

# L'elenco crescente di bugie sul COVID



## STORIA A COLPO D'OCCHIO

- *Blocchi, allontanamento sociale, chiusura di scuole e aziende, uso universale della maschera, uso di schermi facciali e barriere di plastica, restrizioni di viaggio, uso di test PCR per diagnosticare l'infezione, scelta dei trattamenti e sicurezza ed efficacia dei vaccini COVID - tutto di queste contromisure erano basate su una combinazione di menzogne, frode e/o ignoranza intenzionale*
- *I blocchi universali non sono mai stati utilizzati prima come misura di prevenzione della pandemia, e per una buona ragione. Non funziona. Per prevenire la diffusione dell'infezione, isola coloro che sono effettivamente malati. Le persone sane non possono diffondere l'infezione, quindi non c'è motivo di isolarle*
- *Un'analisi dell'agosto 2020 dei dati di sorveglianza COVID-19 dai primi 50 paesi in termini di casi segnalati ha anche concluso che le chiusure delle frontiere, i blocchi e i test diffusi non hanno avuto alcun impatto sulla mortalità COVID-19 per milione di persone. Un altro articolo pubblicato nel 2021 ha rilevato che i blocchi erano effettivamente associati ad un aumento della mortalità in eccesso*

- *L'assenza di prove a sostegno dell'uso della maschera per il controllo delle infezioni è stata confermata fin dall'inizio dalle stesse agenzie e organizzazioni che hanno finito per raccomandare e/o imporre l'uso universale della maschera*
- *Per evitare di commettere gli stessi errori in future pandemie, le crisi sanitarie non devono essere gestite mediante poteri di emergenza. I poteri di emergenza dovrebbero essere usati solo in caso di guerra*

**A questo punto, le bugie che ci sono state raccontate sulle contromisure COVID sono così numerose che sarebbe più facile indicare ciò che era giusto e corretto piuttosto che elencare ciò che era sbagliato, perché l'elenco "corretto" sarebbe sostanzialmente vuoto.**

Blocchi, allontanamento sociale, chiusura di scuole e aziende, uso universale della maschera, uso di schermi facciali e barriere di plastica, restrizioni di viaggio, uso di test PCR per diagnosticare l'infezione, scelta dei trattamenti e sicurezza ed efficacia dei vaccini COVID - tutto di queste contromisure erano basate su una combinazione di menzogne, frode e/o ignoranza intenzionale. Come *twittato* dal giornalista **Abir Ballan**, co-fondatore della campagna *Think Twice*:<sup>1</sup>

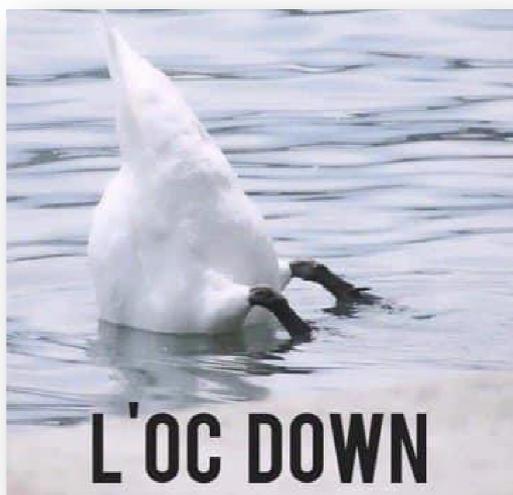
**"Sapere se ti hanno mentito o meno è molto importante per decidere se dovresti essere arrabbiato o no... Chiudere un occhio sulle bugie non le farà sparire. Sono accadute. Devi trovare il coraggio di affrontarli»**

Ecco una rassegna di ciò che alcune di queste strategie hanno effettivamente realizzato e del motivo per cui **non dobbiamo mai più permettere che gli editti unilaterali di persone con poteri di emergenza impongano risposte alla pandemia.**

## **Lockdown: Economie appiattite**

Come riportato da *Pandemics Data & Analysis (PANDA)*<sup>2</sup>, un'iniziativa multidisciplinare che cerca di informare la politica, **i blocchi universali non sono mai stati utilizzati come misura di prevenzione della pandemia, e per buoni motivi.** Non funziona. Per prevenire la

diffusione dell'infezione, isola coloro che sono effettivamente malati. È così che si è sempre fatto.



Le persone sane non possono diffondere l'infezione, quindi non c'è motivo di isolarle. Questo è quanto di buon senso possibile, ma l'Organizzazione mondiale della sanità ha scelto di prendere una pagina dalla Cina, che ha bloccato Wuhan quando l'infezione ha iniziato a diffondersi.

**I blocchi sono stati, tuttavia, un elemento centrale nel rapporto "Scenarios for the Future of Technology and International Development" della Fondazione Rockefeller, <sup>3</sup> pubblicato nel maggio 2010, in cui hanno presentato uno scenario internazionale "Lockstep" che descrive in dettaglio la loro proposta di risposta a un letale pandemia.**

*"Dopo molti mesi di blocchi prolungati in tutto il mondo, ora disponiamo di prove empiriche che dimostrano che non solo sono inefficaci, ma causano danni maggiori di quelli che cercano di prevenire e aumentano la mortalità. **Applicare una cura peggiore delle malattie è forse la cosa peggiore manifestazione della cattiva gestione della pandemia di COVID-19**", riferisce PANDA. <sup>4</sup>*

Come ci si aspetterebbe, chiudere le attività per lunghi periodi di tempo porta le aziende a fallire per un flusso di cassa ridotto a causa della mancanza di entrate. Non c'è mai stato alcun motivo o motivo per chiudere le piccole imprese mantenendo aperti i grandi magazzini, **se non per spostare la ricchezza dai piccoli imprenditori privati alle multinazionali.**

A settembre 2020, <sup>5</sup> 163.735 aziende statunitensi avevano chiuso i battenti e di queste, il 60% - per un totale di 97.966 attività - erano chiusure permanenti. <sup>6</sup> Come notato dall'avvocato **Michael P. Senger**, <sup>7</sup>

**"Che i 'leader' di tutto il mondo si siano trasformati in tiranni, credendo di avere il diritto di mandare in bancarotta i loro sudditi, è il male principale del blocco".**

In effetti, lungi dall'essere il grande equalizzatore, COVID-19 è stato il più grande schema di trasferimento di ricchezza nella storia del mondo. In effetti, puoi anche chiamarlo così com'è: furto di beni su larga scala da parte dei poveri e della classe media.

## I blocchi non hanno avuto alcun effetto sui tassi di infezione o sulla mortalità

Nel frattempo, studio dopo studio <sup>8,9,10</sup> ha confermato che i blocchi non hanno avuto alcun impatto positivo sui tassi di infezione e sulla mortalità da COVID. Tra questi, uno studio dello *Jutland settentrionale*, che ha concluso che: <sup>11</sup>

*"... mentre i livelli di infezione sono diminuiti, lo hanno fatto prima che il blocco fosse effettivo, e anche i numeri di infezione sono diminuiti nei comuni vicini senza mandato. Le ricadute dirette ai comuni vicini o i test di massa simultanei non lo spiegano.*

*Invece, il controllo delle sacche di infezione possibilmente insieme al comportamento sociale volontario era apparentemente efficace prima del mandato, spiegando perché il declino dell'infezione si è verificato prima e sia nelle aree obbligatorie che in quelle non obbligatorie".*

Un'analisi dell'agosto 2020 <sup>12</sup> dei dati di sorveglianza COVID-19 dai primi 50 paesi in termini di casi segnalati ha anche concluso che le chiusure delle frontiere, **i blocchi e i test diffusi non hanno avuto alcun impatto sulla mortalità COVID-19 per milione di persone. Un altro documento <sup>13</sup> pubblicato nel 2021 ha rilevato che i blocchi erano effettivamente associati ad un aumento della mortalità in eccesso.**

Anche una revisione della letteratura del 2022 e una meta-analisi <sup>14</sup> degli effetti dei blocchi hanno concluso che **"i blocchi hanno avuto un effetto minimo o nullo sulla mortalità per COVID-19"**. Tuttavia, hanno **"imposto enormi costi economici e sociali"**. Come notato dagli autori di questa recensione, **"le politiche di blocco sono infondate e dovrebbero essere respinte come strumento di politica pandemica"**.

# Modellazione contro dati empirici

Di volta in volta, abbiamo visto come la modellazione statistica ha fallito, facendo previsioni estremamente imprecise sul rischio. Questo vale anche per i modelli di blocco. Secondo **Oliver Robinson**, professore di psicologia all'*Università di Greenwich*: <sup>15, 16</sup>

*"I blocchi sono associati a una riduzione della mortalità negli studi di modellazione epidemiologica ma non negli studi basati su dati empirici della pandemia di Covid-19... **I blocchi possono esacerbare fattori di stress come l'isolamento sociale e la disoccupazione che hanno dimostrato di essere forti predittori di ammalarsi se esposti a un virus respiratorio...***

***Il livello economico dell'analisi indica la possibilità che i decessi associati a danni economici o il sottofinanziamento di altri problemi sanitari possano superare i decessi risparmiati dai blocchi e che il costo finanziario estremamente elevato dei blocchi possa avere implicazioni negative per la salute della popolazione complessiva in termini di risorse ridotte per il trattamento di altre condizioni."***

## Effetti dei blocchi

Anche gli studi che hanno esaminato gli effetti sociali dei blocchi sono giunti alle seguenti conclusioni:

- Lo shock della disoccupazione, essendo da due a cinque volte maggiore del tipico shock della disoccupazione, probabilmente aumenterà in modo significativo i tassi di mortalità e abbasserà l'aspettativa di vita. <sup>17</sup> **Gli autori stimano che lo shock della disoccupazione da solo si tradurrà in ulteriori 0,8 milioni di morti premature**



- **L'isolamento sociale ha portato a un aumento significativo dei problemi di salute mentale**, dei disturbi da dipendenza, dei decessi per overdose, dei tassi di abusi sui minori e di violenza domestica <sup>18</sup> e dei tassi di ideazione suicidaria tra i giovani <sup>19</sup>

- **I blocchi sono almeno da cinque a dieci volte più dannosi per la salute pubblica in termini di anni di benessere rispetto allo stesso COVID-19** <sup>20</sup>
- In Israele, si stima che circa 500.000 anni di vita siano stati persi a causa dei blocchi e a causa delle sole perdite di reddito <sup>21</sup>
- In Inghilterra, si stima che tra 59.204 e 63.229 anni di vita andranno perduti a causa di quattro tumori comuni e a causa di ritardi nella diagnosi durante i blocchi <sup>22</sup>

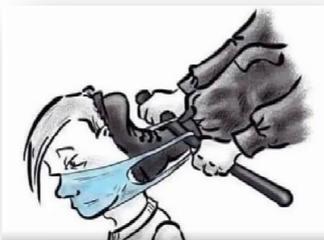
## La farsa del distanziamento sociale

Le prove dietro le regole di distanza sociale di 1 metro e mezzo erano ugualmente inesistenti. Come notato da Ballan in un *tweet* del 26 gennaio 2023, tutto ciò che l'allontanamento sociale ha fatto - e avrebbe dovuto fare - era far temere le persone l'una all'altra: <sup>23</sup>

*"Il virus si diffonde attraverso gli aerosol nell'aria. Non importa dove ti trovi. Gli adesivi sul pavimento non ti proteggono. **Rompono solo la coesione sociale**".*

## Non c'è mai stato alcun supporto per il mascheramento universale

Anche i mandati di mascheramento universale erano infondati. Come notato da *PANDA*: <sup>24</sup>



*"Esiste una ricerca molto limitata sull'efficacia delle maschere o sui potenziali danni del loro uso prolungato nel pubblico in generale. **La letteratura disponibile indica poche prove scientifiche che l'uso della maschera tra il pubblico in generale limiti la diffusione della malattia**".*

Sorprendentemente, l'assenza di prove a sostegno dell'uso della maschera per il controllo delle infezioni è stata confermata fin dall'inizio

dalle stesse agenzie e organizzazioni che hanno finito per raccomandare e/o imporre l'uso universale della maschera.

Ad esempio, un documento di revisione della politica dei *Centers for Disease Control and Prevention*, pubblicato nel maggio 2020, ha concluso che

*"non ci sono prove che le maschere facciali di tipo chirurgico siano efficaci nel ridurre la trasmissione dell'influenza confermata in laboratorio, sia quando indossate da persone infette (fonte di controllo) o da persone della comunità in generale per ridurre la loro suscettibilità."* <sup>25</sup>

Allo stesso modo, la guida ad interim dell'*Organizzazione mondiale della sanità*, pubblicata nel giugno 2020, affermava:

*"Al momento, non ci sono prove dirette (da studi su COVID-19 e su persone sane nella comunità) sull'efficacia del mascheramento universale delle persone sane nella comunità per prevenire l'infezione da virus respiratori, compreso il COVID-19".* <sup>26</sup>

Una revisione sistemica della *Cochrane Library*, pubblicata nel novembre 2020, ha supportato queste opinioni, osservando che: <sup>27</sup>

*"I risultati aggregati degli studi randomizzati non hanno mostrato una chiara riduzione dell'infezione virale respiratoria con l'uso di mascherine medico/chirurgiche durante l'influenza stagionale. I lavoratori se utilizzati nelle cure di routine per ridurre l'infezione virale respiratoria".*

L'aggiornamento del 2023 della *Cochrane Library*, che includeva 11 nuovi studi, comprese alcune indagini specifiche su COVID, **ha confermato che non c'erano ancora prove a sostegno delle raccomandazioni universali sul mascheramento.** <sup>28, 29, 30, 31, 32</sup>

Uno studio controllato randomizzato <sup>33</sup> in Danimarca, che ha esaminato specificamente l'infezione da COVID-19, ha anche concluso che c'era

*"una differenza non statisticamente significativa tra due gruppi di partecipanti, uno ha chiesto di indossare una maschera, l'altro non indossava una maschera" e che le maschere erano inefficaci contro gli aerosol carichi di virus, poiché i virus presenti nell'aria possono "penetrare o circumnavigare una maschera facciale".*

Allo stesso modo, uno studio del maggio 2020 <sup>34</sup> non ha riscontrato differenze nei tassi di casi tra gli stati degli Stati Uniti che avevano l'obbligo di indossare le mascherine rispetto a quelli che non lo avevano, e un'indagine britannica <sup>35</sup> sui tassi di infezione tra i bambini in età scolare non ha trovato

*"alcuna prova che i rivestimenti per il viso, che i 2 metri di allontanamento sociale o l'arresto della mescolanza dei bambini è stato associato a minori probabilità di COVID-19 o tassi di infezione da raffreddore nella scuola".*

## Rivelati i danni alla maschera



D'altra parte, ora disponiamo di prove che dimostrano che indossare una maschera può causare danni e, ancora una volta, alcune di queste prove provengono dalla stessa OMS. Ad esempio, nella sua guida provvisoria sulle mascherine del dicembre 2020, «l'OMS ha osservato che gli svantaggi delle mascherine includevano "un falso senso di sicurezza" e che:

*"Diversi studi hanno dimostrato effetti deleteri statisticamente significativi [delle maschere] su vari parametri fisiologici cardiopolmonari durante l'esercizio da lieve a moderato in soggetti sani e in quelli con malattie respiratorie sottostanti".*

**Un registro tedesco degli effetti riportati tra i bambini ha rilevato che il 68% ha sperimentato una sorta di menomazione, come irritabilità, mal di testa, scarsa concentrazione, ridotta felicità, riluttanza ad andare a scuola, malessere generale, difficoltà di apprendimento e affaticamento.** <sup>37</sup>

**Altre indagini hanno rivelato che i bambini sono esposti ad aumenti potenzialmente pericolosi di anidride carbonica quando indossano una maschera facciale, <sup>38</sup> e gli operatori sanitari che indossano maschere per sei o più ore sono risultati a maggior rischio di infezioni respiratorie a causa della contaminazione della maschera. <sup>39</sup> Nelle mascherine mediche sono state identificate**

anche una dozzina di diverse sostanze chimiche volatili e potenzialmente pericolose.<sup>40</sup>

## I test PCR sono stati una truffa fin dall'inizio



Anche l'utilizzo dei test PCR per la diagnosi è stata una truffa completa, poiché questi tipi di test non sono in grado di distinguere tra un'infezione attiva e detriti virali morti. Per questo motivo, milioni e milioni di persone sane sono state costrette all'isolamento senza motivo.

I falsi positivi sono stati utilizzati anche per gonfiare artificialmente il numero di casi e decessi, che sono stati poi utilizzati per instillare la paura nella popolazione e far continuare la pandemia molto tempo dopo che era finita.

Nel marzo 2022, è stato anche rivelato che i kit per il test rapido dell'antigene a casa contengono sodio azide, una sostanza chimica che può abbassare la pressione sanguigna e/o causare convulsioni. *Health Canada* ha riferito che i kit di test erano etichettati in modo improprio, poiché non indicavano che **i test contenevano sostanze chimiche che possono causare effetti indesiderati se ingeriti o versati accidentalmente.** Ho dettagliato questi risultati in " *Il tuo test COVID-19 a casa contiene questo veleno?* "

## Vietare il trattamento precoce è stato un crimine contro l'umanità



Per quanto riguarda le raccomandazioni terapeutiche globali, sono state a dir poco un crimine contro l'umanità. Da un lato, gli esperti di sanità pubblica hanno insistito sul fatto che non esisteva un trattamento precoce praticabile e, dall'altro, hanno truccato il sistema in modo tale che gli ospedali utilizzassero solo i trattamenti più dannosi immaginabili.

Nel frattempo, i medici in prima linea curavano con successo i pazienti e li tenevano fuori dall'ospedale con medicinali economici e prontamente disponibili come idrossiclorochina, zinco e ivermectina.<sup>41</sup>

Ma sono stati lodati per la loro ingegnosità e dedizione nel salvare vite umane? **No, sono stati "cancellati", censurati, depiattaformati, portati davanti alle commissioni mediche e licenziati dal lavoro. Nessuna buona azione è rimasta impunita negli ultimi tre anni.**

Prima della fine del 2020, erano stati sviluppati diversi protocolli di trattamento precoce di grande successo, ma a nessuno era stato ufficialmente consentito l'uso. Tra loro:

- **Il protocollo di trattamento *FLCCC*** - Da allora, la *Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC)* ha anche sviluppato protocolli per coloro che lottano con *COVID lungo* e per coloro che sono stati feriti dai vaccini COVID. Puoi [scaricare tutti i protocolli di trattamento da covid19criticalcare.com](https://www.covid19criticalcare.com).
- **Il protocollo AAPS**
- **Protocollo del Consiglio mondiale per la salute di Tess Lawrie**
- [\*\*\*I medici in prima linea d'America\*\*\*](#)

Sulla base della mia revisione di questi protocolli, ho sviluppato il seguente riepilogo delle specifiche del trattamento che ritengo siano le più semplici e le più efficaci.

## **Le raccomandazioni terapeutiche sono state un disastro**

Nel frattempo, i trattamenti che sono diventati "standard di cura" negli ospedali negli Stati Uniti e altrove erano palesemente rischiosi e dannosi. Non si può davvero dire quanti pazienti COVID gli ospedali abbiano ucciso con questi protocolli, ma è destinato a essere significativo. Due dei trattamenti più pericolosi sono i ventilatori e il *remdesivir*.

A maggio 2020, era già diventato evidente che la pratica standard di mettere i pazienti COVID-19 in ventilazione meccanica con ventilatori era una condanna a morte, <sup>47</sup> eppure la pratica continua ancora oggi. I dati provenienti da varie fonti mostrano che dal 50% <sup>48</sup> all'86% <sup>49, 50, 51</sup> di tutti i pazienti COVID ventilati muore.

Considerando questi dati, gli ospedali sono fundamentalmente impegnati nell'eutanasia e lo fanno perché è redditizio.

Infatti, se il governo non avesse incentivato finanziariamente un protocollo omicida, <sup>47, 48</sup> innumerevoli vite sarebbero state risparmiate. Quando tutto è stato detto e fatto, un paziente COVID può "valere" fino a \$ 250.000, ma per il massimo pagamento, deve lasciare l'ospedale in un sacco per cadaveri.

Se qualcosa sappiamo, è che i motivi di profitto possono indurre le persone a commettere atti atroci, e questo sembra certamente vero quando si tratta di cure COVID.

Negli Stati Uniti, gli ospedali hanno anche perso i finanziamenti federali se hanno fallito o si sono rifiutati di somministrare remdesivir e/o ventilazione, il che li ha ulteriormente incentivati ad accettare ciò che equivale a negligenza nella migliore delle ipotesi e omicidio nella peggiore.

## Hanno mentito sulla sicurezza e l'efficacia della campagna vaccinale COVID



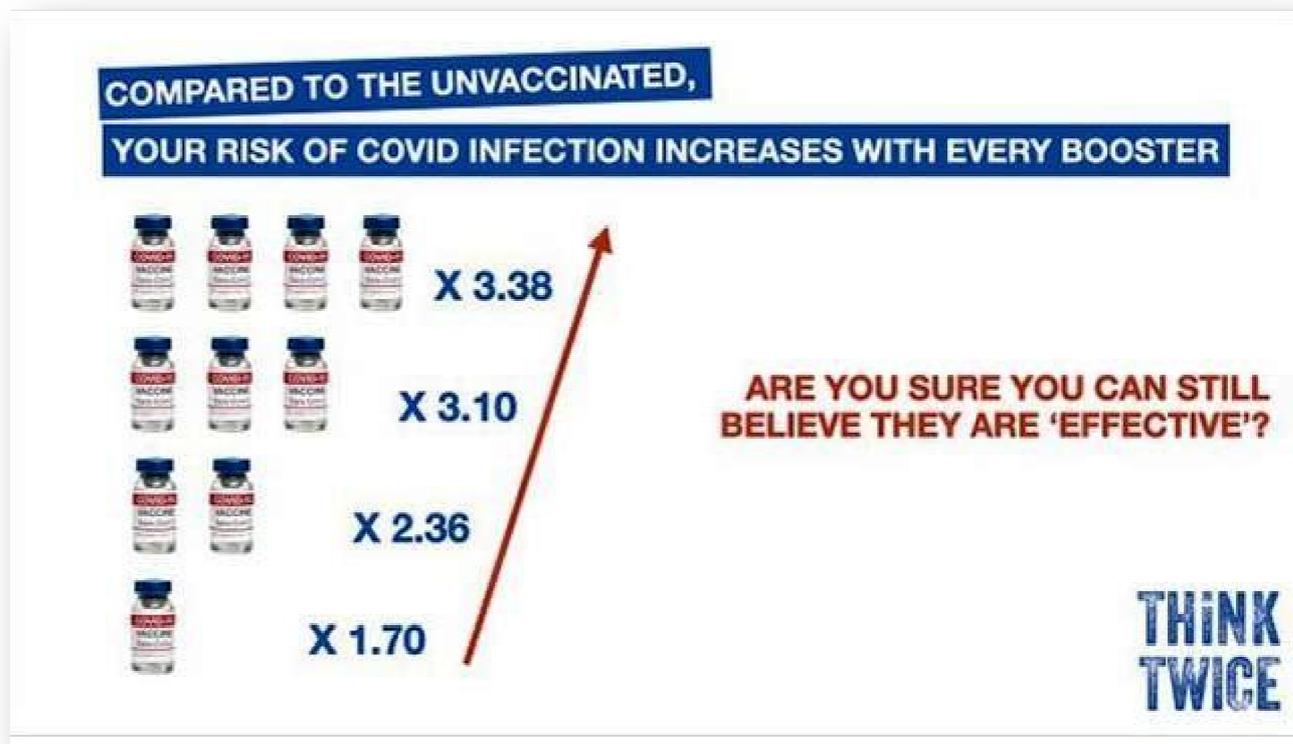
Ultimo ma non meno importante, hanno mentito sulla sicurezza e l'efficacia delle iniezioni di COVID.

Fondamentalmente, non interrompono la trasmissione e non prevengono l'infezione: le due cose che dovrebbe fare un vero vaccino.

Quel che è peggio, ora abbiamo prove che dimostrano che le iniezioni AUMENTANO effettivamente le tue possibilità di essere

**infettato, così come il tuo rischio di morire, sia per effetti collaterali che per infezione da rottura.**

Il meme qui sotto della campagna *Think Twice* <sup>49</sup> illustra i risultati di uno studio del dicembre 2022 <sup>50</sup> in modo piuttosto succinto.



## **I poteri di emergenza per le pandemie devono cessare**

Come notato da **Konstantin Yanovskiy** (*Shomron Center for Economic Policy Research*) e **Yehoshua Socol** (*Jerusalem College of Technology*) in un documento del luglio 2021 in cui hanno analizzato gli effetti della gestione delle crisi basata sul blocco: <sup>51</sup>

**"Sembra... che l'unico modo per evitare gli errori della gestione del COVID-19 in futuro sia evitare di gestire qualsiasi futura crisi medica mediante poteri di**

**emergenza. I poteri di emergenza dovrebbero essere usati solo in caso di guerra."**

Non potrei essere più d'accordo.

**Di volta in volta, abbiamo assistito a come i leader di governo hanno abusato e abusato dei loro poteri di emergenza, dimostrando una volta per tutte che tali poteri sono gli strumenti dei tiranni e poco più.**

**Dr. Joseph Mercola, <https://articles.mercola.com/> 20/2/2023**

Il dottor Mercola è un medico osteopatico che, come i medici, ha terminato quattro anni di scienze cliniche di base e ha completato con successo gli esami di licenza. Quindi, è pienamente autorizzato a prescrivere farmaci ed eseguire interventi chirurgici in tutti i 50 stati. Anche un medico di famiglia certificato dal consiglio, è stato presidente del dipartimento di medicina di famiglia presso il *St. Alexis Medical Center* per cinque anni.

Inoltre, ha scritto oltre 30 studi e rapporti scientifici pubblicati su riviste e pubblicazioni mediche. Grazie ai suoi contributi scritti e alla vasta esperienza nella cura dei pazienti, nell'ottobre 2012 gli è stato concesso lo status di borsa di studio dall'*American College of Nutrition (ACN)*.

### **Fonti e riferimenti**

- <sup>1, 23, 49</sup> Twitter Abir Balan 26 gennaio 2023
- <sup>2, 4, 16</sup> blocchi di Pandata.org
- <sup>3</sup> Scenari per il futuro della tecnologia e lo sviluppo internazionale maggio 2010
- <sup>5, 6</sup> CNBC, 16 settembre 2020
- <sup>7</sup> Twitter Michael P. Senger 9 dicembre 2020
- <sup>8</sup> PNAS 25 marzo 2021; 118(15): e2019706118
- <sup>9</sup> European journal of Clinical Investigation 5 gennaio 2021; 51(4): e13484
- <sup>10</sup> SSRN 6 agosto 2020
- <sup>11</sup> MedRxiv 4 gennaio 2021
- <sup>12</sup> Medicina Eclinica agosto 2020; 25: 100464
- <sup>13</sup> Impatto della pandemia COVID 19 e risposte politiche sull'eccesso di mortalità 2021
- <sup>14</sup> Revisione della letteratura e meta-analisi degli effetti dei blocchi sulla mortalità da COVID 19 gennaio 2022
- <sup>15</sup> SSRN 10 febbraio 2021
- <sup>17</sup> Impatto a lungo termine dello shock della disoccupazione COVID 19 settembre 2021
- <sup>18BMCJ</sup> 2020; 371:m4074
- <sup>19</sup> Pediatria marzo 2021; 147(3): e2020029280
- <sup>20</sup> Frontiere della sanità pubblica 26 febbraio 2021; 9
- <sup>21, 51</sup> SSRN 16 febbraio 2021

- <sup>22</sup> The Lancet Oncology agosto 2020; 21(8): 1023-1034
- <sup>24</sup> Maschere di Pandata.org
- <sup>25</sup> CDC Policy Review maggio 2020; 26(5)
- <sup>26</sup> Guida provvisoria dell'OMS, 5 giugno 2020
- <sup>27</sup> Biblioteca Cochrane, 20 novembre 2020
- <sup>28</sup> Biblioteca Cochrane, 30 gennaio 2023
- <sup>29</sup> Daily Mail 2 febbraio 2023
- <sup>30</sup> Vinay Prasad Substack 1 febbraio 2023
- <sup>31</sup> Daily Skeptic 2 febbraio 2023
- <sup>32</sup> Spettatore 3 febbraio 2023
- <sup>33</sup> Annali di Medicina Interna marzo 2021
- <sup>34</sup> MedRxiv 25 maggio 2021
- <sup>35</sup> MedRxiv 24 agosto 2021
- <sup>36</sup> Guida ad interim dell'OMS, 1° dicembre 2020
- <sup>37</sup> Piazza della Ricerca 1 marzo 2021
- <sup>38</sup> Ricerche ambientali settembre 2022; 212, Parte D: 113564
- <sup>39</sup> BMC Malattie infettive 3 giugno 2019; 3(19): 491
- <sup>40</sup> Ambiente internazionale marzo 2022; 161: 107122
- <sup>41</sup> Trattamenti di Pandata.org
- <sup>42</sup> Medscape, 6 aprile 2020
- <sup>43</sup> Wall Street Journal, 20 dicembre 2020
- <sup>44</sup> Business Insider, 9 aprile 2020
- <sup>45</sup> The Associated Press, 8 aprile 2020
- <sup>46</sup> Giornale dei cittadini 20 dicembre 2021
- <sup>47</sup><sup>Fox</sup> News, 9 aprile 2020
- <sup>48</sup> Washington Examiner 1 agosto 2020
- <sup>50</sup> MedRxiv 19 dicembre 2022

**Ci sono tre cose al mondo  
 che non meritano alcuna  
 piet : l'ipocrisia, la frode,  
 e la tirannia.**

(Frederick William Robertson)

**Storico e teologo scozzese (1721-1793)**