di **Offit** è un tentativo di minare la fiducia della popolazione e di creare confusione. Il sistema vaccinale è sicuro e efficace. I test più rigorosi non minano la fiducia, ma la rafforzano.

hanno invocato il principio cosiddetto etico: «È accettabile che il gruppo placebo rischi di contrarre la malattia?». Si tratta della stessa, agghiacciante inversione logica che ha fatto infuriare i sostenitori del vaccino durante la pandemia, quando anche al gruppo placebo era stato somministrato un placebo.



SVOLTA Il segretario alla Salute Usa, Robert F. Kennedy Jr. [Ansa]

hanno invocato il principio cosiddetto etico: «È accettabile che il gruppo placebo rischi di contrarre la malattia?». Si tratta della stessa, agghiacciante inversione logica che ha fatto infuriare i sostenitori del vaccino durante la pandemia, quando anche al gruppo placebo era stato somministrato un placebo.

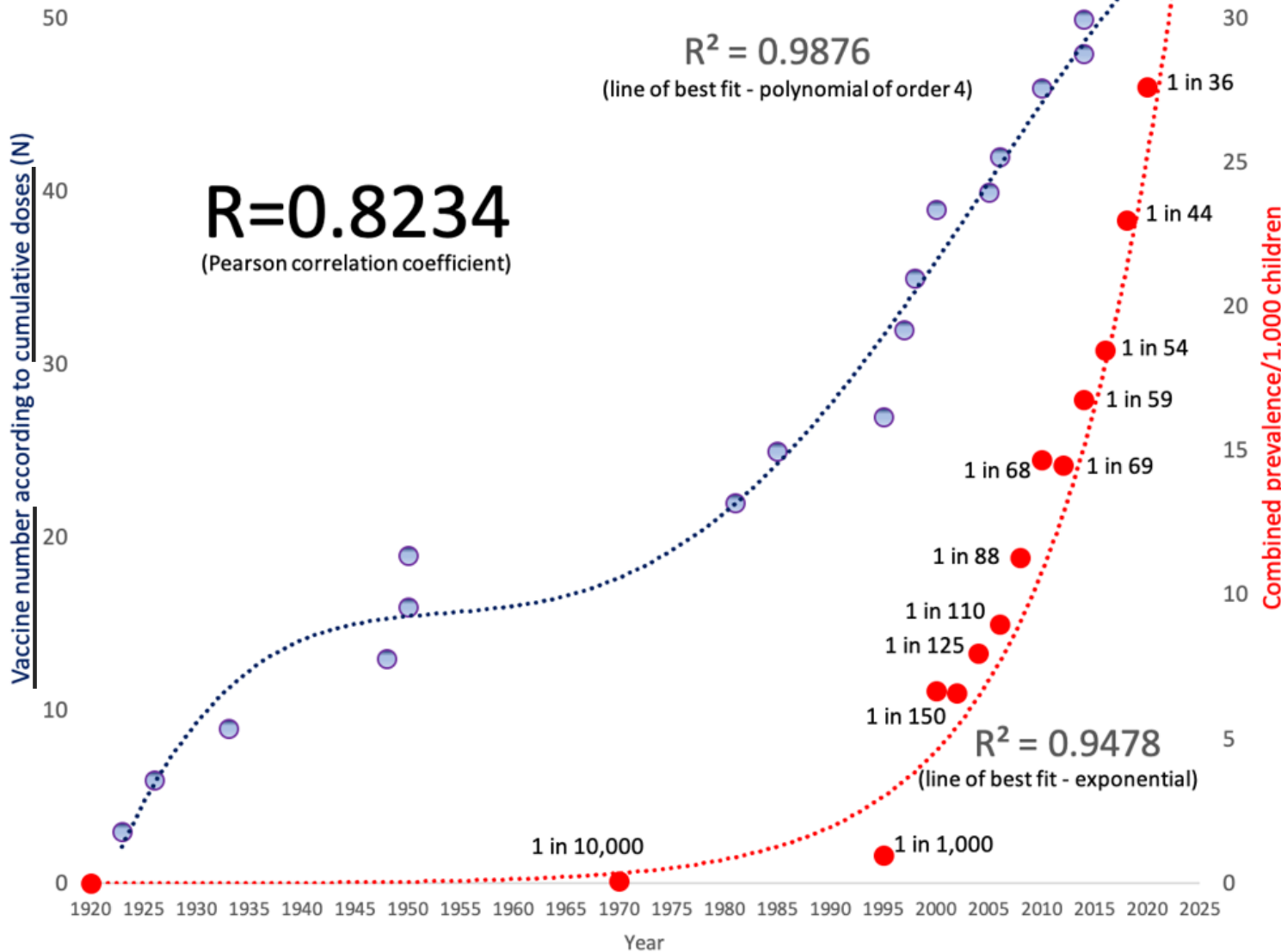
giocanza delle quali in buona salute, senza prove solide della sua sicurezza, violando il principio del consenso informato: non è possibile accettare un rischio mai adeguatamente misurato. Se i vaccini sono «sicuri ed efficaci», non è necessario che siano sottoposti a test più rigorosi.

ai vaccini e minare la fiducia della popolazione nell'immunizzazione». No, non è uno scherzo: secondo i sostenitori del sistema, a cominciare dal pediatra **Paul Offit**, membro della commissione vaccinale dell'Fda, «l'obiettivo è rendere i vaccini meno disponibili e meno accessibili». Una dichiarazione che, palesemente, non vuole difendere la scienza o la salute pubblica ma il sistema vaccinale che, come lo stesso

ma la risposta isterica che ha suscitato: incredibilmente, l'idea che d'ora in poi i vaccini siano sottoposti a test più rigorosi, anziché rassicurare la comunità scientifica, ha fatto infuriare alcune delle figure più importanti dell'establishment vaccinale. La preoccupazione principale di alcuni «esperti» consultati dal *Washington Post* è che i test per la sicurezza richiesti da **Kennedy** possano «limitare l'accesso

CDC autism cases vs. all on-market vaccines available for children that contain aluminum adjuvants (cumulative doses) from 1920-2025

Source: Children's Hospital of Philadelphia, Immunize.org, and CDC

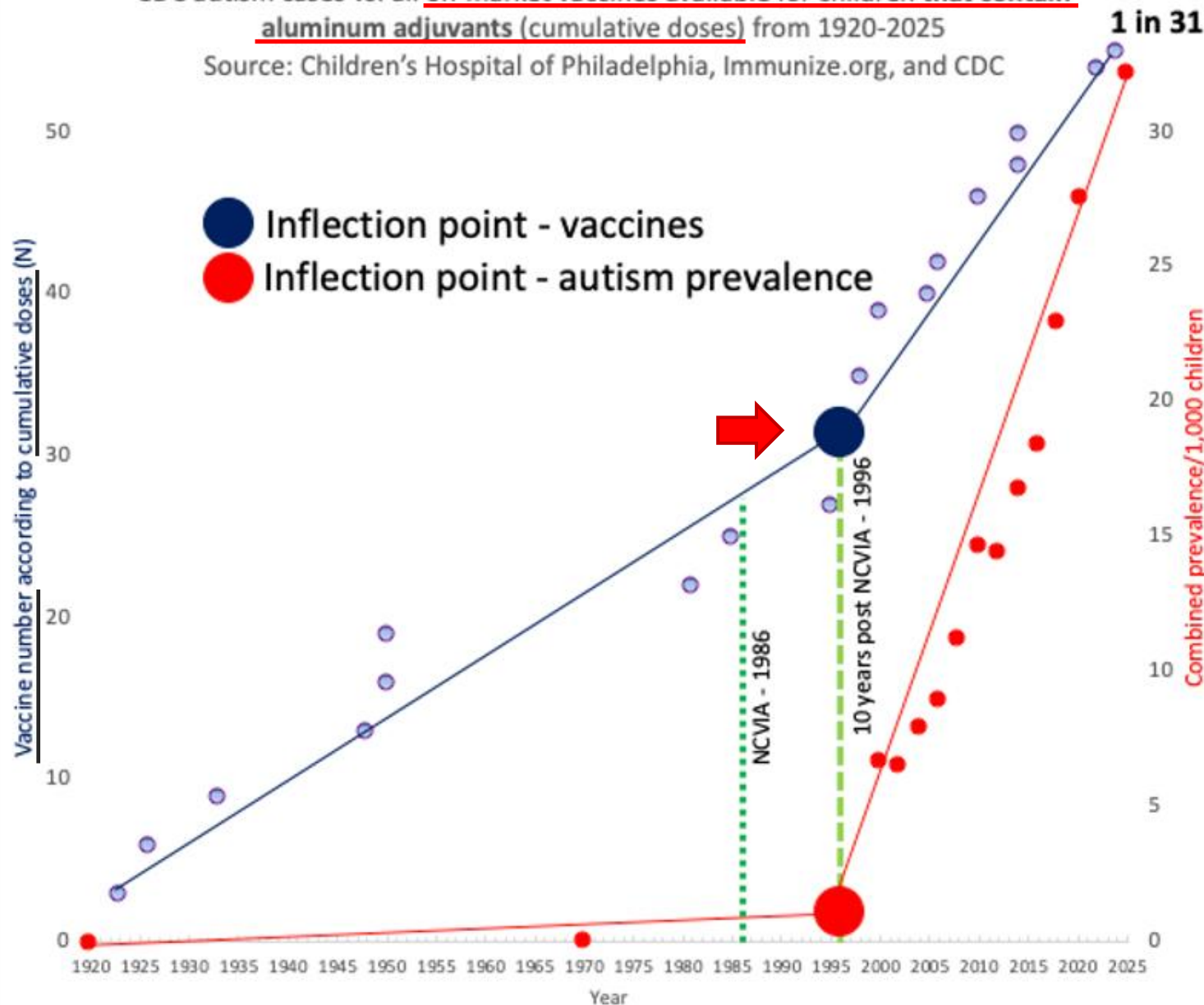


Jessica Rose
Computational
Biology and
Independent
Researcher

[Autism chart explained and the inflection \[points\] in 1996](#)

CDC autism cases vs. all on-market vaccines available for children that contain aluminum adjuvants (cumulative doses) from 1920-2025

Source: Children's Hospital of Philadelphia, Immunize.org, and CDC



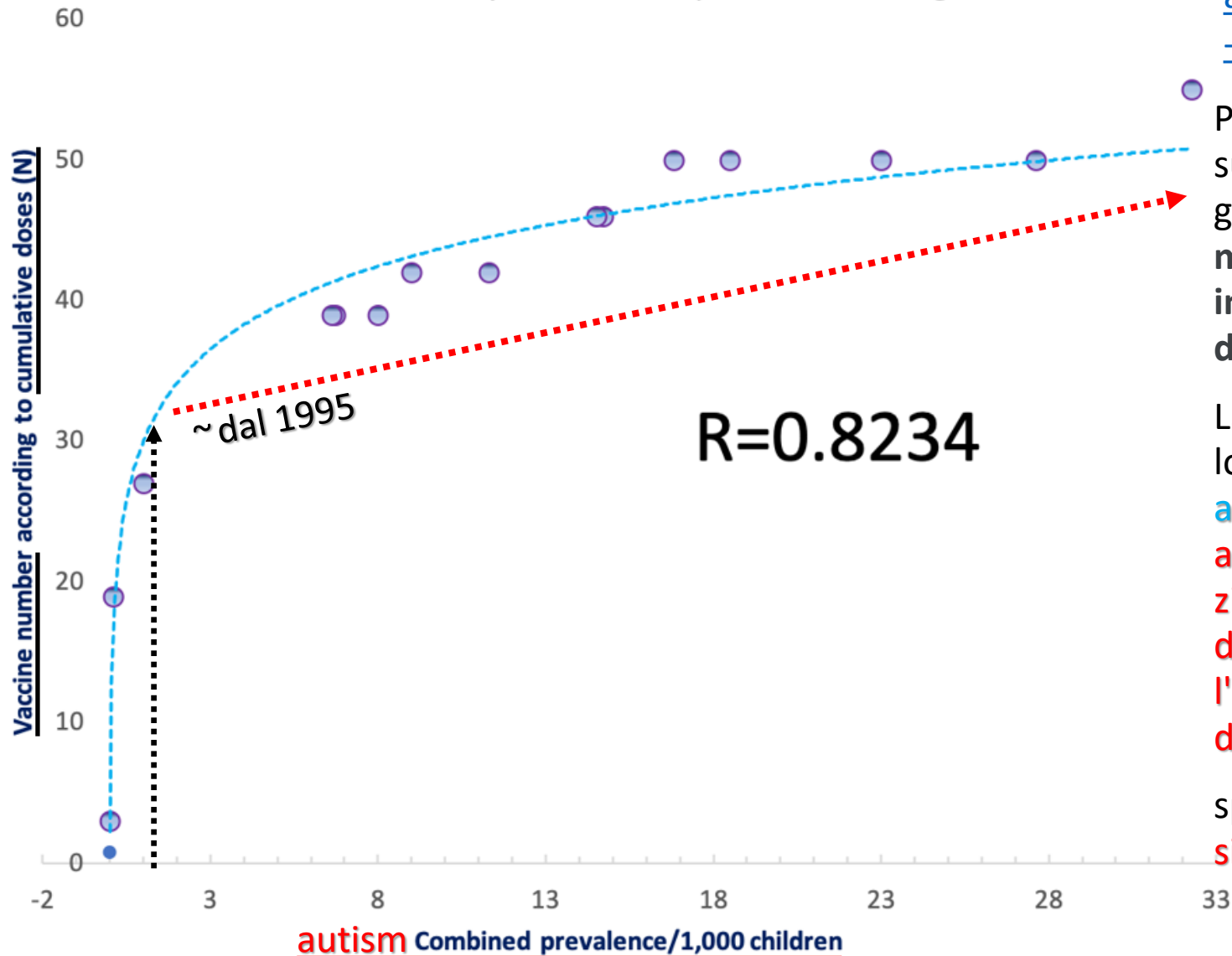
https://www.cdc.gov/autism/data-research/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html

La *National Childhood Vaccine Injury Act* (NCVIA) del 1986 è una Legge federale U.S.A. che ha stabilito che **produttori e operatori sanitari non sono responsabili se e quando i loro vaccini sono causa di danni.**

Poiché servono ~10 anni per immettere sul mercato un vaccino... ecco al **→ 1996!**

CDC autism cases vs. all on-market vaccines available for children that contain aluminum adjuvants (cumulative doses) from 1920-2025

Source: Children's Hospital of Philadelphia, Immunize.org, and CDC



Aluminum exposure and autism prevalence
- by Jessica Rose

Patrick Frank le ha suggerito un nuovo grafico con il n. cumulativo di vaccini in rapporto ai tassi di autismo.

La **linea di tendenza** logaritmica lineare **azzurra** mostra un **aumento esponenziale di prevalenza d'autismo con l'aumentare delle dosi cumulative**, specie **dopo ~30 dosi (dal 1995 in poi)**.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Brief Report

Rates of Successful Conceptions According to COVID-19 Vaccination Status: Data from the Czech Republic

Vibeke Manniche ^{1,*}, Tomáš Fürst ², Max Schmeling ³, Jonathan D. Gilthorpe ⁴,
Peter Riis Hansen ⁵ and Peter Riis Hansen ⁶

¹ Independent researcher, LIVA, Rosenvængets Alle 6A, DK-2100 Copenhagen, Denmark

² Department of Mathematical Analysis and Application of Mathematics, Faculty of Science, Palacky University Olomouc,

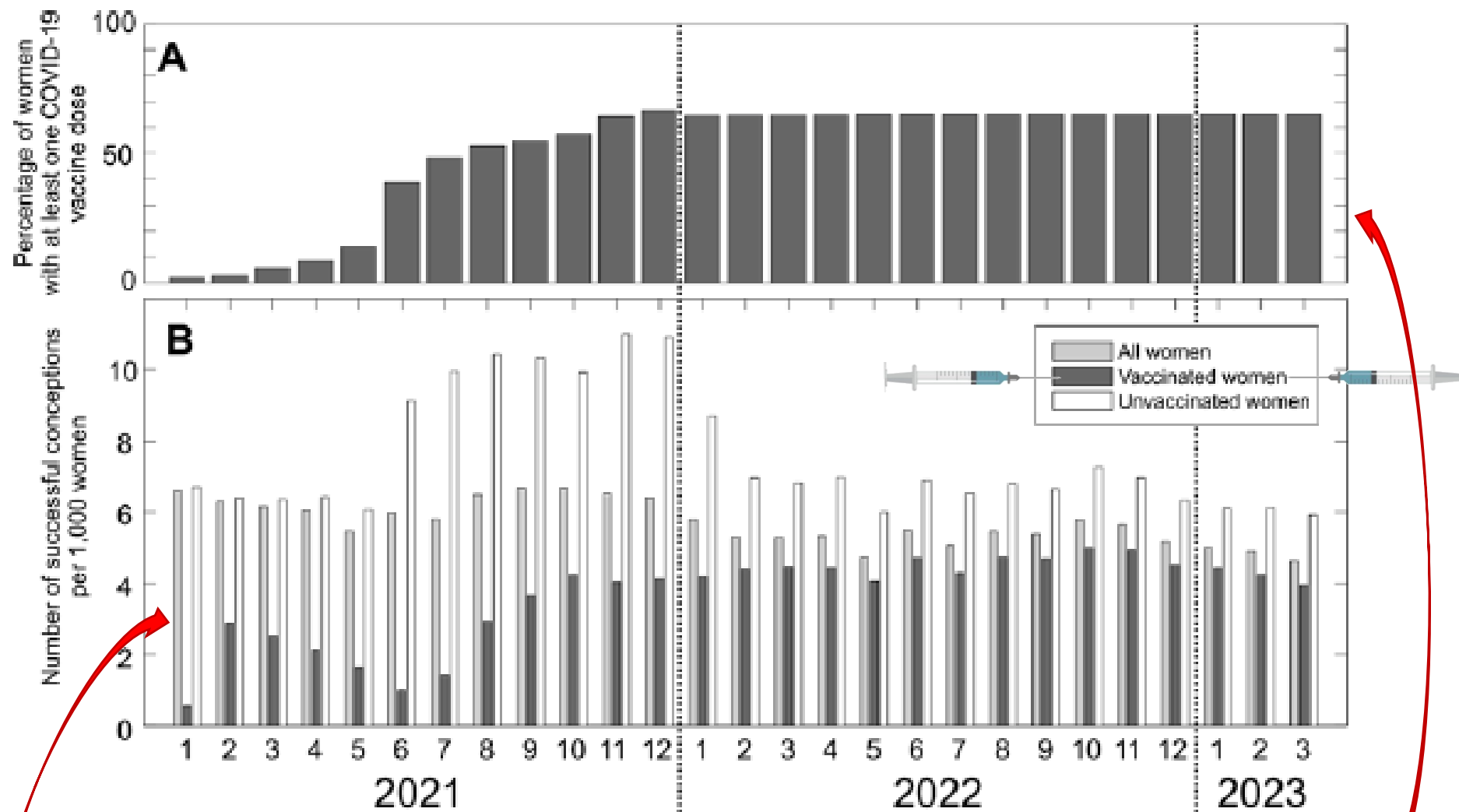


Durante lo studio (genn. 2021 – dic. 2022), nella Repubblica Ceca c'erano ~1.300.000 donne di età tra 18 e 39 anni e la % di vaccinate contro la COVID-19 è aumentata fino a uno stato stazionario di ~ 70% entro la fine del periodo.

I successi nel concepimento (SC) ogni 1.000 donne erano **molto inferiori per le donne vaccinate**, rispetto a quelle non vaccinate prima di un SC.

Inoltre, i **tassi di SC per il gruppo vaccinato erano in genere molto inferiori a quanto previsto in base alla loro percentuale sulla popolazione** totale.

Se un bias di autoselezione (chi desidera figli potrebbe rimandare il vaccino?) fosse la spiegazione maggiore, il tasso di fertilità totale sarebbe rimasto abbastanza costante; invece è diminuito: **1,83** ‰ nel 2021, **1,62** nel 2022, **1,45** nel 2023.



A: Istogramma sulla % di donne di 18-39 anni nella Repubblica Ceca vaccinate con ≥ 1 dose di vaccino anti-COVID-19 entro la fine di ogni mese (genn - dic) = 1-12 sull'ascissa.

B: Istogramma sul numero di concepimenti riusciti ogni 1.000 donne di 18-39 anni in base al loro stato vaccinale preconcezionale anti-COVID-19.

Putative Biodistribution of mRNA After BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccine Administration

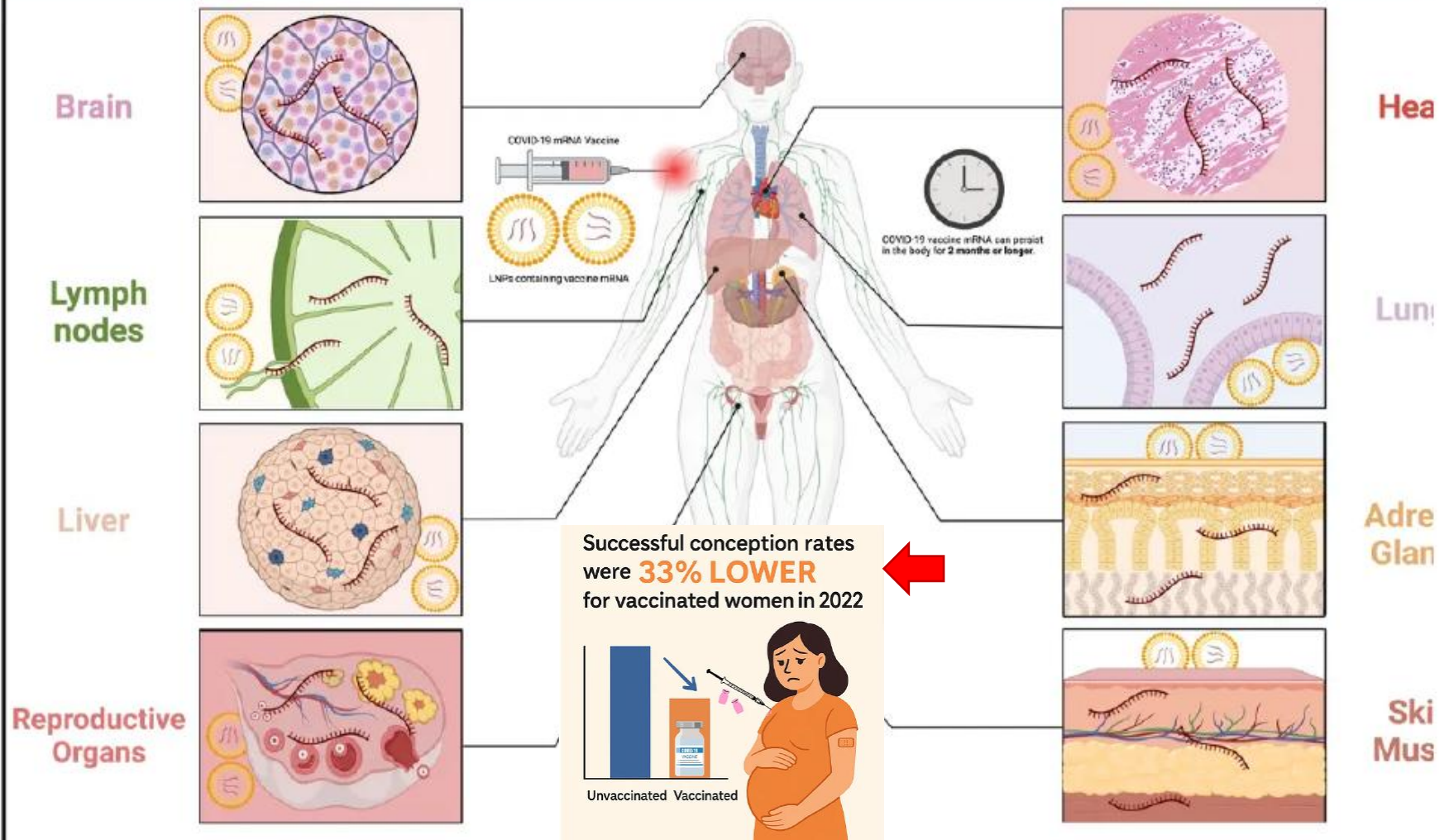


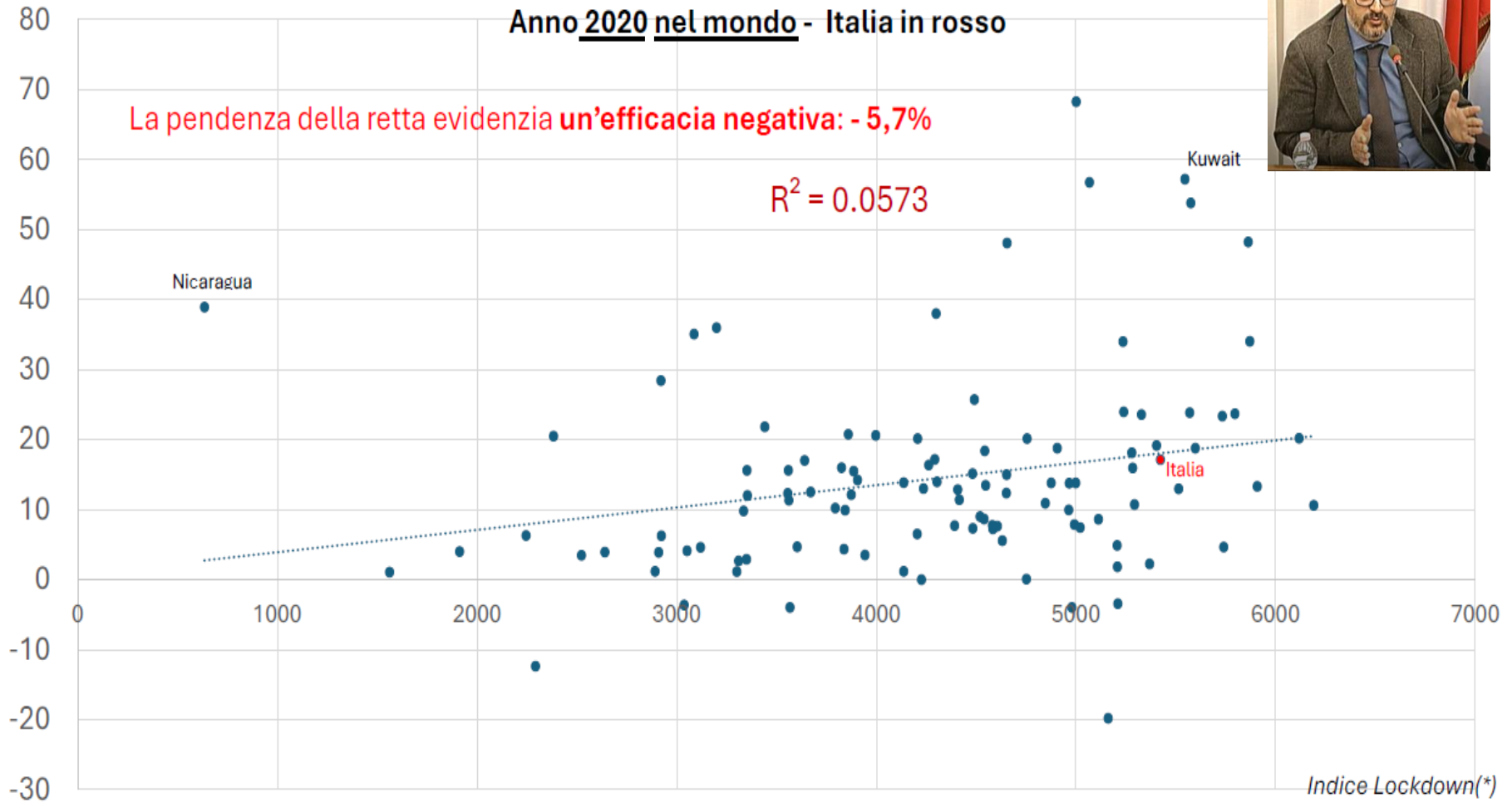
FIGURE 2 Putative biodistribution of mRNA after BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 vaccine administration. COVID-19 vaccine lipid nanoparticles (LNPs) containing mRNA that encodes for the spike protein. Proxy construct studies demonstrate that LNPs and mRNA widely distributed and persist throughout the body. *Created with [Biorender.com](https://www.biorender.com). COVID-19, coronavirus disease 2019.

(In)Efficacia del lockdown nel contenimento della mortalità

Eccesso % mortalità(*)

Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità

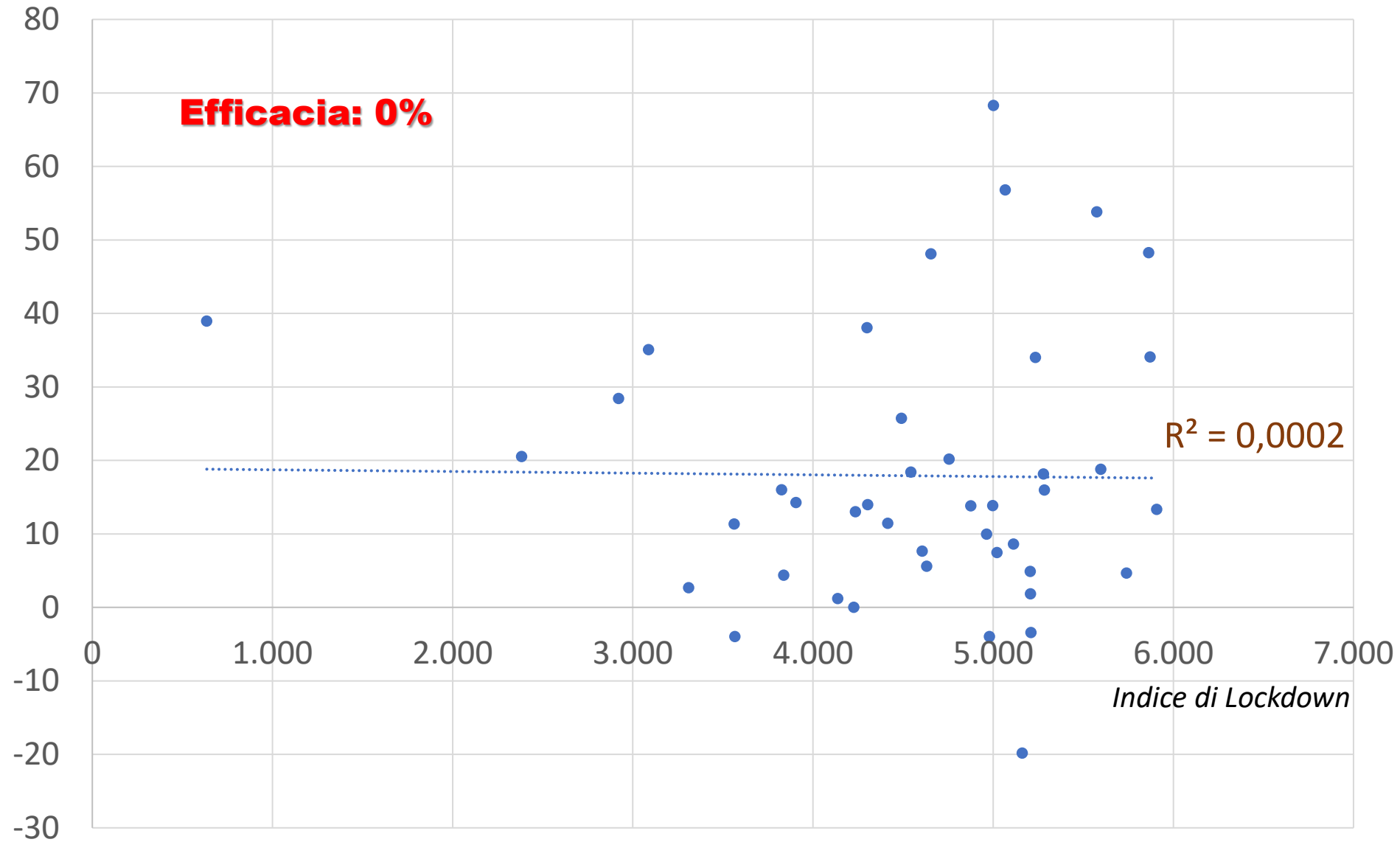
Anno 2020 nel mondo - Italia in rosso



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

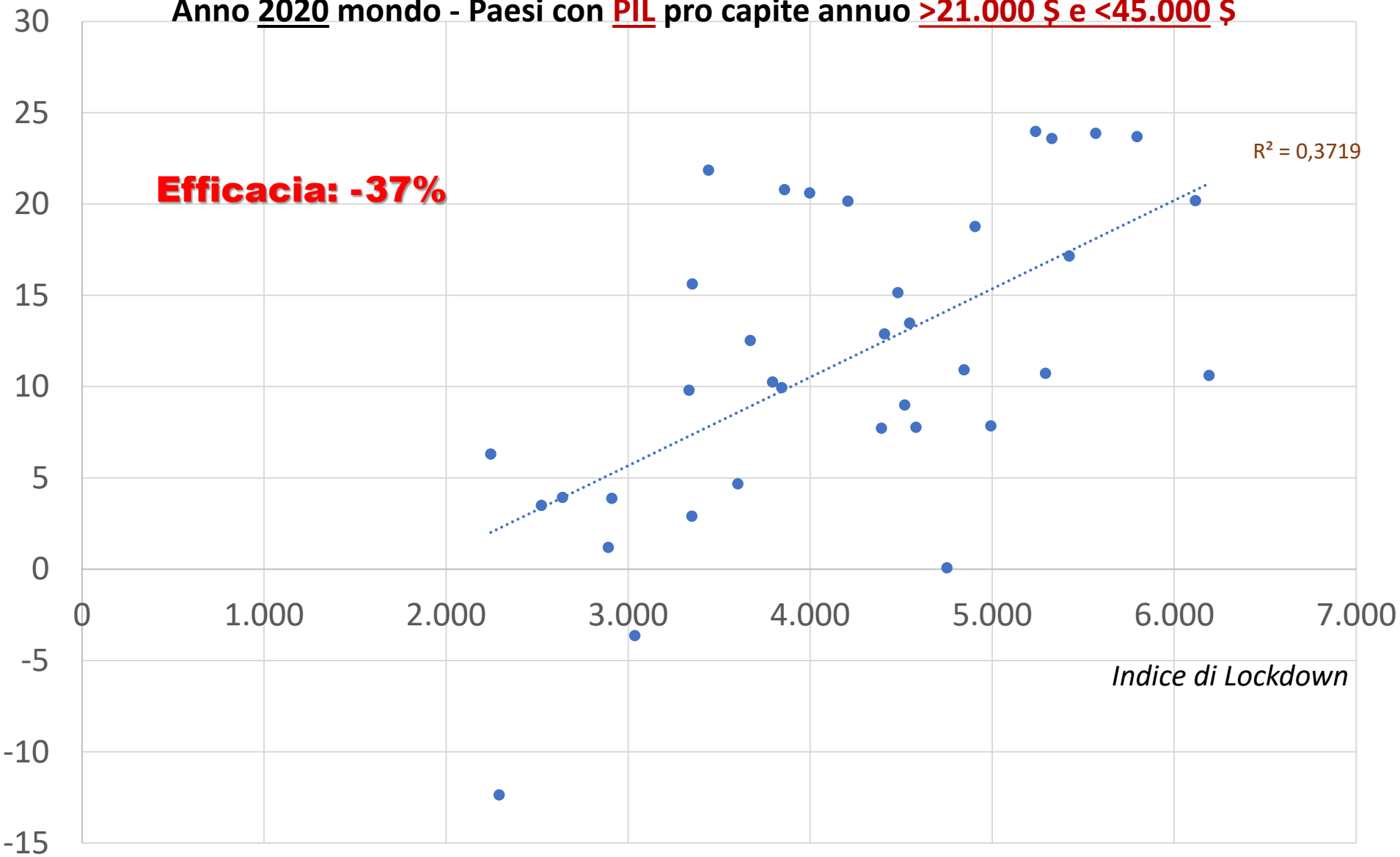
**Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità
Anno 2020 nel mondo - Paesi con PIL pro capite annuo <21.000 \$**

*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%

$R^2 = 0,1688$

Indice di Lockdown

0 1.000 2.000 3.000 4.000 5.000 6.000 7.000 40

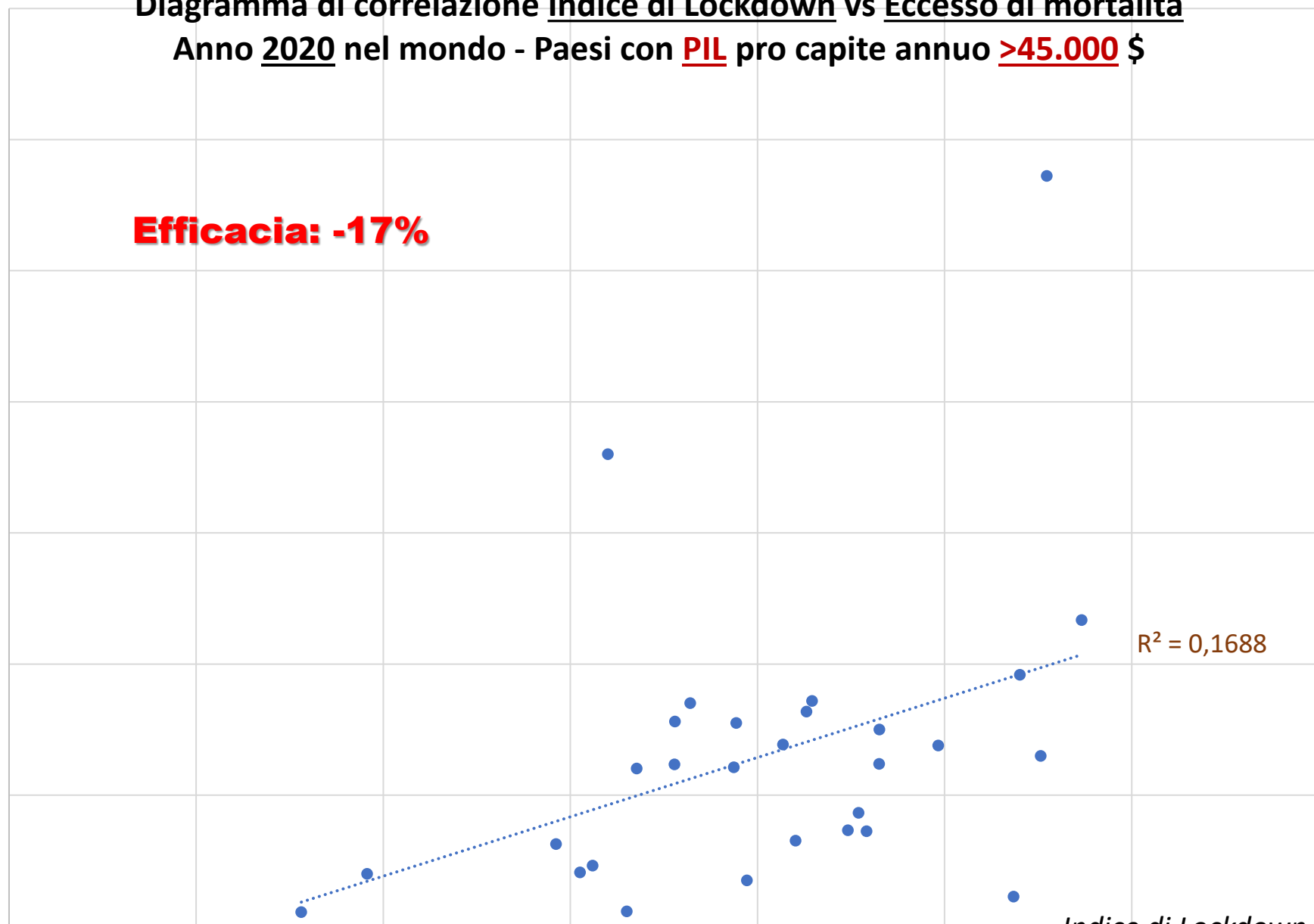


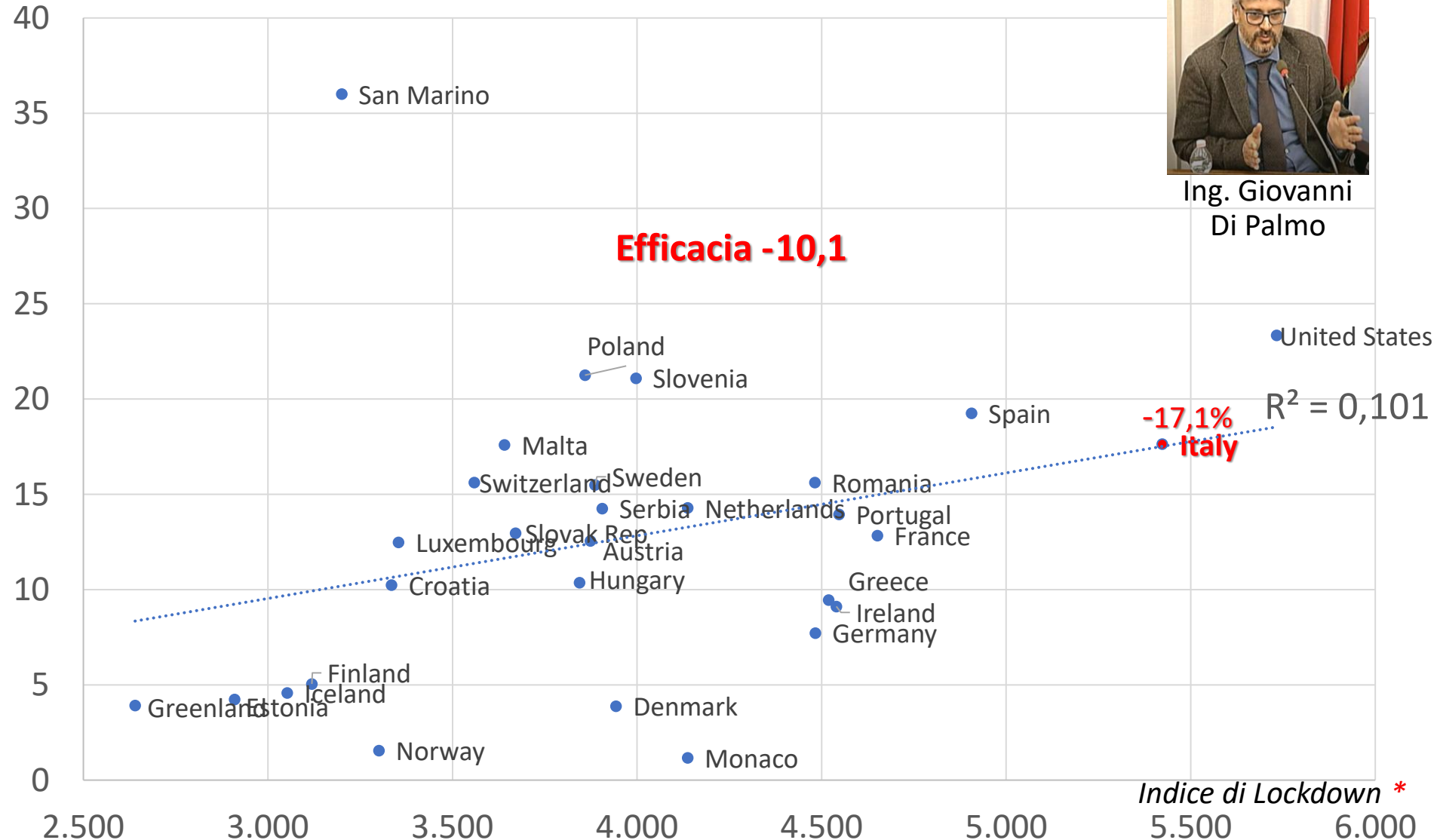
Diagramma di correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità

Anno 2020 - Europa + USA



Ing. Giovanni
Di Palmo

Eccesso %
mortalità *

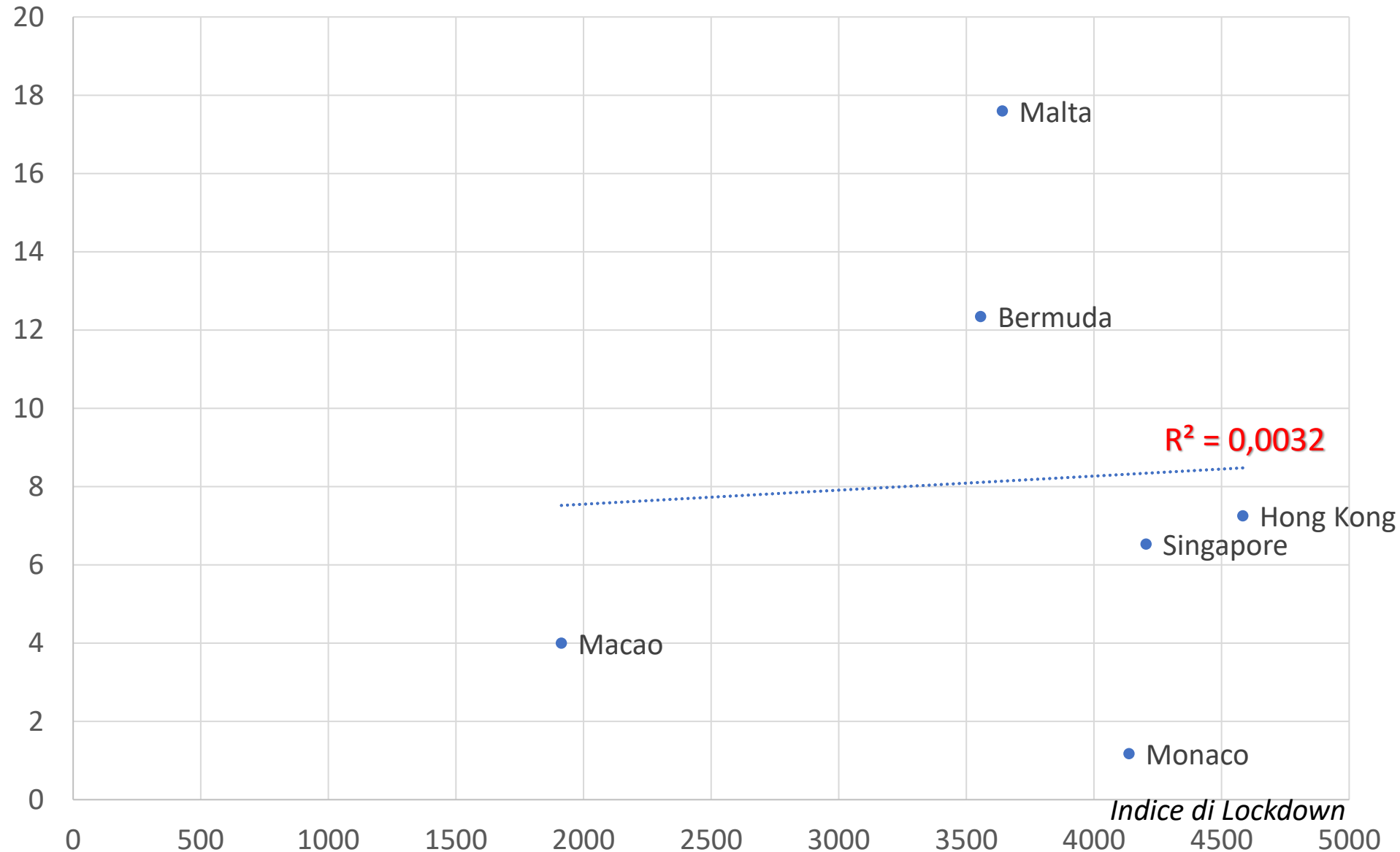


* Eccesso % di mortalità 2020 vs media 2015-2019 da Our World in Data. Indice Lockdown da database Oxford University

Correlazione tra eccesso % mortalità 2020 vs media 2015-19 (Asse Y)
e indice lockdown (Asse X)

Paesi con **densità di popolazione** **>1.000 ab./Kmq**

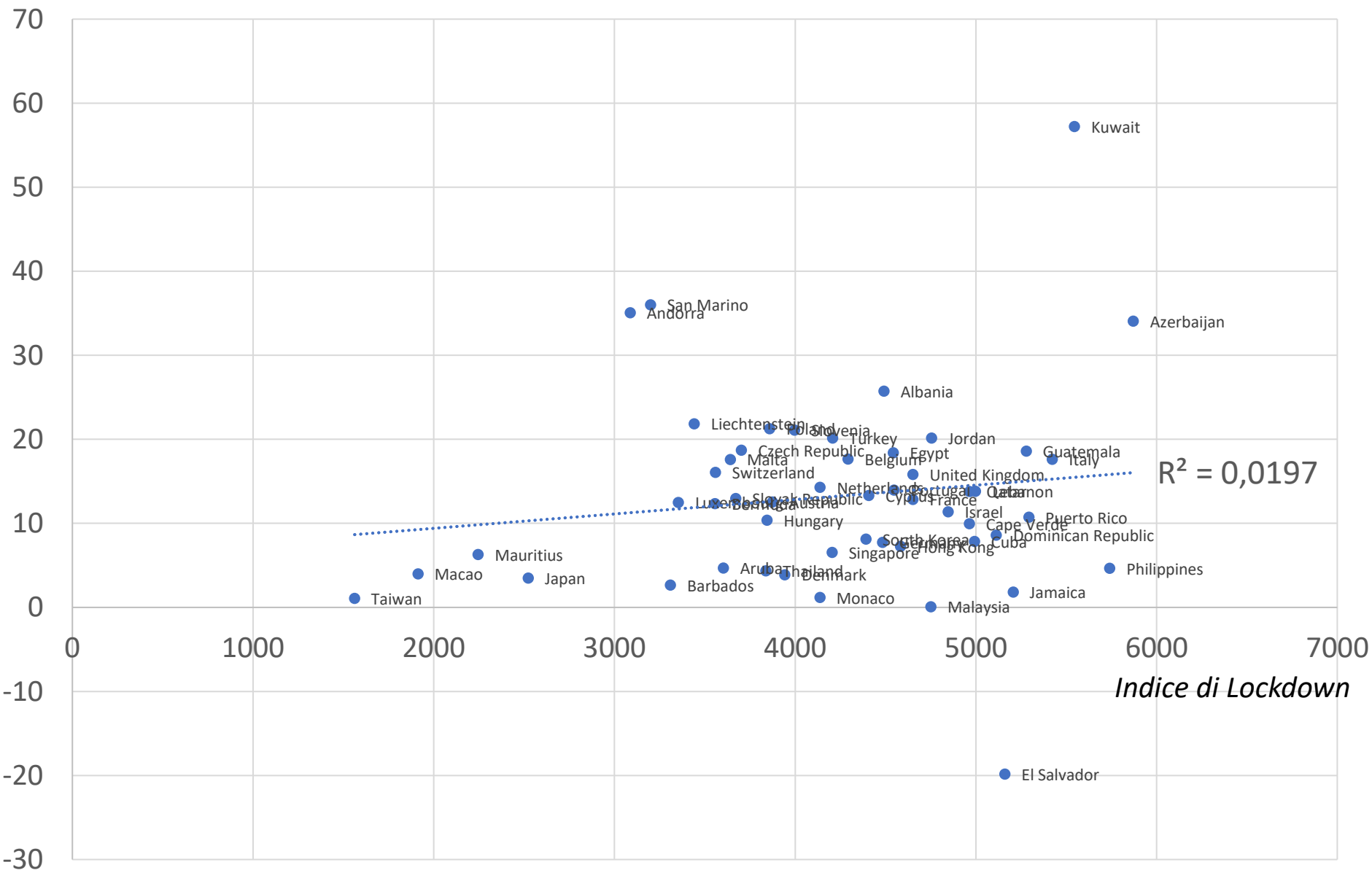
Eccesso %
mortalità



Correlazione eccesso % mortalità 2020 vs media 2015-19 (Asse Y) e indice lockdown (Asse X)

Paesi con **densità di popolazione >100 ab./Kmq**

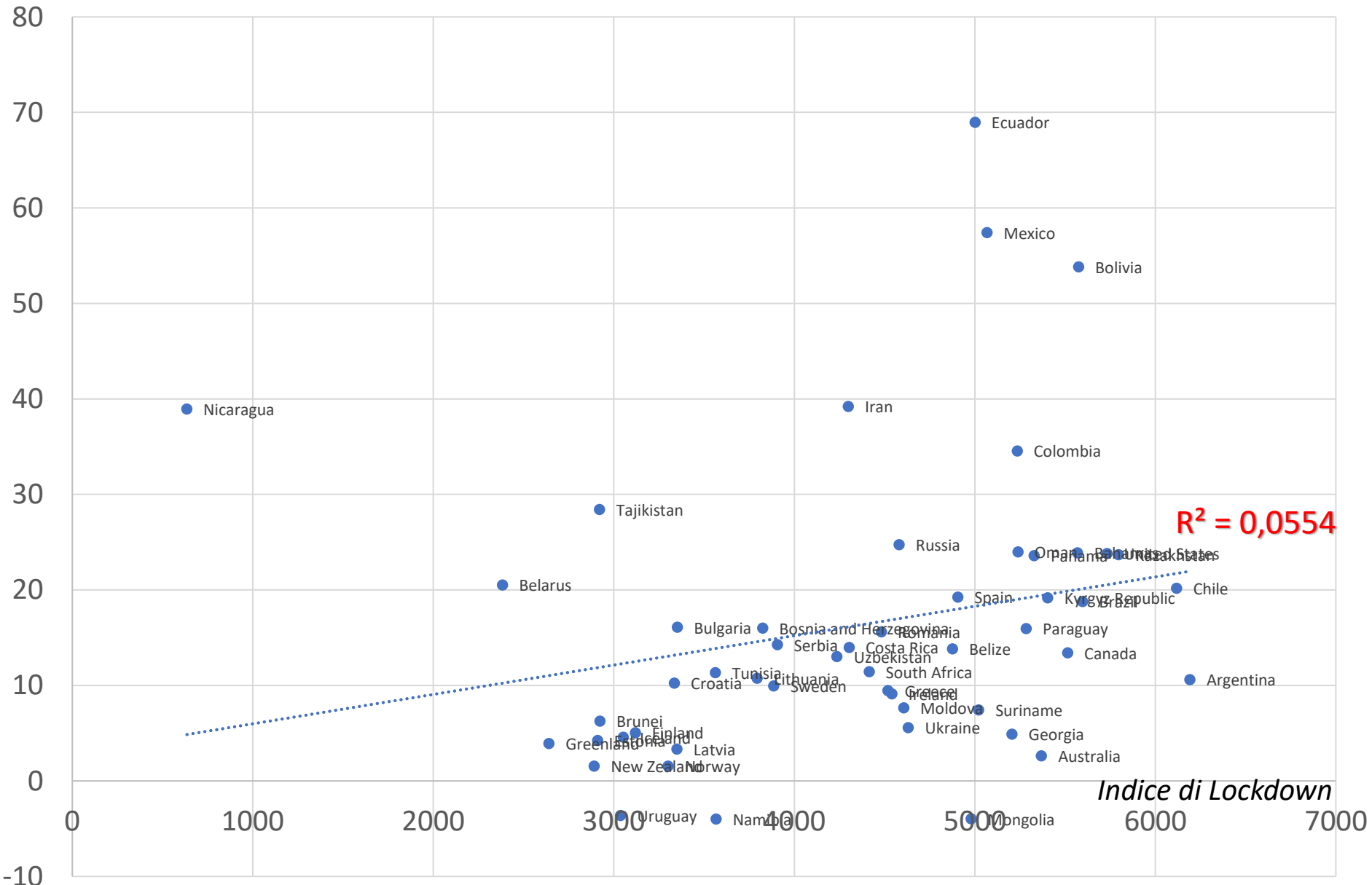
Eccesso %
mortalità



Correlazione eccesso % mortalità 2020 vs media 2015-2019 (Asse Y) e indice di lockdown (Asse X)

Paesi con **densità di popolazione <100 ab./Kmq**

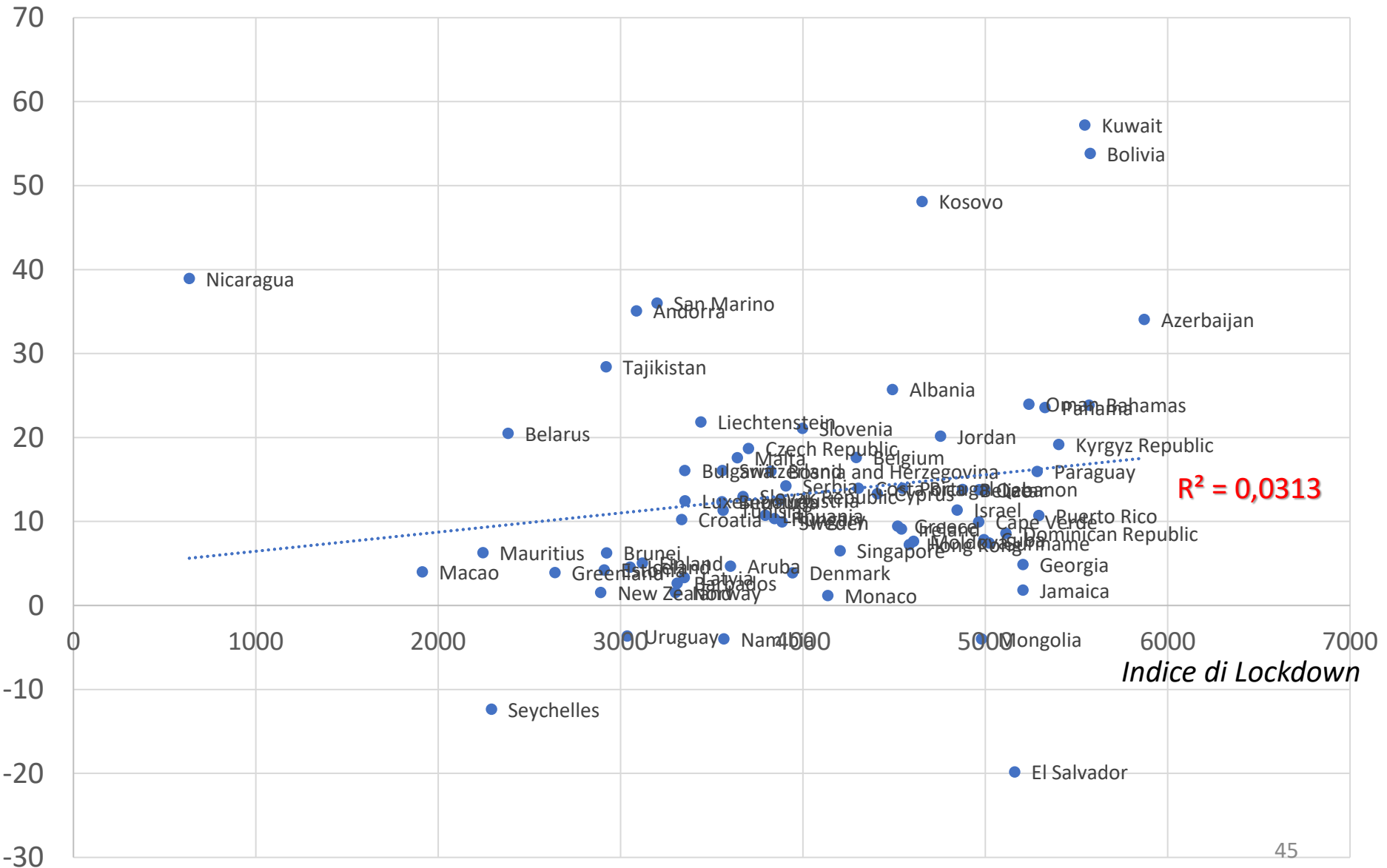
Eccesso %
mortalità



Correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso mortalità

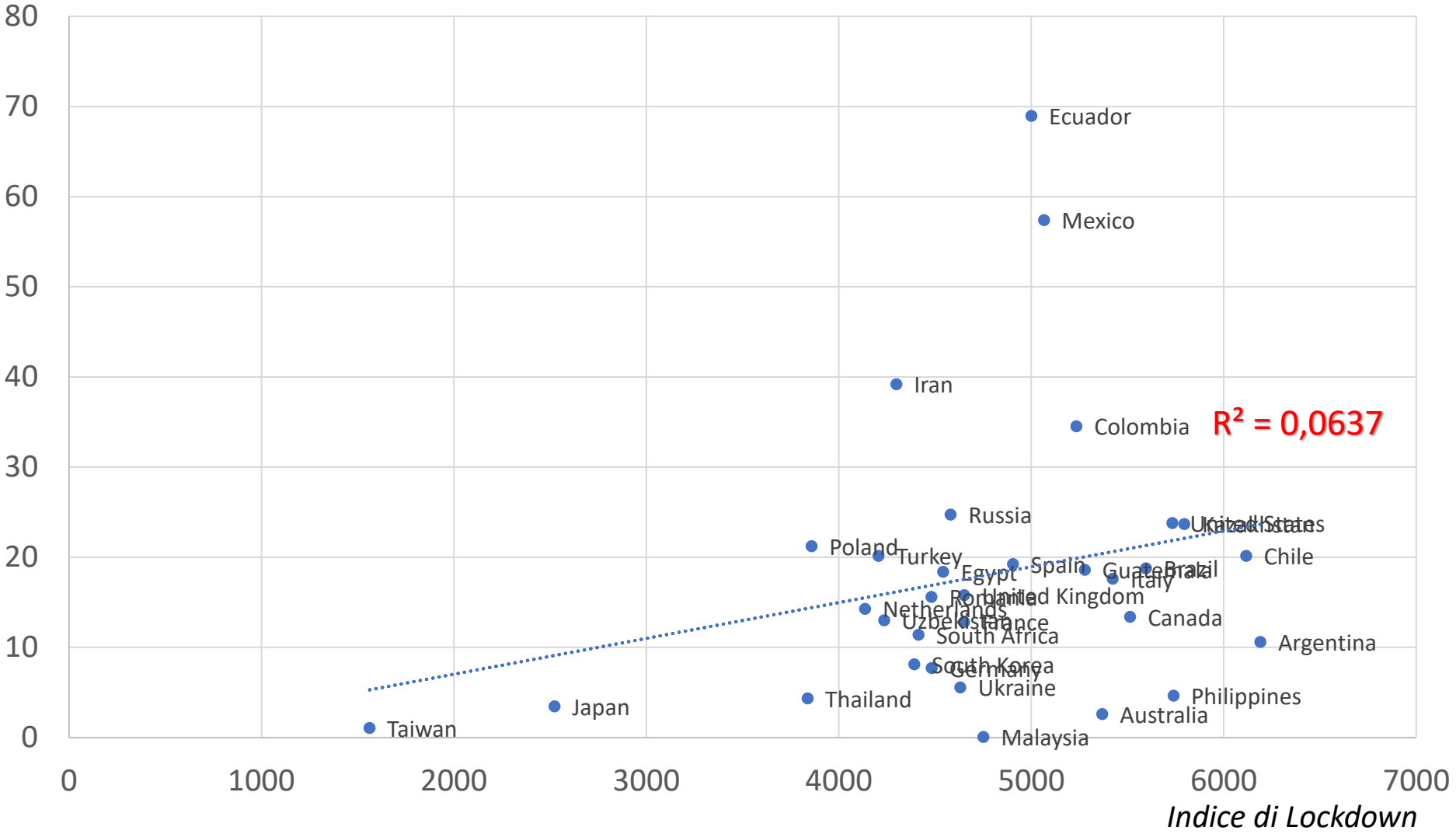
Nazioni con **popolazione <17.000.000**

Eccesso %
mortalità



Eccesso %
mortalità

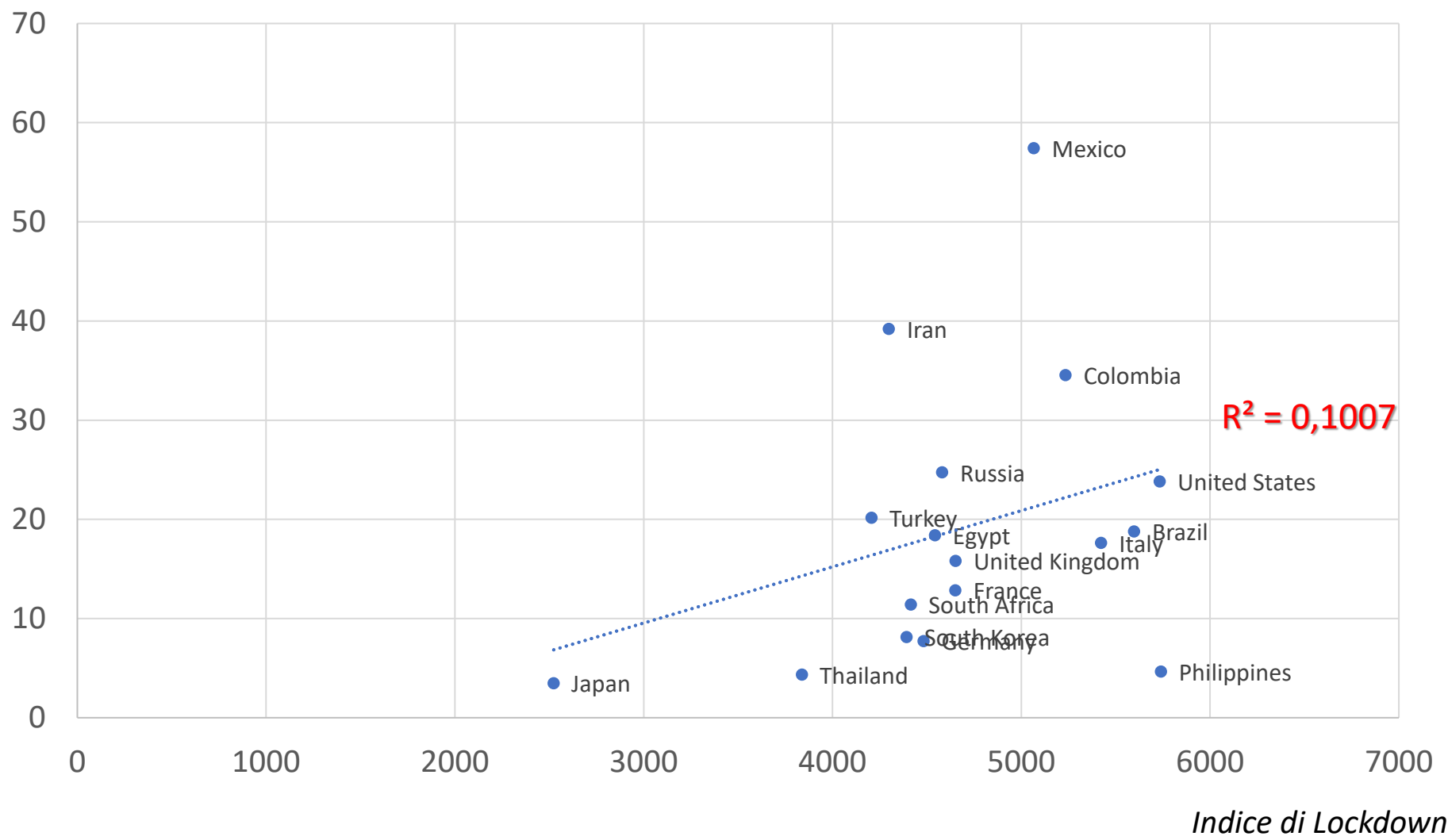
Correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso mortalità
Nazioni con popolazione >17.000.000



*Eccesso %
mortalità*

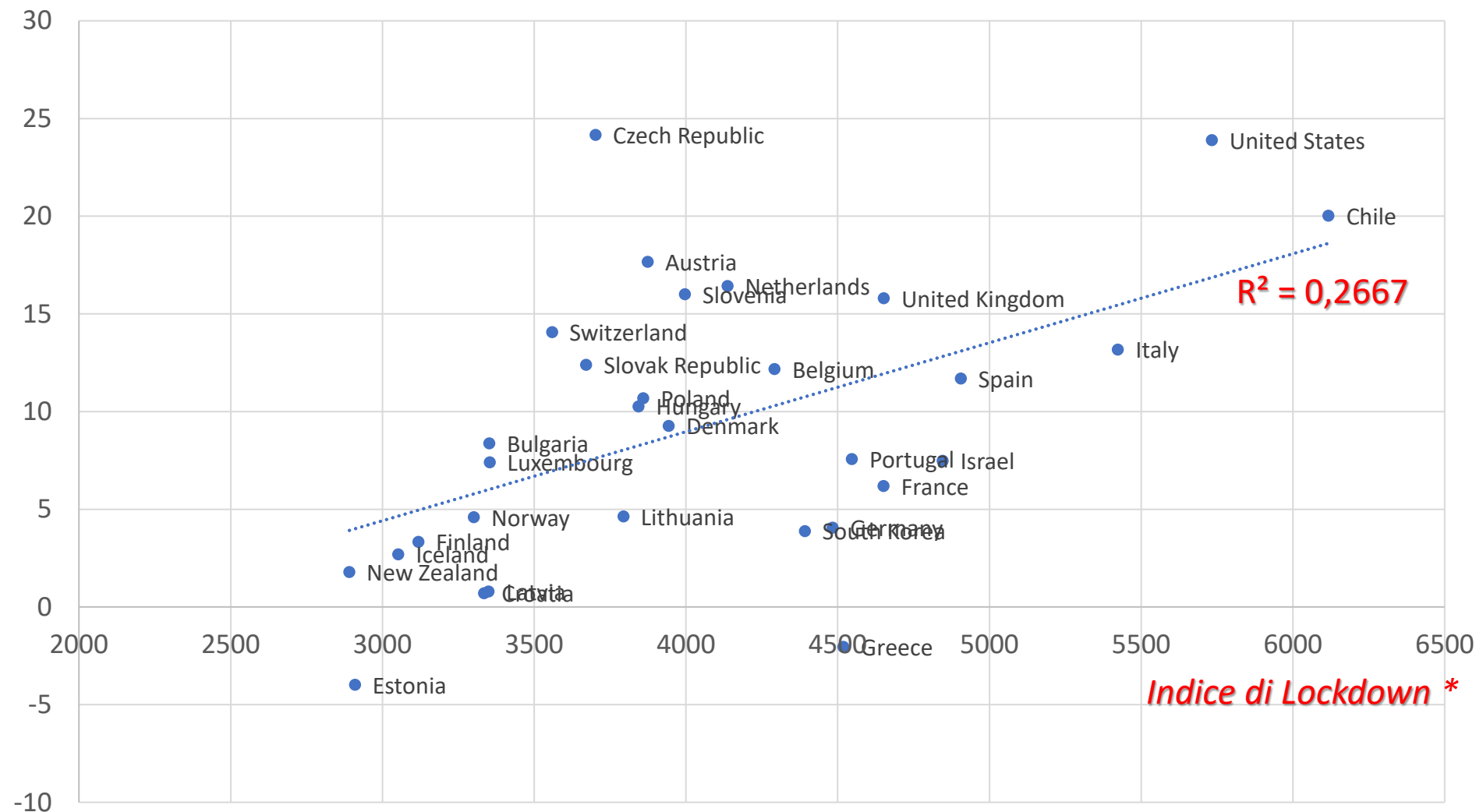
Correlazione Indice di Lockdown vs Eccesso di mortalità

Nazioni con popolazione >50.000.000



**Somma di
eccessi %
di mortalità
settimanali***

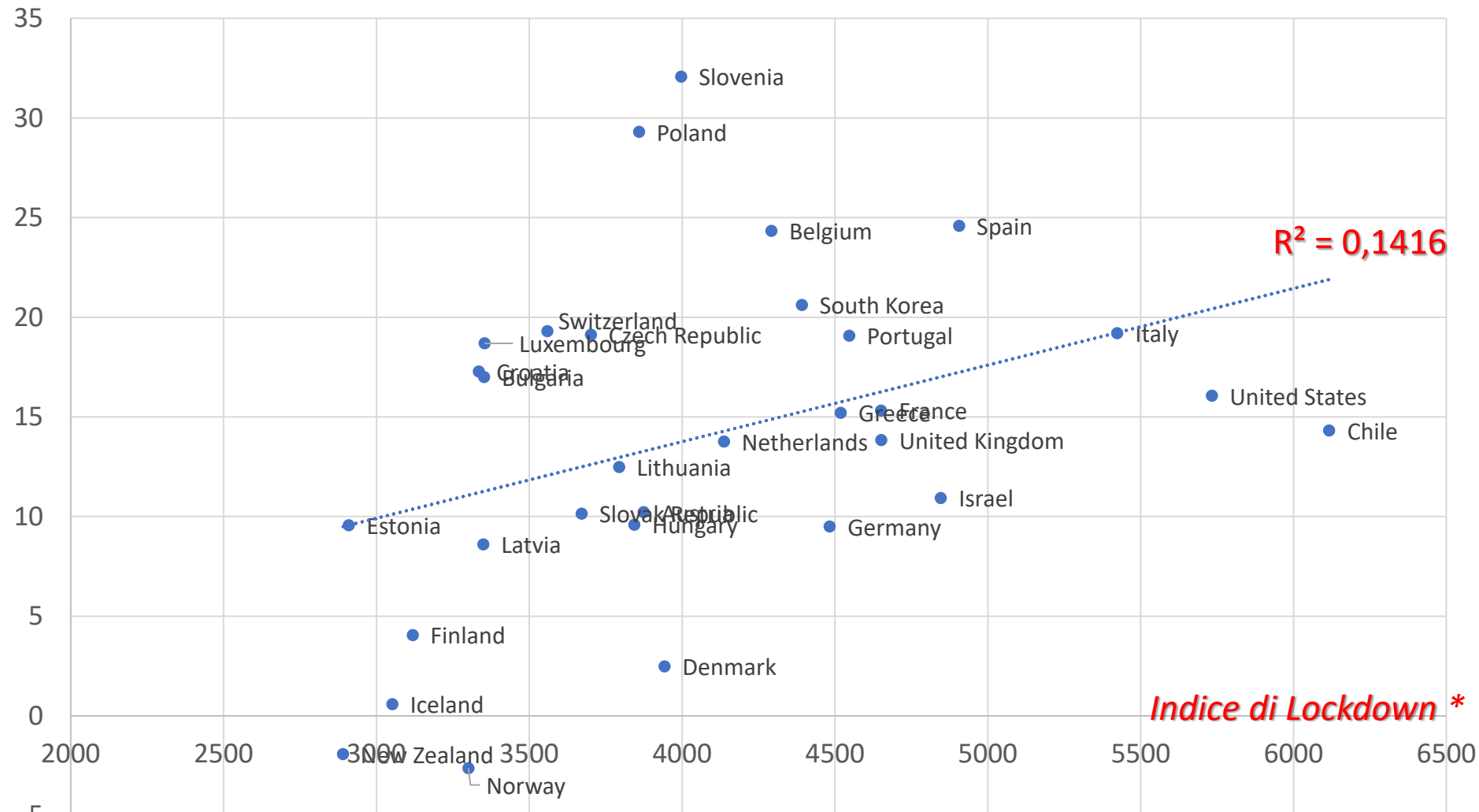
Correlazione tra media eccessi di mortalità settimanali **75-84 aa.** (Asse Y) e **Indice di Lockdown** - Anno **2020**



Eccesso % di mortalità 2020 vs media 2015-2019 da Our World in Data (per i paesi che danno mortalità x fascia d'età selezionata). Indice Lockdown da database Oxford University

**Somma di
eccessi %
di mortalità
settimanali***

**Correlazione tra media eccessi di mortalità settimanali >85 aa.
(Asse Y) vs Indice di Lockdown - Anno 2020**



Eccesso % di mortalità 2020 vs media 2015-2019 da Our World in Data (per i paesi che danno mortalità x fascia d'età selezionata). Indice Lockdown da database Oxford University



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

- trattamenti sintomatici (ad esempio **paracetamolo** o **FANS** in caso di febbre o dolori articolari o muscolari, a meno che non esista chiara controindicazione all'uso). Altri

in quelli che accusano sintomi simil-influenzali è consigliabile, in caso di **necessità** (**febbre >38,5°C**, mal di gola, cefalea, dolori articolari ecc.), su indicazione del Pediatra/Medico curante, somministrare terapia sintomatica con **Paracetamolo** (10 - 15 mg/kg/dose ogni 5-6 ore) o **Ibuprofene** (da 20 mg a 30 mg per kg di peso corporeo al giorno,

....

DIRETTORE GENERALE DGPREV

Dott. Giovanni Rezza

A stylized, handwritten signature in dark ink, likely belonging to Dott. Giovanni Rezza.

DIRETTORE GENERALE DGPROGS

Dott. Andrea Urbani

A stylized, handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dott. Andrea Urbani.

“Paracetamolo e vigile attesa”? Raccomandazione rovinosa

Oltre a quanto già documentato in altri incontri, persino i dosaggi indicati nella Circolare del Ministero ([Circ. Min. Sal. 26 aprile 2021 - Certifico Srl](#)), se presi alla lettera, potevano confondere inducendo a sovradosaggi.

Per paracetamolo, infatti, la Circolare indicava nei bambini “10 - 15 mg/kg/dose ogni 5-6 ore”. Dunque, se un bambino di 13 anni e 40 kg avesse assunto 15 mg/kg ogni 5 ore (nel caso, comune, di febbre persistente) avrebbe assunto 600 mg x 4,8 volte al giorno ($\rightarrow 24 \text{ ore} : 5 \text{ ore} = 4,8$), dunque

2.880 mg al giorno di paracetamolo.

Invece il **Riassunto AIFA delle Caratteristiche del Prodotto** (o RCP, documento ufficiale di valore legale)

[[RCP 002745 030524 \(3\).pdf](#)] per il paracetamolo

riporta “*Bambini di peso compreso tra 26 e 40 kg (approssimativamente tra i 8 e i 13 anni): 1 compressa alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno*”, dunque **senza superare i 2.000 mg**.

Se poi qualcuno applicasse i dosaggi indicati nella Circolare alla lettera ad adulti (la Circolare non lo afferma né lo esclude, e alcuni potrebbero pensare di farlo), un adulto di 70 kg potrebbe assumere $[(15 \times 70) \times 4,8 =]$ **5.040 mg** di paracetamolo, mentre il RCP AIFA afferma “*Negli adulti la **posologia massima giornaliera per via orale è di 3.000 mg***”.



Il RCP aggiunge anche “**Non somministrare per oltre 3 giorni consecutivi senza un’attenta valutazione medica**”.

Quanti pazienti hanno chiara quest’ultima avvertenza?

E/o quanti l’avranno recepita in modo chiaro da medici autorizzati in quei mesi drammatici a **non** recarsi a domicilio?

Posto che la febbre in pazienti COVID-19 anziani e con patologie plurime durava spesso più di tre giorni. E ciò a maggior ragione se le difese dell’organismo erano compromesse proprio dal paracetamolo e dall’uso prolungato di mascherine (con aumento a dismisura della carica virale, per autoinalazione).

Quanti **danni acuti al fegato e ad altri organi** avrà provocato l’applicazione di queste indicazioni irrazionali (per il principio attivo

raccomandato) e che si prestano a interpretazioni rischiose?

Si aggiunga che il **paracetamolo ha molti più effetti avversi di quanto si pensa**, come era già stato documentato da una rassegna sistematica del 2016 [Roberts, 2016], e poi da una successiva [Kaur, 2025].

Paracetamolo. Allarme overdose. Fatali dosi anche se di poco superiori al dovuto [Paracetamolo. Allarme overdose. Fatali dosi anche se di poco superiori al dovuto - Quotidiano Sanità](#)

QS 23 novembre 2011

L’ingestione, ripetuta nel tempo, di una quantità del farmaco anche solo leggermente aumentate rispetto a quelle consigliate, può portare a effetti tossici fatali. L’avvertimento arriva da uno studio pubblicato sul British Journal of Clinical Pharmacology.

Abnormal Liver Function Tests in Patients With COVID-19: Relevance and Potential Pathogenesis

[Anna Bertolini¹](#), [et al](#)



A review of the literature shows that **46% of admitted COVID-19 patients had elevated AST and 35% had elevated ALT** levels on admission, mostly below 5 times the upper reference limit and are associated with severe disease and increased inflammatory markers.

AST and ALT elevations are **more frequent in US patients compared to Chinese** patients.

There is **no direct evidence of SARS-CoV-2 hepatic infection**.

The presence of **pre-existing liver disease** has **not been comprehensively assessed** in most studies, **but is unlikely to account for all abnormalities**.

Drug-induced liver injury should be taken into consideration, especially after the use of acetaminophen, lopinavir/ritonavir and remdesivir, potentially hepatotoxic.

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

who said this
scientific nonsense?

....
3. Releasing COVID-19 patients from isolation at home

COVID-19 patients who have been discharged from hospital may continue to be cared for at home. This may include individuals who have clinically recovered from severe or critical illness and who may no longer be infectious. Patients who are cared for at home should be isolated until they are no longer infectious (5,8):

- For asymptomatic persons: 10 days after testing positive.

Metter limiti ai cicli d'amplificazione, no??

2. Clinical considerations for home-based care of patients with mild or moderate COVID-19

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).

WHO advises against antibiotic prophylaxis or treatment for patients with mild COVID-19. For patients with moderate COVID-19, antibiotics should not be prescribed unless there is clinical suspicion of a bacterial infection (4).

....

IPC advice for caregivers providing care at home

....

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

It was
the WHO!

L'OMS l'ha promosso paracetamolo con i pazienti in pandemia

[medicine-for-public final-3-june v3.pdf](#)



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

- 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

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

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

Indomethacin has a potent antiviral activity against SARS coronavirus

Carla Amici¹, Antonino Di Caro², Alessandra Ciucci¹, Lucia Chiappa¹, Concetta Castilletti², Vito Martella³, Nicola Decaro³, Canio Buonavoglia³, Maria R Capobianchi² and M Gabriella Santoro^{1*}

¹Department of Biology, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

²Laboratory of Virology, National Institute for Infectious Diseases 'L. Spallanzani', Rome, Italy

³Faculty of Veterinary Medicine, University of Bari, Bari, Italy

Ma a MinSal, ISS, CTS, Spallanzani, Società Farmacologia... non poteva venire/tornare in mente?!

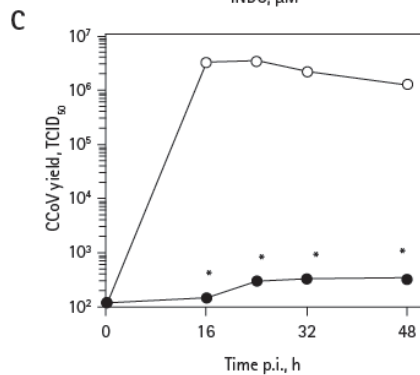
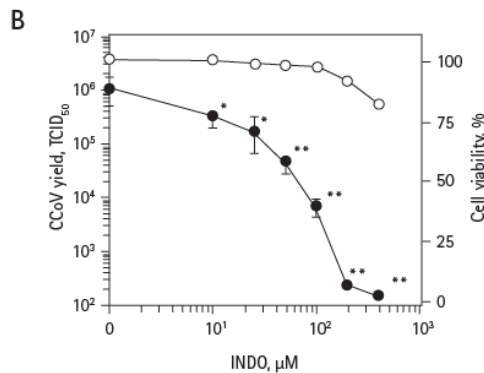
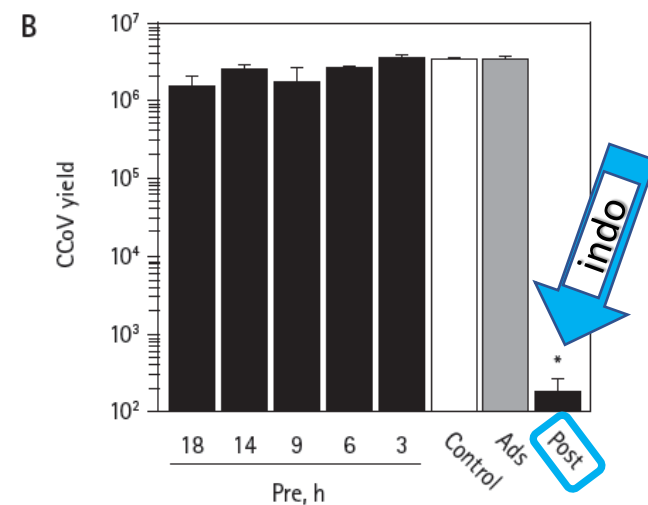
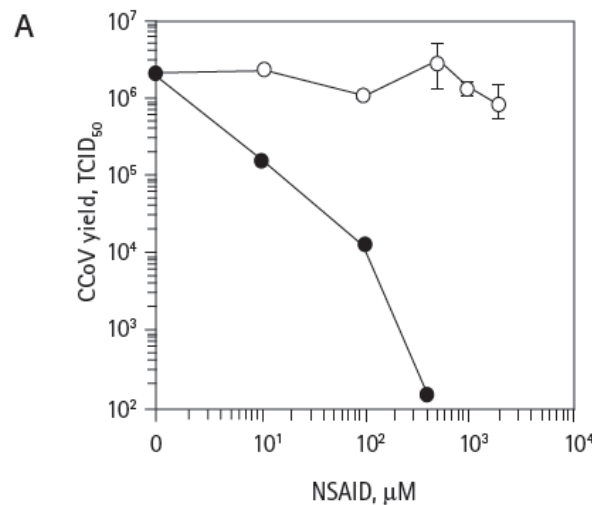
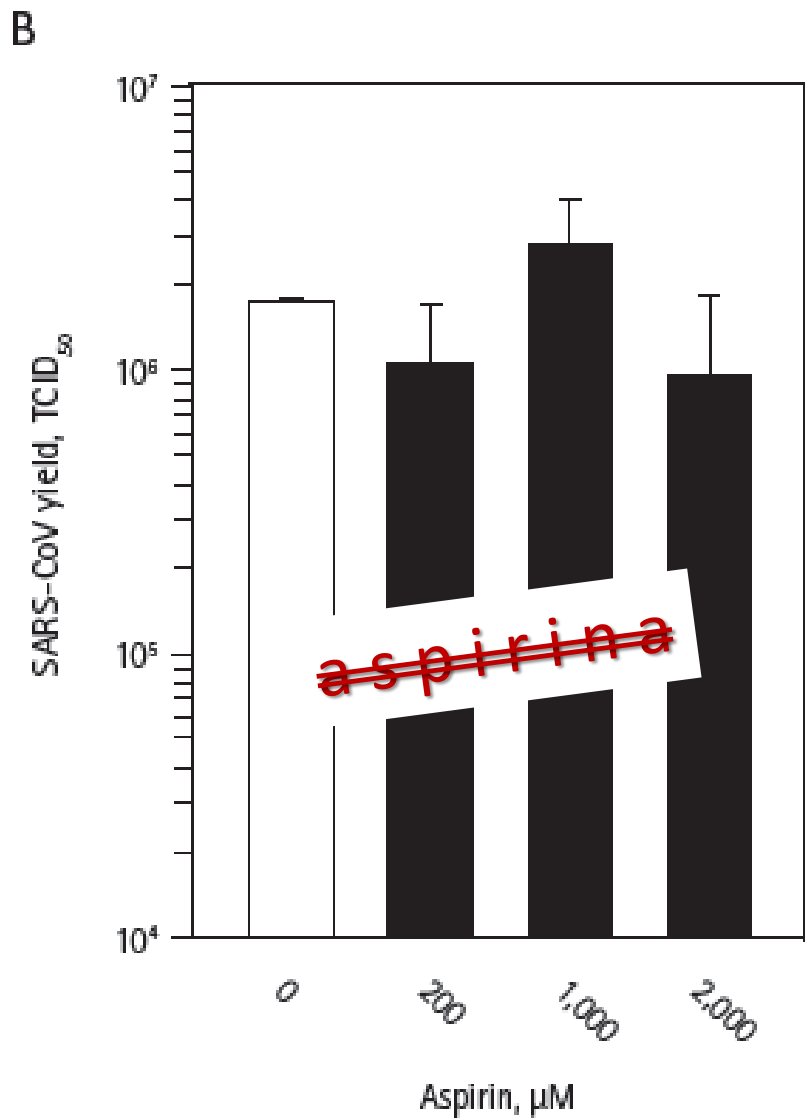
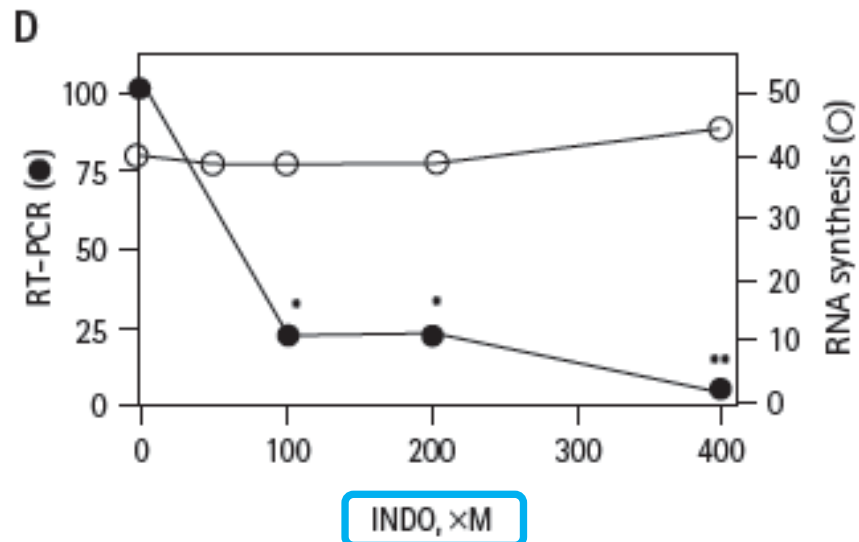
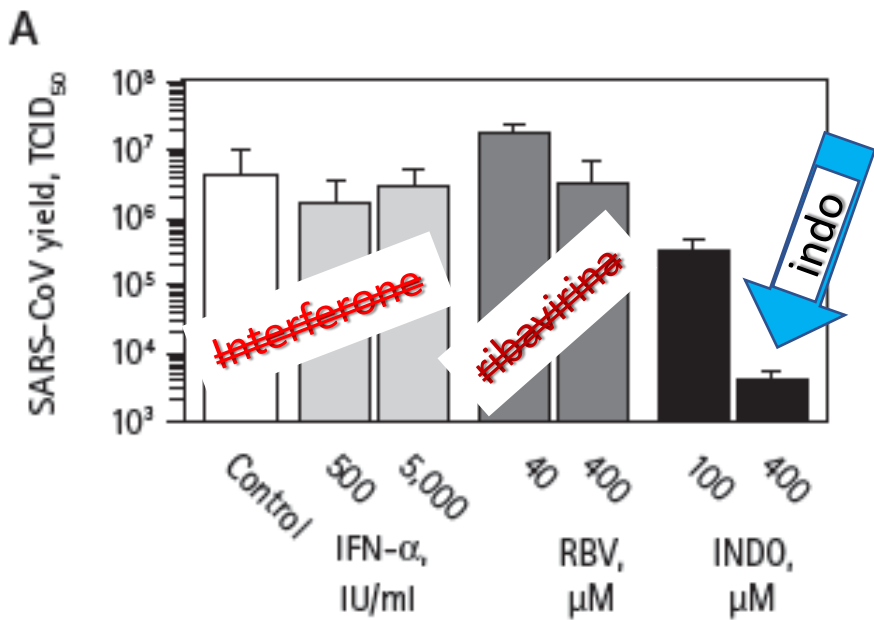


Figure 2. Inhibition of CCoV RNA and protein expression by indomethacin



(A) Cytoprotective effect of INDO (400 μ M) in CCoV-infected A72 cells 36 h p.i., bar, 50 μ m. (B) CCoV yield (●) in the supernatant of infected cells

Figure 5. INDO inhibits SARS-CoV RNA expression



riduzione sintesi RNA virale



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

Bilal KARGI¹, Mario COCCIA²

Lo studio
esamina la
(in)efficacia
della 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...**

The model incorporates two explanatory variables: the proportion of a nation's population fully vaccinated against COVID-19 in 2022 and the GDP per capita for the year 2020. A counterintuitive finding: **a statistically significant ($p < 0.001$) increase of 0.7% in the predicted mortality rate per 100,000 individuals for every 1% rise in the fully vaccinated population** (controlling for the GDP per capita).

And: **a 1% increase in GDP per capita**, after accounting for vaccination rates, is associated with a significant ($p < 0.05$) **increase of 0.2% in the predicted death rate**.

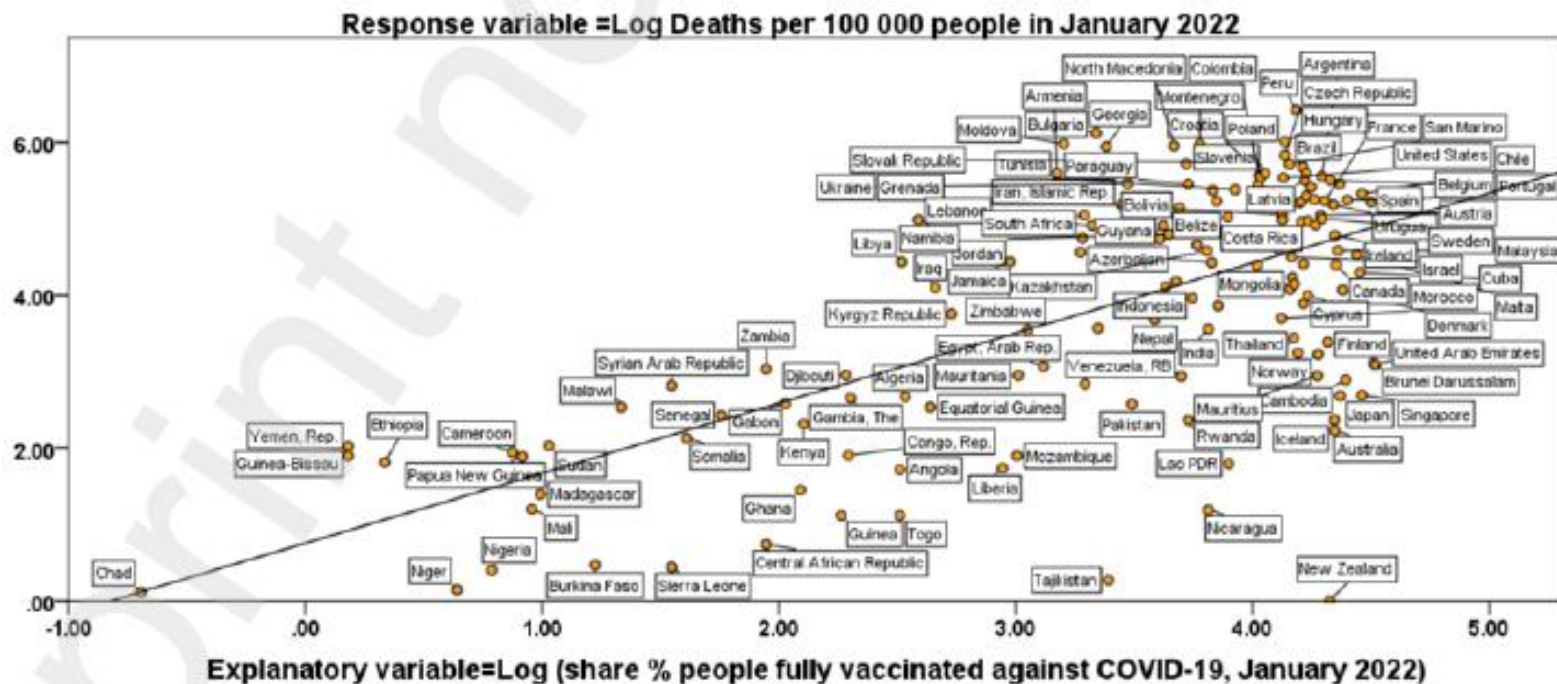


Figure 1. Relationship, using a loglog model, between the percentage of the population immunized against COVID-19 and the number of COVID-19 deaths per 100,000 persons.

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...?

Paradoxical increase in global COVID-19 deaths with vaccination coverage: World Health Organization estimates (2020–2023)

International Journal of Risk &
Safety in Medicine

2025, Vol. 0(0) 1–10

© The Author(s) 2025

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/09246479251336610

journals.sagepub.com/home/jrk

S Sage | **IOS Press**

Emmanuel O Okoro^{1,2} , Nehemiah A Ikoba³ , Boluwatife E Okoro⁴,
Azibanigha S Akpila^{1,5} , and Mumeen O Salihu^{6,7} 

Abstract

Background: Many reports on the impact of vaccination on COVID-19 pandemic deaths were projections undertaken as the global emergency was unfolding. An increasing number of independent investigators have drawn attention to the subjective nature and inherent biases in mathematical models used for such forecasts that could undermine their accuracy when excess mortality was the metric of choice.

Objective: COVID-19 deaths were compared between the pre-vaccines and vaccination eras to observe how vaccination impacted COVID-19 death trajectory worldwide during the pandemic emergency.

Methods: COVID-19 cases, deaths and vaccination rates in World Health Organization (WHO) database till 07 June 2023, Case fatality rate per 1000 for the pre-vaccines period (CFR1), and that over vaccination era (CFR2) were compared for all WHO regions, while tests of correlation between the percentage change in COVID-19 deaths and variables of interest were examined.

The findings were completely unexpected, and counter-intuitive

Conclusion: COVID-19 mortality increased in the vaccination era, especially in regions with higher vaccination coverage.

The death numbers in this report originate from a complete enumeration and census of every COVID-19 deaths reported to WHO from all countries, and world regions. This neither involves any sampling procedure nor forecasted deaths from mathematical modeling/excess mortality with all its limitations and biases that could undermine the accuracy of projections so made.

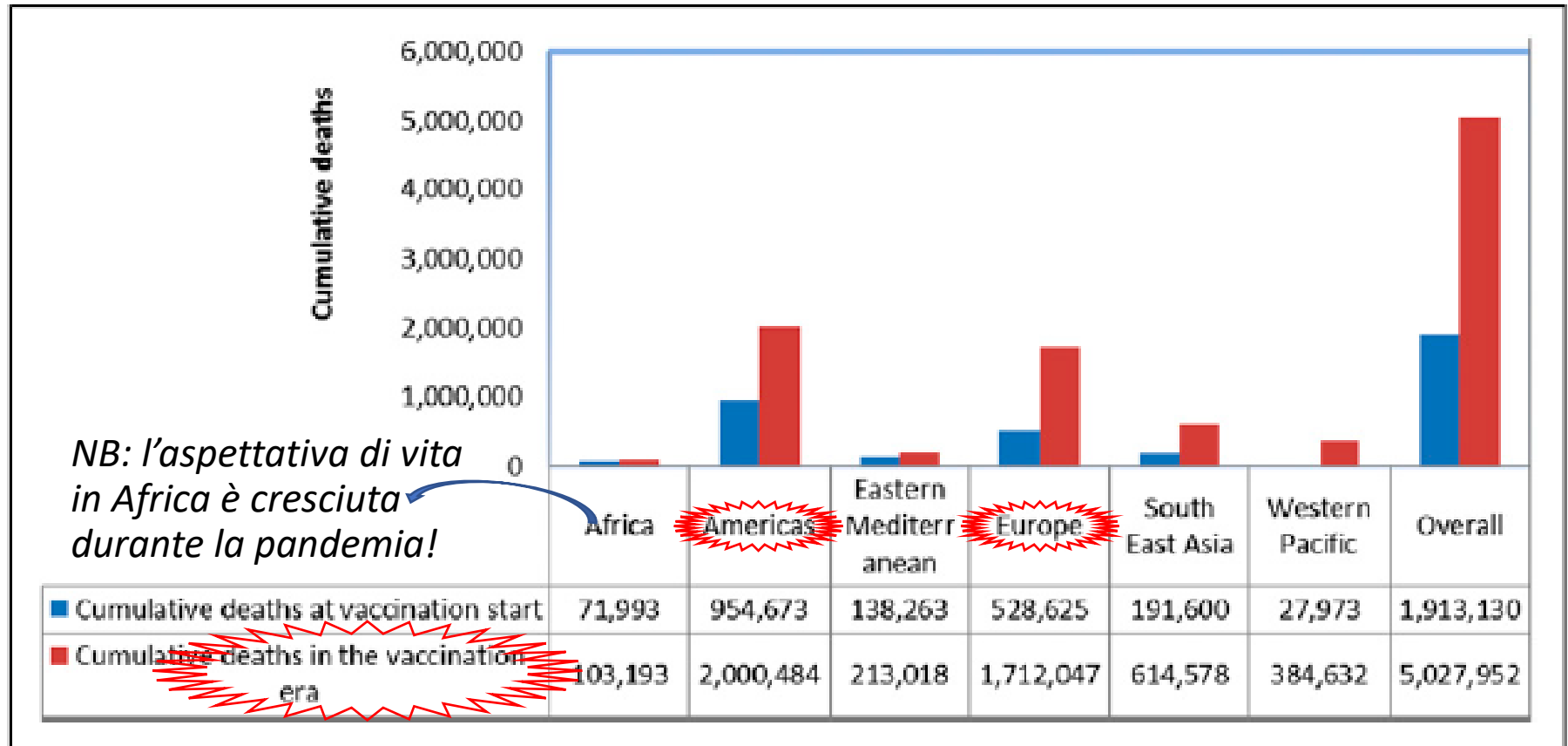


Figure 1. Bar chart of cumulative COVID-19 deaths per million before vaccination and in the vaccination era up to June 07, 2023, for the WHO regions.

Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study



Oliver J Watson*, Gregory Barnsley*, Jaspreet Toor, Alexandra B Hogan, Peter Winskill, Azra C Ghani



Summary

Background The first COVID-19 vaccine outside a clinical trial setting was administered on Dec 8, 2020. To ensure global vaccine equity, vaccine targets were set by the COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) Facility and WHO. However, due to vaccine shortfalls, these targets were not achieved by the end of 2021. We aimed to quantify the global impact of the first year of COVID-19 vaccination programmes.

Lancet Infect Dis 2022;
22: 1293–302
Published Online
June 23, 2022
<https://doi.org/10.1016/>

Metodi: Un **modello matematico** di trasmissione e vaccinazione contro la COVID-19 è stato adattato alla mortalità riportata per COVID e all'eccesso di mortalità per tutte le cause in 185 paesi. L'impatto dei programmi di vaccinazione antiCOVID è stato determinato stimando le vite aggiuntive perse senza i vaccini....

Se lo pubblica
Lancet,
di certo
è vero...

Risultati: in base ai decessi ufficiali COVID-19 segnalati, si è stimato che le **vaccinazioni abbiano prevenuto 14,4 milioni di decessi per COVID-19 in 185 paesi** tra l'8-12-2020 e l'8-12-2021. Questa stima è **salita a 19,8 milioni di decessi COVID-19 evitati** quando si sono usati i decessi in eccesso come stima della reale portata della pandemia, con riduzione globale del 63% del totale dei decessi (19,8 milioni su 31,4 milioni) durante il 1° anno di vaccinazione COVID-19.





Raphael Lataster - Farmacista e ricercatore/filosofo sulla disinformazione [RAPHAEL LATASTER \(BPHARM, PHD\)](#)

Lo studio di Watson et al., e studi di quest tipo in generale, hanno ricevuto pochissimo scrutinio critico. Il [Senatore USA Ron Johnson](#) [ha chiesto a Lataster una valutazione critica](#). Pubblicata:

1) Watson "ruota attorno a un modello che, per definizione, non è davvero rappresentativo della realtà". Ricordate che i modelli sono vincolati al **principio GIGO** (spazzatura dentro, spazzatura fuori). E, quando si tratta di studi come questi, c'è tanta spazzatura da setacciare.



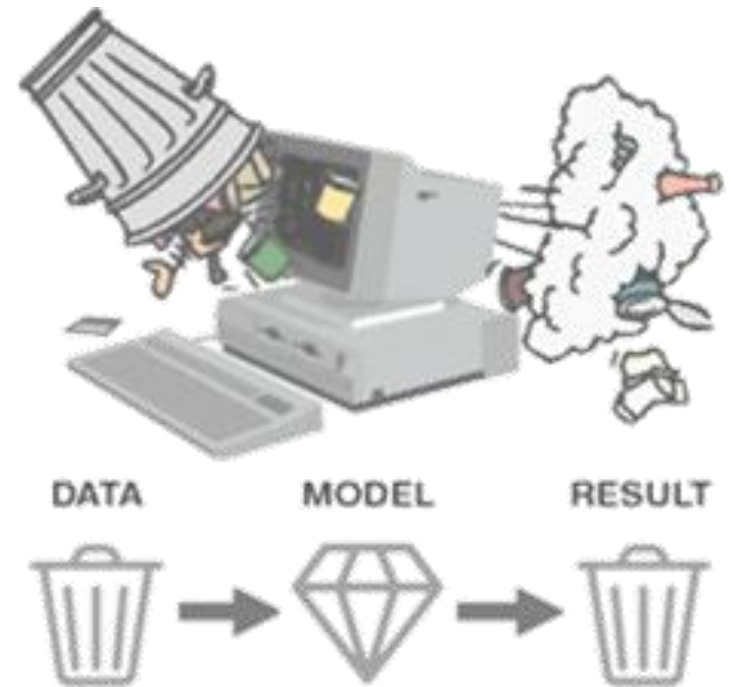
2) Le stime di Watson sull'efficacia del vaccino sono gonfiate (v. la ricerca [fatta con il senior editor](#) di [BMJ](#) Peter Doshi. Hanno **molto esagerato efficacia (e sicurezza)**, ignorando gli eventi avversi nei 'parzialmente vaccinati', o addirittura contandoli come accaduti nei 'non vaccinati'. Lataster e il team di Doshi hanno dimostrato in modo matematico che, se i casi nei 'parzialmente vaccinati' sono attribuiti ai 'non vaccinati', può apparire **efficace un vaccino del tutto inefficace**. Persino un vaccino **con efficacia negativa può sembrare efficace**, nei primi mesi.

3) Non è chiaro come Watson abbia determinato l'efficacia dei vaccini nel prevenire la morte. Se avesse usato gli studi clinici originali dei vaccini a mRNA, insieme alle rianalisi pubblicate in seguito, non avrebbe notato alcuna diminuzione dei decessi per COVID-19 tra i vaccinati, ma un aumento statisticamente significativo di 'eventi avversi gravi di particolare interesse' e un aumento non statisticamente significativo dei decessi totali.

4) Un altro grosso problema sono le stime statiche dell'efficacia del vaccino. Watson assume, 'per semplicità', che il vaccino continui tranquillamente a mantenere sempre la stessa efficacia. Ora sappiamo che ciò non accade affatto*, e gli stessi fautori dei vaccini raccomandano di ripetere i booster ogni pochi mesi.

GIGO! Chi opta nei modelli per cose come 'semplicità', ottiene in cambio questa spazzatura.

* Non solo i vaccini diventano presto inefficaci, ma pare anche acquistino efficacia negativa, aumentando le possibilità di infezione da COVID-19 e persino di morte.



5) Hanno anche fatto grandi ipotesi sui "tassi di mortalità per infezione". Non si sono nemmeno presi la briga di giustificare (e nemmeno di rivelare...!) le loro cifre preferite, esagerando i decessi per COVID-19, e quindi i benefici dei vaccini.

6) È sorprendente, ma questo studio così influente non si cura di documentare se i benefici abbiano superato i rischi! Gli autori non considerano i danni da vaccini.

Che senso avrebbe salvare 14 milioni di vite e ucciderne di più? Questi vaccini danneggiano e uccidono: era emerso fin dall'inizio, dai loro stessi [studi clinici](#). Studi successivi mostrano [molti più effetti avversi](#) e Lataster ha sostenuto sul *BMJ* che [il solo rischio di miocardite supera i 'benefici' vaccinali in giovani e nei sani](#)

7) Hanno anche fatto cose come usare 'stime' di 'mortalità in eccesso per tutte le cause', perché in realtà non avevano i dati. E si noti l'ipotesi che l'eccesso di mortalità sia tutto dovuto a COVID-19, piuttosto che, non so... agli inoculi...

Non considerano nemmeno quella possibilità (!), anche se sappiamo per certo che i vaccini hanno ucciso persone; ciò che si può discutere è il numero.

È come pubblicare un bilancio che indichi solo i ricavi, ma non le perdite...



Alessandro Bagnato

Con cifre ingiustificate, dati inventati, omessi (la Cina, perché dichiarava pochi morti?) e persino dati raccolti da fonti non accademiche (come una rivista di economia!), gli autori ammettono in realtà "un'ampia incertezza". Purtroppo questo loro scrupolo non è stato espresso quando tutti gli *esperti*, i politici e i lettori di notizie hanno rilanciato le sconvolgenti conclusioni dello studio.

8) I loro stessi grafici rivelano che i decessi erano già in calo prima della vaccinazione di massa (genn-febbr 2021), per poi risalire dopo una significativa diffusione del vaccino (agosto 2021). In tema di eccesso di mortalità, alcuni hanno notato che questo si sta verificando anche a pandemia finita, e alcuni han persino notato una [correlazione con i... Vaccini](#).

9) Infine, i **conflitti d'interessi, finanziari e politici**. Gli autori dello studio hanno legami finanziari con: produttori di vaccini, OMS, Wellcome Trust e Bill Gates.



Politicamente, il capo del team di ricerca è Neil Ferguson/‘Professor Lockdown’, noto anche come chi sbagliava tutte le previsioni, e "sorpreso a violare le stesse misure di lockdown che aveva sostenuto, per una relazione con una donna sposata durante le restrizioni". Le persone dietro la ricerca sui vaccini tendono a essere **finanziate dai produttori e/o governi che hanno approvato, incoraggiato e persino reso obbligatori i vaccini**.

<https://theferret.scot/fact-check-neil-ferguson-covid-19-predictions/>

Neil Ferguson ha fatto previsioni un po' *eccessive* delle morti:

Afta epizootica 2001

Previsto: **150.000** Realtà: <200

BSE 2002

Previsto: **50.000** Realtà: 177

Influenza aviaria 2005

Previsto: **150.000.000** Realtà: 282

Influenza suina 2009

Previsto: **65.000** Realtà: 457

Covid-19 2020

Previsto: **500.000 (UK)**

[https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/05/exclusive-government-scientist-neil-ferguson-resigns-breaking /](https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/05/exclusive-government-scientist-neil-ferguson-resigns-breaking/)

Exclusive: Government scientist Neil Ferguson resigns after breaking lockdown rules to meet his married lover

Prof Ferguson allowed the woman to visit him at home during the lockdown while lecturing the public on the need for strict social distancing

Anna Mikhailova Deputy Political Editor.
Christopher Hope Chief Political Correspondent. Michael Gillard. Louisa Wells

Related Topics
UK coronavirus lockdown, Coronavirus

05 May 2020 7:17pm BST



Gift this article free



Lataster riassume anche alcune delle ricerche che dimostrano che "**l'industria farmaceutica finanzia e probabilmente influenza le principali riviste mediche che pubblicano studi favorevoli** di questi stessi scienziati, così **come i 'revisori tra pari' di queste riviste**, proprio come sponsorizza gli studi clinici dei propri prodotti, che prevedibilmente producono risultati più favorevoli ai suoi interessi rispetto agli studi indipendenti". E non dimenticate che [finanziano i loro regolatori](#).



10) Conclude con le **raccomandazioni**: "Per valutare accuratamente il numero di vite salvate davvero da questi vaccini, Watson et al. e altri dovrebbero ripetere la loro analisi utilizzando metodi più rigorosi e trasparenti:

- incorporando stime conservative dell'efficacia del vaccino, date le recenti preoccupazioni sul *bias della finestra di conteggio*;
- tener conto del rapido declino e dell'efficacia vaccinale in potenza negativa;
- usando *Case Fatality Rates* (sui *diagnosticati ufficiali*) e *Infection Fatality Rates* (inclusi *non diagnosticati* e *asintomatici*) accurati e chiaramente dichiarati;
- dare la preferenza alle prove disponibili rispetto alle stime speculative;
- e idealmente, condurre la **ricerca in modo indipendente**, senza legami finanziari con i produttori di vaccini, i loro azionisti o le organizzazioni che li promuovono e impongono".



The US CDC Assessment Of Effectiveness Of Covid Vaccines Sheet1 69KB ·

PDF file [Download](#)

Il documento CDC include 13 studi, e si può così sintetizzare:

1) Riporta l'efficacia vaccinale (VE) come rischio relativo (RR), che ha un discutibile significato in sanità pubblica

2) Le dichiarazioni dei conflitti di interessi non rassicurano, perché gran parte degli autori ha importanti relazioni finanziarie con gli sponsor, produttori dei vaccini

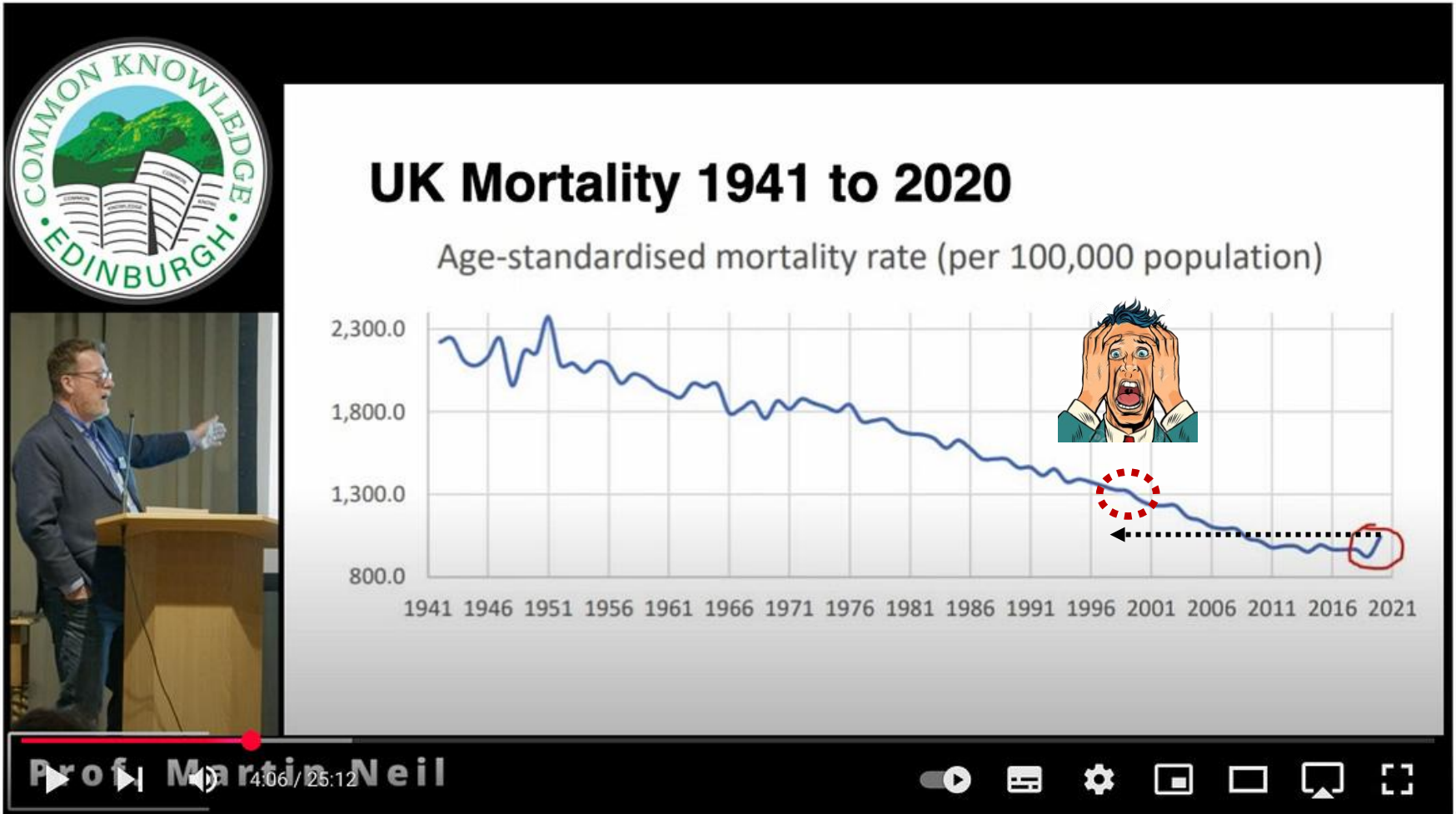
3) Anche in studi finanziati dai CDC c'è un intreccio e una mescolanza di autori CDC con ricercatori a libro paga delle case farmaceutiche

4) 8 dei 13 studi inclusi usano il disegno **caso-controllo test negativo,** che ha alto potenziale di fuorviare. Sia casi che controlli hanno gli stessi sintomi da sindrome influenzale, lo stato d'infezione attiva non si può stabilire in base a una PCR positiva senza valutazione clinica o risultato della carica virale, che nessuno dei 13 studi riporta.

Nell'unico studio (*Ackerson 2024*) che riporta i cicli soglia in una tabella supplementare, un terzo dei 'casi' hanno **cicli soglia >27**, il che implica: **malattia non attiva, convalescenza, o contaminazione**. Strano che sia sfuggito agli scienziati CDC che il disegno di studio era inappropriato e che i test non avevano significato.

Inoltre i ricercatori (con **CDC sia sponsor che valutatore dei vaccini**) **non erano in cieco** sullo stato di esposizione di casi e controlli → altri **rischi di bias** (errori sistematici).





Un cittadino inglese aveva **nel 2020 le stesse probabilità di morire che aveva nel 2009**... Nell'ultimo quinquennio del '900 le ha avute ~doppie...

(Martin Neil) L'evento COVID è stato creato in gran parte da test PCR fraudolenti, modifiche alla codifica delle morti e iatrogenesi...

(x 100.000 abitanti, standardizzata per l'età)



Applicando all'Italia i fattori di correzione della popolazione inglese (l'Istat non li dà), **le stesse probabilità di morire del 2020 gli italiani le hanno avute nel 1991** (e prima sempre maggiori...)

avremmo potuto sentirci come nel 1991...

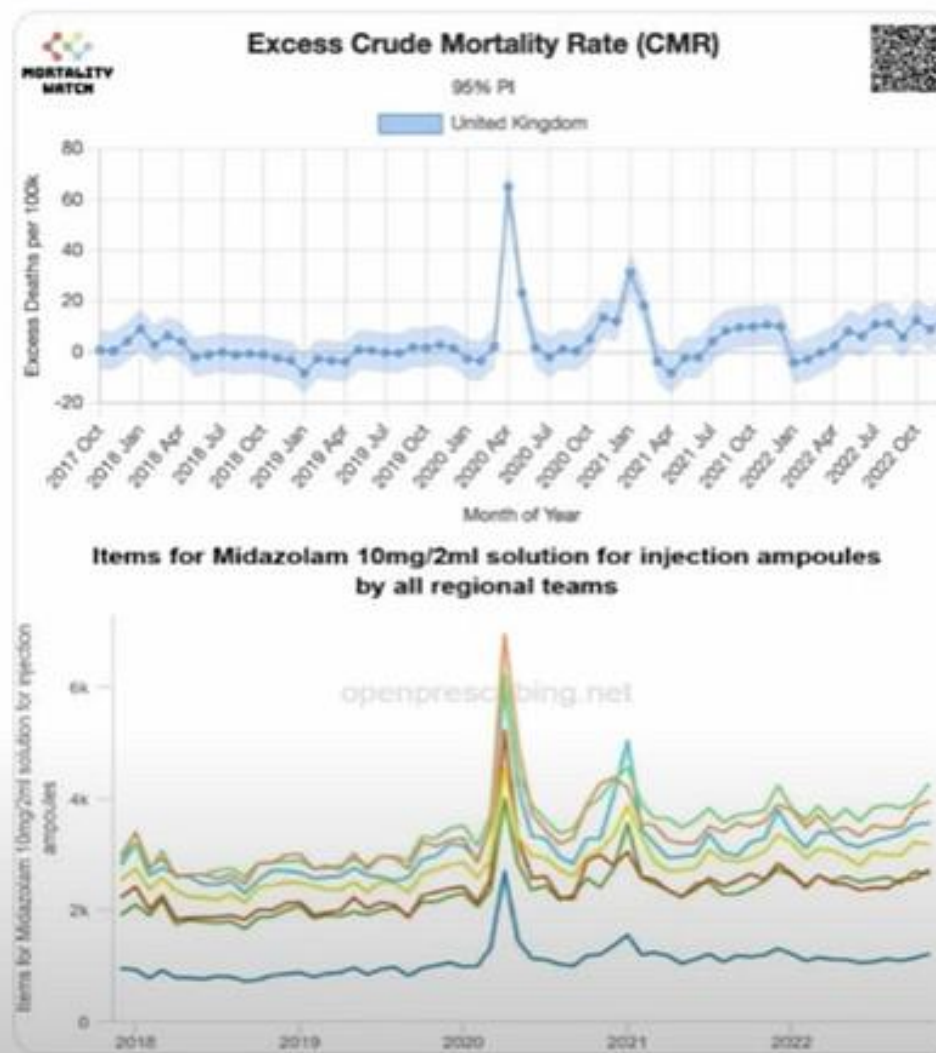


Figure 37 Midazolam and excess mortality

Questo è per l'UK.
Sopra vedete in marzo/aprile 2020 un'enorme spike di eccesso di mortalità, e al tempo stesso cambi nella prescrizione di **midazolam**.

Nelle stagioni influenzali, con distress respiratorio non si vedono analoghi spike negli anni prima. Lo stesso è accaduto anche a New York, dove usavano **fentanil**

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

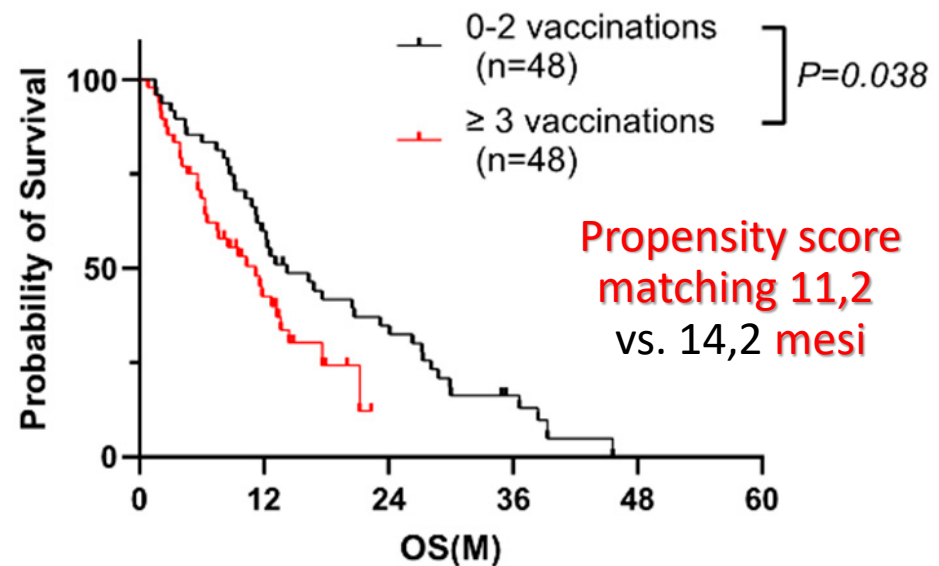
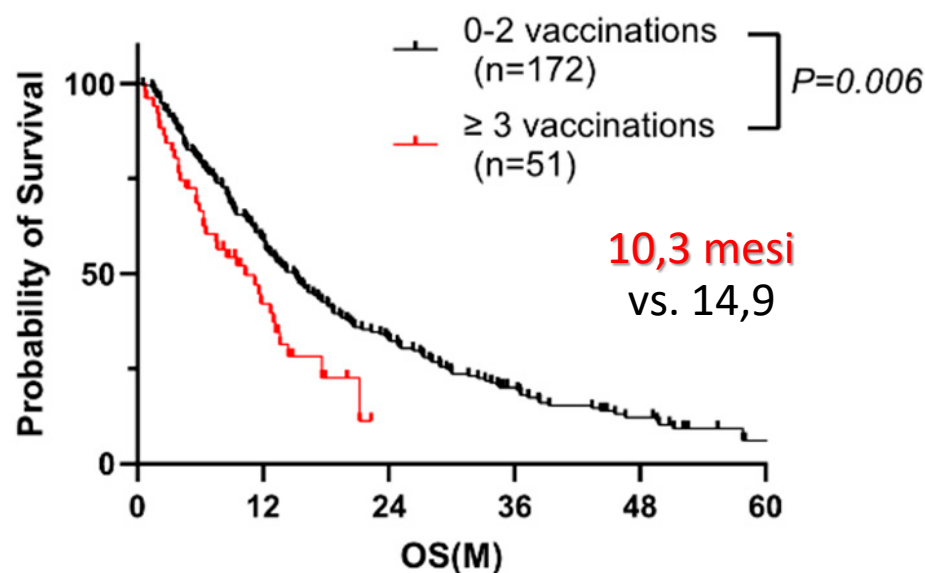
Article

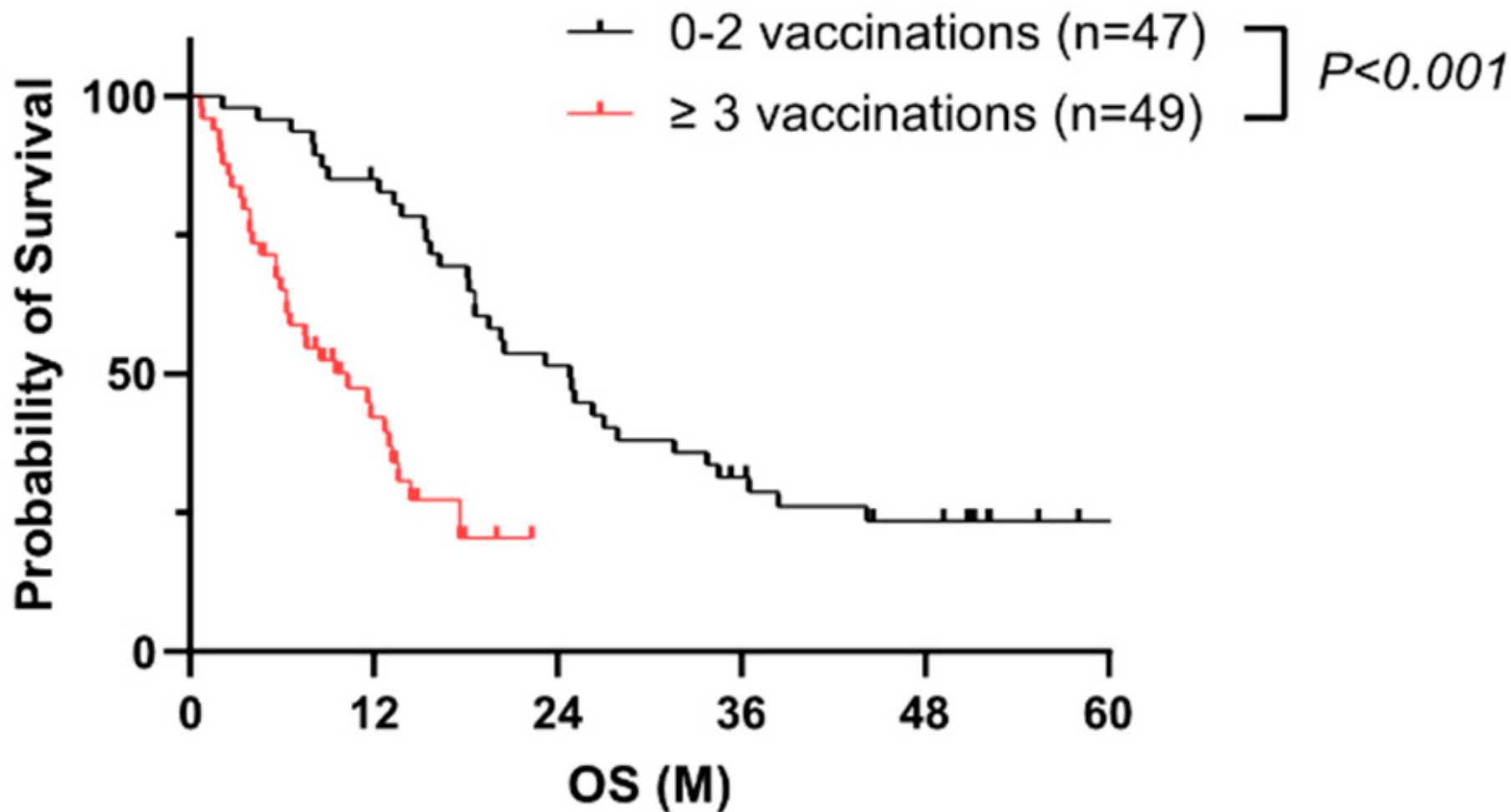
Repeated COVID-19 Vaccination as a Poor Prognostic Factor in Pancreatic Cancer: A Retrospective, Single-Center Cohort Study

Makoto Abue^{1,*}, Mai Mochizuki², Rie Shibuya-Takahashi², Kensuke Ota¹, Yuta Wakui¹, Wataru Iwai¹, Jun Kusaka¹, Masashi Saito¹, Shinichi Suzuki¹, Ikuro Sato³ and Keiichi Tamai²

¹ Departments of Gastroenterology, Miyagi Cancer Center, Natori, Miyagi 981-1293, Japan; abue-

Ripetute vaccinazioni COVID aumentano le IgG4 Spike-specifiche. In pazienti con ca. pancreatico **ripetuti booster si sono associati con scadente sopravvivenza** complessiva. **Alti livelli di IgG4 indotte dalle vaccinazioni** erano correlate con **prognosi peggiore**.





*Analisi Kaplan–Meier di 96 pazienti con ca. pancreatico, storia vaccinale nota e livelli misurati di IgG4 (Log-rank test, $P < 0.001$, **sopravvivenza mediana di 10,3 mesi** vs. **mediana di 20,8 mesi**).*

Mai più Wuhan: Trump ferma i test sui virus

La Casa Bianca ha bloccato negli Usa e all'estero i fondi per le ricerche, che potenziano i patogeni. Gli stessi esperimenti condotti nel laboratorio cinese, da cui è probabile che sia uscito il Covid. Il tycoon: «Biden consentì studi pericolosi con scarsa sicurezza»

Basta Wuhan: Trump stoppa gli esperimenti sui super virus

Al bando il «gain of function». Bhattacharya: «Giorno storico»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Lunedì, il presidente statunitense Donald Trump ha emesso un ordine esecutivo che limita i finanziamenti federali per le ricerche che coinvolgono lo studio del «gain of function», il cosiddetto guadagno di funzione il cui obiettivo è scoprire come gli agenti infettivi diventano più trasmissibili o (...)

segue a pagina 15

Sospeso/vietato DEF. finanziamento x ricerca gain-of-function (GOF) pericolosa (modifica patogeni o tossine x > trasmissib., letalità, capacità di eludere vaccini, terapie, sistemi di rilevamento) per: Paesi come Cina, Iran, o ritenuti senza adeguato controllo di ricerca.

Sospesa x 4 mesi ricerca USA GOF pericolosa, fino nuove regole. Se violazioni, no finanz., > potere Agenzie Federali

NEWS 07 May 2025

Trump freezes 'gain of function' pathogen research threatening all US virology, critics say.

An executive order suspends the use of federal funds for certain experiments on pathogens with pandemic potential. Critics say low-risk science could be affected too

By [Smriti Mallapaty](#)

Il presidente Trump ha emesso un ordine esecutivo che sospende tutti i finanziamenti federali per la ricerca sul "guadagno di funzione" che la sua amministrazione considera pericolosa.

La sospensione sarà in vigore per 4 mesi, durante i quali il Governo rivedrà una politica futura su come le Agenzie e le Istituzioni di finanziamento federali supervisionano gli esperimenti sul guadagno di funzione su patogeni potenzialmente in grado di scatenare una pandemia.

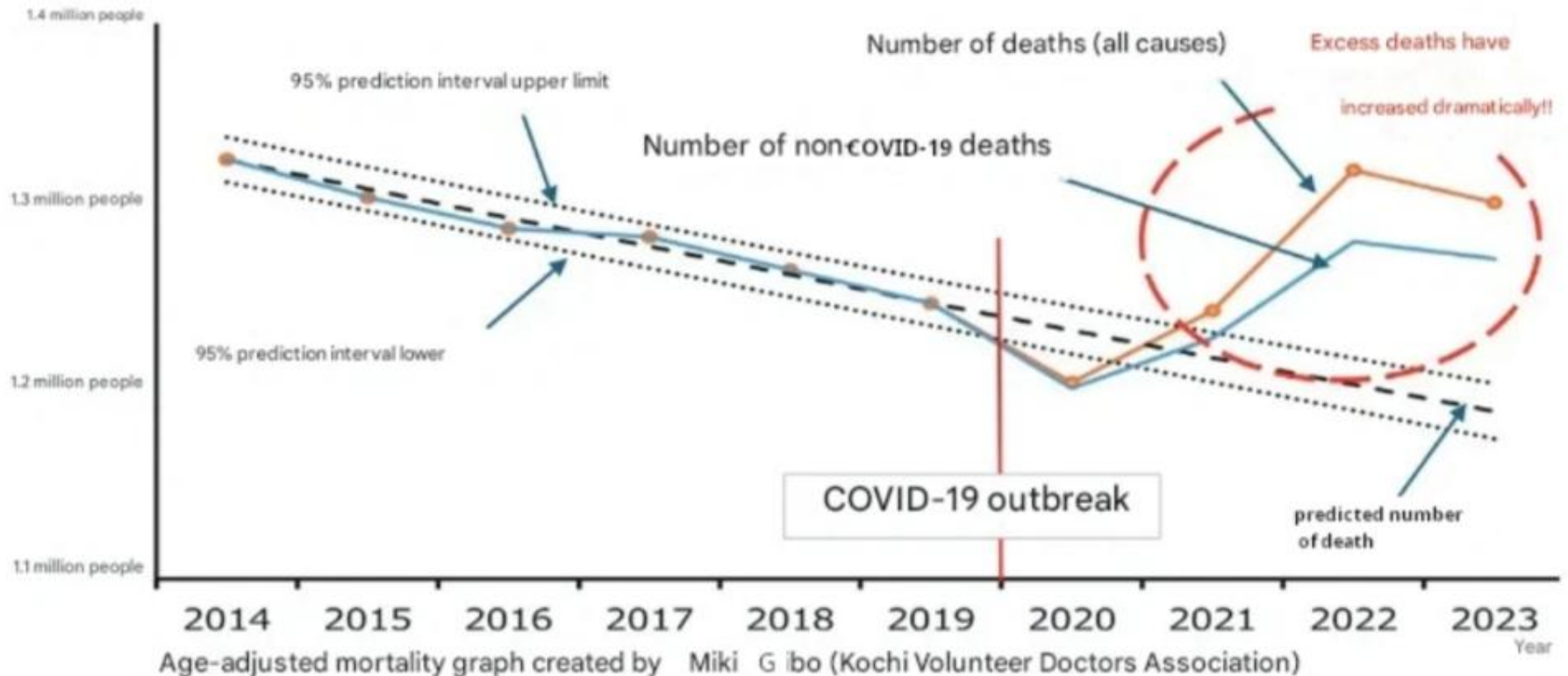
Reading the public documents on the self-amplifying mRNA (Replicon) vaccine "Kostaive for intramuscular injection"



高知有志医師の会 Kochi Association of Volunteer Doctors 22-4-2025
2025年4月22日 19:32

[Reading the public documents on the self-amplifying mRNA \(Replicon\) vaccine "Kostaive for intramuscular injection" | 高知有志医師の会 Kochi Association of Volunteer Doctors](#)

■ Mortality rate excluding the effect of aging



What is age adjustment? Calculating the number of deaths by making the age proportion the same as in 2015.

«La lotta alle bufale non diventi censura»

LaVerità

3 maggio 2025

Monito di Meloni, intervistata da Adnkronos, sul contrasto alla disinformazione: «Sacrosanto, purché non sia un indottrinamento»
Messaggio ai partner: «Trump? Leali, non subalterni. Lavoro con Starmer, con Merz d'accordo sul green. Competizione con Parigi»

di SARINA BIRAGHI



■ Attacchi alla sinistra che predica inclusione ma pratica intolleranza; critiche ai tentativi di indottrinamento e censura con la scusa dell'emergenza disinformazione e delle interferenze straniere nelle democrazie; rapporti con gli alleati; e uno sguardo al futuro. Il presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni**, in una lunga intervista a **Davide Desario**, direttore di Adnkronos, richiama alle proprie responsabilità chi sta spingendo il confronto su toni di odio. «Sono abituata al confronto politico, anche a quello più aspro. Quello che mi è dispiaciuto in questi anni è stato vedere che, pur di colpire me e questo governo, alcune persone senza scrupoli non abbiano

*Il premier si sfoga:
«Pur di denigrarmi,
la sinistra l'ha presa
con i miei familiari
E chi straparla
di diritti delle donne
mi ha riempita
di insulti sessisti»*

avuto alcuna remora a mettere in mezzo la mia famiglia, mia sorella, il padre di mia figlia, addirittura mia figlia». Come prima donna premier di centrodestra, aggiunge: «L'altra cosa che mi colpisce è che troppe volte sono stata oggetto di attacchi sessisti vergognosi, nel silenzio e nell'indifferenza di quelli che si riempiono la bocca dei diritti delle donne. Non dobbiamo rassegnarci a questo imbarbarimento».

Alle contestazioni per non aver usato la parola «antifascismo», **Meloni** risponde: «Rifuggo dall'utilizzo strumentale della categoria, che purtroppo storicamente non si manifestò soltanto nell'oppo-



SINTONIA Giorgia Meloni saluta Keir Starmer fuori dal numero 10 di Downing Street. «Non ho esitato ad avviare un lav-

sizione alla dittatura. Il vero discrimine è tra chi difende libertà e democrazia a tutte le latitudini e chi invece lo fa solo a corrente alternata. Da molto tempo a destra non c'è nessun imbarazzo a condannare ogni forma di dittatura e di violenza politica, cosa che purtroppo la sinistra non riesce ancora a fare, invocando una serie di distinguo molto preoccupanti».

Alla domanda sulla libertà di stampa in Italia, il premier è netto: «È una cosa troppo seria e preziosa per essere smiuita con la propaganda politica. L'Italia ha bravi e agguerriti giornalisti, e una moltitudine di liberi organi di stampa,

che sanno fare benissimo il proprio lavoro e che per fortuna non si risparmiano negli attacchi a me e a questo governo. Del resto abbiamo sempre detto che non avremmo sostituito un'egemonia di destra a quella radicata della sinistra e continueremo su questa linea: garantire spazi di libertà a tutti, anche a chi non ha mai potuto esprimere le proprie qualità o competenze perché non aveva la tessera giusta in tasca e non frequentava i salotti più in, quando cioè in Italia un problema di pluralismo c'era davvero ma, ovviamente, non si poteva dire».

Su disinformazione e censura, **Meloni** è andata oltre,

guardando cosa è successo in altri Paesi: «È importante che la sacrosanta lotta alla disinformazione e alle interferenze straniere nelle nostre democrazie non si trasformi in un indottrinamento a senso unico e in una censura delle opinioni non allineate. Apprezzo molto il nuovo impegno delle principali piattaforme a rivedere algoritmi e modalità di verifica dei contenuti, la libertà di espressione deve essere garantita. A maggior ragione in un tempo in cui l'intelligenza artificiale ci pone di fronte a sempre nuove sfide, che riguardano certamente il mondo del lavoro ma anche quello dell'informazione e della co-

muni. La «molta» riuscita. Sui n anch ment viene mo d ta pe risult mia all'immigrazione. Rientra nel gioco democratico il fatto che l'opposizione in Italia enfatizzi le cose che non vanno e non parli dei successi conseguiti» e ricorda i suoi rapporti con i leader internazionali: «Con la presidente della Commissione Ue, **Ursula von der**

Leyen, ho ormai una collaborazione consolidata e un rapporto di stima ispirato alla risoluzione dei problemi e anche alla massima franchezza». Invece, con **Emmanuel Macron** «rappresentiamo due grandi nazioni europee, amiche e confinanti, con tanti interessi comuni ma anche una sana competizione in molti

altri Paesi: «È importante che la sacrosanta lotta alla disinformazione e alle interferenze straniere nelle nostre democrazie non si trasformi in un indottrinamento a senso unico e in una censura delle opinioni non allineate. Apprezzo molto il nuovo impegno delle principali piattaforme a rivedere algoritmi e modalità di verifica dei contenuti, la libertà di espressione deve essere garantita. A maggior ragione

za, sostegno alla famiglia, riforme istituzionali, politica estera. E vale per il lavoro, perché vogliamo essere ricordati come il governo che ha aumentato il lavoro, ridotto il precariato e messo al centro la sicurezza sul posto di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA