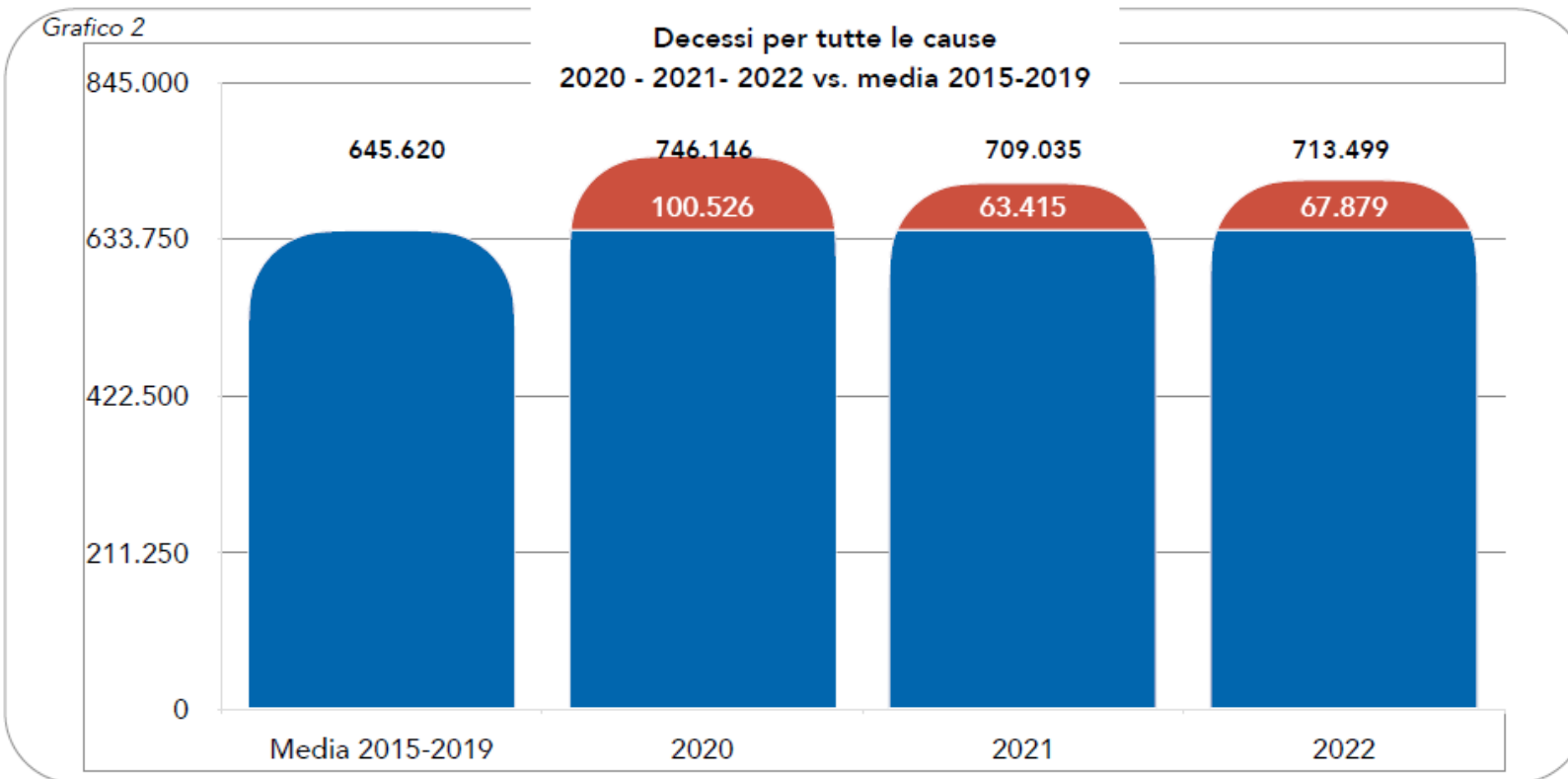


## Italia: la mortalità generale è rimasta molto elevata anche negli anni 2021-22



### Osservazioni:

Si evidenzia l'eccesso di mortalità tra la media storica del quinquennio 2015-2019 e gli anni 2021 e 2022. La differenza risulta di molto superiore alle normali fluttuazioni, come emerge confrontando, ad esempio, l'eccesso dell'anno 2022, pari a 67.879, con la deviazione standard del quinquennio 2015-2019 pari a 12.960. Da notare che tali valori non sono ancora consolidati ed un recente rapporto ISTAT, in cui sono citati i dati consolidati per l'anno 2021[1], riporta un totale di decessi pari a 701.346, pertanto aumentando ulteriormente, ed maniera ancora più anomala, l'eccesso di mortalità nel 2022 rispetto al 2021 portandolo oltre i 12.000 decessi. [1] [Cancellati dall'anagrafe per decesso \(istat.it\)](https://www.istat.it/it/archivio/240401)

Fonte: ISTAT - Link: <https://www.istat.it/it/archivio/240401> - Descrizione: Mortalità generale per età - Periodo di riferimento: anni 2020, 2021, 2022 vs. 2015-2019 - Estrazione: 7 aprile 2023

7

Dato che i più vecchi e fragili ci hanno lasciato nel 2020, ci si attendeva un rientro della mortalità nei valori prepandemia, com'è stato nelle pandemie degli ultimi 200 anni...

La sentenza n. 258/94 (Corte Costituzionale 1994) della Corte Costituzionale spiega che le **leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'art. 32 della Costituzione alle tre condizioni** indicate:

a) **“se il trattamento sia diretto **non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri**”**

b) **“se vi sia “la **previsione** che esso **non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato**, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi);**

c) **“se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato**”

È rispettata la condizione b? **No, niente affatto!**

Prima di parlare di mortalità, breve cenno a effetti avversi

[Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi | CMSi \(cmsindipendente.it\)](#)



Ora è pubblicato il 13° Rapporto AIFA, al 26/09/2022, e la sproporzione con la sorveglianza attiva è ancora enorme

Home Chi siamo ▾ Pubblicazioni ▾ Conferenze stampa e Seminari ▾ Audizioni al Senato Gruppo Studi Info-Vax EB Newsletter Contatti

Home / Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi

Cerca

Q Search



## Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi

31 luglio 2022

**anche 1000 volte inferiori per le reazioni *severe!***

Il Rapporto AIFA 12 sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19 da poco pubblicato, riporta (al 26-06-2022) 100 segnalazioni di sospette reazioni avverse ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal vaccino e dalla dose.

## 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. avverse 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**

# Cardiovascular Effects of the BNT162b2 mRNA COVID-

## 19 Vaccine in Adolescents Thailand

Copyright: open access article under [Creative Commons Attribution License](#) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Suyanee Mansanguan<sup>1</sup>, Prakaykaew Charunwatthana<sup>2</sup>, Watcharapong Piyaphanee<sup>2</sup>, Wilanee Dechkajorn<sup>3</sup>, Akkapon Poolcharoen<sup>4</sup> and Chayasin Mansanguan<sup>2\*</sup> doi:10.20944/preprints202208.0151.v1



Studio prospettico di coorte su 301 studenti sani di 13-18 anni che hanno ricevuto la 2a dose di Pfizer (dopo una 1a senza problemi). I dati hanno incluso sintomi, ECG, ecocardiografia ed enzimi cardiaci alla baseline, e ai giorni 3, 7 e 14 (opzionale) → **vera sorveglianza attiva**.

Il **29% ha avuto effetti cardiovascolari**, da **tachicardia** a **miopericardite**.

- Tachicardia 7,64%
- Respiro corto 6,64%
- Palpitazioni 4,32%
- Dolore al petto 4,32 %
- Ipertensione 3,99 %
- Prolasso valvola mitralica 3,99%
- ≥1 marcatore cardiaco elevato o **valutazione di laboratorio positiva 2,33%**
- **1 miocardiopericardite** confermata, **2 pericarditi** sospette (minima effusione pericardica, RM compatibile), **4 miocarditi subcliniche** sospette (**troponina 15-39 ng/L, ECG anormali**, ma asintomatici), tutti maschi → **2,33%** (e **2 ricoveri**)

Tutti completa risoluzione entro 14 gg, la miopericardite senza esiti RM a 5 mesi.



An image of an iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, jagged base is submerged below the surface, illustrating the concept of subclinical disease.



A photograph of Vinay Prasad, a man with dark hair wearing a dark blazer over a red and black plaid shirt. He is speaking into a professional microphone on a boom arm, with his hands gesturing as if in the middle of a presentation.

**Vinay Prasad**  
Professore Dipartimento Epidemiologia  
e Biostatistica, Università di San Francisco

# Subclinical Myocarditis



A small blue square logo in the bottom right corner of the video frame, containing the name 'Vinay Prasad' and a small red icon.

Studio Svizzero di sorveglianza attiva su 770 sanitari dell'Ospedale di Basilea, conferma **l'incidenza di miocarditi subcliniche riscontrato in studenti Tailandesi: 2,8%, >800 volte più di quanto riconosciuto in studi di sorveglianza passiva.**

Più frequenti in sesso femminile (3,7%!), abbastanza lievi (no MACE entro 30 gg).  
**>10.000 volte più** che nel **13° Rapporto AIFA**, che riporta **2 casi per milione...**

## Sex-specific differences in myocardial injury incidence after COVID-19 mRNA-1273 Booster Vaccination

Brief Title: Myocardial Injury after COVID-19 mRNA-1273 Booster Vaccination

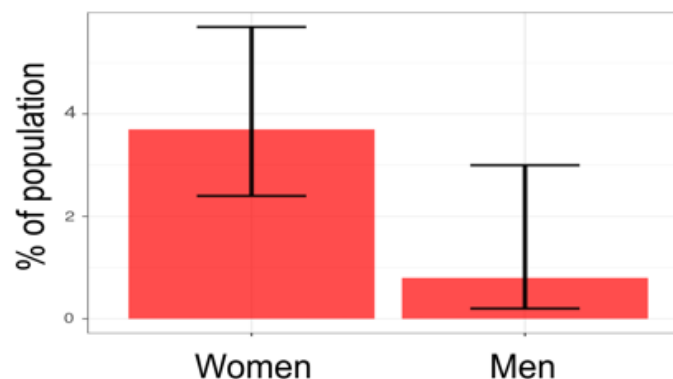
Natacha Buergin<sup>1\*</sup>, Pedro Lopez-Ayala<sup>1\*</sup>, Julia R. Hirsiger<sup>2</sup>, Philip Mueller<sup>1</sup>, Daniela Median<sup>1</sup>, Noemi Glarner<sup>1</sup>, Klara Rumora<sup>1</sup>, Timon Herrmann<sup>1</sup>, Luca Koechlin<sup>1</sup>, Philip Haaf<sup>1</sup>, Katharina Rentsch<sup>3</sup>, Manuel Battegay<sup>4</sup>, Florian Banderet<sup>5,6</sup>, Christoph T. Berger<sup>2,7</sup>, Christian Mueller<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiology and Cardiovascular Research Institute Basel (CRIB), University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>2</sup>Department of Biomedicine, Translational Immunology, University of Basel, Basel; <sup>3</sup>Department of Laboratory Medicine, University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>4</sup>Department of Infectious diseases & Hospital Epidemiology, University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>5</sup>Department of Internal Medicine, Medical Outpatient Unit, University Hospital Basel, Basel; <sup>6</sup>Employee health service, University Hospital Basel, Basel Switzerland, <sup>7</sup>University Center for Immunology, University Hospital Basel, Basel

\*Both have contributed equally and should be considered first author

Word count: 3321 (max. allowed 3500)

Incidence rate of myocardial injury  
(30 days post-vaccine)



Address for correspondence:

Prof. Christian Mueller, Cardiovascular Research Institute Basel (CRIB) and Department of

Studio Svizzero di sorveglianza attiva su 777 sanitari Ospedale di Basilea (70% donne), conferma **l'incidenza di miocarditi subcliniche: 2,8% a 3<sup>a</sup> dose (Moderna), 3 ordini di grandezza più di quanto riconosciuto in studi sorveglianza passiva.**

Più frequenti in donne (**3,7%!**), in apparenza lievi (no MACE entro 30 gg), solo aumento a 3 gg da inoculo di **hs-cTnT** oltre i limiti superiori sesso-specifici.

# Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination

Preprint 31 luglio 2021



Kasen K. Riemersma, DVM, PhD<sup>1</sup>; Brittany E. Grogan, MPH<sup>2</sup>; Amanda Kita-Yarbro, MPH<sup>2</sup>; Peter J. Halfmann, PhD<sup>1</sup>; Hannah E. Segaloff, PhD<sup>3</sup>; Anna Kocharian, MS<sup>4</sup>; Kelsey R. Florek, MPH, PhD<sup>5</sup>; Ryan Westergaard, MD, PhD<sup>6</sup>; Allen Bateman, PhD<sup>5</sup>; Gunnar E. Jeppson, BS<sup>7</sup>; Yoshihiro Kawaoka, DVM, PhD<sup>1</sup>; David H. O'Connor, PhD<sup>8</sup>; Thomas C. Friedrich, PhD<sup>1</sup>; Katarina M. Grande, MPH<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Pathobiological Sciences, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI, USA

<sup>2</sup> Public Health Madison & Dane County, Madison, WI, USA

<sup>3</sup> Epidemic Intelligence Service, CDC, Atlanta, GA, USA ....

**Studio commissionato dai CDC USA, che il nostro CTS, se attento alla letteratura internazionale, doveva subito intercettare**

**PLOS PATHOGENS**

<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010876>

30-9-2022

RESEARCH ARTICLE

Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination

Kasen K. Riemersma<sup>1</sup>, Luis A. Haddock, III<sup>1</sup>, Nancy A. Wilson<sup>2</sup>, Nicholas Minor<sup>2</sup>, ....



Con la variante Delta si sono osservati valori bassi di cicli di amplificazione (CT<25, che indicano alta carica virale) nel 63% dei non vaccinati e **68% dei completamente vaccinati**.

In un campione di CT <25 si sono trovati virus infettivi nell'88% dei non vaccinati e nel **95% dei vaccinati**.

Si è trovata un'alta carica virale in modo indipendente dai sintomi al momento del test.

Negli asintomatici si è trovata **un'alta carica virale** nel 29% dei non vaccinati, ma ben nell'**82% dei vaccinati**.

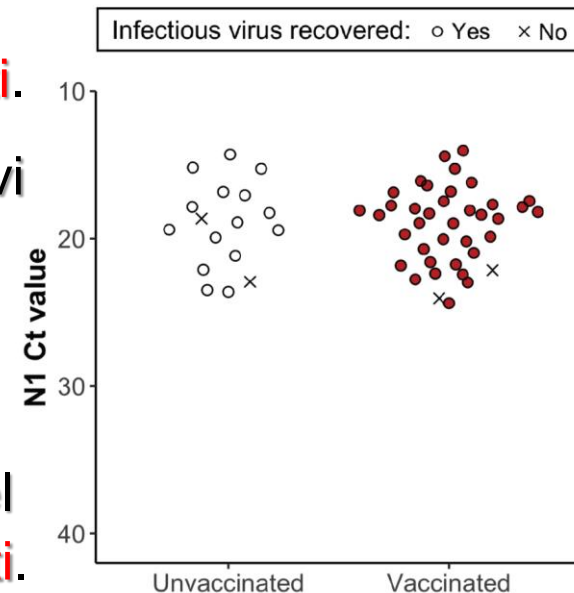
Dunque **anche vaccinati asintomatici possono diffondere**.

Nei sintomatici c'era un'alta carica virale nel 68% dei non vaccinati e nel 69% dei completamente vaccinati.

Gli autori concludono (diplomaticamente): «in periodi d'alta trasmissione in comunità, anche per i completamente vaccinati serve l'adesione continua a interventi non farmacologici per ridurre la trasmissione.»

Non dicono che **risultava perfino più importante per i vaccinati...!**

**E si era solo nel luglio 2021!**



[CDC Director Inadvertently Destroys Argument for Vaccine Passports By Surprisingly Saying Vaccines Do Not 'Prevent Transmission' \[VIDEO\] - NewsRescue.com](#)

CDC Director Inadvertently Destroys Argument for Vaccine Passports By Surprisingly Saying Vaccines Do Not 'Prevent Transmission' [VIDEO] By [NewsRescue](#) August 8, 2021 by [Chris Enloe](#)



Image via Twitter @CNNSitRoom

*“That was the reason that **we changed our guidance last Tuesday,**” Walensky said. “Our vaccines are working exceptionally well. They continue to work well with delta with regard to severe illness and death. They prevent it.”*

**“But what they can’t do anymore is prevent transmission,”** she added.

## Prove che i vaccini non proteggono dall'infezione

([https://drive.google.com/file/d/1TUf9IOizTIMLrokd0npODQFBB\\_AHxoA9](https://drive.google.com/file/d/1TUf9IOizTIMLrokd0npODQFBB_AHxoA9))

### Legge n.76/2021 ex DL n. 44/2021

1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano... , e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, ... gli esercenti le professioni sanitarie e ... sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita **per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2**

### Legge n. 3/2022

1. Al fine ..., in attuazione del piano..., gli esercenti le professioni sanitarie ..., **per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2** sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute.

**Ma ormai abbiamo prove che ciò non accadrà, anzi...**

Solo pochi giorni prima, il 22 luglio 2021, Mario Draghi ha replicato così a Salvini secondo cui i vaccini non sono necessari per gli under 40:



Draghi replica a Salvini: "L'appello a non vaccinarsi è appello a morire"



La Repubblica ✓

Abbonati

Iscriviti

👍 226

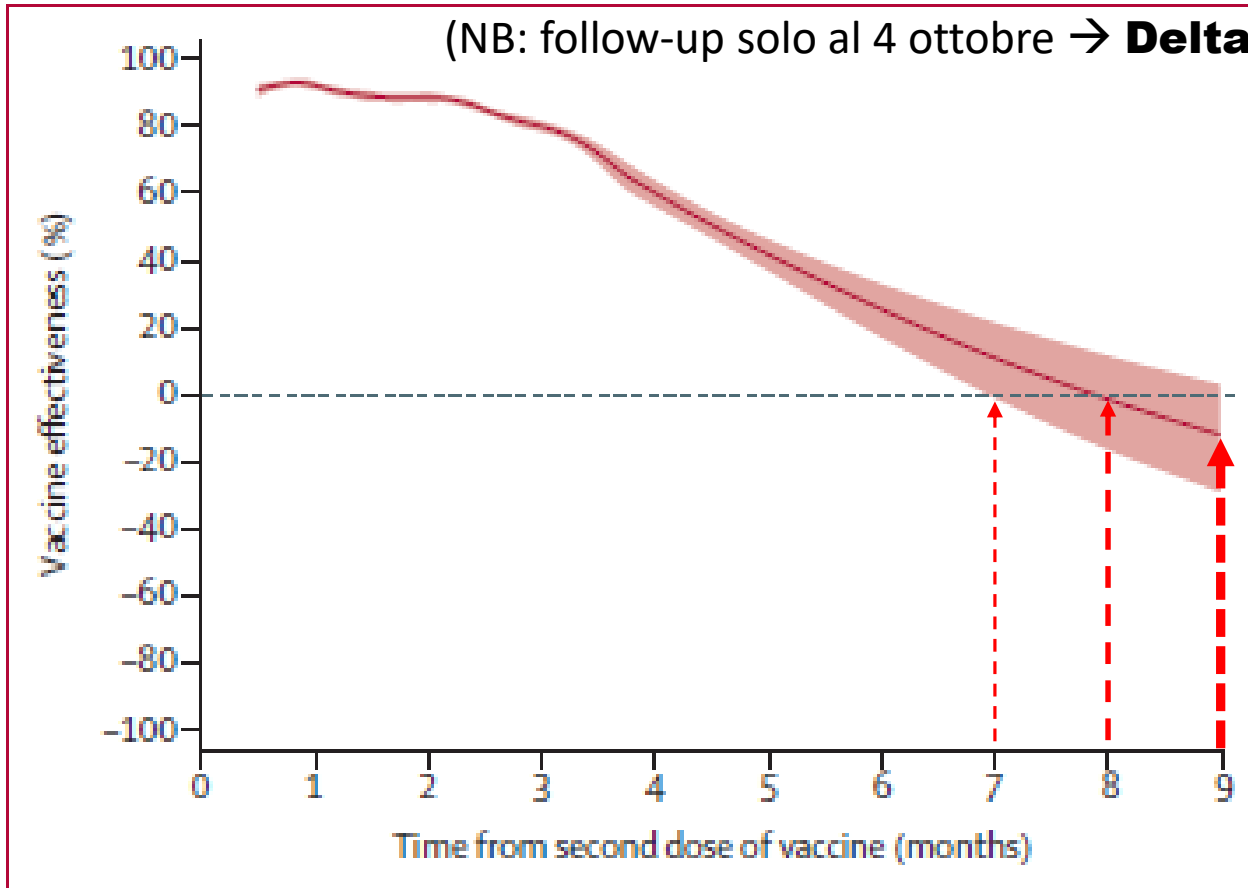


🔗 Condividi



**"L'appello a non vaccinarsi è un appello a morire, sostanzialmente. Non ti vaccini, ti ammali e muori, oppure fai morire. Non ti vaccini, ti ammali, contagi, lui/lei muore. Questo è".**

A oltre 2 anni di distanza, non sono ancora pervenute le sue scuse agli italiani...

(NB: follow-up solo al 4 ottobre → **Delta**)

La protezione da una **infezione di ogni gravità** in Svezia è

- non più statisticam. significativa a **7 mesi**
- nulla a **8 mesi**
- in tendenza negativa, cioè sotto protezione di non vaccinati, a **9 mesi**

**Figure 2: Vaccine effectiveness (any vaccine) against SARS-CoV-2 infection of any severity in 842 974 vaccinated individuals matched to an equal number of unvaccinated individuals for up to 9 months of follow-up**

The association is shown using proportional hazards models with 95% CIs (shaded areas) and restricted cubic splines. The model was adjusted for age, baseline date, sex, homemaker service, place of birth, education, and comorbidities at baseline.

benché gli autori abbiano espressamente escluso tra i non vaccinati tutti i soggetti con una precedente infezione.

# Effectiveness of mRNA vaccines and waning of protection against SARS-CoV-2 infection and severe covid-19 during predominant circulation of the delta variant in Italy: retrospective cohort study

*BMJ 2022;376:e069052*

Massimo Fabiani,<sup>1</sup> Maria Puopolo,<sup>1</sup> Cristina Morciano,<sup>1</sup> Matteo Spuri,<sup>1</sup> Stefania Spila Alegiani,<sup>1</sup> Antonietta Filia,<sup>1</sup> Fortunato D'Ancona,<sup>1</sup> Martina Del Manso,<sup>1</sup> Flavia Riccardo,<sup>1</sup> Marco Tallon,<sup>1</sup> Valeria Proietti,<sup>2</sup> Chiara Sacco,<sup>1</sup> Marco Massari,<sup>1</sup> Roberto Da Cas,<sup>1</sup> Alberto Mateo-Urdiales,<sup>1</sup> Andrea Siddu,<sup>2</sup> Serena Battilomo,<sup>2</sup> Antonino Bella,<sup>1</sup> Anna Teresa Palamara,<sup>1</sup> Patrizia Popoli,<sup>1</sup> Silvio Brusaferrò,<sup>1</sup> Giovanni Rezza,<sup>2</sup> Francesca Menniti Ippolito,<sup>1</sup> Patrizio Pezzotti,<sup>1</sup> on behalf

L'ISS usa presentare medie di periodo (da noi calcolate nel caso riportato), non tiene conto delle tendenze...

con **Delta**

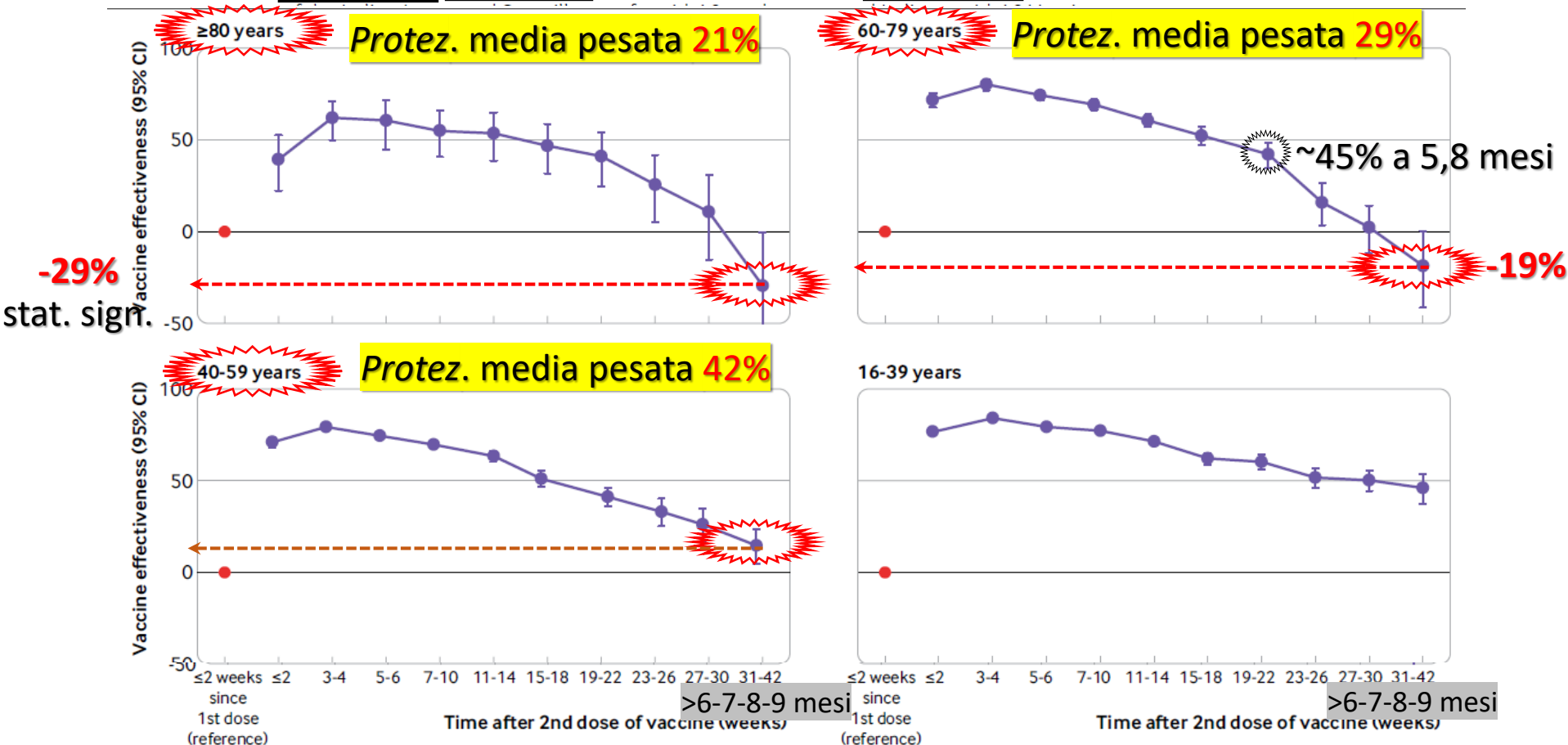


Fig 3 | Effectiveness of mRNA vaccines against SARS-CoV-2 infection during the delta phase by age group and priority risk category, Italy, 19 July to 7 November 2021. Vaccine effectiveness calculated as  $(1-IRR) \times 100$ , where IRR=incidence rate ratio. \*Including people with comorbidities, immunocompromised people, and residents of long term care facilities

Includere **persone con comorbidità**, residenti in **case riposo** e **lungodegenti**, **immunocompromessi**...

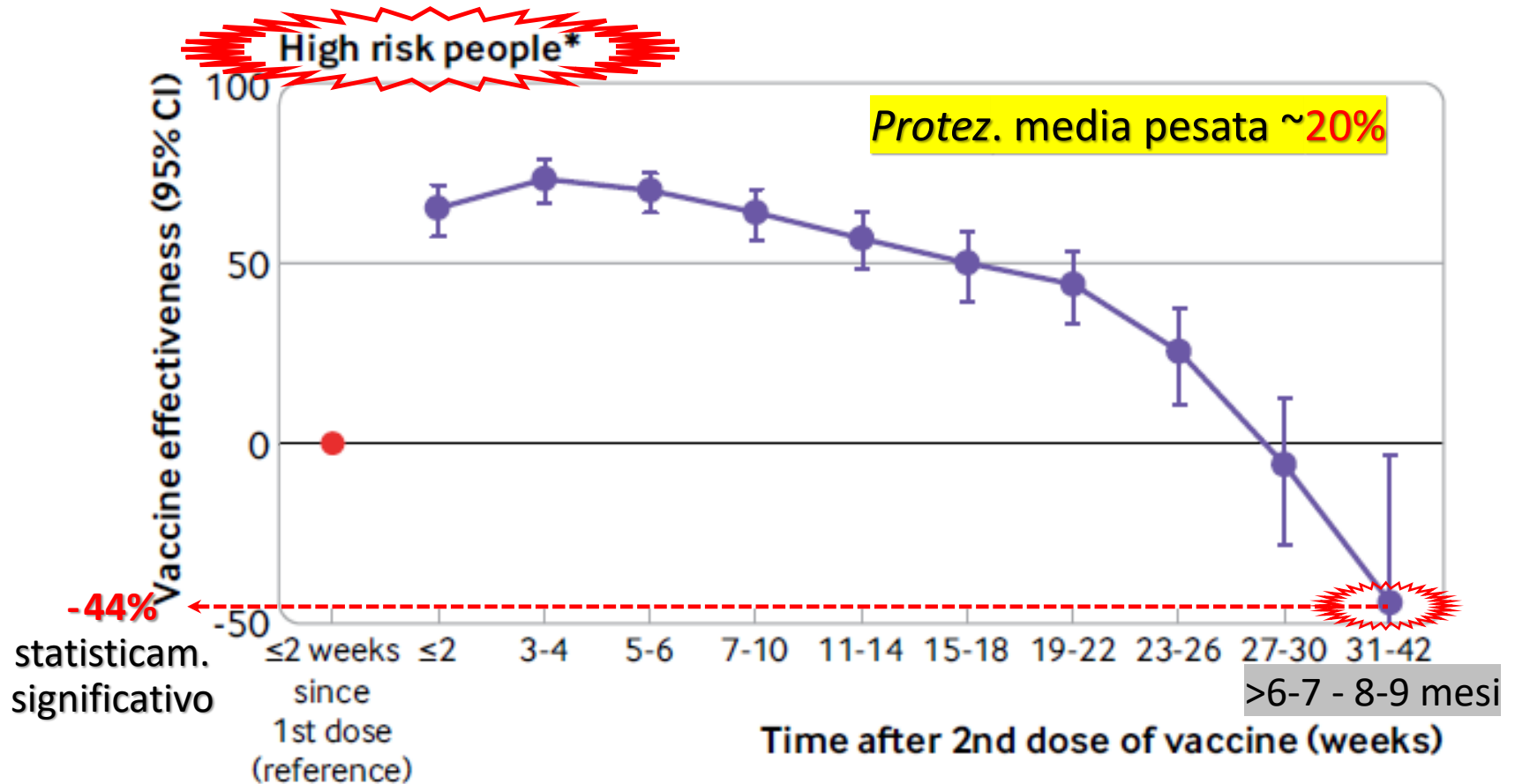


Fig 3 | Effectiveness of mRNA vaccines against SARS-CoV-2 infection during the delta phase by age group and priority risk category, Italy, 19 July to 7 November 2021. Vaccine effectiveness calculated as  $(1-IRR) \times 100$ , where  $IRR$ =incidence rate ratio. \*Including people with comorbidities, immunocompromised people, and residents of long term care facilities

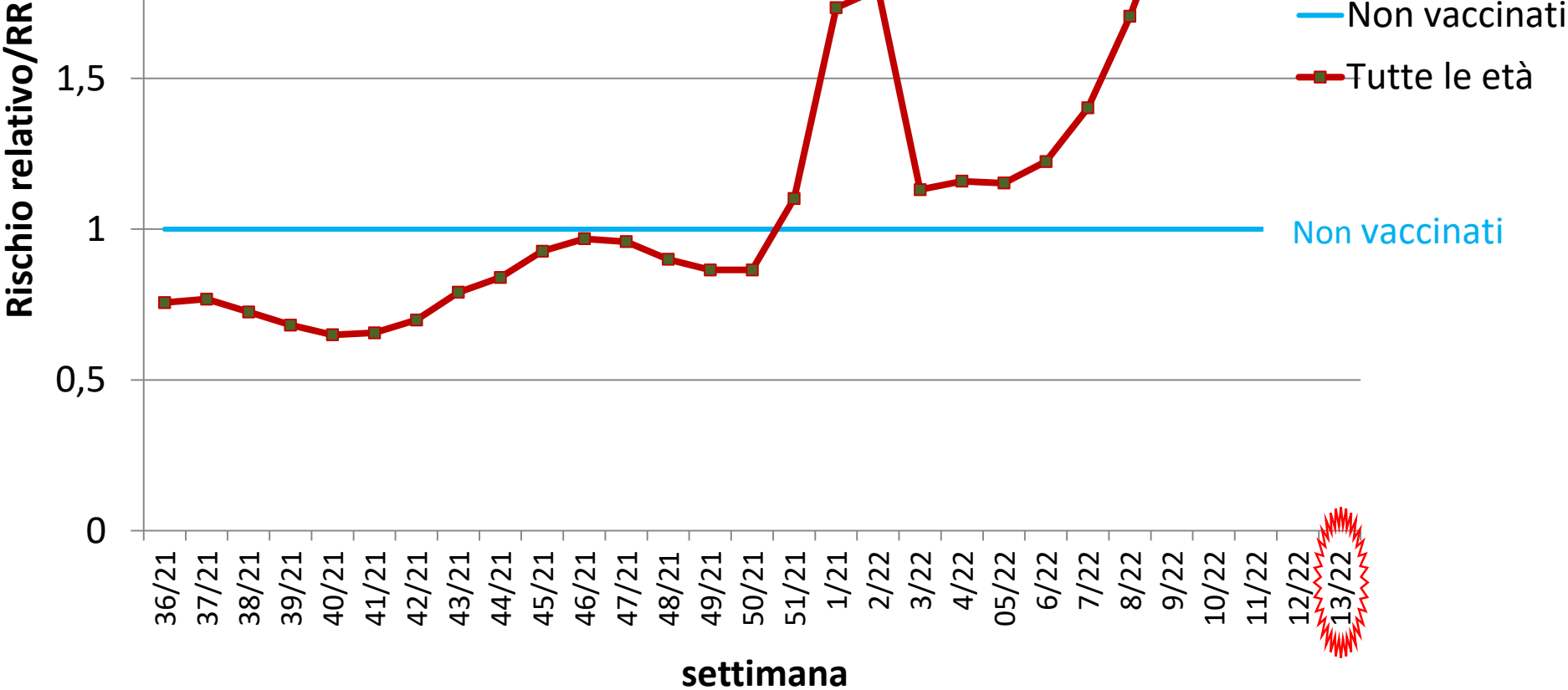
**Inghilterra: RR per tutte le età \* (vaccinati con 3+ dosi da sett. 3/22) vs non vaccinati)**

[COVID-19 vaccine quarterly surveillance reports \(September 2021 to June 2023\) - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)



**2,80 volte più di non vaccin.**

**Comunicare la protezione vaccinale che si negativizza**



\* Rapporti standardizzati in base alla distribuzione per età della popolazione inglese



# Inghilterra: RR età lavorativa (18-69 anni)\* (vaccinati con 3+ dosi da sett. 3/'22 ) vs non vaccinati)

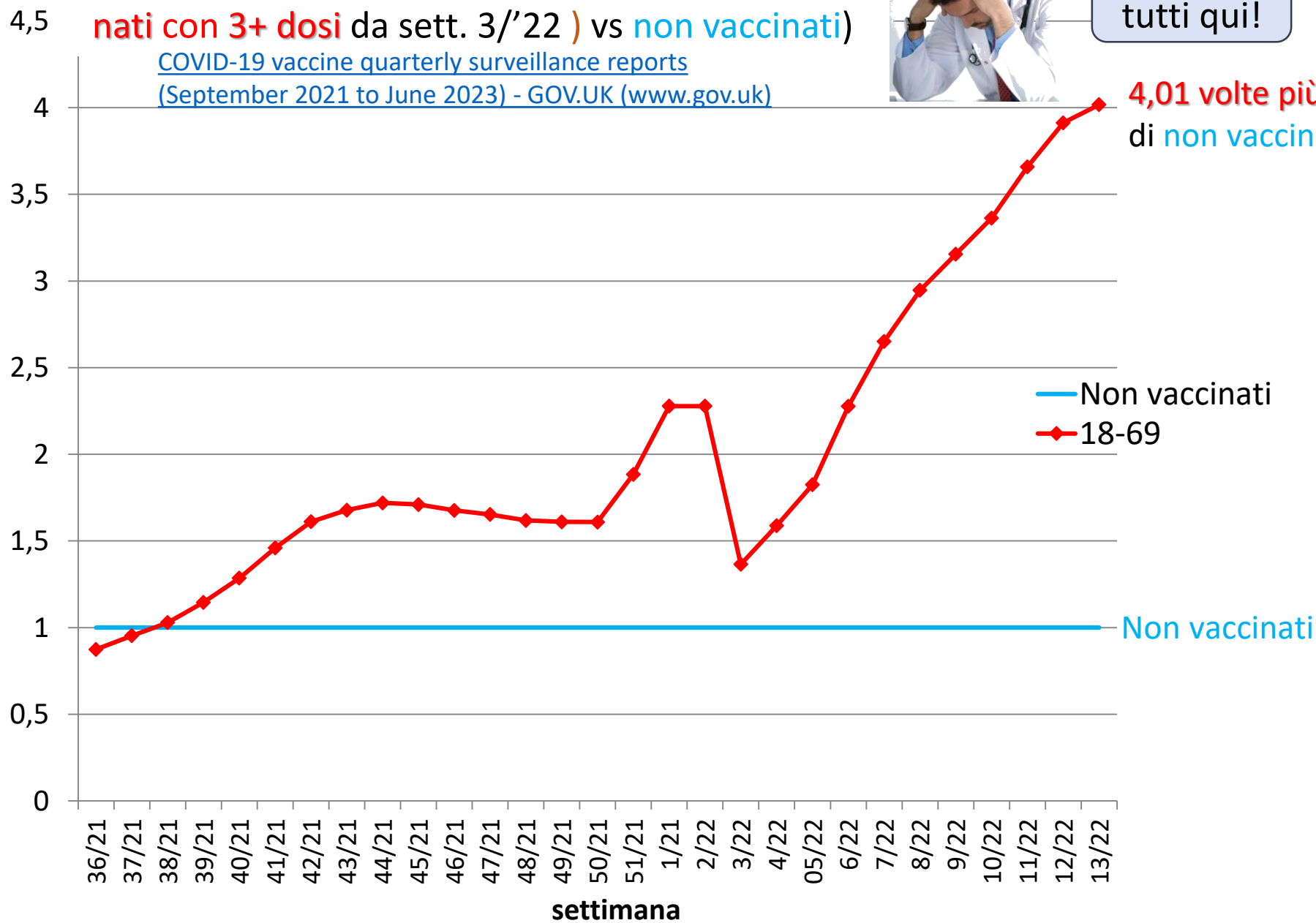
[COVID-19 vaccine quarterly surveillance reports \(September 2021 to June 2023\) - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)




Noi siamo tutti qui!

4,01 volte più di non vaccin.


Rischio relativo/RR



\* Rapporti standardizzati in base alla distribuzione per età della popolazione inglese



Tranquillo, nel nostro studio dentistico siamo tutti vaccinati, e l'anno scorso tutti anche con booster...!



La situazione si può vedere anche da un altro punto di vista...!  
È il **trivaccinato nel tempo** a esser **più suscettibile all'infezione!**

Il paradigma andrebbe ripensato...!

O rovesciato?

Il paradigma andrebbe ripensato...!

Short communication

# Effectiveness of second booster compared to first booster and protection conferred by previous SARS-CoV-2 infection against symptomatic Omicron BA.2 and BA.4/5 in France | *Vaccine* 41 (2023) 2754–2760

Cynthia Tamandjou <sup>\*1</sup>, Vincent Auvigne <sup>1</sup>, Justine Schaeffer, Sophie Vaux, Isabelle Parent du Châtelet

*Direction des maladies infectieuses – Unité infections respiratoires et vaccination, Santé publique France, French National Public Health Agency, F-94415 Saint-Maurice, France*



<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.03.031>

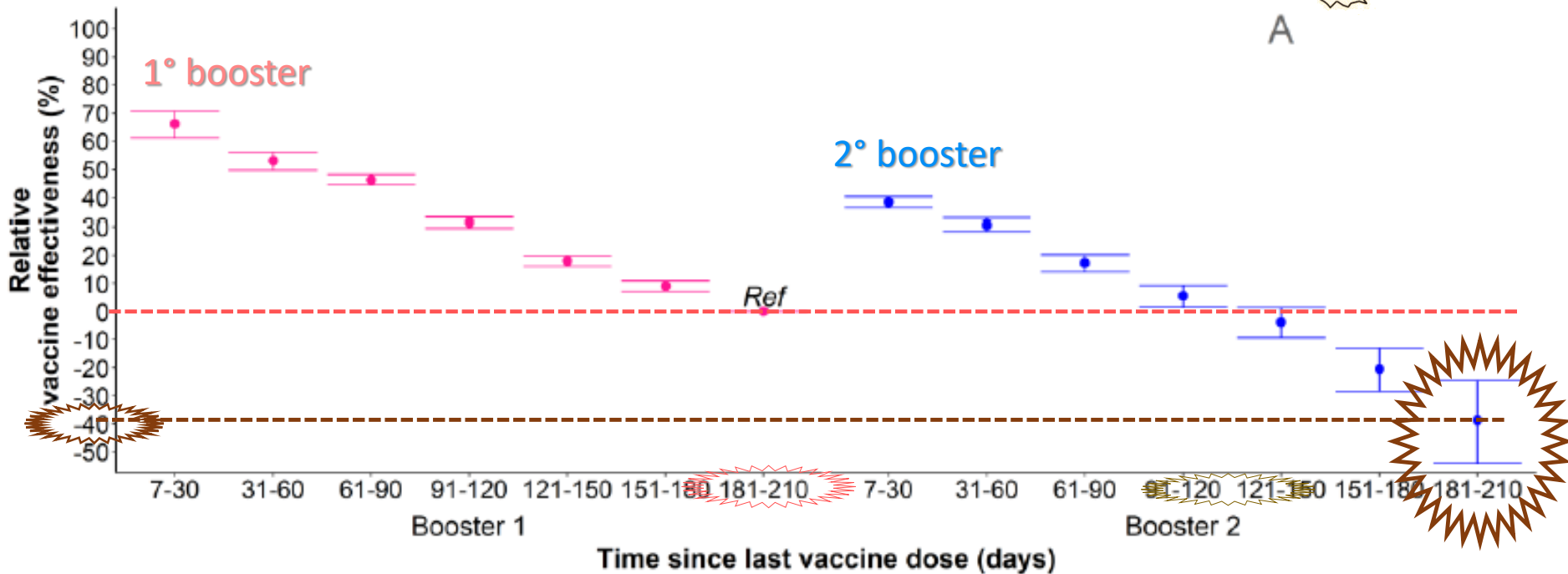
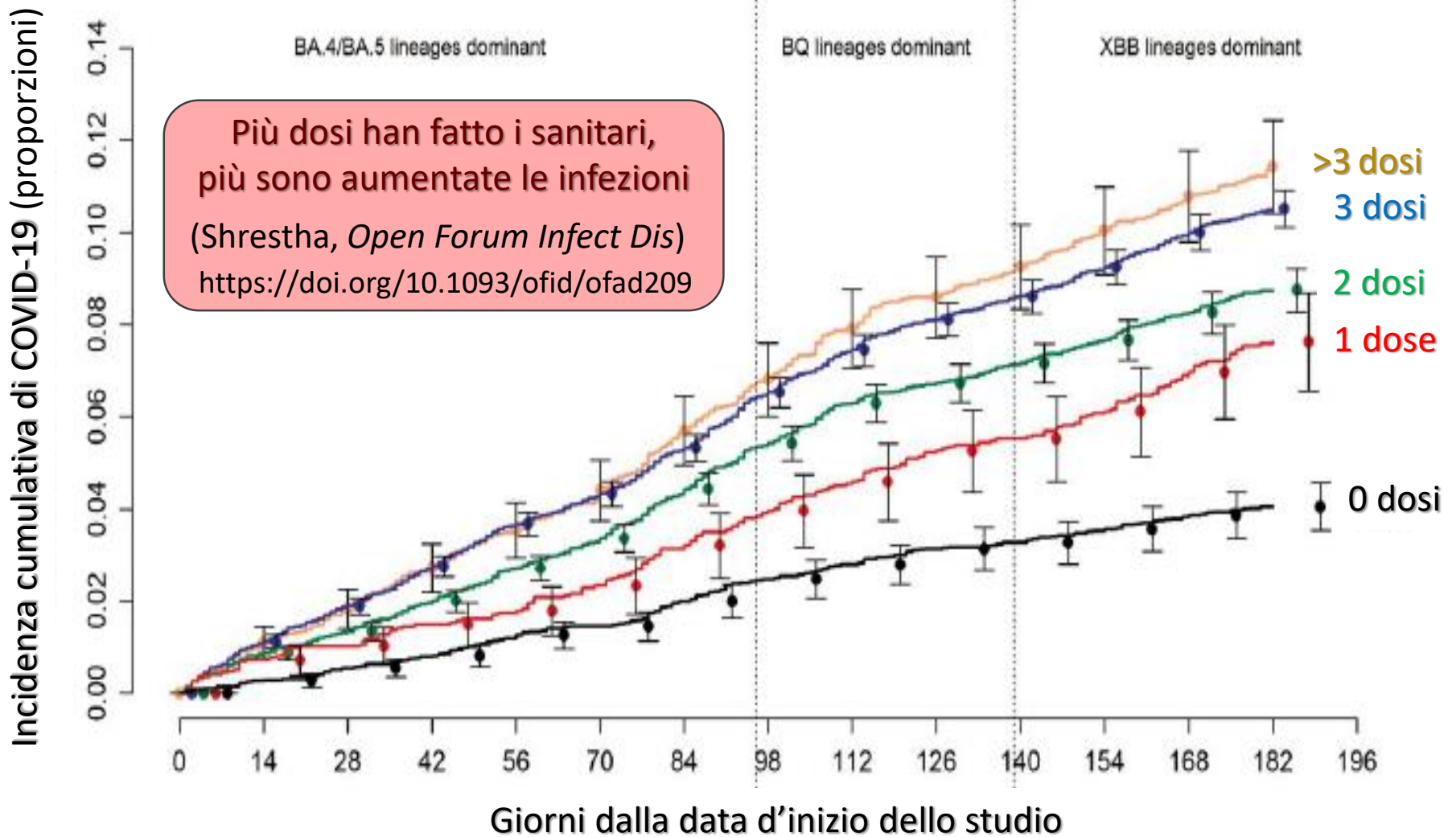


Figure S5: Adjusted relative vaccine effectiveness of the second booster of mRNA covid-19 vaccine against symptomatic Omicron BA.2 or Omicron BA.4/5 infection among A. 60-79 years old and B.



Nos. at risk:

0 doses	5738	5653	5626	5593	5528	5505	5449	5406	5333	5260	5208	5156	5108	5007
1 dose	2309	2340	2333	2328	2334	2325	2322	2299	2268	2236	2214	2187	2157	2127
2 doses	13 784	13 693	13 654	13 758	13 757	13 787	13 714	13 569	13 381	13 200	13 058	12 907	12 751	12 597
3 doses	20 908	21 024	21 158	21 368	21 500	21 609	21 702	21 555	21 257	21 020	20 841	20 613	20 398	20 187
>3 doses	3634	3630	3631	3658	3665	3675	3642	3614	3548	3488	3452	3407	3368	3326

**Figure 2.** Cumulative incidence of COVID-19 for subjects stratified by the number of COVID-19 vaccine doses previously received. Day zero was 12 September 2022, the day the bivalent vaccine began to be offered to employees. Point estimates and 95% confidence intervals are jittered along the x-axis to

# Population immunity of natural infection, primary-series vaccination, and booster vaccination in Qatar during the COVID-19 pandemic: an observational study

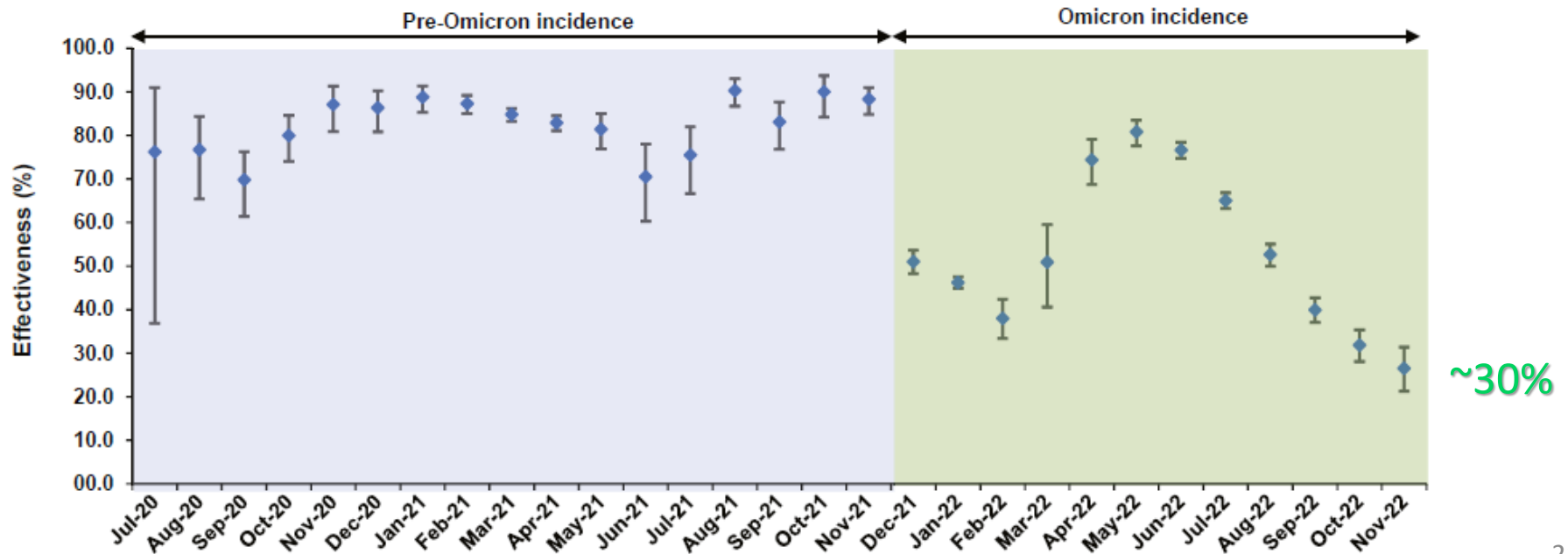
eClinicalMedicine  
2023;62: 102102

Published Online xxx  
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102102>

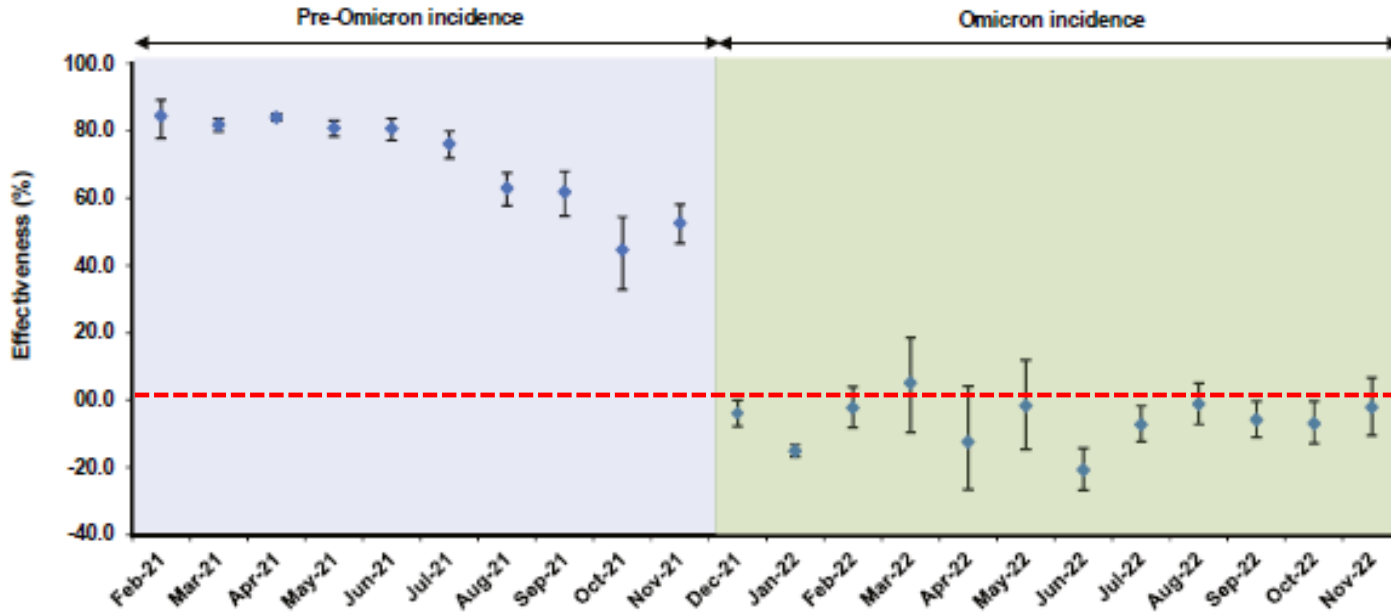
Suelen H. Qassim,<sup>a,h,c,\*</sup> Hiam Chemaitelly,<sup>a,h,c</sup> Houssein H. Ayoub,<sup>d</sup> Peter Coyle,<sup>e,f,g</sup> Patrick Tang,<sup>h</sup> Hadi M. Yassine,<sup>f,j</sup> Asmaa A. Al Thani,<sup>f,j</sup> Hebah A. Al-Khatib,<sup>f,j</sup> Mohammad R. Hasan,<sup>h</sup> Zaina Al-Kanaani,<sup>e</sup> Einas Al-Kuwari,<sup>e</sup> Andrew Jeremijenko,<sup>e</sup> Anwar Hassan Kaleeckal,<sup>e</sup> Ali Nizar Latif,<sup>e</sup> Riyazuddin Mohammad Shaik,<sup>e</sup> Hanan F. Abdul-Rahim,<sup>j</sup> Gheyath K. Nasrallah,<sup>f,i</sup> Mohamed Ghaith Al-Kuwari,<sup>k</sup> Adel A. Butt,<sup>c,e,l</sup> Hamad Eid Al-Romahi,<sup>m</sup> Mohamed H. Al-Thani,<sup>m</sup> Abdullatif Al-Khal,<sup>e</sup> Roberto Bertolini,<sup>m</sup> and Laith J. Abu-Raddad<sup>a,b,c,j,n,\*\*</sup>

Gli autori hanno stimato l'immunità di popolazione in Qatar dal 1-7-'20 al 30-11-'22 sia in immunizzati da infezione naturale, sia da 2 dosi vaccino a mRNA, sia da 3 dosi (booster), calcolando la VE sia vs infezione, sia vs COVID-19 grave o fatale.

## A **immunità da infezione naturale** vs infezione SARS-CoV-2



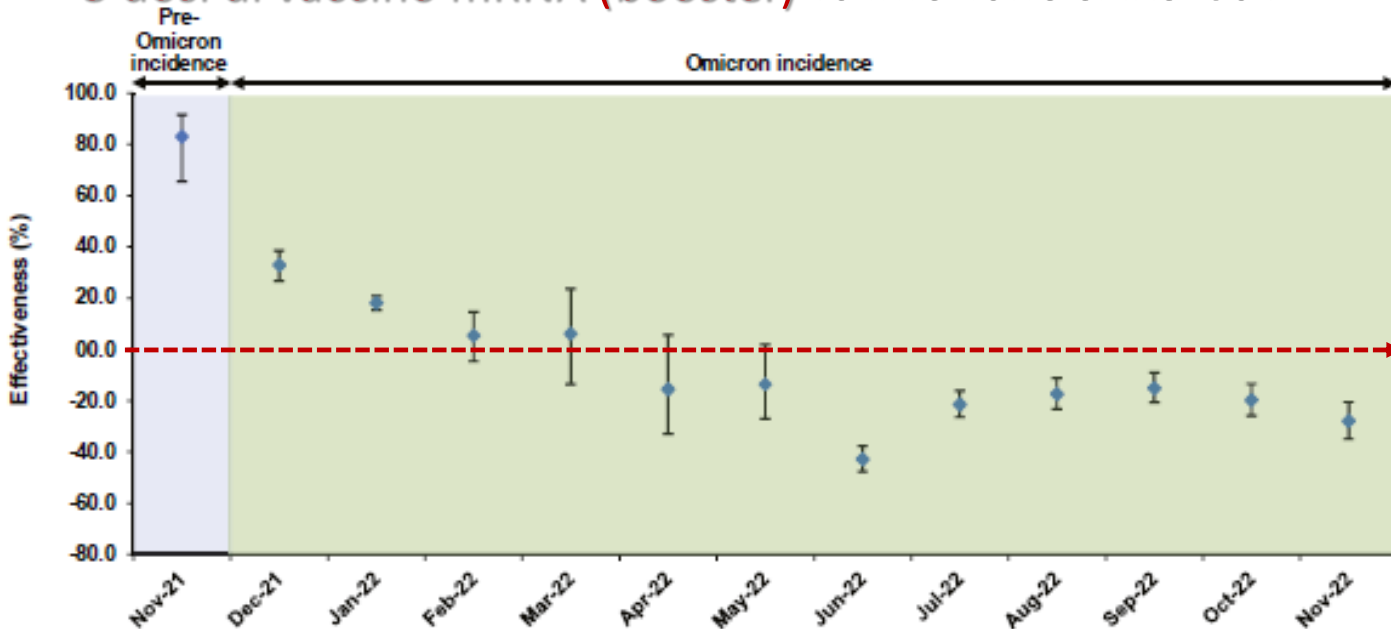
## B 2 dosi di vaccino mRNA vs infezione SARS-CoV-2



in tendenza sotto  
a guariti naturali



## C 3 dosi di vaccino mRNA (booster) vs infezione SARS-CoV-2



da giugno 2022  
significativam. sotto  
to a guariti naturali

Infatti, nessun bambino non vaccinato era contagioso dopo il 5° giorno, mentre **in alcuni vaccinati l'infettività persisteva fino al 10° giorno** (quando lo studio è stato interrotto).

Si può quindi affermare che al 6° giorno dal test PCR-RT positivo la differenza di infettività era statisticamente significativa (**31 casi positivi** contro **zero**).

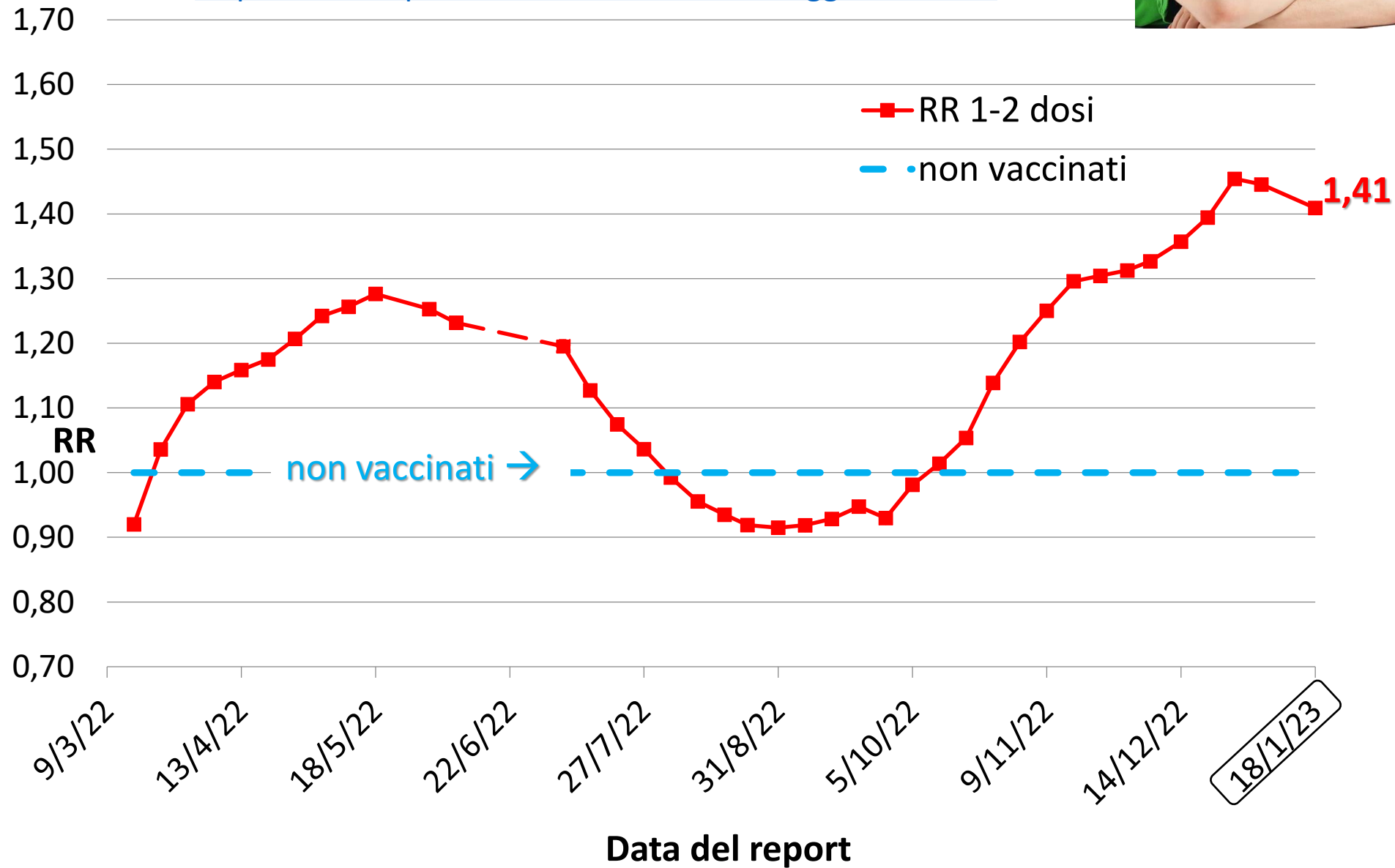
Si giunge alla stessa conclusione confrontando i giorni di infettività in entrambi i gruppi. Nei 52 bambini vaccinati erano 252, nei 24 bambini non vaccinati 91, con **rischio relativo di 1,2781** (intervalli di confidenza da 1,2056 a 1,3549).

Quindi lo **stato di vaccinato** si associava a un **eccesso di giorni di infettività**, con **in media almeno 1,05 giorni infettivi in più nel vaccinato**, e forse anche qualcosa di più, perché tre bambini vaccinati erano ancora infettivi nel giorno 10 all'interruzione dello studio.



RR: rischio relativo diagnosi COVID-19 bambini (5-11 anni) **con almeno 1 dose**, rispetto ai **non vaccinati**, in funzione del tempo (dati ISS)

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>

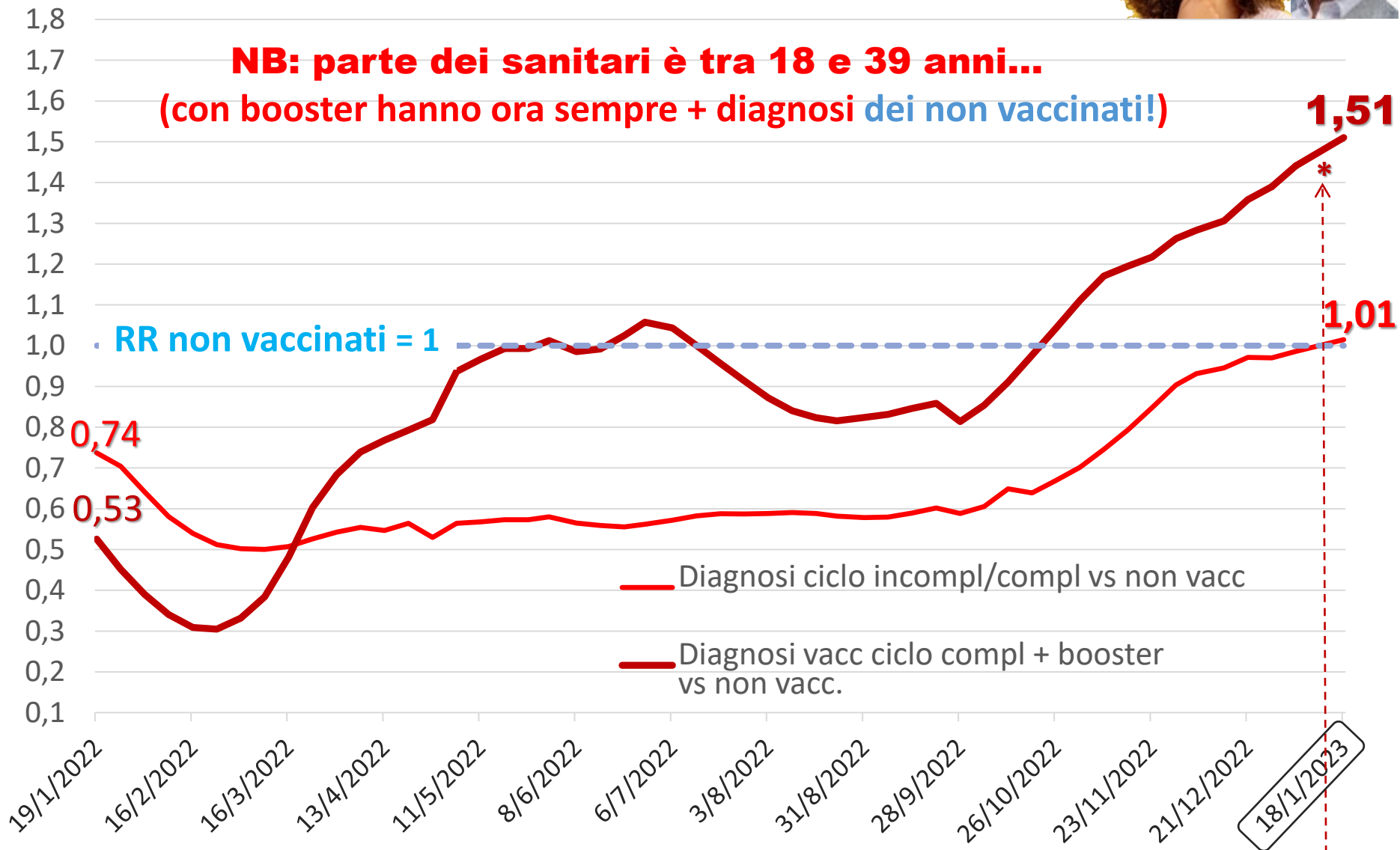




RR: rischio relativo **diagnosi** COVID 12-39 anni vaccinati ciclo **com-pleto/incompleto** e **3 dosi** vs **non vaccinati**, nel tempo (dati ISS)



**NB: parte dei sanitari è tra 18 e 39 anni...**  
**(con booster hanno ora sempre + diagnosi dei non vaccinati!)**

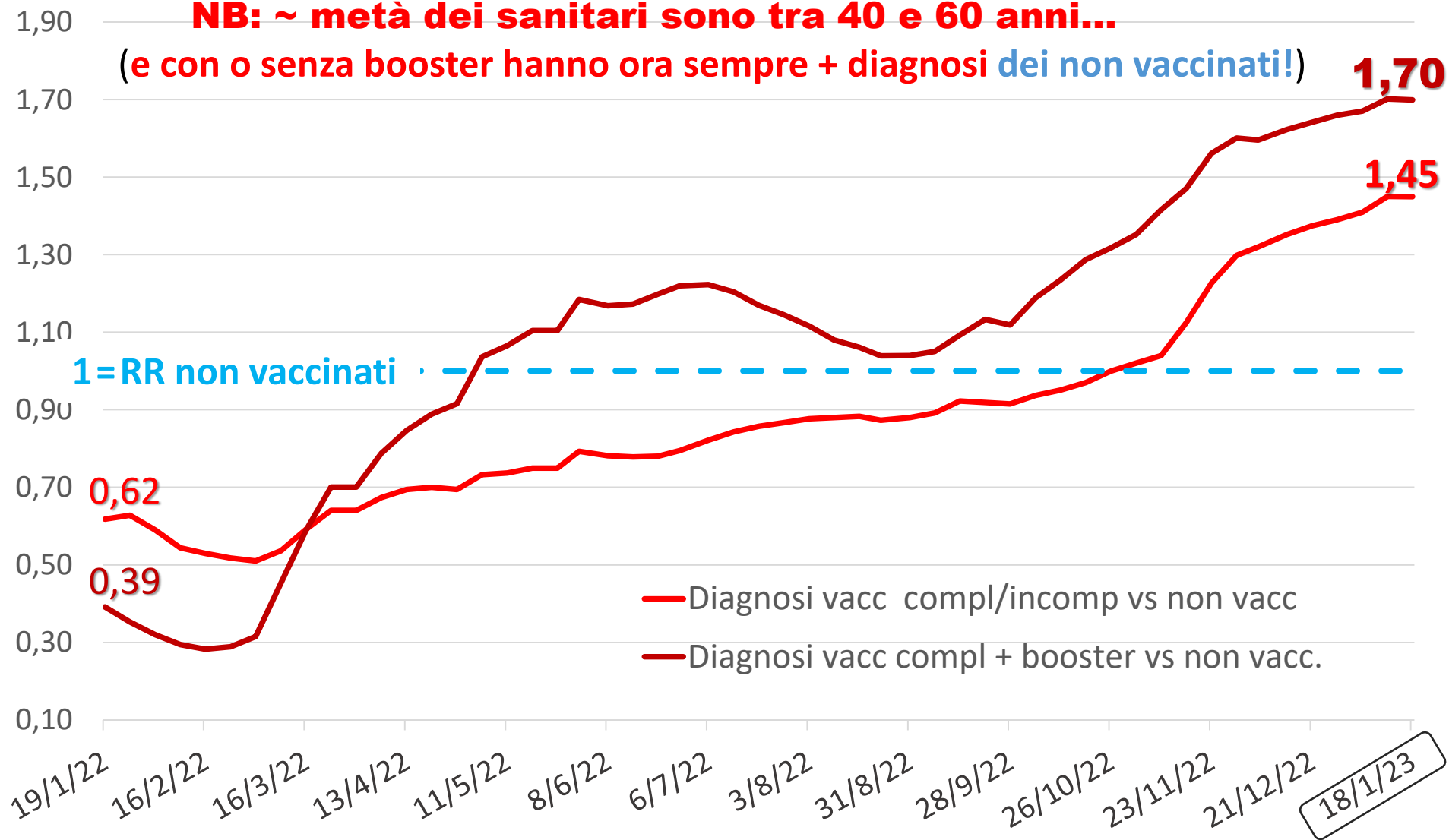


\* Il dato dell'11/01/2023 presentava evidenti anomalie nella fascia 12-19 aa. per cui è stato omesso

RR: rischio relativo **diagnosi** COVID 40-59 anni vaccinati ciclo **com-pleto/incompleto** e **3 dosi** vs **non vaccinati**, nel tempo (dati ISS)



**NB: ~ metà dei sanitari sono tra 40 e 60 anni...  
(e con o senza booster hanno ora sempre + diagnosi dei non vaccinati!)**

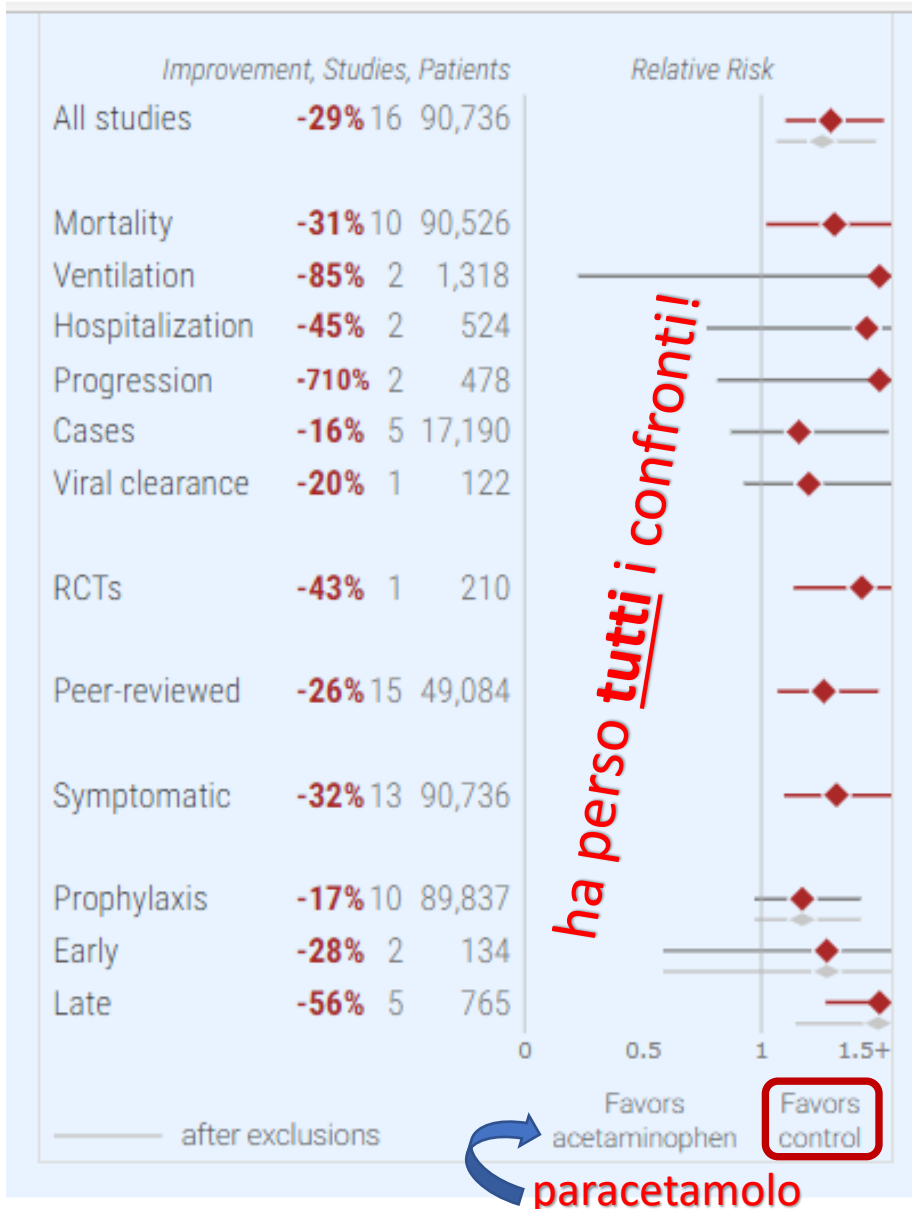


[https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2021/09/05/mattarella-sottrarsi-al-vaccino-mette-a-rischio-vite\\_420b2ba9-24c5-4be6-85bb-227b0e74f110.html](https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2021/09/05/mattarella-sottrarsi-al-vaccino-mette-a-rischio-vite_420b2ba9-24c5-4be6-85bb-227b0e74f110.html)

The image is a screenshot of a news article from ANSA.it. The top navigation bar is green with the ANSA.it logo and the word 'Politica' in large white letters. To the right of the logo are search and weather icons. Below the navigation bar is a dark grey menu with categories: Cronaca, **Politica**, Economia, Regioni +, Mondo, Cultura, Tecnologia, and Sport. Underneath the menu is a secondary navigation bar with 'PRIMOPIANO' and various sub-topics like Ambiente, ANSA2030, etc. The main headline of the article is 'Mattarella, vaccinarsi un dovere civico e morale. Sottrarsi mette a rischio vite' in a large, bold, black serif font. Below the headline is a sub-headline: 'Non si invochi la libertà per sottrarsi all'immunizzazione'. To the left of the main text is a sidebar with metadata: 'Redazione ANSA', 'ROMA', '06 settembre 2021 13:30', 'NEWS', and social media sharing options for Suggestisci, Facebook, Twitter, and Altri. At the bottom of the sidebar are font size controls and a 'Stampa' icon. The main content area features a photograph of President Sergio Mattarella speaking at a podium. The podium has the logo of the 'UNIVERSITÀ DI PAVIA' on it. In the background, the Italian flag and the European Union flag are visible. A circular camera icon is overlaid on the top right of the photo.

A >2 anni da allora,  
le nuove conoscenze  
scientifiche e la forza  
delle prove chiedono  
di rettificare questo  
autorevole appello,  
in coerenza con gli  
stessi principi etici  
invocati

## COVID-19 early treatment: real-time analysis of 3,443 studies (c19early.org)



La revisione living c19 early ha finora Considerato quasi 3.500 studi su decine e decine di principi attivi usati contro la COVID-19.

Solo un principio attivo ha perso praticamente tutti i confronti:

**il paracetamolo!**

Come hanno fatto e fanno Ministero della Salute e AIFA a continuare a consigliare ancora paracetamolo?!