

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

(61° incontro, 13-7-'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:

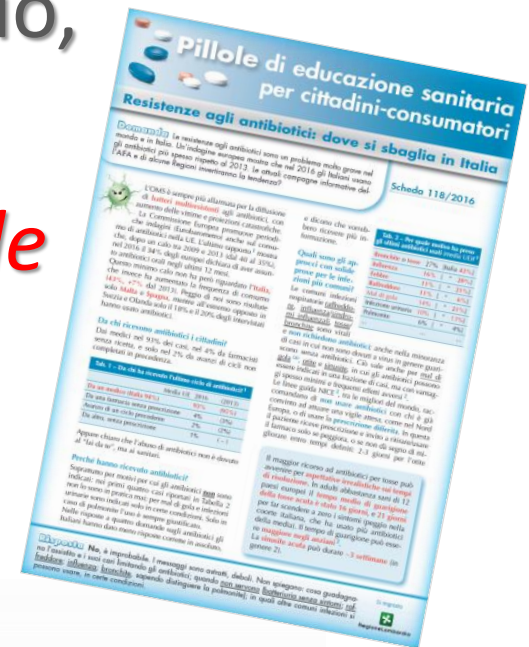


- Scaletta (Slide 4)
- Fondazione *Allineare Sanità e Salute* (S 5) ed es. di disease mongering:
- Antibioticoresistenze es. di uso strumentale nuovi e vecchi (da S 6)
- Liste d'attesa: false soluzioni e strumentalizzazioni profittevoli (da S 9)
- Depressione e ansia: approccio da *disease mongering* vs efficace (da S 12)
- Carica virale vaccinati vs non vaccinati (S 36)
- Kennedy, Offit, AAP, e di che cosa dovremmo aver paura (da S 37)
- Riconosciuta 'sindrome post-vaccinale COVID' (da S 46)
- Crollo dei tassi di fertilità in Europa e nella Repubblica Ceca (S 48)
- Crollo dei tassi di fertilità in Israele (S 51)
- Aumenti mortalità in UK: Ministro Salute ipotizza persino: 'meno statine?' (da S 55)
- Database su 18 milioni di Giapponesi e conclusione Prof. Murakami (da S 56)
- Cure precoci COVID e criteri di scelta. Perché privilegiare RCT (da S 58)
- Cure precoci COVID: altri motivi per grande cautela con i FANS (da S 60)
- Perché no Paxlovid in vaccinati: esperimento naturale Ontario (da S 64)
- Rigettare gli emendamenti ai RSI OMS (da S 67)



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 →)

L'antibiotico-resistenza tra consumismo sanitario, ambiente, stili di vita e comunicazione *debole*



Dott. Alberto Donzelli, Presidente
Fondazione Allineare Sanità e Salute

Un esempio di comunicazione da riformulare

Va superata la **vecchia concezione:**
«bisogna finire gli antibiotici»,
anche a sintomi risolti.

Se smette prima,
causa resistenze...!



Ai pazienti andrebbe detto, se i sintomi si risolvono prima della fine del ciclo prescritto, di tornare dal medico per capire se smettere o continuare.

E i medici in questi casi dovrebbero incoraggiarli a smettere”
(Editoriale di Brad Spellberg, JAMA 2016).

La gran parte dei **pazienti con sistema immunitario efficiente richiede un trattamento minimo con antibiotici.**

È il nostro organismo che finisce il lavoro!



More Days, More Resistance: Time to Rethink Antibiotics

Matías A. Loewy
June 30, 2025

Cambio di paradigma!

Dr. Brad
Spellberg



"Una delle convinzioni più universalmente accettate in tutto il mondo", ha affermato il dott. Brad Spellberg, primario del Los Angeles General Medical Center, "è che **quando si assumono antibiotici, bisogna completare il ciclo prescritto** (7, 10 o 14 giorni) anche dopo aver iniziato a star meglio, **per eliminare ogni singolo batterio e prevenire ricadute**".

"Ma questa raccomandazione non ha senso. Non ci sono dati a supporto... Ogni giorno in più di assunzione di antibiotico aumenta le resistenze". Ogni ora, dico io.

Oltre 150 RCT su 24 tipi di infezione hanno dimostrato che cicli antibiotici brevi danno gli stessi risultati clinici dei più lunghi. <https://www.bradspellberg.com/shorter-is-better>

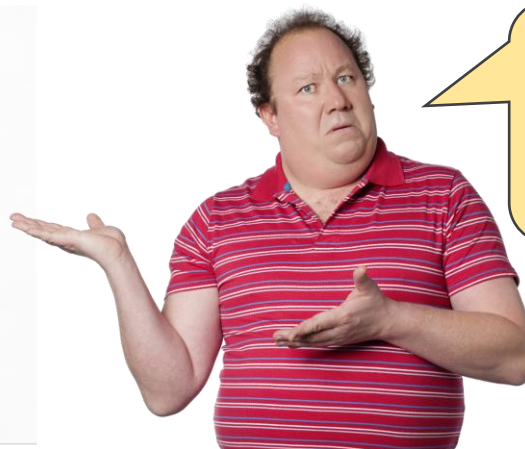
Ad es., nella polmonite acquisita in comunità, 14 RCT hanno dimostrato che **3-5 giorni** di terapia antibiotica sono efficaci quanto 5-14.

Per le infezioni del tratto urinario o la pielonefrite, 13 RCT indicano che **5-7 giorni** di terapia sono efficaci quanto 10-14 giorni.

Nelle infezioni intra-addominali, tre RCT hanno dimostrato che **4 giorni** hanno efficacia pari a 8-10 giorni.

Calendario della Prevenzione 2024

Vuoi sapere quali vaccini ed esami di screening sono previsti per la tua età? Consulta il Calendario della Prevenzione, in base al tuo sesso e anno di nascita scoprirai quali prestazioni [...]



Stupiti se la gente ormai pensa (come i medici...) a questo come *prevenzione*?

Screening oncologici

L'ATS di Milano propone ai cittadini residenti lo screening del tumore alla mammella, lo screening del tumore colon-retto, lo screening del tumore al collo dell'utero. Guarda tutta la [...] e da novembre in Lombardia del tumore prostatico

Screening gratuito per l'Epatite C (HCV)

Piano di eliminazione del virus dell'epatite C
Screening gratuito per le persone nate tra il 1969 ed il 1989 Regione Lombardia promuove dal 01 giugno 2022 lo screening per l'epatite C, [...]

#iononaspetto "Se davvero ti vuoi bene prenota oggi"

Pubblicato il 10/10/2023 alle 12:39 || Ultima modifica: 10/10/2023 alle 12:42

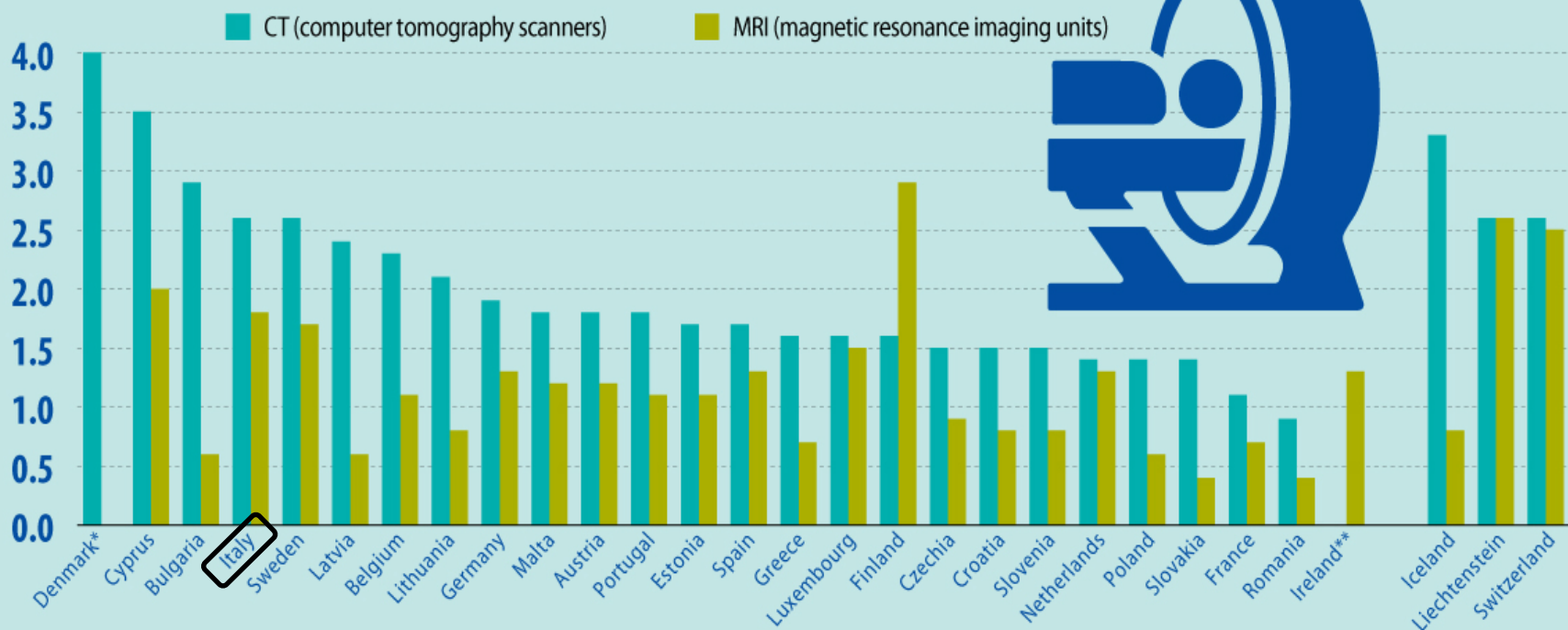


Regione Lombardia ha avviato la campagna di comunicazione **#iononaspetto "Se davvero ti vuoi bene prenota oggi"** realizzata con lo scopo di sensibilizzare le cittadine lombarde sull'importanza di sottoporsi allo screening mammografico per la prevenzione del tumore al seno e far conoscere la nuova modalità di prenotazione dello screening attraverso la piattaforma **PrenotaSalute**.

**Per smaltire le attese, più TC e risonanze, che lavorino anche la sera e i festivi?
No! Ne abbiamo fin troppe. Servono politiche per prescrizioni appropriate**

Italia al 4° posto in Unione Europea per scanner x **TAC** (dopo Danimarca, Cipro, Bulgaria)
e al 3° posto « « « **unità Risonanza Magnetica** (dopo Finlandia e Cipro)

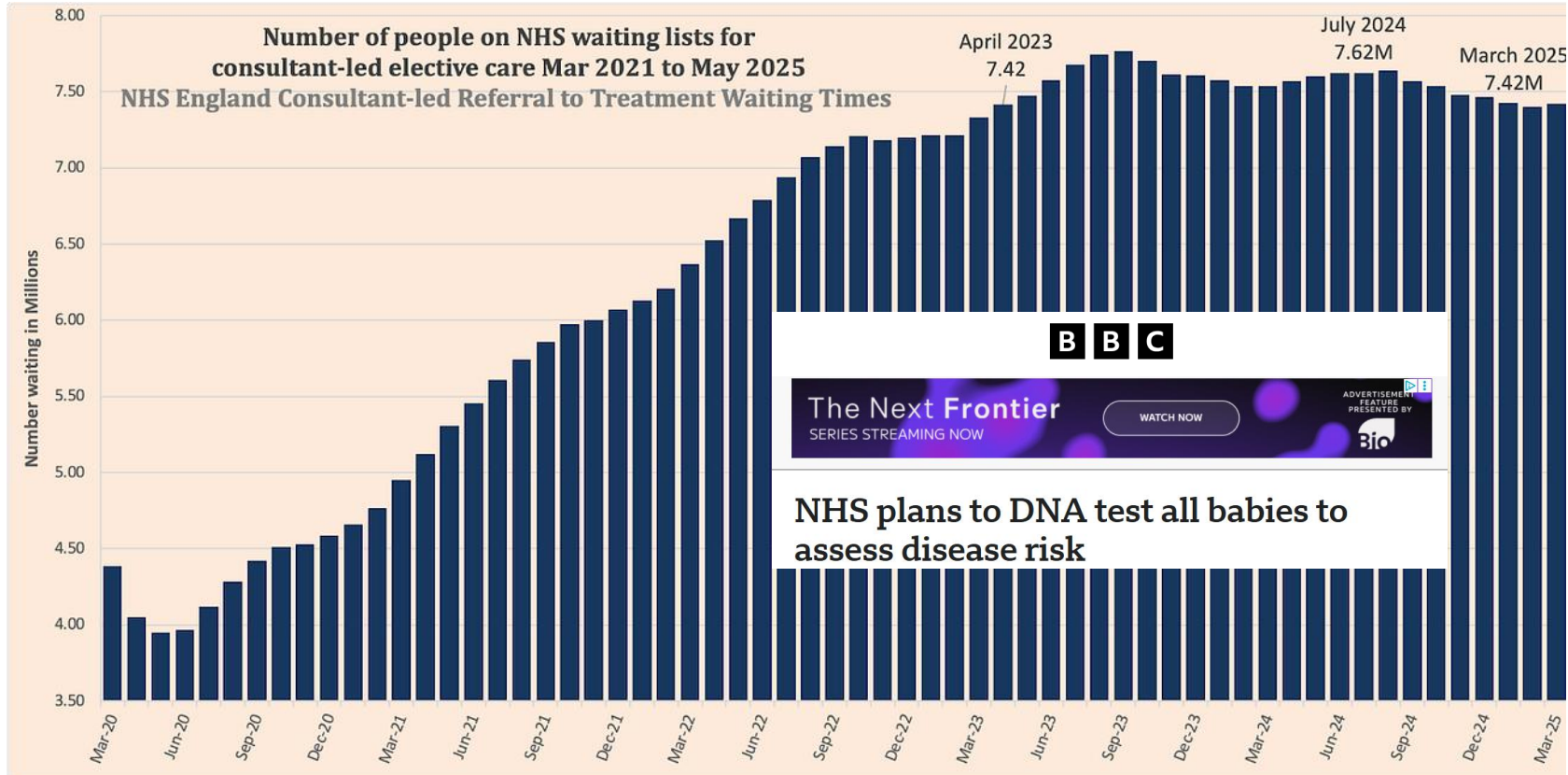
Computer tomography scanners and magnetic resonance imaging units in hospitals, 2019 (per 100 000 inhabitants)



* Denmark: data not available on MRI units

** Ireland: data not available on CT scanners; 2018 data on MRI units instead of 2019

Hungary: data not available



«Grazie alla potenza di questa nuova tecnologia (la **genomica!**), i pazienti potranno ricevere un'assistenza sanitaria **personalizzata** per **prevenire** problemi di salute **prima che si manifestino i sintomi**, **riducendo la pressione sui servizi del NHS** e aiutando le persone a vivere una vita più lunga e sana.»

La promessa della **genomica** è stata un'ossessione per vari ex ministri della Salute. Nel 2012: "I pazienti del NHS dovrebbero poter beneficiare della tecnologia **genomica**, che può migliorare la comprensione sulla natura delle malattie e consentire **trattamenti personalizzati**".

La genomica **rivoluzionerà la prevenzione** con diagnosi più rapide e **segnali d'allerta precoce** per le malattie, **screening**, **medicina predittiva** e **personalizzata**. E l'IA... bla, bla, bla...

Come affrontare in modo efficace i più comuni disturbi mentali?

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679



ELSEVIER

www.elsevier.com/locate/euroneuro



ECNP/EBC REPORT 2011

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

H.U. Wittchen^{a,*, 1}, F. Jacobi^{a, 1, 2}, J. B. ...
M. Svensson^d, B. Jönsson^e ...
J. Alonso^h, C. ...

La stima della prevalenza annuale di disturbi mentali nella popolazione europea (EU-27 + Svizzera, Norvegia, Islanda) è del 38,2%! Dunque quasi 4 Europei su 10, in ogni anno...

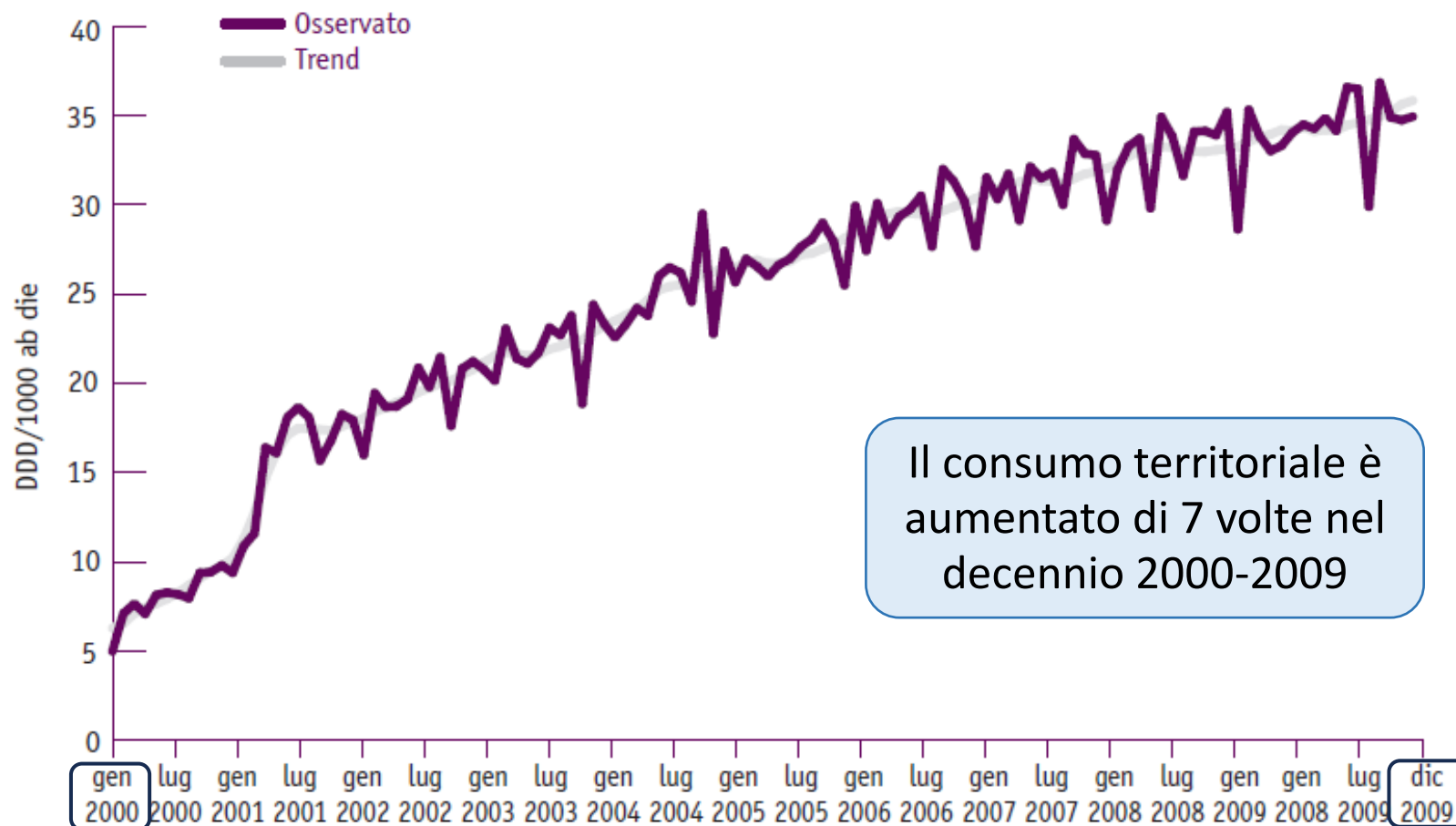
^a Department of Economics, Stockholm School of Economics, Sweden
^b Department of Neurology, Glostrup Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
^c Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
^d Health Services Research Unit, IMIM (Hospital del Mar Research Institute), Barcelona, Spain
^e Department of Neurology and Psychiatry, University of Florence, Florence, Italy
^f Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
^g Glostrup Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
^h Clinical Psychology and Epidemiology, Department of Psychology, University of Basel, Basel, Switzerland
ⁱ Department of Psychology, Psychopathology and Clinical Intervention, University of Zürich, Zürich, Switzerland
^j Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands
^k Department of Psychiatry, University Hospital Center and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland
^l UNIVIDD (Intellectual Disability-Developmental Disorders Research Unit), Villabianca Foundation, Reus, Spain
^m European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisbon, Portugal
ⁿ Child and Adolescent Psychiatry, Aalborg Psychiatric Hospital, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
^o Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Zurich, Zürich, Switzerland

SONO PAZZI QUESTI Europei !



Figura C.9a

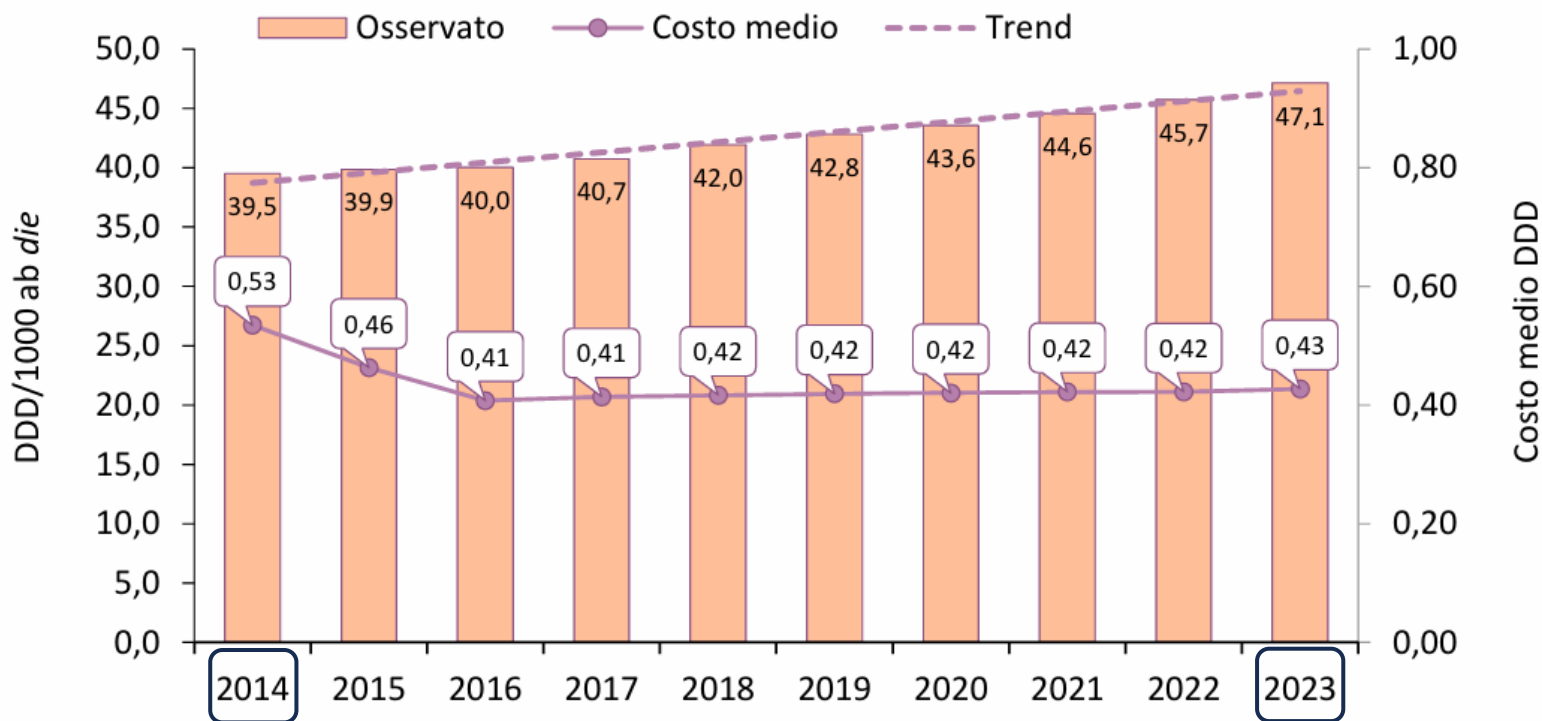
*Antidepressivi, andamento temporale del consumo territoriale
di classe A-SSN (2000-2009)*





Meno che a inizio secolo, ma
continuiamo ad aumentare
le prescrizioni di antidepressivi...!

Antidepressivi, andamento temporale 2014-2023 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



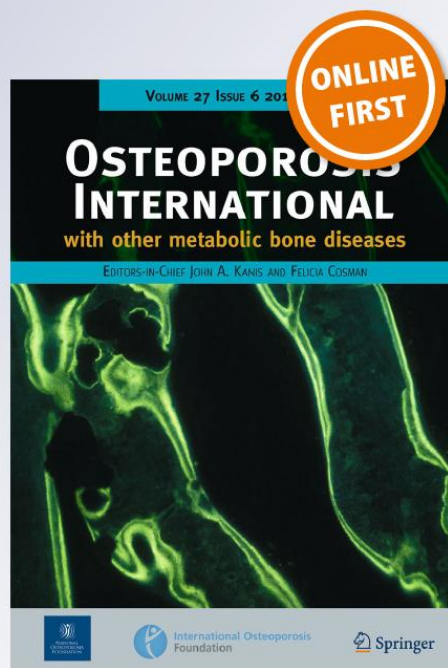
The underestimation of antidepressants role in risk of fractures: clinical and public health implications

A. Donzelli, A. Schivalocchi & G. Giudicatti

Osteoporosis International
With other metabolic bone diseases

ISSN 0937-941X

Osteoporos Int
DOI 10.1007/s00198-018-4681-8



Springer

Author's personal copy

Osteoporosis International
<https://doi.org/10.1007/s00198-018-4681-8>

LETTER TO THE EDITOR



The underestimation of antidepressants role in risk of fractures: clinical and public health implications

A. Donzelli¹ • A. Schivalocchi² • G. Giudicatti²

Received: 2 May 2018 / Accepted: 19 August 2018

© International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation 2018

The Authors [1] confirmed that depression, affecting 18% of men and 26% of women in the USA, is significantly associated with increased risks of osteoporotic fractures and bone loss, and invoke “prevention and treatment of depression” to substantially decrease these risks.

A causal association is plausible, for many reported poor health behaviors, linked to depression and impacting with bone metabolism [1]: smoking, increased alcohol drinking, decreased physical activity. However, antidepressant therapies are not mentioned among the risk factors, despite a rich scientific literature reporting them for many years. Indeed, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), first-line agents in the pharmacologic treatment of mood disorders, have also showed to negatively affect bone metabolism [2] and fractures. Also tricyclic antidepressants (TCAs) may convey an increased risk of fracture, independent of depression and BMD [3], possibly due to increased falls in the first months of treatment, while the risk of SSRIs lasts longer.

The Authors indirectly admit it, since controlling for antidepressant the HR halves, though reaching statistical significance only in this way (Table 2 of [1]), in nine studies with 309,862 participants. We recognize that stratified analyses of risk ratio for fracture risk associated with depression shows the reverse (Table 3 of [1]): the risk is strengthened,

becoming significant, only in the subgroup controlled for antidepressants.

Nevertheless, in our view, this is not enough to dismiss the possible additional contribution of antidepressants to fractures, also for their hypothesized mechanisms of action and biological plausibility, for the suggestions of a dose-response effect, and for the precautionary principle.

In fact, if antidepressants add an autonomous contribution to fractures, the consequences could be serious if their use was extended also in moderate or medium-mild depressions, where their effectiveness is barely distinguished from placebo. Moreover, their use is associated with many other adverse effects: e.g., gastrointestinal symptoms (nausea, diarrhea, gastric bleeding, dyspepsia), hepatotoxicity, weight gain, metabolic abnormalities, cardiovascular disturbances (heart rate, QT interval prolongation, hypertension, orthostatic hypotension), genitourinary symptoms (urinary retention, incontinence), sexual dysfunction, hyponatremia, bleeding, central nervous system disturbances (lowering of seizure threshold, extrapyramidal side effects, cognitive disturbances), sweating, sleep disturbances, affective disturbances (apathy, switches, paradoxical effects), glaucoma, cataract, and hyperprolactinemia. Not surprisingly, a meta-analysis [4] found antidepressants also associated with an excess of mortality and myocardial effects, although moderated by pre-existing cardiovascular disease (for their anti-clotting properties?).

Therefore, the prevention and treatment of depression should be primarily directed towards public health interventions, like more adherence to a Mediterranean diet or an Alternative-Healthy-Eating-Index-2010 (AHEI-2010) [5, 6], proven effective also with depressed patients [7, 8]; the promotion and prescription of physical activity and exercise [9, 10]; psychotherapeutic interventions with robust efficacy (e.g., cognitive-behavioral, interpersonal, and problem-solving therapies) [11]. A healthy diet and exercise are useful also for preventing fractures and promoting general health.

✉ A. Donzelli
adonzelli@ats-milano.it

A. Schivalocchi
a.schivalocchi@campus.unimib.it

G. Giudicatti
g.giudicatti@campus.unimib.it

¹ Appropriateness in Primary Care, Health Protection Agency, Metropolitan City of Milan, Via Ricordi, 4, 20131 Milan, Italy

² Resident in Hygiene, Public Health and Preventive Medicine, University of Milan, Bicocca, Milan, Italy

Published online: 30 November 2018

Springer

In fact, if antidepressants add an autonomous contribution to fractures, the consequences could be serious if their use was extended also in moderate or medium-mild depressions, where their effectiveness is barely distinguished from placebo. Moreover, their use is associated with many other adverse effects: e.g., gastrointestinal symptoms (nausea, diarrhea, gastric bleeding, dyspepsia), hepatotoxicity, weight gain, metabolic abnormalities, cardiovascular disturbances (heart rate, QT interval prolongation, hypertension, orthostatic hypotension), genitourinary symptoms (urinary retention, incontinence), sexual dysfunction, hyponatremia, bleeding, central nervous system disturbances (lowering of seizure threshold, extrapyramidal side effects, cognitive disturbances), sweating, sleep disturbances, affective disturbances (apathy, switches, paradoxical effects), glaucoma, cataract, and hyperprolactinemia. Not surprisingly, a meta-analysis [4] found antidepressants also associated with an excess of mortality and myocardial effects, although moderated by pre-existing cardiovascular disease (for their anti-clotting properties?).

Sapendolo, per
una depressione
non grave
scelgo approcci
differenti



Tab. 1 – Associazione tra aderenza alla dieta mediterranea e rischio di depressione²

	Punteggio medio di aderenza alla <u>dieta mediterranea</u>				
	0-2	3	4	5	6-9
Rischio relativo di depressione	1 (riferimento)	-26%	-34%	-51%	-42%

Uno studio prospettico su 10.000 giovani adulti spagnoli inizialmente sani partecipanti al progetto SUN, seguiti in media per 4,4 anni con ripetuti questionari alimentari (*Sanchez-Villegas et al. Arch Gen Psychiatry. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.129*) ha mostrato una relazione inversa con la depressione, proporzionale alla dose, di tutti i seguenti cibi: **frutta fresca, frutta secca oleosa, legumi**, rapporto **acidi grassi monoinsaturi/saturi**.

Invece si è osservata una relazione diretta e proporzionale alla dose tra depressione e **carne e derivati**, e **prodotti lattiero-caseari non scremati**.

I **cereali** mostravano una tendenza protettiva non significativa.

Quanto al **pesce**, un consumo molto basso si associava con la depressione, ma oltre certe quantità non c'erano benefici aggiuntivi.

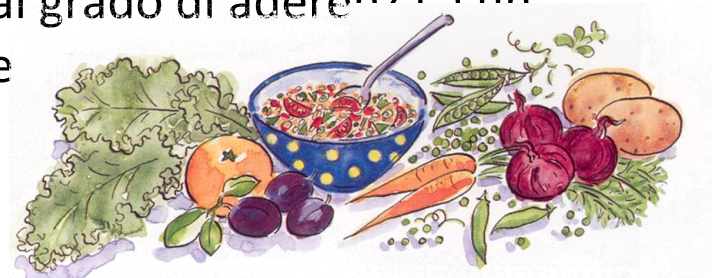




Un altro studio prospettico ha interessato 3.500 impiegati statali di Londra (Akbaraly TN et al. *Br J Psych.* doi: 10.1192/bjp.bp.108.058925. **2009**), parte della coorte Withehall II seguita dal 1985, classificati in base al grado di aderenza a un modello alimentare **‘con cibi integri’**,

ricco di **frutta**, **verdura** e **pesce**;

e a un modello alimentare **‘con cibi trattati’**, ricco di **carne trattata**, **cibi fritti**, **cereali raffinati**, **prodotti lattiero-caseari ricchi di grassi** e **dessert dolci**.

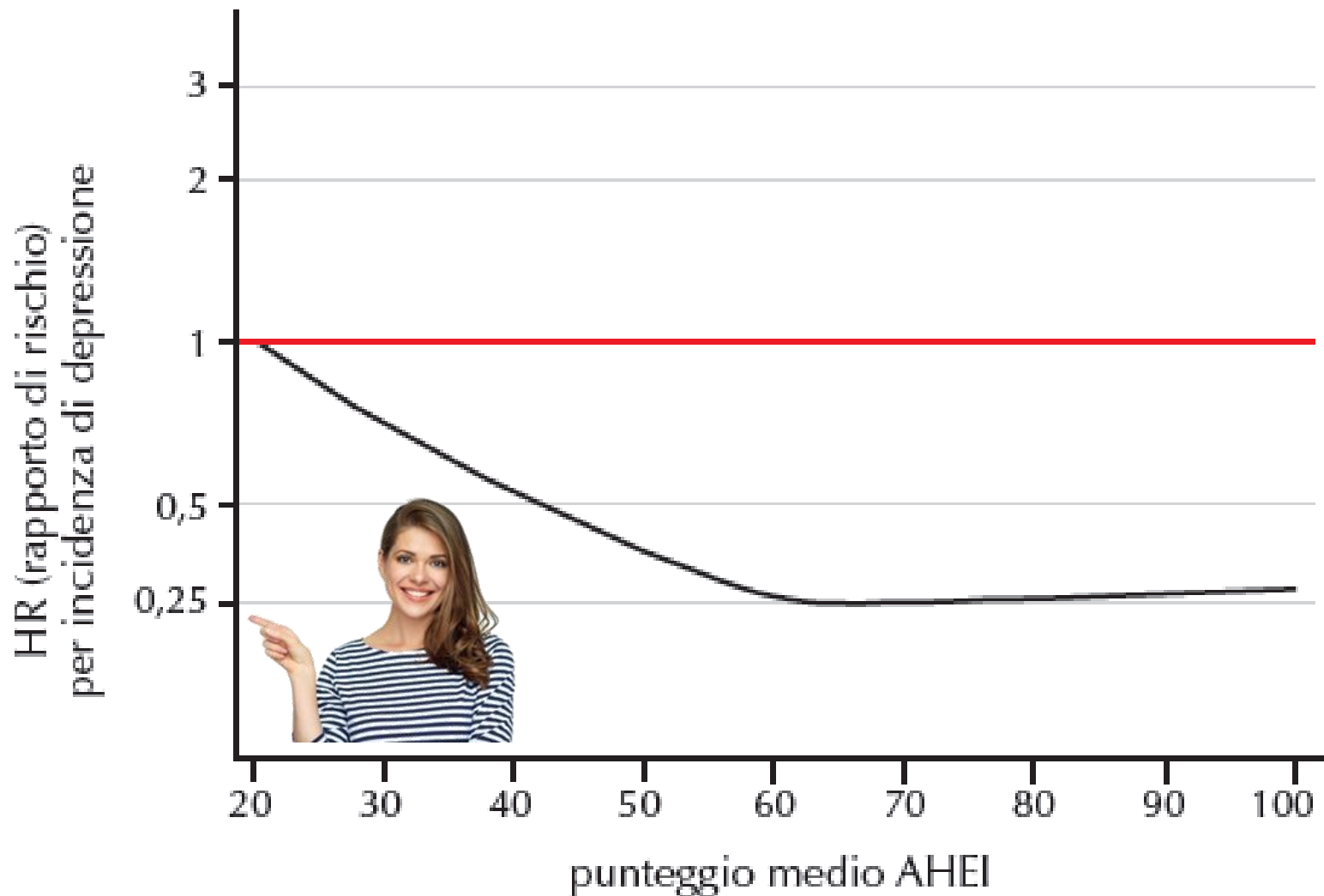


Il modello ‘con cibi integri’ si è mostrato protettivo: rischi di depressione ridotti del 26-36% nei due terzi di maggior aderenza; quello ‘con **cibi trattati**’ si è associato a progressivi aumenti di rischio di depressione, fino al **58% in più**.

Anche in questo studio erano effetti significativi, mantenutisi dopo la correzione per altri indicatori di stile di vita come fumo, attività fisica, indice di massa corporea, e un altro ventaglio di possibili fattori di confondimento.

In entrambi gli studi citati si sono attuate analisi per escludere con ragionevole probabilità una “causalità inversa” (che, cioè, la depressione sia causa e non effetto del modello alimentare che le si trova più di frequente associato)

Importante **protezione dalla depressione con** maggior adesione a un **modello di alimentazione salutare** (*Alternative Healthy Eating Index/AHEI*)



<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222768>

RESEARCH ARTICLE

A brief diet intervention can reduce symptoms of depression in young adults – A randomised controlled trial

Heather M. Francis^{1*}, Richard J. Stevenson¹, Jaime R. Chambers^{2,3}, Dolly Gupta¹, Brooklyn Newey¹, Chai K. Lim⁴

¹ Psychology Department, Macquarie University, Sydney, NSW, Australia, ² Sydney Integrative Medicine, Level 1, Sydney, NSW, Australia, ³ Cooper St Clinic, Sydney, NSW, Australia, ⁴ Biomedical Sciences, Macquarie University, Sydney, NSW, Australia

* heather.francis@mq.edu.au

76 giovani adulti con importanti sintomi depressivi: a 38 dieta sperimentale salutare integrata con **curcuma** e **cannella**, per 3 settimane, ottima aderenza



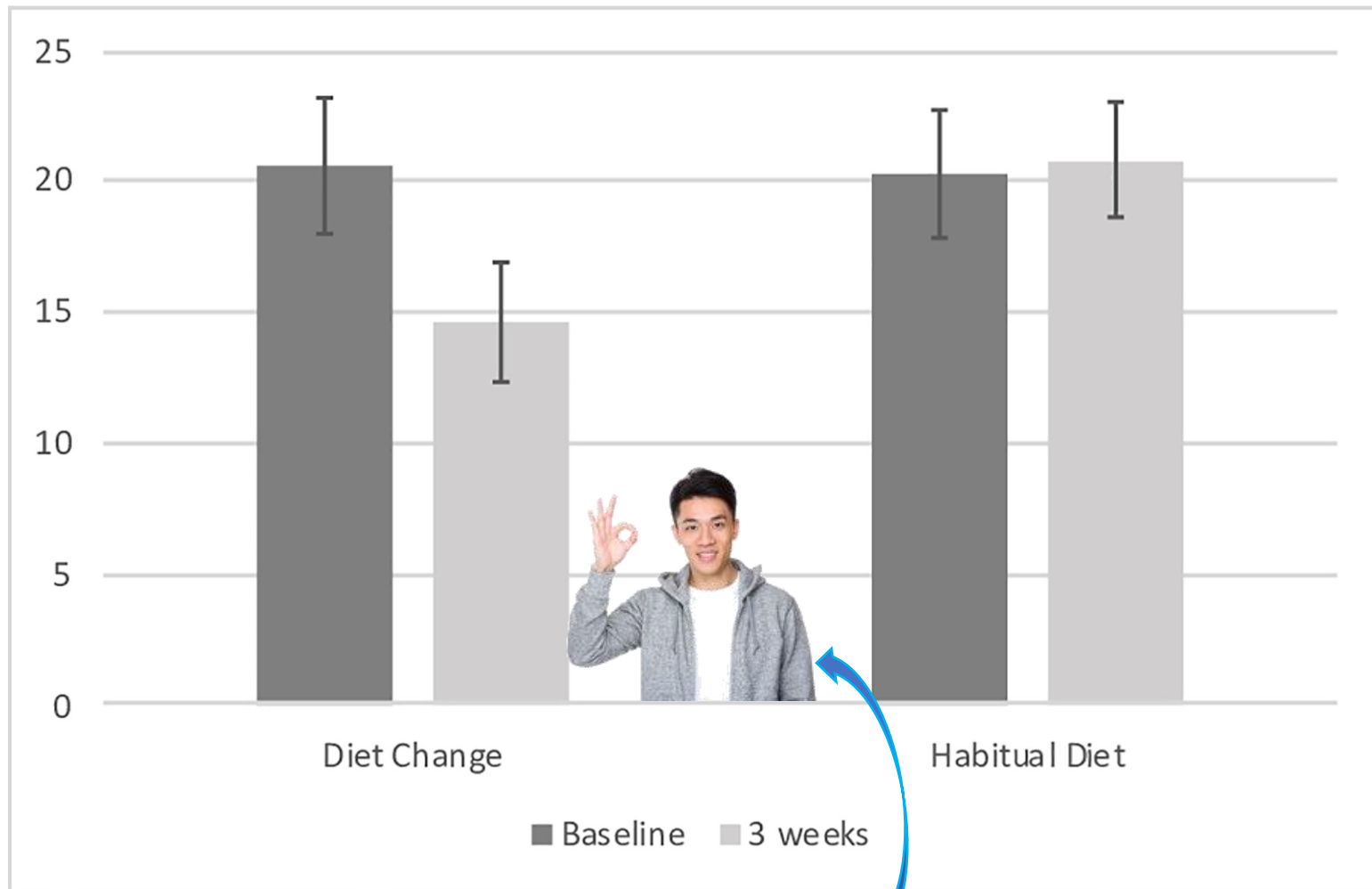


Fig 2. Center for Epidemiological Studies Depression scale—Revised scores for diet change (n = 38) group were significantly lower than the habitual diet (n = 38) group following 3 weeks of diet improvement, controlling for baseline scores (effect size: Cohen's d = 0.65).

Cohen's d 0,65 = pari ad **amitriptilina** e **superiore a qualsiasi altro farmaco antidepressivo** (Cipriani A et al. Rev Sist e metanalisi... 21 antidepressivi. Lancet 2018)

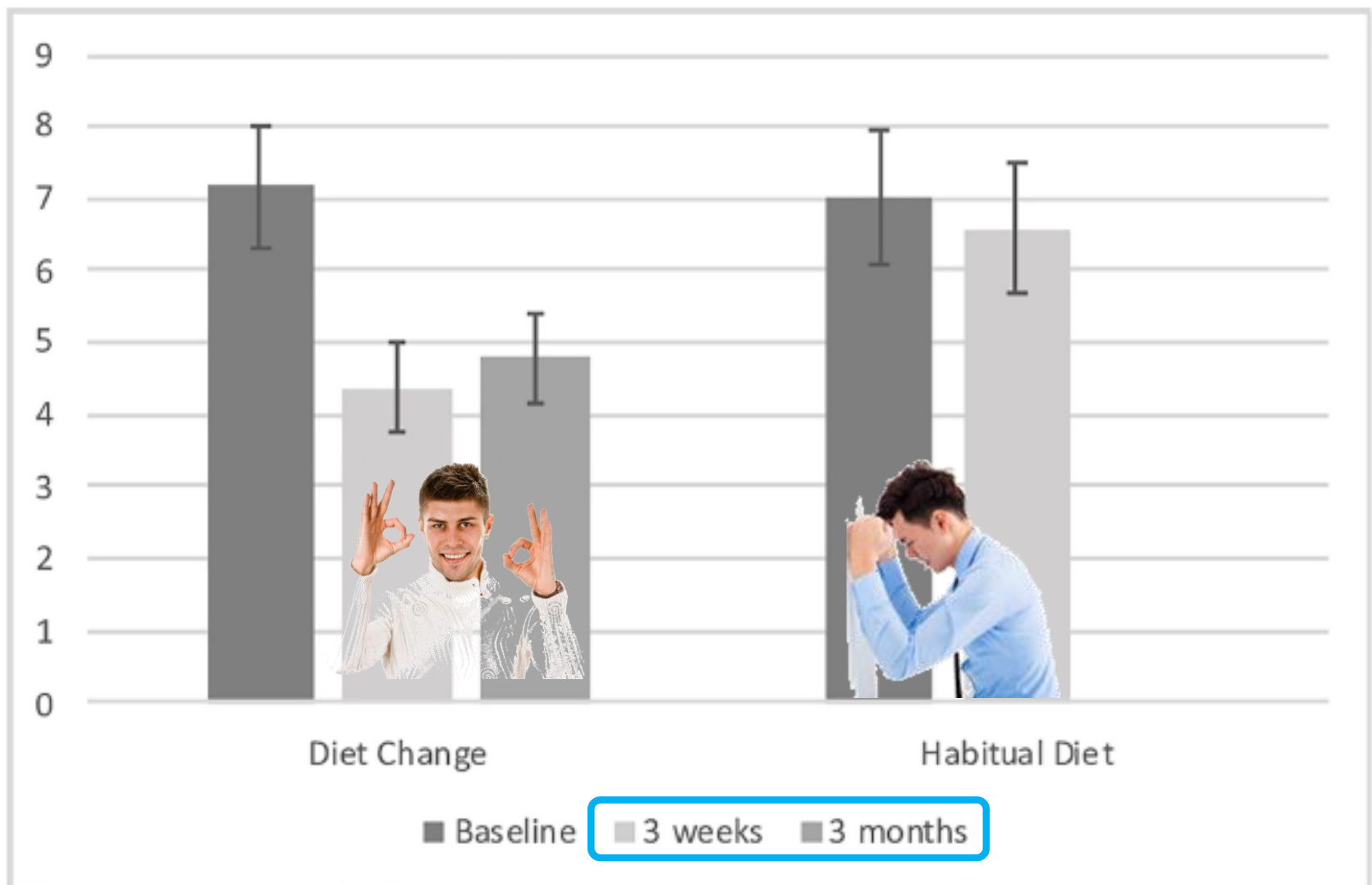


Fig 3. DASS-21 Depression subscale scores for diet change (n = 38) group were significantly lower than the habitual diet (n = 38) group following 3 weeks of diet improvement, controlling for baseline scores (effect size: Cohen's $d = 0.65$) and remained significantly lower than baseline at 3 month follow up for the diet change group (n = 33).

ARTICLE

Open Access

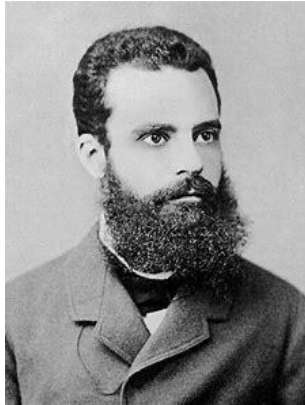
Investigating the association between body fat and depression via Mendelian randomization ←

Maria S. Speed^{1,2,3,4,5}, Oskar H. Jepsen³, Anders D. Børglum^{4,5,6}, Doug Speed^{1,4,5,7} and Søren D. Østergaard^{2,3,4,5,7}

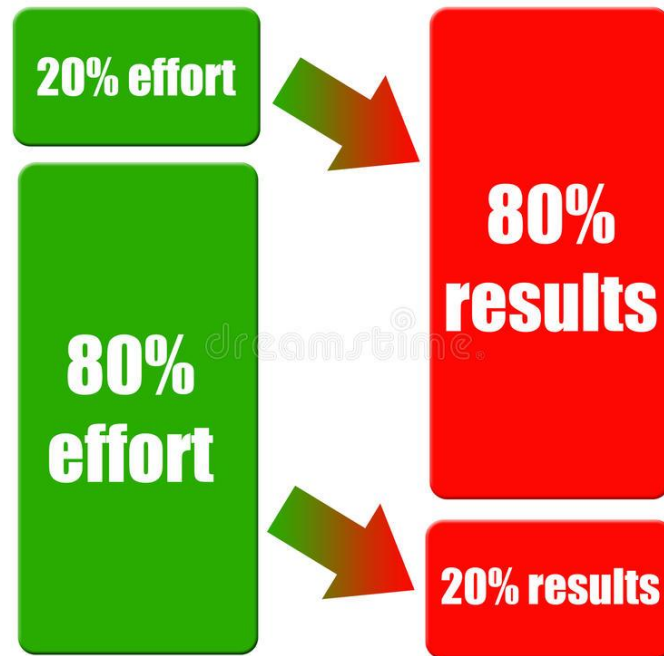
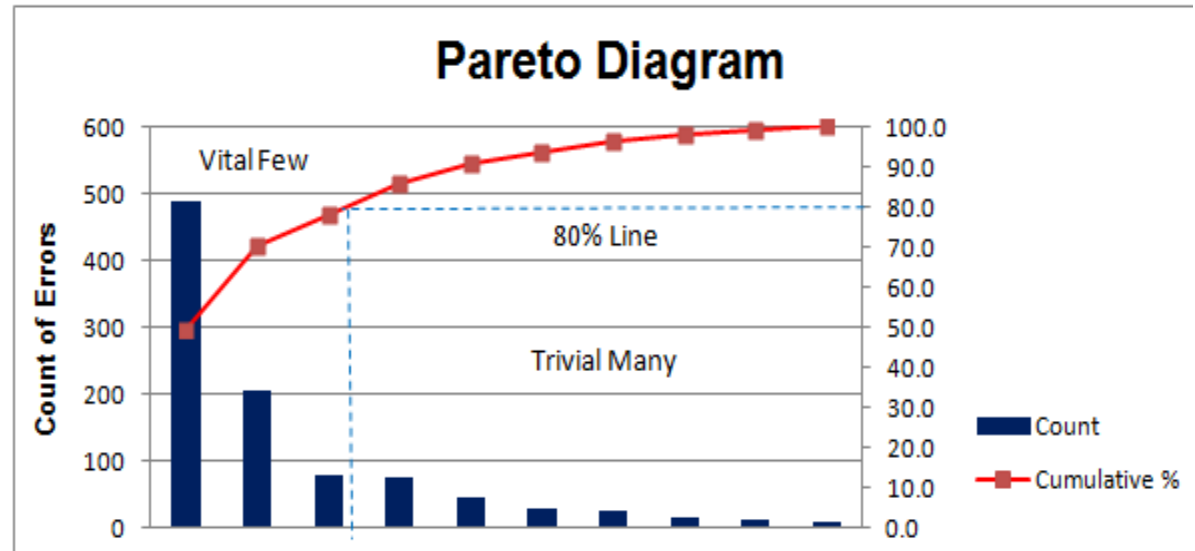
La randomizzazione mendeliana ha dimostrato che l'eccesso di **depressione (+55%) negli obesi** ha una relazione causale che va soprattutto **dall'obesità alla depressione**, non viceversa. Motivo in più per prevenirla e trattarla con **moto** e **alimentazione salutare**



NB: anche i farmaci **antidepressivi** si associano ad **aumento di peso**



Vilfredo Pareto
economista, sociologo



Exercise for depression (Review)

Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE



*The Cochrane
Library, 2013*

pur non arrivando alla significatività statistica.

Anche un position paper della **European Psychiatric Association** (*European Psychiatry*, **2018**) ha riconosciuto l'effetto terapeutico dell'attività fisica nel trattamento di importanti patologie mentali.

Un'analisi combinata di 35 ricerche cliniche controllate randomizzate di confronto tra esercizio e nessun trattamento o con interventi di controllo ha mostrato una differenza media per depressione di **un significativo SMD -0,62**, che indica un **effetto clinico moderato**.

Anche rispetto a trattamenti psicologici (-0,03) e farmacologici (-0,11) l'esercizio ha mostrato un vantaggio,





Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews

Br J Sports Med 2023;**57**:1203–9.
doi:10.1136/bjsports-2022-106195

Ben Singh ,¹ Timothy Olds,¹ Rachel Curtis,¹ Dorothea Dumuid ,¹ Rosa Virgara,¹

Sono state incluse 97 revisioni sistematiche di **RCT** (**1039**, e 128.119 partecipanti). Le popolazioni includevano adulti sani, persone con disturbi di salute mentale e persone con varie malattie croniche.

L'attività fisica ha avuto effetti medi significativi su **depressione** (**dimensione dell'effetto mediana = -0,43**), **ansia** (-0,42) e **disagio psicologico** (-0,60), rispetto alle cure correnti in tutte le popolazioni. I **maggiori benefici** si sono osservati nei **soggetti con depressione**, HIV e **malattie renali**, nelle **donne incinte** e nel **post-partum** e nei sani.

L'entità dell'effetto è stata classificata come segue:

- <0,20, effetto piccolo
- da 0,20 a 0,50, effetto **medio**
- e >0,50, effetto **grande**.



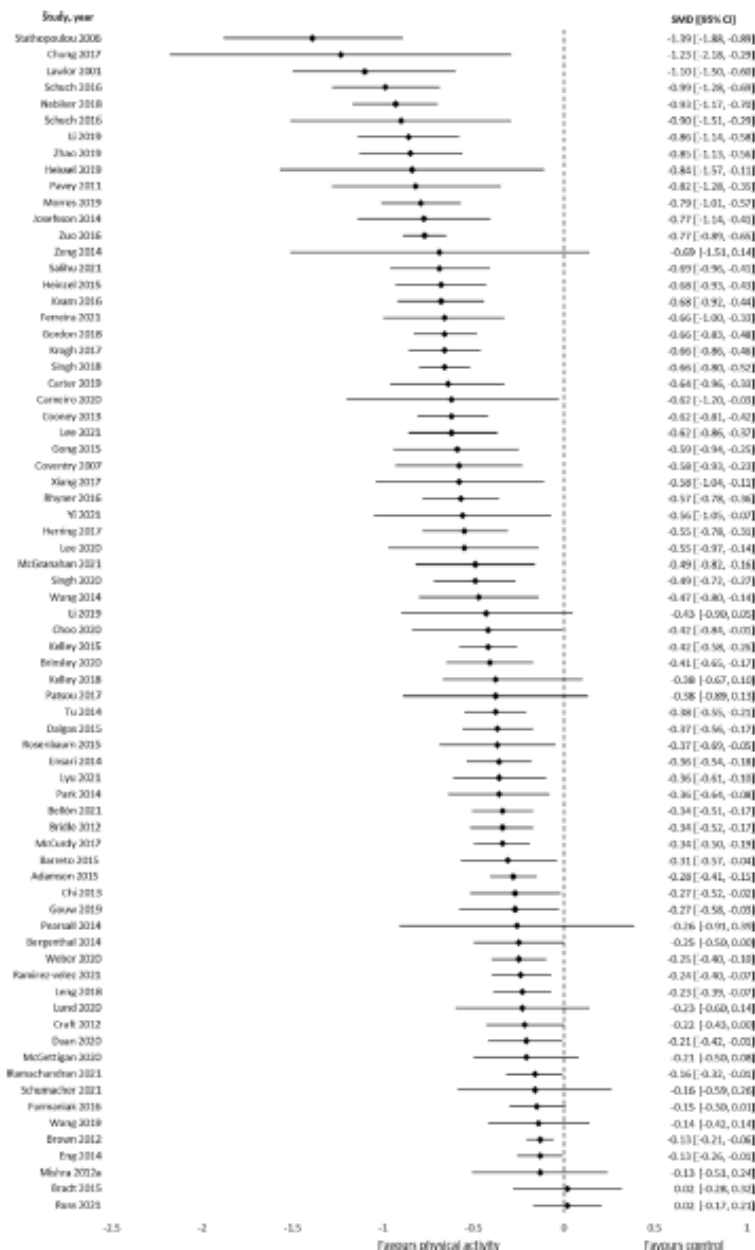


Figure 1 Results of meta-analyses that assessed symptoms of depression using standardised mean differences (negative values represent a reduction in symptoms).

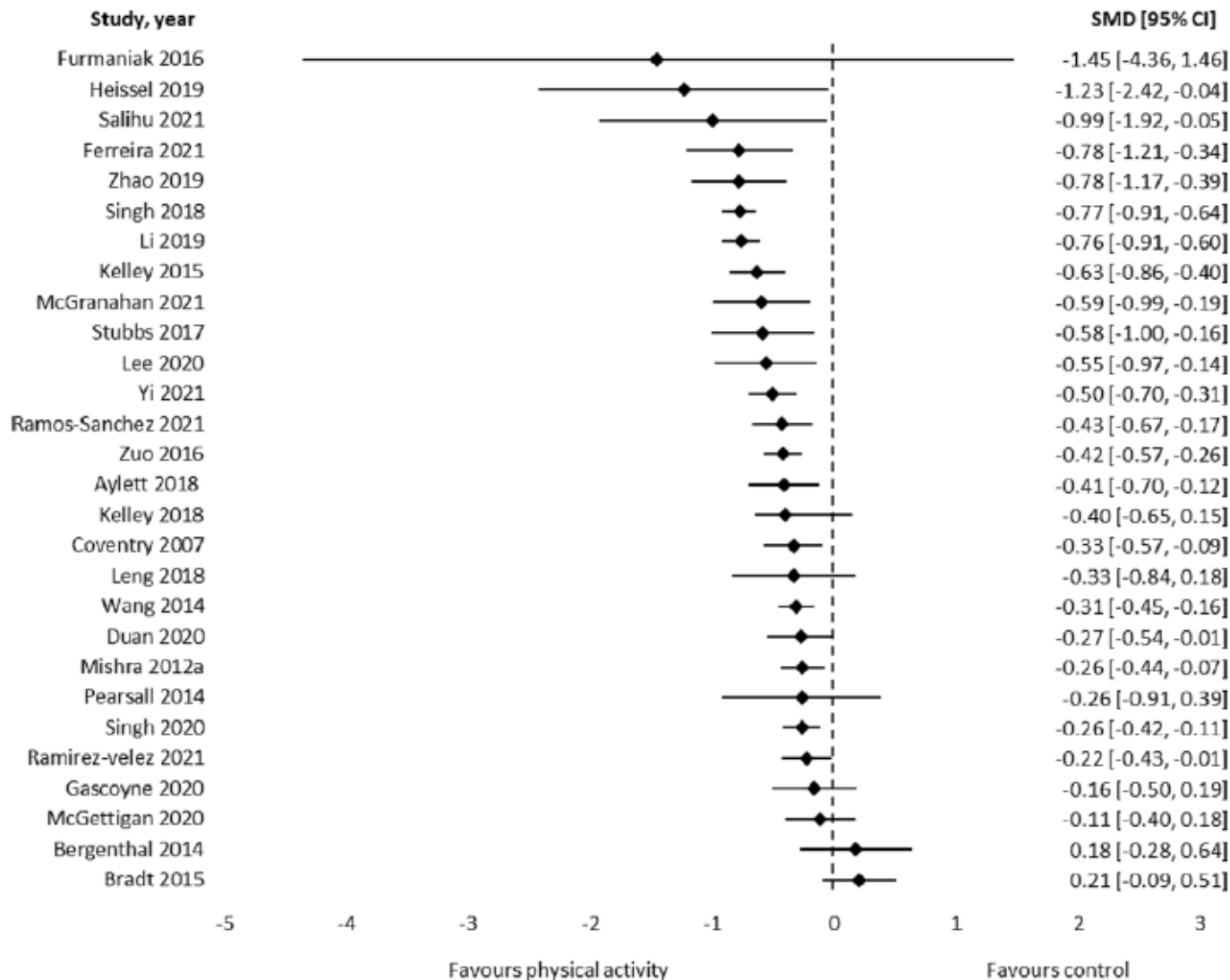
Riduzione mediana di depressione e sintomi depressivi -0,43

(NB: da -0,20 a -0,50 = effetto medio)

(per confronto, riduzioni da psicoterapie e farmaci antidepressivi: range da -0,22 a -0,37,

e con **problemi di costi, accessibilità, benefici circoscritti a depressione, e per i farmaci seri effetti avversi, e dipendenza**)





Riduzione media-na di ansia -0,42

(NB: da 0,20 a 0,50 = effetto medio)

(riduzioni da psico-terapie e farmaci simili, ma **problemi costi e accessibili-tà** per le prime, di **rapida tolleranza e dipendenza** per i **farmaci (benzodia-zepine e z-drugs)**)



Figure 2 Results of meta-analyses that assessed symptoms of anxiety using standardised mean differences (negative values represent a reduction in symptoms).

Systematic Umbrella Review and Meta-Meta-Analysis: Effectiveness of Physical Activity in Improving Depression and Anxiety in Children and Adolescents

Ben Singh^{a,*}, PhD , Hunter Bennett^a, PhD , Aaron Miatke^a, BAppSci ,

Objective: Depression and anxiety are prevalent and rising in children and adolescents, prompting interest in exercise as a potential therapeutic intervention. The aim of this systematic umbrella review and meta-meta-analysis (a meta-analysis of meta-analyses) was to evaluate the effects of exercise on depression and anxiety symptoms in children and adolescents and to identify the most promising exercise-based approaches.

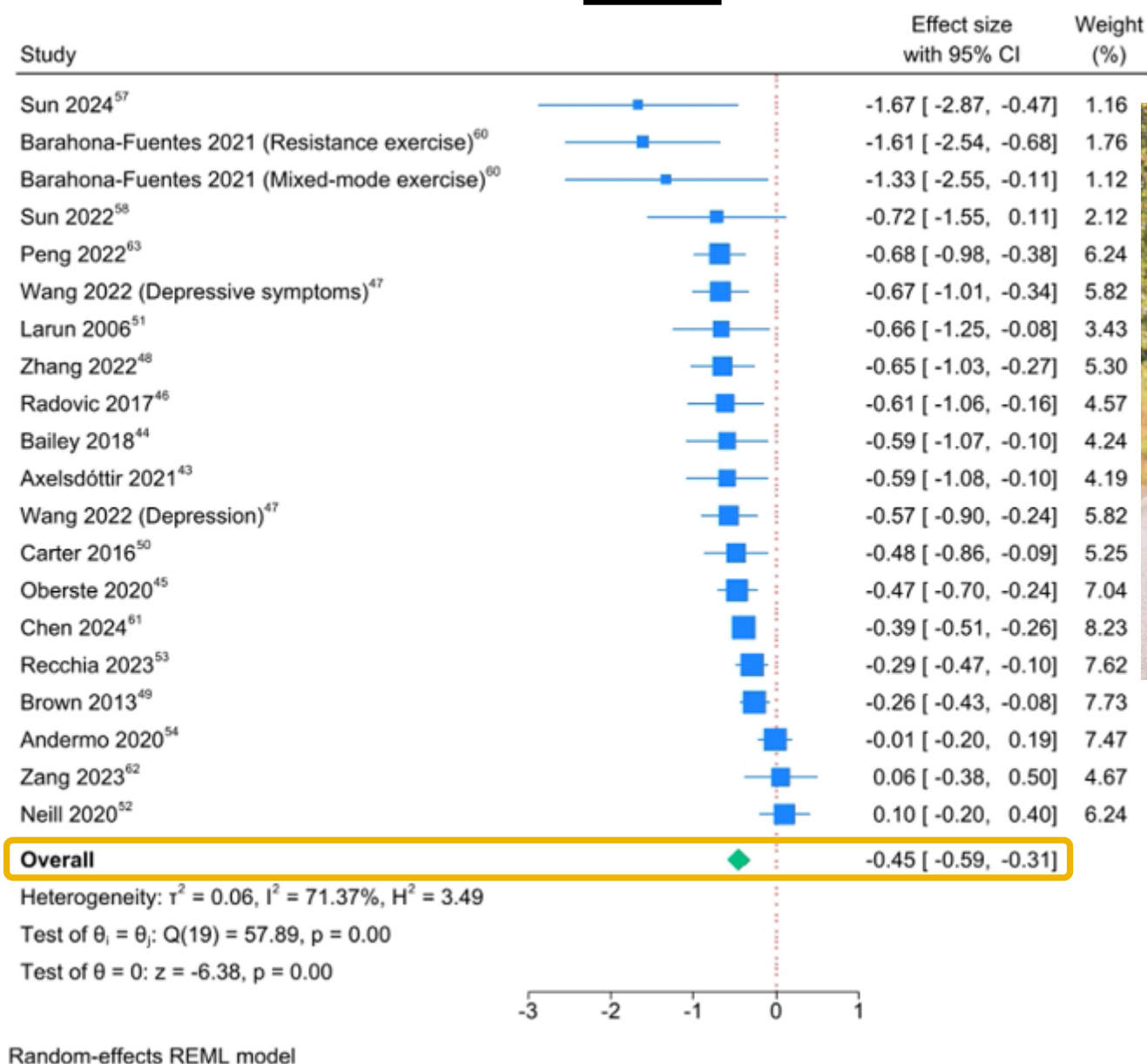


Results: A total of 21 systematic reviews ($n = 375$ RCTs, $n = 38,117$ participants 5-18 years of age) were included. Participants included those with various clinical conditions, including depression, psychosocial disorders, obesity, and cancer, as well as healthy individuals. The pooled analysis found moderate effect sizes favoring exercise for symptoms of depression (standardized mean difference [SMD] = -0.45 , 95% CI = -0.59 to -0.31 , $I^2 = 71.37\%$, $p < .01$, 180 RCTs, $n = 34,490$ participants) and anxiety (SMD = -0.39 , 95% CI = -0.61 to -0.17 , $I^2 = 68.1\%$, $p < .01$, $n = 55$ RCTs, $n = 24,797$ participants). Mixed exercise modes and moderate-intensity exercise had the largest effects on depression, whereas resistance exercise was most effective for symptoms of anxiety. Interventions that were <12 weeks were more effective for depression compared with those that were ≥ 12 weeks. Benefits were generally consistent across populations. The certainty of evidence was moderate for depression and low to moderate for anxiety.

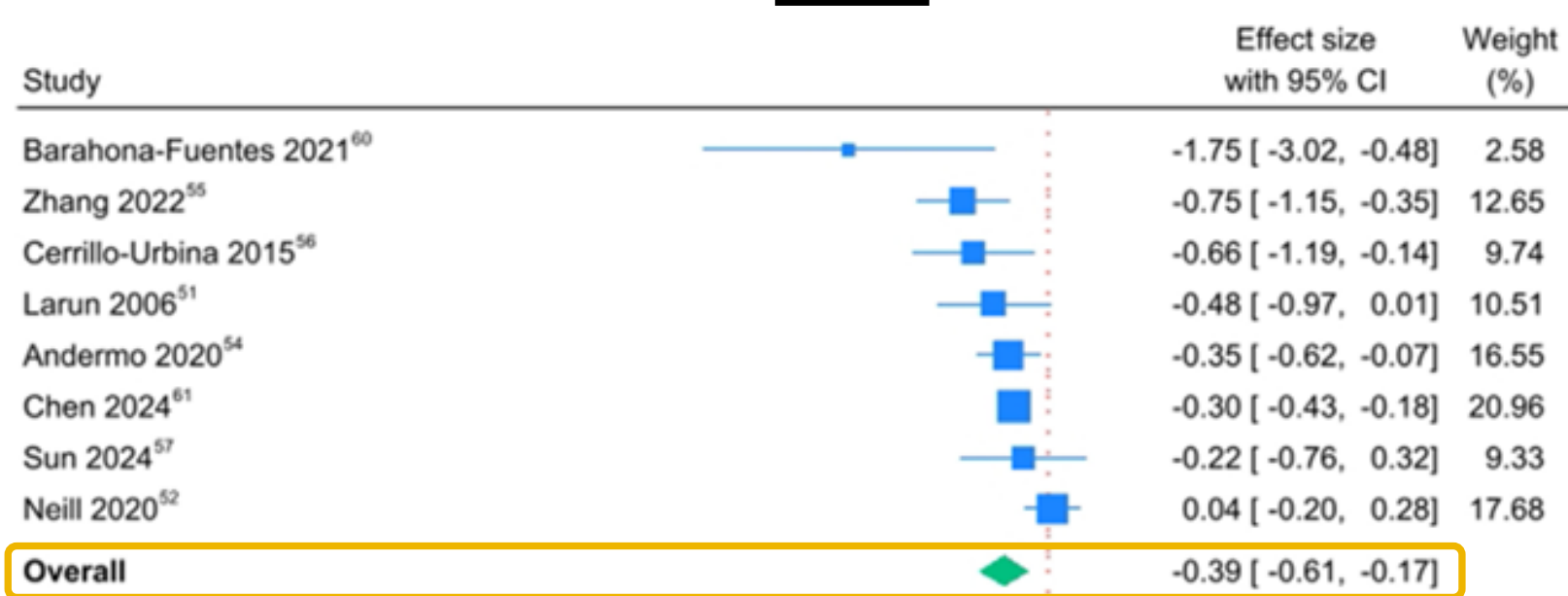
Conclusion: This meta-meta-analysis finds that exercise reduces depression and anxiety symptoms in children and adolescents. These results suggest that structured exercise programs should be considered as part of comprehensive care approaches.

Key words: depression; anxiety; exercise; adolescents; meta-analysis

FIGURE 2 Meta-Analysis Results for the Effects of Exercise on Depression



Meta-Analysis Results for the Effects of Exercise on Anxiety



Heterogeneity: $\tau^2 = 0.05$, $I^2 = 68.08\%$, $H^2 = 3.13$
Test of $\theta_i = \theta_j$: $Q(7) = 19.94$, $p = 0.01$
Test of $\theta = 0$: $z = -3.50$, $p = 0.00$

Random-effects REML model

restricted maximum likelihood.



Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study

doi: 10.1016/S2215-0366(20)30034-1



Aaron Kandola, Gemma Lewis, David P J Osborn, Brendon Stubbs, Joseph F Hayes



Summary

Background Identifying modifiable risk factors is essential to reduce the prevalence adolescent depression. Self-report *Lancet Psychiatry* 2020

Durante l'adolescenza l'attività motoria da moderata a vigorosa resta stabile, ma un **comportamento sedentario** rimpiazza l'**attività fisica leggera**. Il tempo trascorso facendo **attività fisica leggera** è risultato **inversamente proporzionale alla depressione**.

Ogni **2 ore in meno di comportamento sedentario** (a vantaggio di attività fisica leggera tra 12 e 16 anni → **20% meno depressione**).

Il comportamento sedentario dannoso è quello **passivo** (es. **TV**), mentre **non risulta dannoso quello attivo** (es. **lavoro al banco/scrivania**).

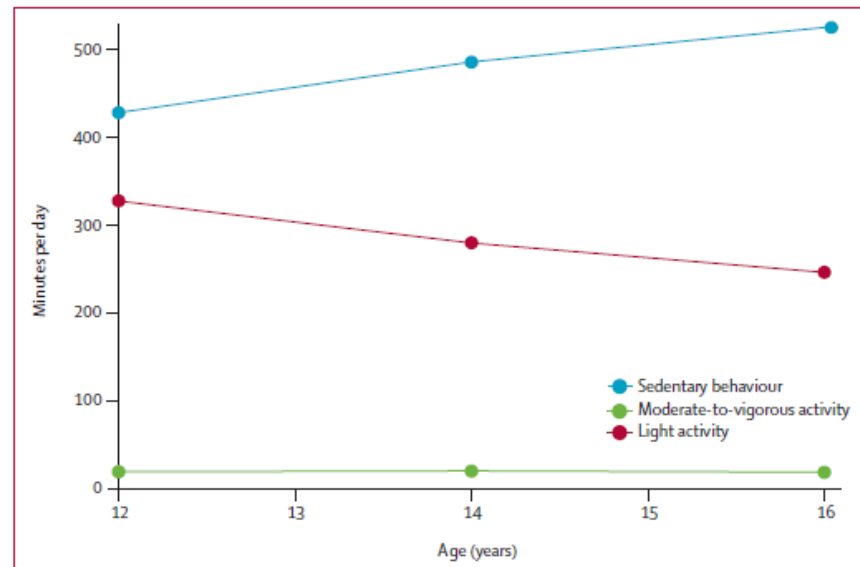


Figure: Physical activity levels at different ages

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Sedentario ▼



Dati standardizzati



Dati grezzi

Dati standardizzati

Sedentario
per regione di residenza

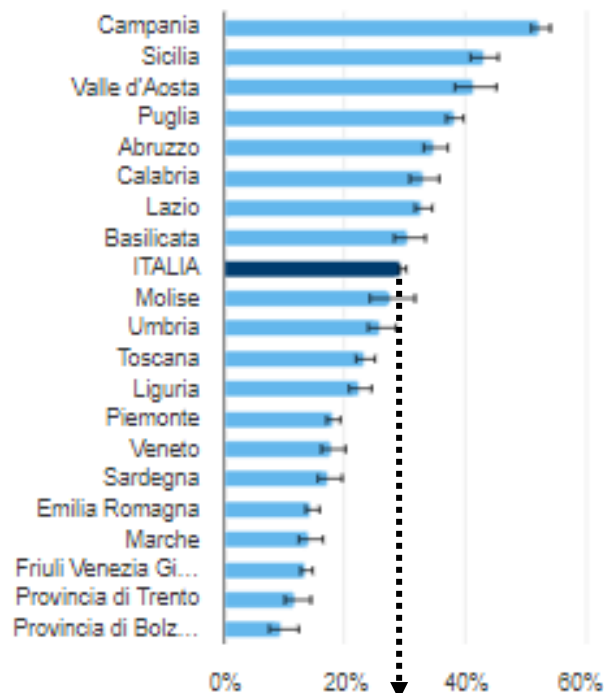
Passi 2021-2022



Sorveglianza Passi

Sedentario
per regione di residenza

Passi 2021-2022



Mostra valori

Sorveglianza Passi

Attività fisica e felicità

Studi innovativi su migliaia di utilizzatori di app di smartphone¹ hanno documentato, con resoconti soggettivi e misure oggettive, che i soggetti **fisicamente più attivi sono più felici**, che lo sono **nei momenti in cui sono più attivi** e che sia l'attività fisica che l'esercizio si associano a felicità.

Una revisione delle ricerche disponibili¹ ha confermato l'associazione tra attività fisica e felicità, e che già



10' di attività fisica al dì o 1 giorno a settimana in cui si fa esercizio aumentano benessere e felicità

anche in anziani e pazienti con tumori.

Basta farmaci
per depressioni
medio-lievi...



Basta farmaci
per depressioni
medio-lievi...



Prescriverò anzitutto attività
fisica, su ricetta bianca!
E un'alimentazione sana



Viral Load Among Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Persons Infected With the SARS-CoV-2 Delta Variant

Charlotte B. Acharya,¹ John Schrom,² Anthea M. Mitchell,³ David A. Coil,¹ Carina Marquez,^{2,4} Susana Rojas,² Chung Yu Wang,³ Jamin Liu,⁵ Genay Pilarowski,^{2,6} Leslie Solis,¹ Elizabeth Georgian,¹ Sheri Belafsky,⁷ Maya Petersen,^{2,8} Joseph DeRisi,³ Richard Michelmore,^{1,9} and Diane Havlir^{2,4}

¹Genome Center, University of California, Davis, Davis, California, USA, ²Unidos en Salud, San Francisco, California, USA, ³Chan Zuckerberg Biohub and Department of Biochemistry & Biophysics, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA, ⁴Division of HIV, Infectious Disease and Global Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA, ⁵Joint UCB/UCSF Bioengineering Program, University of California, Berkeley, and University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA, ⁶The Public Health Company, Oakland, California, USA,

Non si sono rilevate differenze statisticamente significative nei valori medi Ct dei campioni vaccinati vs non vaccinati in:

- HYT (500 campioni) vaccinati 25,5, **non vaccinati 25,4**
- UeS (369 campioni) **vaccinati 23,1**, non vaccinati 23,4.

Questa analisi mostra che un vaccinato può ospitare alti livelli di virus (dunque può trasmettere), anche durante periodi in cui è asintomatico o presintomatico.

We found no significant difference in cycle threshold values between vaccinated and unvaccinated persons infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 Delta, overall or stratified by symptoms. Given the substantial proportion of asymptomatic vaccine breakthrough cases with high viral levels, interventions, including masking and testing, should be considered in settings with elevated coronavirus disease 2019 transmission.

Keywords. asymptomatic testing; COVID-19; Ct value; SARS-CoV-2; Delta variant.

Received 9 December 2021; accepted 16 March 2022; **published online 17 March 2022.**



Il *Green Pass*... garanzia di trovarsi tra persone non contagiose (22-7-'21)

July 11, 2025 › [Agency Capture](#) › [Health Conditions](#) › [Views](#)

AGENCY CAPTURE

Dr. Paul Offit Thinks We Should Be Scared — But for the Wrong Reasons

Il sostenitore dei vaccini dr. Paul Offit, ha detto che gli americani dovrebbero essere 'spaventati' dopo le dimissioni dell'esperta CDC di vaccini, Dr.ssa Fiona Havers, con preoccupazioni sul futuro della politica vaccinale sotto il Segretario alla Salute Kennedy.

Ma non dovremmo aver più paura perché l'AAP promuove i vaccini COVID per bambini sani, che hanno 1 probabilità su 1.400 di dare qualche beneficio e comportano rischi sconosciuti?

[Madhava Setty, M.D.](#)



"Queste dimissioni dovrebbero spaventarvi", Offit elogia gli sforzi dell'epidemiologa del CDC, la dott.ssa Fiona Havers, per i suoi 13 anni di servizio alla sanità pubblica, che ha di recente lasciato il suo incarico perché:

"Non ho più fiducia che questi dati saranno valutati in modo oggettivo con l'appropriato rigore scientifico per prendere decisioni politiche sui vaccini basate sulle prove".

Nelle slide della sua presentazione all'ACIP, almeno 7.000 bambini sono stati ricoverati in ospedale con il COVID. 20%~ di questi è stato ricoverato in terapia intensiva, la metà era in precedenza sana, **virtualmente nessuno era stato**



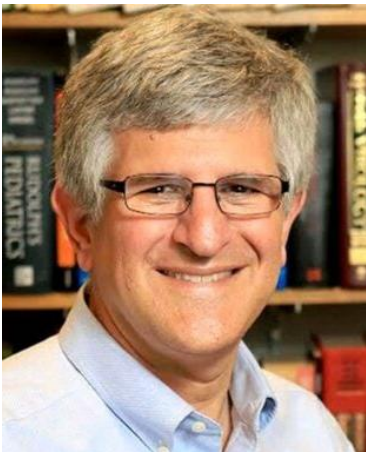
Dott.sa Fiona Havers

vaccinato...

Offit: «**La conclusione era chiara: tutti i bambini USA, indipendentemente dal fatto che fossero prima sani o no, dovrebbero ricevere la 1ª dose di vaccino COVID.** Per questo i CDC hanno raccomandato il vaccino COVID per tutti.

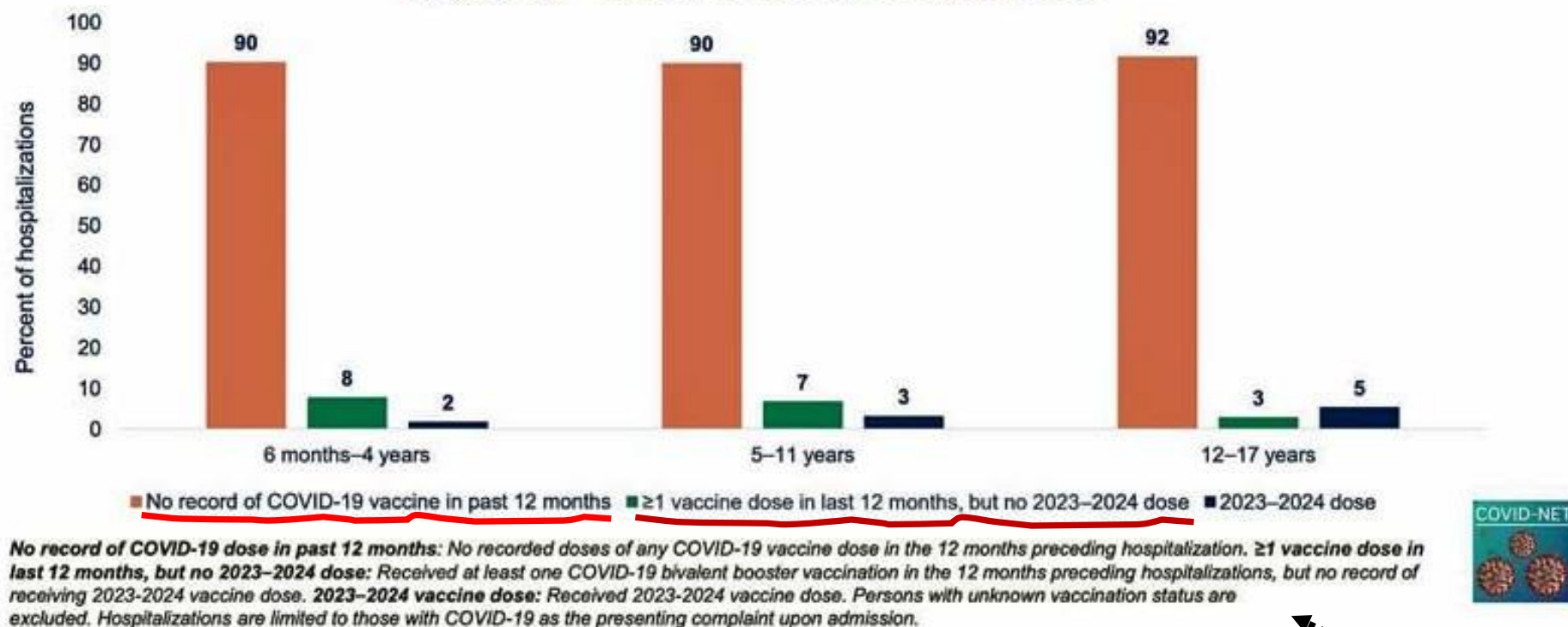
In base a questi dati, Offit, Havers e l'*American Academy of Pediatrics* concordano che **sospendere la vaccinazione antiCOVID per i bambini sani e le madri in gravidanza sarebbe disastroso.** Ma la conclusione era chiara?

Le slide della presentazione di Havers consentono una conclusione ben diversa!



Fewer than 5% of children and adolescents eligible to received COVID-19 vaccinations and hospitalized with COVID-19 received the most recently recommended COVID-19 vaccination.

Vaccination status among children and adolescents with COVID-19-associated hospitalizations, by age group — COVID-NET, October 2023–September 2024



Intanto la frase «**virtualmente nessuno era stato vaccinato**» significa (v. slide di Havers) che non avevano ricevuto l'ultima versione vaccinale negli ultimi 12 mesi, anche se **potevano essere stati vaccinati più volte negli anni precedenti!**

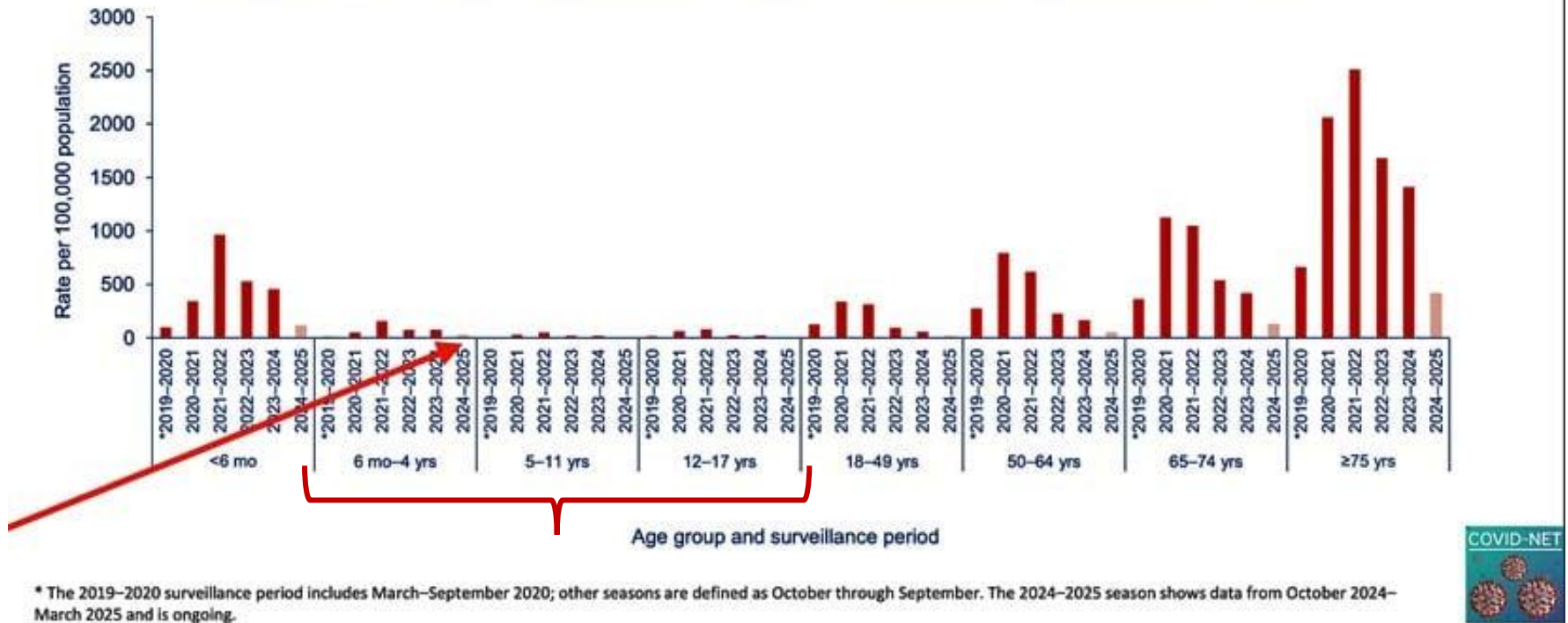
Inoltre, Havers non dichiara i tassi vaccinali in questi gruppi d'età. Perché i membri ACIP non glielo hanno chiesto? È questo che dovrebbe far paura!!



Dott.sa Fiona Havers presenta i dati all'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) → cieco che guida i ciechi?

Among all age groups, rates of COVID-19–associated hospitalizations have declined since the 2021–2022 season.

Cumulative rates of COVID-19–associated hospitalizations — COVID-NET, March 2020–March 2025



In tutti i gruppi d'età i tassi di ricoveri associati a COVID-19 sono declinati dal 2021 al 2024, ed erano minimi nelle età pediatriche cui i CDC raccomandano il vaccino. Secondo dati CDC, in età pediatrica ≤ 17 aa. tassi vaccinali *up-to-date* cumulati = 13%. Assumiamo che si applichino a tutti i gruppi d'età, e che il 5% di questi siano stati ricoverati (e facciamo finta che fra i vaccinati non ci siano più bambini a rischio...!). (il [link](#) all'articolo mostra il calcolo →) Il **NNT** per prevenire un ricovero è **1.414**



Come dovrebbe rispondere un pediatra quando un genitore chiede: "*Dottore, quali sono le probabilità che questo vaccino aggiornato contro la COVID-19 eviti a mio figlio un ricovero in ospedale con COVID?*" Il pediatra risponderà con sicurezza: "Circa 1 su millequattrocento!".

Un modo serio per rispondere sarebbe fare un bilancio con i rischi di queste iniezioni.

Come può il pediatra (o qualsiasi membro dell'ACIP) stimare che **esporre 1.414 bambini a un'iniezione di mRNA non provochi uno o più eventi avversi che potrebbero essere persino più gravi di un ricovero** ospedaliero per COVID-19?

I consulenti dell'ACIP hanno fatto raccomandazioni per milioni di bambini. Non dovrebbe essere una parte importante del loro calcolo? O è irrilevante perché questo "praticamente non accade mai"?

In nessuna parte della sua presentazione Havers menziona alcun rischio di questi prodotti a mRNA, mentre i sistemi di segnalazione degli eventi dei CDC stessi gridano a gran voce eventi avversi gravi! [millions of records from V-Safe](#)

See... Col c.....o
che la vaccino!



COVID-19 Vaccine Safety in Adolescents Aged 12–17 Years — United States, December 14, 2020–July 16, 2021

Anne M. Hause, PhD¹; Julianne Gee, MPH¹; James Baggs, PhD¹; Winston E. Abara, MD¹; Paige Marquez, MSPH¹; Deborah Thompson, MD²; John R. Su, MD, PhD¹; Charles Licata, PhD¹; Hannah G. Rosenblum, MD^{1,3}; Tanya R. Myers, PhD¹; Tom T. Shimabukuro, MD¹; David K. Shay, MD¹

TABLE 3. Reactions reported by adolescents aged 12–17 years (N = 129,059) who completed at least one v-safe health check-in survey days 0–7 after receiving Pfizer BioNTech COVID-19 vaccine — United States, December 14, 2020–July 16, 2021

Event	% of v-safe enrollees reporting reaction or health impact*			
	Age 16–17 yrs, dose (no.)		Age 12–15 yrs, dose (no.)	
	Dose 1 (66,350)	Dose 2 (41,040)	Dose 1 (62,709)	Dose 2 (38,817)
Any injection site reaction	62.7	64.4	63.9	62.4
Any systemic reaction	55.7	69.9	48.9	63.4
Any health impact	11.0	28.6	10.6	25.4
Unable to perform normal daily activities	9.0	24.7	9.3	23.1
Unable to work or attend school	3.7	11.6	2.4	6.1
Needed medical care	0.5	0.6	0.5	0.8
Telehealth	0.1	0.2	0.1	0.2
Clinic	0.2	0.2	0.2	0.3
Emergency department visit	0.1	0.2	0.1	0.2
Hospitalization	0.02	0.03	0.02	0.04

Su 1.414 di sole 1^a+2^a dose di vaccino mRNA:

4,2 accessi a Dipartimento d'Emergenza +
+ da 0,7 a 0,85 ricoveri Ospedalieri

Pesiamo ora danni e benefici nei RCT sui ragazzi

Es.: RCT di Moderna il gruppo placebo ha mostrato 4 (quattro!) casi di Covid-19 sintomatica (0,32% dei partecipanti), diciamo pure «8» nel fare un confronto con i vaccinati (2.489), di numerosità doppia, nel quale però (Table S2 e S9) si sono manifestate ($2.482+2.478=$) **4.960 reazioni avverse locali**, di cui ($170+220=$) **390 gravi**, **tutte da attribuire al vaccino**, senza se e senza ma; e ($1.701+2.134=$) **3.835 reazioni avverse sistemiche**, di cui ($46+340=$) **386 gravi**, **queste ultime in gran parte da attribuire al vaccino**, e **4 molto gravi, tutte da vaccino**.

Oltre a **9 vs 2 eventi avversi gravi (SAEs)**

Un vero affare per questi ragazzi, cui si è anche preclusa un'**infezione naturale** con conseguenze **quasi sempre lievi e il lascito di un'immunità più robusta e duratura di quella vaccinale**, allo stato delle conoscenze, con **ricadute positive anche sulla "circolazione del virus" in comunità**. Doppio affare!

Su **2.489** vs **1.243** ragazzi

+4 ospedalizz. (Grado 4)

3.835 sistemiche,
di cui **386 gravi**

4.960 reaz. av-
verse locali, di
cui **390 gravi**

**oltre a 9 eventi
avversi gravi**

4(8) casi sintomat.
di Covid in meno

**oltre a 2 eventi
avversi gravi**

Dice bene dunque Offit che bisogna avere paura (e lo scrive anche su JAMA)...

Changed Recommendations for COVID-19 Vaccines for Children and Pregnant Women A Failure of Process, Policy, and Science

Lawrence O. Gostin, JD; Dorit Reiss, PhD; Paul A. Offit, MD JAMA online June 13, 2025

... ma non di Kennedy, bensì di quello che avrà detto per anni Fiona Havers, e di quello che continua a dire lo stesso Offit, insieme all'*American Academy of Pediatrics*, e senza vergogna Società professionali Italiane di Pediatria...



... e le Società di Ostetricia e Ginecologia: ho provato a scrivere una Letter a JAMA sulla **totale assenza di prove valide** per promuovere la **vaccinazione COVID delle donne incinte**, vi saprò dire se la pubblicheranno...

Alberto Donzelli, M.D. – corresponding author

Scientific Committee of the Foundation "Allineare Sanità"

e-mail: adonzelli55@outlook.it

20131 Milano - Italy

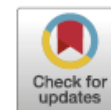
Submission venerdì 11 luglio

4

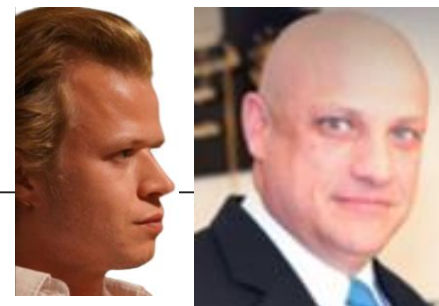
COVID-19 vaccines for pregnant women? No strong evidence 56



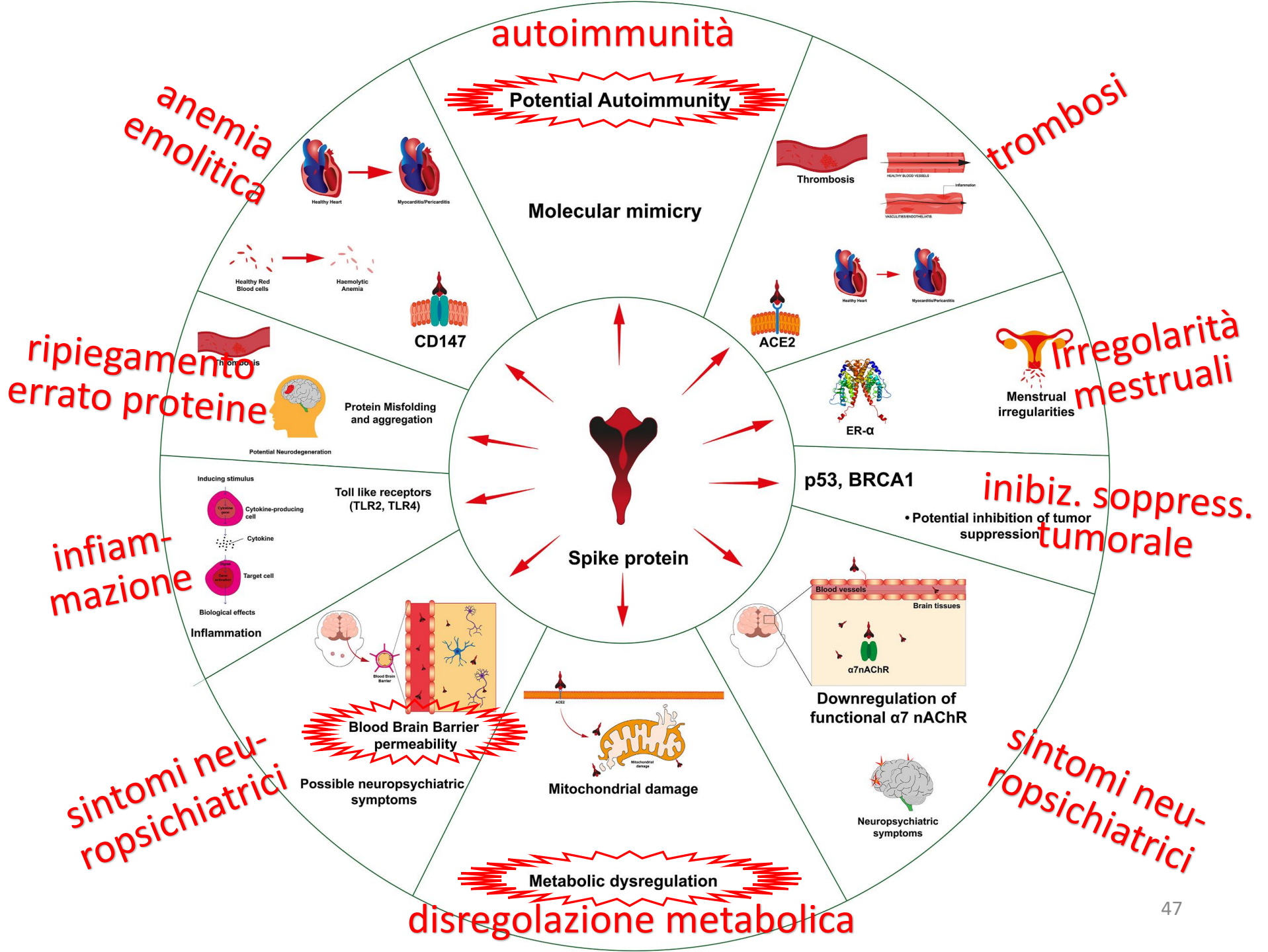
Review article

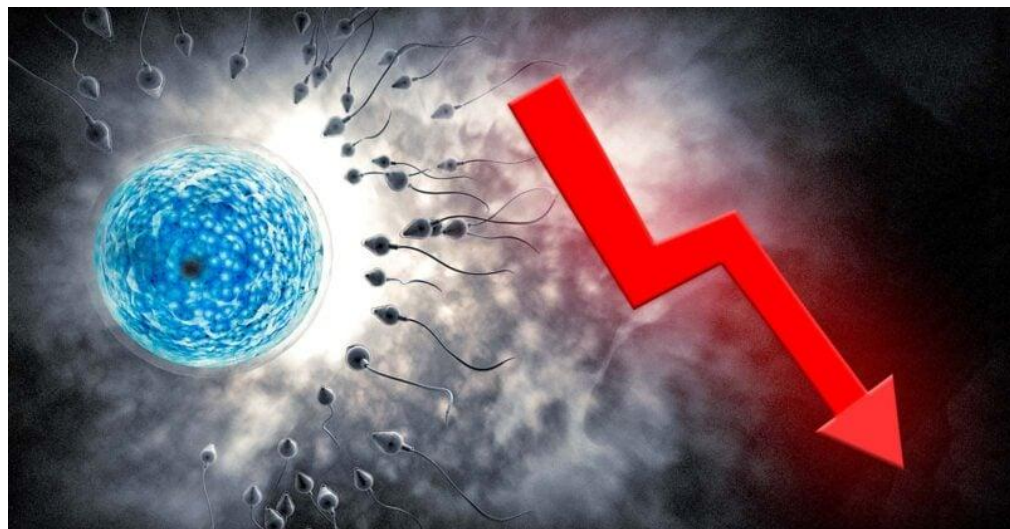
Breaking the silence: Recognizing post-vaccination syndromeMatthew Halma^{a,*}, Joseph Varon^{a,b}^a Independent Medical Alliance, 2001 L St. NW Suite 500, Washington, DC, 20036, USA^b University of Houston College of Medicine, 5055 Medical Center Boulevard, Houston, TX, 77204, USA

A B S T R A C T



Post-vaccination syndrome has recently gained attention in the scientific community, yet its formal recognition remains elusive. This condition, characterized by long-lasting symptoms similar to long COVID, affects a small percentage of vaccine recipients. Acknowledging post-vaccination syndrome is crucial for ensuring that affected individuals receive proper compensation, care, and research funding. Without recognition, these patients face significant barriers to healthcare and justice, navigating a system unprepared to address their needs. The syndrome presents with symptoms such as dysautonomia, post-exertional malaise, fatigue, neuropathic pain, and cognitive disturbances, overlapping with syndromes like myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome, postural orthostatic syndrome, and small fiber neuropathy. The lack of formal recognition and poor development of diagnostics hampers research funding, treatment development, and compensation processes, leaving patients to navigate without support. Addressing post-vaccination syndrome requires developing rigorous diagnostic criteria, increasing research funding, and improving compensation systems to ensure affected individuals receive appropriate care and support.





Crollo dei tassi di fertilità in Europa: un mistero? O una mancata analisi dei dati? *Brownstone Institute*

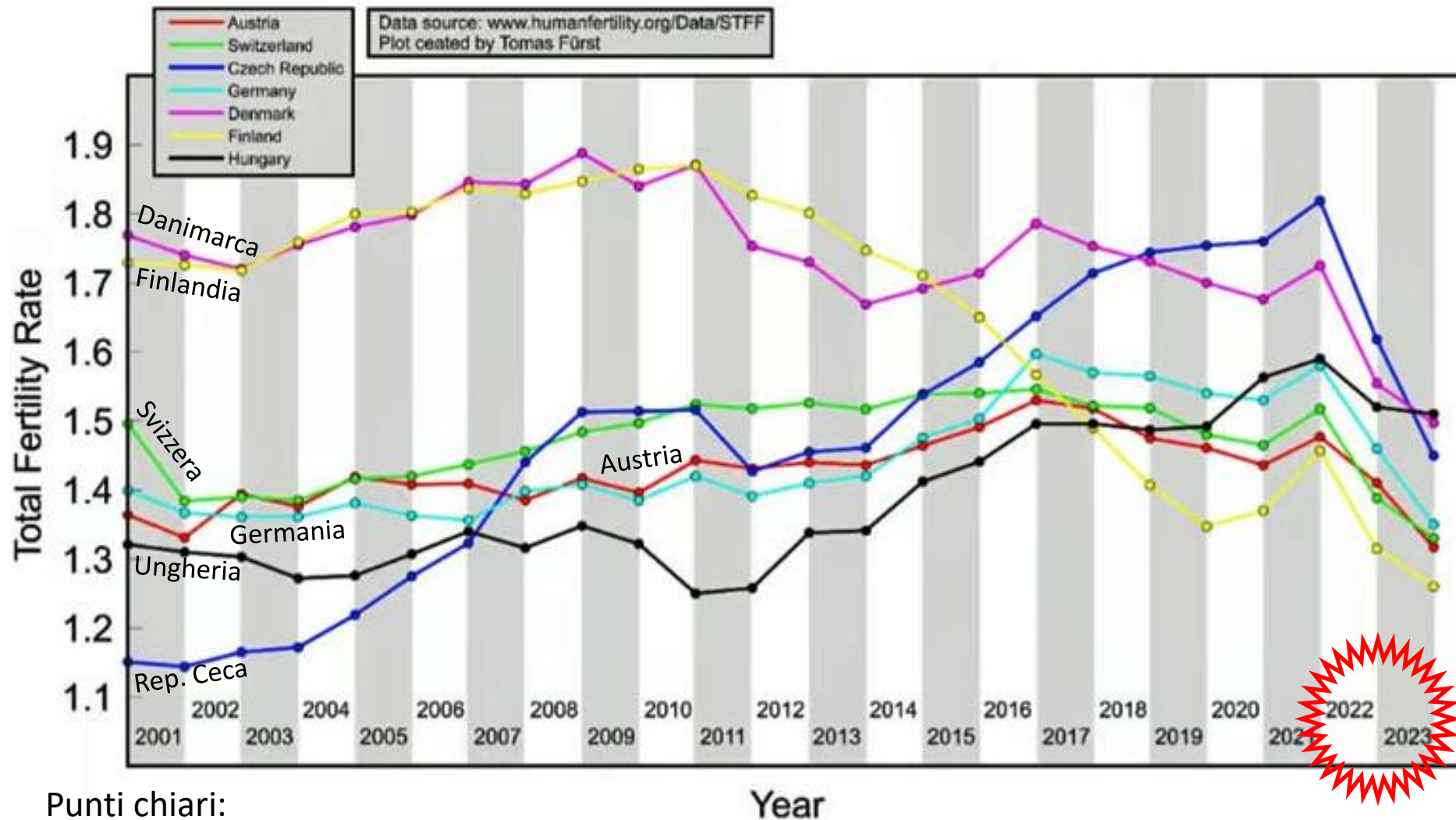
A gennaio 2022, il numero di bambini nati nella Repubblica Ceca è improvvisamente diminuito di ~10%.

Entro fine 2022 era diventato chiaro che si trattava di un segnale: tutti i numeri mensili di neonati erano misteriosamente bassi.

Nell'aprile 2023, Furst ha scritto un articolo per la piattaforma investigativa ceca [InFakta](#) e ha ipotizzato che potesse essere collegato all'aggressiva campagna vaccinale iniziata circa 9 mesi prima del calo di nascite.

Il Total Fertility Rate (TFR) è il n. medio di bambini nati da una donna nella vita. È una misura indipendente dal n. di donne e dalla loro struttura per età.

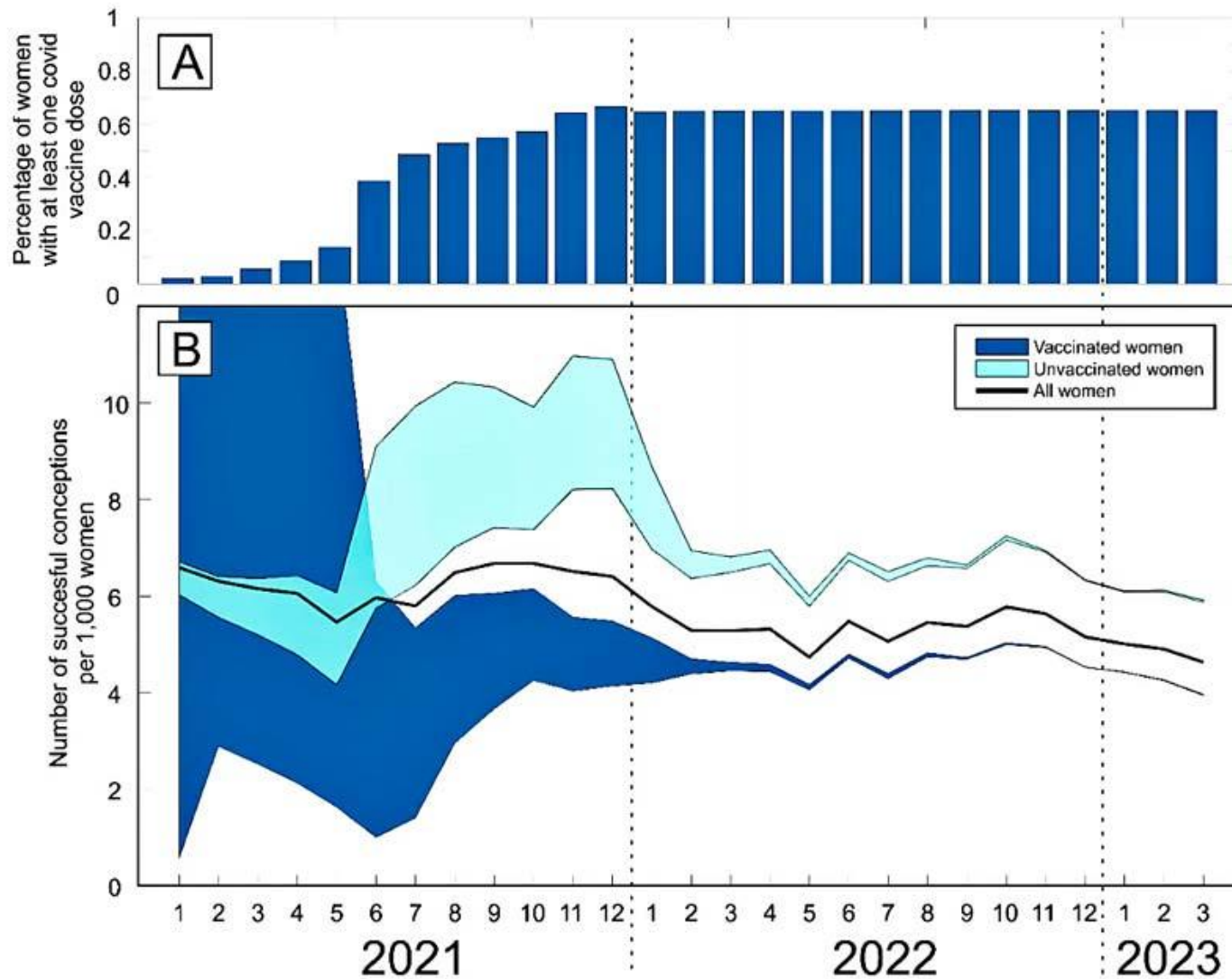
Guardiamo la sua evoluzione in diversi paesi europei nei 23 anni dal 2001 al 2023.



Punti chiari:

1. Il calo di natalità nella Repubblica Ceca nel 2022 non si può spiegare con fattori demografici. Il tasso di fecondità totale, indipendente dal n. di donne e dalla loro struttura per età, è **diminuito drasticamente nel 2022** e **da allora è in continua riduzione**. I dati **2024** mostrano che il TFR ceco è diminuito ancora, attestandosi a **1,37**.

2. Molti altri Paesi europei hanno lo stesso drastico calo della fecondità iniziato dal 2022. Anche **Olanda, Norvegia, Slovacchia, Slovenia, Svezia** (Italia, UK ecc. declinano da tempo).



A) Istogramma che mostra la % di donne nella Rep. Ceca di 18-39 anni vaccinate con almeno 1 dose di vaccino Covid-19 entro la fine del rispettivo mese.

B) Stime del numero di concepimenti riusciti (SC) ogni 1.000 donne di età 18-39 anni in base al loro stato vaccinate pre-concepimento.



Le aree in blu in Fig. **B** mostrano gli intervalli tra stime inferiori e superiori dei tassi reali di Concepimento di Successo x vaccinate (blu scuro) e non (blu chiaro) prima del concepimento. Le **vaccinate hanno $\sim 1/3$ meno bambini dell'atteso. Qualcosa nella primavera 2021 ha ridotto la fertilità solo nelle vaccinate**

Pregnancy losses in Israel



Observed-to-Expected Fetal Losses Following mRNA COVID-19 Vaccination in Early Pregnancy

Josh Guetzkow, Tal Patalon, Sivan Gazit, Tracy Beth Høeg, Joseph Fraiman, Yaakov Segal, Retsef Levi

doi: <https://doi.org/10.1101/2025.06.18.25329352>

L'analisi dei risultati di 226.400 gravidanze singole in Israele dal 2016 al 2022 indica che la **vaccinazione COVID-19 con dose 1** durante le settimane 8-13 è stata associata a un n. di **perdite fetali superiore al previsto**: ~13 rispetto alle 9 previste per ogni 100 gravidanze, cioè **quasi 3,9** (95% CI: [2,55-5,14]) **perdite fetali aggiuntive**.

La maggior parte delle perdite fetali in eccesso si è verificata dopo la 20^a settimana di gestazione e quasi la metà si è verificata dopo la 25^a settimana.

Le donne vaccinate con la **dose 3 durante le settimane 8-13** hanno mostrato un n. di perdite fetali superiore al previsto con **quasi 1,9** (95% CI: [0,39-3,42]) **perdite fetali aggiuntive** ogni 100 gravidanze.

Finora, la maggior parte degli studi ha sbagliato su almeno quattro punti chiave:

1) Ignorare il periodo di rischio precoce

La maggior parte degli studi ha ignorato il 1° trimestre. Non si è riconosciuto che il periodo più pericoloso per l'interruzione di gravidanza è quello precoce. Le donne ancora incinte, ad es, alla 10^a settimana, sono per definizione sopravvissute a quel periodo e avranno rischio minore rispetto a un gruppo di controllo che ha iniziato a contare da una settimana prima.



Clare Craig
Gruppo HART

2) Ignorare l'effetto 'vaccinata sana'

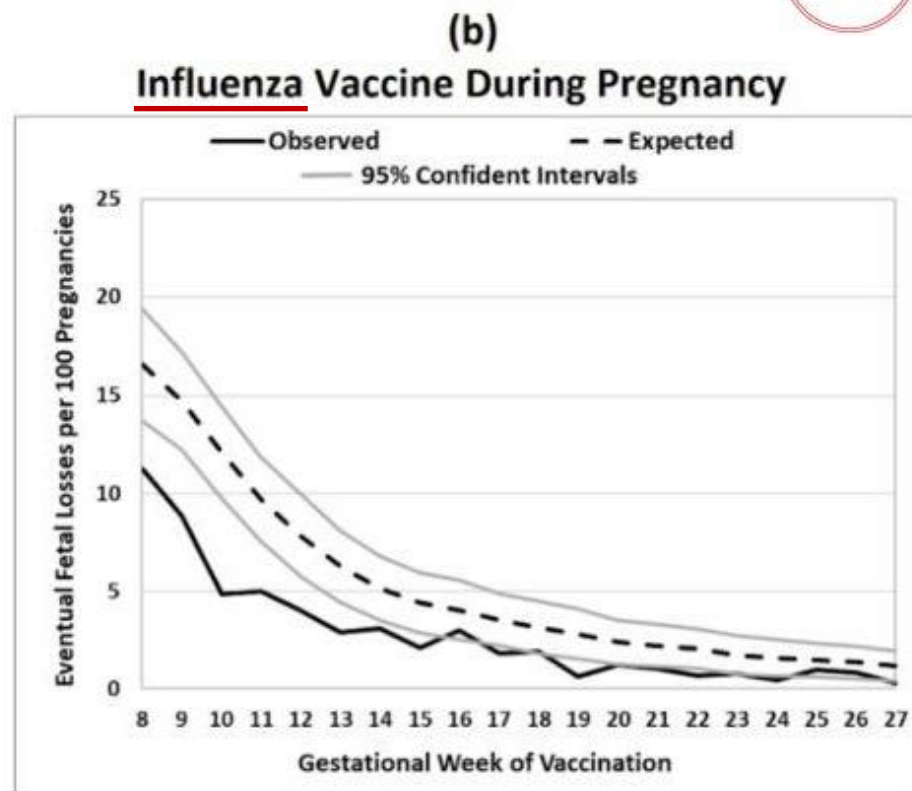
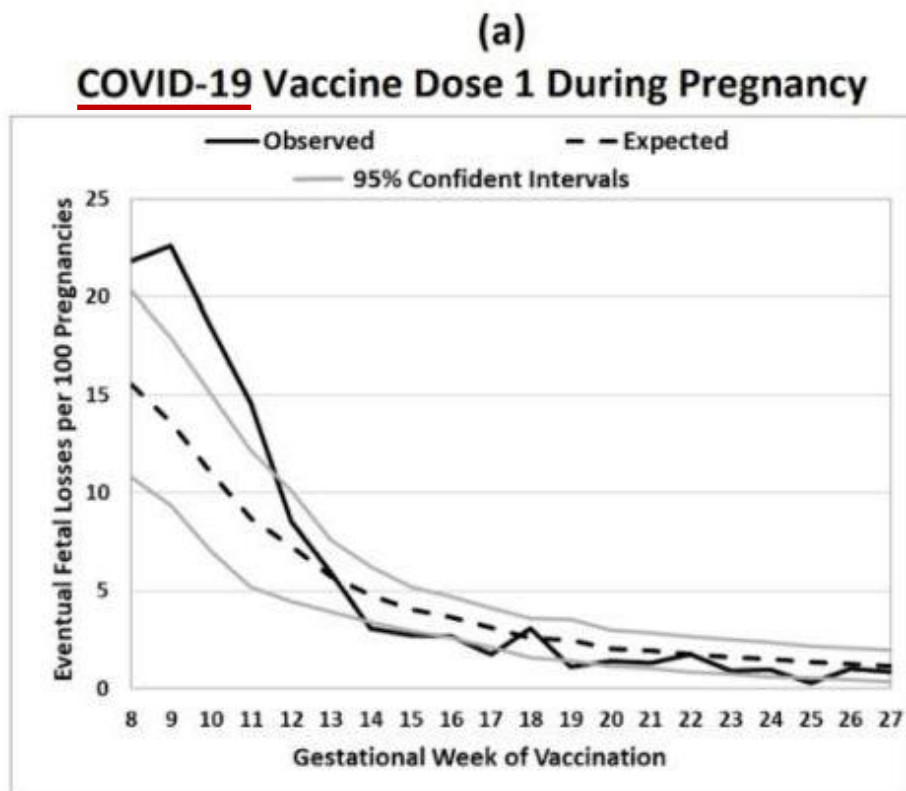
Le donne che scelgono di vaccinarsi in gravidanza hanno meno fattori di rischio per l'interruzione di gravidanza a causa del loro stato socioeconomico e di salute. Se gruppo di controllo è l'intera popolazione, il tasso basale più elevato può nascondere problemi nella coorte vaccinata.

3) Brevi periodi di follow-up

Occorre considerare l'intera gravidanza, non solo poche settimane dopo l'iniezione. La maggior parte degli studi ha considerato solo fino a 20 settimane di gravidanza.

4) Ignorare alcuni tipi di aborto

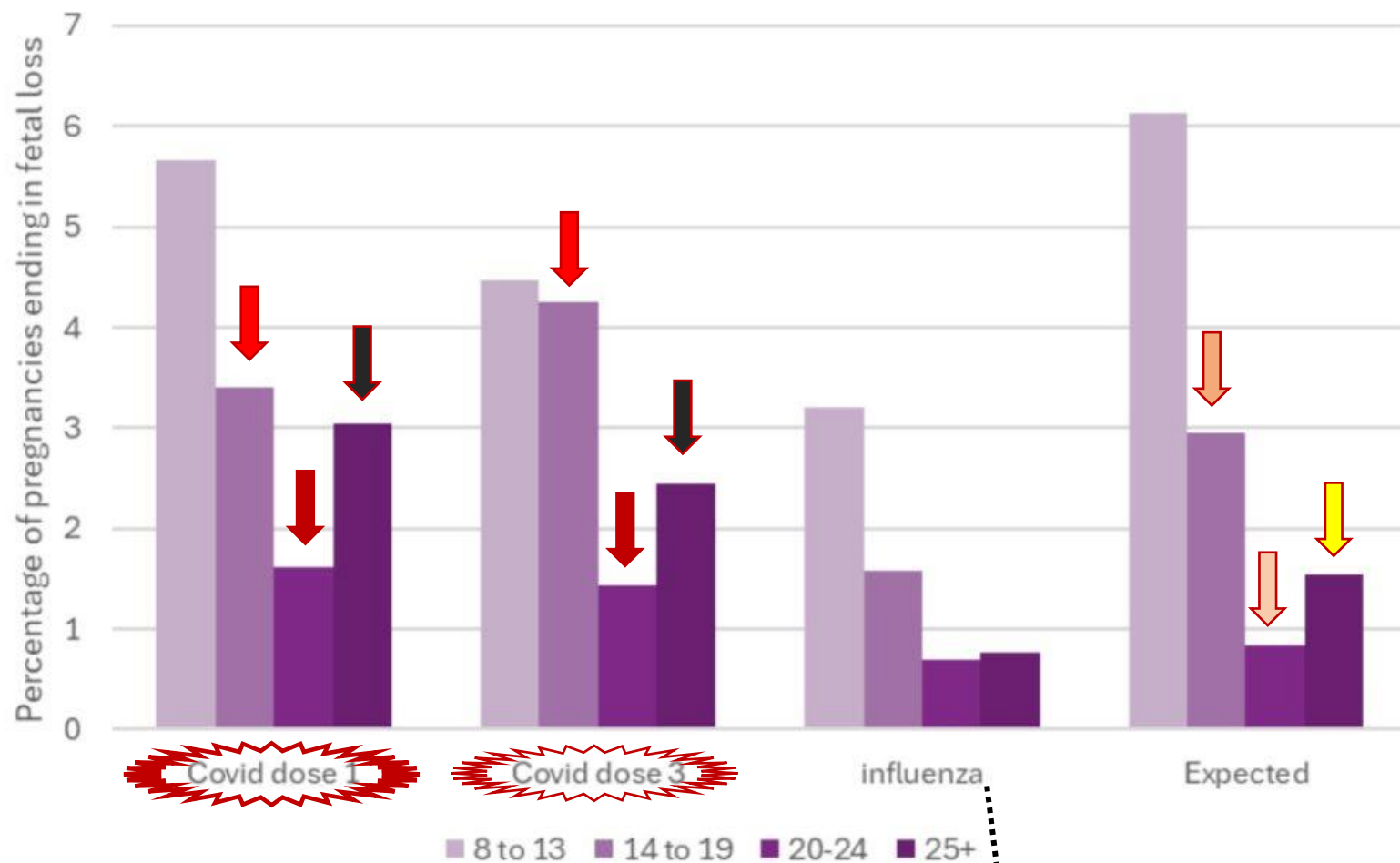
Molti studi separano gli aborti spontanei dalle procedure indotte, che includono *anche* aborti spontanei. Escludendo le procedure indotte, il tasso effettivo di aborto spontaneo può essere ridotto e gli aborti per anomalie fetali possono essere esclusi.



Perdite fetali ogni 100 gravidanze per settimana gestazionale di vaccinazione in donne che assumono vaccini **anti-COVID** e **antinfluenzali in gravidanza**. La linea tratteggiata mostra la media per le coorti storiche con intervalli di confidenza storici in grigio.

Per i **vaccini antinfluenzali si sa che sono dannosi a madri e prole** (metanalisi **di RCT** Hansen KP et al. *Vaccines*, 2021), ma l'effetto **con studi osservazionali** di cui sopra pare opposto per **bias della vaccinata sana**. Ma **con vaccini COVID-19 è peggio!**

Percentage fetal loss for women injected in weeks 8-13 by week of fetal loss



x l'antinfluenzale, i RCT disponibili mostrano con coerenza in tendenza un maggior rischio per mamme e prole: l'**apparente beneficio in studi osservazionali si spiega con *bias vaccinata-sana***; che è altrettanto verosimile **con vaccino COVID**, ma **nonostante ciò...**

Perché eccesso di mortalità in UK?

Is everyone dying of statin starvation?

TOM JEFFERSON AND CARL HENEGHAN · 6 GENNAIO 2023

2.12: Lipid-regulating drugs

Part of chapter 2 Cardiovascular System



Vi prego...!
Anche *solo*
una statina....

High-level prescribing trends for Lipid-regulating drugs (BNF section 2.12) across all GP practices in NHS England for the last five years. You can [explore prescribing trends for this section by Sub-ICB Location](#), or learn more [about this site](#).

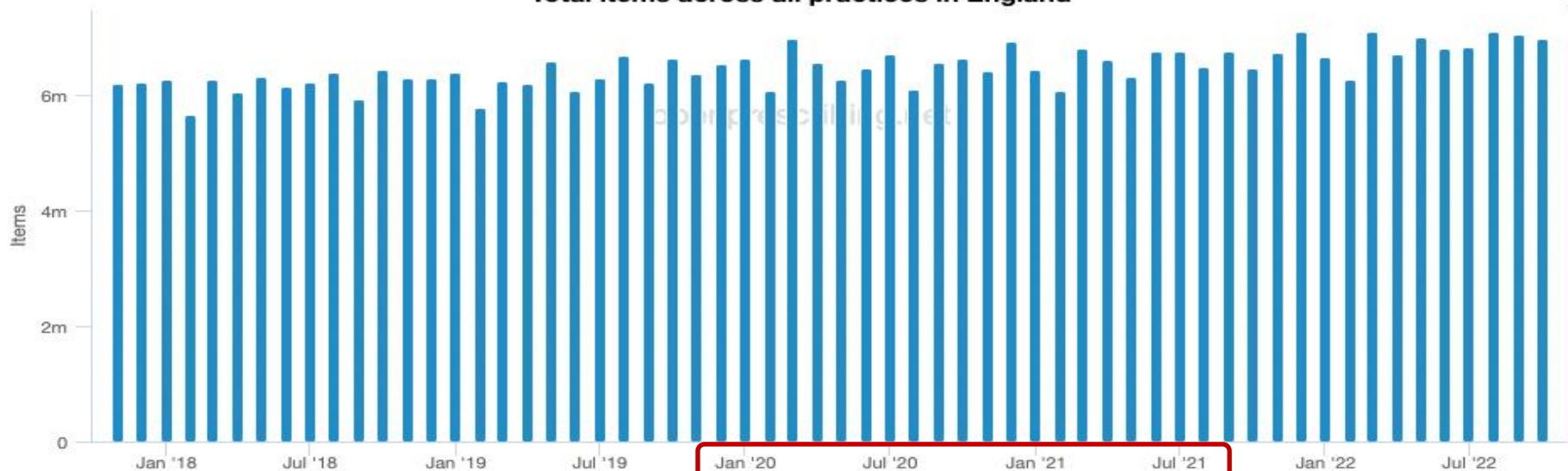
[View all matching dm+d items.](#)

Trends

Items

Spending

Total items across all practices in England

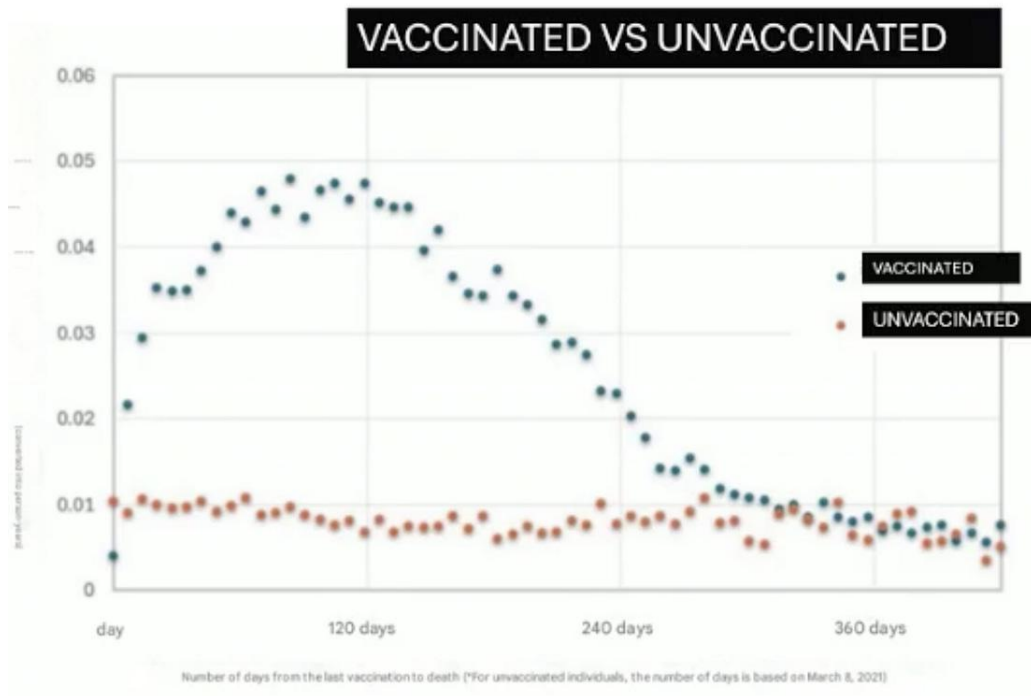


Japan Releases Bombshell Vax vs. Unvax Data on 18 Million People

by [The Vigilant Fox](#) June 19th, 2025

È appena stato pubblicato un database che copre 18 milioni di giapponesi.

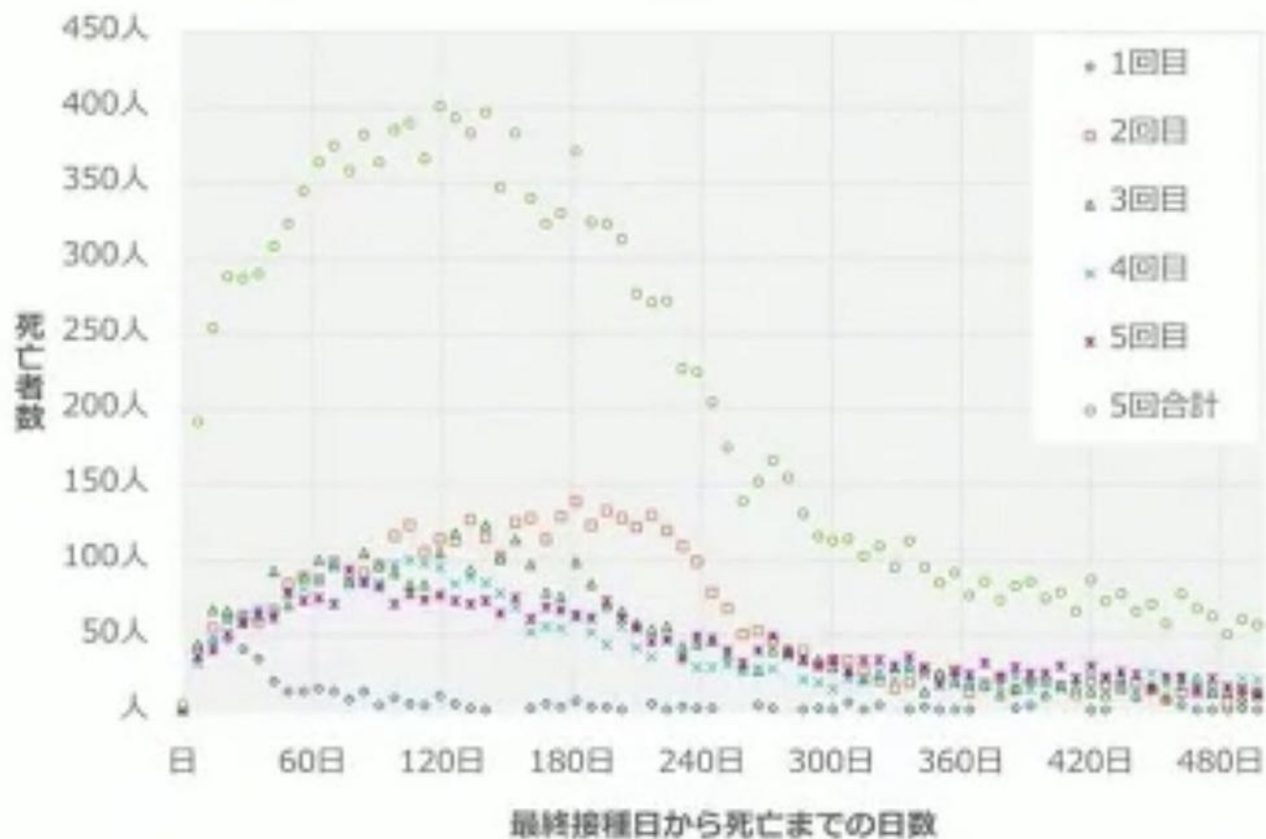
Il Prof. Murakami, vicedirettore del Centro di Ricerca per la Scienza dell'RNA dell'Università di Tokio, ha dichiarato:



The peak in deaths does not occur immediately after vaccination, but occurs 3-4 months later. Non-vaccinated people never experience a peak in deaths.

“Più dosi si assumono, più è probabile morire, prima e in un periodo di tempo più breve”

最後に接種してから死亡するまで日数と死亡者数

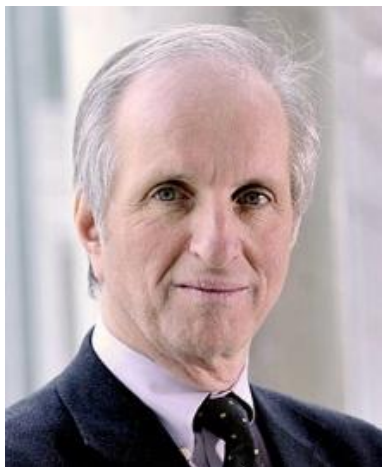


接種回数が増
えていくと死亡
者のピークの
出現は早くなる。

NB: il vaccino contro l'influenza suina è stato ritirato dopo solo 25 decessi e 550 casi di sindrome di Guillain-Barré...

Criteri di massima di selezione di prodotti e principi attivi utili specie in COVID lieve e moderata:





Hertzell Gerstein

Il dibattito corrente su The Lancet (Gerstein, 2019), afferma che, in assenza di RCT, l'analisi di dati **real-world può considerare la causalità solo con RR estremi: minori di 0,25 o maggiori di 4...**

... **o persino maggiori di 10...**

Queste **soglie** sono ben **lontane da quelle trovate nelle metanalisi di studi osservazionali sui benefici di vaccinazioni COVID e influenza in donne incinte!**



B. Djulbegovic



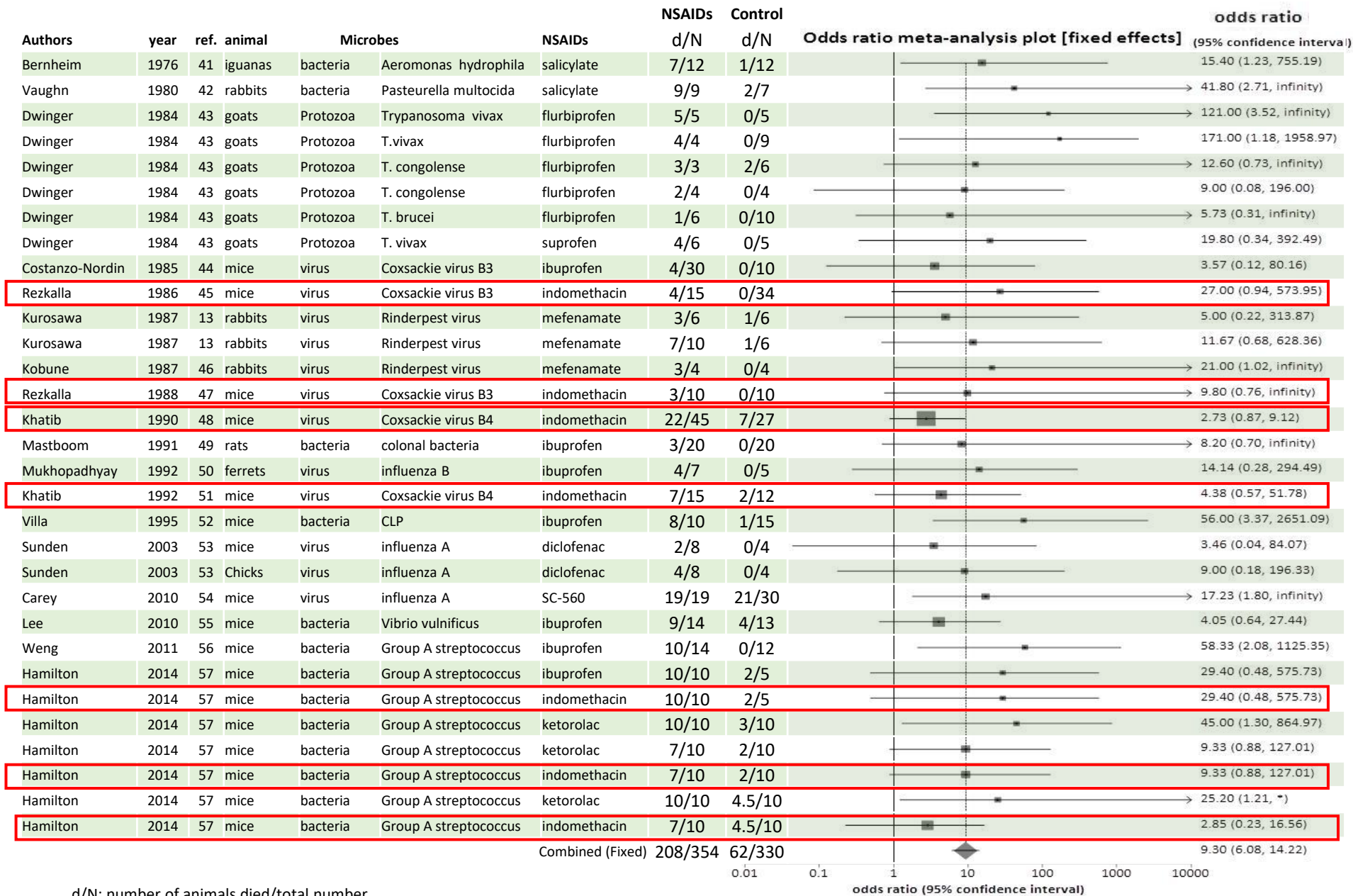
Paul Glasziou



Iain Chalmers

tra i massimi esperti di EBM

Figure 1: Effects of NSAIDs on mortality of infected animals



d/N: number of animals died/total number

CLP: coecal ligation and puncture

Combined OR by fixed effects, conditional maximum likelihood =14.19, 95%CI: 8.55, 24.47, p<0.0001, I₂=0%

Figure 2: Any NSAIDs increase mortality of any animals infected with any microorganisms



Dr. Rokuro Hama

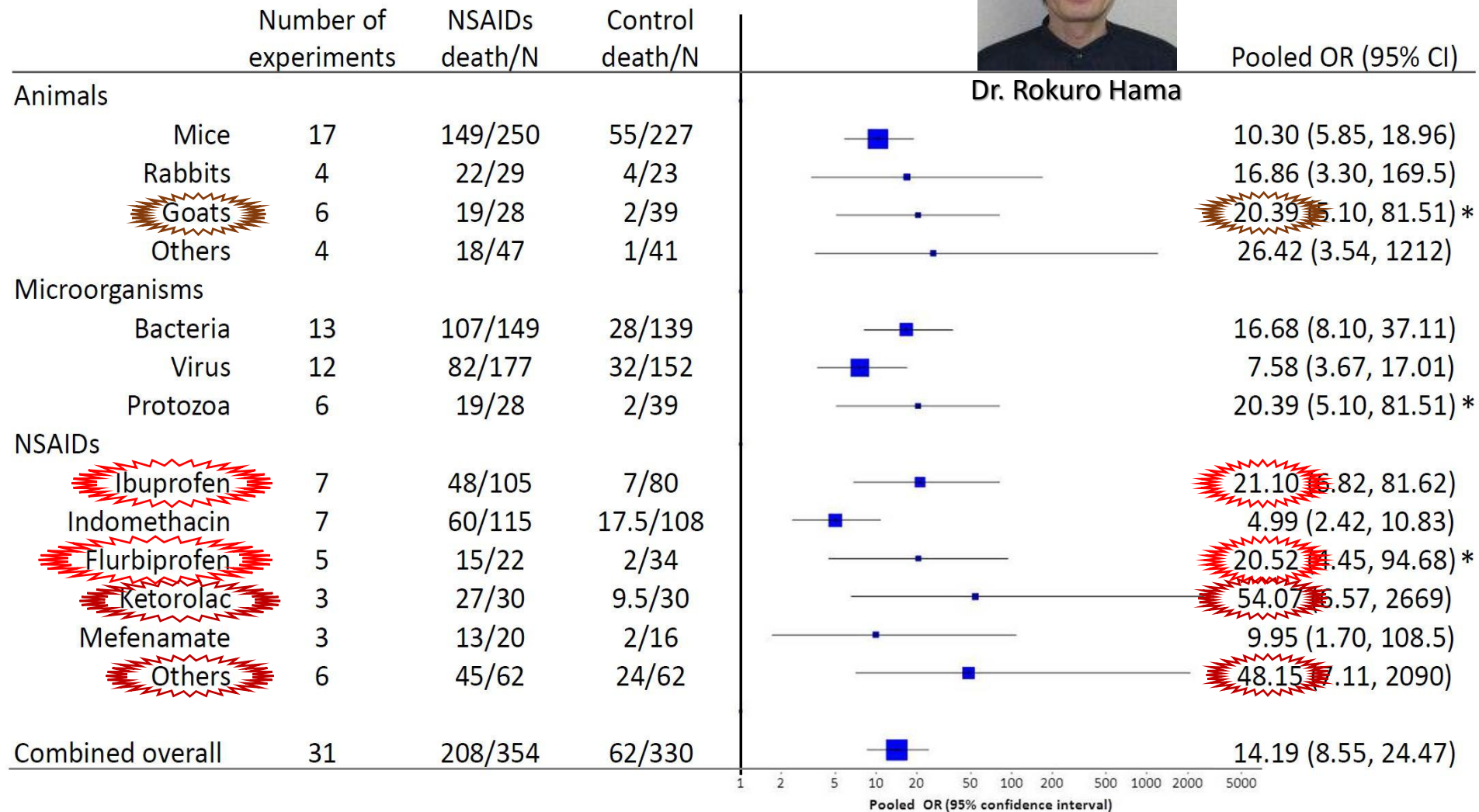
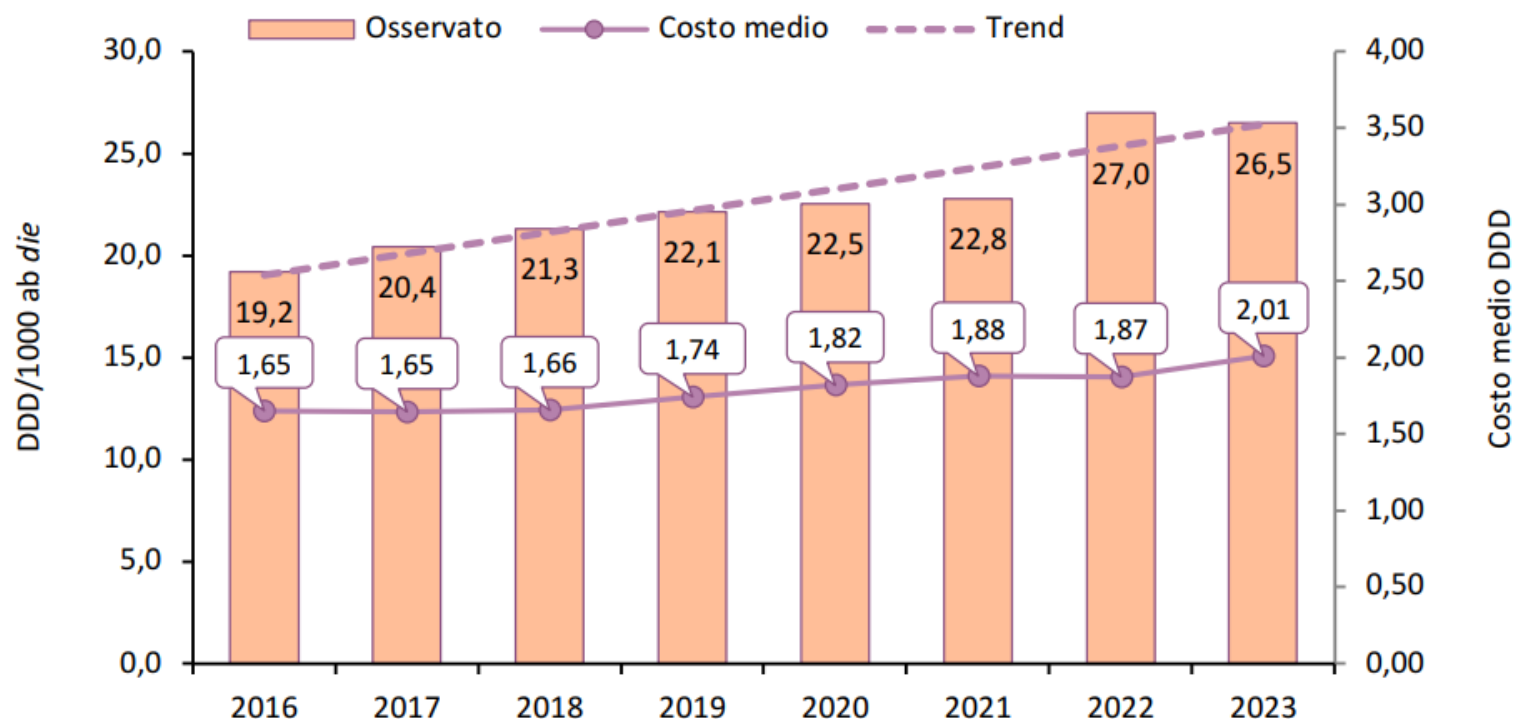


Tabella 1.9.13 Confronto internazionale dei primi 20 principi attivi in Italia: rango per spesa territoriale nel 2023

Principio Attivo	Italia	Austria	Belgio	Germania	Francia	Polonia	Portogallo	Spagna	Svezia	Gran Bretagna	Europa	Tasso di similarità (%)
paracetamolo	1	4	6	203	6	38	12	8	11	28	11	56
ibuprofene	2	8	17	29	75	4	9	10	45	106	8	44
pantoprazolo	3	53	8	58	95	29	31	30	475	395	24	11
diclofenac	4	11	25	44	77	7	25	55	97	78	17	11
colecalfierolo	5	42	43	93	81	15	53	56	168	53	27	11
atorvastatina	6	63	24	111	41	18	10	2	73	1	6	44
amoxicillina/acido clavulanico	7	77	71	84	91	37	24	66	471	290	30	0
bisoprololo	8	86	83	220	47	9	32	80	174	86	43	11
ketoprofene	9	109	460	1.854	212	34	385	594	489	560	163	0
esomeprazolo	10	150	120	323	40	116	17	18	158	108	47	22
flurbiprofene	11	123	245	300	439	115	58	336	455	837	172	0
alprazolam	12	524	50	1.156	280	184	49	149	563	988	201	0
ezetimibe/ rosuvastatina	13	71	18	267	141	128	13	27			84	22
omeprazolo	14	363	29	219	113	36	39	14	46	10	35	22
beclometasone/ formoterolo	15	62	26	33	74	61		26	83	3	19	11
tadalafil	16	160	69	200	51	120	34	76	124	214	77	0
omega 3	17	184	830	1.083	892	861	697	248		402	361	0
lansoprazolo	18	332	450	1.348	203	743	166	85	490	46	164	0
mesalazina	19	121	112	110	165	68	41	46	41	18	46	11
acetilcisteina	20	461	109	136	351	127	60	57	282	399	101	0
Tasso di similarità (%)		0	20	0	5	25	25	25	5	20	25	



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



Hospitalizations and Mortality Among Older Adults With and Without Restricted Access to Nirmatrelvir-Ritonavir

JAMA April 1, 2025 Volume 333,
Number 13 - Mafi GN et al.



Questo **esperimento naturale** ha analizzato pazienti tra 65 e 74 anni tra il 1° aprile 2022 e il 30 novembre 2022.

Durante questo periodo, l'Ontario ha implementato una politica restrittiva in base all'età, riservando il trattamento con nirmatrelvir-ritonavir (Paxlovid) agli adulti sintomatici di età ≥ 70 anni positivi al test per COVID-19.

Per determinare l'associazione tra Paxlovid e ricoveri ospedalieri COVID correlati (esito primario), ricoveri ospedalieri per tutte le cause e mortalità per tutte le cause, abbiamo usato un **disegno di regressione discontinua** per confrontare gli esiti di pazienti sotto i 70 anni rispetto a quelli appena sopra i 70, plausibilmente simili, fatta eccezione per l'esposizione a Paxlovid.

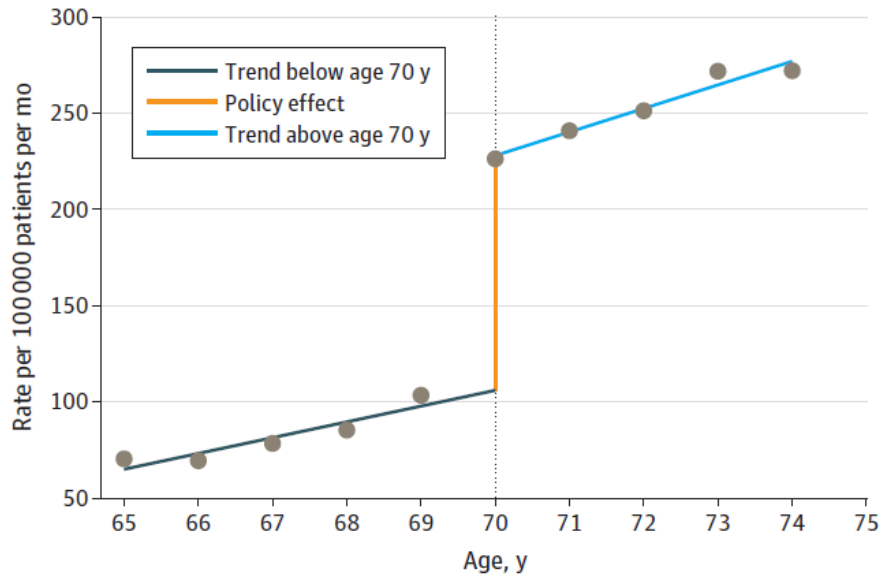
Dei 1.621.000 Ontariani 65-74 anni nel periodo in studio, l'88% aveva ricevuto almeno 2 dosi di vaccino COVID. A 70 anni non c'era alcuna discontinuità significativa nelle caratteristiche dei pazienti.

Si è confermato (anche RCT) che **nei vaccinati il Paxlovid non dà benefici (anzi...!)**



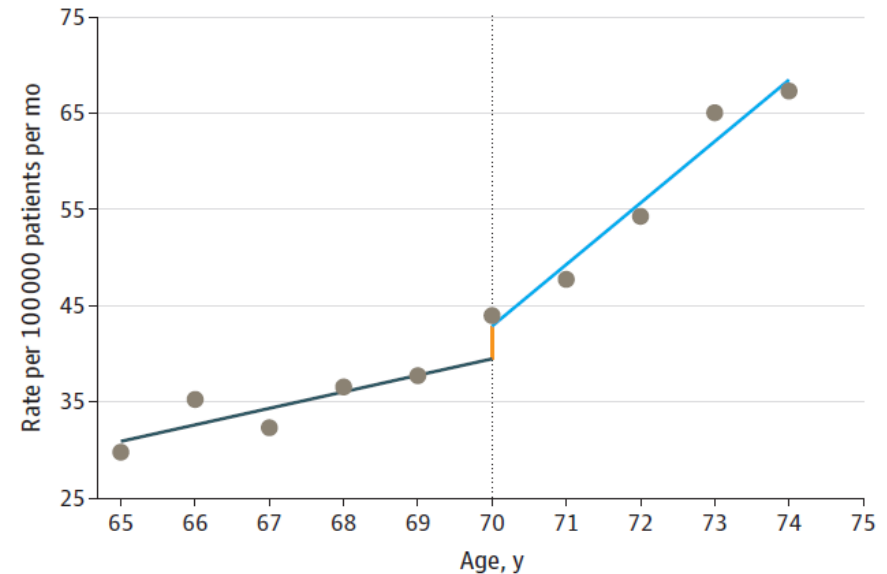
Regressione discontinua della prescrizione di Nirmatrelvir-Ritonavir (Paxlovid), e ospedalizzazione correlata a COVID-19

A Nirmatrelvir-ritonavir prescriptions



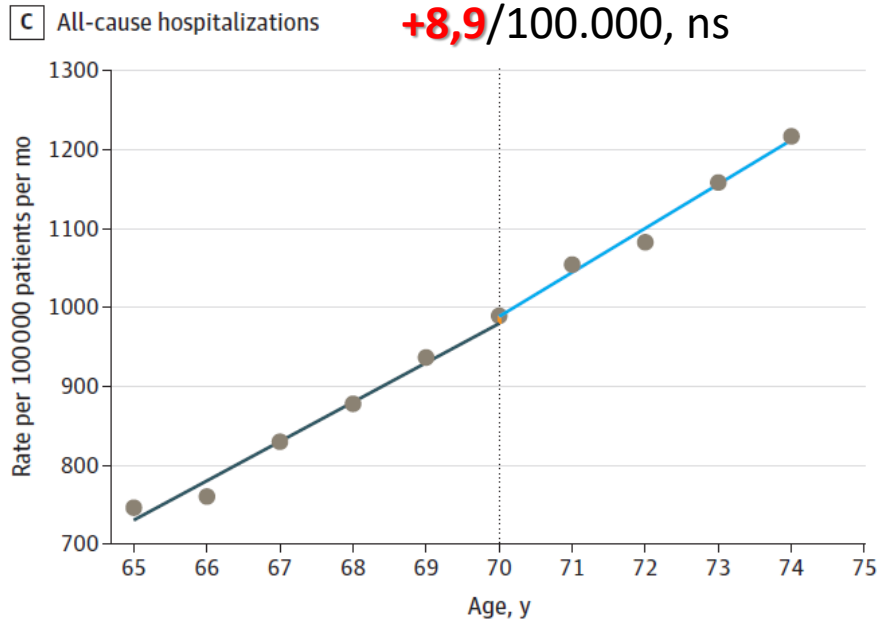
A. La discontinuità della regressione mostra un'associazione positiva tra la politica di distribuzione dei farmaci dell'Ontario e i tassi di prescrizione di nirmatrelvir-ritonavir. Nel complesso, le prescrizioni di nirmatrelvir-ritonavir sono aumentate con l'età. Le curve hanno la stessa pendenza.

B COVID-19 hospitalizations

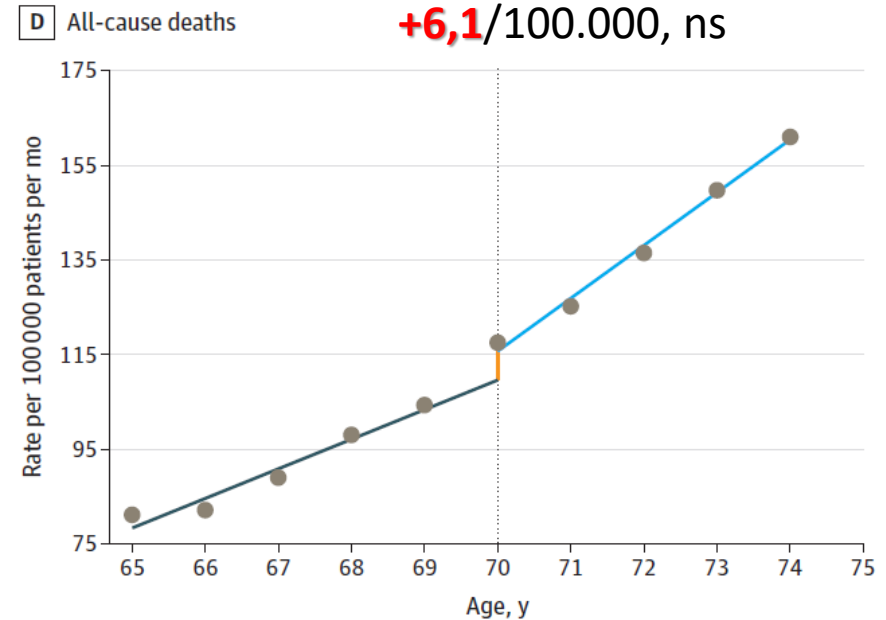


B. Anche i **ricoveri COVID** correlati sono aumentati con l'età, senza differenze significative appena al di sotto rispetto a appena al di sopra della soglia di 70 anni per 100.000 pazienti al mese (39,5 vs 42,9; **differenza assoluta, +3,4** (ricoverati in tendenza un po' di più...))

Regressione discontinua della prescrizione di Nirmatrelvir-Ritonavir (Paxlovid), e **ospedalizzazioni per tutte le cause**, e **mortalità per tutte le cause**



C. Anche i **ricoveri per tutte le cause** sono aumentati con l'età, senza differenze significative appena al di sotto rispetto ad appena al di sopra della soglia di 70 anni per 100.000 pazienti al mese (979,6 vs 988,4; **differenza assoluta, +8,9**)



d. Anche la **mortalità per tutte le cause** è aumentata con l'età, senza differenze significative appena al di sotto rispetto ad appena al di sopra della soglia di 70 anni per 100.000 pazienti al mese (109,6 vs 115,7; **differenza assoluta, +6,1**)



Comunicato n. 18   (10 luglio 2025)

Motivi per respingere i nuovi emendamenti ai Regolamenti Sanitari Internazionali (RSI) OMS, restando con quelli vigenti

Il 19 luglio 2025 scade, anche per l'Italia, il termine ultimo per l'*Opting-Out* (cioè per rigettare gli Emendamenti o formulare riserve, che vanno però motivate). Per questi RSI non è richiesta la ratifica parlamentare. L'*opting-out* oppure l'accettazione degli emendamenti è di competenza del Ministro della Salute, di intesa con il Presidente del Consiglio.

Se un pubblico dibattito, anche in sede istituzionale, fosse stato aperto un anno fa, forse oggi ci sarebbe abbastanza consenso sulla formulazione di ' motivate riserve ' su parte degli emendamenti, concentrando il rigetto su quelli più pericolosi. Ciò però non è avvenuto, e a una settimana dalla scadenza l'unica possibilità praticabile ci sembra il rigetto degli Emendamenti, come fatto da altri Paesi, per non compiere per inerzia altri passi decisivi verso l'abdicazione a una democratica autonomia decisionale.

I Paesi che rigettano gli emendamenti non lasciano vuoti normativi, restando vigenti gli attuali RSI. Né tanto meno significherebbe uscire dall'OMS, ma al contrario sarebbe un segnale forte di insoddisfazione (anche nei confronti di scivolamenti censori nell'UE), cui far auspicabilmente seguire l'apertura di un ampio dibattito sulle riforme richieste.

di MADDALENA LOY



È davvero curioso che il World Economic Forum che si

Davos da lunedì a sabato con l'ambizioso obiettivo di «ricostruire la fiducia» tra Stato e cittadini - *Rebuilding trust* è il tema di quest'anno - ponga la cattiva informazione e le cosiddette fake news al primo posto della classifica dei maggiori rischi globali che affronteremo nel 2024. Non spaventano, insomma, le guerre, collocate al quinto posto dopo i cambiamenti climatici, la polarizzazione politica e la cyber-insecurity. Neanche la recessione incute timore quanto le fake news e infatti è relegata al nono posto della classifica dei disastri imminenti previsti dai corvi di Davos. E tantomeno la mancanza di opportunità economiche, al sesto posto, scalza dal podio il terrore di un'informazione libera e non controllata, che in quel di Davos continuano a chiamare «misinformation». Il *Global risks perception survey* del Forum, che raccoglie i pareri di quasi 1.500 esperti globali provenienti dal mondo accademico, economico, governativo, dalla comunità internazionale e dalla società civile, ha identificato la disinformazione come la minaccia a breve termine più grave per l'anno appena iniziato e anche per quello successivo, il 2025. Casualmente, i due «anni elettorali» che vedranno oltre 3 miliardi di persone recarsi alle urne nell'Unione europea (a giugno), negli Stati Uniti (4 novembre) ma anche in India, nel Regno Unito, in Russia e - oggi - a Taiwan. «La crescente preoccupazione per la cattiva

I PERICOLI GLOBALI SECONDO IL WORLD ECONOMIC FORUM

Nei prossimi due anni

- 1° Misinformazione e disinformazione
- 2° Eventi meteorologici estremi
- 3° Polarizzazione sociale
- 4° Insicurezza informatica
- 5° Conflitti armati
- 6° Mancanza di opportunità economiche
- 7° Inflazione
- 8° Migrazione involontaria
- 9° Crisi economica
- 10° Inquinamento

Nei prossimi dieci anni

- 1° Eventi meteorologici estremi
- 2° Cambiamento critico ai sistemi terrestri
- 3° Perdita di biodiversità e collasso dell'ecosistema
- 4° Carenza di risorse naturali
- 5° Misinformazione e disinformazione
- 6° Esiti negativi sviluppo dell'Intelligenza artificiale
- 7° Migrazione involontaria
- 8° Insicurezza informatica
- 9° Polarizzazione sociale
- 10° Inquinamento

- Economico
- Ambientale
- Geopolitico
- Sociale
- Tecnologico



LaVerità

Le priorità di Davos: «Bufale più rischiose di guerra e crisi»

Paradossale sondaggio del World economic forum che inizierà lunedì. Faro anche su green, gender e prossime pandemie

potrebbe anche favorire la censura governativa, la propaganda interna e i controlli sul libero flusso di informazioni: un *whishful thinking*? «Nei prossimi due anni», si legge nel rapporto, «sia gli attori nazionali che quelli internazionali sfrutteranno la cattiva



«questo rischio è ancora maggiore (sic, ndr) dal gran numero di elezioni nel prossimo anno, con oltre 3 miliardi di persone che si recheranno alle urne. Affermazioni allineate a quelle rilasciate dal commissario europeo Thierry Breton, ideatore del Digital services act

È per questo che diversi panel del Wef saranno dedicati all'ambizioso tema della fiducia dei cittadini mondiali nei confronti delle istituzioni che, per ammissione dello stesso Wef, si sta ormai erodendo. «Aumentare la trasparenza sarà fondamentale per affrontare la diffusione di informazioni false», si consiglia ad esempio nell'abstract dell'incontro *Difendere la verità*, in calendario il 18 gennaio. Perciò sarà animato

Più che dalle bufale, Il World Economic Forum potrebbe sentirsi minacciato dalla controinformazione Scientifica...



Pericoli del 2024. dedicati al tema mi e vedranno la e dei soliti John Kerry e Al Gore. Il primo parlerà di energie pulite e Cop28, di triplicazione delle energie rin-

L'UE trasforma in legge il Codice di Condotta volontario sulla *Disinformazione*

Dal 1° luglio 2025 il Codice di Condotta dell'Unione Europea sulla Disinformazione, prima presentato come sforzo volontario delle aziende tecnologiche per ripulire le proprie piattaforme, sarà requisito ufficiale per la legge UE sulla censura, il Digital Services Act (DSA) (*Reclaim The Net*)



Le più grandi piattaforme online e i motori di ricerca dovranno rispettare rigorosi standard di trasparenza, sottoporsi a verifiche e dimostrare di essere in grado di tenere sotto controllo quella che Bruxelles definisce 'disinformazione'. Se non si superano le verifiche, ci si aspetta di essere contattati dalle autorità di regolamentazione.

Con il nuovo sistema, le piattaforme etichettate come Very Large Online Platforms (VLOP) saranno sottoposte a verifiche annuali. Queste verifiche dovrebbero valutare l'efficacia della gestione da parte delle aziende dei rischi legati alla disinformazione.

La Commissione ha chiarito che, sebbene la firma del Codice sia tecnicamente volontaria, è previsto il rispetto degli standard del Codice.

Un portavoce: "Il rispetto del Codice è volontario. Il rispetto del DSA no".

WHO Scientific advisory group issues report on origins of COVID-19



27 June 2025 | News release | Geneva | Reading time: 2 min (505 words)

The WHO Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens (SAGO), a panel of 27 independent, international, multidisciplinary experts, today published its report on the origins of SARS-CoV-2, the virus responsible for the COVID-19 pandemic.

....

In its report, SAGO considered available evidence for the main hypotheses for the origins of COVID-19 and concluded that "the weight of available evidence...suggests zoonotic spillover...either directly from bats or through an intermediate host."



Al contrario della
Commissione
d'inchiesta USA
l'OMS pensa a zoonosi,
e non considera neppure
ipotesi 'rilascio da Laboratorio'





Caro,

quando parlo di **bombe** e *fioretto* intendo semplicemente che la partita è truccata, e il mazziere (**OMS**) **bara** perché gli è concesso, anzi proprio nelle regole del gioco è previsto che possa.

Due esempi soltanto: il mazziere **può cambiare la definizione di pandemia**, e voilà,,,, fate il vostro gioco signori... Esistevano i presupposti scientifici per farlo in occasione dell'influenza suina? chisseneffrega... decide il mazziere.

Così come han **cambiato la definizione di vaccino** per autorizzare i farmaci genici senza i più stringenti studi riguardo ai farmaci Covid.

E poi, l'imbroglione più grande per me, pediatra. **Nessun vaccino pediatrico mai studiato in RCT contro placebo** (salvo quelli Covid- che vaccini non sono) e imposti in tutto il mondo. Il principio di **equità** su questo è secondario a quello della sicurezza. Siamo sicuri che sia giusto vaccinare in questo modo in Africa, se RCT ti dicono che le bambine vaccinate muoiono di più delle non vaccinate?

Ma sì, lo decreta il mazziere, anche che **l'esitazione vaccinale era tra le 10 maggiori emergenze mondiali...**

Un abbraccio, Eugenio

METEOWEB » ALTRE SCIENZE

OMS, il rifiuto dei vaccini tra le 10 minacce per la salute globale nel 2019

di Stefania Cuzzocrea 15 Gen 2019 | 11:58

Israel has REJECTED the 2024 amendments to the International Health Regulations



Il Ministro della Salute israeliano ha annunciato che Israele ritirerà l'adesione alle norme sanitarie aggiornate dell'OMS.

Motivo: preoccupazione che il **trattato conferisca all'OMS ampi poteri a spese dello Stato nei settori della sicurezza**, dell'**economia** e dell'**istruzione**.

La decisione, diventata ufficiale domenica scorsa, è stata preceduta dalle attività di diversi membri della Knesset, che hanno illustrato al Ministro le possibili implicazioni dell'adesione al trattato, consentendo un'approfondita conoscenza della questione.

Il Ministro ha dichiarato: "Al termine di un processo di revisione completo durato mesi, e dopo un'approfondita discussione con i professionisti del Ministero della Salute, il Ministro degli Affari Esteri e un parere legale, ho deciso che il Ministero della Salute non aderirà per il momento alle normative sanitarie dell'OMS.

È una decisione complessa e ponderata, per tutelare gli interessi dello Stato ed esprime la nostra piena responsabilità nei confronti della salute pubblica.