

Salute e libertà

Quello che non è stato detto su
vaccini, reazioni avverse e cure

Paolo Bellavite

Cervignano 10 marzo 2023



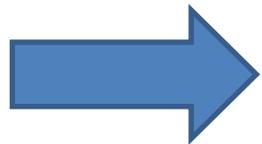


Salute e libertà

Quello che non è stato detto su
vaccini, reazioni avverse e cure

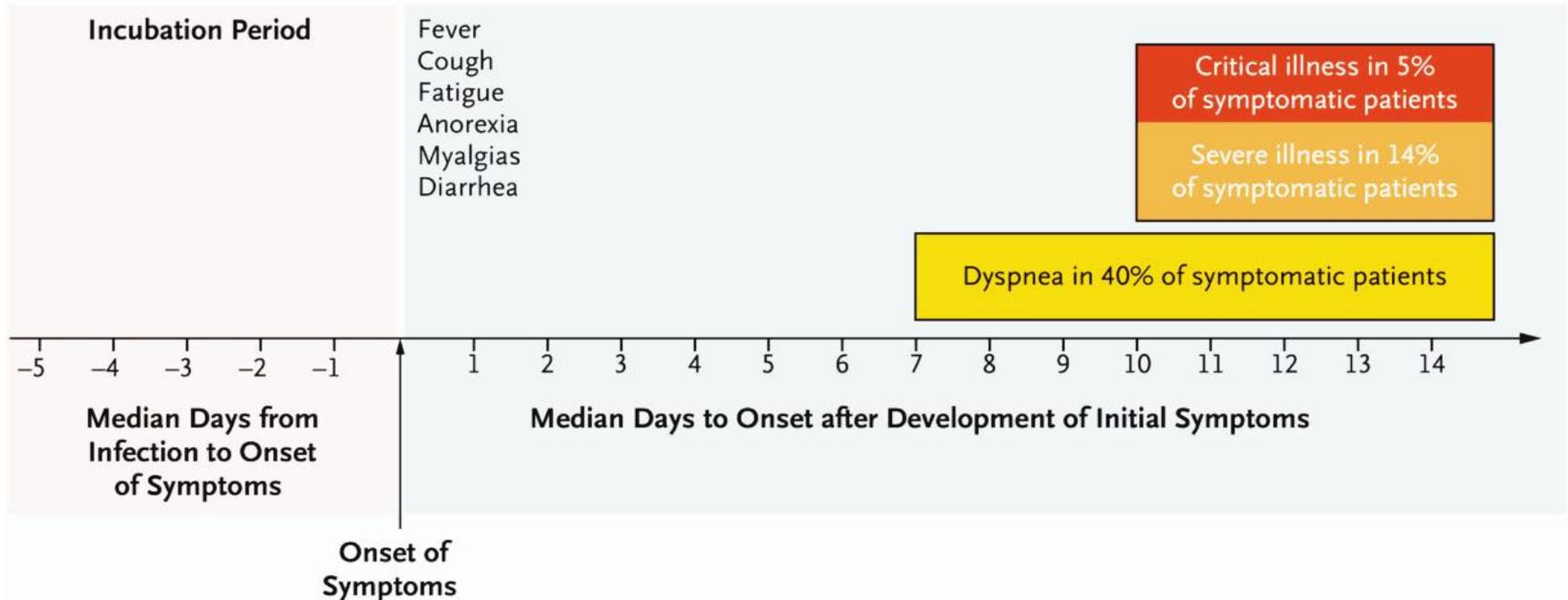
Paolo Bellavite

Cervignano 10 marzo 2023



- 1. Le «non cure»**
- 2. La multiterapia**
- 3. I «vaccini»**
- 4. Che fare?**

EVOLUZIONE DELLA COVID-19 IN ASSENZA DI CURE



Severe Covid-19. Berlin et al. N Engl J Med 2020; 383:2451-2460

La «vigile attesa»



Nicola Magrini
DG AIFA
28 ottobre 2020

«Nella fase domiciliare, la cosa migliore da fare è la vigile attesa: non assumere farmaci, trattare solo i sintomi febbrili (se la temperatura supera i 38°/38,5°).»

<https://www.aifa.gov.it/-/il-punto-del-dg-magrini-su-farmaci-e-vaccini-anti-covid-19>

30/11/2020

OGGETTO: Circolare recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”.

Si trasmette, in allegato, la circolare recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”, al fine di fornire indicazioni operative tenuto conto dell’attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale.

Cordiali saluti.

DIRETTORE GENERALE DGPREV

*f.to Dott. Giovanni Rezza

REZZA GIOVANNI

2020.11.30 18:25:26

CN=REZZA GIOVANNI
C=IT
2.5.4.4=REZZA
2.5.4.42=GIOVANNI

RSA/2048 bits



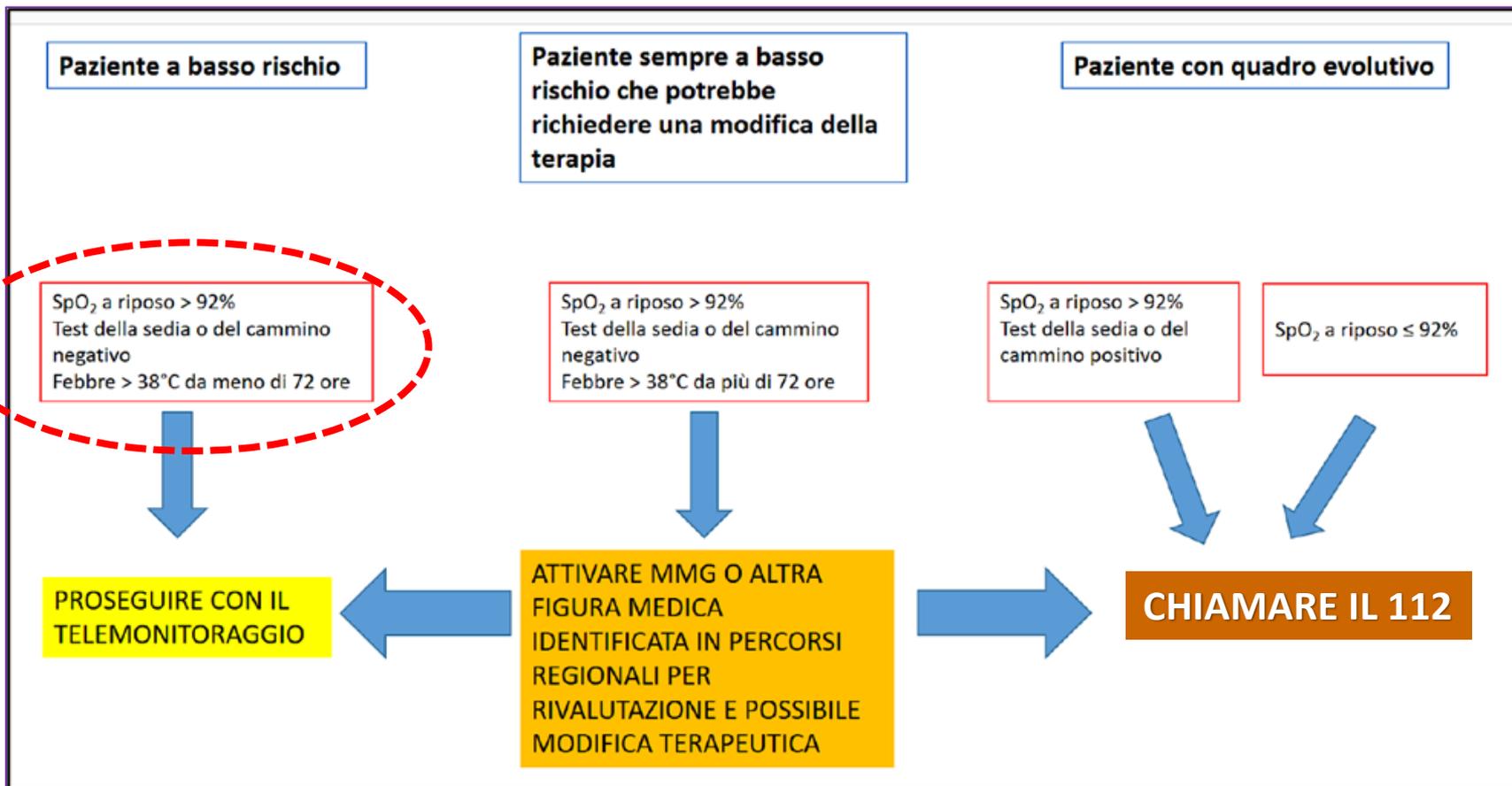
- **vigile attesa;**
- **misurazione periodica della saturazione dell’ossigeno tramite pulsossimetria;**
- **trattamenti sintomatici (ad esempio paracetamolo);**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL MICIDIALE «ERRORE» DELLA VIGILE ATTESA

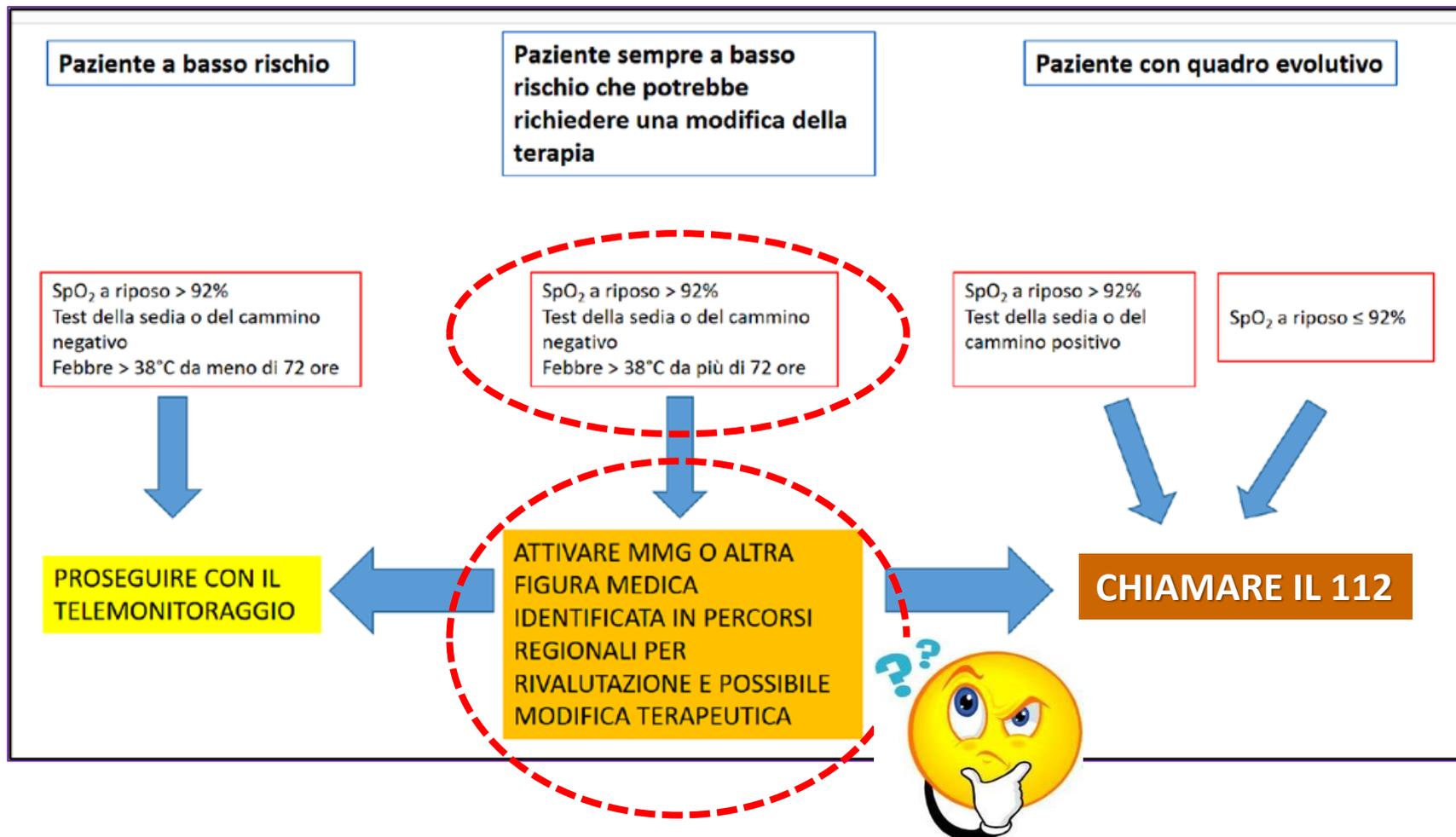




Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL MICIDIALE «ERRORE» DELLA VIGILE ATTESA



Use of Indomethacin for mild and moderate Covid -19 patients A Randomized Control Trial

Rajan Ravichandran¹, Surapaneni Krishna Mohan², Suresh Kumar Sukumaran³, Devakumar
Kamaraj⁴, Sumetha Suga Daivasuga⁵, Samson Oliver Abraham Samuel Ravi⁶, Sivakumar
Vijayaraghavalu⁷, Ramarathnam Krishna Kumar^{8*}

¹Department of Nephrology, MIOT International, Chennai 600089, India and Adjunct
Faculty, Indian Institute of Technology Madras, Chennai 600075, India.

²Departments of Biochemistry, Molecular Virology and Immunology,
Hospital & Research Institute, Chennai 600120, India.

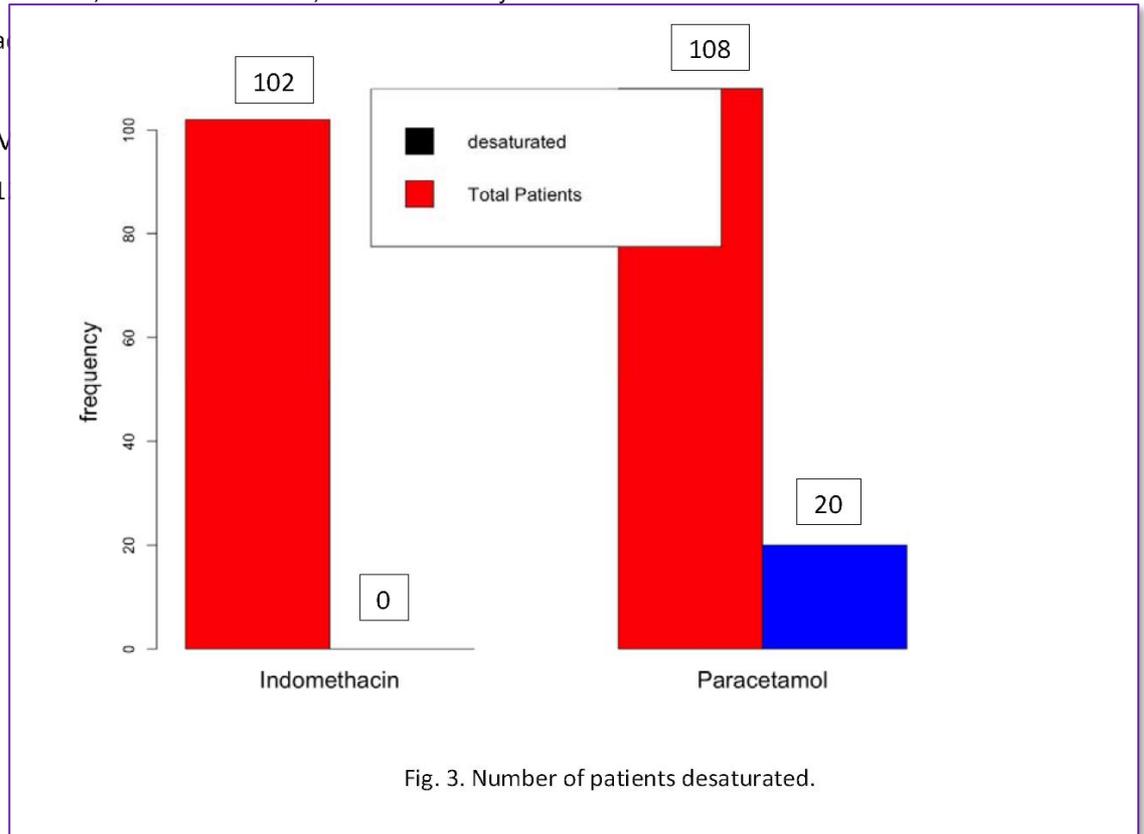


Fig. 3. Number of patients desaturated.



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

EClinicalMedicine

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>

Research Paper

A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: A retrospective observational matched-cohort study

Fredy Suter^a, Elena Consolaro^b, Stefania Pedroni^b, Chiara Moroni^b, Elena Pastò^b,
Maria Vittoria Paganini^b, Grazia Pravettoni^c, Umberto Cantarelli^d, Nadia Rubis^e,
Norberto Perico^{e,1,*}, Annalisa Perna^e, Tobia Peracchi^e, Piero Ruggerenti^{a,e,1},
Giuseppe Remuzzi^{e,1}

^a Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy

^b ATS Insubria, Varese, Italy

^c Ospedale Circolo di Busto Arsizio, Varese, Italy

^d ASL Teramo, Teramo, Italy

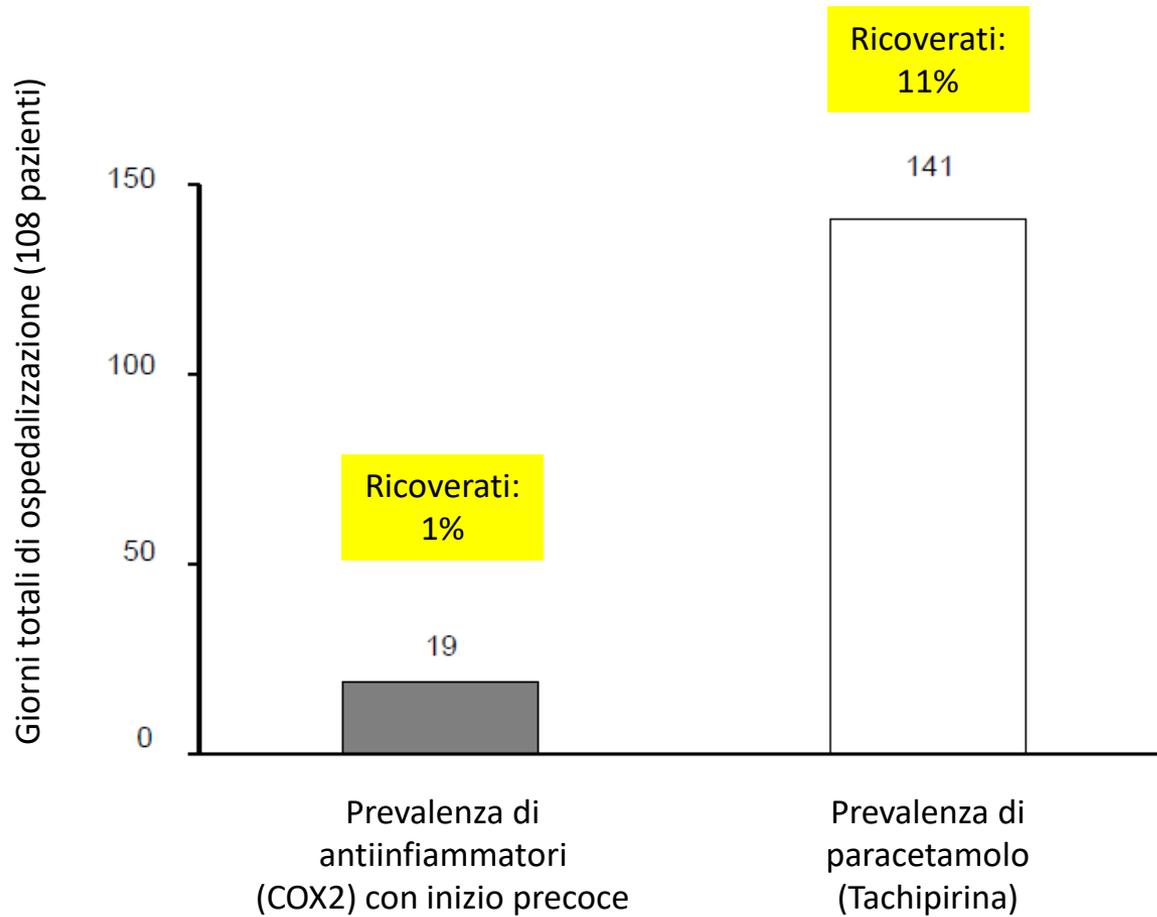
^e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Bergamo, Italy



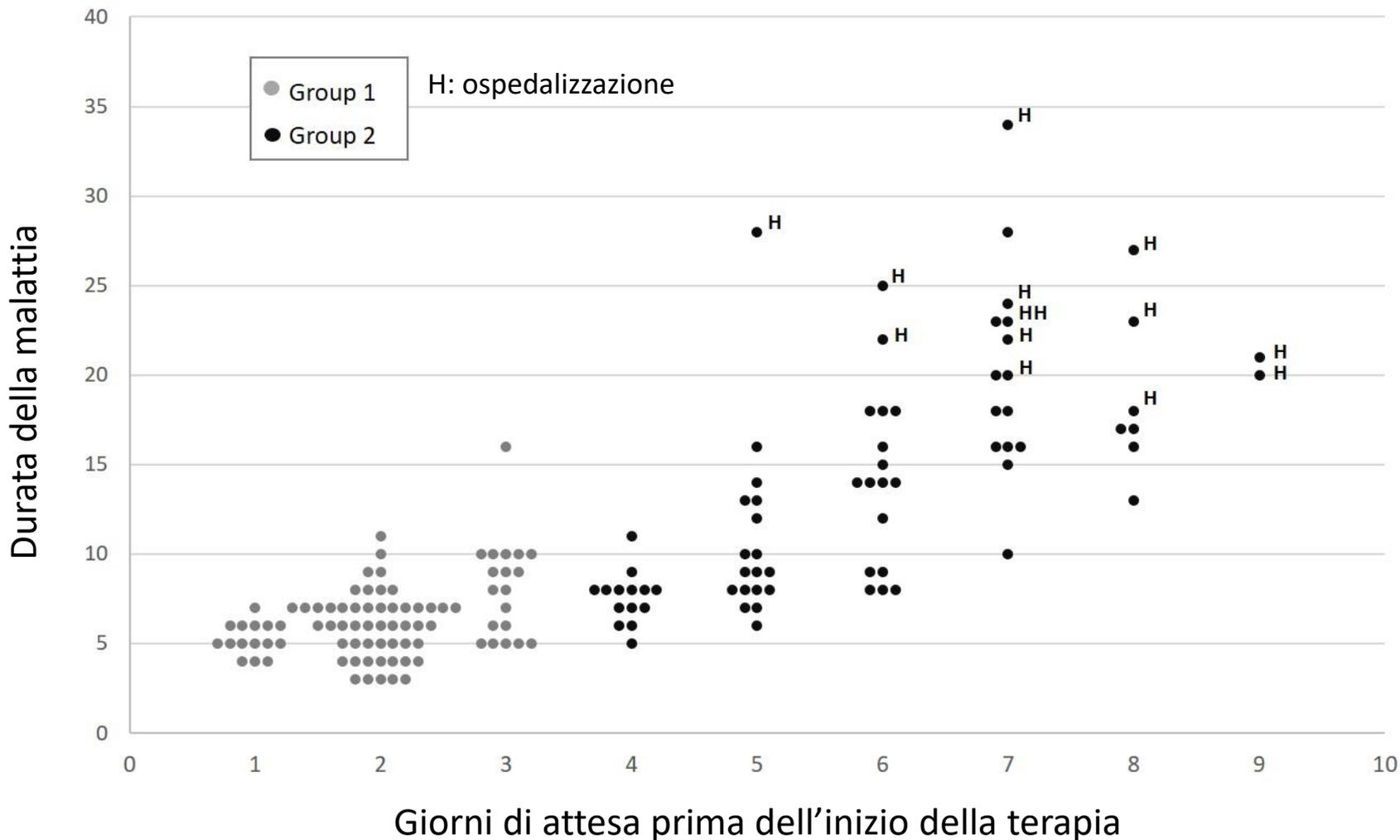
Differenze di ospedalizzazione tra due diversi approcci terapeutici

Figura rielaborata sui dati di Elena Consolaro e altri, 2021

<https://doi.org/10.1101/2021.09.29.21264298>



Correlazione tra ritardo nella terapia e sua gravità e durata in 158 pazienti COVID-19 dello studio di Fazio, Bellavite e Coll.



Copertina dell'articolo di Fazio, Bellavite e collaboratori sulle terapie della COVID-19 in Italia e le diatribe dei medici col Ministero della Salute.

Journal of Pharmacy and Pharmacology Research 2022;6:100-114.

Volume 6 • Issue 3 | 100

fortune
Journals

JOURNAL OF PHARMACY AND PHARMACOLOGY RESEARCH

Research Article

ISSN: 2578-1553



The Problem of Home Therapy during COVID-19 Pandemic in Italy: Government Guidelines versus Freedom of Cure?

Serafino Fazio¹, Marco Cosentino², Franca Marino², Sergio Pandolfi³, Elisabetta Zanolin⁴, Paolo Bellavite^{5,*}

Abstract

After starting in late 2019, COVID-19 spread worldwide, and Italy was one of the first Western nations to be seriously affected. At that time, both the virus and the disease were little known and there were no Evidence-Based Medicine indications for treatment. The Italian Health Ministry guidelines claimed that, unless oxygen saturation fell to <92%, no pharmacological treatment was necessary during the first 72 hours, other than on a purely symptomatic basis, preferably with paracetamol. As later confirmed, that delay in therapeutic intervention may have been responsible for numerous hospital admissions and a very high lethality (3.5 %). To try to remedy this situation, several volunteer groups were formed, managing to promptly cure thousands of patients at home with non-steroidal anti-inflammatory drugs and a variety of re-purposed drugs (principally hydroxychloroquine, ivermectin) and supplements (such as antioxidants, polyphenols and vitamin D). Although not documented by any randomized controlled studies, these approaches were nonetheless based on the best available evidence, were aimed at addressing otherwise unmet major needs and produced a significant reduction of hospitalizations, of symptom duration, and a complete recovery from the disease compared with late treatment, according to some retrospective observational studies and the clinical experience of many physicians. A prompt discussion, with a clear and open exchange between healthcare Institutions and the said groups of voluntary physicians, could clarify the most effective approaches to reduce the number of hospitalizations and the lethality of this disease.

Keywords: COVID-19 treatment; treatment guidelines; COVID-19 lethality; outpatient care; SARS-CoV-2 epidemiology; paracetamol; healthcare system

Introduction

COVID-19 is a new disease due to the acute severe respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). After its onset in Wuhan, China, at the end of 2019, it rapidly spread worldwide leading to the development of a pandemic. After China, Italy was the first Western nation to be severely affected and, during the first months of 2020, the health system care was particularly disoriented and unprepared to deal with the surging epidemic. In this paper we analyze in historical and narrative terms the evolution of the therapeutic approaches to COVID-19 in Italy and the critical discussions that arose between doctors and public health professionals working within the communities and the government and regulatory authorities.

Since the 1990s, the practice of medicine has been completely changed by the advent of evidence-based medicine (EBM), leading to major changes and advances in the medical management of patients. The scientific demonstration

Affiliation:

¹Medical School University Federico II, Naples (retired professor), Italy
²Center of Research in Medical Pharmacology, University of Insubria, Varese, Italy
³High School Master of Oxygen-Ozone Therapy, University of Pavia, Italy
⁴Department of Diagnostics and Public Health, University of Verona, Italy
⁵Medical School University of Verona, Verona (retired professor), Italy

***Corresponding author:**
Paolo Bellavite, Homeopathic Medical School of Verona, Vicolo dietro Santi Apostoli, 2 – 37121 Verona, Italy.

E-mail: paolo.bellavite@gmail.com

Citation: Serafino Fazio, Marco Cosentino, Franca Marino, Sergio Pandolfi, Elisabetta Zanolin, Paolo Bellavite. The Problem of Home Therapy during COVID-19 Pandemic in Italy: Government Guidelines versus Freedom of Cure?. Journal of Pharmacy and Pharmacology Research 6 (2022): 100-114

Received: July 19, 2022
Accepted: July 28, 2022
Published: August 02, 2022

Le diatribe tra medici e Ministero della Salute sulle terapie COVID-19

Data	Attore	Azioni riguardanti le terapie domiciliari
22 Luglio 2020	Agenzia Italiana dei Medicinali (AIFA)	L'uso di idrossiclorochina , da solo o in combinazione con altri farmaci, al di fuori degli studi clinici, è sospeso.
30 Novembre 2020	Ministero della Salute	Promulga una circolare intitolata "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2": " Tachipirina e vigile attesa "
4 Marzo 2021	TAR Lazio	Su richiesta di una associazione di medici e pazienti annulla la circolare del Ministero con le linee guida per la gestione domiciliare dei pazienti
8 Aprile 2021	Senato della Repubblica	Approvazione di un ordine del giorno con l'impegno da parte del Governo ad aggiornare protocolli e linee guida ascoltando i medici delle terapie domiciliari . Non ne è seguito alcun atto concreto.
26 Aprile 2021	Ministero della Salute	Modifica minima delle linee guida con aggiunta di antiinfiammatori non steroidei (come sintomatici), rimanendo la «vigile attesa» per 72 ore e la raccomandazione del paracetamolo . L'annullamento del TAR delle linee guida è quindi annullato dal Consiglio di Stato.
15 Gennaio 2022	TAR Lazio	Su richiesta di una associazione di medici e pazienti annulla le nuove linee guida per la gestione domiciliare dei pazienti ritenendole in contrasto con professionalità e deontologia del medico
19 Gennaio 2022	Consiglio di Stato	Su richiesta del governo annulla la sentenza del TAR per il Lazio del 15 gennaio, che annullava le linee guida del Ministero
10 Febbraio 2022	Ministero della Salute	Aggiornamento delle linee guida con sostituzione della "vigile attesa" con "monitoraggio" (sic) rimanendo la raccomandazione del paracetamolo. Aggiunta di antivirali e monoclonali per casi particolari.

0024970-30/11/2020-DGPROG
DGPROGS-P



Ministero della Salute

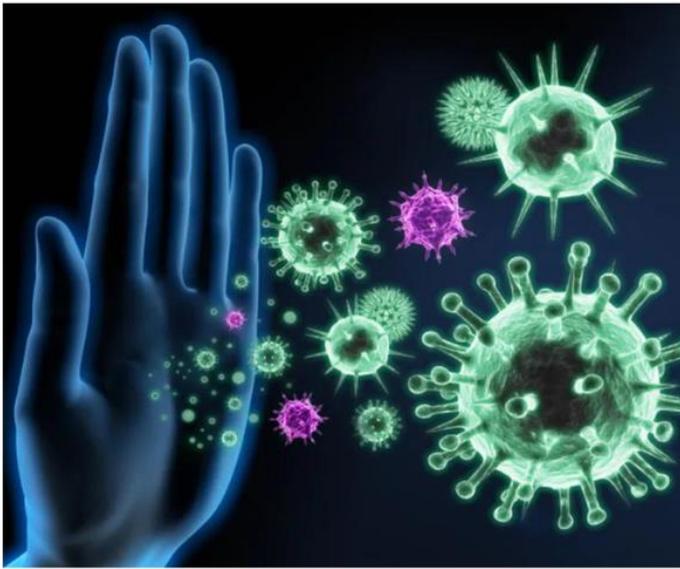
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL MICIDIALE «ERRORE» DELLA VIGILE ATTESA



***“Errare humanum est,
perseverare autem diabolicum”***

S. Agostino

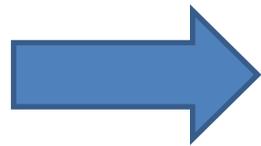


Salute e libertà

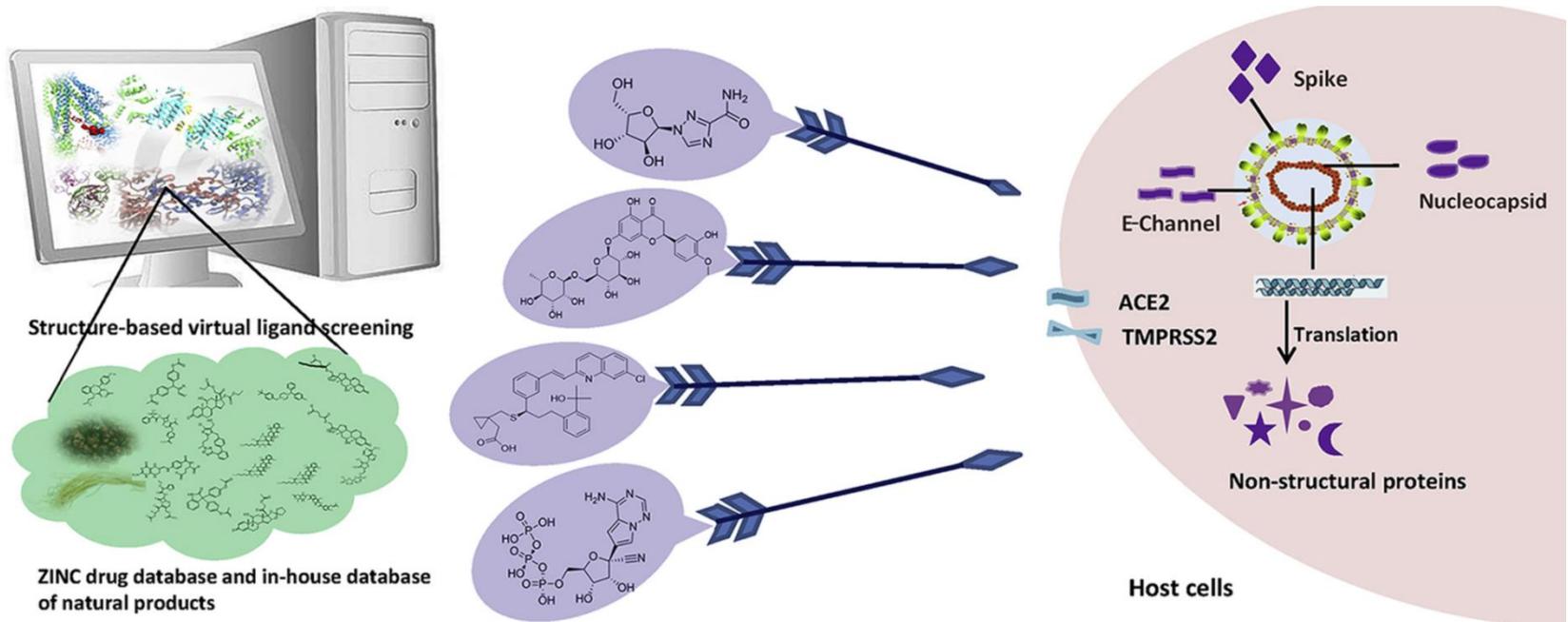
Quello che non è stato detto su
vaccini, reazioni avverse e cure

Paolo Bellavite

Cervignano 10 marzo 2023



- 1. Le «non cure»**
- 2. La multiterapia**
- 3. I «vaccini»**
- 4. Che fare?**



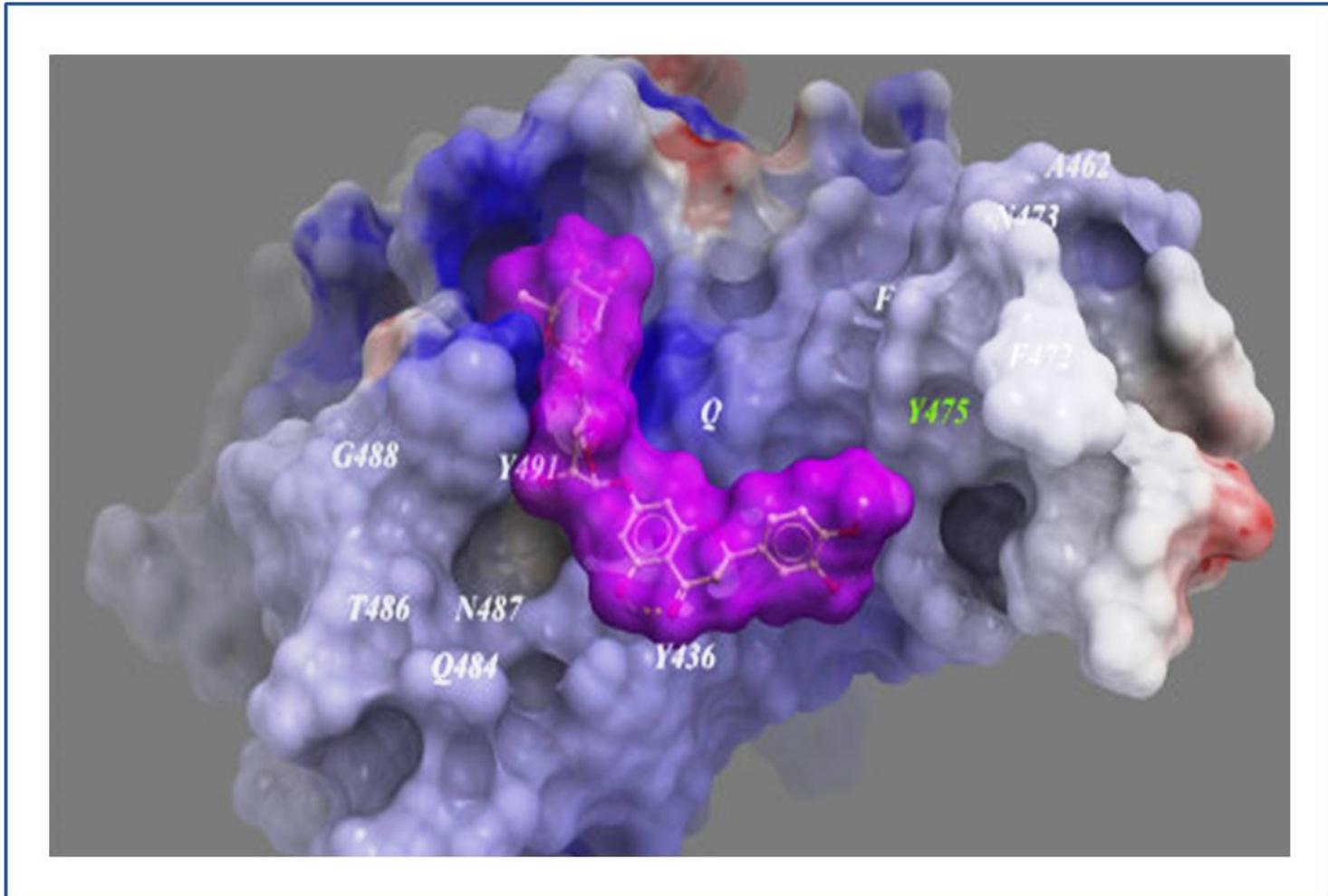
Abbiamo analizzato sistematicamente tutte le proteine codificate dai geni SARS-CoV-2, previsto le loro strutture e costruito 19 strutture mediante modelli di omologia.

Sono stati sottoposti a screening ampi database di composti artificiali e il nostro database di prodotti naturali.

Sono stati discussi in dettaglio la struttura e i risultati di screening «in silico» di bersagli importanti come la proteasi simile alla 3-chimotripsina (3CLpro), Spike, RNA polimerasi RNA dipendente (RdRp) e papaina proteasi simile (PLpro).

Rappresentazione tridimensionale dell'esperidina inserita nel RBD della Spike

Wu et al. Acta pharmaceutica Sinica B 12 february 2020





Review

Hesperidin and SARS-CoV-2: New Light on the Healthy Function of Citrus Fruits

Paolo Bellavite ^{1,*} and Alberto Donzelli ²

¹ Department of Medicine, Section of General Pathology, University of Verona Medical School, Strada Le Grazie 8, 37134 Verona, Italy

² Medical Doctor, Scientific Committee of Fondazione Allineare Sanità e Salute, 20122 Milano, Italy; adonzelli@ats-milano.it

* Correspondence: paolo.bellavite@univr.it

Received: 25 July 2020; Accepted: 11 August 2020; Published: 13 August 2020

Daily Express 23 Nov. 2020

Drink orange juice to avoid virus

A DAILY glass of orange juice can help protect us from Covid-19, a study has revealed.

Researchers found the pith and peel of citrus fruits, especially oranges, contain health-boosting chemicals that battle coronavirus.

Experts at the University of Verona Medical School in Italy

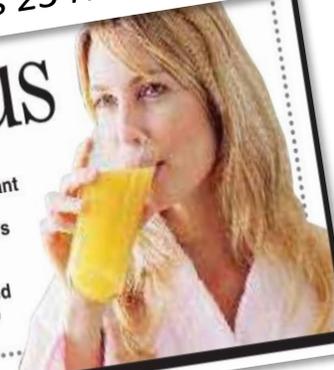
By News Reporter

said the natural plant chemical hesperidin slows the rate at which the virus can multiply.

The team found the compounds lock onto key proteins in the virus, which could make it harder for infection to take hold. Study lead

author Professor Paolo Bellavite said: "Among the many approaches to Covid-19 prevention, the possible role of nutrition has so far been rather underestimated. "Foods are very rich in substances with a potential beneficial effect on health, and

some of these could have an anti-viral action or be important in modulating the immune system and in defending cells from the oxidative stress associated with infection." The findings are published in the open access science journal *Antioxidants*.



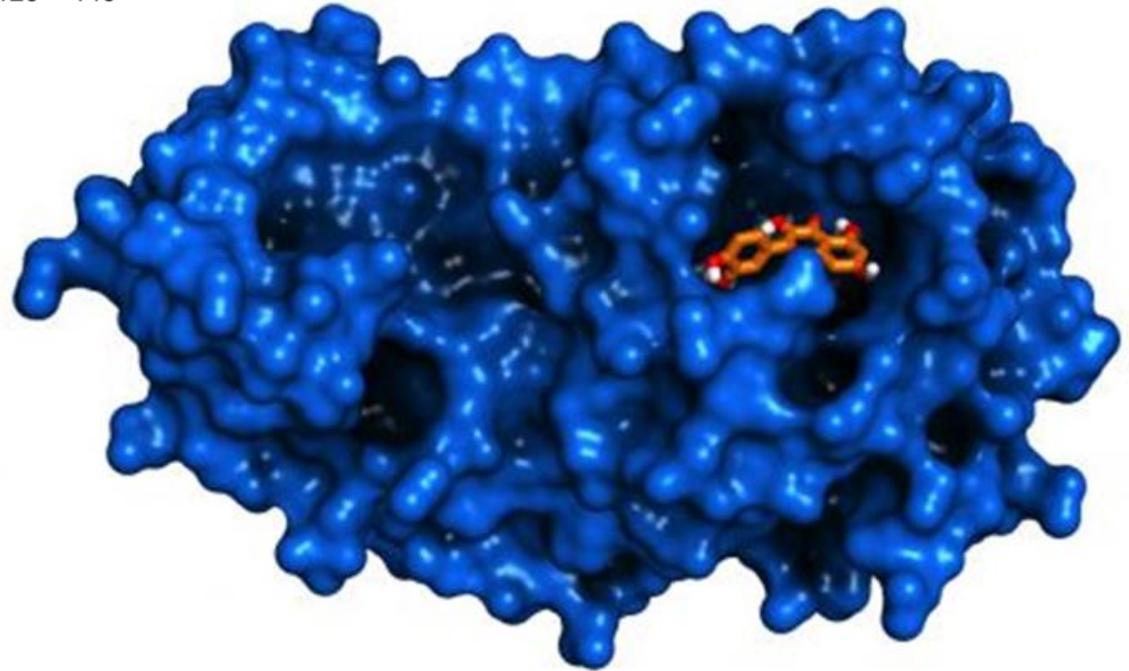
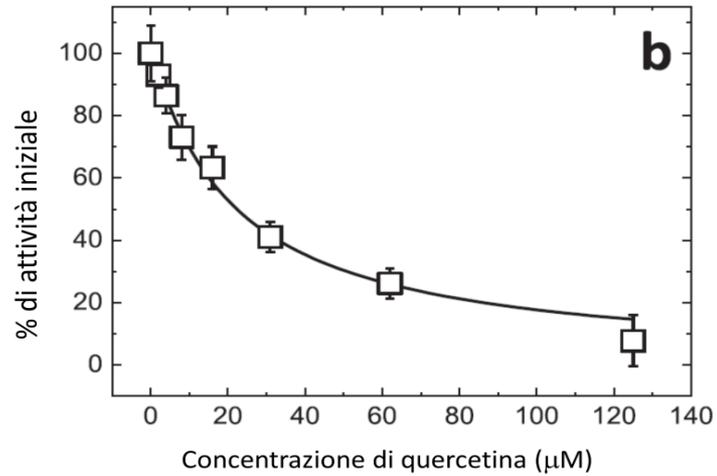
Drug repurposing using computational methods to identify therapeutic options for COVID-19

Table 1 Docking results of 18 FDA-approved drugs with ACE2 (major COVID_19 receptor), 3CLpro and PLpro (main enzymes in viral replication) and HR1(main domain in virus fusion with the host cell membrane) and TMPRSS2 (main enzyme in activation the viral spike glycoproteins) by using PyRx (PyRx 0.8) software

Proposed drugs	Complexes of SPRRARSVAS (Docking score)	Complexes of ACE2_31_41 (Docking score)	Complexes of ACE2_82_84 (Docking score)	Complexes of 3CLpro (Docking score)	Complexes of RBD (Docking score)	Complexes of HR1 (Docking score)	Complexes of PLpro (Docking score)	Complexes of TMPRSS2 (Docking score)
Glecaprevir	-10.6	-10.4	-7.6	-8.2	-8.9	-8.1	-10.2	-7.9
Simeprevir	-9.5	-9	-8.7	-8.6	-8.4	-8.6	-12	-6.8
Ledipasvir	-9.5	-9.6	-8.6	-8.4	-7.9	-9.2	-11.8	-5.3
Paritaprevir	-10.1	-11.6	-8.6	-8.7	-8.5	-8.5	-11.1	-7.3
Glycyrrhizic acid	-9.4	-8.8	-7.8	-8.8	-8.6	-7.4	-10.7	-6.6
Daclatasvir	-8.8	-8.7	-7.6	-7.3	-7.5	-8.1	-10.3	-5.2
Ombitasvir	-9.1	-8.3	-7.5	-7.1	-7	-6.7	-10.2	-6.2
TMC-310911	-9.1	-9.4	-9.2	-8.2	-6.7	-8	-10.1	-6.1
Maraviroc	-8.5	-9.6	-7.8	-7.6	-7.6	-7.9	-10	-6.5
Dasabuvir	-8.1	-8.9	-7.4	-7.3	-7.1	-8.1	-10	-6.3
Baloxavir marboxil	-8.1	-8.3	-7	-7.2	-7.3	-6.9	-9.9	-5.4
Hesperidin	-8.5	-11	-8	-8	-7.4	-8.1	-9.4	-6.1
Cobicistat	-7.7	-7.4	-8.2	-6.2	-6.4	-7.3	-9.3	-5.4
Pibrentasvir	-10.1	-10.8	-6.4	-8	-6.7	-7.5	-9.1	-6.2
Ritonavir	-7.7	-7.9	-7.2	-7.8	-6.4	-5.7	-9.1	-5.6
Lopinavir	-7.5	-7.7	-9.5	-8	-6.8	-6.6	-9	-5.6
Tannic acid	-7.6	-10.3	-8.3	-7.5	-6.4	-6	-8.4	-4.6
Rifabutin	-9.5	-10.4	-7.1	-7.2	-7.4	-7.7	-7.9	-5.8

* Bold numbers indicate the favorable binding energy of drugs with Target

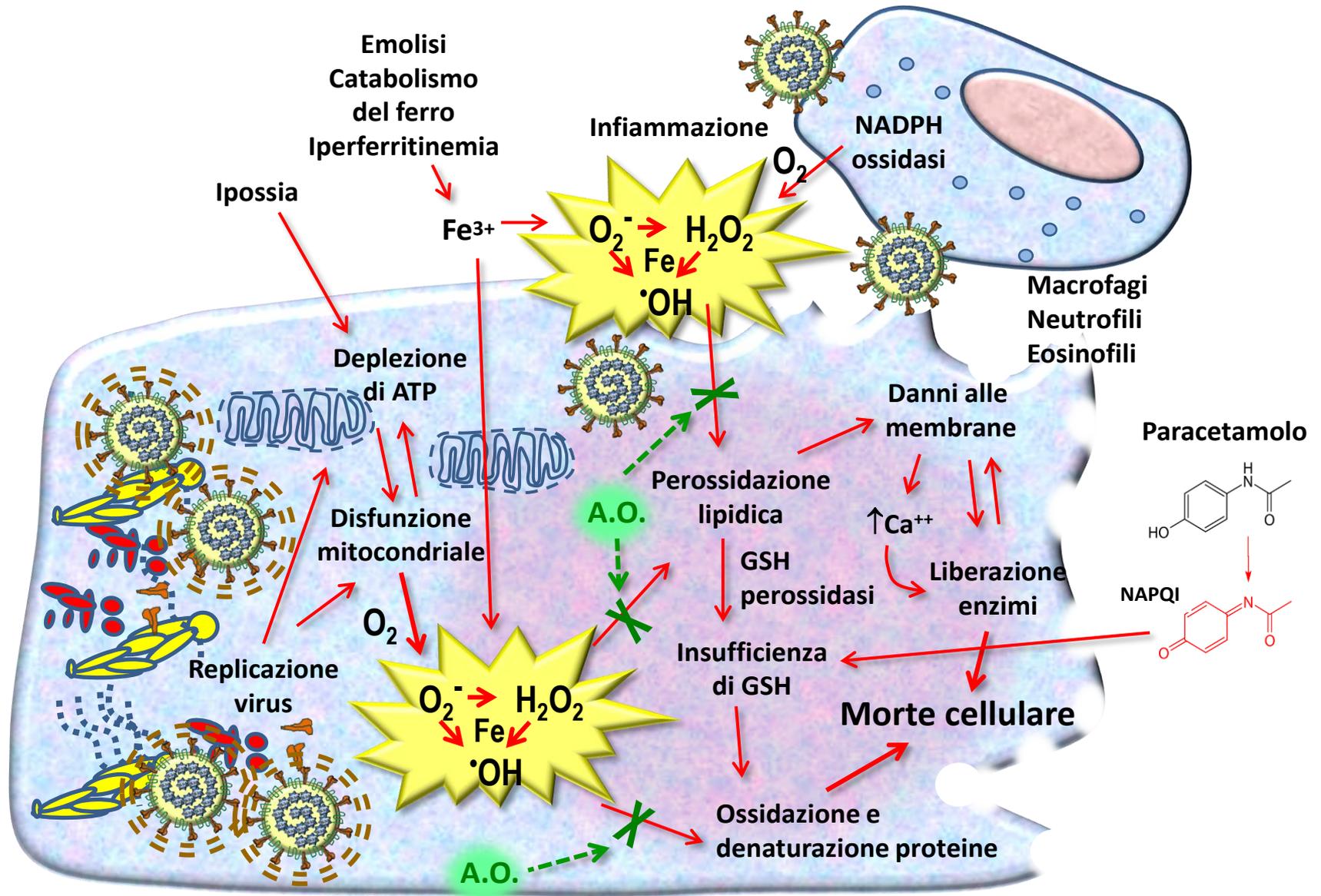
Quercetina e Mpro del SARS-CoV-2



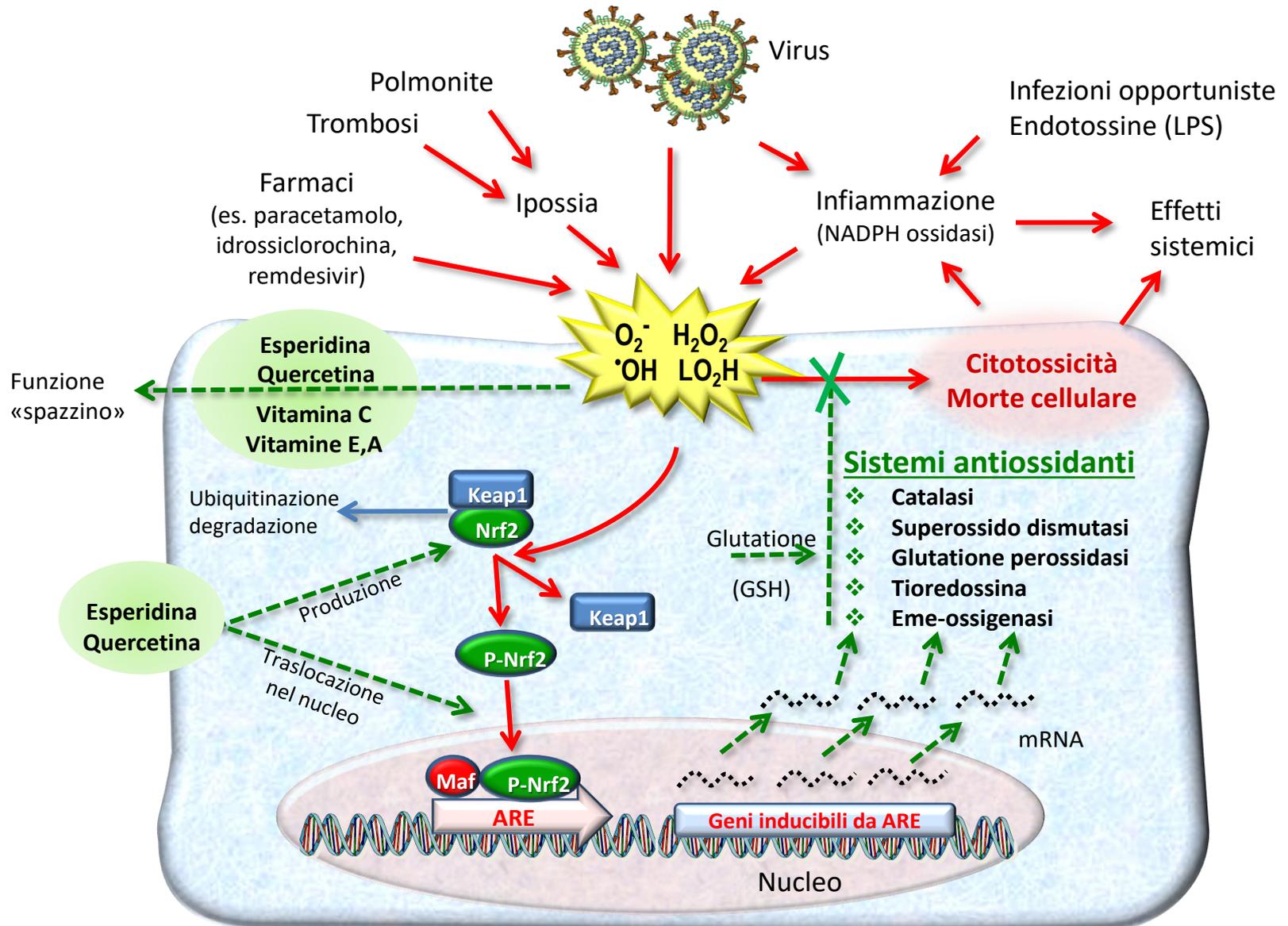
Abian et al.

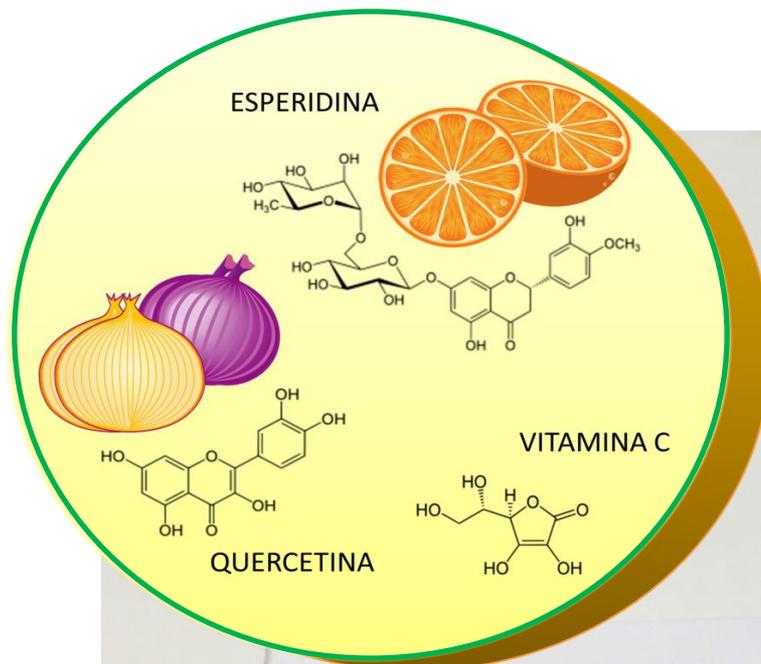
International Journal of Biological Macromolecules, 164: 1693-1703, 2020

Virus e stress ossidativo



Il sistema antiossidante Nrf2/ARE





Ottobre 2020



Retrospective Study of Outcomes and Hospitalization Rates of Patients in Italy with a Confirmed Diagnosis of Early COVID-19 and Treated at Home Within 3 Days or After 3 Days of Symptom Onset with Prescribed and Non-Prescribed Treatments Between November 2020 and August 2021

Authors' Contributions:
Study Design: A
Data Collection: B
Statistical Analysis: C
Data Interpretation: D
Manuscript Preparation: E
Literature Search: F
Funds Collection: G

ABDEF 1 **Serafino Fazio**
AE 2 **Paolo Bellavite**
CD 3 **Elisabetta Zanolin**
DE 4 **Peter A. McCullough** 
AD 5 **Sergio Pandolfi**
ABF 6 **Flora Affuso**

1 Retired Professor of Internal Medicine, Medical School University Federico II, Naples, Italy
2 Physiopathology Chair, Homeopathic Medical School of Verona, Verona, Italy
3 Unit of Epidemiology and Medical Statistics, Department of Diagnostics and Public Health, University of Verona, Verona, Italy
4 Department of Cardiology, Truth for Health Foundation, Tucson, AZ, USA
5 Department of Neurosurgery, Villa Mafalda Clinics, Rome, Italy
6 Independent Researcher, Gallipoli, Italy

Corresponding Authors: Serafino Fazio, e-mail: serafazio50@gmail.com, Paolo Bellavite, e-mail: paolo.bellavite@gmail.com

Financial support: None declared

Conflict of interest: Paolo Bellavite has a consultancy agreement with Vanda s.r.l. (Frascati, Rome), but he had no role in the treatments. Other authors have no competing interests to declare

Background: This retrospective study aimed to investigate outcomes and hospitalization rates in patients with a confirmed diagnosis of early COVID-19 treated at home with prescribed and non-prescribed treatments.

Material/Methods: The medical records of a cohort of 158 Italian patients with early COVID-19 treated at home were analyzed. Treatments consisted of indomethacin, low-dose aspirin, omeprazole, and a flavonoid-based food supplement, plus azithromycin, low-molecular-weight heparin, and betamethasone as needed. The association of treatment timeliness and of clinical variables with the duration of symptoms and with the risk of hospitalization was evaluated by logistic regression.

Results: Patients were divided into 2 groups: group 1 (n=85) was treated at the earliest possible time (<72 h from onset of symptoms), and group 2 (n=73) was treated >72 h after the onset of symptoms. Clinical severity at the beginning of treatment was similar in the 2 groups. In group 1, symptom duration was shorter than in group 2 (median 6.0 days vs 13.0 days, $P<0.001$) and no hospitalizations occurred, compared with 19.18% hospitalizations in group 2. One patient in group 1 developed chest X-ray alterations and 2 patients experienced an increase in D-dimer levels, compared with 30 and 22 patients, respectively, in group 2. The main factor determining the duration of symptoms and the risk of hospitalization was the delay in starting therapy ($P<0.001$).

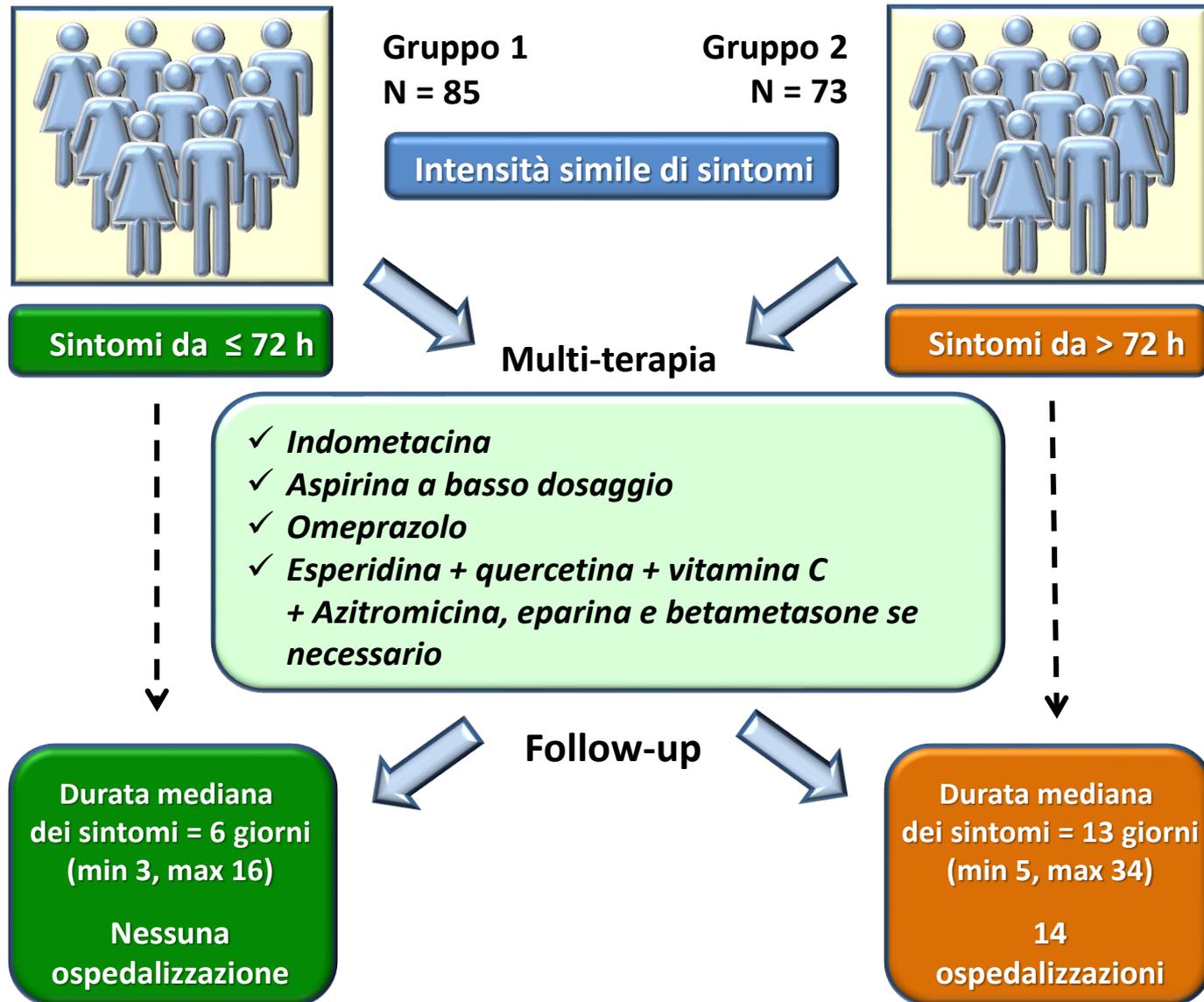
Conclusions: This real-world study of patients in the community showed that early diagnosis and early supportive patient management reduced the severity of COVID-19 and reduced the rate of hospitalization.

Keywords: Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal • COVID-19 • Drug Therapy, Combination • Flavonoids • Hospitalization • Indomethacin

Full-text PDF: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/935379>



Schema della multiterapia di Fazio e coll. (Medical Science Monitor 2021)



Studio «Ippocrate»



Mauro Rango



Marco Cosentino

Casistica:

392 pazienti (26% sovrappeso, 34,9% comorbidità) in cura da 10 medici.

Trattamenti:

Vitamine e integratori (98,7%), aspirina (66,1%), antibiotici (62%), glucocorticoidi (41,8%), Idrossiclorochina (29,6%), enoxaeparina (28,6%), colchicina (8,9%), ossigeno (6,9%), ivermectina (2,8%).

Principali risultati:

390 pazienti (99,6%) guariti, 1 (0,2%) perso al follow up
Ospedalizzazioni in 5,8% dei casi (più gravi all'esordio)
Un (0,2%) decesso dopo ospedalizzazione.

Conclusioni: La letalità COVID-19 nella nostra coorte è stata dello 0,2%, mentre la letalità complessiva COVID-19 in Italia nello stesso periodo è stata compresa tra il 3% e il 3,8%.



Salute e libertà

Quello che non è stato detto su
vaccini, reazioni avverse e cure

Paolo Bellavite

Cervignano 10 marzo 2023

- 1. Le «non cure»**
- 2. La multiterapia**
- 3. I «vaccini»**
- 4. Che fare?**

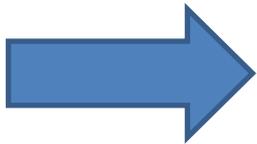
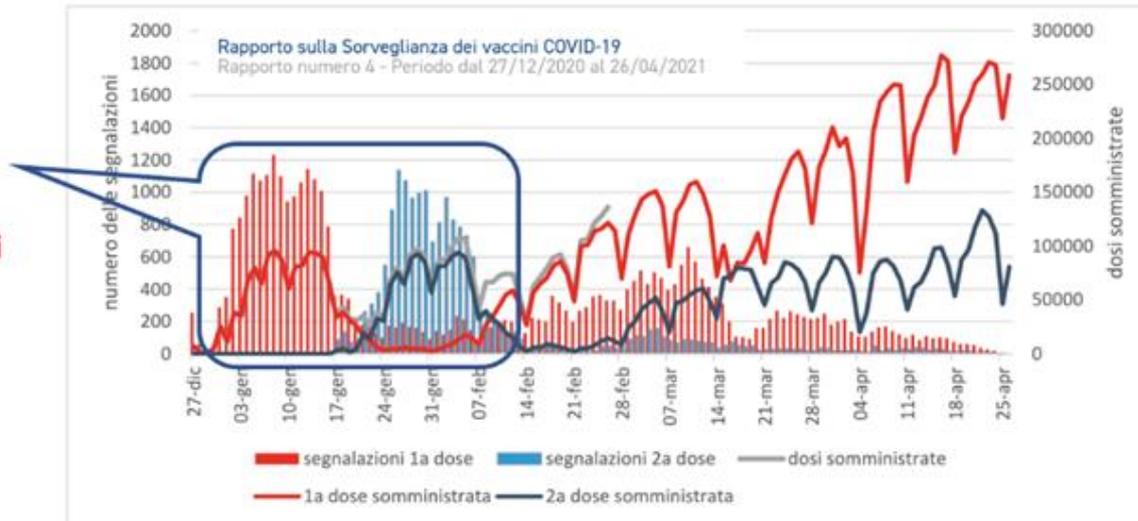




Figura 1. Un articolo propagandistico (di Michele Bocci su La Repubblica del 18 marzo 2021 https://www.repubblica.it/cronaca/2021/03/14/news/giorgio_palù_adesso_basta_con_i_falsi_allarmi_i_vaccini_sono_sicuri_e_l_aifa_vigila_-301053180/)

Andamento nel tempo delle segnalazioni e delle dosi somministrate secondo AIFA

**Operatori sanitari
Tasso segnalazioni spontanee
= 600-1500**



**Luglio-settembre
2022**

**Tasso generale
= 8**

**Media di tutta
la campagna
Tasso
= 99**

L'AIFA SOTTOSTIMA LE MIOCARDITI PERSINO RISPETTO AD UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSIVO

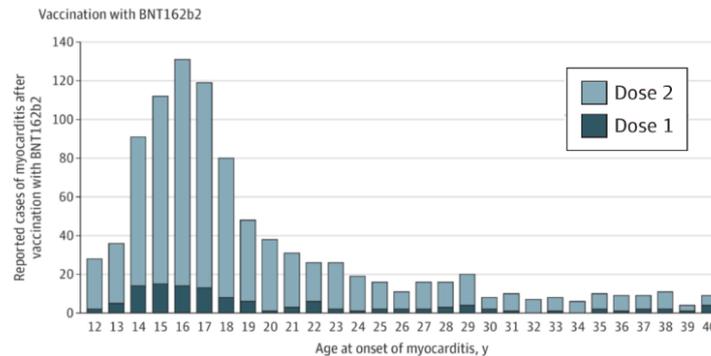
1. Miocardite:

- il tasso di segnalazione complessivo dei casi di miocardite clinicamente definita dopo vaccinazione con Comirnaty è sostanzialmente invariato e corrisponde a circa 2 casi ogni 1.000.000 di dosi somministrate, senza sostanziali differenze dopo 1^a e 2^a dose; il tasso di segnalazione dopo 3^a dose è di circa 1 caso ogni 1.000.000 di dosi somministrate;
- nei maschi di età compresa fra 12 e 29 anni, il tasso di segnalazione corrisponde a circa 1,8 casi per 1.000.000 di 1^e dosi, 2,1 casi per 1.000.000 di 2^e dosi;

JAMA | Original Investigation

Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021

Matthew E. Oster, MD, MPH; David K. Shay, MD, MPH; John R. Su, MD, PhD, MPH; Julianne Gee, MPH; C. Buddy Creech, MD, MPH; Karen R. Broder, MD; Kathryn Edwards, MD; Jonathan H. Soslowsky, MD, MSCI; Jeffrey M. Dendy, MD; Elizabeth Schlaudecker, MD, MPH; Sean M. Lang, MD; Elizabeth D. Barnett, MD; Frederick L. Ruberg, MD; Michael J. Smith, MD, MSCE; M. Jay Campbell, MD, MHA; Renato D. Lopes, MD, PhD, MHS; Laurence S. Sperling, MD; Jane A. Baumblatt, MD; Deborah L. Thompson, MD, MSPH; Paige L. Marquez, MSPH; Penelope Strid, MPH; Jared Woo, MPH; River Pugsley, PhD, MPH; Sarah Reagan-Steiner, MD, MPH; Frank DeStefano, MD, MPH; Tom T. Shimabukuro, MD, MPH, MBA



Descriptive study of reports of myocarditis to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) that occurred after mRNA-based COVID-19 vaccine administration between December 2020 and August 2021 in 192 405 448 individuals older than 12 years of age in the US

Maschi di età	Casi/milione di dosi
12-15 a.	70.7
16-17 a.	105.9
18-24 a.	52.4

AIFA 1.8 – 2.1 / 1.000.000 dosi

VAERS: 24,9-58,8 volte le incidenze AIFA

Esempio di come la politica e gli affari hanno strapazzato la scienza

«CONSULTO EUROPEO»

ANSA.it • Mondo • **AstraZeneca, Draghi sente von der Leyen: "Nessuna evidenza di trombosi"**

AstraZeneca, Draghi sente von der Leyen: "Nessuna evidenza di trombosi"

Deceduto un militare a Siracusa dopo una dose. Un altro caso sospetto a Catania. La Danimarca sospende l'uso del vaccino

Redazione ANSA

11 marzo 2021
20:52
NEWS



LA REALTÀ LI SBUGIARDA



*«Gli eventi trombotici venosi in sedi inusuali, soprattutto a livello delle vene cerebrali (trombosi dei seni venosi cerebrali - CVST) e addominali (trombosi venosa splancnica), associati a bassi livelli di piastrine **debbono essere elencati come effetti indesiderati molto rari di Vaxzevria**»*

E.M.A. 08/04/2021

«NESSUNA CORRELAZIONE?»

Problemi:

- 1. Le segnalazioni sono solo «spontanee»** ed è difficile cogliere segnali quantitativi di pericolo su nuove malattie causate da vaccino
- 2. Si segnalano solo i che il volontario segnalatore «sospetta» che siano dovuti al vaccino**, non tutti i decessi, come si dovrebbe fare in una farmacovigilanza corretta.

Esempio clamoroso: *“La sospetta reazione avversa alla vaccinazione viene segnalata quando sussiste un ragionevole sospetto che gli eventi siano correlati e si necessario effettuare approfondimenti”*. Sottosegretario di Stato alla Salute Andrea Costa (10 settembre 2021)

- 3. Non sono considerate «correlabili» le segnalazioni in cui ESISTEVA PATOLOGIA PREGRESSA (algoritmo OMS)**

	Anti-COVID-19 Gen-sett 2021	Antiinfluenzale Ott 2019- Mar2020
EVENTI «SFORTUNATI?»	Tot	Tot
Gravi	14.605	91
Gravi correlate	4.301	26
Decessi	608	4
Decessi correlati	16	0
Decessi "indeterminati"	133	0
*NB: per la maggior parte dei vaccini anti-COVID-19 sono previste molte dosi, con conseguenze mai studiate nelle fasi di sperimentazione e registrazione.		

Si legge testualmente da quanto dichiara AIFA: *"La valutazione dei casi corredati di informazioni suggeriscono l'assenza di responsabilità del vaccino in quanto nella maggior parte dei casi si tratta di soggetti con patologie intercorrenti o pregresse e in politerapia, con fragilità."* Queste patologie sono così elencate da AIFA: *"malattie cardiovascolari, metaboliche, oncologiche, autoimmuni, neurodegenerative, respiratorie, renali, epatiche, pancreatiche, malattia del sistema linfopoietico"*.

CAUSALITA' NEI DECESSI DOPO IL VIRUS SARS-CoV-2 SECONDO ISS



COVID-19: rapporto *ad interim*
su **definizione, certificazione e**
classificazione delle cause di
morte

Rapporto ISS COVID-19 • n.
49/2020

«Il decesso per COVID-19 è di un paziente con tampone positivo che non abbia altra chiara causa di morte diversa da COVID-19.

Non sono da considerarsi tra le chiare cause di morte diverse da COVID-19 le patologie pre-esistenti. Una patologia pre-esistente è qualsiasi patologia che abbia preceduto l'infezione da SARS-CoV-2 o che abbia contribuito al decesso.

Per esempio, sono patologie pre-esistenti :

- **cancro**
- **patologie cardiovascolari,**
- **malattie renali,**
- **malattie epatiche**
- **patologie psichiatriche**
- **Diabete»**

MICIDIALI ASIMMETRIE

PAZIENTI CON PATOLOGIE PRE-ESISTENTI (QUASI TUTTI)

MORTI REGISTRATI
CON TAMPONE POSITIVO
= **MORTI «DI COVID-19»**

MORTI SEGNALATI*
CON VACCINO
= **MORTI «DI PATOLOGIE PRE-ESISTENTI»**



Come fare un bilancio benefici/rischi?

* Le segnalazioni di eventi avversi gravi sono enormemente sottostimate



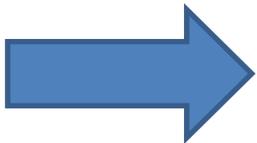
Salute e libertà

Quello che non è stato detto su
vaccini, reazioni avverse e cure

Paolo Bellavite

Cervignano 10 marzo 2023

- 1. Le «non cure»**
- 2. La multiterapia**
- 3. I «vaccini»**
- 4. Che fare?**





CHE FARE???

- Crescere sempre in consapevolezza (verità \leftrightarrow libertà chiedersi le RAGIONI di quanto accade nel mondo)
- Partecipare a comunità e libere aggregazioni sociali (es. Vivibensipo, ContiamoCi, Ascoltami)
- Informazione e socials
- Resistenza economica e politica
- Valorizzare e difendere chi si espone



CHE FARE???

Ci sono due regole
nella vita:

1. Non mollare mai;
2. Non dimenticare
mai la regola n° 1.

(Duke Ellington)

