

Una revisione paritaria dello studio sui vaccinati e sui non vaccinati discusso all'udienza del Senato del 9 settembre 2025¹

Dott. John W. Oller Jr.¹, Daniel Broudy, PhD², Nicolas Hulscher, MPH³

¹Professore Emerito, Università del New Mexico, Albuquerque, New Mexico, USA ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-7666-651X> e-mail: john.oller@protonmail.com

²Professore di Linguistica Applicata, Okinawa Christian University, Okinawa 903-0207, Giappone ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2725-6914>

³Epidemiologo, McCullough Foundation, Dallas, Texas, USA ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0677-7386>

Astratto

Lo studio di Lamerato et al. (2020-2025) è una delle dimostrazioni più complete mai condotte nel mondo reale, che mostra un drammatico aumento delle malattie croniche attribuibile al rispetto del calendario vaccinale infantile del CDC. Tale elenco di vaccini era ancora in crescita durante il periodo in cui è stato condotto lo studio in questione e, al momento in cui scrivo, ora "raccomanda" 81 dosi quasi obbligatorie di vaccini tra la nascita e i 18 anni, più varie dosi aggiuntive. Tra il 2020 e il 2022, presso l'Henry Ford Health System di Detroit, Lois Lamerato, PhD, Abigail Chatfield, MS, Amy Tang, PhD, e Marcus Zervos, MD – quest'ultimo il ricercatore che aveva contribuito a risolvere il problema dell'acqua a Flint, Michigan – hanno scoperto che l'esposizione a uno o più vaccini era associata, come minimo, *a almeno* "un aumento complessivo di 2,5 volte della probabilità di sviluppare una condizione di salute cronica" (p. 1). La coorte non vaccinata di 1.957 individui non ha ricevuto dosi dei vaccini previsti dal programma CDC, mentre il numero mediano di vaccinazioni ricevute dai 16.511 individui nella coorte vaccinata era 18. [rapporto originale](#)— sebbene non sottoposto a revisione paritaria fino a qui e ora — è di dominio pubblico [Udienza del Senato degli Stati Uniti del 9 settembre 2025](#) condotto dal senatore Ron Johnson del Wisconsin. Un'analisi più approfondita dei dati mostra che, per i sintomi caratteristici delle neuropatie nello spettro autistico, si registra un aumento di 5,491 volte nella coorte vaccinata. Delle 22 patologie croniche studiate, i contrasti proporzionali favoriscono sempre i non vaccinati. I contrasti più marcati si sono verificati in asma, autismo, autoimmunità, ADHD, disfunzioni cerebrali, disturbi di salute mentale, disabilità comportamentale, ritardo dello sviluppo, difficoltà di apprendimento, disabilità intellettiva, disturbi del linguaggio, disabilità motoria, tic, altri disturbi della disabilità, disturbi neurologici e disturbi convulsivi. A dieci anni di follow-up, il 57% della coorte vaccinata presentava almeno un disturbo cronico, rispetto al 17% dei non vaccinati.

Parole chiave: *eventi avversi, autismo, autoimmunità, ADHD, disfunzione cerebrale, condizioni di salute croniche, vaccinazione COVID-19, epilessia, disturbo di salute mentale, disabilità comportamentale, ritardo dello sviluppo, difficoltà di apprendimento, disabilità intellettiva, disturbo del linguaggio, disabilità motoria, disturbo neurologico, convulsioni, tic, vaccinati contro non vaccinati*

¹Lamerato et al. (2020-2025) è stato sottoposto a revisione paritaria da Oller, Broudy e Hulscher, ma è stato anche revisionato da altri membri del *IJVTPR* Comitato editoriale nominato nel [Ringraziamenti](#) Il lavoro originale di Lamerato et al. è ampiamente citato ai sensi della "legge sul fair use". Lamerato et al. sono stati invitati a sottoporre il loro lavoro originale a revisione paritaria. Non lo hanno fatto. Ora sono invitati a rispondere, se disposti a sottoporre la loro risposta a revisione paritaria, a questo commento.

Introduzione

Questo articolo di revisione si concentra sui risultati disastrosi dei vaccini infantili come documentato nello studio fondamentale di Lamerato, Chatfield, Tang e Zervos (2020-2025). Lo sforzo intrapreso da quegli autori è stato, a nostro avviso, coraggioso. Come si nota nel documentario di Del Bigtree (2025), il confronto tra coorti vaccinate e non vaccinate presso l'Henry Ford Health Center di Detroit è stato intrapreso dai sostenitori del programma vaccinale infantile del CDC per mettere a tacere per sempre coloro che mettono in dubbio le affermazioni secondo cui i vaccini sono "sicuri ed efficaci", "salvano milioni di vite ogni anno" e così via. Come ha spiegato Aaron Siri all'udienza del Senato del 9 settembre 2025 – e come spiega nel suo libro, *Vaccini, amen! La religione dei vaccini* (2025) — gli autori dello studio in questione erano molto convinti dei "Credo nei vaccini!" prima di intraprendere lo studio. Al contrario, un numero crescente di genitori con figli affetti dalla crescente epidemia di malattie croniche (F. Kennedy et al., 2025) tra cui la stragrande maggioranza delle malattie croniche studiate da Lamerato et al., sebbene appartenessero ai sostenitori dei vaccini infantili, hanno iniziato a dubitare sempre più della narrativa dominante.

Come sottolinea Siri nel suo libro sulla religione dei vaccini, nessuno dei precedenti apostati da quella fede religiosa sembra aver mai pensato di chiedersi perché il Congresso degli Stati Uniti abbia ritenuto necessario, nel 1986, rendere i produttori di vaccini immuni da cause legali intentate da genitori, tutori o altri cittadini responsabili per conto di persone danneggiate dai vaccini. Mentre ricercatori indipendenti, tra cui un team guidato dall'autore principale di questo articolo – vedi Oller et al. (2010-2025, pp. 631-639) — aveva sottolineato il fatto che il National Childhood Vaccine Injury Act del 1986 "era stato concepito innanzitutto per proteggere i produttori di vaccini e le agenzie governative che ne promuovono l'uso da cause intentate presso i tribunali civili da singoli cittadini" (p. 637), nessuno, a nostra conoscenza, fino all'avvento di Siri, aveva pensato di chiedersi perché i vaccini fossero gli unici prodotti al mondo a necessitare di questo tipo di protezione governativa. Non può essere perché sono completamente "sicuri ed efficaci". I prodotti che presentano queste caratteristiche non necessitano di protezione governativa.

Anche se i risultati di Lamerato et al. hanno dimostrato che la conformità dei genitori al programma vaccinale equivale, di fatto, a un imminente disastro sanitario per i loro figli, sotto la pressione degli interessi acquisiti congiunti presso l'Henry Ford Health Center e la Wayne State University dove Zervos e gli altri sono impiegati (vedere il documentario di Bigtree, 2025) — gli autori, come mostreremo qui, continuerebbero a esprimere sostegno ai vaccini inclusi nei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) degli Stati Uniti [Calendario di vaccinazione raccomandato per bambini e adolescenti di età pari o inferiore a 18 anni](#) Come mostrato nella colonna più a destra della Figura 1, tale programma prevede almeno 81 dosi "raccomandate" di vari vaccini, più un numero indeterminato di dosi di diversi vaccini che non sono ancora stati aggiunti al piano quasi obbligatorio. Tale complesso programma è elaborato in un documento dettagliato di 15 pagine con numerosi collegamenti ipertestuali ad altre pagine web.

Sebbene sia la principale agenzia federale che dovrebbe tutelare la salute della popolazione degli Stati Uniti, il CDC, così come l'altra agenzia di controllo, la Food and Drug Administration (FDA), è sempre più sottoposta a un attento esame pubblico, poiché entrambe sono state catturate dall'industria farmaceutica, in particolare dai produttori di vaccini, le stesse entità che dovrebbero supervisionare (Alster, 2016; Difesa della salute dei bambini, 2021; Giacobbe, 2021; Prasad, 2022). Oltre alla determinazione empirica delle cause dell'autismo e di altre malattie croniche, il compito di patologi, tossicologi e ricercatori è reso più complesso dalla propaganda "cultura influenzata su quasi tutti i fronti da forze potenti"—il farmaceutico

Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for Ages 18 Years or Younger, United States, 2025

These recommendations must be read with the notes that follow. For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Table 2).

Vaccine and other Immunizing agents	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	9 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19–23 mos	2–3 yrs	4–6 yrs	7–10 yrs	11–12 yrs	13–15 yrs	16 yrs	17–18 yrs	Max # Doses		
Respiratory syncytial virus (RSV-mAb [Nirsevimab])	1 dose depending on maternal RSV vaccination status (See Notes)				1 dose (8–19 months), See Notes														2	
Hepatitis B (HepB)	1st dose	← 2nd dose →		← 3rd dose →															3	
Rotavirus (RV): RV1 (2-dose series), RVS (3-dose series)			1st dose	2nd dose	See Notes														2	
Diphtheria, tetanus, acellular pertussis (DTaP <7 yrs)			1st dose	2nd dose	3rd dose	← 4th dose →			5th dose									5		
Haemophilus influenzae type b (Hib)			1st dose	2nd dose	See Notes		← 3rd or 4th dose (See Notes) →												4	
Pneumococcal conjugate (PCV15, PCV20)			1st dose	2nd dose	3rd dose	← 4th dose →													4	
Inactivated poliovirus (IPV)			1st dose	2nd dose	← 3rd dose →				4th dose							See Notes	4			
COVID-19 (1vCOV-mRNA, 1vCOV-aPS)	See Notes																		???	
Influenza (IIV3, cclIV3)							1 or 2 doses annually						1 dose annually						24	
Influenza (LAIV3)							1 or 2 doses annually						1 dose annually						24	
Measles, mumps, rubella (MMR)					See Notes		← 1st dose →		2nd dose										2	
Varicella (VAR)					See Notes		← 1st dose →		2nd dose										2	
Hepatitis A (HepA)					See Notes		2-dose series (See Notes)												2	
Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap ≥7 yrs)											1 dose								1	
Human papillomavirus (HPV)											See Notes								2	
Meningococcal (MenACWY-CRM ≥2 mos, MenACWY-TT ≥2years)			See Notes													1st dose	2nd dose			Total = 81+ any optional shots
Meningococcal B (MenB-4C, MenB-FHbp)	See Notes																			
Respiratory syncytial virus vaccine (RSV [Abrysvo])	Seasonal administration during pregnancy (See Notes)																			
Dengue (DEN4CYD: 9–16 yrs)	Seropositive in endemic dengue areas (See Notes)																			
Mpox																				

Range of recommended ages for all children
 Range of recommended ages for catch-up vaccination
 Range of recommended ages for certain high-risk groups or populations
 Recommended vaccination can begin in this age group
 Vaccination is based on shared clinical decision-making
 No Guidance/Not Applicable

Figura 1. Sul lato destro della tabella autoesplicativa, in riquadri grigi, indichiamo il numero massimo di dosi su ogni riga se vengono effettuate tutte le iniezioni raccomandate. Ce ne sono 81 ma questo numero aumenterebbe se fossero inclusi eventuali scatti opzionali. Scaricato a <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imzchedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf> 5 novembre 2025. Utilizzato ai sensi della "legge sul fair use".

giganti, governi, tecnocrati (vedi RF Kennedy, Jr. & Planet Humans,2020) e altri attori non statali che cercano di mantenere lo slancio del vaccinoindustria (Broudy,2022). Come Siri (2025) ha sostenuto, sembra che la propaganda sui vaccini abbia raggiunto lo status di un sistema di credenze inattaccabile per molte persone nella professione medica, nelle farmacie, negli ospedali, nei pazienti e nelle agenzie di controllo sotto assedio, a un livello così estremo che coloro che sono all'interno di questo sistema di credenze non possono nemmeno essere influenzati razionalmente dalle prove empiriche. O forse, se influenzati, potrebbero essere in gran parte messi a tacere per paura di perdere il loro sostentamento (vedi i commenti di Zervos alla fine del documentario prodotto da Bigtree,2025a) a causa di potenziali azioni di ritorsione da parte dell'industria farmaceutica che controlla la narrativa dominante (Broudy & Arakaki,2020; Per bambini

Autism prevalence has increased more than 32,000% since 26.7% of cases have profound autism

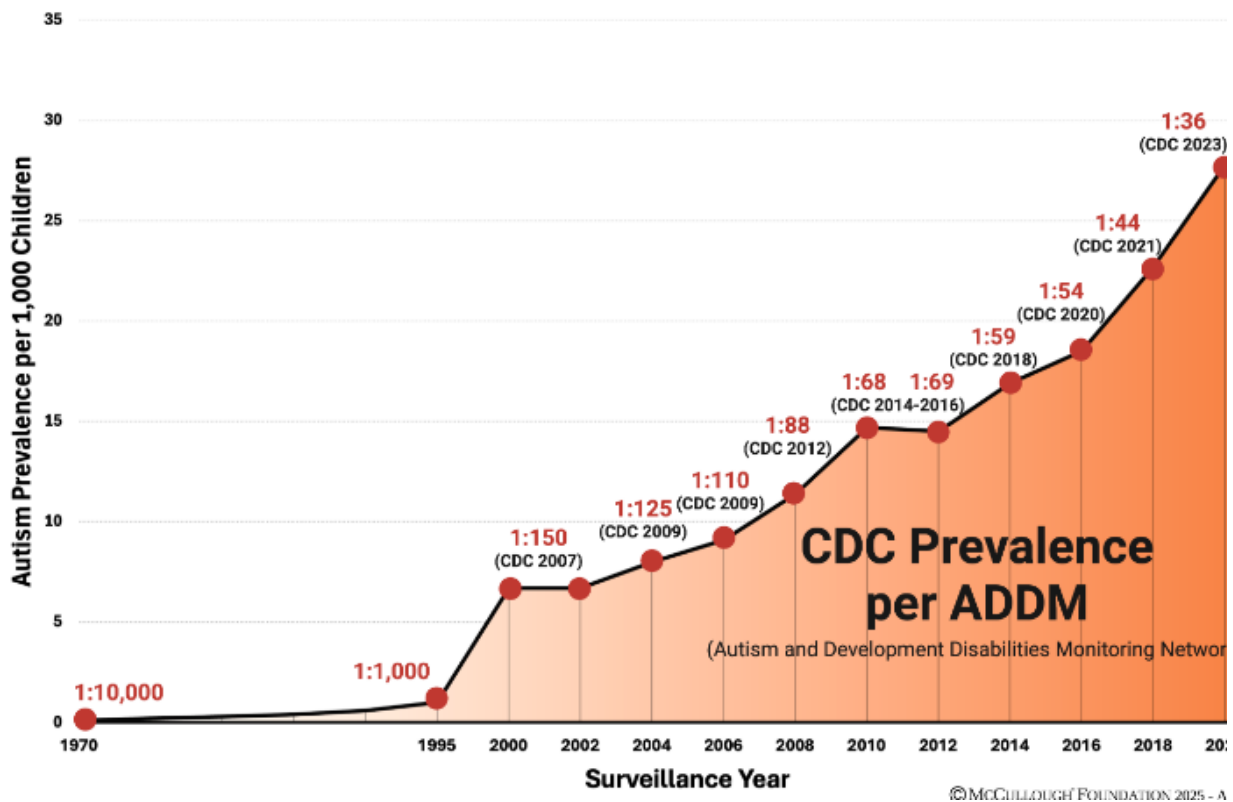


Figura 2. La prevalenza dell'autismo ha tenuto il passo con l'aumento del numero di vaccinazioni infantili. Questo grafico: copyright © McCullough Foundation 2025, tutti i diritti riservati — è ristampato con autorizzazione: Hulscher, N., Leake, JS, Troupe, S., Rogers, C., Kirstin Cosgrove, Mead, MN, Craven, B., Radetich, M., Wakefield, A., & McCullough, PA (2025). *Rapporto della Fondazione McCullough: Fattori determinanti del disturbo dello spettro autistico*. Zenodo. Figura 1, pagina 9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17451259>

Difesa della Salute,2021; Broudy,2021, 2025).

DSOBBANDONI SUDISCRETE TOSSICANTISCAMBIO AL CDC SORARIO

I dati di sorveglianza fino al 2022, riassunti nella Figura 2, confermano con forza le tendenze di crescita delle malattie croniche infantili che 50 anni fa avevano appena iniziato a essere rilevate. Preoccupazioni

su particolari ingredienti tossici discreti come la formaldeide (Gottshall et al.,1975), l'etilmercurio nel timerosal (Gupta et al.,1987; Wakefield,1998; Verstraeten et al.,1999; Grotta, 2001; Verstraeten et al., 2003; Robert F. Kennedy, Jr.,2014), e successivamente adiuvanti di alluminio (latino per "aiutanti") per dare una scossa alle difese immunitarie del corpo in una marcia alta (Offit & Jew,2003; Wakefield & Maurer,2005; Tomljenovic e Shaw,2011; Shaw e altri,2014), così come agenti patogeni come il virus del morbillo (Wakefield,1998; Wakefield, et al.,1998; Kawashima e altri,2000) sono stati tra i primi ad essere messi in luce come possibili fattori causali nella crescente, e in seguito innegabile, epidemia di autismo (Oller, Oller e Wakefield,2010). Dal 2010 circa, tuttavia, l'attenzione si è spostata da particolari ingredienti discreti di specifici iniettabili all'intero programma vaccinale del CDC stesso (Oller et al.,2010,2025; Oller, Oller e Wakefield,2010; Olmsted e altri,2011; Tomljenovic e Shaw,2011; Wakefield e McCarthy,2011; Kern e altri,2012; Seneff e altri,2012; Shaw e altri,2014; Gale & Null, 2017; Nevison e altri,2018; Cáceres,2019; Lyons-Weiler e altri,2021; Garner,2022; Bjelogric,2025).

Nel corso degli anni, la prevalenza della diagnosi di autismo ha continuato ad aumentare, come documentato nella Figura 2, e come sostenuto dai ricercatori della McCullough Foundation, è una conseguenza principalmente del programma vaccinale infantile del CDC (Hulscher et al.,2025). Lo studio di Lamerato et al. (2020-2025), riteniamo meriti un'attenzione particolare in relazione a quella discussione ancora in corso. Nel calendario vaccinale infantile del CDC, il fulcro dell'intero sistema è la tabella di marcia colorata per i pediatri che abbiamo riprodotto e ampliato nella nostra Figura 1. Lì, sono presentati tutti i vaccini raccomandati (quasi obbligatori) per i bambini dalla nascita ai 18 anni. Come abbiamo già notato, il piano ivi delineato è integrato per gli adolescenti e gli adulti.[serie di 15 pagine](#)raccomandando vaccini aggiuntivi con numerosi collegamenti ipertestuali ad altre pagine web. Il programma "infantile" di per sé, tuttavia, come mostrato nella Figura 1 nella colonna più a destra (che abbiamo aggiunto al dato del CDC), prevede un massimo di 81 dosi di vaccino consigliate ai genitori dai loro pediatri durante le cosiddette "visite di controllo" – in realtà, visite mediche pianificate con lo scopo principale di promuovere i vaccini.

Come è ben noto da varie procedure analitiche eseguite da ricercatori indipendenti, in particolare i "vaccini infantili" – insieme a vari altri vaccini che il CDC ha aggiunto per adolescenti, adulti e donne incinte – contengono senza eccezioni una moltitudine di contaminanti non dichiarati (Shaw et al.,2014; Gatti & Montanari,2016; Donolato,2018; Diblasi e altri,2024; Kaiser e altri,2025; Speicher e altri,2025). L'attuale calendario vaccinale per i "vaccini infantili", che è la macchina da soldi al centro dell'industria farmaceutica, è, di fatto, praticamente obbligatorio, così come è stato e viene interpretato dalla stragrande maggioranza dei pediatri. Per giunta, oltre alle 81 dosi già quasi obbligatorie, i genitori fiduciosi – molti dei quali apparentemente credenti in quella che Siri chiama "la religione dei vaccini" – sono esortati dai pediatri ad aggiungere almeno altri 6 vaccini, alcuni dei quali in dosi multiple. Nonostante un cambiamento radicale nell'indebolimento della fiducia pubblica, è evidente che si sta verificando persino un netto rifiuto di tutte le dosi "raccomandate" nel "calendario vaccinale infantile" della Figura 1 (Zadrozny,2024; vedi anche Bigtree, 2025b; e la Fondazione McCullough, 2025), il programma vaccinale "infantile" è ancora considerato obbligatorio da molti stati, scuole e aziende. Allo stesso modo, il CDC continua a promuovere e raccomandare aggiunte al programma estremamente dannose, come i vaccini contro il papillomavirus umano (Lee,2021; DeLong,2021a,2021b) per gli adulti, e ora ai pediatri viene consigliato, nelle clausole scritte in piccolo a pagina 4, di esortare i genitori a somministrare uno o più "vaccini" contro il COVID-19 in almeno 2 dosi ai bambini già dai 6 mesi ai 2 anni di età. Per un'argomentazione contraria alla somministrazione di qualsiasi vaccino contro il COVID-19 ai bambini, vedere Hughes (2021). Al momento della stesura di questo documento, il programma per l'infanzia include la seguente formulazione rivolta ai pediatri e ai loro pazienti:

Somministrare un vaccino anti-COVID-19 adatto all'età per ogni dose. Non esiste una raccomandazione preferenziale per l'uso di un vaccino anti-COVID-19 rispetto a un altro quando è disponibile più di un vaccino raccomandato adatto all'età.

Se seguiamo [questo collegamento](#) (il 06-11-2025) che dovrebbe spiegare come funziona il "processo decisionale clinico condiviso" per i vaccini contro il COVID-19, scopriamo che il CDC raccomanda 2 dosi di Spikevax Moderna per "bambini di età compresa tra 6 e 23 mesi precedentemente vaccinati con il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19" che "dovrebbero ricevere dosi [aggiuntive] del vaccino Moderna COVID-19 2025-2026". Per i bambini di "età compresa tra 2 e 4 anni", indipendentemente dal fatto che siano stati precedentemente vaccinati per il COVID-19, si raccomanda almeno un'altra dose. Per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni, si raccomanda un'ulteriore dose di Spikevax, mentre per quelli di età compresa tra 12 e 64 anni, sembra che siano "raccomandate" almeno 2 dosi aggiuntive tra le seguenti opzioni: Moderna (mNexspike), Moderna (Spikevax), Novavax o Pfizer-BioNTech COVID-19, e in qualsiasi combinazione conveniente. Oltre ad aumentare ulteriormente il calendario vaccinale con le miscele per il COVID-19, si raccomandano anche iniezioni aggiuntive per "Meningococco B (MenB)... per adolescenti e giovani adulti di età compresa tra 16 e 23 anni"; Epatite B (HepB)... per adulti di età pari o superiore a 60 anni con diabete mellito"; "Papillomavirus umano (HPV)... per adulti di età compresa tra 27 e 45 anni"; "vaccinazione coniugata antipneumococcica (PCV20 o PCV21) per adulti di età pari o superiore a 65 anni che hanno completato la serie vaccinale raccomandata con PCV13 (a qualsiasi età) e PPSV23 (somministrato a un'età ≥65 anni)"; e "dosi aggiuntive di vaccino COVID-19 per persone moderatamente o gravemente immunocompromesse".

CDC ESPERTI PRENDI UN STAND ON DEPRESSO I IMMUNE DIFENSE

Gli esperti del CDC sostengono che le persone con difese immunitarie depresse, o con lesioni cumulative e altre morbilità note per essere universalmente associate all'invecchiamento secondo la legge di mortalità di Gompertz (vedere la discussione di tale legge di Oller e Santiago, 2025), saranno i più propensi a trarre beneficio dai vaccini contro il COVID-19, dannosi e persino letali (Trozzi, 2023). La ricerca, tuttavia, dimostra che più una persona è anziana e ferita, più dannose saranno le iniezioni contro il COVID-19 e prima morirà. Una dose di veleno è dannosa, due sono peggiori, e così via fino al numero di iniezioni che una persona è disposta, o potrebbe essere costretta, a ricevere in un ospedale o in una struttura di assistenza, fino a quando, a circa 5 giorni di vita, secondo le statistiche Medicare ottenute da Steve Kirsch, i giorni rimanenti di vita diminuiscono, in media, a circa 58 (Santiago & Oller, 2023).

I "vaccini infantili" "raccomandati", come riassunto nella Figura 1, sono inoltre integrati da un programma di "recupero" con una miriade di dettagli che compaiono in caratteri piccoli su ulteriori 14 pagine, con tabelle, note e appendici. Tutte e 15 le pagine sono evidentemente destinate a consentire ai pediatri che consigliano i genitori durante le "visite di controllo" di persuadere, persuadere, spaventare o in qualche modo spingere i genitori dei bambini ad accettare tutte le vaccinazioni raccomandate (Chaufan et al., 2022; Diekema, 2022). La ricerca dimostra che la "paura" in una forma o nell'altra gioca il ruolo dominante (Kyrie & Broudy, 2022b; Gilan e altri, 2023; Broudy, 2025). Anche nel 2025, dopo che il mondo intero avrà visto le conseguenze disastrose delle miscele di COVID-19 (Beattie, 2021; Oller e Santiago, 2022; Santiago, 2022; Kirsch, 2023; Santiago e Oller, 2023; Mead, Seneff, Wolfinger et al., 2024; Mead, Seneff, Rose, et al., 2024; Hulscher e altri, 2024; Szebeni & Koller, 2025; Speicher e altri, 2025), il CDC continua a esortare i genitori a considerare l'aggiunta di dosi di alcune varianti del vaccino contro il COVID-19 al programma vaccinale raccomandato per l'infanzia. Più avanti nell'adolescenza e nell'età adulta, si raccomandano dosi multiple di vaccino contro il papillomavirus umano (HPV; ora per le persone dai 20 anni in su), febbre dengue (DEN4CYD: 9-16 anni) e vaiolo delle scimmie (Mpox).

UN ARGOMENTO PER VACCINI MANDATI UN RIFUGIO INGRESSO DELIMITATO DA RICERCA

Una ricerca indipendente pertinente, non pagata o sponsorizzata dagli interessi farmaceutici, mostra sempre più che i vaccini promossi dai tecnocrati in un contesto oscuro (Johnson et al., 2024), i produttori farmaceutici in primo piano e le agenzie federali catturate in bella vista stanno causando danni incalcolabili (Kyrie & Broudy, 2022a; Oller e Santiago, 2025; Hulscher e altri, 2025; di Diego-Cabanes et al., 2025). I ricercatori indipendenti nella professione medica hanno iniziato a focalizzare l'attenzione non sugli slogan pubblicitari e di marketing per la vendita di vaccini al grande pubblico – ad esempio, quelli "sicuri ed efficaci", "i vaccini salvano milioni di vite" promossi dalle riviste mediche tradizionali, dalle scuole di medicina, dagli ospedali, ecc., di proprietà e sotto il controllo delle aziende farmaceutiche – ma piuttosto sui risultati di una crescente moltitudine di studi di ricerca attentamente progettati, alcuni dei quali sono citati nel paragrafo precedente. A seguito di tali ricerche, il Surgeon General della Florida, Joseph Ladapo, MD, PhD, il 18 novembre 2022 ha adottato misure per vietare l'obbligo vaccinale contro il COVID-19 (Diamond, 2022) e il 3 settembre 2025 ha annunciato la decisione di vietare tutti gli obblighi vaccinali per tutti i vaccini utilizzati in quello stato (Wood, 2025). Entro il 14 febbraio 2025, il chirurgo generale della Louisiana, Ralph Abraham, MD, non solo ha seguito l'esempio opponendosi a tutte le vaccinazioni obbligatorie, ma è stato prontamente promosso a una posizione federale come vicedirettore principale presso il CDC (Associated Press, 2025).

Ancora più di recente, un'altra indicazione del cambiamento di rotta dell'opinione pubblica e della reattività politica alla ricerca indipendente sugli esiti avversi dei vaccini è il recente cambiamento sul sito web del CDC che ha fatto marcia indietro (a partire dal 19 novembre, 2025) dalla forte affermazione che "i vaccini non causano l'autismo". Ora dicono:

L'affermazione [che] "i vaccini non causano l'autismo" non è un'affermazione basata su prove, perché gli studi non hanno escluso la possibilità che i vaccini infantili causino l'autismo.

La versione più forte di questa affermazione è stata spesso fatta da Paul Offit, MD, che ha guadagnato milioni di dollari dal suo vaccino contro il Rotavirus, RotaTeq, commercializzato da Merck e incluso nel programma CDC per i bambini dalla nascita fino a 18 anni (vedere Figura 1 sopra e Attkisson, 2008). Fu Offit, insieme ad altri, a sostenere esplicitamente che i bambini dovrebbero essere in grado di gestire fino a "10.000 vaccini in qualsiasi momento" (Offit, et al., 2002, p. 126) — questo, presumibilmente alla nascita, o durante una singola "visita di controllo" dal pediatra. Offit e i suoi colleghi, tuttavia, si basavano su un tipo di teoria evuzionistica sostenuta da Cohn e Langman (1990), che da allora è stata sostanzialmente rivista. Si basavano anche su una teoria sul numero di anticorpi che potevano essere prodotti non dalle difese immunitarie immature di un neonato, ma dalle difese mature di un adulto.

La loro argomentazione, citata appena sotto questo paragrafo in dettaglio nello stile rientrato di questa rivista con punteggiatura americana e collegamenti ipertestuali attivi, è stata formulata in termini di vasto numero di anticorpi, noti per essere superiori a dieci miliardi per un adulto maturo, almeno dalla pubblicazione di Tonegawa et al. (1974). Quel lavoro portò al premio Nobel Susumu Tonegawa (1976, 1988; come discusso in Oller, 2022a, pp. 31, 244-260). Offit e colleghi si sono basati anche per la loro affermazione secondo cui i bambini sarebbero in grado di tollerare "10.000 vaccini in qualsiasi momento" - presumibilmente in una singola iniezione - su Cohn e Langman (1990), il cui lavoro è stato citato tre volte nella parte di un singolo paragrafo riportata di seguito. Questi ultimi autori, Cohn e Langman, accettarono il dogma centrale di Crick sul flusso unidirezionale di informazioni dal DNA, attraverso gli RNA, alle proteine. Tale dogma sarebbe stato presto smentito (vedi Pellionisz, 2006, 2008, 2012). La loro argomentazione era anche coerente con la teoria di Ohno (1999), anch'essa smentita più volte (vedi Oller, 2010; Pellionisz, 2012; Oller, 2022a, pp. 73-74), che la maggior parte del nostro DNA (circa il 98%) è costituito da spazzatura inutile lasciata

milioni di anni di evoluzione. Presumibilmente, senza tenere conto di questi enormi cambiamenti teorici, Offit e i suoi colleghi hanno offerto la seguente difesa per la loro inferenza: "ogni neonato [qualsiasi bambino] avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente". Ecco il contesto:

Se assumiamo che 1) circa 10 ng/mL di anticorpo siano probabilmente una concentrazione efficace di anticorpo per epitopo (una regione immunologicamente distinta [cioè, una regione che può essere presa di mira da un dato anticorpo] di una proteina o polisaccaride) (Cohn & Langman, 1990), 2) la generazione di 10 ng/mL richiede circa 10^3 Cellule B per mL 3) Un singolo clone di cellule B impiega circa 1 settimana per raggiungere i 10^3 cellule B della progenie necessarie per secernere 10 ng/mL di anticorpi (Cohn & Langman, 1990) (pertanto, le risposte immunitarie specifiche per l'epitopo del vaccino riscontrate circa 1 settimana dopo l'immunizzazione possono essere generate inizialmente da un singolo clone di cellule B per mL), 4) ogni vaccino contiene circa 100 antigeni e 10 epitopi per antigene (ovvero 10^3 epitopi), e 5) circa 10^7 Le cellule B sono presenti per mL di sangue circolante (Cohn & Langman, 1990), allora ogni neonato avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini in qualsiasi momento (ottenuto dividendo 10^7 Cellule B per mL per 10^3 epitopi per vaccino) [Offit et al., 2002, pag. 126].

Ciò che non andava in queste affermazioni generalizzate a favore della somministrazione di un numero crescente di vaccini infantili era l'idea che un qualsiasi numero di studi empirici avrebbe mai potuto dimostrare l'ipotesi nulla secondo cui "i vaccini non causano l'autismo".

A FOOLISH GOAL: TO PROVE A NULL HYPOTHESIS BY EXPERIMENTAL STUDY

È possibile, naturalmente, confutare un'ipotesi nulla empiricamente verificabile con una singola eccezione sperimentale. Ad esempio, l'ipotesi nulla che non ci fosse oro in California fu confutata il 24 gennaio 1848 quando James W. Marshall scoprì l'oro a Sutter's Mill. L'ipotesi nulla che nessun uomo avrebbe mai corso un miglio in meno di 4 minuti fu confutata il 6 maggio 1954 da Roger Bannister all'Iffley Road Track di Oxford. L'ipotesi nulla che l'autismo non possa essere causato dai vaccini fu confutata in un drammatico caso giudiziario empirico deciso il 15 settembre 2010, quando una Corte federale per i vaccini (ex Corte del Popolo) assegnò oltre 20 milioni di dollari alla famiglia di Hannah Poling, riconoscendo che la sua diagnosi di autismo grave era causata dai vaccini.

Poiché è sufficiente un singolo caso empirico per confutare un'ipotesi nulla che pretende di applicarsi a tutti i possibili casi materiali che potrebbero mai essere riscontrati, è inaccettabile supporre che un numero qualsiasi di studi empirici che non riescano a confutare un'ipotesi nulla possa dimostrarne la verità. L'ipotesi nulla secondo cui i vaccini non causano l'autismo non potrebbe mai essere dimostrata da un numero qualsiasi di procedure sperimentali che potrebbero non riuscire a trovare un'associazione empirica. Al contrario, un singolo caso che mostri una chiara relazione causale è sufficiente per confutare un'ipotesi nulla così generale.

Tuttavia, un'ipotesi nulla basata su risultati nulli è un obiettivo vano. Non ci saranno mai abbastanza risultati nulli per dimostrare che l'ipotesi nulla, presumibilmente in esame – ad esempio, che "i vaccini non causano l'autismo" – sia vera per tutti i possibili contesti sperimentali. Completare un simile compito con la ricerca sperimentale non è solo difficile, è completamente impossibile. Non importa quante ricerche dell'oro in California possano fallire, tutte insieme non potranno mai dimostrare l'ipotesi nulla che non ci sia oro in California. Non importa quanti tentativi di correre un miglio in meno di 4 minuti possano fallire, non potranno mai dimostrare l'ipotesi nulla che tale impresa sia impossibile. Allo stesso modo, non importa quanti studi il CDC possa accumulare affermando di non aver trovato alcuna relazione causale tra vaccini e diagnosi di autismo, l'intero mucchio può essere confutato da una singola eccezione. Ciò che rende questa particolare affermazione su vaccini e autismo un'evidente falsità è che ci sono molti studi empirici che la confutano, incluso quello riassunto sopra nella Figura 2.

In un articolo tecnico che affronta l'impossibilità generale di provare un'ipotesi nulla tramite un qualsiasi numero di tentativi falliti di confutarla empiricamente, Wagenmakers (2007, pag. 779):

... l'ipotesi nulla non è mai esattamente vera e pertanto verrà sempre rifiutata man mano che il numero di osservazioni aumenta.

Naturalmente, è necessario tenere conto del fatto che Wagenmakers parlava di ipotesi nulle di tipo empirico, non suscettibili di dimostrazioni matematiche. Rispetto alla teoria generale dei segni, è possibile dimostrare una serie di potenti ipotesi nulle – ad esempio, che solo rappresentazioni narrative vere (TNR), ma nessuna finzione, nessun errore, nessuna bugia e nessuna combinazione di queste ultime possano mai essere trovate (indipendentemente da quanto grandi possano diventare i set di dati) che abbiano le proprietà uniche di determinatezza, connettività e generalizzabilità (vedi Peirce, 1897; Tarski, 1941; Oller, 2010, 2014).

Tenendo presente ciò, possiamo affermare con certezza algebrica che non ci saranno mai abbastanza studi empirici a disposizione per dimostrare la falsa ipotesi nulla secondo cui "i vaccini non causano l'autismo". Tale nozione è stata falsificata più volte negli studi empirici, quindi è già noto che è falsa e, pertanto, non può essere dimostrata vera perché è già noto che è falsa. Tuttavia, il fatto che il CDC abbia mai avanzato una simile ipotesi nulla, come se potesse mai essere dimostrata empiricamente, è indifendibile perché è un'assurdità logica. Né la versione forte di tale ipotesi nulla, spesso promossa da Paul Offit e colleghi, né quella più debole presente sul sito web del CDC al momento della stesura di questo articolo, avrebbero mai dovuto essere prese in considerazione da persone con un minimo di comprensione del ragionamento statistico e matematico. Secondo quest'ultima tesi, l'affermazione non solo è palesemente falsa sulla base di un'abbondanza di prove empiriche a portata di mano (il caso Poling, gli studi Garner, gli studi della Fondazione McCullough e molti articoli pubblicati su questa rivista e altrove da ricercatori indipendenti), ma è anche una falsità fondata su una visione errata del ragionamento statistico.

Una revisione paritaria volontaria e non richiesta

Prima di approfondire un po' i risultati di Lamerato et al. (vedere la nostra Tabella 1 che replica e amplifica la loro Tabella 2), speriamo di aver già chiarito, sulla base di studi di ricerca indipendenti pertinenti, che le affermazioni secondo cui i vaccini sono "sicuri ed efficaci" sono strategie di marketing pretenziosamente presentate come "ricerca" o, per usare le parole di Anthony Fauci (vedere RF Kennedy, Jr, 2021) "scienza consolidata" – di cui non esiste alcuna (Marks II, 2025). Come Siri (2025) chiarisce in riferimento al progetto dell'Henry Ford Health System che confronta le coorti di nascita vaccinate con quelle non vaccinate - lo stesso studio che è stato discusso al [Udienza al Senato degli Stati Uniti condotta dal senatore Ron Johnson del Wisconsin](#) 9 settembre 2025 — le affermazioni generalizzate sulla "sicurezza ed efficacia" dei vaccini si basano su una falsa religione, un sistema di credenze che non ha alcun fondamento nella realtà. In quest'ottica, è opportuno esaminare più attentamente i risultati riportati da Lamerato et al. (2020-2025) nel loro rapporto inedito sarà sicuramente utile e informativo. Come notato nel documentario di Bigtree (2025a), i risultati ottenuti erano così ripugnanti per le istituzioni datrici di lavoro e così dannosi per la narrativa dominante sui vaccini "sicuri ed efficaci", che questi ultimi erano fortemente limitati in ciò che potevano affermare nel loro rapporto e mantenere il loro posto di lavoro e la loro reputazione. Approfondendo i loro risultati con riferimento alla Tabella 1, la nostra revisione mostrerà che lo studio è più devastante per le false credenze sui vaccini di quanto i datori di lavoro di Lamerato et al. permettessero loro di affermare e, insieme al recente studio di Hulscher et al. (2025), è un'altra condanna a morte per la falsa affermazione secondo cui "i vaccini non causano l'autismo".

Tabella 1

Nelle colonne 2-6 e nelle righe 1-22, ciò che appare qui è la Tabella 2 di Lamerato et al. (2020-2025): Viene riprodotto per un riesame dettagliato in Quale: le 5 colonne più a destra forniscono valori proporzionali dalle colonne 3 e 4, ordini di classifica dei rispettivi numeri nella zucca colorata più a destra Colonne e le solite statistiche descrittive: totali, medie, varianze e deviazioni standard vengono aggiunti nelle 4 righe in basso

Colonna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Riga #	Risultato	Vx	NoVx	Vx _{pt-y}	NoVx _{pt-e}	Vx/16511	NoVx/1957	Col 6 - Col 7	Rango _{v_x}	Ranka _{v_x}
1	Condizione di salute cronica	4732	160	277.3	111.7	0,2866	0,0818	0,2048	33	32
2	Asma	2867	52	145,6	35.6	0,1736	0,0266	0,1471	31	30
3	Malattia atopica	946	23	41.2	15.6	0,0573	0,0118	0,0455	29	24
4	Malattia autoimmune	201	2	8.4	1.4	0,0122	0,0010	0,0112	19	6
5	disfunzione cerebrale	8	0	0,3	0	0,0005	0,0000	0,0005	2	1
6	Cancro	169	13	7	8.8	0,0102	0,0066	0,0036	16	20
7	Diabete	42	0	1.7	0	0,0025	0,0000	0,0025	7	1
8	Allergia alimentare	577	30	24.3	20.5	0,0349	0,0153	0,0196	28	26
9	Disturbo di salute mentale	341	5	15.9	4.5	0,0207	0,0026	0,0181	25	12
10	Disturbo neuroevolutivo	1029	9	50.2	8.2	0,0623	0,0046	0,0577	30	17
11	Disturbo da deficit di attenzione/ipertattività	262	0	12.1	0	0,0159	0,0000	0,0159	22	1
12	Autismo	23	1	1.1	0,9	0,0014	0,0005	0,0009	5	4
13	Disabilità comportamentale	165	0	7.6	0	0,0100	0,0000	0,0100		1
14	Ritardo dello sviluppo	219	5	10.1	2.7	0,0133	0,0026	0,0107	21	10
15	Disturbo dell'apprendimento	65	0	3	0	0,0039	0,0000	0,0039	11	1
16	Disturbo del linguaggio da	5	0	2.1	0	0,0003	0,0000	0,0003	9	1
17	disabilità intellettiva	463	6	21.8	5.4	0,0280	0,0031	0,0250	27	14
18	Disabilità motoria	150	2	6.9	1.8	0,0091	0,0010	0,0081	15	8
19	Tic	46	0	2.1	0	0,0028	0,0000	0,0028	9	1
20	Altre disabilità psicologiche	9	0	0,4	0	0,0005	0,0000	0,0005	3	1
21	Disturbo neurologico	127	12	5.2	8.1	0,0077	0,0061	0,0016	13	17
22	Disturbo convulsivo	319	12	13.3	8.2	0,0193	0,0061	0,0132	23	18
23	Totale delle condizioni di salute croniche	12765	332	657.6	233.4	0,7731	0,1696	0,6035	378	246
24	Significare	580.227	15.091	29.891	10.609	0,035	0,008	0,027	18	11.182
25	Varianza	1246868.28	1207.42	4032.09	584,38	0,00	0,00	0,00	98	109.108
26	Deviazione standard	1116.633	34.748	63.499	24.174	0,068	0,018	0,051	9.899	10.445

BLANKET DENIALS DEL LAMERATO ET AL. FINDINGS

Sebbene lo studio in questione sia stato diffamato dalla stampa popolare da Jennifer Sandlin (2025) pubblicato su MSN News e criticato anche da un gruppo di promotori di vaccini associati al sito noto come "Science Feedback", i risultati osservati dello studio, come dimostriamo, sono inconfutabili. Innanzitutto, ci occupiamo di Sandlin, poi del commento di "Science Feedback", e poi proseguiamo.

ad alcuni commenti dettagliati sullo studio di Lamerato et al. così come lo hanno scritto nel 2022. Mentre il CDC si elogia nella sua pubblicazione sponsorizzata e controllata dal governo (FE Shaw et al., 2011), *ILMMWR* [Rapporto settimanale sulla morbilità e mortalità] (1999) per il suo programma di vaccinazione come il suo più grande successo, Lamerato et al. ammettono all'inizio del loro articolo che il CDC ha prodotto una "scarsità di dati" per dimostrare che i vaccini "raccomandati" dal CDC sono "sicuri" o "efficaci".

Giornalista Sandlin e Jake Scott, MD

Nella sua critica a Lamerato et al., Sandlin ha citato quasi esclusivamente l'unico medico, Jake Scott – professore di malattie infettive a Stanford – che era comparso all'udienza del Senato per difendere il programma vaccinale dei CDC. Commentando Lamerato et al., Scott ha sostenuto che il confronto tra bambini vaccinati e non vaccinati nell'Henry Ford Health System fosse ingiusto. Ha contestato i risultati osservati basandosi su presupposti già radicati nelle consolidate strategie di marketing tipiche dell'industria farmaceutica. Ha messo in dubbio, ad esempio, la validità dei risultati di Lamerato et al. (vedi riga 11 della Tabella 1) secondo cui ci sarebbero stati 262 casi di ADHD diagnosticato nel gruppo vaccinato ma nessuno in quello non vaccinato. Ha basato questa obiezione sulla prevalenza nazionale della diagnosi di ADHD, che a suo dire si attesta all'11%. Pertanto, ha insinuato, dovremmo aspettarci di vedere almeno alcuni casi, forse fino a 215? tra la coorte di 1.957 persone non vaccinate dell'Henry Ford Health System. Con lo stesso tipo di ragionamento – basato unicamente sulla fede nella religione farmaceutica della fede nei vaccini – ha messo in dubbio il contrasto "da sei a otto volte" "nelle infezioni dell'orecchio tra i bambini vaccinati" (non presente nella Tabella 1), affermando che "non esiste una spiegazione scientifica plausibile del perché i vaccini aumenterebbero le infezioni dell'orecchio".

Tuttavia, la sua difesa della narrativa vaccinale dominante presuppone l'ignoranza dei noti effetti nocivi delle sostanze tossiche presenti nei vaccini, che sopprimono drasticamente le difese immunitarie umane. Scott ha anche affermato che gli autori non hanno trovato "alcuna associazione tra vaccini e autismo", ma tale affermazione relativa all'associazione è falsa. Infatti, se confrontiamo i risultati proporzionali nelle colonne 7 e 8 della Tabella 1, dalla riga 8 in giù, ignorando cancro, diabete e "Altri disturbi psicologici", includendo solo le descrizioni sintomatiche spesso applicate ai bambini con diagnosi di autismo, l'odds ratio favorisce i bambini non vaccinati di un fattore di 5,49. Per i sintomi diagnostici comunemente osservati nei bambini nello "spettro autistico" (vedere il capitolo 5 di Oller et al., 2010,2025) — disfunzione cerebrale, allergia alimentare, disturbo di salute mentale, disturbo dello sviluppo neurologico, ADHD, autismo, disabilità comportamentale, ritardo dello sviluppo, difficoltà di apprendimento, disabilità intellettiva, disturbo del linguaggio, disabilità motoria, tic, disturbo neurologico e disturbo convulsivo — la percentuale media di bambini vaccinati in queste categorie era 0,230 rispetto a 0,0419 per la coorte non vaccinata.² Questo contrasto produce un

²Non è del tutto chiaro come siano stati identificati i soggetti per lo studio, ma lo sappiamo dalle parole di Lamerato et al. a pagina 4 del loro articolo: "Questo studio retrospettivo ha valutato gli esiti di salute di una coorte consecutiva di bambini nati tra il 2000 e il 2016 e iscritti all'HAP [Health Alliance Plan]. Questa coorte è stata identificata utilizzando il database amministrativo dell'HAP e dell'HFHS [Henry Ford Health System]. I soggetti sono stati osservati dalla nascita fino alla data di disiscrizione dal piano o al 31 dicembre 2017, a seconda della data precedente". Nella loro spiegazione di come alcuni partecipanti siano stati esclusi, ci sembra che abbiano distorto il più possibile le cose a favore del gruppo vaccinato. Affermano che la loro "esclusione"

rapporto di probabilità a favore dei bambini non vaccinati del 549,13%. Vale a dire che finire nella parte dei feriti e dei malati del registro è molto più probabile per la coorte vaccinata.

Tabella 2
 "Caratteristiche alla nascita e dati demografici stratificati in base all'esposizione al vaccino:Stato"
 come presentato nella Tabella 1 del rapporto di Lamerato et al. con parti colorate aggiunte

Riga #	Demografia	Studio Popolazione (n=18.468)	NO Vaccino (n=1.957)	Qualunque Vaccino (n=16.511)	P-valore
1	Maschio	9.395 (51%)	1.077	8.318 (50%)	<0,001*
2	Gara				<0,001**
3	Bianco	6.858 (37%)	900 (46%)	5.958 (36%)	
4	afroamericano	6.625 (36%)	453 (23%)	6.172 (37%)	
5	asiatico	1.131 (6%)	87 (4%)	1.044 (6%)	
6	ispanico	503 (3%)	31 (2%)	472 (3%)	
7	Altro	3.351 (18%)	486 (25%)	2.865 (17%)	
8	Peso alla nascita:				<0,001
9	Normale	17.701 (96%)	1.907	15.794	
10	Basso	539 (3%)	21 (1%)	518 (3%)	
11	Molto basso	228 (1%)	29 (2%)	199 (1,2%)	
12	Prematurità	1.063 (6%)	34 (2%)	1.029 (6%)	<0,001
13	Difficoltà respiratoria alla nascita	685 (4%)	26 (1%)	659 (4%)	<0,001
14	Trauma alla nascita	200 (1%)	4 (0%)	196 (1%)	<0,001
Iniezioni di vaccino					
15	0	1.958 (10,6%)	1.958		
16	1-10	3.330 (18,0%)		3.330	
17	11-20	7.476 (40,5%)		7.476	
18	21-30	4.981 (27,0%)		4.981	
19	> 30	724 (3,9%)		724 (3,9%)	

†L'esposizione al vaccino ai fini del confronto delle caratteristiche iniziali era la somministrazione di un vaccino durante l'iscrizione al piano.

‡Peso alla nascita (normale > 2.500 g; basso peso alla nascita = inferiore a 2.500 g; molto basso peso alla nascita = inferiore a 1.500 g).

* Sembra che i genitori che si rifiutano di conformarsi al programma del CDC lo facciano più frequentemente per i figli maschi che per le figlie femmine. Questo contrasto è coerente con il fatto che è noto che i maschi, in generale, subiscono danni più gravi a causa delle sostanze tossiche rispetto alle femmine.

** Sembra che i genitori appartenenti a minoranze siano più inclini a essere costretti ad attenersi al programma del CDC.

Infatti, contrariamente al mantra del marketing secondo cui "i vaccini sono sicuri ed efficaci", vi sono prove indirette convincenti che i genitori, in particolare le madri, della coorte vaccinata erano meno sani prima della nascita dei bambini dell'Henry Ford Health Center, destinati a far parte della coorte vaccinata nello studio di Lamerato et al. A nostro giudizio, la ragione più plausibile del fatto che i bambini da vaccinare dai genitori fossero meno sani alla nascita rispetto a

I criteri includevano "anomalie cromosomiche, paralisi cerebrale, fibrosi cistica, spina bifida, cardiopatie congenite o patologie cerebrali, neurologiche o altre patologie congenite presenti o scoperte dopo la nascita. Queste esclusioni corrispondono all'obiettivo di valutare gli esiti sanitari a lungo termine in una coorte di nati generalmente sana" (pp. 4-5). Tuttavia, i loro dati demografici nella Tabella 1 (la nostra Tabella 2 in questo documento) mostravano che il gruppo vaccinato era molto meno sano all'inizio, quindi è quasi certo che le "esclusioni" rilevate riguardassero prevalentemente bambini provenienti dal gruppo vaccinato, che era notevolmente meno sano all'inizio.

Quelli destinati a far parte della coorte non vaccinata sarebbero lo stato vaccinale dei genitori stessi. Quei genitori contrari alla vaccinazione dei propri figli sarebbero quasi certamente coerenti nel rifiutare anche la vaccinazione per se stessi. Questo fatto è l'interpretazione probabilmente corretta delle differenze tra le coorti vaccinate e non vaccinate (tutte significative $p < 0,001$) alla nascita. I bambini della coorte non vaccinata avevano significativamente meno probabilità di nascere prematuri, di avere un peso alla nascita anormalmente basso, di sperimentare "difficoltà respiratorie alla nascita" e di subire "traumi alla nascita" (vedere la nostra Tabella 2).

Sulla base di ricerche pertinenti che mettono a confronto i genitori favorevoli alla vaccinazione per i propri figli con quelli contrari (Gilan et al., 2023), coloro che probabilmente si conformeranno al programma del CDC per i propri figli probabilmente si conformeranno in misura simile al programma raccomandato per loro stessi. Ancora una volta, sulla base della ricerca pertinente di Garner (2022), i figli di qualsiasi madre che abbia ricevuto vaccinazioni prima di rimanere incinta – quelle raccomandate sono quelle contro pertosse, influenza, virus respiratorio sinciziale e morbillo-parotite-rosolia – o durante la gestazione del bambino, durante la quale le vaccinazioni raccomandate sono quelle antinfluenzali, insieme a quelle contro pertosse e virus respiratorio sinciziale, se non assunte prima della gravidanza, nonché quelle contro l'epatite A e B, se il medico sospetta che una di queste rappresenti una minaccia. Le vaccinazioni di uno o entrambi i genitori in qualsiasi momento prima, ma soprattutto in prossimità temporale, o durante la gravidanza della madre – con le vaccinazioni ricevute dalla madre durante la gravidanza che hanno maggiori probabilità di causare problemi rilevabili alla nascita del bambino (vedi la nostra Tabella 2) – sono la causa più probabile del peggioramento della salute della coorte vaccinata, anche prima dell'inizio dello studio.

Jake Scott, a nostro avviso, ha perfettamente ragione nel supporre che i bambini vaccinati – i cui genitori avevano certamente maggiori probabilità di essere vaccinati rispetto ai genitori della coorte non vaccinata – inizino la vita in una situazione di svantaggio rispetto ai figli di genitori meno esposti al vaccino. I figli dei genitori meno vaccinati – destinati a rimanere non vaccinati per volontà dei genitori – rimarranno anche più sani durante l'infanzia e l'adolescenza perché sono, e rimarranno, meno esposti alle sostanze tossiche iniettabili previste dal programma vaccinale del CDC.

TLUISSCIENZA FEEDBACK GRUPPO DIFENDE IL CDC VACCINE SORARIO

Successivamente, affrontiamo la critica sprezzante di Lamerato et al. (2022) pubblicato di recente sul sito web noto come Science Feedback (2025). Quest'ultima è un'entità che presumibilmente combatte la "disinformazione" – in particolare, secondo il loro elenco di redattori a <https://science.feedback.org/about/> sullo schermo che mostra "Chi siamo" - mirano a confutare le pubblicazioni su Feedback climatico e Feedback sulla salute che contestano la teoria del "riscaldamento globale" o le affermazioni secondo cui i vaccini sarebbero quasi universalmente "sicuri ed efficaci". Credono nella prima e sostengono universalmente la seconda. Per quanto riguarda la "scienza" sui vaccini, i revisori e gli editori di Science Feedback identificano come "disinformazione" tutto ciò che sfida il mantra aziendale "sicuro ed efficace" o che suggerisce che le agenzie governative sotto controllo stiano eseguendo gli ordini dei produttori di vaccini. Gli autori di Science Feedback, o più probabilmente i robot di intelligenza artificiale presumibilmente diretti da loro, hanno generato l'affermazione su Lamerato et al. (2020-2025) metodologia secondo cui essa – e, di conseguenza, tutti i confronti tra pazienti vaccinati e non vaccinati simili ai loro – "si schierano a sfavore del gruppo vaccinato, creando l'illusione che siano più inclini alle malattie".

Il gruppo Science Feedback ha commentato che "i tassi più elevati di condizioni mediche croniche [ad esempio, basso peso alla nascita, prematurità, difficoltà respiratorie alla nascita e trauma alla nascita] osservati nei bambini vaccinati (la nostra Tabella 2 alle righe 8, 12, 13 e 14; dalla loro Tabella 1) potrebbero essere dovuti, in parte, alla maggiore frequenza del rischio correlato alla nascita". Mettendo da parte il ragionamento circolare, che inizia e finisce

Con un aumento dei rischi legati alla nascita che in qualche modo deve causare un aumento, l'intento ovvio è quello di affermare che i bambini destinati a ricevere una o più dosi di vaccini secondo il programma del CDC erano più malati fin dall'inizio. L'implicazione è che i bambini "non vaccinati" avessero un ingiusto vantaggio in termini di salute, o che i bambini da "vaccinare" fossero già rimasti indietro e fossero meno sani prima dell'inizio della gara. Entrambe le letture sono probabilmente vere, ma entrambe le opzioni sono probabilmente già dovute all'impatto dannoso dei vaccini prima dell'inizio dello studio. Ecco perché, con ogni probabilità, i bambini destinati a ricevere da 1 a più di 30 vaccini (Tabella 2, riga 19) sono meno sani di quelli destinati a non riceverne nessuno (Tabella 2, riga 15).

È interessante notare che nel modello dei rischi proporzionali di Cox, l'elenco di "Esiti" a sinistra (Tabella 1 sopra) comprende tutti gli eventi avversi da evitare, se possibile. Non è altamente probabile che i bambini destinati a ricevere una o più dosi di vaccini "sicuri ed efficaci" siano anche figli di genitori che hanno, proporzionalmente, maggiori probabilità di essere vaccinati, soprattutto le madri? Vaccinare la madre prima della nascita del bambino produrrebbe l'apparente vantaggio per i bambini non vaccinati che si osserva nella nostra Tabella 2? Dati di Garner (2022) ha mostrato, come previsto dalla teoria biosemiotica (Oller, 2010; Gryder e altri, 2013; Oller, 2014; Shaw e altri, 2014; Kennedy e altri, 2016; Shaw, 2017; Oller, 2022), che i bambini le cui madri hanno rifiutato tutti i vaccini materni raccomandati dal CDC, e anche l'iniezione di vitamina K comunemente somministrata alla nascita, hanno avuto di gran lunga la più bassa incidenza di malattie croniche. Al contrario, i figli di madri che hanno assunto i vaccini raccomandati durante la gravidanza e hanno permesso che al loro bambino venisse iniettata anche un'iniezione di vitamina K alla nascita avevano molte più probabilità di ricevere in seguito una diagnosi di almeno una malattia cronica. Come mostra la nostra Tabella 1 e quanto segue, la diagnosi indesiderata di qualsiasi malattia è ciò che costringe i bambini vaccinati a passare continuamente dai medici che iniettano loro agenti patogeni e sostanze tossiche impegnative agli stessi medici che li curano per malattie croniche, garantendo che la coorte vaccinata sarà molto più grave di quella non vaccinata. I bambini che ricevono le iniezioni hanno molte più "opportunità" rispetto ai bambini non vaccinati di visite mediche, visite al pronto soccorso, ricovero ospedaliero e così via, proprio come dimostra la ricerca indipendente pertinente (Goldman & Miller, 2012; Hooker & Miller, 2021).

IO INTELLIGENTE PPAZIENTI SEE BA.DORISULTATI ET GALLINA SAY "NO" A NEST.DOSE

Come Oller e Santiago (2025) hanno osservato nel loro studio sui pazienti Medicare statunitensi deceduti tra la metà della pandemia di COVID-19 e l'ultimo giorno del 2022, che il fatto che sempre meno potenziali destinatari fossero disposti a ricevere la dose successiva della serie di vaccini COVID-19 che avrebbero dovuto salvare vite umane, doveva essere interpretato come una misura di "intelligence". Inoltre, come riportato da una ricerca citata da Siri (2025; pp. 2-3) mostra che le persone che rifiutano i vaccini hanno un livello di istruzione più elevato rispetto a coloro che seguono quella che Siri chiama "la religione dei vaccini" e si sottopongono a tutte le vaccinazioni per sé e per i propri figli. Più gli individui sono informati, più è probabile che si accorgano che le vaccinazioni stanno facendo male anziché bene, e più è probabile che rifiutino la dose successiva del ciclo raccomandato dal CDC.

I promotori del vaccino di Science Feedback hanno sottolineato molto la differenza nel "tempo mediano di arruolamento" tra i gruppi vaccinati e non vaccinati. Il biostatistico e professore all'Università della Pennsylvania, Jeffrey Morris, ha affermato che, poiché i bambini vaccinati avevano 7 visite cliniche annuali, contro le 2 del gruppo non vaccinato, quel "bias di accertamento" – la difficoltà, ipotizzata da Morris, di scoprire reali patologie croniche nel gruppo non vaccinato – era la spiegazione completa del contrasto tra le coorti vaccinate e non vaccinate. Ha individuato il "disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)" che, a suo dire, "richiede comunemente da tre a quattro visite cliniche per essere diagnosticato". Ciò che ha omesso, tuttavia, è che la somministrazione di 18 dosi di

i vaccini previsti dal programma CDC richiedevano circa 18 visite (o più) per almeno la metà dei 16.511 pazienti che li avevano ricevuti.

Quante visite sarebbero necessarie per i pazienti che non hanno ricevuto alcuna vaccinazione? Zero visite. Tutti i 1.957 non si sono recati in nessun luogo per sfruttare le "opportunità" offerte loro dall'Henry Ford Health Center. Ignorando questa falla nella sua argomentazione, Morris ha continuato a sostenere che "la minore incidenza di patologie croniche osservata nel gruppo non vaccinato potrebbe essere spiegata dal fatto che questo gruppo è meno propenso a consultare il medico... piuttosto che dal fatto che questo gruppo sia più sano". Ma, naturalmente, i pazienti più sani sono meno propensi a percepire la necessità di consultare il medico, quindi l'argomentazione di Morris è controproducente. In effetti, la logica errata mostra l'intento ingannevole contenuto nell'espressione "visite di controllo" che il CDC usa quasi esclusivamente per accompagnare neonati e bambini più grandi a "visitare il medico", in modo che possano essere vaccinati.

Allo stesso tempo, poiché i pediatri sono più propensi a vedere oltre la finzione delle "visite di controllo", si può ipotizzare che debbano essere incentivati a guardare dall'altra parte quando sorgono problemi e devono essere addestrati a spiegare le febbri, le presunte "crisi convulsive benigne", le occasionali morti anafilattiche, che a volte si verificano subito dopo la somministrazione di una dose di vaccino. In genere attribuiscono le morti in culla ai misteri di una pleora di descrittori alfabetici che si manifestano tutti allo stesso modo. Ci sono, ad esempio, la SIDS [sindrome della morte improvvisa del lattante], la SUDI [morte improvvisa inaspettata nell'infanzia] o la SUID [morte improvvisa inaspettata del lattante] sempre attribuite dai professionisti tradizionali a qualsiasi cosa tranne che ai vaccini, ad esempio alla "condivisione del letto" (Chiu, Elder e Zucchetto, 2012), posizione durante il sonno, esposizione al fumo di sigaretta e ai farmaci, mancato rispetto del programma di vaccinazione, allattamento al seno, condivisione della stanza anche senza condivisione del letto, evitare biancheria da letto morbida, surriscaldamento ed esposizione al fumo di tabacco, alcol e droghe illecite (American Academy of Pediatrics, 2011). Tuttavia, l'unica cosa che i portavoce tradizionali sembrano sempre escludere come possibile causa della morte in culla sono i vaccini. John Iskander, MD, e Capitano della Marina degli Stati Uniti presso la Defense Health Agency, parlando a nome del CDC, ha dichiarato nel 2009 in una conferenza stampa non più disponibile online: "La conclusione è che non sappiamo ancora cosa causi la SIDS e l'altra conclusione, emersa da numerosi studi, è che i vaccini non sono i colpevoli" (citato da Oller, Oller e Wakefield, 2010, p. 18). L'unica possibile base per l'affermazione di Iskander è la falsa ipotesi nulla secondo cui i vaccini non causano alcun tipo di danno, quindi non è possibile attribuirgli alcuna colpa per l'elevato numero di morti in culla che si verificano.

Nel frattempo, il pediatra rassicura i genitori sul fatto che gli iniettabili sono la migliore difesa per i loro figli, per loro stessi e per la popolazione in generale. I genitori sono incoraggiati a credere alla pretestuosa affermazione secondo cui, sottoponendo i propri figli alle sfide tossiche di ben 81 dosi o più entro i 18 anni, per non parlare delle iniezioni che i genitori stessi sono incoraggiati a ricevere da adulti, stanno garantendo la salute e il benessere per il futuro di tutti i soggetti interessati, inclusa la società in generale. Ma i risultati ottenuti da Lamerato et al. dimostrano che nulla di tutto ciò è vero.

Pertanto, le condizioni di salute peggiori dei bambini che saranno vaccinati in seguito (come mostrato nella Tabella 2) sono quasi certamente dovute al fatto che le madri che partoriscono questi 16.511 bambini che saranno presto vaccinati sono esse stesse, in una certa misura, già danneggiate dai vaccini, con un impatto negativo sulla loro prole. Certamente, è più probabile che abbiano accettato uno o più vaccini prima o durante la gravidanza rispetto alle madri che rifiuteranno tutti i vaccini per i 1.957 bambini del gruppo non vaccinato dell'Henry Ford Health System. Dobbiamo supporre che siano più propense a seguire le raccomandazioni del CDC in merito alle vaccinazioni sia prima che durante la gravidanza. È anche più probabile che aderiscano alla somministrazione di vitamina K al loro bambino alla nascita.

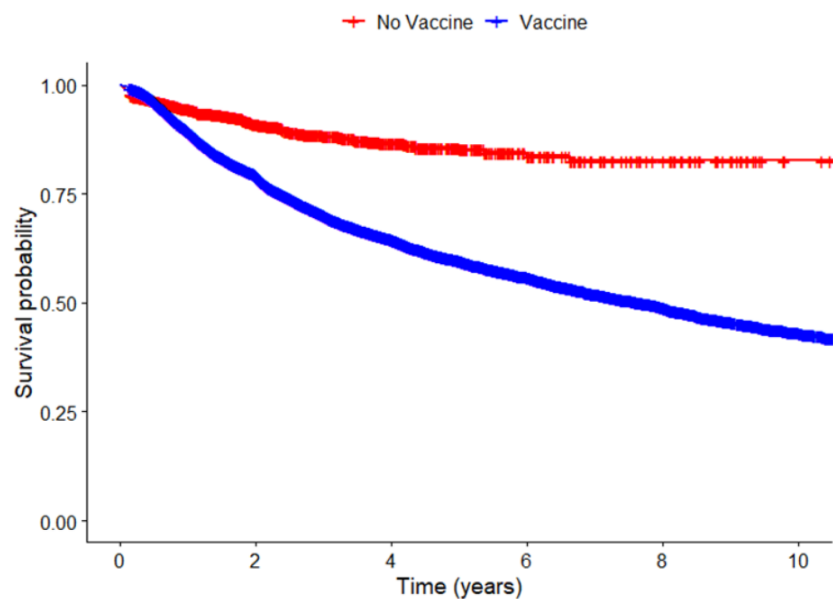
C'è poi la questione del tempo di "follow-up", qualunque sia la sua definizione. I critici di Science Feedback, tra cui presumibilmente Jeffrey Morris, sembrano non tenere conto del fatto che un maggior numero di malattie nel gruppo vaccinato sarebbe la spiegazione più probabile della necessità di un "follow-up più lungo", in base a qualsiasi definizione di quest'ultimo. I bambini a cui è stata diagnosticata in qualsiasi momento una o più malattie croniche sono più propensi a essere percepiti dai medici come bisognosi di follow-up – una visita di controllo dal medico dopo un certo lasso di tempo – e i bambini malati sono più propensi a sottoporsi a una o più visite di follow-up rispetto ai bambini che non hanno ricevuto una diagnosi e non necessitano di tali controlli correlati alla malattia. Tuttavia, date le differenze salienti e significative tra i gruppi vaccinati e quelli non vaccinati, sia all'inizio che alla fine dello studio Lamerato et al. (2020-2025), è irragionevole dedurre che i bambini più malati, quelli vaccinati, si recherebbero in clinica più frequentemente e richiederebbero un maggiore monitoraggio da parte dei genitori e dei medici?

Dopo aver osservato che "il tempo mediano di follow-up per i bambini vaccinati è stato di 2,7 anni", mentre il tempo mediano per i non vaccinati è stato di "1,3 anni", Morris respinge i tre ulteriori studi di follow-up condotti da Lamerato et al. (2020-2025). Data la fuorviante lamentela secondo cui i bambini non vaccinati avevano meno visite mediche e un tempo più breve per ricevere una diagnosi di uno qualsiasi dei disturbi dello sviluppo neurologico che in genere non vengono identificati fino all'età di circa 3 anni, Lamerato e colleghi hanno confrontato i risultati a "un anno o più, tre anni o più e cinque anni o più", e noi

dovrebbero aggiungere che hanno anche condotto un follow-up fino a 10 anni fa, che era rappresentato nella loro figura colorata che includiamo qui come nostra Figura 3. Come illustrato nella Figura 3, il Kaplan-Meier analisi di sopravvivenza ha rivelato che solo il 43% dei bambini vaccinati rimasto libero da malattia cronica a 10 anni, rispetto a 83% dei non vaccinati bambini — significato Il 57% contro il 17% aveva sviluppato almeno una condizione cronica. Questo triplice la disparità persisteva su tutte le sensibilità

analisi, sottolineando la solidità dei risultati e la persistente divergenza negli esiti sanitari a lungo termine tra le coorti. Morris si è lamentato ulteriormente del fatto che ciascuno di questi studi di follow-up "amplifica in realtà lo squilibrio". Perché? Perché, sostiene, "nel gruppo di follow-up quinquennale c'erano circa 20 volte più bambini vaccinati rispetto ai bambini non vaccinati". Siamo d'accordo con il fatto ovvio che nella coorte vaccinata c'erano più pazienti di un fattore 8,437.

(= 16.511/1.957) ma il contrasto nelle dimensioni del campione potrebbe essere molto maggiore e non avrebbe comunque alcun



Vaccine	1.00	0.79	0.65	0.56	0.49	0.43
No Vaccine	1.00	0.91	0.87	0.84	0.83	0.83

Figura 3. Lamerato et al. hanno designato questa figura come una "curva di Kaplan Meier" che mostra la "Sopravvivenza a 10 anni senza malattie croniche in base all'esposizione al vaccino", confrontando la coorte vaccinata sulla linea blu con quella non vaccinata sulla linea rossa.

impatto reale sul fatto che il gruppo vaccinato è molto più malato di quello non vaccinato. La dimensione del campione dopo aver superato il numero 25 in ciascuna coorte diventa irrilevante a causa del teorema del limite centrale. Esso dimostra che la rappresentatività di un numero infinito di campioni casuali di un dato N -le dimensioni ricavate dalle stesse popolazioni o da popolazioni molto simili migliorano molto poco dopo N raggiunge il numero 25. Da un campione casuale di sole 25 persone, si possono ragionevolmente trarre inferenze affidabili e valide sulla popolazione nel suo complesso, e la rappresentatività del campione rispetto all'intera popolazione migliora molto poco poiché la dimensione del campione si avvicina al numero di casi nell'intera popolazione (Polia, 1920; Le Cam, 1986; Zabell, 1995). Con le dimensioni del campione utilizzate da Lamerato et al., la preoccupazione di Morris riguardo al numero di osservazioni è poco più di una finzione.

Le dimensioni del campione su cui si basa Lamerato et al. (2020-2025) superano di gran lunga il minimo di circa 25 necessario per sostenere le loro analisi. La probabilità che i pazienti vaccinati nel campione di 16.511 siano molto meno sani della popolazione vaccinata in tutti gli Stati Uniti è estremamente bassa. Può, infatti, essere esclusa come un'improbabilità estremamente improbabile. I 16.511 individui nella coorte vaccinata presso l'Henry Ford Health Center sono quasi certamente molto simili al resto degli individui vaccinati che sono stati esposti in modo simile al programma CDC in tutto il paese nel periodo dal 2000 al 2016 (vedi nota 2 sopra).³

FAILED UN ARGOMENTI UN CONTROL LAMERATO ET AL.

L'aspetto autodistruttivo della difesa di Scott del programma vaccinale del CDC, e anche di quello del gruppo Science Feedback, non è la loro presuntuosa fiducia negli slogan di marketing promossi da medici, infermieri e clinici in cliniche, ospedali, scuole di medicina, università e organizzazioni di gestione sanitaria, nelle pubblicità farmaceutiche e nel vasto numero di persone nella popolazione generale che rispettano il programma del CDC, il tutto supportato da miliardi, persino migliaia di miliardi di dollari impegnati dall'industria farmaceutica per i vaccini (EPIC Magazine, 2017) — l'elemento autodistruttivo della loro argomentazione è l'affermazione che il maggior numero di visite mediche da parte della coorte vaccinata è l'unica spiegazione per i grandi contrasti a favore dei bambini non vaccinati nei dati di Lamerato et al.

Il problema affrontato dai critici dello studio di Lamerato et al. – e da chiunque cerchi di negare la validità dei marcati contrasti tra le coorti vaccinate e non vaccinate in quello studio – è che le vaccinazioni programmate e i loro effetti negativi sono l'unica spiegazione ragionevole per il maggior numero di visite mediche che si verificano nella coorte vaccinata¹. I vaccini causano direttamente questo contrasto perché i bambini vaccinati devono presentarsi regolarmente presso un ambulatorio medico o una clinica per ricevere una o più dosi di vaccino – il cui totale minimo è di 297.198, che è il prodotto del numero mediano di 18 vaccini per individuo nella coorte vaccinata per i 16.511 individui in quella coorte che hanno ricevuto tutte quelle dosi – e, poi, quando vengono alla luce malattie croniche causate dai vaccini, sono necessarie visite aggiuntive. Tutto questo è chiaro in

³Indipendentemente da quanta simpatia personale possiamo provare per i singoli medici, infermieri, clinici, farmacisti, amministratori ospedalieri, professori di medicina, ecc., che sembrano voler fare ciò che è giusto, le convinzioni teoriche non possono prevalere sui risultati di ricerche basate sui fatti, comprensibili e replicabili. La teoria secondo cui i vaccini in generale hanno sicurezza ed efficacia indiscutibili deve essere adattata ai fatti. Non il contrario. La regola di Richard Feynman è ancora valida: se la tua teoria non è coerente con i risultati empirici (sperimentali), allora è sbagliata. Per quanto riguarda il termine intermedio nel nome di questa rivista, riguardante "teoria, pratica e ricerca", crediamo che la "pratica" debba essere guidata da una teoria valida e non da credenze popolari, opinioni, voti, pubblicità, quante persone hanno detto cosa, o credono che qualcosa sia vero, e così via. In definitiva, la ricerca empirica non è come la politica, dove il voto a maggioranza regna sovrano. Come ricercatori, crediamo sia necessario rispettare la priorità dei risultati effettivi.

l'ultima parte della Tabella 2 sopra. È la molteplicità di eventi vaccinali, somministrati secondo il calendario del CDC (Figura 2), a spiegare la media di 7 visite mediche per i bambini nella coorte vaccinata, rispetto alle 2 visite per i non vaccinati. Pertanto, l'affermazione secondo cui Lamerato et al. (2020-2025) lo studio che ha misurato solo "l'esposizione all'osservazione medica, non gli effetti dei vaccini" si autodistrugge perché tale contrasto è dovuto interamente al programma vaccinale del CDC.

Il tentativo di Scott e del gruppo Science Feedback di salvare i vaccini dalle schiacciati scoperte di Lamerato et al. condanna i vaccini con ancora maggiore certezza. I vaccini *non sono solo la causa del contrasto nelle condizioni di malattia osservate nella Tabella 1, ma sono anche la base principale, se non l'unica, del maggior numero di visite mediche che si verificano nella coorte vaccinata*. I genitori compiacenti, con una fiducia incondizionata nel CDC, si rivolgono al pediatra per fare le iniezioni e, dopo che queste hanno scatenato la malattia nei loro figli, le ripetono più volte per curare le patologie causate dalle iniezioni programmate dal CDC.

Come afferma la dottoressa Marcia Angell, allora caporedattrice della prestigiosa rivista *Rivista di medicina del New England* diciamo, tanto tempo fa 2000:

Se avessimo deciso di progettare il peggior sistema che potessimo immaginare, non avremmo potuto immaginarne uno così pessimo come quello che abbiamo fatto. . . . spendiamo più del doppio di quanto spende il secondo paese più costoso per l'assistenza sanitaria. . . . E cosa ne ricaviamo? . . . La nostra aspettativa di vita è più breve [Starfield, 2000; Consiglio Nazionale delle Ricerche (USA) e Istituto di Medicina (USA), 2013; Shmerling, 2022]. La nostra mortalità infantile è più alta [Goldman & Miller, 2011; Miller & Goldman, 2012; D. Kennedy e altri, 2016; Miller & Goldman, 2023; Mead e altri, 2024].

Esame più dettagliato di Lamerato et al.

Ora è più chiaro che mai che le affermazioni secondo cui i vaccini sarebbero "sicuri ed efficaci" sono solo espedienti di marketing presentati pretenziosamente come "ricerca" o, per usare le parole di Anthony Fauci (vedi RF Kennedy, Jr, 2021) come proclami di "scienza consolidata" – di cui non esiste nulla del genere (Marks II, 2025).

In ciò che resta di questo articolo, vogliamo distinguere tra i risultati affidabili dello studio di Lamerato et al. e l'aggiunta di un pizzico di propaganda di marketing alle loro scoperte, come ha spiegato Zervos a Del Bigtree, per consentirgli di continuare a insegnare alla Wayne State University School of Medicine e per consentire a tutti e quattro i coautori di mantenere il loro lavoro e di rimanere nelle grazie dell'Henry Ford Health Center.

Lamerato et al., tuttavia, non possono, a nostro avviso, difendere ragionevolmente il programma di vaccinazione metastatica del CDC riportato nella Figura 2, con le sue 14 pagine aggiuntive. A quanto pare, sono solo i pubblicitari e i tecnocrati di controllo, insieme ai professionisti medici compiacenti, a continuare a negare il disastro del gonfiato programma vaccinale "infantile" del CDC, insieme al disastro di oltre 13 miliardi di dosi di "vaccini" contro il COVID-19 (Pharmaceutical Technology, 2024) che sono stati distribuiti in tutto il mondo. Delle dosi iniettabili per il COVID-19, 676.728.782 sono state somministrate negli Stati Uniti a circa 230 milioni di destinatari (USAFacts, 2025). Mentre ciò accadeva, la ricerca indipendente mostrava lungo tutto il percorso che ogni dose aggiuntiva stava facendo più danni della precedente (Kirsch, 2023; Oller e Santiago, 2025).

Le terapie geniche iniettabili sperimentali contro il COVID-19, presentate erroneamente e pubblicizzate come "sicure ed efficaci" e come "vaccini", costituiscono di gran lunga il più grande e dannoso esperimento "medico" mai intrapreso nella storia documentata del mondo. Tuttavia, insieme allo studio dell'Henry Ford Health System qui esaminato – come ha recentemente osservato Hulscher (2025c) — dobbiamo anche indicare un altro studio schiacciante che mostra i danni dei vaccini, pubblicato di recente su

BioMedCentral Malattie Infettive di Cinta de Diego Cabanes, e al. (2025). Entro un intervallo di confidenza del 95% per misure multiple che esaminavano 2,3 milioni di destinatari, aggiustato per gli effetti di età, sesso, vaccini antinfluenzali ricevuti e comorbilità, lei e i suoi colleghi hanno scoperto che il tanto pubblicizzato vaccino pneumococcico PCV13 aumentava dell'83% la probabilità che i destinatari contraessero una delle polmoniti specifiche che il vaccino avrebbe dovuto prevenire e aumentava del 55% la probabilità che i destinatari contraessero almeno una qualche varietà di polmonite, e per coloro che avevano ricevuto il vaccino e avevano contratto la polmonite, avevano il 91% di probabilità in più di morire di polmonite. Sebbene il PCV13 sia stato ritirato dal mercato, PCV15, PCV20 e PCV21 rimangono e differiscono dal PCV13 solo per il numero di varianti pneumococciche – 13, 15, 20 e 21 – che contengono. Un altro vaccino anti-pneumococco, il PPSV23, ha aumentato il rischio di infezioni pneumococciche del 21% e ha aumentato l'incidenza di polmonite da tutte le cause del 24%, senza alcuna riduzione della mortalità.

Lamerato et al. (2020-2025) iniziamo con la seguente osservazione:

Negli ultimi 30 anni, la prevalenza di condizioni di salute croniche nei bambini è aumentata (Van Cleave et al.,2010). Secondo uno studio del 2011, circa il 43% dei bambini negli Stati Uniti (32 milioni) presenta almeno una delle 20 condizioni di salute croniche valutate nello studio (Bethell et al.,2011). Nonostante ciò, i dati pubblicati per determinare i fattori che contribuiscono sono scarsi.

È interessante notare che l'attenzione di entrambi gli articoli citati all'inizio dello studio di Lamerato et al. sembra concentrarsi sulla capacità delle persone, sempre più colpite, di pagare per le prestazioni mediche. I termini "causa" e "nesso di causalità" non compaiono nemmeno una volta in nessuno dei due articoli citati che lamentano il continuo aumento delle malattie croniche nei bambini. Non è curioso che Van Cleave et al., così come Bethell et al., sembrano più preoccupati se le parti lese abbiano o meno una copertura assicurativa, che consenta loro di pagare le prestazioni, piuttosto che di qualsiasi cosa possa causare l'aumento delle malattie croniche? La "scarsità di dati pubblicati" sulla causalità delle malattie croniche potrebbe essere dovuta alla determinazione degli epidemiologi tradizionali a evitare scrupolosamente qualsiasi riferimento a "cause" o "nesso di causalità"? Potrebbe essere che si rendano conto che le domande sulla causalità porteranno sicuramente alle sostanze tossiche presenti nei vaccini e da lì all'intero programma vaccinale del CDC?

Nella frase successiva, Lamerato et al. sembrano prevedere la probabilità che persone intelligenti, tenendo conto della crescita esponenziale delle patologie croniche che si manifestano nei bambini sempre più piccoli, considerino il programma vaccinale autosufficiente del CDC come il colpevole più probabile. I vaccini, come è noto, sono di gran lunga la principale fonte di guadagno per i 7,03 trilioni di dollari (Tohi,2025; Wikipedia,2025) industria di medici, farmacie, ospedali e scuole di medicina nel mondo. Lamerato et al. (2020-2025) persistono tacitamente, a quanto pare, in quella che Siri chiama la "religione dei vaccini":

La vaccinazione ha ridotto l'incidenza di alcune infezioni infantili mirate e la loro morbilità e mortalità associate (Hinman et al.,2011). [La precedente affermazione è falsa secondo i risultati di Lamerato et al.] Ciononostante, l'esitazione vaccinale rimane un ostacolo significativo al mantenimento e all'aumento dell'assunzione di vaccini [implicando falsamente che l'assunzione di vaccini sia intrinsecamente auspicabile perché "i vaccini sono buoni"] e il numero di genitori che rinunciano a tutte le vaccinazioni [implicando che i genitori stanno prendendo una cattiva decisione] è in aumento (Schuster et al.,2015; Hill e altri,2018). Le preoccupazioni comuni dei genitori riguardano la crescita del programma vaccinale, la somministrazione di più vaccini contemporaneamente e il potenziale di esiti negativi sulla salute a lungo termine derivanti dalla vaccinazione (Gellin et al.,2000; Chen e altri, 2001; Kennedy e altri,2011; Saada e altri,2015). La ricerca che affronta queste preoccupazioni sulla sicurezza dei vaccini [qui gli autori minimizzano il ragionevole timore che i vaccini stiano effettivamente causando malattie e morte] può aiutare i medici nelle discussioni con i loro pazienti e servire a rassicurare i genitori di

la sicurezza complessiva della vaccinazione (Institute of Medicine et al.,2013) [di nuovo, gli autori presentano quella che sembra una falsità come se fosse vera; e forse ci credono nonostante i risultati del loro stesso studio].

Ciò è logico, alla luce di ricerche indipendenti (Garner,2022; Hulscher e altri,2025), che i genitori non respingono con leggerezza i mandati del CDC riguardanti i vaccini. Lo fanno, come documentato da Siri (2025, p. 262 e segg.) contro l'opposizione, le sanzioni, le minacce, la stigmatizzazione sociale e l'ostracismo da parte di alcuni individui compiacenti e dell'establishment medico finanziato dalle stesse fonti del CDC e dei suoi benefattori – principalmente l'enorme industria farmaceutica e le agenzie governative sottomesse che la sostengono. Oltre ai lobbisti farmaceutici pagati, i principali editori medici, i medici, molti professori nelle facoltà di medicina e così via, sono indottrinati e sono anche incentivati ad assecondare la propaganda di marketing mainstream (Angell,2009; Liu e altri, 2017; Wong e altri,2017 ; Dal-Re et al.,2019; Niforatos e altri,2020; Harlianto & Harlianto,2024; Rizer e altri,2025). La maggioranza compiacente viene ricompensata dai ricchi azionisti dell'industria medico-farmaceutica, mentre coloro che non si adeguano alla narrativa aziendale vengono costretti dalle agenzie governative sottomesse a trattenere fondi e simili.

Tuttavia, la ricerca veramente indipendente riguardante i vaccini in generale dimostra che molti di questi prodotti sono dannosi e peggio che inutili come profilassi delle malattie (Miller & Blaylock,2017; Miller & Goldman,2023; di Diego Cabanes et al.2025). La difficoltà biosemiotica universale che la vaccinologia incontra è che le difese immunitarie naturali del corpo non traggono beneficio dall'essere ingannate dagli ingredienti innaturali delle iniezioni prodotte per imitare, in una certa misura, un'infezione naturale o un assalto da parte di un'orda di sostanze tossiche (Oller,2010,2014,2022).

Nota di Lamerato et al.:

Il periodo di revisione della sicurezza negli studi clinici pre-licenza è in genere di durata insufficiente (<30 giorni) per valutare l'impatto di un vaccino sui risultati sanitari a lungo termine (Chen,1999). Tuttavia, una serie di studi osservazionali post-licenza hanno esaminato, con risultati contrastanti [“contrastanti” solo se la pubblicità è equiparata alla ricerca], se alcuni vaccini siano associati allo sviluppo di determinate condizioni di salute (Nilsson et al.,1998; Hurwitz e Morgenstern,2000; DeStefano et al.,2002; McDonald e altri,2008; DeStefano et al.,2013). Un'importante limitazione di questi studi, come evidenziato dal rapporto dell'Institute of Medicine (IOM), *The Childhood Immunization Schedule and Safety* (2013), è che "la maggior parte della ricerca sui vaccini si concentra sui risultati di singole vaccinazioni o combinazioni di vaccini somministrati in un'unica seduta", invece di confrontare popolazioni completamente non vaccinate con quelle che ricevono uno o più vaccini. Ciò ha portato l'IOM a raccomandare studi retrospettivi che valutino i risultati sanitari delle popolazioni vaccinate rispetto a quelle non vaccinate.

Considerando ciò che l'industria farmaceutica avrebbe rischiato di perdere, non sorprende che nessuno studio di questo tipo sia mai stato condotto in modo imparziale fino al momento di questo progetto di Lamerato et al., iniziato nel 2020 e ancora sotto attento esame nel 2025. A nostro giudizio, l'IOM avrebbe dovuto raccomandare un confronto sistematico tra i pazienti che non hanno mai ricevuto una singola dose dei vaccini secondo il programma del CDC, rispetto a quelli che hanno ricevuto solo 1 dose, rispetto a 2 dosi, ecc., per tutto il programma fino alle 81+ dosi previste.

È già noto quale debba essere l'esito di un simile confronto. Inoltre, studi del tipo richiesto sono già stati condotti per i vaccini infantili (Hooker & Miller,2020; Jablonowski e Hooker,2022,2024) così come per le miscele COVID-19 (Oller & Santiago,2022; Kirsch, 2023; Santiago e Oller,2023; Mead, Seneff, Wolfinger et al.,2024; Mead, Seneff, Rose, et al.,2024; Hulscher e altri,2024; Szebeni & Koller, 2025; Speicher e altri,2025; Oller e Santiago,2025; Hulscher e altri,2025) e i vaccini pneumococchi per adulti (de Diego-Cabanes et al.,2025). Lamerato et al.

suggeriscono che il loro studio potrebbe contribuire a colmare la lacuna, ovvero la scarsità di ricerche tradizionali che confrontano le persone vaccinate con quelle completamente non vaccinate, il che ha portato alla quasi totale assenza di tali studi:

Pertanto, questo studio ha confrontato gli esiti sanitari a breve e lungo termine, in un contesto di pagatore intrappolato, di bambini non esposti ai vaccini con quelli esposti a uno o più vaccini. Colmare questa significativa lacuna di dati potrebbe alleviare le preoccupazioni dei genitori e rafforzare la fiducia nei vaccini [come se questi obiettivi fossero naturalmente buoni, anche se sostenuti solo dalla pubblicità].

Mentre gli autori ammettono contrasti statisticamente significativi a favore della coorte non vaccinata per "asma, atopia, malattie autoimmuni e disturbi della salute mentale e dello sviluppo neurologico, tra cui ritardo dello sviluppo e disturbo del linguaggio", affermano che un

Non è stata riscontrata alcuna associazione statisticamente significativa tra l'esposizione al vaccino e l'incidenza di cancro, allergie alimentari, autismo, disabilità motorie o disturbi neurologici o convulsivi.

La ragione per cui in alcuni casi non si trova alcuna relazione è che una quantità reale non può essere divisa per zero. Sebbene possa essere impossibile logicamente e algebricamente dividere qualsiasi quantità reale in un numero qualsiasi di parti che non contengano nulla, questo fatto non ci impedisce di confrontare un valore pari a zero con una quantità reale che è, teoricamente, infinitamente più grande. Infatti, utilizzando l'ordine di rango non parametrico delle condizioni di malattia nel gruppo non vaccinato (vedi colonne 9 e 10 nella Tabella 1) rispetto a quelle del gruppo non vaccinato secondo la formula di Welch *T*-test per campioni indipendenti con dimensioni del campione non uguali, varianze e distribuzione non normale, scopriamo che la probabilità di un contrasto grande quanto quello trovato da Lamerato et al. (2022) che si verifica per caso è $P < 0,02$. Dato che questo contrasto non ha nulla a che fare con una popolazione "geneticamente suscettibile" accuratamente selezionata, nulla nello studio attuale suggerisce che un sottoinsieme di bambini sia influenzato negativamente in modo esclusivo dai vaccini previsti dal programma CDC. Non c'è motivo di supporre che i bambini iscritti all'Henry Ford Health System che sviluppano patologie croniche siano diversi da quelli che non sviluppano tali patologie. Ciò che lo studio dimostra è che l'esposizione ai vaccini aumenta notevolmente la probabilità di sviluppare tali patologie nei bambini normali, senza che siano richieste particolari condizioni genetiche.

Anche Lamerato et al. menzionano più volte i "meccanismi" biologici – cinque volte, ad esempio, a pagina 10 e 11, come se i normali processi di manutenzione, riparazione e difesa del corpo umano fossero processi puramente meccanici. Questo modo di pensare è fuorviante. I sistemi di biosegnalazione da cui dipendono la nostra salute e il nostro benessere non sono meccanicistici più di quanto lo siano i normali processi di comunicazione tra esseri intelligenti. Al contrario, dipendono dalle interazioni tra sistemi dinamici di grande complessità e complessità che logicamente devono essere almeno altrettanto complessi di quelli manifestati nella nostra unica capacità linguistica umana (Chomsky,2011; Berwick e Chomsky,2017; Oller e Shaw,2019; Oller,2022b). Se quella capacità, in qualche modo abilitata dal nostro corredo genetico unico, non è strettamente meccanica, perché i produttori di vaccini dovrebbero supporre che le comunicazioni che avvengono tra il nostro genoma, il proteoma, il nostro microbioma, i nostri sistemi di organi o qualsiasi aspetto dei nostri sistemi di biosegnalazione siano strettamente meccaniche? La natura delle comunicazioni di successo in generale sfida qualsiasi affermazione riduzionistica. Gli autori, Lamerato et al., sembrano cercare di aggirare il problema:

Le modalità con cui l'esposizione al vaccino in determinati individui possa aumentare il rischio per la salute non sono chiare e vanno oltre lo scopo di questo studio, ma probabilmente variano a seconda della condizione, del vaccino e delle caratteristiche del ricevente. Un tema comune in letteratura è che la vaccinazione possa innescare una suscettibilità genetica e/o immunologica (Sibilia e Maillefert,2002; Vadalà et al.,2017).

Rifiutiamo l'idea che solo una minoranza di persone sia "suscettibile" di subire danni a causa delle sostanze tossiche presenti nei vaccini obbligatori per legge dal CDC. Tale affermazione non può essere difesa in modo sensato, così come non lo è l'idea che solo alcune persone, una minoranza della popolazione mondiale, possano essere suscettibili di subire danni cadendo dall'alto su una superficie dura, o che solo una minoranza di persone sia suscettibile di subire danni da proiettili, ustioni da radiazioni e sostanze tossiche in generale. Sebbene alcune persone siano più capaci di riprendersi da tutte queste lesioni, ciò non giustifica l'affermazione che coloro che guariscono meglio di altri non siano a loro volta danneggiati dalle lesioni da cui potrebbero essere in grado di guarire. Si deve supporre che le sostanze tossiche, gli agenti patogeni, ecc. presenti nel programma vaccinale del CDC siano universalmente dannosi per gli esseri umani comuni. La vaccinologia sembra essere l'unico ambito della medicina in cui si sostiene, stranamente, che l'esposizione ad agenti patogeni combinati con sostanze tossiche dannose o acidi nucleici modificati migliorerà la salute dei riceventi. Per quanto riguarda la costante affermazione aziendale secondo cui questi prodotti sono necessariamente sicuri, ricordiamo l'ammissione di Bill Gates a Bruxelles in merito alla mancanza di test di sicurezza:

C'è qualcosa di cui preoccuparsi con i farmaci? Cioè, alcuni di essi potrebbero avere effetti collaterali? Abbiamo bisogno di test di sicurezza? Stiamo prendendo organismi geneticamente modificati e li iniettiamo nelle braccia dei bambini piccoli. Li iniettiamo direttamente in vena. Quindi, sì, penso che forse dovremmo avere un sistema di sicurezza, in cui effettuiamo sperimentazioni e test (Gates,2021).

SOME IO INTERESSANTE IO DEAS CHI SIAMO EPIGENETICA

Verso la metà della loro difesa dei vaccini, Lamerato et al. suggeriscono che fattori "epigenetici" potrebbero rendere alcuni individui suscettibili ai danni da vaccino. La loro argomentazione è simile a dire che gli organi interni, ad esempio cuore, polmoni, cervello e altre parti del corpo danneggiate da pallini di fucile o da particelle atomiche pesanti, siano semplicemente suscettibili, a causa della loro biochimica, a qualsiasi danno riportato. La loro argomentazione sembra suggerire che i sistemi epigenetici nelle persone danneggiate dai vaccini siano semplicemente tali da causare i danni. Questo è il tipo di logica che sembra essere applicata nel testo seguente:

L'epigenetica è un campo di studio emergente che esplora come l'ambiente possa influenzare l'espressione genica senza comportare alterazioni nella sequenza genica del DNA. La ricerca ha dimostrato che l'epigenetica può svolgere un ruolo nella patogenesi di molte malattie, tra cui asma, atopia, eczema, malattie autoimmuni e disturbi dello sviluppo neurologico, sebbene le eziologie precise varino e rimangano in gran parte sconosciute (Bollati e Baccarelli,2010; Kuriakose & Miller,2010; Costenbader e altri,2012; Millan,2013; Gomez,2019; Mervis e McGee,2020). Sono state dimostrate variazioni individuali geneticamente mediate nell'immunogenicità e nella reattività dei vaccini (Poland et al.,2008,2009). Il campo dell'"avversomica" dei vaccini, sebbene sia ancora agli inizi, cerca di introdurre un approccio di medicina di precisione nella pratica vaccinale utilizzando approcci genomici, epigenetici e biostatistici avanzati per identificare meglio gli individui suscettibili a un esito avverso del vaccino per prevenire o minimizzare le conseguenze negative (Poland et al.,2009; Whitaker e altri,2015).Questo è importante perché, come sottolinea il CDC, i vaccini vengono generalmente somministrati a persone sane a scopo preventivo e, a causa del loro uso diffuso, qualsiasi problema di sicurezza, anche se raro, può avere un impatto su un gran numero di persone (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). I risultati di questo studio, sebbene preliminari, suggeriscono che attualmente sottovalutiamo il gruppo suscettibile a un effetto avverso del vaccino [come se quella particolare sottopopolazione dovesse essere peculiare in qualche modo sconosciuto].

L'idea stessa che questi prodotti, senza alcuna sperimentazione a lungo termine, possano comunque essere iniettati negli esseri umani viola il principio consolidato – almeno da Ippocrate in poi – secondo cui i medici non dovrebbero nuocere. Eppure, dato che la vaccinazione mira a stimolare le difese immunitarie dell'organismo con la falsa minaccia di un'invasione da parte di una malattia, l'idea che solo una minoranza della popolazione si presenterà

Essere "suscettibili" di lesioni a causa di una moltitudine di tali aggressioni è come supporre che solo alcuni reclute che lavorano con il fuoco vero in un contesto militare siano esposti a possibili lesioni o morte. Lamerato et al. scrivono:

I vaccini mirano a stimolare una risposta immunitaria specifica per l'antigene, tuttavia ci sono lacune significative nella comprensione dei complessi meccanismi immunologici coinvolti, e sono state sollevate preoccupazioni circa potenziali effetti immunologici indesiderati o fuori bersaglio nei destinatari suscettibili (Pulendran & Ahmed,2011; Kandasamy e altri,2016). Secondo un rapporto dell'IOM, la ricerca epidemiologica e meccanicistica suggerisce che la maggior parte degli individui che manifestano una risposta avversa a un vaccino hanno una suscettibilità preesistente dovuta a varianti genetiche (nel DNA umano o del microbioma), esposizioni ambientali, comportamenti, malattie intercorrenti, stadio di sviluppo o altri (Institute of Medicine & Committee to Review Adverse Effects of Vaccines,2011). Considerati come un'esposizione ambientale, oltre agli antigeni, i vaccini contengono anche piccole quantità di conservanti, adiuvanti, additivi e sostanze residue del processo di fabbricazione (Offit et al.,2002; Offit & Jew,2003). Sebbene questo studio non possa delineare l'impatto dell'epigenetica o di un particolare componente del vaccino, il gruppo non esposto non è stato esposto ai componenti del vaccino, mentre il gruppo esposto è stato esposto a uno o più di essi.

In realtà, la sottostima raggiunge il limite massimo possibile, perché ogni individuo nella popolazione che riceve i vaccini è noto in anticipo come soggetto a danni causati da sostanze tossiche, agenti patogeni, interazioni, ecc. contenuti nei vaccini. Lamerato et al. sembrano quasi riconoscere tutto questo quando scrivono:

Abbiamo riscontrato un rischio 6 volte maggiore di malattie autoimmuni nel gruppo esposto a vaccini. Alcuni vaccini, o adiuvanti, sono stati implicati in condizioni autoimmuni come porpora trombocitopenica, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerosi multipla e sindrome di Guillain-Barré (Shoenfeld & Aron-Maor,2000; Chen, Pless, et al.,2001; Karussis e Petrou,2014; Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie,2019). . . . Abbiamo riscontrato un rischio di asma più che quadruplo e un rischio di attacchi d'asma più che 6 volte maggiore nei soggetti esposti alla vaccinazione.

Non vi è alcun dubbio legittimo che molti, se non tutti, i normali sistemi biosemiotici dell'organismo da cui dipende la nostra salute siano aggrediti dalle sostanze tossiche e da altri ingredienti presenti nei vaccini, ma l'idea che i sistemi di biosegnalazione danneggiati siano in qualche modo responsabili o causa di danni a loro stessi è poco plausibile. Consideriamo una semplice analogia: ha senso supporre che gli organi interni di una vittima ferita da un colpo di fucile da caccia, o dall'esposizione a intense radiazioni nucleari, siano stati danneggiati in qualche modo da condizioni speciali che hanno reso il cuore o il cervello di quella particolare persona suscettibili a lesioni da pallini di fucile da caccia o da particelle atomiche pesanti? Ecco alcune delle argomentazioni a sostegno di tale opinione:

L'epigenetica è un campo di studio emergente che esplora come l'ambiente possa influenzare l'espressione genica senza comportare alterazioni nella sequenza genica del DNA. La ricerca ha dimostrato che l'epigenetica può svolgere un ruolo nella patogenesi di molte malattie, tra cui asma, atopia, eczema, malattie autoimmuni e disturbi dello sviluppo neurologico, sebbene le eziologie precise varino e rimangano in gran parte sconosciute (Bollati e Baccarelli,2010; Kuriakose & Miller,2010; Costenbader e altri,2012; Millan,2013; Gomez,2019; Mervis e McGee,2020). Sono state dimostrate variazioni individuali geneticamente mediate nell'immunogenicità e nella reattività dei vaccini (Poland et al.,2008,2009). Il campo dell'"avversomica" dei vaccini, sebbene agli inizi, cerca di introdurre un approccio di medicina di precisione nella pratica vaccinale [c'è qualcosa di preciso

⁴In questo articolo Offit sosteneva che un bambino avrebbe potuto ricevere 10.000 vaccini contemporaneamente prima di utilizzare 1/100 delle cellule B disponibili.

sulla pratica vaccinale?] utilizzando approcci genomici, epigenetici e biostatistici avanzati per identificare meglio gli individui suscettibili a un esito avverso del vaccino per prevenire o minimizzare le conseguenze negative (Poland et al.,2009; Whitaker e altri,2015).Questo è importante perché, come sottolinea il CDC, i vaccini vengono generalmente somministrati a persone sane a scopo preventivo e, a causa del loro uso diffuso, qualsiasi problema di sicurezza, anche se raro, può avere un impatto su un gran numero di persone (Centers for Disease Control and Prevention,2019). I risultati di questo studio, sebbene preliminari, suggeriscono che attualmente sottovalutiamo il gruppo suscettibile a un effetto avverso del vaccino [come se quella particolare sottopopolazione dovesse essere peculiare in qualche modo sconosciuto].

TLUIROLE DI TOSSICANTI IN VACCINI

Gli autori riconoscono esplicitamente la presenza di sostanze tossiche nei vaccini, ma cercano di minimizzare qualsiasi prova che ne dimostri la nocività:

... uno studio recente... ha scoperto che su 34 ingredienti, solo l'esposizione all'alluminio poteva essere quantificata in modo coerente, ma non ha successivamente valutato l'impatto dell'alluminio sui risultati clinicamente significativi (Glanz et al.,2015).

Ricerche attente dimostrano che l'impatto dei composti di alluminio nei vaccini non è né trascurabile né innocuo (CA Shaw & Petrik,2009; Burrell & Exley,2010; Tomljenovic,2011; Tomljenovic e CA Shaw,2011a, 2011b; Seneff e altri,2012; Tomljenovic e CA Shaw,2012; CA Shaw e altri,2014; CA Shaw, Seneff, et al.,2014; Dórea,2015; Seneff e altri,2015; Exley,2017; Inbar e altri,2017; Lyons-Weiler e Ricketson,2018; Gherardi e altri,2019; Crepeaux e altri,2020).

Laddove Lamerato et al. hanno trovato prove evidenti che i vaccini sono dannosi, sembrano nasconderle dietro una coltre di vaghezza:

Abbiamo riscontrato una forte associazione tra l'esposizione al vaccino (rispetto alla mancata esposizione) e lo sviluppo di un disturbo dello sviluppo neurologico (HR 5,84, CI 3,02-11,27) anche dopo aver controllato per genere, etnia, prematurità del peso alla nascita e altri fattori. Questo aumento del rischio è stato principalmente determinato da disturbi del linguaggio, ritardi dello sviluppo, tic, ADHD e disabilità comportamentali e motorie. L'eziologia di questa associazione non è chiara, ma suggerisce che la vaccinazione possa fungere da influenza ambientale nei bambini suscettibili.

Non è chiaro? No, ed è sbagliato da un punto di vista puramente logico considerare "disturbi del linguaggio, ritardi dello sviluppo, tic, ADHD e disabilità comportamentali e motorie" come cause delle condizioni croniche che si limitano a nominare o descrivere. I danni da vaccino non sono "causati" da sintomi, così come le ferite da arma da fuoco non sono causate da traumi, emorragie, insufficienza d'organo e talvolta morte. È vero il contrario.

TLUI SPUNTI DI FORZA TEREDOWNOORK

Lamerato et al. suggeriscono alcuni "Punti di forza" del loro lavoro:

Sebbene alcuni risultati siano stati inaspettati, altri sono coerenti con le conclusioni di precedenti revisioni sistematiche, inclusa quella dell'IOM, come la relazione causale accettata tra vaccinazione e anafilassi, che abbiamo osservato, o il rifiuto [in realtà l'OIM non ha respinto la possibilità che il corpo dei revisori abbia semplicemente affermato che non vi erano prove concrete]di una causale relazione tra vaccinazione e cancro o vaccino MPR e autismo (Istituto di Medicina e Comitato per la revisione degli effetti avversi dei vaccini,2011; Maglione et al.,2014). Ciò contribuisce alla validità interna dei risultati di questo studio.

Tuttavia, la loro affermazione riguardo a vaccini e cancro non regge a un attento esame. I loro stessi risultati alla riga 6 della Tabella 1, con 169/19.511 casi di cancro nella coorte vaccinata in confronto a 13/1.957 casi nella coorte non vaccinata, mostrano un contrasto proporzionale a favore dei non vaccinati del 54%, eppure il contrasto per 1.000.000 di anni-paziente nelle colonne 3 e 4 sembra stranamente favorire i pazienti vaccinati. Forse i numeri per anno-paziente in quella riga sono errati. In ogni caso, non ci possono essere dubbi sul fatto che i vaccini e i loro componenti, ad esempio il virus Simian 40 nei vaccini antipolio (Stenton,1997; Hilleman,1998) e il polisorbato 80 (Coors et al.,2005) in molti altri vaccini, per non parlare delle miscele COVID-19 ora raccomandate dal CDC per l'inclusione nel programma infantile (Hulscher,2025a; Chandler,2025; Hulscher,2025b; Kuperwasser,2025) stanno contribuendo ad un aumento dell'incidenza dei tumori soprattutto nei bambini (Soon-Shiong,2025). Va notato qui che i tumori nei bambini e negli adolescenti erano estremamente rari fino all'avvento dei vaccini COVID-19, che hanno portato con sé una serie di nuove condizioni patologiche, tra cui i tumori a più rapido sviluppo mai visti (Mead, Seneff, Wolfinger, et al., 2024; Mead, Seneff, Rose, et al.,2024; Marik e Hope,2025; Hulscher,2025a).

Né un singolo studio, e tanto meno uno che ha riportato un contrasto proporzionale di 2,721 a favore della coorte non vaccinata rispetto a quella vaccinata per la diagnosi di autismo, può essere utilizzato per affermare che non vi è alcuna relazione tra il virus del morbillo MPR e la causalità delle condizioni neuroevolutive osservate nella diagnosi di autismo. Semmai, i risultati di Lamerato et al. mostrano che il programma vaccinale del CDC è causalmente implicato rispetto a molte delle condizioni sintomatiche associate allo spettro autistico. Infatti, se calcoliamo la proporzione di sintomi comuni nella coorte vaccinata nelle righe da 10 a 19 della Tabella 2 per confrontarla con la proporzione osservata nella coorte non vaccinata, il risultato favorisce i bambini non vaccinati di un moltiplicatore di 12,507. Affermare che i risultati di Lamerato et al. giustifichino la falsa speranza che i vaccini presenti nel programma del CDC non siano causalmente implicati rispetto all'autismo è infondato.

LEGALEUNAZIONE CINVITANDO IL CDC SORARIO

I risultati di Lamerato et al. assumono un significato ancora più significativo alla luce delle recenti azioni legali contro le politiche vaccinali del CDC. Nell'agosto 2025, una causa federale intentata da Paul Thomas, MD, Kenneth P. Stoller, MD, e Stand for Health Freedom, accusava il CDC di aver gestito un programma di vaccinazione infantile a 72 dosi illegale e incostituzionale, che non è mai stato sottoposto a test di sicurezza cumulativi nonostante i ripetuti avvertimenti dell'Institute of Medicine (2002,2013). Il reclamo (Thomas & Stoller contro Monarez & CDC,2025) sostiene che il CDC e l'HHS hanno violato gli obblighi statutari previsti dal National Childhood Vaccine Injury Act del 1986 non presentando, dal 1998, rapporti biennali sulla sicurezza dei vaccini al Congresso e applicando contemporaneamente un *di fattomandato* nazionale attraverso politiche coercitive e ritorsioni professionali contro i medici dissenzienti. I querelanti chiedono di riclassificare tutti i vaccini infantili nella Categoria B (processo decisionale condiviso), di richiedere rigorosi studi di sicurezza tra vaccinati e non vaccinati e di porre fine alle ritorsioni statali e istituzionali contro i medici che rilasciano esenzioni personalizzate. In caso di successo, la causa rappresenterebbe la prima importante sfida giudiziaria al programma di "iper-vaccinazione" non testato del CDC e potrebbe aprire la porta a una responsabilità normativa attesa da tempo.

Nel complesso, i risultati empirici di Lamerato et al. e le nuove sfide legali alle politiche vaccinali del CDC sottolineano la stessa verità centrale: *l'attuale programma di immunizzazione infantile non è mai stato sottoposto a una valutazione cumulativa completa della sicurezza*. Vale la pena ricordare ai lettori che dopo molti decenni in cui hanno affermato che i vaccini sono necessariamente sicuri e i prodotti più studiati al mondo, Stanly Plotkin e colleghi sembrano aver ribaltato la loro posizione in "Funding Postauthorization Vaccine-Safety Science", dove ammettono che "gli studi clinici pre-autorizzazione hanno dimensioni di campione limitate

[e] durate di follow-up” e che “non ci sono risorse destinati a studi di sicurezza post-autorizzazione” (Salmon et al., 2024). I dati della coorte di Henry Ford forniscono ora esattamente il tipo di prove a livello di popolazione che il CDC era legalmente obbligato a produrre. Mentre i tribunali iniziano a esaminare se le agenzie federali abbiano violato i doveri statutari e costituzionali, la documentazione scientifica stessa sta convergendo verso la stessa conclusione: il programma di vaccinazione infantile del CDC ha scatenato un'epidemia di malattie croniche ancora in crescita.

Conclusioni

Lo studio di Lamerato et al. su una popolazione totale di 18.468 individui tra la nascita e i 18 anni di età negli anni dal 2000 al 2016 – di cui i 16.511 nella coorte vaccinata hanno ricevuto una mediana di 18 vaccini mentre i 1.957 nella coorte non vaccinata non ne hanno ricevuto nessuno – rappresenta probabilmente il confronto più completo nel mondo reale tra bambini vaccinati e non vaccinati mai condotto all'interno di una popolazione intera autosufficiente in un sistema sanitario integrato a servizio completo negli Stati Uniti. I contrasti proporzionali favoriscono in modo schiacciante la coorte non vaccinata. Ognuna delle 22 categorie di malattie croniche valutate presentava una percentuale maggiore di soggetti vaccinati rispetto a quelli non vaccinati. Date le dimensioni delle coorti, che possono essere considerate campioni dell'intera popolazione vaccinata e non vaccinata negli Stati Uniti, sulla base dei dati centrali teorema limite, devono essere considerati come probabilmente rappresentativo dei bambini vaccinati e non vaccinati in tutto il Paese. Uno studio retrospettivo come questo può dimostrare relazioni causali incontrovertibili? Certo che sì. Questo studio sbilancia le carte a favore della coorte non vaccinata? È in qualche modo influenzato da fattori socioeconomici non rivelati, o da differenze alimentari non scoperte, o da un bias di accertamento che farebbe apparire falsamente la coorte vaccinata più malata di quella non vaccinata?

La nostra valutazione è che nessuna di queste possibilità è plausibile in vista della prospettiva più ampia dei progetti di ricerca indipendenti che abbiamo citato nella nostra revisione di Lamerato et al. Ricerche indipendenti già in corso, ad esempio, Garner (2022), Mead, Seneff, Wolfinger et al. (2024), Mead, Seneff, Rose et al. (2024), Marik e Hope (2025), Hulscher (2025a), Chandler (2025), Hulscher (2025b), e Kuperwasser (2025) conferma i risultati di Lamerato et al., dimostrando in modo incontrovertibile che una maggiore esposizione ai vaccini determina un aumento delle patologie. Il programma vaccinale infantile del CDC è in atto un vero e proprio disastro. Nel gruppo neuroevolutivo delle condizioni di malattia cronica — ADHD, ritardo dello sviluppo, disturbi del linguaggio, tic, disabilità comportamentali, ecc. — l'incidenza proporzionale è stata da cinque a dodici volte maggiore nella coorte vaccinata. Secondo le statistiche come riportato dagli stessi Lamerato et al., solo il 43% dei bambini vaccinati è rimasto libero da malattie croniche a 10 anni, rispetto all'83% dei non vaccinati, il che significa che il 57% contro il 17% aveva sviluppato almeno una condizione di salute cronica. Nel complesso, i risultati indicano un modello unificato di danno immunitario, neurologico e metabolico coerente tra più fonti di dati. La nostra rianalisi mostra inoltre che le condizioni che collettivamente formano il profilo clinico associato al disturbo dello spettro autistico – tra cui l'autismo stesso, l'ADHD, il ritardo dello sviluppo, il disturbo del linguaggio, la difficoltà di apprendimento e le diagnosi neurologiche correlate – si sono verificate con una probabilità 5,49 volte superiore (549%) nella coorte vaccinata. La loro quasi assenza nel gruppo non vaccinato rappresenta forse la più chiara dimostrazione sperimentale a livello di popolazione fino ad oggi che i vaccini stanno causando l'epidemia ancora crescente di malattie croniche. Apprezziamo il fatto che Zervos e i suoi colleghi abbiano accettato la sfida di Del Bigtree (2025a) e ha portato alla realizzazione dello studio di Lamerato et al. Sebbene i risultati, a nostro avviso, siano soggetti alle preoccupazioni da noi espresse, contribuiscono in modo significativo al dibattito emergente sull'impatto dannoso del programma vaccinale del CDC, che sta iniziando a essere riconosciuto da una parte crescente dell'opinione pubblica.

Ringraziamenti

Siamo grati ai vari membri del Comitato Editoriale per la *IJVTPr* che oltre a noi hanno anche esaminato il lavoro di Lamerato et al. (2020-2025). Tra coloro che hanno revisionato Lamerato et al. figurano, oltre a noi come autori di questo articolo, Robert M. Davidson, MD, PhD; Mary Holland, Esq.; Brian Hooker, PhD; Christof Plothe, OD; Asgeir Saebo, MS; Daniel Santiago, PharmD; Stephanie Seneff, PhD; Christopher A. Shaw, PhD; Mark Skidmore, PhD; e Shimon Yanowitz, EE. Per la revisione del presente articolo, Christopher A. Shaw ha sostituito temporaneamente Oller come caporedattore e ha ottenuto revisioni da Stephanie Seneff e Daniel Santiago. Riteniamo che tali revisioni abbiano portato a miglioramenti significativi. Eventuali errori o inesattezze rimanenti sono esclusivamente imputabili a noi.

Conflitti di interesse

Gli autori non hanno conflitti di interesse da dichiarare.

Riferimenti

- Alm, JS, Swartz, J., Lilja, G., Scheynius, A., & Pershagen, G. (1999). Atopia nei bambini di famiglie con un stile di vita antroposofico. *The Lancet*, 353(9163), 1485–1488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)09344-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)09344-1)
- Alster, N. (2016). Agenzia catturata: come la Federal Communications Commission è dominata dall' Settori che presumibilmente regola. <https://www.amazon.com/Captured-Agency-Communications-Commission-Industries-ebook/dp/B010CB0TWA>
- Task Force dell'Accademia Americana di Pediatria sulla sindrome della morte improvvisa del lattante. (2011). SIDS e altre Morti infantili legate al sonno: ampliamento delle raccomandazioni per un ambiente sicuro in cui far dormire i neonati. *Pediatrics*, 128(5), e1341–e1367. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2285>
- Associated Press. (14 febbraio 2025). *La Louisiana porrà fine alla promozione di massa dei vaccini, afferma il massimo funzionario sanitario dello Stato*. <https://www.politico.com/news/2025/02/14/louisiana-vaccines-end-promotion-00204339>
- Associated Press. (3 settembre 2025). *La Florida eliminerà tutti gli obblighi vaccinali infantili nello stato*. <https://cnycentral.com/news/nation-world/florida-ends-vaccine-mandates-children-covid-19-shot-surgeon-general-pandemic-news-governor-ron-desantis-make-america-healthy-again-robert-f-kennedy-jr>
- Attkisson, S. (25 luglio 2008). *Quanto sono indipendenti i sostenitori dei vaccini?* CBSNEWS.Com. <https://www.cbsnews.com/news/how-independent-are-vaccine-defenders/>
- Axton, JHM e Levy, LF (1974). Handicap mentale nei bambini africani della Rhodesia. *Sviluppo Medicina e neurologia infantile*, 16(3), 350–355. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1974.tb03346.x>
- Barile, JP, Kuperminc, GP, Weintraub, ES, Mink, JW e Thompson, WW (2012). Esposizione al timerosal nella prima infanzia e risultati neuropsicologici 7-10 anni dopo. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(1), 106–118. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr048>
- Baxter, R., Bakshi, N., Fireman, B., Lewis, E., Ray, P., Vellozzi, C., & Klein, NP (2013). Mancanza di associazione della sindrome di Guillain-Barré con vaccinazioni. *Malattie infettive cliniche: una pubblicazione ufficiale della Infectious Diseases Society of America*, 57(2), 197–204. <https://doi.org/10.1093/cid/cit222>
- Berwick, RC, e Chomsky, NA (2017). Perché solo noi: domande e risposte recenti. *Journal of Neurolinguistica*, 43, 166–177. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2016.12.002>
- Bethell, CD, Kogan, MD, Strickland, BB, Schor, EL, Robertson, J., e Newacheck, PW (2011). Un Profilo nazionale e statale dei principali problemi di salute e della qualità dell'assistenza sanitaria per i bambini degli Stati Uniti: principali disparità assicurative e variazioni tra stati. *Academic Pediatrics*, 11(3, Supplemento), S22–S33. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.08.011>
- Bigtree, D. (Regista). (2025a). *Un studio scomodo: un film dell'ICAN e di Del Bigtree* [Registrazione video]. <https://www.aninconvenientstudy.com/>
- Bigtree, D. (2025b). *ICAN - Rete di azione per il consenso informato* ICAN - Rete di azione per il consenso informato. <https://icandecide.org/>
- Bjelogrlic, N. (2025). Prove che dimostrano che le vaccinazioni infantili causano autismo e altri disturbi intellettivi disabilità. *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 4(1), 1463–1486. <https://doi.org/10.56098/xx404j13>
- Bollati, V., & Baccarelli, A. (2010). Epigenetica ambientale. *Eredità*, 105(1), 105–112. <https://doi.org/10.1038/hdy.2010.2>

- Broudy, D. (2021). Sviluppo di vaccini e controllo sociale: una psicopatologia del ragionamento compromesso nella spinta globale per l'adesione di massa alle vaccinazioni. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(1), 93-124. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.29>
- Broudy, D. (20 gennaio 2025). Agitazione e propaganda di integrazione nell'era del COVID. *Propaganda in primo piano*. <https://propagandainfocus.com/agitazione-e-integrazione-propaganda-nellera-covid/>
- Broudy, D., e Arakaki, M. (2020). Chi vuole essere uno schiavo? La convergenza tecnocratica tra esseri umani e dati. *Frontiere della comunicazione*, 5. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.00037>
- Burrell, S.-AM, & Exley, C. (2010). C'è (ancora) troppo alluminio nelle formule per lattanti. *BMC Pediatrics*, 10, 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-63>
- Caceres, M. (3 luglio 2019). L'autismo colpisce fino a 1 bambino su 36 in America. La reazione al vaccino. <https://thevaccinereaction.org/2019/07/autism-affecting-up-to-1-in-36-children-in-america/>
- Cave, S. (2001). Ciò che il medico potrebbe non dirti sulle vaccinazioni infantili. Time Warner.
- Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (1999). Dieci grandi successi in materia di salute pubblica - Stati Uniti, 1900-1999. Rapporto settimanale sulla morbilità e mortalità, 48(12), 241-263. <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm4812.pdf>
- Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2019). Epidemiologia e prevenzione delle malattie prevenibili con vaccino Malattie. https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-4-vaccine-safety.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/safety.html
- Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2025, 19 novembre). *Autismo e vaccini* Sicurezza dei vaccini. <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html>
- Chandler, RW (2025). Disturbi delle catene leggere indicativi di disturbi immunitari e/o tumori associati a infezioni e iniezioni da COVID-19. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 4(1), 1557-1581. <https://doi.org/10.56098/mmk5wh51>
- Chaufan, C., Hemsing, N., McDonald, J. e Heredia, C. (2022). Il rapporto rischio-beneficio nel COVID-19 Letteratura sull' "esitazione vaccinale": un protocollo di revisione generale. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), 652-669. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i2.62>
- Chen, RT (1999). Sicurezza dei vaccini Plotkin, SA • Orenstein, WA (a cura di) *Vaccines*, Philadelphia, Pa, 1999; 1144-1163. In SA Plotkin e WA Orenstein (a cura di), *Vaccini* (pp. 1144-1163). WB Saunders Co.
- Chen, RT, DeStefano, F., Pless, R., Mootrey, G., Kramarz, P., & Hibbs, B. (2001). Sfide e controversie sulla sicurezza delle vaccinazioni. *Cliniche per le malattie infettive del Nord America*, 15(1), 21-39, viii. [https://doi.org/10.1016/s0891-5520\(05\)70266-x](https://doi.org/10.1016/s0891-5520(05)70266-x)
- Chen, RT, Pless, R., & Destefano, F. (2001). Epidemiologia delle reazioni autoimmuni indotte da vaccinazione. *Journal of Autoimmunity*, 16(3), 309-318. <https://doi.org/10.1006/jaut.2000.0491>
- Difesa della salute dei bambini (2021). Sorveglianza e controllo pianificati dai tecnocrati globali: un quadro generale Uno sguardo agli attuali beneficiari della pandemia. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 1(2), 143-171. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v1i2.7>
- Chiu, M., Elder, D., & Zuccollo, J. (2012). Gliosi nei casi di SUDI neonatale. *Acta Paediatrica*, 101(1), 30-33. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02413.x>
- Chomsky, NA (2006). *Linguaggio e mente* (3a edizione). Cambridge University Press.
- Chomsky, NA (2011). *La macchina, il fantasma e i limiti della comprensione: i contributi di Newton alla lo studio della mente*. Conferenza annuale del CSMN sulla mente nella natura, Centro per lo studio della mente nella natura, Università di Oslo. https://www.reddit.com/r/philosophy/comments/3392qw/noam_chomsky_the_machine_the_ghost_and_the_limits/
- Cohn, M., & Langman, RE (1990). La protezione: l'unità dell'immunità umorale selezionata dall'evoluzione. *Recensioni immunologiche*, 115(1), 7-147. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.1990.tb00783.x>
- Cooper, GS, Bynum, MLK e Somers, EC (2009). Recenti approfondimenti sull'epidemiologia delle malattie autoimmuni malattie: stime di prevalenza migliorate e comprensione del clustering delle malattie. *Journal of Autoimmunity*, 33(3-4), 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2009.09.008>
- Coors, EA, Seybold, H., Merk, HF e Mahler, V. (2005). Polisorbato 80 nei prodotti medici e reazioni anafilattoidi non immunologiche. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 95(6), 593-599. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)61024-1](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)61024-1)
- Costenbader, KH, Gay, S., Alarcón-Riquelme, ME, Iaccarino, L., & Doria, A. (2012). Geni, epigenetica regolazione e fattori ambientali: qual è il più rilevante nello sviluppo di malattie autoimmuni? *Autoimmunity Reviews*, 11(8), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2011.10.022>
- Crepeaux, G., Authier, F.-J., Exley, C., Lujan, L. e Gherardi, RK (2020). Il ruolo degli adiuvanti di alluminio nei I vaccini sollevano questioni che meritano una scienza indipendente, rigorosa e onesta. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 62, 126632. <https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2020.126632>

- Dal-Re, R., Caplan, AL, e Marusic, A. (2019). Conflitti di interesse individuali di redattori e autori divulgazione e trasparenza delle riviste. Uno studio trasversale di riviste mediche specialistiche ad alto impatto. *BMJ Open*, 9(7), e029796. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029796>
- Daley, MF, Shoup, JA, Newcomer, SR, Jackson, ML, Groom, HC, Jacobsen, SJ, McLean, HQ, Klein, NP, Weintraub, ES, McNeil, MM e Glanz, JM (2018). Valutazione di potenziali fattori confondenti e bias di classificazione errata nello studio della sicurezza del programma di vaccinazione infantile. *Academic Pediatrics*, 18(7), 754–762. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.007>
- de Diego-Cabanes, C., Torras-Vives, V., Vila-Córcoles, A., Satué-Gracia, EM, Forcadell-Peris, MJ, Gómez-Bertomeu, F., de Esteban-Júlvez, L., Hospital-Guardiola, I., Fuentes-Bellido, CM, Ribes-Alcover, A., Rodríguez-Casado, C., & Ochoa-Gondar, O. (2025a). Efficacia nel mondo reale della vaccinazione antipneumococcica contro la polmonite negli adulti: uno studio di coorte basato sulla popolazione, Catalogna, 2019. *BMC Infectious Diseases*, 25(1), 1369. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11596-w>
- DeLong, G. (2021a). La somministrazione del vaccino contro l'HPV è associata a una maggiore prevalenza di HPV ad alto rischio Infezioni. *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(1), 81–92. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.28>
- DeLong, G. (2021b). Riduzione della fertilità femminile associata ai vaccini contro il papilloma virus umano. *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(1), 125–148. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.31>
- DeStefano, F., Bhasin, TK, Thompson, WW, Yeargin-Allsopp, M., & Boyle, C. (2004). Età al primo morbillo-vaccinazione contro parotite e rosolia nei bambini con autismo e soggetti di controllo abbinati alla scuola: uno studio basato sulla popolazione nell'area metropolitana di Atlanta. *Pediatrics*, 113(2), 259–266. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.259>
- DeStefano, F., Gu, D., Kramarz, P., Truman, BI, Iademarco, MF, Mullooly, JP, Jackson, LA, Davis, R. L., Black, SB, Shinefield, HR, Marcy, SM, Ward, JI, Chen, RT e Vaccine Safety Datalink Research Group. (2002). Vaccinazioni infantili e rischio di asma. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 21(6), 498–504. *Italiano*: <https://doi.org/10.1097/00006454-200206000-00004>
- DeStefano, F., Mullooly, JP, Okoro, CA, Chen, RT, Marcy, SM, Ward, JI, Vadheim, CM, Black, SB, Shinefield, HR, Davis, RL, Bohlke, K. e Vaccine Safety Datalink Team. (2001). Vaccinazioni infantili, tempi di vaccinazione e rischio di diabete mellito di tipo 1. *Pediatrics*, 108(6), E112. <https://doi.org/10.1542/peds.108.6.e112>
- DeStefano, F., Price, CS e Weintraub, ES (2013). Aumento dell'esposizione alle proteine che stimolano gli anticorpi e i polisaccaridi nei vaccini non sono associati al rischio di autismo. *The Journal of Pediatrics*, 163(2), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.001>
- Diamond, D. (11 ottobre 2022). Gli esperti criticano aspramente l'avvertimento del direttore generale della sanità della Florida sui vaccini contro il coronavirus. *Il Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/health/2022/10/11/florida-surgeon-general-ladapo-covid-vaccines/>
- Diblasi, L., Monteverde, M., Nonis, D., & Sangorrín, M. (2024). Almeno 55 elementi chimici non dichiarati trovati nei vaccini COVID-19 di AstraZeneca, CanSino, Moderna, Pfizer, Sinopharm e Sputnik V, con ICP-MS precisa. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(2), 1367–1393. <https://doi.org/10.56098/mt1njj52>
- Diekema, DS (2022). Retorica, persuasione, costrizione e l'ostinato problema dell'esitazione vaccinale. *Prospettive in biologia e medicina*, 65(1), 106–123. <https://doi.org/10.1353/pbm.2022.0006>
- Donolato, F. (2018). Pre-divulgazione dei metodi di analisi: analisi metagenomica su campioni di vaccino. Associazione Corvelva. <https://www.corvelva.it/it/speciale-corvelva/vaccinegate-it/analisi-metodi-pre-divulgazione.html>
- EPIC Magazine. (2 dicembre 2017). I vaccini sono un grande business. L'industria farmaceutica è un'industria da mille miliardi di dollari, con vaccini che generano un fatturato annuo di 25 miliardi di dollari. La decisione del Center for Disease Control di aggiungere un vaccino al programma può garantire al suo produttore milioni di clienti e miliardi di fatturato con costi pubblicitari o di marketing minimi e una completa immunità da cause legali. EPIC: dare potere alle persone, ispirare la comunità. <http://epicmag.org/vaccines-big-business/>
- Exley, C. (2017). L'alluminio dovrebbe ora essere considerato un fattore eziologico primario nella malattia di Alzheimer. *Rivista dei rapporti sulla malattia di Alzheimer*, 1(1), 23–25. <https://doi.org/10.3233/ADR-170010>
- Gale, R., e Null, G. (12 febbraio 2017). CDC, OMS e Big Pharma collaborano per nascondere i vaccini Dati sul collegamento tra autismo e salute pubblica. *Notizie sull'impatto sulla salute*. <https://healthimpactnews.com/2017/cdc-who-and-big-pharma-collaborate-to-conceal-vaccine-autism-link-data-from-public/>
- Gallagher, CM e Goodman, MS (2010). Vaccinazione contro l'epatite B nei neonati maschi e diagnosi di autismo, NHIS 1997-2002. *Rivista di tossicologia e salute ambientale. Parte A*, 73(24), 1665–1677. *Italiano*: <https://doi.org/10.1080/15287394.2010.519317>

- Garner, J. (2022). Salute contro disordine, malattia e morte: le persone non vaccinate sono incommensurabilmente più sani dei vaccinati. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), 670–686. <https://doi.org/10.56098/ijvtp.v2i2.40>
- Gates, B. (2021). "Stiamo iniettando organismi geneticamente modificati e li iniettiamo direttamente nelle braccia dei bambini. Raw Media. https://rumble.com/v6w64po-bill-gates-were-injecting-genetically-modified-organisms-straight-into-kids.html?e9s=src_v1_s%2Csrc_v1_s_o&sci=be0a51e7-0020-4672-b976-b3866ddd6650
- Gellin, BG, Maibach, EW e Marcuse, EK (2000). I genitori capiscono le vaccinazioni? Un'indagine nazionale sondaggio telefonico. *Pediatrics*, 106(5), 1097–1102. <https://doi.org/10.1542/peds.106.5.1097>
- Gilan, D., Birkenbach, M., Wossidlo, M., Sprengholz, P., Betsch, C., Hahad, O., & Lieb, K. (2023). Paura di Malattia COVID-19 e vaccinazione come fattori predittivi dello stato vaccinale. *Scientific Reports*, 13(1), 8865. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35064-0>
- Glanz, JM, Newcomer, SR, Daley, MF, McClure, DL, Baxter, RP, Jackson, ML, Naleway, AL, Lugg, MM e DeStefano, F. (2015). Esposizione cumulativa ed episodica all'alluminio contenuto nel vaccino in una coorte di bambini piccoli basata sulla popolazione. *Vaccine*, 33(48), 6736–6744. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.10.076>
- Glanz, JM, Newcomer, SR, Jackson, ML, Omer, SB, Bednarczyk, RA, Shoup, JA, DeStefano, F., Daley, MF, Goddard, K., Panneton, M., Groom, H., Plotkin, SA, Orenstein, WA, Marcuse, EK, Brookhart, MA, Kulldorff, M., Shimabukuro, T., McNeil, M., Gee, J., ... Sukumaran, L. (2016). Libro bianco sullo studio della sicurezza del programma di vaccinazione infantile nel Vaccine Safety Datalink. *Vaccine*, 34, A1–A29. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.10.082>
- Goldman, GS e Miller, NZ (2012). Tendenze relative nei ricoveri ospedalieri e nella mortalità tra i neonati da parte del numero di dosi di vaccino ed età, in base al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010. *Tossicologia umana e sperimentale*, 31(10), 1012. <https://doi.org/10.1177/0960327112440111>
- Gomez, JL (2019). Epigenetica nell'asma. *Rapporti attuali su allergie e asma*, 19(12), 56. <https://doi.org/10.1007/s11882-019-0886-y>
- Gottshall, R., Nelson, E., Angela, F., & Anderson, G. (1975). Effetto della formaldeide sulla tossicità e Potenza del vaccino contro la pertosse. *Health Laboratory Science*, 12(1), 35–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1053237/>
- Gryder, B., Nelson, C., & Shepard, S. (2013). Entropia biosemiotica del genoma: mutazioni ed epigenetica squilibri che provocano il cancro. *Entropia*, 15(1), 234–261. <https://doi.org/10.3390/e15010234>
- Gupta, R., Sharma, S., Ahuja, S. e Saxena, S. (1987). Gli effetti di diversi agenti inattivanti sul Potenza, tossicità e stabilità del vaccino contro la pertosse. *Journal of Biological Standardization*, 15(1), 87–98. [https://doi.org/10.1016/0092-1157\(87\)90020-5](https://doi.org/10.1016/0092-1157(87)90020-5)
- Harlianto, NI e Harlianto, ZN (2024). Pagamenti del settore sanitario ai membri del comitato editoriale di principali riviste di neurochirurgia tra il 2017 e il 2022. *Neurochirurgia*, 95(4), 816–824. <https://doi.org/10.1227/neu.0000000000002934>
- Hayter, SM e Cook, MC (2012). Valutazione aggiornata della prevalenza, dello spettro e della definizione dei casi di malattia autoimmune. *Autoimmunity Reviews*, 11(10), 754–765. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2012.02.001>
- Hill, HA, Elam-Evans, LD, Yankey, D., Singleton, JA e Kang, Y. (2018). Copertura vaccinale tra Bambini di età compresa tra 19 e 35 mesi – Stati Uniti, 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(40), 1123–1128. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6740a4>
- Hilleman, MR (1998). Scoperta del virus delle scimmie 40 (SV40) e sua relazione con il virus della poliomielite vaccini. *Sviluppi nella standardizzazione biologica*, 94, 183–190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9776239/>
- Hinman, AR, Orenstein, WA, Schuchat, A., e Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC). (2011). Malattie prevenibili con i vaccini, immunizzazioni e MMWR--1961-2011. *Supplementi MMWR*, 60(4), 49–57. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a9.htm?s>
- Hooker, BS, e Miller, NZ (2020). Analisi degli esiti sanitari nei bambini vaccinati e non vaccinati: Ritardo dello sviluppo, asma, infezioni dell'orecchio e disturbi gastrointestinali. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120925344. <https://doi.org/10.1177/2050312120925344>
- Hooker, BS e Miller, NZ (2021). Effetti sulla salute nei bambini vaccinati rispetto a quelli non vaccinati, con covariate per lo stato di allattamento al seno e il tipo di parto. *Journal of Translational Science*, 7(6). <https://doi.org/10.15761/JTS.1000459>
- Hughes, DA (2021). "Vaccini Covid-19" per i bambini nel Regno Unito: una storia di corruzione istituzionale. *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(1), 209–247. <https://doi.org/10.56098/ijvtp.v2i1.35>

- Hulscher, N. (2025a). Il primo articolo sottoposto a revisione paritaria definisce il “turbo cancro” indotto dal vaccino COVID-19. *Scienza, politica sanitaria pubblica e diritto*. <https://publichealthpolicyjournal.com/first-peer-reviewed-paper-defines-covid-19-vaccine-induced-turbo-cancer/>
- Hulscher, N. (2025b, 23 maggio). NOTIZIA DELL'ULTIMO MINUTO: Uno studio su 2,23 milioni di persone rileva un aumento dei vaccini antipneumococchi rischio di polmonite e morte. <https://www.thefocalpoints.com/p/breaking-223-million-person-study>
- Hulscher, N. (2025c). NOTIZIA DELL'ULTIMO MINUTO — Un rapporto storico rivela che la vaccinazione è il fattore di rischio dominante per Disturbo dello spettro autistico: scienza, politica sanitaria pubblica e diritto. (27 ottobre 2025). <https://publichealthpolicyjournal.com/breaking-landmark-report-finds-vaccination-is-the-dominant-risk-factor-for-autism-spectrum-disorder/>
- Hulscher, N., Hodkinson, R., Makis, W., & McCullough, PA (2024). Risultati dell'autopsia nei casi di morte Miocardite indotta dal vaccino COVID-19. Scompenso cardiaco ESC, n/d(n/d). <https://doi.org/10.1002/ehf2.14680>
- Hulscher, N., Leake, JS, Troupe, S., Rogers, C., Kirstin Cosgrove, Mead, MN, Craven, B., Radetich, M., Wakefield, A., e McCullough, PA (2025). Rapporto della Fondazione McCullough: Determinanti del disturbo dello spettro autistico. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17451259>
- Hurwitz, EL, & Morgenstern, H. (2000). Effetti della vaccinazione contro difterite-tetano-pertosse o tetano su allergie e sintomi respiratori correlati alle allergie tra bambini e adolescenti negli Stati Uniti. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 23(2), 81–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10714532/>
- Inbar, R., Weiss, R., Tomljenovic, L., Arango, M.-T., Deri, Y., Shaw, CA, Chapman, J., Blank, M., & Shoenfeld, Y. (2017). Anomalie comportamentali nei topi femmina in seguito alla somministrazione di adiuvanti di alluminio e del vaccino contro il papillomavirus umano (HPV) Gardasil. *Immunologic Research*, 65(1), 136–149. <https://doi.org/10.1007/s12026-016-8826-6>
- Istituto di Medicina, Comitato per la valutazione degli studi sui risultati sanitari correlati all' Calendario di vaccinazione infantile raccomandato e Consiglio per la salute della popolazione e la pratica della sanità pubblica. (2002) Revisione della sicurezza delle vaccinazioni: vaccinazioni multiple e disfunzione immunitaria. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220493/>
- Istituto di Medicina, Comitato per la valutazione degli studi sui risultati sanitari correlati all' Calendario vaccinale infantile raccomandato. (2013). Calendario vaccinale infantile e sicurezza: preoccupazioni delle parti interessate, prove scientifiche e studi futuri. National Academies Press (Stati Uniti). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206948/>
- Istituto di Medicina, Comitato per la revisione degli effetti avversi dei vaccini. (2011). Effetti avversi dei vaccini: prove e causalità (K. Stratton, A. Ford, E. Rusch e EW Clayton, a cura di). National Academies Press (Stati Uniti). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190024/>
- Iqbal, S., Barile, JP, Thompson, WW e DeStefano, F. (2013). Numero di antigeni nella prima infanzia vaccini e risultati neuropsicologici all'età di 7-10 anni. *Farmacoepidemiologia e sicurezza dei farmaci*, 22(12), 1263–1270. <https://doi.org/10.1002/pds.3482>
- Jablonowski, K. e Hooker, B. (2024). Gli effetti avversi aumentano con l'esposizione a combinazioni aggiuntive dei vaccini infantili. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(2), 1103–1111. <https://doi.org/10.56098/xfz650>
- Jablonowski, K. e Hooker, BS (2022). Vigilanza ritardata: un commento sulla miocardite in associazione con le iniezioni di COVID-19. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), 651.1-651.4. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i2.61>
- Jacobs, M. (12 giugno 2021). La cattura normativa della FDA. *The American Conservative*. <https://www.theamericanconservative.com/the-regulatory-capture-of-the-fda/>
- Jain, A., Marshall, J., Buikema, A., Bancroft, T., Kelly, JP e Newschaffer, CJ (2015). Presenza dell'autismo da parte Stato del vaccino MPR tra i bambini statunitensi con fratelli maggiori con e senza autismo. *JAMA*, 313(15), 1534–1540. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3077>
- Johnson, L., Broudy, D. e Hughes, D. (2024). “Chi tira i fili? Iniezioni di Covid e Internet delle cose bio-nano, parte 4: sperimentazione di nuovi nodi di connettività umana”, Propaganda in Focus. <https://propagandainfocus.com/chi-tira-i-fili-delle-iniezioni-di-covid-e-dell-internet-delle-bio-nano-cose-parte-4-testing-new-human-nodes-of-connectivity/>
- Kaiser, S., Kaiser, S., Reis, J., & Marschalek, R. (2025). Quantificazione delle concentrazioni oggettive di DNA impurità nei vaccini a mRNA. *Vaccino*, 55, 127022. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127022>
- Kandasamy, R., Voysey, M., McQuaid, F., de Nie, K., Ryan, R., Orr, O., Uhlig, U., Sande, C., O'Connor, D., & Pollard, AJ (2016). Effetti immunologici aspecifici di alcune vaccinazioni infantili di routine: revisione sistematica. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 355, i5225. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5225>
- Karussis, D., & Petrou, P. (2014). Lo spettro della demielinizzazione infiammatoria del SNC post-vaccinazione sindromi. *Autoimmunity Reviews*, 13(3), 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2013.10.003>

- Kawashima, H., Mori, T., Kashiwagi, Y., Takekuma, K., Hoshika, A., & Wakefield, A. (2000). Rilevazione e Sequenziamento del virus del morbillo da cellule mononucleate periferiche di pazienti con malattia infiammatoria intestinale e autismo. *Malattie e scienze digestive*, 45(4), 723–729. <https://doi.org/10.1023/A:1005443726670>
- Kennedy, A., Basket, M. e Sheedy, K. (2011). Atteggiamenti, preoccupazioni e fonti di informazione sui vaccini segnalati da parte dei genitori di bambini piccoli: risultati dell'indagine HealthStyles del 2009. *Pediatrics*, 127 Suppl 1, S92-99. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1722N>
- Kennedy, D., Seneff, S., Davidson, RM, Oller, JW, Haley, BE e Masters, RD (2016). Ambientale sostanze tossiche e mortalità infantile in America. *Peertechz Journal of Biological Research and Development*, 1(1), 36–61. <https://www.peertechzpublications.com/articles/OJBS-1-105.php>
- Kennedy, F., Hardy, A., Miller, K., Klomp, C., Oz, M., Kennedy, RF, Jr., Vance, JD, et al. (Direttori). (2025, 12 novembre). *Il MAHA ufficiale™ Summit - Evento completo* [Registrazione video]. <https://www.youtube.com/watch?v=aworV8YxYbc>
- Kennedy, RF, Jr. (2014). Thimerosal: Lascia che la scienza parli: le prove a sostegno dell'immediato Rimozione del mercurio, una neurotossina nota, dai vaccini (MD Harman e MR Herbert, a cura di). <https://www.amazon.com/Thimerosal-Evidence-Supporting-Immediate-Neurotoxin/dp/1634504429>
- Kennedy, RF, Jr. (2021). Il vero Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma e la guerra globale contro Democrazia e salute pubblica. Skyhorse. <https://www.amazon.com/s?k=the+real+anthony+fauci+robert+f+kennedy+jr+book&crd=5ZXMN U0B59V>
- Kennedy, RF, Jr. e Planet Humans (direttori). (5 novembre 2020). *Messaggio internazionale per la libertà e la speranza* [Registrazione video]. Italiano: <https://www.youtube.com/watch?v=fhO14sJt38>
- Kern, JK, Geier, DA, Audhya, T., King, PG, Sykes, LK e Geier, MR (2012). Evidenza di parallelismi tra intossicazione da mercurio e patologia cerebrale nell'autismo. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, 72(2), 113–153. <https://doi.org/10.55782/ane-2012-1887>
- Kirsch, S. (17 gennaio 2023). Dati sui vaccini anti-COVID in Giappone: ogni volta che si fa un'altra iniezione, la situazione peggiora. OGNI. SINGOLA. VOLTA. https://kirschsubstack.com/p/japan-covid-shot-data-every-single?utm_campaign=post&showWelcomeOnShare=false
- Knuesel, I., Chicha, L., Britschgi, M., Schobel, SA, Bodmer, M., Hellings, JA, Toovey, S., & Prinssen, EP (2014). Attivazione immunitaria materna e sviluppo cerebrale anormale nei disturbi del sistema nervoso centrale. *Nature Reviews. Neurology*, 10(11), 643–660. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2014.187>
- Kuperwasser, C. (5 novembre 2025). La terza rotaia: vaccini COVID-19 e cancro*Pietra arenaria Istituto. Brownstone Institute. <https://brownstone.org/articles/the-third-rail-covid-19-vaccines-and-cancer/>
- Kuriakose, JS e Miller, RL (2010). Epigenetica ambientale e malattie allergiche: recenti progressi. *Allergia clinica e sperimentale: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 40(11), 1602–1610. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2010.03599.x>
- Kyrie, V., e Broudy, D. (2022a). Nascondersi in bella vista: la tirannia tecnocratica dietro una mascherina medica. *Propaganda in primo piano*. <https://propagandainfocus.com/hiding-in-plain-sight-technocratic-tyranny-behind-a-medical-mask/>
- Kyrie, V. e Broudy, D. (2022b). La ricetta del Covid-19: una ricetta per un percorso psicologico di successo Operazioni. *Propaganda in primo piano*. <https://propagandainfocus.com/the-covid-19-concoction-a-recipe-for-successful-psychological-operations/>
- Lamerato, L., Chatfield, A., Tang, A., & Zervos, M. (2022, 2025). *Impatto della vaccinazione infantile sulla salute a breve e lungo termine esiti di salute cronici a lungo termine nei bambini: uno studio di coorte di nascita* Sistema sanitario Henry Ford. Italiano: https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf?utm_source=substack&utm_medium=email
- Le Cam, L. (1986). Il teorema del limite centrale intorno al 1935. *Statistical Science*, 1(1), 78–91. <https://www.jstor.org/stable/2245503>
- Lee, S. (2020). Agonisti del recettore Toll-like 9 nel vaccino contro l'HPV Gardasil9. *International Journal of Vaccine Teoria, pratica e ricerca*, 1(1), 75–97. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v1i1.5>
- Leslie, DL, Kobre, RA, Richmand, BJ, Aktan Guloksuz, S., & Leckman, JF (2017). Temporale Associazione di alcuni disturbi neuropsichiatrici a seguito della vaccinazione di bambini e adolescenti: uno studio pilota caso-controllo. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 3. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00003>
- Liu, JJ, Bell, CM, Matelski, JJ, Detsky, AS e Cram, P. (2017). Pagamenti da parte di aziende farmaceutiche e Produttori di dispositivi medici ai redattori di riviste mediche statunitensi: studio osservazionale retrospettivo. *BMJ*, 359, j4619. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4619>

- Lyons-Weiler, J. (2016). Cause ambientali e genetiche dell'autismo (1a edizione). Skyhorse Publishing.
<https://www.amazon.com/gp/product/1510710868/>
- Lyons-Weiler, J. (27 febbraio 2018). Perché le stesse persone che hanno fallito nella scienza sull'agente arancione sono Il CDC è responsabile della sicurezza dei vaccini e dei disturbi dello sviluppo? *Difesa della salute dei bambini*.
<https://childrenshealthdefense.org/news/why-are-the-same-people-who-failed-at-science-on-agent-orange-in-charge-of-vaccine-safety-and-developmental-disorders-at-the-cdc/>
- Lyons-Weiler, J., Fujito, A. e Pajer, B. (2021). Vaccinazione gestazionale materna Tdap e autismo: una critica di Becerra-Culqui et al. (2018). *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(1), 287–300.
<https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i1.39>
- Lyons-Weiler, J., e Blaylock, RL (2022). Rivedere le diagnosi eccessive di malattie e condizioni nei bambini i cui genitori hanno fornito il permesso informato di vaccinarli. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 2(2), 603–618.
<https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i2.59>
- Lyons-Weiler, J., & Ricketson, R. (2018). Riconsiderazione dei livelli di dose pediatrica sicuri per l'immunoterapia di alluminio. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 48, 67–73.
<https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2018.02.025>
- Lyons-Weiler, J. e Thomas, P. (2020). Incidenza relativa delle visite ambulatoriali e tassi cumulativi di visite fatturate Diagnosi lungo l'asse della vaccinazione. *Rivista internazionale di ricerca ambientale e salute pubblica*, 17(22), 8674.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228674>
- Maglione, MA, Das, L., Raaen, L., Smith, A., Chari, R., Newberry, S., Shanman, R., Perry, T., Goetz, MB, & Gidengil, C. (2014). Sicurezza dei vaccini utilizzati per l'immunizzazione di routine dei bambini statunitensi: una revisione sistematica. *Pediatrics*, 134(2), 325–337.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1079>
- Makis, W. (12 febbraio 2024). VIDEO --- Decessi in eccesso dopo la vaccinazione contro il COVID-19 [Frontline Health]. COVID Intel - a cura del Dott. William Makis.
https://makismd.substack.com/p/video-excess-deaths-after-covid-19?publication_id=1385328&utm_campaign=email-post-title&r=1ifz5
- Marik, P. e Hope, J. (2025). "Tumori turbo" indotti dall'mRNA del COVID. *Journal of Independent Medicine*, 1(3).
<https://10.71189/JIM/2025/V01N03A02>
- Marks II, RJ (21 maggio 2025). Il mito della "scienza consolidata". *Scienza e cultura oggi*.
<https://scienceandculture.com/2025/05/the-myth-of-settled-science/>
- Martino, D., Zis, P., & Buttiglione, M. (2015). Il ruolo dei meccanismi immunitari nella sindrome di Tourette. *Cervello Ricerca*, 1617, 126–143.
<https://doi.org/10.1016/j.brainres.2014.04.027>
- McCullough, PA (2025). Fondazione McCullough.
<https://mcculloughfnd.org/>
- McDonald, KL, Huq, SI, Lix, LM, Becker, AB e Kozyrskyj, AL (2008). Ritardo nella difterite, la vaccinazione contro la pertosse e il tetano è associata a un rischio ridotto di asma infantile. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(3), 626–631.
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2007.11.034>
- McKeever, TM, Lewis, SA, Smith, C., & Hubbard, R. (2004). Vaccinazione e malattie allergiche: una nascita studio di coorte. *American Journal of Public Health*, 94(6), 985–989.
<https://doi.org/10.2105/ajph.94.6.985>
- Mead, MN, Seneff, S., Rose, J., Wolfinger, R., Hulscher, N., & McCullough, PA (2024). COVID 19 "Vaccini" mRNA modificati: lezioni apprese da sperimentazioni cliniche, vaccinazioni di massa e complesso biofarmaceutico, parte 2. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(2), 1275–1344.
<https://doi.org/10.56098/w66wjg87>
- Mead, MN, Seneff, S., Wolfinger, R., Rose, J., Denhaerynck, K., Kirsch, S., & McCullough, PA (2024). "Vaccini" mRNA modificati per il COVID-19: lezioni apprese da sperimentazioni cliniche, vaccinazioni di massa e complesso biofarmaceutico, parte 1. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(2), 1112–1178.
<https://doi.org/10.56098/fdrasy50>
- Mervis, JS e McGee, JS (2020). Metilazione del DNA e malattie infiammatorie della pelle. *Archivi di Ricerca dermatologica*, 312(7), 461–466.
<https://doi.org/10.1007/s00403-019-02005-9>
- Millan, MJ (2013). Un quadro epigenetico per i disturbi dello sviluppo neurologico: dalla patogenesi alla potenziale terapia. *Neurofarmacologia*, 68, 2–82.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.11.015>
- Miller, E., Waight, P., Farrington, CP, Andrews, N., Stowe, J., & Taylor, B. (2001). Idiopatico porpora trombocitopenica e vaccino MPR. *Archives of Disease in Childhood*, 84(3), 227–229. <https://doi.org/10.1136/adc.84.3.227>
- Miller, NZ, e Blaylock, RL (2017). Manuale sulla sicurezza dei vaccini per famiglie e salute interessate Professionisti, 2a edizione: Guida ai rischi e alla protezione delle vaccinazioni (2a ed.). New Atlantean Press.
<https://www.amazon.com/Vaccine-Safety-Concerned-Families-Practitioners/dp/188121737X>
- Miller, NZ e Goldman, GS (2023). Dosi di vaccino neonatale, infantile e di età inferiore ai cinque anni di routine Dato in Nazioni sviluppate e la loro associazione con i tassi di mortalità. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.42194>

- Moon, RY e Task Force sulla sindrome della morte improvvisa del lattante. (2011). SIDS e altri disturbi del sonno nei neonati decessi: ampliamento delle raccomandazioni per un ambiente sicuro in cui far dormire i neonati. *Pediatrics*, 128(5), e1341– e1367. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2285>
- Mullooly, J., Drew, L., DeStefano, F., Chen, R., Okoro, K., Swint, E., Immanuel, V., Ray, P., Lewis, N., Vadheim, C. e Lugg, M. (1999). Qualità dei database di vaccinazione HMO utilizzati per monitorare la sicurezza dei vaccini infantili. Vaccine Safety DataLink Team. *American Journal of Epidemiology*, 149(2), 186–194. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009785>
- Consiglio Nazionale delle Ricerche (Stati Uniti) e Istituto di Medicina (Stati Uniti). (2013). La salute degli Stati Uniti in una prospettiva internazionale: Vite più brevi, salute più precaria (SH Woolf e L. Aron, a cura di). National Academies Press (Stati Uniti). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115854/>
- Nevison, C., Blaxill, M. e Zahorodny, W. (2018). Tendenze della prevalenza dell'autismo in California dal 1931 al 2014 e confronto con i dati nazionali ASD di IDEA e ADDM. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4103–4117. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3670-2>
- Nilsson, L., Kjellman, NI, & Björkstén, B. (1998). Uno studio randomizzato e controllato sugli effetti della pertosse vaccini sulla malattia atopica. *Archivi di pediatria e medicina dell'adolescenza*, 152(8), 734–738. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.8.734>
- Odent, MR, Culpin, EE e Kimmel, T. (1994). Vaccinazione contro la pertosse e asma: esiste un collegamento? *JAMA*, 272(8), 592–593. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520080034035>
- Offit, PA e Jew, RK (2003). Rispondere alle preoccupazioni dei genitori: i vaccini contengono conservanti nocivi, adiuvanti, additivi o residui? *Pediatrics*, 112(6 Pt 1), 1394–1397. <https://doi.org/10.1542/peds.112.6.1394>
- Offit, PA, Quarles, J., Gerber, MA, Hackett, CJ, Marcuse, EK, Kollman, TR, Gellin, BG e Landry, S. (2002). Rispondere alle preoccupazioni dei genitori: i vaccini multipli sopraffanno o indeboliscono il sistema immunitario del neonato? *Pediatrics*, 109(1), 124–129. <https://doi.org/10.1542/peds.109.1.124>
- Ohno, S. (1999). Duplicazione genica e unicità dei genomi dei vertebrati circa 1970-1999. *Seminari in Cellula e biologia dello sviluppo*, 10(5), 517–522. <https://doi.org/10.1006/scdb.1999.0332>
- Oller, JW (2010). L'antitesi dell'entropia: la comunicazione biosemiotica dalla genetica al linguaggio umano con particolare attenzione al sistema immunitario. *Entropia*, 12(4), 631–705. <https://doi.org/10.3390/e12040631>
- Oller, JW (2014). Entropia biosemiotica: conclusione della serie. *Entropia*, 16(7), 4060–4087. <https://doi.org/10.3390/e16074060>
- Oller, JW (2022a). Anatomia e fisiologia umana: un'introduzione per studenti universitari di Patologia del linguaggio e audiologia (3a ed.). Sentia publishing. https://www.researchgate.net/publication/368752719_Anatomia_umana_Fisiologia
- Oller, JW (2022b). La capacità linguistica umana: un'introduzione per genitori, insegnanti e università Studenti. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14611003>
- Oller, JW, Oller, SD e Wakefield, A. (2010). Autismo: diagnosi, trattamento ed eziologia dell'Epidemia innegabile (1a ed.). Jones & Bartlett Publishers. https://www.researchgate.net/publication/251231780_Autism_The_diagnosis_treatment_and_etiology_of_the_undeniable_epidemic_Sudbury_MA_Jones_and_Bartlett_Publishers
- Oller, JW, Oller, SD e Badon, LC (2010, 2025). Casi: Introduzione ai disturbi della comunicazione in la durata della vita. Plural Publishing, Inc. <https://www.pluralpublishing.com/publications/cases-introducing-communication-disorders-across-the-lifespan>; <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33402.61124>
- Oller, JW e Santiago, D. (2022). Mortalità per tutte le cause e iniezioni di COVID-19: evidenze da 28 settimane di Public Health England "Rapporti sulla sorveglianza dei vaccini COVID-19". *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(2), 301–319. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v2i2.42>
- Oller, JW e Santiago, D. (2025). I vaccini contro il COVID-19 erano buoni, cattivi o semplicemente brutti? Eliminare il unica obiezione ragionevole al fatto empirico che ogni dose di vaccino contro il COVID-19, in media, ha accorciato la vita dei destinatari. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 4(1), 1583–1608. <https://doi.org/10.56098/0mv30n65>
- Oller, JW e Shaw, CA (2019). Dal danno superficiale all'invasione del nucleosoma: classificazione di morbilità secondo l'ipotesi della profondità biosemiotica. *International Journal of Sciences*, 8(06), 51–73. <https://doi.org/10.18483/ijSci.2069>
- Olmsted, D., Blaxill, M., e Kirby, D. (2011). L'era dell'autismo: mercurio, medicina e un'invenzione umana Epidemia (1 edizione). St. Martin's Griffin. https://books.google.com/books/about/The_Age_of_Autism.html?id=qWX8SyT4L4MC
- Peirce, CS (1897). La logica dei parenti. *Il monista*, 7(2), 161–217. <http://archive.org/details/jstor-27897407>

- Pellionisz, AJ (2006). PostGenetics: Genetica oltre i geni. Il viaggio alla scoperta della funzione di DNA spazzatura. *Atti BCII2006*. http://www.researchgate.net/profile/Andras_Pellionisz/publication/261403319_PostGenetics_Genetic_s_beyond_Genes_The_journey_of_discovery_of_the_function_of_junk_DNA/links/0f317534325288a7d00000.pdf
- Pellionisz, AJ (2008). Il principio della funzione ricorsiva del genoma. *Il cervello*, 7(3), 348–359. <https://doi.org/10.1007/s12311-008-0035-y>
- Pellionisz, AJ (2012). Il decennio del frattogene: dalla scoperta all'utilità - Prove di concetto aperte applicazioni cliniche basate sul genoma. *Rivista internazionale di sistemica, cibernetica e informatica*, 17–28. http://www.junkdna.com/pellionisz_jeee_hyderabad/
- Tecnologia farmaceutica. (5 luglio 2024). Monitoraggio delle vaccinazioni contro il COVID-19: tassi giornalieri, statistiche e aggiornamenti. Tecnologia farmaceutica. <https://www.pharmaceutical-technology.com/covid-19-vaccination-tracker/>
- Polonia, GA, Ovsyannikova, IG e Jacobson, RM (2008). Immunogenetica dei vaccini: dal letto del paziente al laboratorio popolazione. *Vaccino*, 26(49), 6183–6188. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.06.057>
- Polonia, GA, Ovsyannikova, IG e Jacobson, RM (2009). Adversomica: il campo emergente dei vaccini immunogenetica degli eventi avversi. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 28(5), 431–432. <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3181a6a511>
- Polya, G. (1920). Über den centralen Grenzwertsatz der Wahrscheinlichkeitsrechnung und das Momentenproblem [Sul teorema del limite centrale del calcolo della probabilità e sul problema del momento]. *Mathematische Zeitschrift*, 8(3–4), 171–181. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF01206525.pdf>
- Prasad, V. (15 febbraio 2022). Come il CDC ha abbandonato la scienza. *Tablet Magazine*. <https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/how-the-cdc-abandoned-science>
- Price, CS, Thompson, WW, Goodson, B., Weintraub, ES, Croen, LA, Hinrichsen, VL, Marcy, M., Robertson, A., Eriksen, E., Lewis, E., Bernal, P., Shay, D., Davis, RL e DeStefano, F. (2010). Esposizione prenatale e infantile al timerosal da vaccini e immunoglobuline e rischio di autismo. *Pediatrics*, 126(4), 656–664. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0309>
- Pulendran, B., & Ahmed, R. (2011). Meccanismi immunologici della vaccinazione. *Nature Immunology*, 12(6), 509–517. <https://doi.org/10.1038/ni.2039>
- Rancourt, D., Marine Baudin e Mercier, J. (2022, 2 agosto). Campagna di vaccinazione di massa nel periodo COVID. https://denisrancourt.ca/entries.php?id=116&name=2022_08_02_covid_period_mass_vaccination_campaign_and_public_health_disaster_in_the_usa
- Rancourt, D., Baudin, M., e Mercier, J. (Direttori). (2023, 19 novembre). Incredibile numero di 17 milioni di morti dopo Distribuzione del vaccino COVID [Registrazione video]. <https://www.bitchute.com/video/jjg7E2ajQN2/>
- Rancourt, DG, Baudin, M., Hickey, J. e Mercier, J. (2023, 17 settembre). Associato al vaccino COVID-19 mortalità nell'emisfero australe. *CORRELAZIONE: Ricerca di interesse pubblico*. <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-emisphere/>
- Rizer, NW, Hammadeh, Z., Han, M. e Hill, P. (2025). Tendenze nei pagamenti per la ricerca sponsorizzata dall'industria Ricercatori principali di medicina d'urgenza. *Journal of Emergency Medicine*, 79, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2025.04.008>
- Rose, J., Hulscher, N. e McCullough, PA (2023). Determinanti della miocardite indotta dal vaccino COVID-19. *Zenodo*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8356800>
- Saada, A., Lieu, TA, Morain, SR, Zikmund-Fisher, BJ, & Wittenberg, E. (2015). Le scelte dei genitori e motivazioni per programmi di vaccinazione alternativi: uno studio qualitativo. *Clinical Pediatrics*, 54(3), 236–243. <https://doi.org/10.1177/0009922814548838>
- Salmon, DA, Orenstein, WA, Plotkin, SA e Chen, RT (2024). "Finanziamento post-autorizzazione Vaccino-Scienza della sicurezza", *N Engl J Med*. 391:102-105 DOI: 10.1056/NEJMp2402379. <https://www.nejm.org/toc/nejm/391/2>
- Sandlin, J. (2025, 9 settembre). RFK, Jr. Sostenitori all'udienza sulla politica vaccinale e la "corruzione di la scienza" usa la scienza spazzatura come "prova" [Notizie]. *MSN*. <https://www.msn.com/en-us/health/medical/rfk-jr-supporters-at-hearing-on-vaccine-policy-and-the-corruption-of-science-use-junk-science-as-evidence/ar-AA1Mm1Hz>
- Santiago, D. (2022). Giocare alla roulette russa con ogni iniezione di COVID-19: il gioco globale mortale. *Rivista internazionale di teoria, pratica e ricerca sui vaccini*, 2(2), 619–650. <https://doi.org/10.56098/ijvtr.v2i2.36>
- Santiago, D. e Oller, JW (2023). Coaguli anomali e mortalità per tutte le cause durante l'esperimento pandemico: Cinque dosi di vaccino contro il COVID-19 sono evidentemente letali per quasi tutti i partecipanti al Medicare. *Internazionale*

- Rivista di teoria, pratica e ricerca sui vaccini, 3(1), 847–890.
<https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.73>
- Schuster, M., Eskola, J. e Duclos, P. (2015). Revisione dell'esitazione vaccinale: motivazioni, obiettivi e metodi. *Vaccino*, 33(34), 4157–4160.<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.035>
- Feedback scientifico. (22 settembre 2025). Lo studio di Henry Ford è stato utilizzato per promuovere la disinformazione sui vaccini sicurezza. <https://Science.Feedback.Org/>.<https://science.feedback.org/review/significant-flaws-henry-ford-study-childhood-vaccines-harm/>
- Seneff, S. (26 dicembre 2014). Ricercatore del MIT: l'erbicida glifosato causerà la morte di metà dei bambini autismo entro il 2025.<https://nexusnewsfeed.com/article/climate-ecology/mit-researcher-glyphosate-herbicide-will-cause-half-of-all-children-to-have-autism-by-2025/>
- Seneff, S., Davidson, RM e Liu, J. (2012). I dati empirici confermano i sintomi dell'autismo correlati all'alluminio e l'esposizione al paracetamolo. *Entropia*, 14(12), 2227–2253.<https://doi.org/10.3390/e14112227>
- Shaw, CA (2017). *Dinamica neurale delle malattie neurologiche*. John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118634523.refs>
- Shaw, CA, Seneff, S., Kette, SD, Tomljenovic, L., Oller, JW, & Davidson, RM (2014). Alluminio-Entropia indotta nei sistemi biologici: implicazioni per le malattie neurologiche. *Journal of Toxicology*, 2014, 491316.<https://doi.org/10.1155/2014/491316>
- Sibilia, J., & Maillefert, JF (2002). Vaccinazione e artrite reumatoide. *Annali delle malattie reumatiche*, 61(7), 575–576.<https://doi.org/10.1136/ard.61.7.575>
- Siri, A. (2025). *Vaccini, Amen: La religione dei vaccini* Iniettare Libertà LLC.
<https://www.amazon.com/Vaccines-Amen-Religion-Aaron-Siri/dp/B0FQ36W5JY>
- Smith, MJ e Woods, CR (2010). La somministrazione puntuale del vaccino nel primo anno non influisce negativamente risultati neuropsicologici. *Pediatria*, 125(6), 1134–1141.<https://doi.org/10.1542/peds.2009-2489>
- Soon-Shiong, P. (26 marzo 2025). Il cancro è in aumento tra i bambini (T. Carlson, intervistatore) [Intervista].
<https://x.com/tucker Carlson/status/1904941620283253060?s=12>
- Speicher, DJ, Rose, J., & McKernan, K. (2025). Quantificazione del DNA plasmidico residuo e SV40 Sequenze promotore-potenziatore nei vaccini modRNA COVID-19 Pfizer/BioNTech e Moderna dall'Ontario, Canada. *Autoimmunità*, 58(1), 2551517. *Italiano*: <https://doi.org/10.1080/08916934.2025.2551517>
- Starfield, B. (2000). La sanità statunitense è davvero la migliore al mondo? *JAMA*, 284(4), 483–485.
<https://doi.org/10.1001/jama.284.4.483>
- Stenton, SC (1997). Amianto, virus delle scimmie 40 e mesotelioma maligno. *Torace*, 52, S52–S57.
<https://doi.org/doi:%252010.1136/thx.52.2008.s52>
- Szebeni, J., & Koller, A. (2025). Infiammazione endoteliale multisistemica: un fattore chiave degli eventi avversi seguendo i vaccini COVID-19 contenenti mRNA. *Vaccini*, 13(8), 855.
<https://doi.org/10.3390/vaccines13080855>
- Tarski, A. (1941). Il concetto di verità nei linguaggi formalizzati. *Rivista di logica simbolica*, 6, 73–89.
<https://philpapers.org/rec/TARLSM>
- Taylor, LE, Swerdfeger, AL, & Eslick, GD (2014). I vaccini non sono associati all'autismo: una prova meta-analisi basata su studi caso-controllo e di coorte. *Vaccino*, 32(29), 3623–3629.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.085>
- Thomas & Stoller contro Monarez e CDC, Azione civile n. 1:25-cv-02685 (Tribunale distrettuale degli Stati Uniti, distretto di Colombia, 2025).<https://rickjaffeesq.com/wp-content/uploads/2025/08/complaint2.pdf>
- Tohi, W. (16 giugno 2025). Incentivi ai vaccini e potere delle grandi aziende farmaceutiche: una crisi di fiducia nella medicina moderna. *Newstarget.Com*.<https://www.newstarget.com/2025-06-16-vaccine-incentives-and-big-pharma-power.html>
- Tomljenovic, L., e Shaw, CA (2011a). Adjuvanti vaccinali in alluminio: sono sicuri? *Medicinali attuali Chimica*, 18(17), 2630–2637. *Italiano*: <https://doi.org/10.2174/092986711795933740>
- Tomljenovic, L. e Shaw, CA (2011b). Gli adjuvanti vaccinali in alluminio contribuiscono all'aumento della prevalenza dell'autismo? *Journal of Inorganic Biochemistry*, 105(11), 1489–1499.
<https://doi.org/10.1016/j.jinorgbio.2011.08.008>
- Tonegawa, S. (1976). Frequenza di reiterazione dei geni della catena leggera delle immunoglobuline: ulteriori prove per la somatica generazione di diversità anticorpale. *Atti dell'Accademia nazionale delle scienze*, 73(1), 203–207.
<https://doi.org/10.1073/pnas.73.1.203>
- Tonegawa, S. (1988). Generazione somatica della diversità immunitaria (conferenza Nobel). *Angewandte Chemie Edizione Internazionale in inglese*, 27(8), 1028–1039. <https://doi.org/10.1002/anie.198810281>
- Tonegawa, S., Steinberg, C., Dube, S. e Bernardini, A. (1974). Evidenza della generazione somatica della diversità degli anticorpi. *Atti dell'Accademia nazionale delle scienze*, 71(10), 4027–4031. <https://doi.org/10.1073/pnas.71.10.4027>

- Trozzi, M. (2023). 1000 articoli sottoposti a revisione paritaria sui danni da "vaccino". Rapporto Trozzi. Webarchive.
<https://web.archive.org/web/20240105022135/https://drtrozzi.org/2023/09/28/1000-peer-reviewed-articles-onvaccine-injuries/>
- US EPA, O. (3 aprile 2015). I bambini americani e l'ambiente [Raccolte ed elenchi].
<https://www.epa.gov/americaschildrenenvironment>
- USAFacts. (4 novembre 2025). Tracker del vaccino contro il coronavirus negli Stati Uniti [USAFacts]. USAFacts.
<https://usafacts.org/visualizations/covid-vaccine-tracker-states/>
- Vadalà, M., Poddighe, D., Laurino, C., & Palmieri, B. (2017). Vaccinazioni e malattie autoimmuni: Is prevenzione degli effetti negativi sulla salute all'orizzonte? *Il giornale EPMA*, 8(3), 295–311.
<https://doi.org/10.1007/s13167-017-0101-y>
- Van Cleave, J., Gortmaker, SL e Perrin, JM (2010). Dinamiche dell'obesità e delle condizioni di salute croniche tra bambini e giovani. *JAMA*, 303(7), 623–630.
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.104>
- Verlaet, AAJ, Noriega, DB, Hermans, N., & Savelkoul, HFJ (2014). Nutrizione, immunologica meccanismi e immunomodulazione dietetica nell'ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 519–529.
<https://doi.org/10.1007/s00787-014-0522-2>
- Verstraeten, TM, Davies, R., GU, D., & DeStefano, F. (1999). Aumento del rischio di disturbi neurologici dello sviluppo compromissione dopo un'elevata esposizione al vaccino contenente timerosal nel primo mese di vita. *CDC, Divisione di epidemiologia e sorveglianza, Sezione di sviluppo e sicurezza dei vaccini, Mailstop E-61, 770-639-8327*.
<https://howdovaccinescauseautism.org/1999/11/29/aumento-del-rischio-di-deterioramento-neurologico-dopo-un-elevata-esposizione-al-vaccino-contenente-thimerosal-nel-primo-mese-di-vita/5>
- Verstraeten, T., Davis, RL, DeStefano, F., Lieu, TA, Rhodes, PH, Black, SB, Shinefield, H., Chen, RT, & Vaccine Safety Datalink Team. (2003). Sicurezza dei vaccini contenenti timerosal: uno studio in due fasi sui database informatizzati delle organizzazioni per la manutenzione sanitaria. *Pediatrics*, 112(5), 1039–1048. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14595043/>
- Von Hertzen, LC, & Haahtela, T. (2000). Il rischio di asma e atopia potrebbe essere ridotto da un vaccino che induce una forte risposta T-helper di tipo 1? *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology*, 22(2), 139–142.
<https://doi.org/10.1165/ajrcmb.22.2.3753>
- Wagenmakers, E.-J. (2007). Una soluzione pratica ai problemi pervasivi di Pvalori. *Bollettino Psiconomico e Revisione*, 14(5), 779–804.
<https://doi.org/10.3758/BF03194105>
- Wakefield, AJ (1998). Autismo, malattia infiammatoria intestinale e vaccino MPR. *The Lancet*, 351(9106), 908.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)70322-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)70322-6)
- Wakefield, AJ, e McCarthy, J. (2011). Insensibilità: autismo e vaccini: la verità dietro una tragedia. Skyhorse Publishing.
[http://whale.to/c/Callous%20Disregard_%20Autism%20and%20Vaccines_%20Th%20-%20Wakefield,%20Andrew%20J_%20\(1\).pdf](http://whale.to/c/Callous%20Disregard_%20Autism%20and%20Vaccines_%20Th%20-%20Wakefield,%20Andrew%20J_%20(1).pdf)
- Wakefield, AJ, Murch, S., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillo, A., Thomson, M., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. e Walker-Smith, J. (1998). Iperplasia linfonodulare ileo-colica, colite aspecifica e disturbo dello spettro autistico nei bambini: una nuova sindrome? *Gastroenterology*, 114, A430.
[https://doi.org/10.1016/S0016-5085\(98\)81742-3](https://doi.org/10.1016/S0016-5085(98)81742-3)
- Wakefield, U., & Maurer, W. (2005). Rilevanza degli additivi e degli adiuvanti nei vaccini per le allergie e le malattie tossiche effetti collaterali. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 117(15–16), 510–519.
<https://doi.org/10.1007/s00508-005-0405-0>
- Wei, F., Mullooly, JP, Goodman, M., McCarty, MC, Hanson, AM, Crane, B., e Nordin, JD (2009). Identificazione e caratteristiche dei rifiutatori di vaccini. *BMC Pediatrics*, 9, 18.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-18>

«Sebbene questo studio sia stato rimosso dal sito web del CDC dove era stato originariamente pubblicato, è possibile trovarlo al link fornito da ricercatori indipendenti. Era noto per essere stato pubblicato e successivamente modificato per soddisfare gli interessi dell'agenzia federale sotto sequestro, con l'obiettivo di negare ogni possibile prova di qualsiasi associazione tra ingredienti dei vaccini e autismo. Ogni speranza di tali smentite è ora completamente svanita, poiché ricercatori indipendenti hanno iniziato a esaminare il programma vaccinale del CDC nel suo complesso, e in particolare le dosi "raccomandate" ai pediatri e ai genitori di bambini dalla nascita ai 18 anni. La ricerca indipendente, non manomessa, è al 100% contraria ai mantra del CDC di "sicuro ed efficace", che i vaccini "hanno salvato milioni di vite ogni anno" e così via. Queste affermazioni sulla "scienza consolidata" a favore dei vaccini sono solo marketing e sono false.

«In questo articolo del 2003, gli autori del 1999 hanno spergiurato se stessi e falsificato i risultati con giochi di prestigio con gergo statistico e analisi selezionate (Gale & Null, 2017).

- Whitaker, JA, Ovsyannikova, IG e Polonia, GA (2015). Adversomics: un nuovo paradigma per la sicurezza dei vaccini e progettazione. *Revisione degli esperti sui vaccini*, 14(7), 935–947.
Italiano: <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.1038249>
- Wiedermann-Schmidt, U., & Maurer, W. (2005). Rilevanza degli additivi e degli adiuvanti nei vaccini per le allergie ed effetti collaterali tossici. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 117(15–16), 510–519.
<https://doi.org/10.1007/s00508-005-0405-0>
- Wikipedia. (2025). Industria farmaceutica. In Wikipedia.
https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Industria_farmaceutica&oldid=1314728986#Vendite_globali
- Wong, VSS, Avalos, LN e Callaham, ML (2017). Pagamenti dell'industria ai redattori di riviste mediche (n. e3359v1). PeerJ Inc.
<https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.3359v1>
- Wood, T. (5 settembre 2025). *Ladapo prende di mira i requisiti vaccinali della Florida e incontra un'opposizione bipartisan* WFSU Notizia.
<https://news.wfsu.org/state-news/2025-09-05/ladapos-targeting-of-florida-vaccine-requirements-gets-bi-partisan-opposition>
- Zabell, SL (1995). Alan Turing e il teorema del limite centrale. *The American Mathematical Monthly*, 102(6), 483–494.
<https://doi.org/10.1080/00029890.1995.12004608>
- Zadrozny, B. (2024, 23 dicembre). *Un gruppo anti-vaccino legato a RFK Jr. ha visto un'altra manna l'anno scorso, mostrano i registri*. NBC Notizia.
<https://www.nbcnews.com/news/us-news/anti-vaccine-group-ican-del-bigtree-rfk-jr-nearly-doubledrevenue-rcna185214>

Disclaimer legale

Le informazioni sul sito web e nel *IJVTPR* non intende fornire una diagnosi, un trattamento raccomandato, una prevenzione o una cura per alcuna condizione umana o procedura medica a cui si possa fare riferimento in alcun modo. Utenti e lettori, che siano genitori, tutori, assistenti, medici o parenti di individui affetti da una qualsiasi delle condizioni morbose, procedure o protocolli a cui si possa fare riferimento, devono usare il proprio giudizio in merito alle applicazioni specifiche. Gli autori, i redattori e le persone associate a qualsiasi titolo al sito web e/o alla rivista declinano ogni responsabilità nei confronti di qualsiasi persona o entità per qualsiasi danno, perdita finanziaria, lesione fisica o altra sanzione che possa derivare da qualsiasi utilizzo o applicazione in qualsiasi contesto di informazioni, conclusioni, risultati di ricerca, opinioni, errori o qualsiasi dichiarazione presente sul sito web o nella rivista. *IJVTPR* Il materiale presentato è offerto gratuitamente a tutti gli utenti interessati ad esaminarlo, ma il modo in cui decidono di utilizzarne qualsiasi parte è di esclusiva responsabilità del lettore/utente. Se il materiale viene citato o ristampato, gli utenti sono pregati di citare la fonte/autore e di conformarsi ai requisiti di non-commercialità e di non-operazioni derivate del sito. [Licenza Creative Commons 4.0 NC ND](#) o a qualsiasi altra licenza che abbia la precedenza su di essa.