

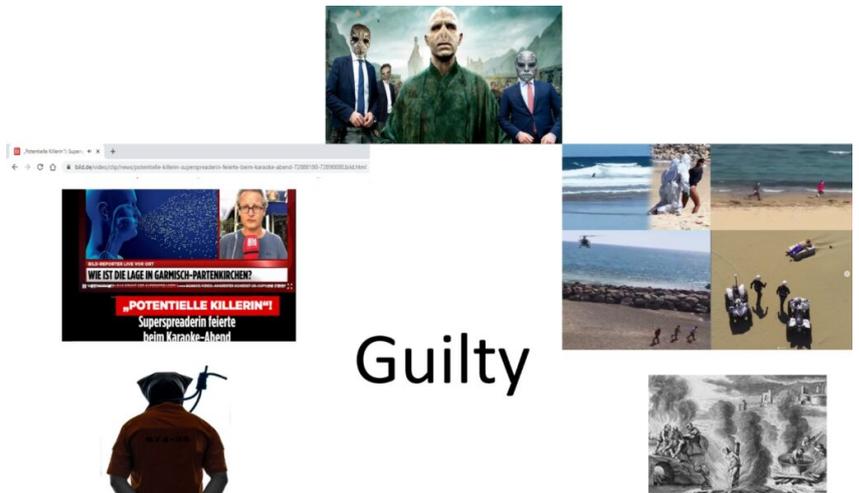
Le quattro vie di eliminazione ed il coronavirus



Oppure : La medicina non è una scienza, ma una opinione

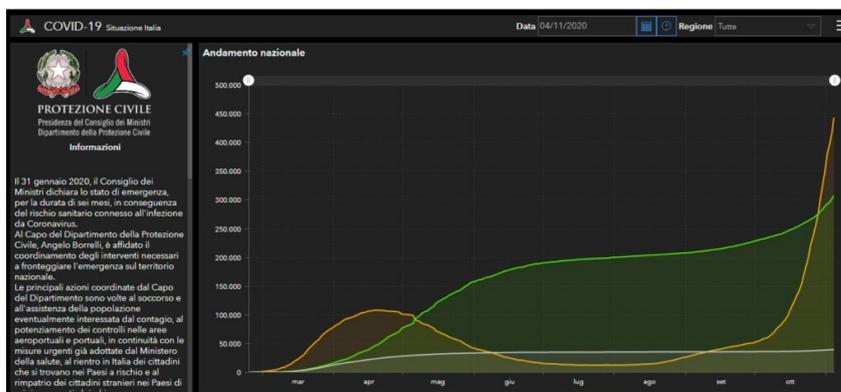
L'obbligo delle mascherine viene considerata una delle misure più efficaci per contrastare la pandemia da coronavirus. Tale misura viene imposta, come tante altre, solo per motivi politici populistici e risulta non solo completamente inefficace per quanto riguarda una riduzione della trasmissione del virus, **ma costituisce addirittura un pericolo serio per la salute di chiunque indossi la mascherina** (1) (European Centre for Disease Prevention and Control 2020). Da tale problematica si devia creando volutamente una grande confusione fra malati, morti, sieropositivi, portatori sani, asintomatici, positivi ecc.

Alla fine fu introdotto l'indice di contagiosità (Robert Koch Institut) quale sommo giudice sul bene e sul male, che divide i paesi arbitrariamente in zone dei bravi e dei cattivi cittadini, quest'ultimi da punire senza pietà. Tutto questo avviene senza alcuna base scientifica ed è statisticamente improponibile, ma la caccia ai positivi con tutti i mezzi disponibili allo stato (App immune ecc.) è diventata una delle "armi principali nella battaglia contro il Coronavirus". I positivi poi scoperti ed i loro familiari vengono messi agli arresti domiciliari ed alla gogna, come fossero dei criminali.



Guilty

Questa caccia però non ha alcun senso, essendo l'indice di contagiosità completamente scollegato dalla mortalità, come evidenziato dalla statistica emessa dal Ministero della Salute Italiano il 4/11/20 (2).



Curva -gialla: attualmente positivi, verde: guariti, grigio: decessi

MA PERCHE' LE MASCHERINE NON VANNO BENE?

Ve lo spiego in poche parole.

Il nostro corpo dispone di quattro vie di eliminazione di sostanze nocive: apparato urinario (urina), apparato digestivo (feci), pelle (traspirazione) ed i polmoni (respirazione). Quest'ultima via, che è importante per quanto riguarda la trasmissione del coronavirus, deve garantire sia lo scambio di ossigeno/anidride carbonica che l'aerazione delle vie respiratorie, dei seni nasali e paranasali e dell'orecchio medio.

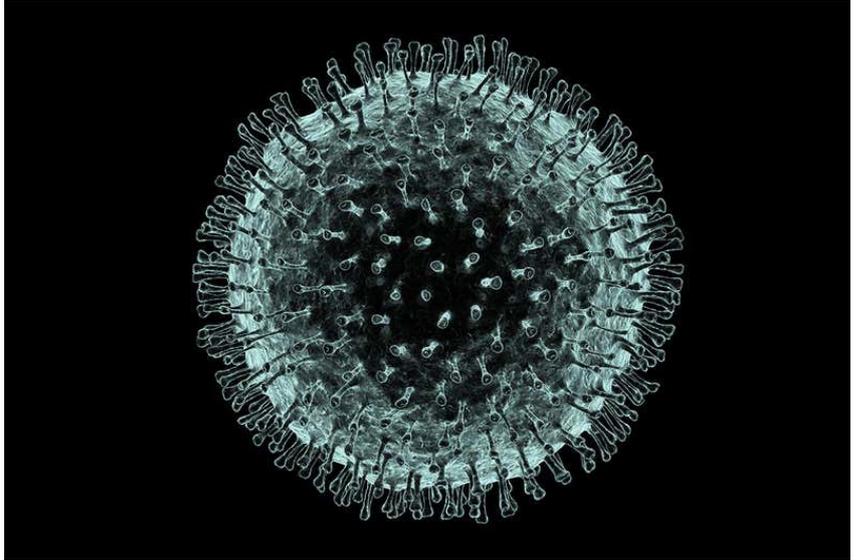
Interrompendo o riducendo questa via, il che vale anche per tutte le altre vie, il corpo si intossica progressivamente e viene danneggiato anche in maniera irreversibile.

Ed ora arriviamo alle mascherine:

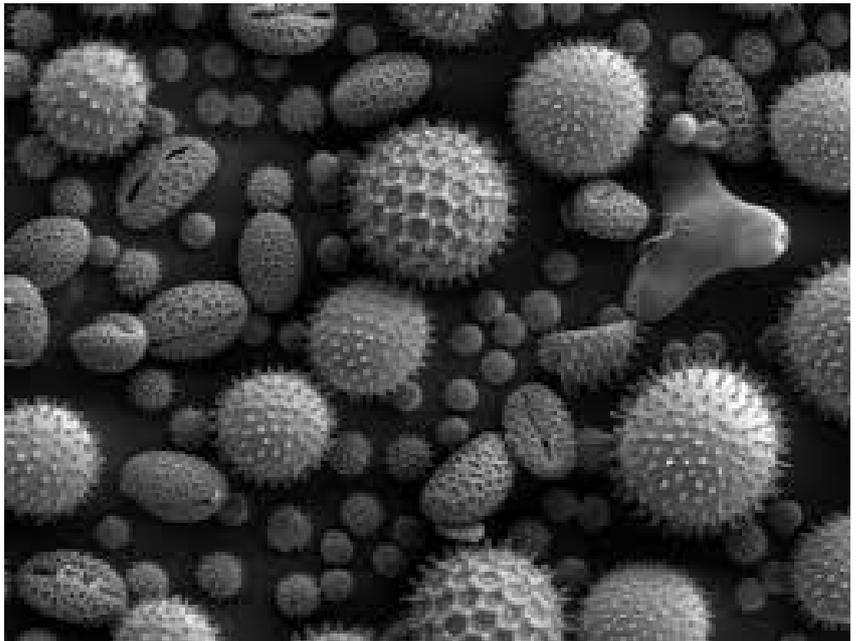
1. **Le mascherine non proteggono in alcun misura dalla infezione da coronavirus** essendo la via di trasmissione esclusivamente quella aerea tramite aerosol (3) e non quella per via goccioline oppure attraverso contatto.

I Coronavirus hanno una **forma sovrapponibile a quella di**

vari pollini (una meraviglia della natura) ma sono solo molto più piccoli e si trasmettono come quelli, sospesi e trasportati dall'aria. Se arrivano ad un terreno fertile (per i coronavirus le vie aeree periferiche, cioè i bronchioli) attecchiscono ed in seguito avviene la moltiplicazione.



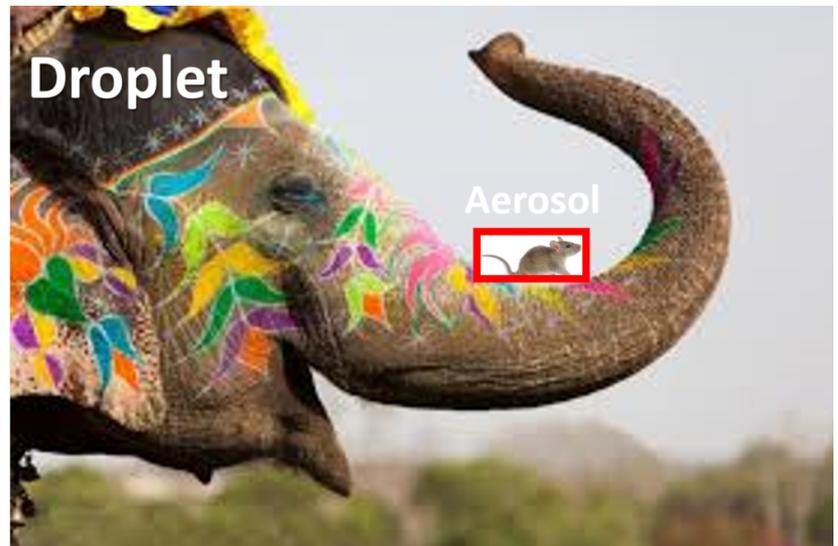
Coronavirus



Polline del cespuglio di Nocciolo

Le loro **dimensioni poi sono sovrapponibili a quelle delle particelle del fumo**, arrivano ai alveoli e vengono allora ispirati ed espirati. Questo è la differenza rispetto alle particelle del Droplet, che avendo un diametro circa 60 volte superiore, vengono captate dalle vie respiratorie superiori.





La porta di ingresso nel corpo del Coronavirus e la sua replicazione avviene alla fine a livello delle vie aeree periferiche (bronchioli), inducendo lì una risposta infiammatoria mediata da anticorpi paragonabile all'asma allergico. Per questo motivo la gravità della malattia non dipende primariamente dai danni causati dall'virus all'organismo, ma dai danni causati dalle difese immunitarie all'organismo (4), per cui il cortisone era dall'inizio della pandemia il farmaco di prima scelta nei casi aggravati.

La modalità di ammalarsi da coronavirus è paragonabile a quella di ammalarsi da fumo passivo. Venendo a contatto con persone che emettono il coronavirus succede lo stesso come venendo a contatto con persone fumatori. Si ispira l'agente nocivo nella stessa maniera e la carica pericolosa per l'organismo avviene solo in ambienti chiusi, mal aerati. A tale proposito **anche il Robert Koch Institut ha confermato, che una trasmissione del virus all'aperto è molto improbabile (RKI).**

Oggetto **AW: AW: Wegener, der Weltbildzertrümmerer und das Coronavirus £**
Da [redacted]
A [redacted]
Cc [redacted]
Data 03.08.2020 11:03
Provenienza [redacted] Es ist nicht möglich, die Provenienz des Nachrichtens zu identifizieren

Sehr geehrter [redacted]

der relative Beitrag verschiedener Übertragungsmechanismen für Coronavirusinfektionen ist Gegenstand intensiver Forschungsaktivitäten. Dabei ist insbesondere die Unterscheidung zwischen Aerosol- und Tröpfcheninfektion nicht einfach, die sich ja nur durch die Größe der Tröpfchen und durch das unterschiedliche physikalische Verhalten unterschiedlich großer Tröpfchen unterscheiden.

Ich gebe Ihnen grundsätzlich recht, dass die meisten Übertragungen anscheinend innerhalb geschlossener Räume stattfinden. Welche Rolle dabei Tröpfchen und naher Kontakt bzw. Aerosole auch über größere Entfernung spielen hängt wahrscheinlich von mehreren Kofaktoren ab. Das bedeutet aber nicht, dass Übertragungen außerhalb geschlossener Räume nicht auch möglich sind.

Ein Problem besteht darin, dass die Übertragungsmechanismen nur eingeschränkt experimentell untersucht werden können und bei epidemiologischen Untersuchungen von Ausbruchsgeschehen die relative Bedeutung unterschiedlich großer Viruströpfchen in der Luft ebenfalls schwer zu beurteilen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

E-Mail: [redacted]

2. Le mascherine sono molto dannose, perché riducono notevolmente l'aerazione dei polmoni.

Una volta i malati del apparato respiratorio venivano mandati in montagna oppure al mare per espirare l'aria insana e ispirare aria pulita, ora invece vengono forniti di mascherine per cui l'aria espirata (che contiene un elevato numero di virus durante la fase infettiva) non si può disperdere nell'aria aperta ma viene trattenuta dalla mascherina e successivamente inspirata.





“Vestila Giubba”

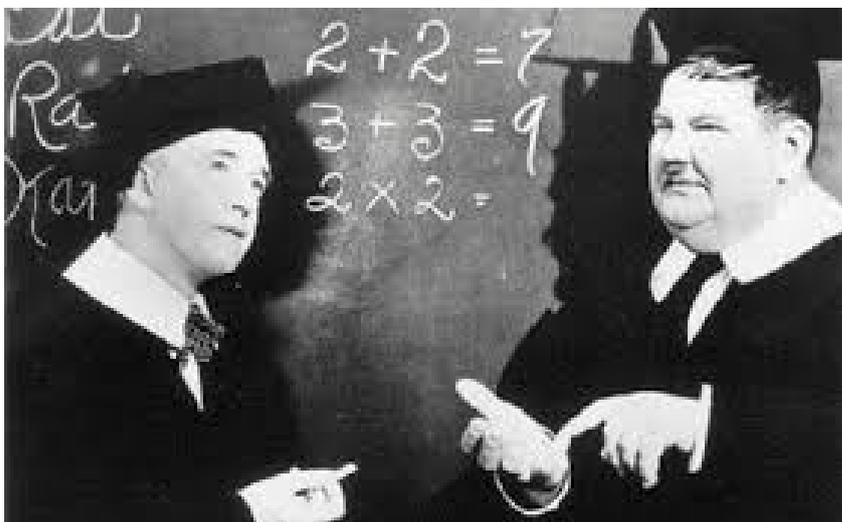
In tale senso le mascherine obbligano le persone, di autoinfettarsi sempre di più (come se uno fumasse sotto la mascherina), condannandole ad un rischio sempre più grave per la loro salute e producendo malati gravi.

Così, respiro per respiro, le persone riducono la loro probabilità di sopravvivenza. EVVIVA LA MEDICINA!

Purtroppo *la medicina non è una scienza, ma una opinione.*

Giorno per giorno interferiscono tanti opinioni (politici, economici, populistici ecc.) sull'orientamento della medicina, anche a causa di esperti della sfera medica compiacenti.

Nell'aritmetica, (che è una scienza) uno più uno fa due ($1+1=2$), nella medicina (che è una opinione) $1+1$ non fa sempre 2, fa eventualmente 3,4 oppure 18, 24, magari meglio $42-2$, a secondo l'opinione vigente.



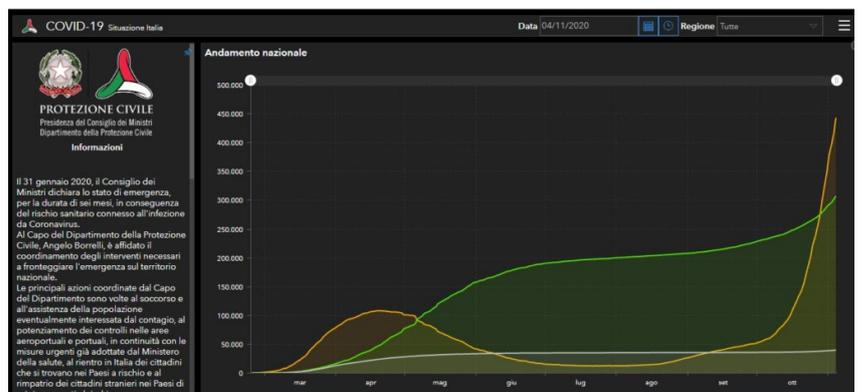
Con le attuali misure dei governi veniamo proprio costretti di rifugiarci nei posti chiusi, proprio là, dove ci infettiamo e poi veniamo costretti di subire delle gravi oppure gravissimi danni causati dall'obbligo delle mascherine. Veniamo portati proprio lì, giovani e vecchi, dove non vogliamo finire, nelle braccia dell'angelo della morte.



APPENDICE:

Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam, così finiva Catone, il Censore, ogni suo intervento al senato.

In tale senso finisce questo contributo con: Ceterum Censeo, che la situazione non è di natura medica ma di natura politica/economica, il bene e la salute pubblica non c'entra niente, le persone comuni non sono altro che carne da cannone:



Curva -gialla: attualmente positivi, verde: guariti, grigio: decessi

1. Perché avviene giornalmente una disinformazione organizzata della popolazione riguardante mortalità, letalità, indice di contagiosità, deceduti, infetti nuovi, reinfezione, asintomatici, portatori sani, positivi. Quest'ultimi vengono inseguiti con tutti i mezzi a disposizione dello stato, come se fossero dei delinquenti. Ma questa caccia non ha senso, essendo l'indice di contagiosità completamente scollegato dalla mortalità, come evidenziato dalla statistica emessa dal governo italiano il 4/11/20 (A).
2. Perché vengono diffuse ogni giorno notizie disastrose per quanto riguarda la pandemia, nonostante che in questo anno (Italia come esempio, in Germania non sono disponibili i dati a tale proposito) non c'è stato un aumento statisticamente significativo della mortalità rispetto al periodo 2015-2019. Nel periodo maggio-agosto ci fu addirittura una riduzione della mortalità rispetto ai cinque anni precedenti del 1.6% (Report ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, 22/10/2020 (**Tabella 1**)(B)).
3. Perché le statistiche diffuse dalle media prevedono un aumento considerevole dei decessi da coronavirus con previsioni angoscianti per il futuro, ("fra poco più di 1000 morti al giorno"), nonostante la letalità da Coronavirus viene stimato del 0.14% contro il 0.10 della influenza comune (WHO 14/10/20)(C). Questo forse perché pazienti anche senza conferma di laboratorio, vengono inclusi nella mortalità con la sola diagnosi di sospetto (a causa di valutazione medica o epidemiologica) (Rapporto del Istituto Superiore della Sanità (ISS), n.49/2020,8/6/20, **nota 1**)(D), oppure perché la elaborazione statistica fu eseguita su gruppi limitati di pazienti (4942 di 31.573 morti per Coronavirus al 25/05/2020), oppure perché sono stati utilizzati termini di definizioni inadatte. Sotto il termine "**direttamente responsabile per il decesso**", si intende, che il decesso non si sarebbe verificato se l'infezione da SARS-

CoV-2 non fosse intervenuta, seppure spesso sovrapposto ad altre malattie preesistenti, e dalle sue complicità (Report del “Istituto Nazionale di Statistica” ISTAT) del 16/7/2020: Impatto dell’epidemia Covid-19 sulla mortalità: Cause di morte dei positivi a SARS-CoV-2, **nota 2**)(E).

4. Attualmente quasi tutti i ospedali in quasi tutto l’Europa sono pressoché pieni di pazienti di Coronavirus, nonostante la mortalità attuale è molto inferiore rispetto alla primavera. Inoltre nel frattempo fu aumentata la capacità dei letti ospedalieri per pazienti da Coronavirus,. Potrebbe servire questo, per recuperare il deficit dei ospedali causato dalla drammatica riduzione dei accessi ai ospedali a causa della pandemia (il deficit nei primi 4 mesi in Italia è di 3.5: Report ALTEMS Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi Sanitari) (F). In tale maniera si può raggiungere il Budget, per non rimanere insolvente (“Coronavirus rettet die Kliniken, aber die Pleitegefahr bleibt hoch” = la crisi da coronavirus salva gli ospedali, ma il rischio di fallimento rimane alto. Das Handelsblatt) (G). In Germania lo stato paga ai ospedali circa 700 euro per ogni letto non occupato con la motivazione, di tenerlo libero per l’attesa della eventuale seconda onda della pandemia. Tutto questo perché sovvenzioni diretti a livello della Comunità europea non sono più permessi. Se qualcuno non può rispettare i suoi obblighi finanziari, deve dichiarare insolvenza, un disastro per la sanità pubblica.
5. Perché venivano autorizzate a **marzo** sperimentazioni a largo spettro a livello mondiale di farmaci antivirali quali Remdesivir (Solodarity ecc.) con il gruppo di controllo, che non otteneva nessuna terapia farmacologica specifica, che invece doveva essere il **cortisone**. Nella loro scia sono state sperimentate quasi ovunque le stesse medicine inutili.
6. Perché si insisteva nella sperimentazione per **molti mesi** per appurare che la terapia aveva alcun beneficio,

il che era già evidente **dopo un mese** (elaborazione statistica tramite metodo Kaplan Meier 28 Day Mortality, **Tabella 2**) (H). Anzi la mortalità era addirittura superiore al gruppo di controllo. La mortalità in questi studi per pazienti ventilati era del 41% (studio Solidarity), mentre quella con la terapia con cortisone era del 29% (Studio Recovery) **(I)**. **Tutte queste sperimentazioni farmaceutiche inutili hanno causato la morte di migliaia di persone con il pretesto della ricerca scientifica.** E tutto questo in linea di massima senza aver chiesto ed ottenuto il consenso informato da parte dei pazienti/parenti, perché un a disposizione legge in Europa esonerava per l'emergenza Covid lo sperimentatore da questo obbligo (European Medicines Agency ecc.) (J), ledendo in maniera grave i diritti costituzionali fondamentali di ogni cittadino. Nessuno paziente oppure parente avrebbe firmato un consenso informato contenente l'affermazione, che la metà dei malati venivano lasciati senza terapia di riferimento ma solo con il placebo.

7. Perché fu consigliato ai governi europei di autorizzare l'utilizzo del Remdesivir il **3 Luglio**, (sapendo che era inutile e perché fu consigliato a loro di fare approvvigionamenti ingenti di tale farmaco (**Tabella 3**),.come prontamente avvenuto (European Commission) (K).
8. Perché fu iniziata una corsa ai vaccini in tutto il mondo, insicuro sia per la procedura di sperimentazione abbreviata a causa della emergenza Covid, ma pure per i forti interessi economici (i oltre 160 centri nel mondo sono sponsorizzati mediamente con 200 Milione di Euro). Inoltre manca pressoché completamente un controllo statale dei studi. Lo sponsor (cioè chi paga la sperimentazione con un forte compenso ai ospedali) e la commissione etica sono i responsabili per controllare il corretto svolgimento della sperimentazione stessa (il sogno di ognun studente: io scrivo il compito, il lo

correggo ed io do il voto). Inoltre la vaccinazione durante una epidemia in corso può comportare dei seri effetti collaterali come la narcolessia durante la vaccinazione contro l'influenza suina del 2009. Anche in questa epidemia la reazione politica si era dimostrata completamente esagerata. Sono stati spesi dall'Unione Europea (per nominare alcuni paesi) circa 1.3 miliardi in Inghilterra e oltre 700 milioni in Francia per il vaccino per una influenza, che aveva causato in Europa solo 2900 decessi rispetto alla media in Europa della influenza comune di 40.000 a 220.000 l'anno (dibattito Comunità Europea del 7/3/2011) (L). Transparency International (The Global Coalition against Corruption) aveva già nel 2009 criticato il finanziamento della Agenzia Europea del Farmaco (EMA) per i due terzi dalla Industria Farmaceutica (M). In seguito la Corte dei Conti Europea ha confermato questo conflitto d'interesse (Comunicazione stampa ECA/12/39 del 11/10/2012) (N).

Chi effettua una vaccinazione durante una epidemia in corso commette un grave errore

9. Perché la "Scienza Virologica" non ammette, di aver valutato in maniera sbagliata la via di trasmissione del Coronavirus (O). Essa trova nella stessa situazione come Gottlob Frege (1902), che nella sua ricerca, di definire le basi della matematica, alla fine ha riscontrato dei errori importanti (**nota 3**).
10. Perché c'è un accanimento contro i bambini, il nostro futuro, considerandoli untori del mondo .

TRAUMATIZZARE I BAMBINI COSTITUISCE UN CRIMINE CONTRO 'UMANITA'



The answer my friends, is blowing in the wind, the answer is blowing in the wind.

Appendice

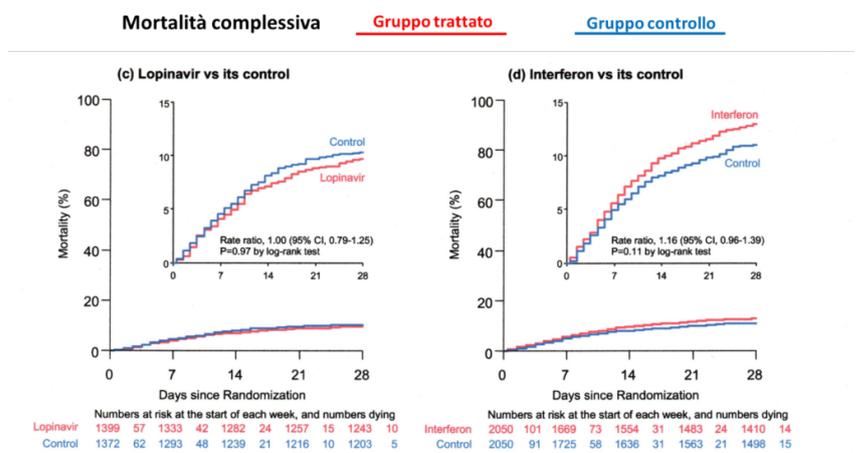
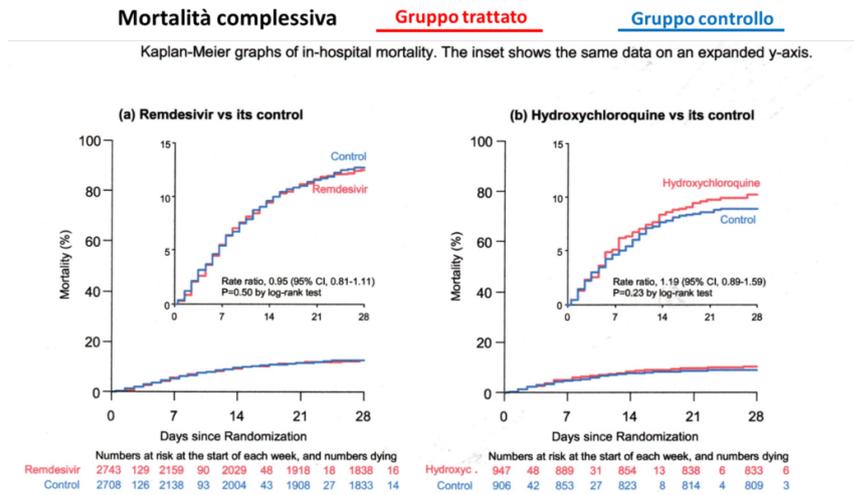
Tabella 1

Tabella 3 – Variazione percentuale dei decessi del 2020 rispetto alla media 2015-2019, per regione, ripartizione e mese

Regione\Ripartizione	gennaio e febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	gennaio-agosto
Piemonte	-11,2	52,8	76,6	9,6	-3,6	-8,3	-5,8	11,5
Valle d'Aosta	-10,8	52,8	70,3	-1,8	-1,1	-16,1	19,6	11,9
Lombardia	-5,8	191,2	117,1	12,2	0,6	-4,9	0,0	38,0
Trentino-Alto Adige	-3,5	62,2	72,6	9,0	1,1	1,4	6,2	18,2
Veneto	-4,8	21,4	30,4	4,1	1,8	1,7	3,6	6,4
Friuli-Venezia Giulia	-4,7	12,3	20,3	-9,4	-6,4	-4,2	0,4	0,4
Liguria	-14,0	53,5	62,0	5,6	-3,7	-6,1	-2,8	9,5
Emilia-Romagna	-6,5	69,1	52,9	3,4	3,2	0,7	1,7	14,6
Toscana	-8,4	12,8	18,4	-5,8	-2,4	-1,6	6,2	1,1
Umbria	-8,8	8,4	1,4	-6,2	-1,1	-8,7	6,0	-2,4
Marche	-6,9	43,7	35,1	-0,7	3,8	-0,5	5,4	8,9
Lazio	-8,6	2,6	3,6	-3,7	-5,4	-1,8	-4,9	-3,5
Abruzzo	-6,7	13,5	15,4	0,1	-5,0	-10,5	-5,9	-0,8
Molise	-15,6	2,8	1,5	3,5	4,4	-5,0	-3,7	-4,1
Campania	-6,0	1,1	1,3	-5,9	-4,7	-3,6	-4,2	-3,5
Puglia	-4,2	11,5	15,7	1,7	5,3	0,3	5,6	3,7
Basilicata	-6,7	-4,6	9,8	3,9	-6,0	-8,0	-2,2	-2,7
Calabria	-9,0	3,4	6,9	2,4	0,8	-2,1	4,9	-0,7
Sicilia	-9,4	-0,6	2,4	-1,1	-6,1	-4,0	5,5	-3,1
Sardegna	-3,3	11,2	10,8	-2,2	-4,8	3,9	5,4	2,1
Nord	-7,2	93,9	74,3	7,2	-0,2	-3,4	-0,1	19,5
Centro	-8,3	12,2	12,6	-4,2	-2,8	-2,1	1,1	-0,2
Mezzogiorno	-6,9	4,3	6,8	-1,3	-2,5	-2,9	1,7	-1,1

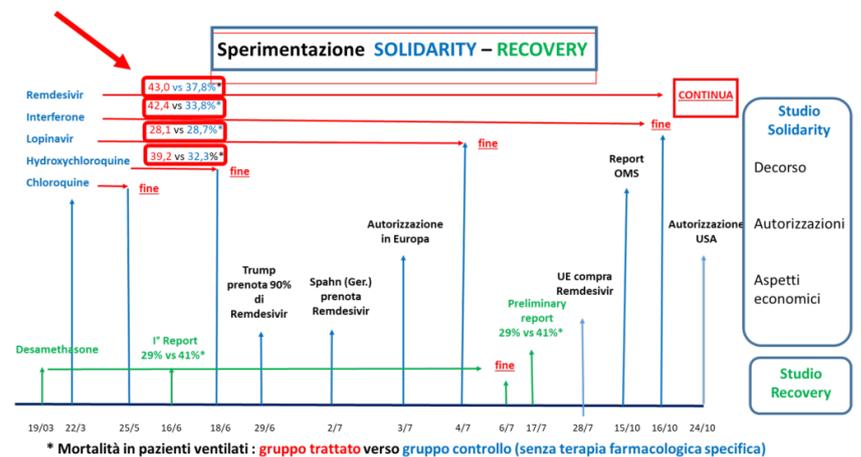
Report ISTAT, Istituto Nazionale di Statistica, 22/10/2020

Tabella 2)



Elaborazione statistica: Kaplan Meier 28 day risks (mortality), da aprile mensilmente consultabile presso il sito OMS. I risultati mensilmente hanno chiaramente dimostrato l'inefficacia dei farmaci antivirali impegnati, per cui lo studio doveva essere interrotto molto prima. Ogni mese di ritardo è causa di decessi evitabili.

Tabella 3



Cronologia delle sperimentazioni: Gruppo trattato, gruppo controllo (senza terapia farmacologica specifica), mortalità di pazienti ventilati in %

19/03 Inizio trial Recovery **Cortisone**

22/3 Inizio trial Solidarity (S) **Chloroquine, Hydroxychloroquine, Lopinavir, Interferone, Remdesivir**

25/5 Chloroquine esce da Solidarity

16/6 I° Report Recovery Cortisone: 29%,
controllo 41%

18/6 Hydroxychloroquine esce da Solidarity

H.chloroquine 39.2%, controllo 32.3%

29/6 USA prenotano 90% delle risorse Remdesivir

2/7 Germania prenota Remdesivir

3/7 Autorizzazione Unione Europea (UE)

4/7 Lopinavir esce da Solidarity

Lopinavir 28.1%, controllo 28.7%

6/7 Fine trial Recovery

17/7 Report trial Recovery

Cortisone 29%, controllo 41%

28/7 UE compra Remdesivir

15/10 Report WHO Remdesivir 43.0%,
controllo 37.8%

16/10 Interferone esce da Solidarity

Interferone 42.4%, controllo 33.8%

24/10 Autorizzazione USA

Nota 1) Report dell'”Istituto Superiore della Sanità, n.49/2020, 8/6/2020: “COVID-19: Rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte”

Secondo questo rapporto **i pazienti inclusi** nei 33.000 fino al 7/6/20 si compongono come segue:

1. Caso sospetto (**senza indagine di laboratorio**: Nota dell'autore)
 - Persona con infezione respiratoria acuta e senza un'altra eziologia, che spieghi completamente la presentazione clinica e con storia di viaggi o residenza con trasmissione del virus
 - Persona con qualsiasi infezione respiratoria acuta che è stato in contatto con caso probabile o confermato Covid.
2. Caso probabile: caso sospetto **il cui risultato al test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente** (cioè nonostante test negativo viene confermato la diagnosi: Nota dell'autore)
3. Caso confermato. Caso **con conferma di laboratorio** indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Nota 2) Report dell'”Istituto Nazionale di Statistica” ISTAT del 16/7/20: “Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla Mortalità: Causa di morte dei deceduti positivi al SARS-CoV-2”

Il rapporto include 4942 schede di morte pervenute all' Istituto superiore della Sanità con infezione da SARS-CoV confermati. *Questo costituisce **solo** il 15.6% dei casi segnalati fino al 25/5/20 su un totale di 31.573 deceduti. Il rimanenti casi sono allora casi sospetti o probabili (cioè senza diagnosi di laboratorio.)*

La elaborazione statistica di questo esiguo gruppo di paziente ha evidenziato che: “Covid-19 è la causa direttamente responsabile della morte nell'89% dei decessi di persone

positive al SARS-CoV-2", una affermazione, che viene giornalmente ripetuta come una ruota della preghiera.

Definizione direttamente responsabile per la morte: la morte è causata direttamente da Covid-19, quando il decesso non si sarebbe verificato, se l'infezione da SARS-Cov-2 non fosse intervenuta (seppure spesso sovrapposto ad altre malattie preesistenti e delle sue complicanze).

Nota 3) La comunità virologica dovrebbe rilasciare pubblicamente la stessa dichiarazione come Frege il 16/6/1902 (modificato da vaso di pandora): Ad un autore scientifico (comunità virologica) difficilmente può accadere una cosa più indesiderata dopo la il completamento della sua opera (programma per la "lotta" contro la pandemia), che una base della sua costruzione viene scosso. In questa situazione mi sono trovato (sempre Frege) a causa della lettera del Sig. Bertrand Russell (Wegener der Weltbildzertruemmerer), quando la stampa del mio libro (Misure Pubbliche contro la Pandemia) giungeva alla fine.

Bibliografia

1. European Centre for Disease Prevention and Control: Using the masks in the Community.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>
2. Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>
3. Vaso di Pandora: Aerosol als der einzig relevanter Uebertragungsweg des Coronavirus: epidemiologische Analyse, 29/05/2020.
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/aerosol-als-der-einzig-relevanter-uebertragungsweg-des-coronavirus->

epidemiologische-analyse/

Vaso di Pandora: L'aerosol quale unica via rilevante di trasmissione del coronavirus: evidenze epidemiologiche, 24/05/2020.

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/24/laerosol-quale-unic-a-via-rilevante-di-trasmissione-del-coronavirus-evidenze-epidemiologiche/>

- Vaso di Pandora: Wegener, der Weltbildzertruemmerer, 29/05/2020
<https://www.vasodipandora.net/2020/05/29/der-weltbildzertruemmerer-wegener-und-das-coronavirus/>

Vaso di Pandora: Considerazioni generali sul coronavirus, 25/05/2020-

<https://www.vasodipandora.net/2020/05/25/considerazioni-generalisul-coronavirus/>

A) Ministero della Salute Italiano: Covid-19: Situazione in Italia al 4/11/2020.

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id>

B) Istituto Nazionale di Statistica; decessi e cause di morte. 4/11/2020

<https://www.istat.it/it/archivio/240401#:~:text=Decessi%20e%20cause%20di%20morte%3A%20cosa%20produce%20l%E2%80%99Istat,da%20fonte%20anagrafica%2C%20con%20cadenz a%20mensile%20ed%20annuale.>

C) John P. A. Ioannidis, Bulletin of the WHO: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, 14/10/2020.

https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

D) Istituto Superiore della Sanità (ISS): COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte, n.49/2020. 8/6/20

E) Istituto di Statistica Italiana: Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2, <https://www.istat.it/it/archivio/245573>

F) Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS): Interim analysis sull'impatto economico per l'Ssn del Covid-19, 28/05/2020, <https://altems.unicatt.it/altems-flash%20report%20altems.pdf>

G) Das Handelsblatt: Coronakrise rettet die Kliniken - aber die Pleitegefahr bleibt hoch, 18/06/2020, <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/krankenhausmarkt-coronakrise-rettet-die-kliniken-aber-die-pleitegefahr-bleibt-hoch/25928050.html?ticket=ST-8782875-ukG7jD77bEeYcW6Kezpt-ap2>

H) WHO Solidarity trial consortium: Repurposed antiviral drugs for COVID-19 - interim WHO SOLIDARITY trial results, 15/10/2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1.full.pdf>

I) The Recovery Collaborative Group: Dexamethasone in hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report, 17/07/2020, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436>

J) European Medicines Agency: Guidance on the Management of Clinical Trials during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic, 28/4/20, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials_covid19_en.pdf

K) European Commission: European Commission secures EU access to Remdesivir for treatment of COVID-19, 29/07/2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1416

L) Plenardebatte 07/03/2011 - Umgang mit der H1N1 - Grippe (Europäische Union),

<https://europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+CRE+20110307+ITEM-023+DOC+XML+V0//DE>

M) Transparency International: Transparency Deutschland fordert Aufarbeitung des Schweinegrippen-Fehlalarms, 07/10/2011,

<https://www.transparency.org/en/press/20111007-schweinegrippe>

N) Europäischer Rechnungshof: Interessenkonflikte wurden von den ausgewählten Agenturen nicht angemessen gehandhabt, 11/10/2020.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ECA_12_39

O) Gottlob Frege: Eine Einführung in sein Werk, Walter de Gruyter - Berlin - New York 1989,

https://books.google.it/books?id=du2_q1PRTRAC&pg=PP5&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false