

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 interesse da dichiarare.

Come Presidente della Fondazione Allineare Sanità & Salute, dichiaro che la Fondazione si regge sulle linee guida del Consiglio Direttivo, Comitato scientifico e Commissioni.

È importante che chi parla a un pubblico pensi sia importante che chi parla a un pubblico rilasci sempre una dichiarazione in proposito! non in 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

Prove che i vaccini non proteggono dall'infezione

(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**

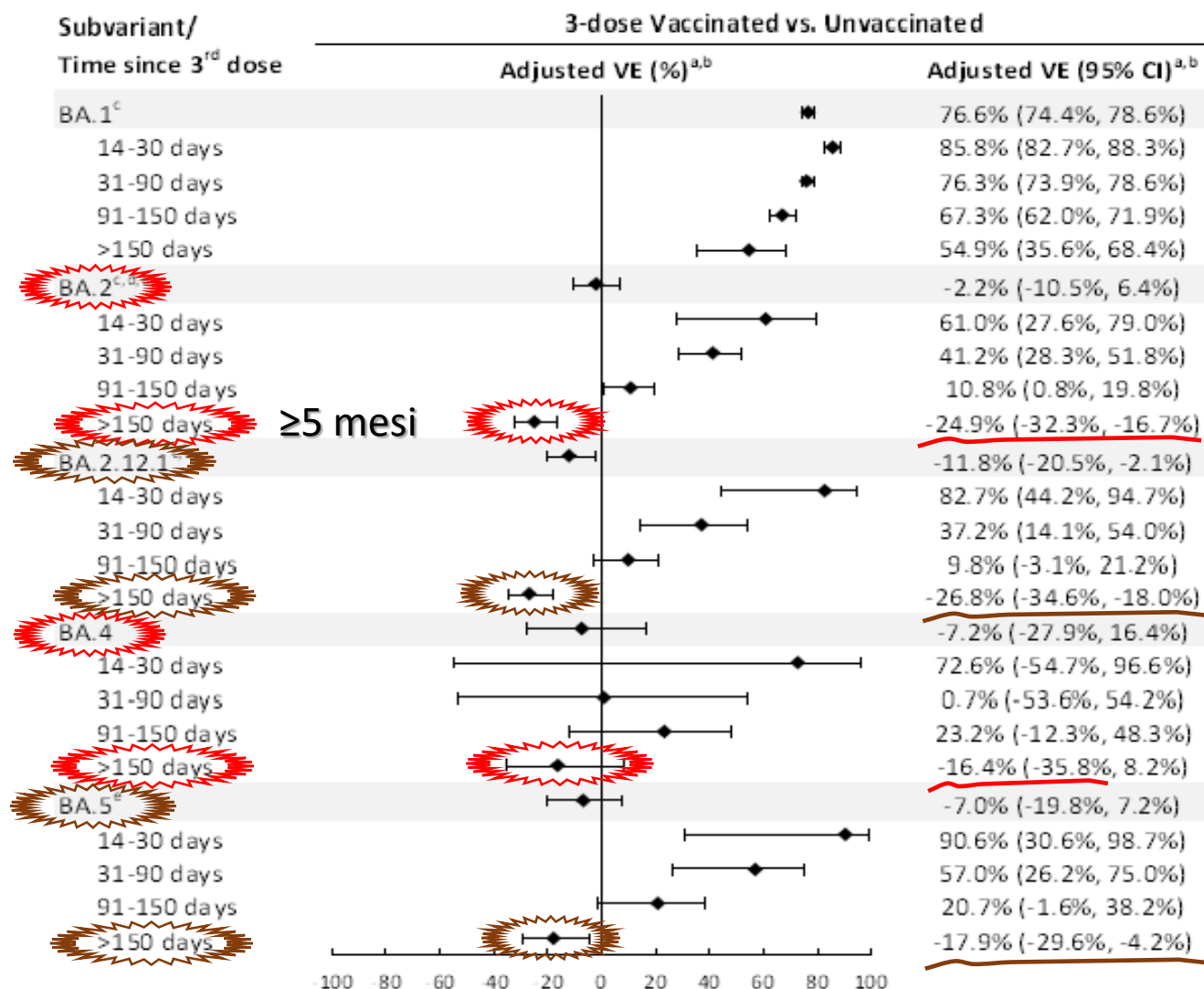
Legge n. 3/2022

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 forti prove che ciò non accadrà, anzi...

Effectiveness of mRNA-1273 vaccination against SARS-CoV-2 omicron subvariants BA.1, BA.2, BA.2.12.1, BA.4, and BA.5 (California)

Received: 6 October 2022

Hung Fu Tseng^{1,2}✉, Bradley K. Ackerson¹, Katia J. Bruxvoort^{1,3}, ...

Negativizzaz

A ≥5 mesi da 3^a dose Moderna ha sempre *efficacia vaccinale (VE) negativa* verso la infezione rispetto ai non vaccinati.

Lo studio inoltre ha documentato *VE negativa* vs l'infezione anche rispetto a 2 dosi

Long-term COVID-19 booster effectiveness by infection history and clinical vulnerability and immune imprinting: a retrospective population-based cohort study *Lancet Infect Dis* 2023

Hiam Chemaitelly, Houssein H Ayoub, Patrick Tang, Peter Coyle, Hadi M Yassine, Asmaa A Al Thani, Hebah A Al-Khatib, Mohammad R Hasan, Zaina Al-Kanaani, Einas Al-Kuwari, Andrew Jeremijenko, Anvar Hassan Kaleeckal, Ali Nizar Latif, Riyazuddin Mohammad Shaik, Hanan F Abdul-Rahim, Gheyath K Nasrallah, Mohamed Ghaith Al-Kuwari, Adeel A Butt, Hamad Eid Al-Romaihi, Mohamed H Al-Thani, Abdullatif Al-Khal, Roberto Bertolini, Jeremy Samuel Faust, Laith J Abu-Raddad

Figure S6: Booster effectiveness relative to primary series against SARS-CoV-2 infection by month since the start of the follow-up for each of (A) BNT162b2 and (B) mRNA-1273 vaccines.

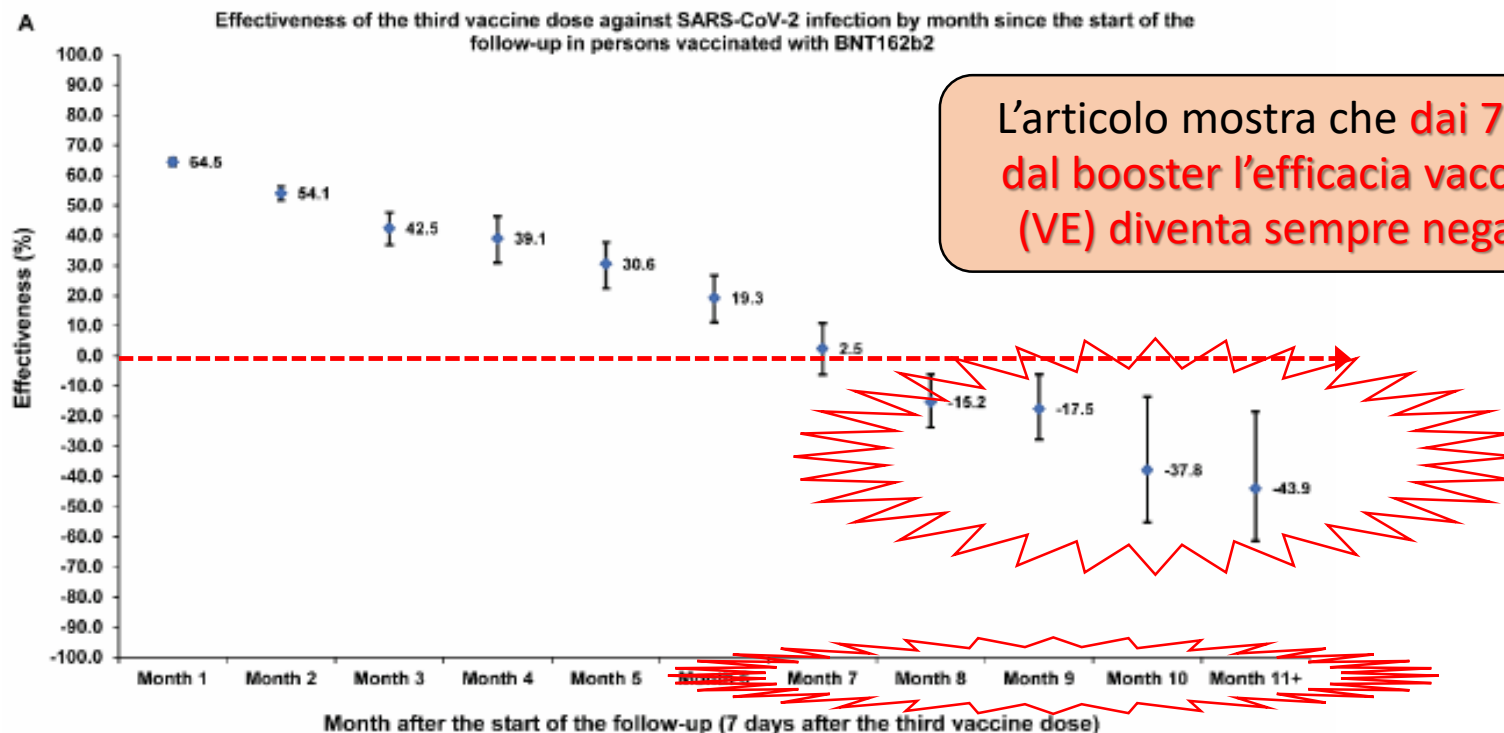
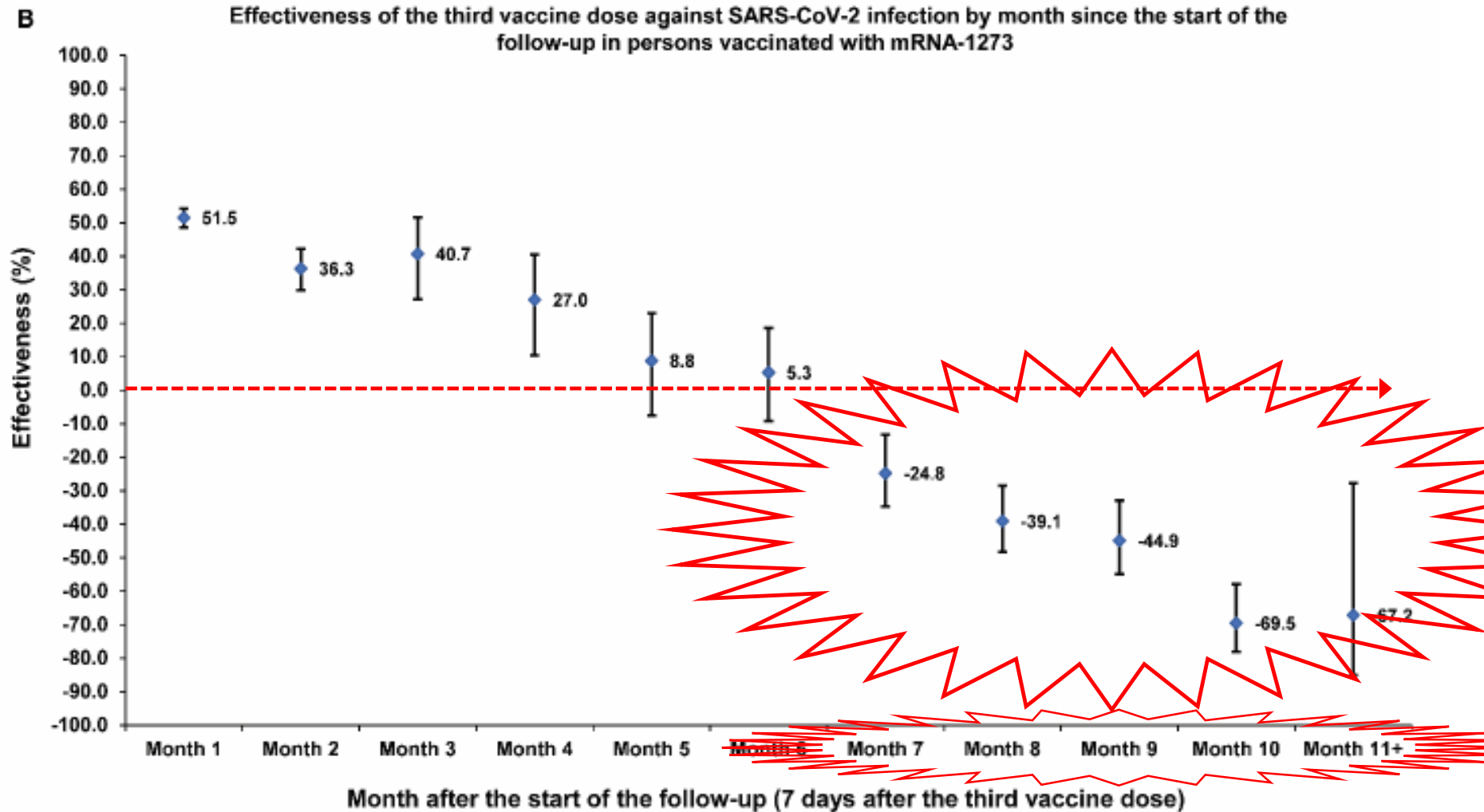


Figure S6: Booster effectiveness relative to primary series against SARS-CoV-2 infection by month since the start of the follow-up for (B) mRNA-1273 vaccines.



Con **Moderna è anche peggio**: grave perdita di VE, meno di zero come media annua...



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

Cynthia Tamandjou ^{*,1}, Vincent Auvigne ¹, 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

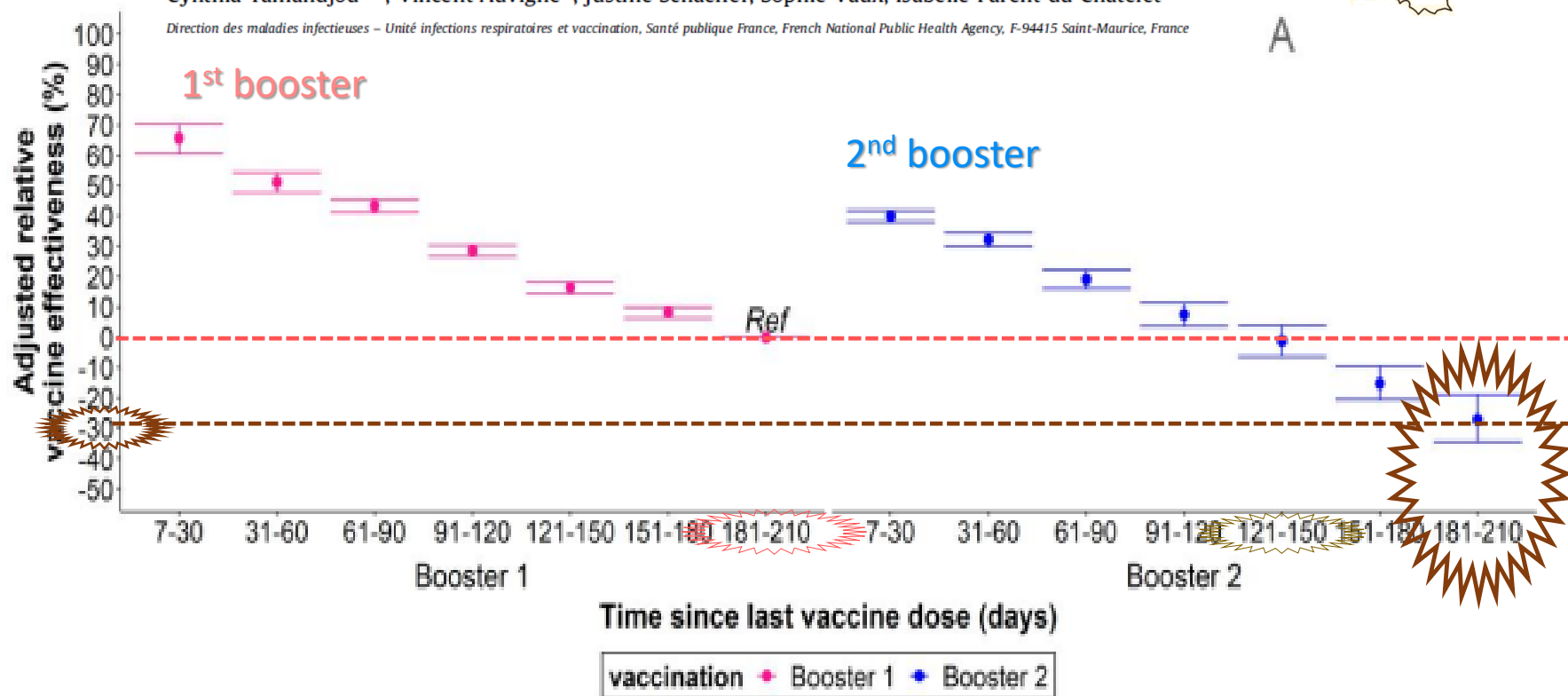


Figure S5: Adjusted relative vaccine effectiveness of the second booster of mRNA covid-19 vaccine against symptomatic Omicron BA.2 or Omicron BA.4/5 infection, relative to those who received the first booster dose 181-210 days ago, among **A. 60-79 years** old. Error bars = 95% confidence intervals of the estimates

MAJOR ARTICLE

DOI: 10.1093/ofid/ofad209

Effectiveness of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Bivalent Vaccine

Nabin K. Shrestha,¹ Patrick C. Burke,² Amy S. Nowacki,³ James F. Simon,⁴ Amanda Hagen,⁵
Steven M. Gordon¹



Su 51.000 lavoratori della [Cleveland Clinic, in Ohio](#) (USA), il **n. di dosi di bivalente** si associa con **maggior incidenza di reinfezione** (differenze altamente significative)

Come da tabella riprodotta, rispetto ai non vaccinati **le infezioni nei vaccinati con 1 dose sono doppie**, con **due dosi 2 volte e ½**, con **3 dosi oltre 3 volte...**

Da **Table 2. Associazione con il tempo necessario per nuova diagnosi di COVID-19**

N. di precedenti dosi di vaccino

Indice di rischio corretto
(e intervalli di confidenza al 95%)

Nessuna dose (riferimento)

1

1 dose

2,07 (1,30-2,24) → **+107%**

2 dosi

2,50 (2,19-3,17) → **+150%**

3 dosi

3,10 (2,63-3,77) → **+210%**

+ di 3 dosi

3,53 (2,70-4,23) → **+253%**

Un altro esempio: una [ricerca sull'Islanda](#) aveva già mostrato risultati analoghi.

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

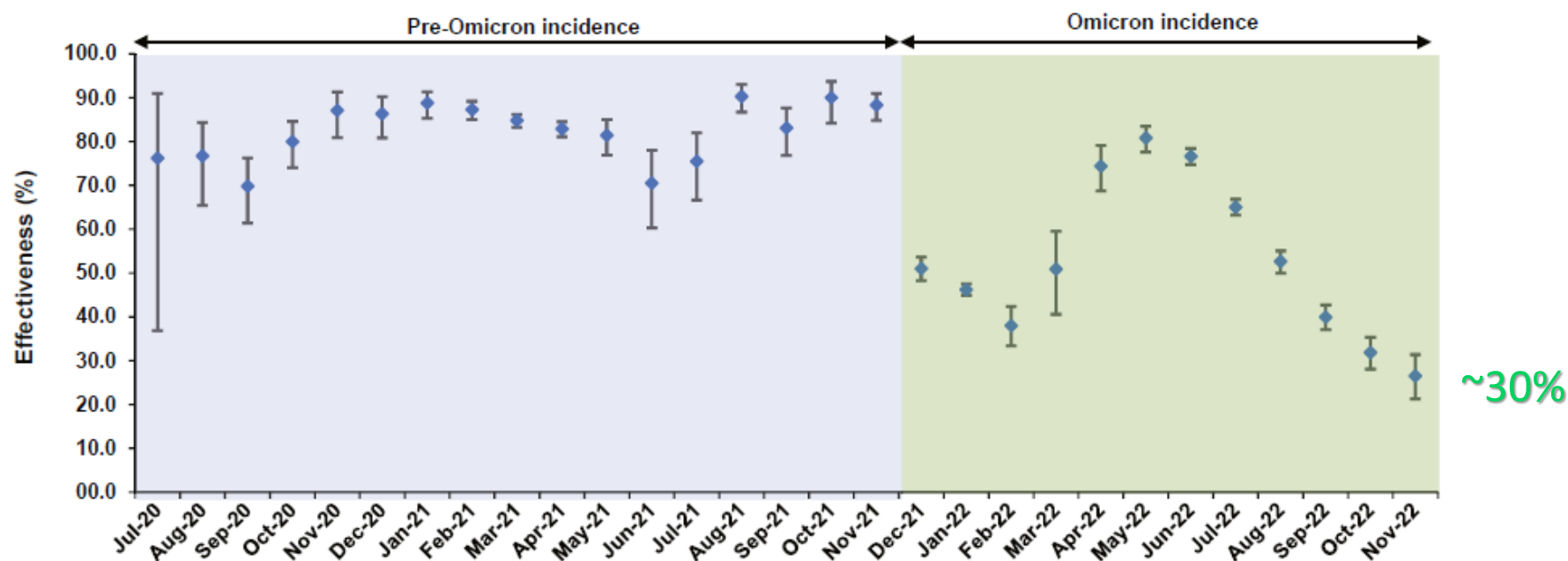
eClinicalMedicine
2023;62: 102102

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

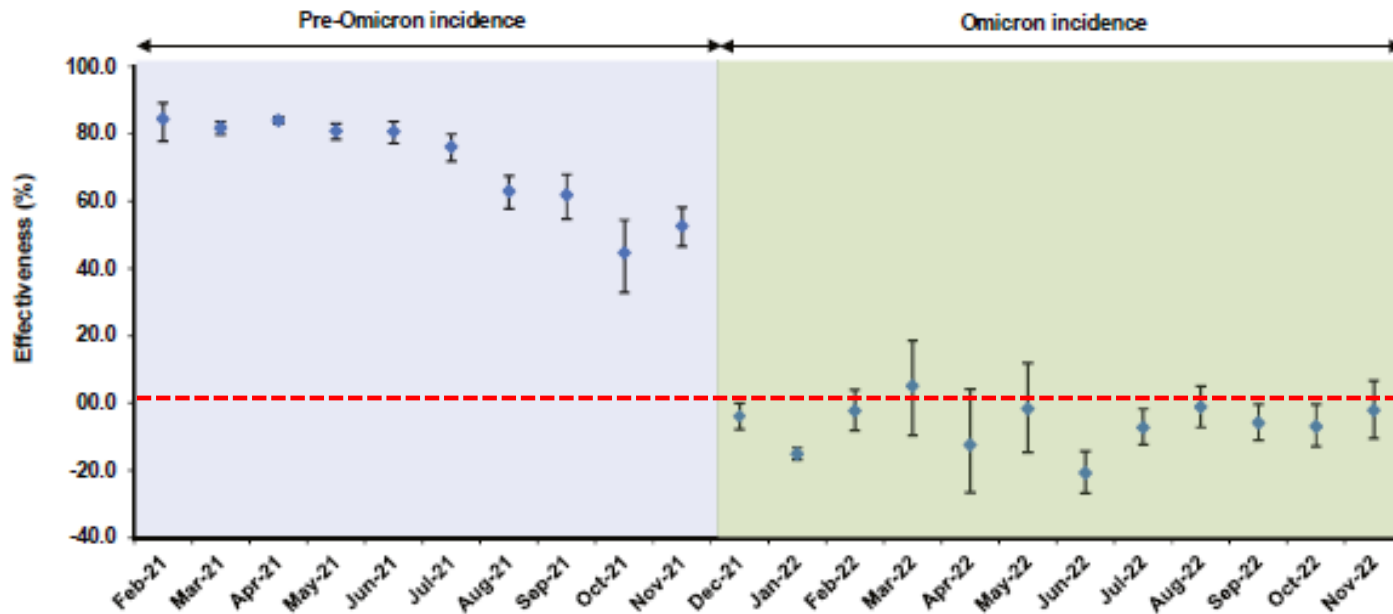
Suelen H. Qassim,^{a,h,c,*} Hiam Chemaitelly,^{a,h,c} Houssein H. Ayoub,^d Peter Coyle,^{e,f,g} Patrick Tang,^h Hadi M. Yassine,^{f,j} Asmaa A. Al Thani,^{f,j} Hebah A. Al-Khatib,^{f,j} Mohammad R. Hasan,^h Zaina Al-Kanaani,^e Einas Al-Kuwari,^e Andrew Jeremijenko,^e Anwar Hassan Kaleedkal,^e Ali Nizar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

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



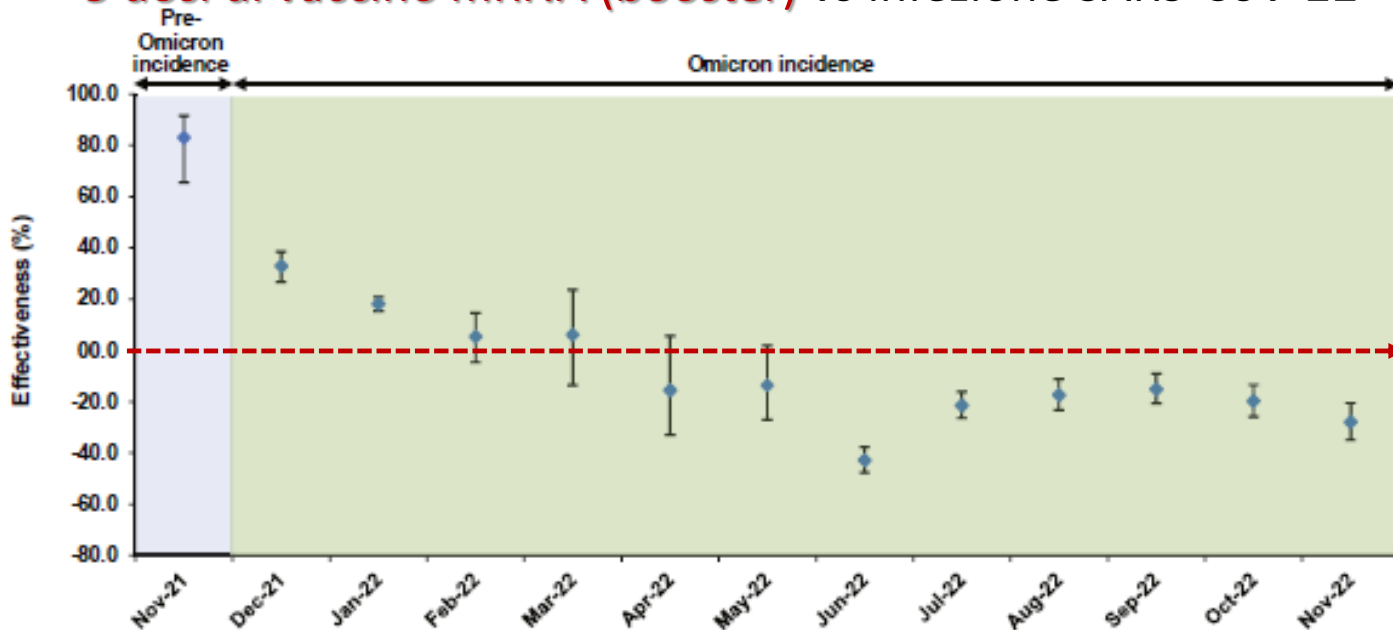
B 2 dosi di vaccino mRNA vs infezione SARS-CoV-2



in tendenza sotto
a guariti naturali

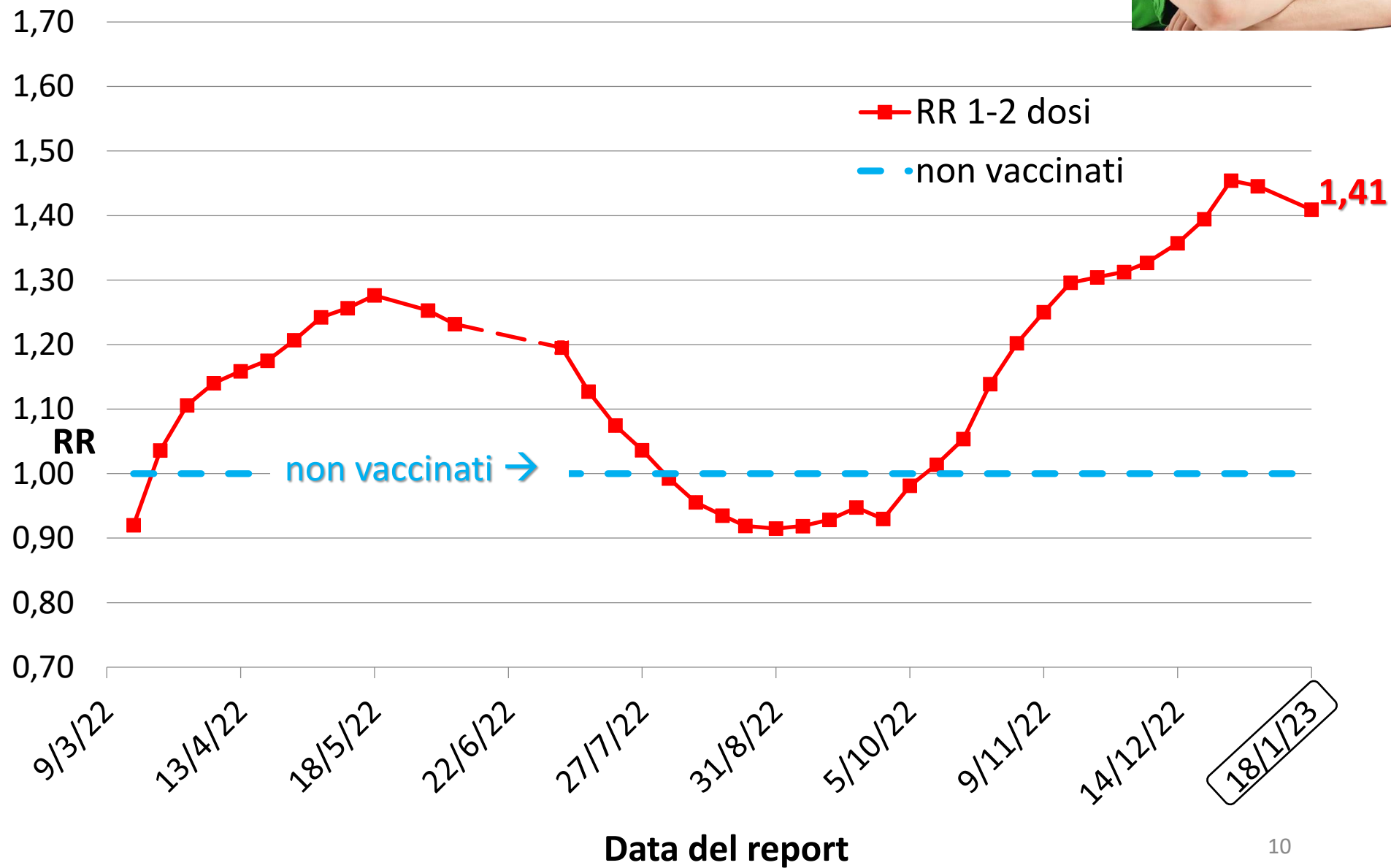


C 3 dosi di vaccino mRNA (booster) vs infezione SARS-CoV-2



da giugno 2022
significativam. sotto
a guariti naturali

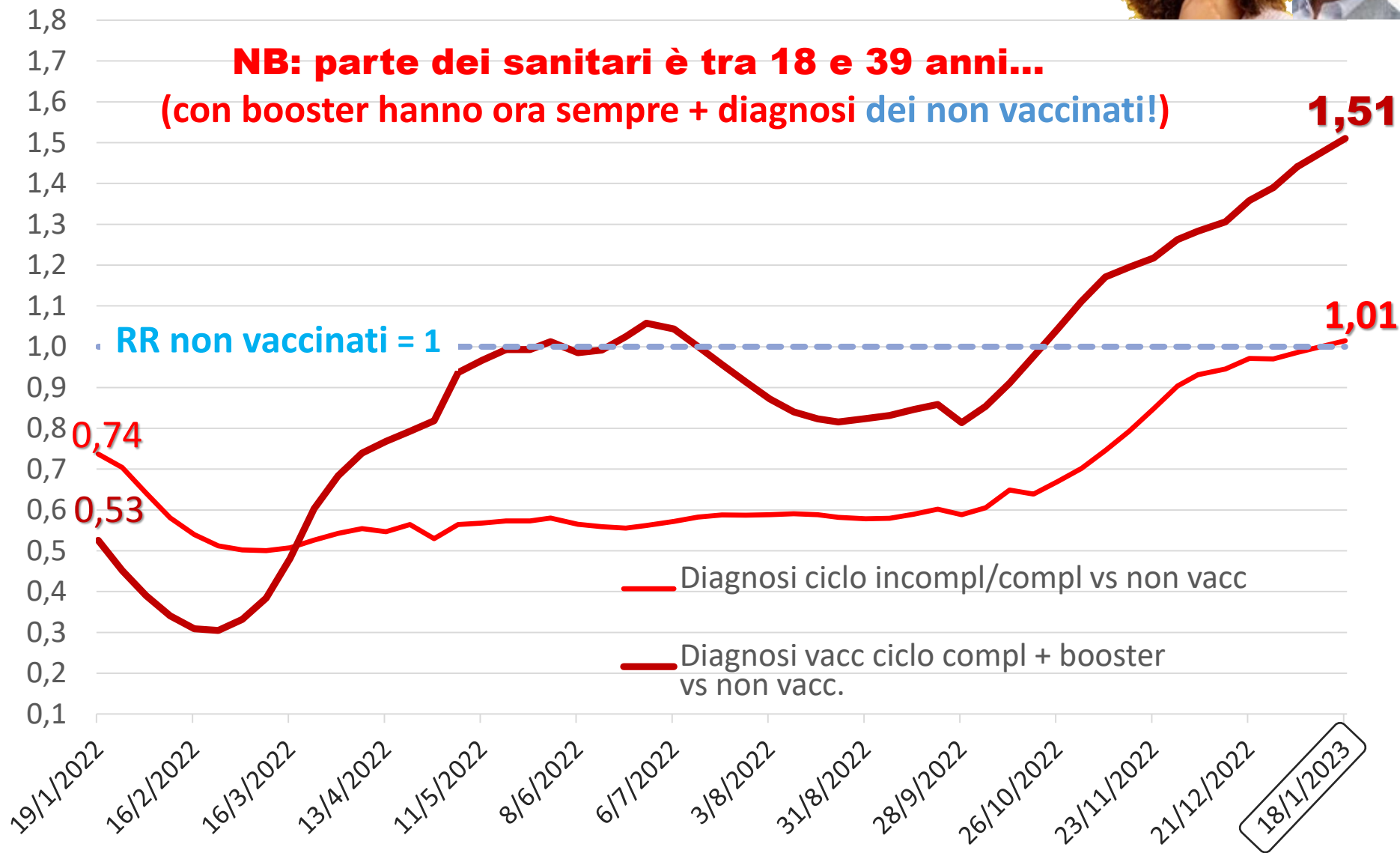
RR: rischio relativo diagnosi COVID-19 bambini (5-11 anni) **con almeno 1 dose**, rispetto ai **non vaccinati**, in funzione del tempo (dati ISS)



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!)

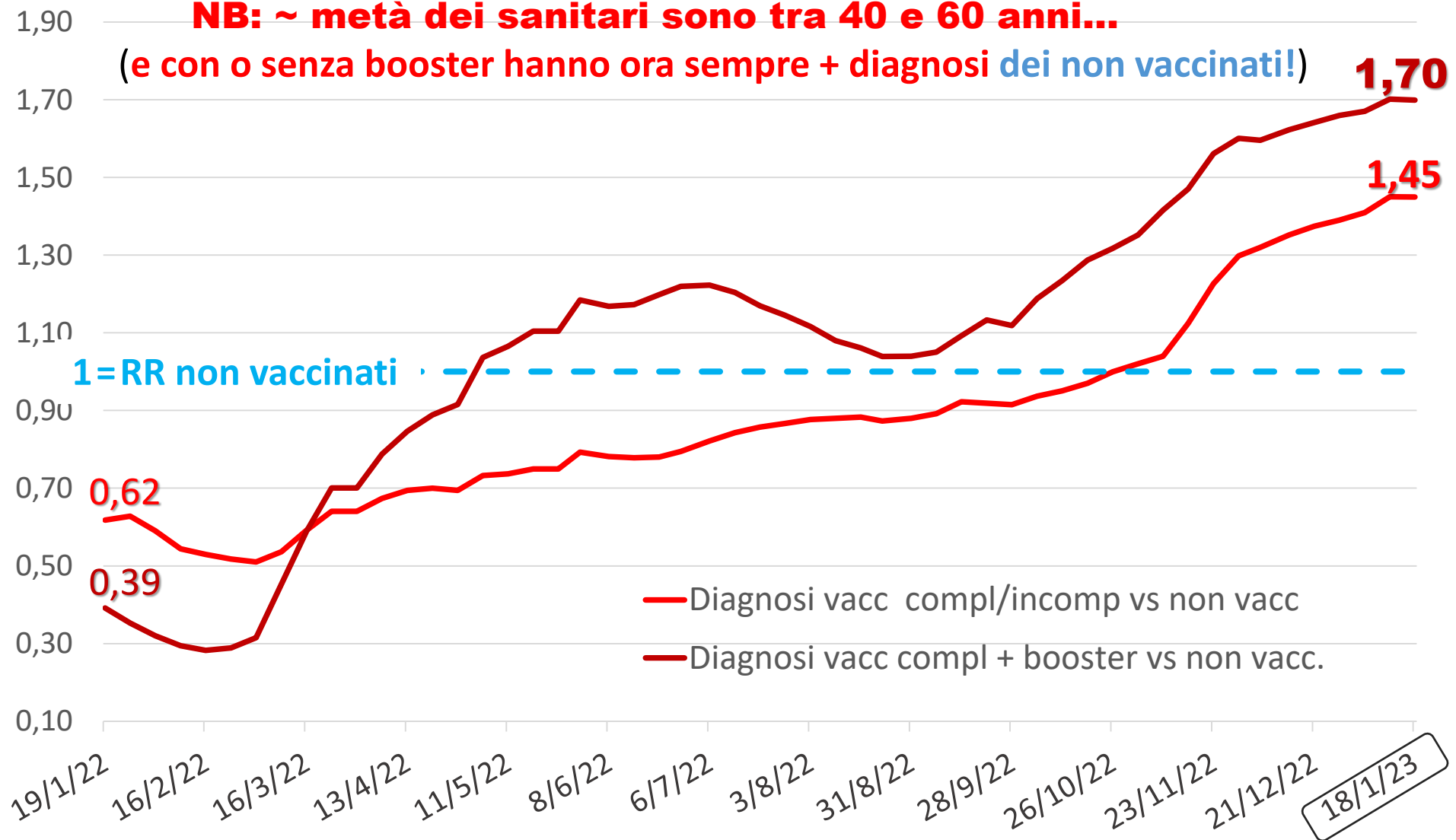


RR: rischio relativo **diagnosi** COVID 40-59 anni vaccinati ciclo **com-pleto/incompleto** e **3 dosi** vs **non vaccinati**, nel tempo (dati ISS)



NB: ~ metà dei sanitari sono tra 40 e 60 anni...

(e con o senza booster hanno ora sempre + diagnosi dei non vaccinati!)



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 14° Rapporto AIFA, al 26/12/2022, e la sproporzione con la sorveglianza attiva è ancora enorme: per le **reazioni severe** sottostima di oltre mille volte!

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

Fuori dal Coro

...Sotto
dal Coro

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.

Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine in Adolescents

Kashif Ali, M.D., Gary Berman, M.D., Honghong Zhou, Ph.D.,
Weiping Deng, Ph.D., Veronica Faughnan, B.S., Maria Coronado-Voges, M.S.,
Baoyu Ding, M.S., Jacqueline Dooley, B.A., Bethany Girard, Ph.D.,
William Hillebrand, M.S., Rolando Pajon, Ph.D., Jacqueline M. Miller, M.D.,
Brett Leav, M.D., and Roderick McPhee, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2021;385:2241-51.
DOI: 10.1056/NEJMoa2109522

[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 regolativi | CMSi \(cmsindipendente.it\)](#)

Su 2.480 vs 1.229 ragazzi

+ (2)4 accessi osped.

2.587 sistem. nette,
di cui **387 gravi**

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

**oltre a 9 eventi
avversi gravi
(su 2.486 adol.)**

4(8) casi sintomat.
di Covid in meno

**oltre a 2 eventi
avversi gravi
(su 1.240 adol.)**

Graphs and maps

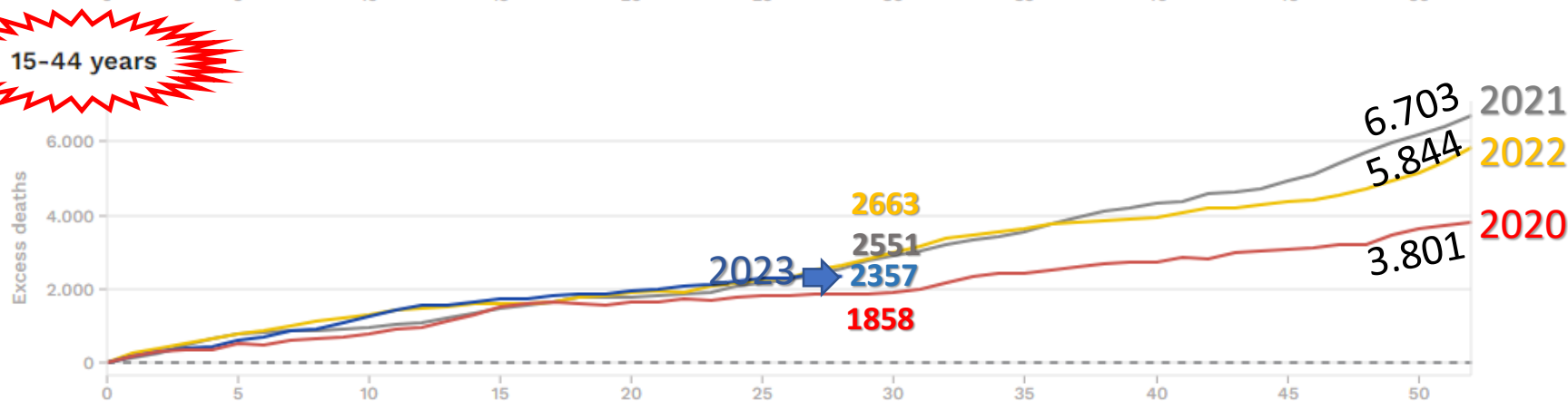
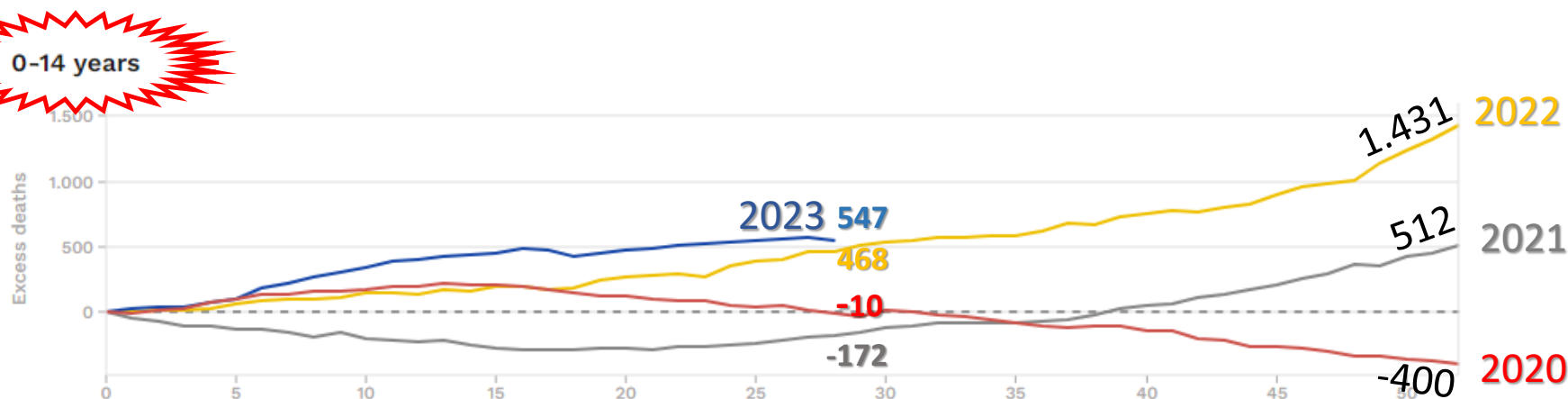
Last updated on week 29, 2023 [Print](#)

These graphs were generated in week 2023-29 with data from 27 participating countries: Austria, Belgium, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Germany (Berlin), Germany (Hesse), Greece, Hungary, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, Malta, Netherlands, Portugal, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, UK (England), UK (Northern Ireland), UK (Scotland), and UK (Wales).

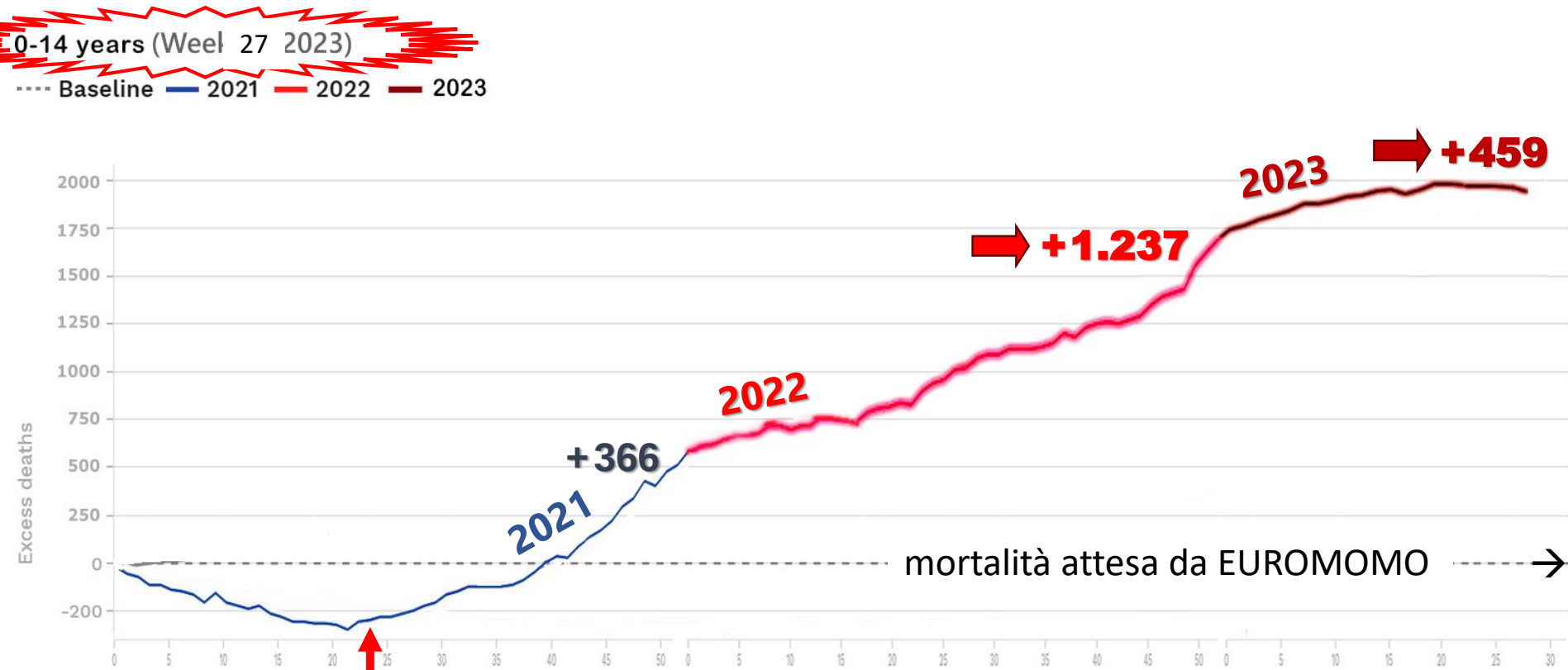
Ukraine did not contribute to this week's data.

Ukraine, Germany (Berlin) and Germany (Hesse) were not included in the pooled data.

---- Baseline 2020 2021 2022 2023



Se si mettono **di seguito 2021, 2022 e 2023**, la progressione dell'eccesso dei **decessi nei bambini** è continua, costante ed evidentissima (accesso 13-7-'23)



Per i **bambini di 0-14 anni l'eccesso di decessi** rispetto all'atteso **è iniziato ~ alla settimana 22/2021**, in cui l'EMA ha concesso "un'estensione dell'indicazione per il Vaccino Comirnaty (Pfizer) includerà bambini di età tra 12 e 15".

NB: è vero che *associazione non significa causazione*, ma la coincidenza dell'ascesa della mortalità con l'avvio delle vaccinazioni pediatriche deve far indagare...!

Cardiovascular Effects of the BNT162b2 mRNA COVID-

19 Vaccine in Adolescents Tailandia

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 Mansanguan¹, Prakaykaew Charunwatthana², Watcharapong Piyaphanee², Wilanee Dechkajorn³, Akkapon Poolcharoen⁴ and Chayasin Mansanguan^{2*} 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.

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

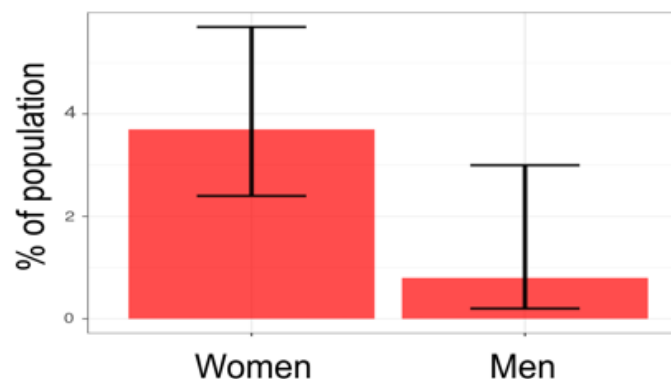
Natacha Buergin^{1*}, Pedro Lopez-Ayala^{1*}, Julia R. Hirsiger², Philip Mueller¹, Daniela Median¹, Noemi Glarner¹, Klara Rumora¹, Timon Herrmann¹, Luca Koechlin¹, Philip Haaf¹, Katharina Rentsch³, Manuel Battegay⁴, Florian Banderet^{5,6}, Christoph T. Berger^{2,7}, Christian Mueller¹

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

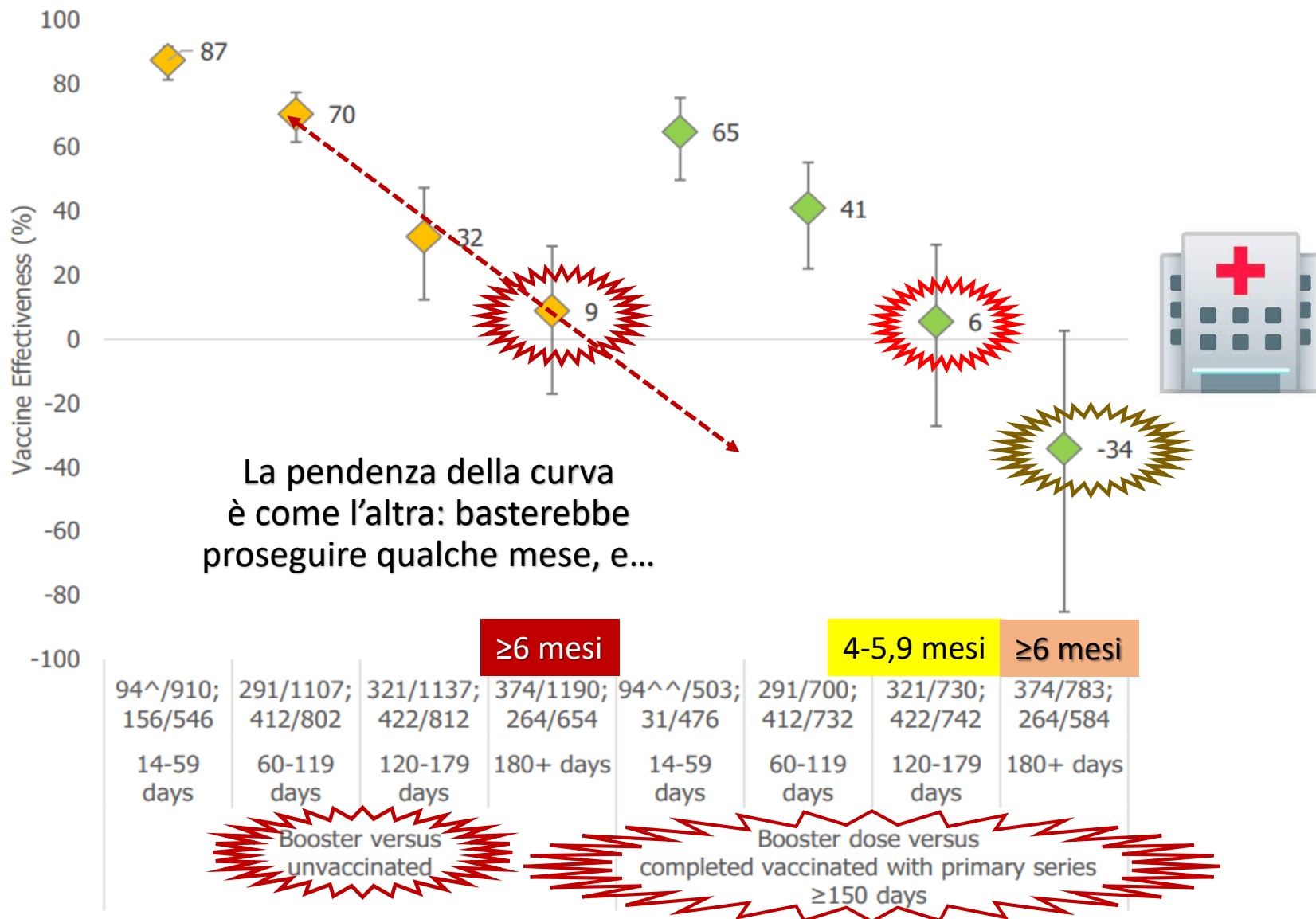
ECDC ed efficacia vaccino vs COVID-19 grave che si negativizza



- The adjusted vaccine effectiveness of first booster dose vaccination in preventing SARI hospitalisations associated with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection was moderate at 54% (95% CI: 45–61%), and relative to complete primary series vaccination adjusted relative effectiveness of the first booster dose was 29% (95% CI: 14–42%).
- The results presented in this report suggest a lower relative vaccine effectiveness for the first booster dose vaccination among younger adults (20–59 years of age) compared with older adults (60–79 and ≥80 years), albeit with wide overlapping confidence intervals.
- Vaccine effectiveness and relative vaccine effectiveness of the first booster dose vaccination remained high in the first four months after vaccination, but reduced substantially after four months. A similar pattern was observed for 60–79 and ≥80 years of age groups. Limited sample size did not allow vaccine

Figure 5 (alternative). Adjusted* vaccine effectiveness and relative vaccine effectiveness of COVID-19 mRNA booster vaccine against laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among hospitalised SARI patients aged 20 years and older, by time since vaccination, seven EU/EEA countries, 21 December 2021–30 September 2022 (n = 4 700[†])**

(ricoveri per grave polmonite COVID-19)



Gli enormi effetti distorsivi (finora non colti) di attribuire gli eventi nei 14 gg dopo ogni inoculazione allo stato vaccinale precedente spiegano lo *strano* andamento della mortalità nei dati Inglesi (ONS). Un esempio a caso:

80-89 years

Inghilterra, RR mortalità tutte le cause (apr '21 - dic '22): **vacc.** vs **non vacc.** (dati UK ONS)

