

A) Pandemia o femminicidio?

Violenza di genere nelle somministrazioni

B) I dati «truccati» dell'Emilia-Romagna

Come far apparire efficace ciò che non lo è

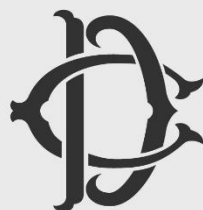


ISS – audizione alla Commissione COVID

Commissioni
bicamerali
e d'Inchiesta



webtv.camera.it



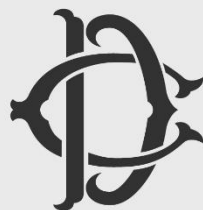
camera.it



*...bla bla 12.875 bla bla 34% bla bla
55.000 bla bla 12,7% bla bla...*

ISS – audizione alla Commissione COVID

Commissioni
bicamerali
e d'Inchiesta



camera.it

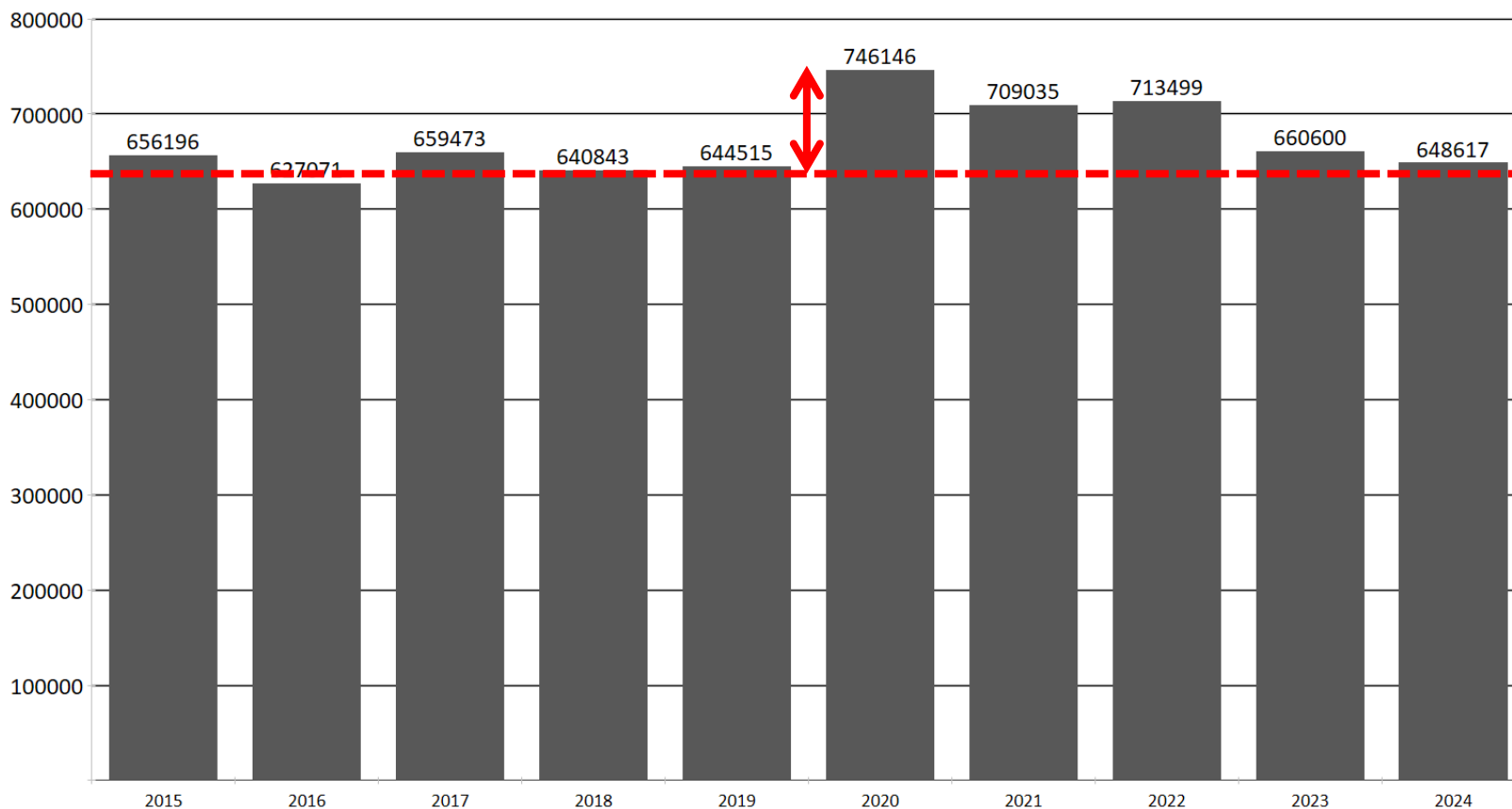


*“[...] c'è stata un po' questa idea da parte di molti scienziati che non si occupavano di questi argomenti e che improvvisamente pensavano che leggendo **loro** i dati avrebbero visto qualcosa che **noi** non vedevamo, c'era un po' quest'idea [...] un po' naïve”.*



Italia | Età 00-99 | Maschi + Femmine

Mortalità nell'anno solare per tutte le cause



Anno solare

Anno lug-giu

Semestrale

Trimestrale

Mensile barre

Mensile linea

Italia

Area
Regione
Provincia
Comune

Tutte le età

Da: 00-04 A: 90-99

☐ Giovani 5-39
☐ Adulti 40-69
☐ Anziani 70-80+

☒ Maschi e Femmine
☐ Maschi
☐ Femmine

☐ Eccesso 2015-2019
☐ Tasso
☐ Percentuale

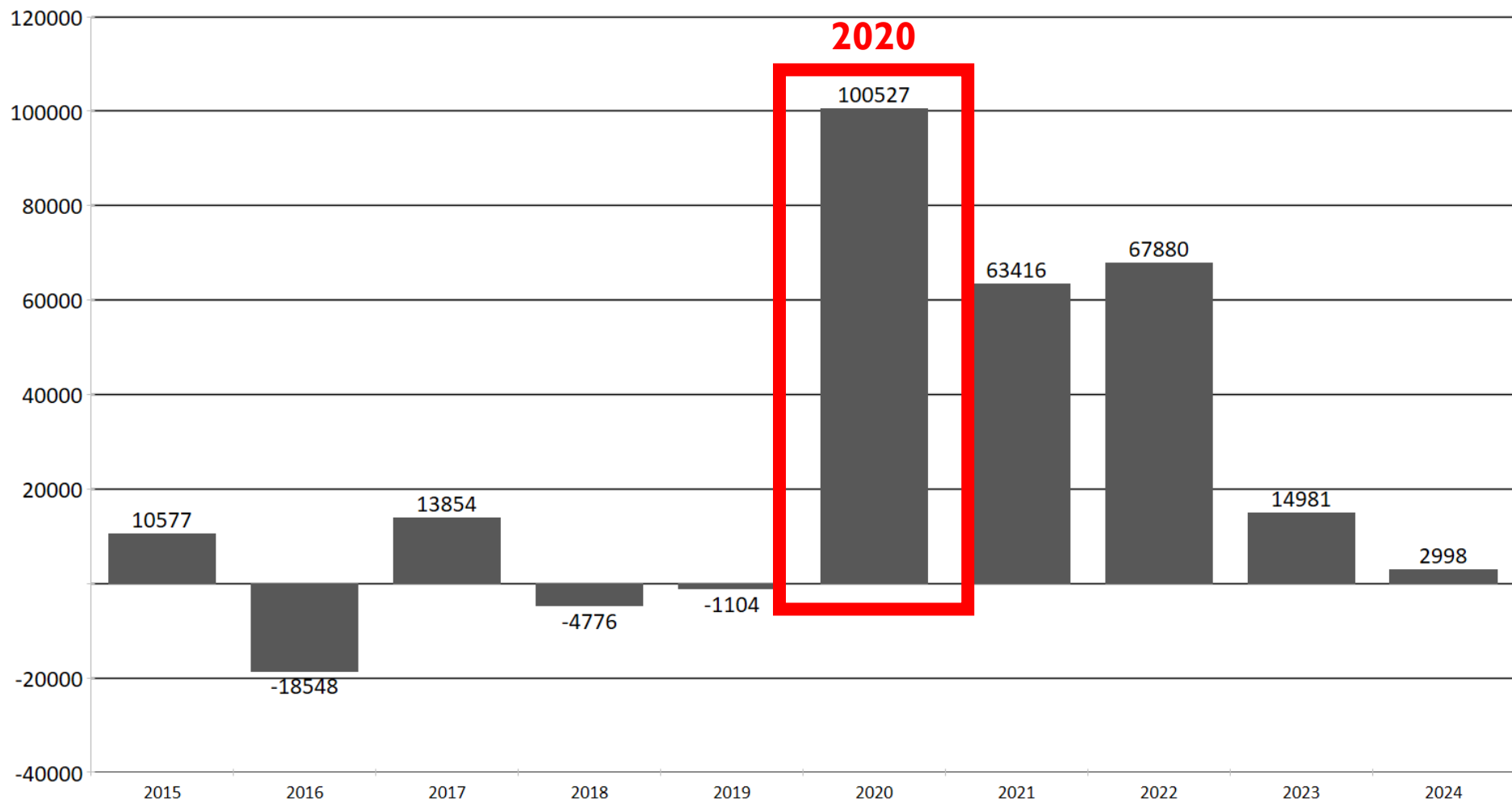
Anno iniziale
2015

La riga **rossa** rappresenta la media del quinquennio pre-pandemico **2015-2019**.
Le barre che stanno sopra rappresentano un **eccesso di mortalità**.



Italia | Età 00-99 | Maschi + Femmine

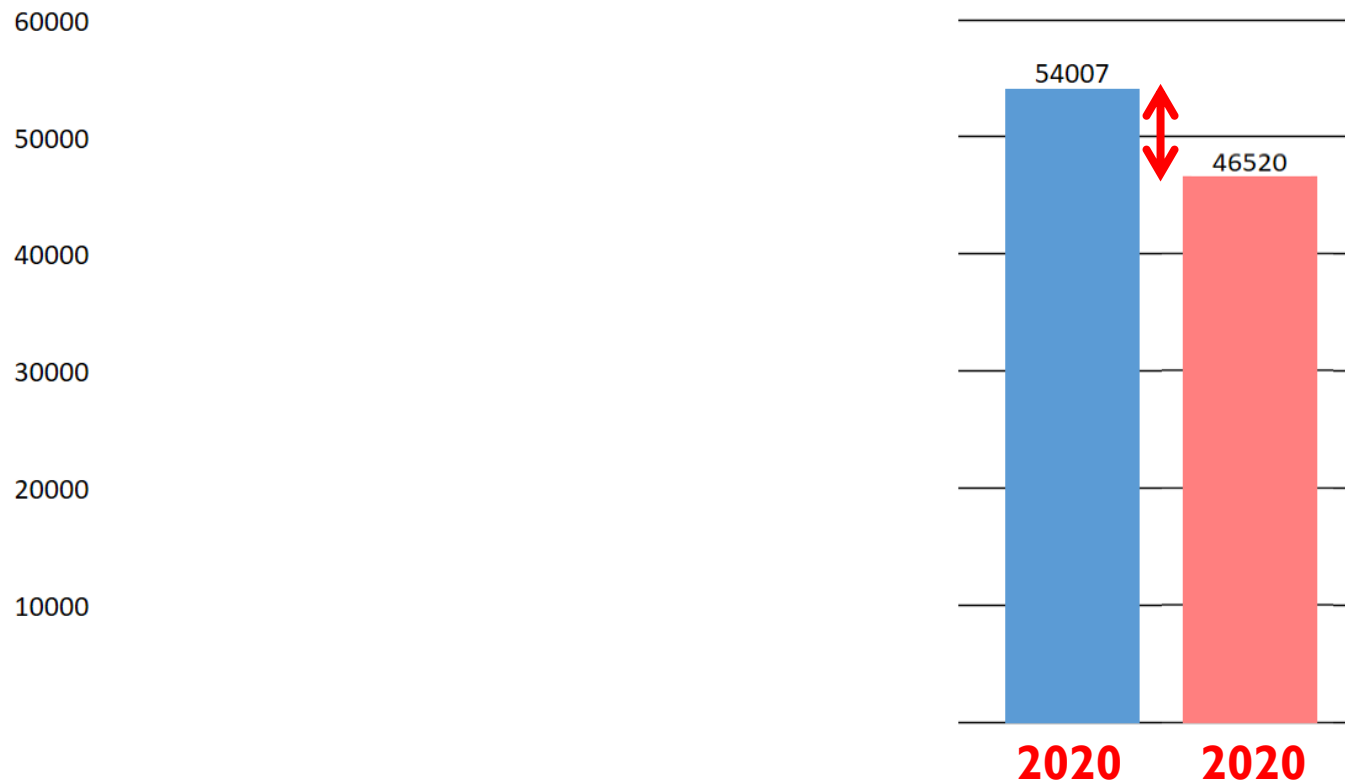
Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Italia | Età 00-99 | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



Maschi 2020: **+16%** rispetto alle femmine

VAI A **SIF**

SIF Magazine

[ARGOMENTI](#)

[VIDEO](#)

[INTERVISTE](#)

[AUTORI](#)

[PILLOLE DI SALUTE](#)

[CHI SIAMO](#)

[CERCA](#)

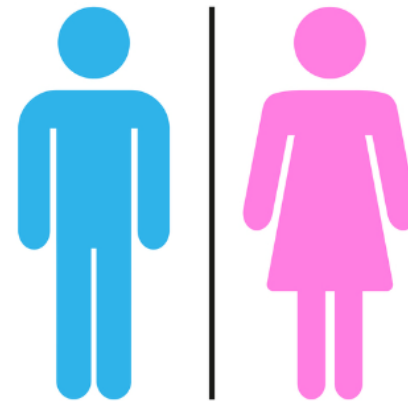
[Home](#) > [Malattie infettive e vaccini](#) > [Differenze di genere nella COVID-19. Perché si ammalano di più i maschi?](#)

MALATTIE INFETTIVE E VACCINI | COVID-19

Differenze di genere nella COVID-19. Perché si ammalano di più i maschi?

di MICHELA DE BELLIS, EMANUELA DE BELLIS, AMELIA FILIPPELLI, FRANCESCO IANNELLO, BERENICE STEFANELLI e MARTINA TORSIELLO

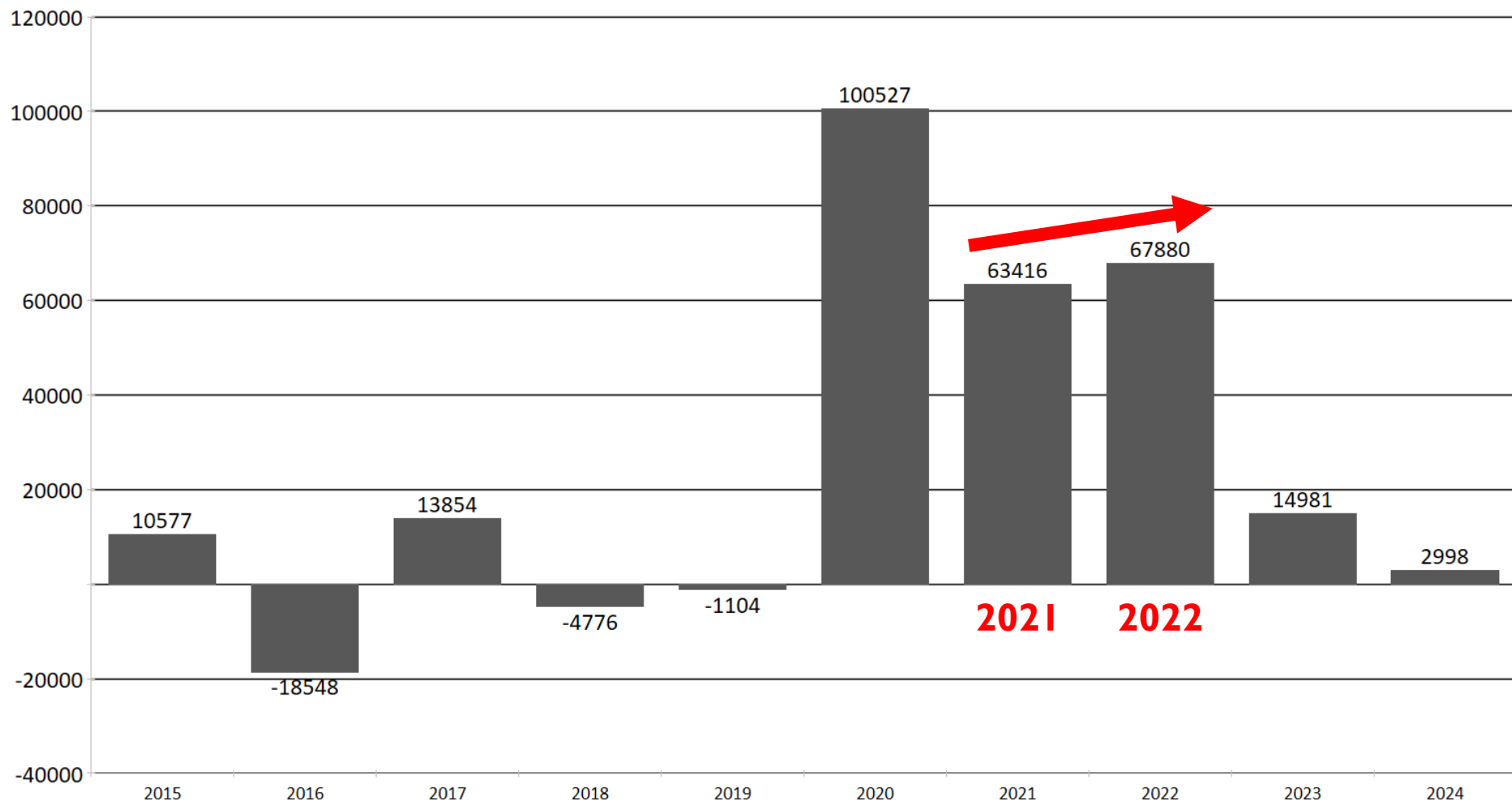
28 marzo 2020





Italia | Età 00-99 | Maschi + Femmine

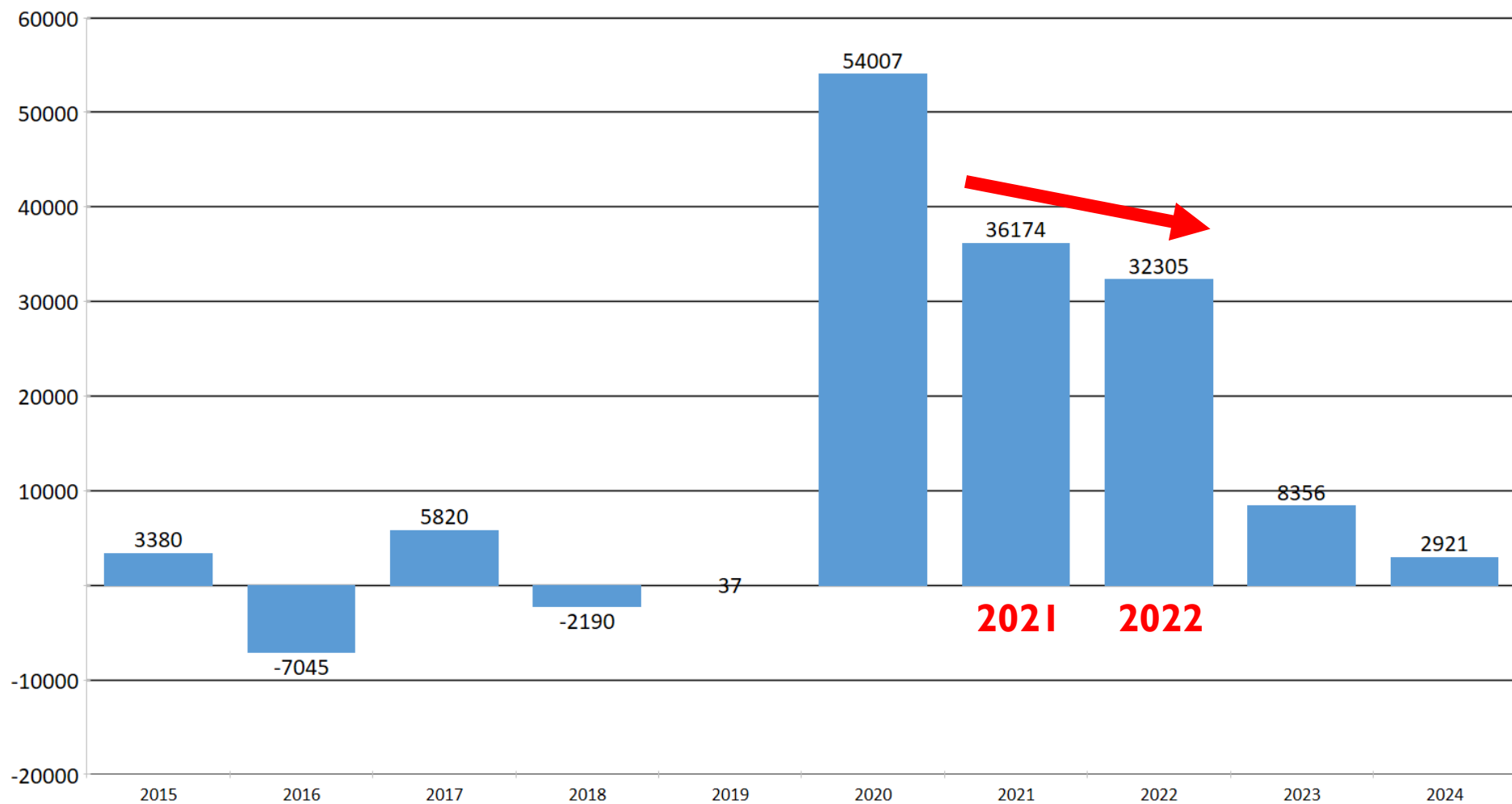
Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Italia | Età 00-99 | Maschi

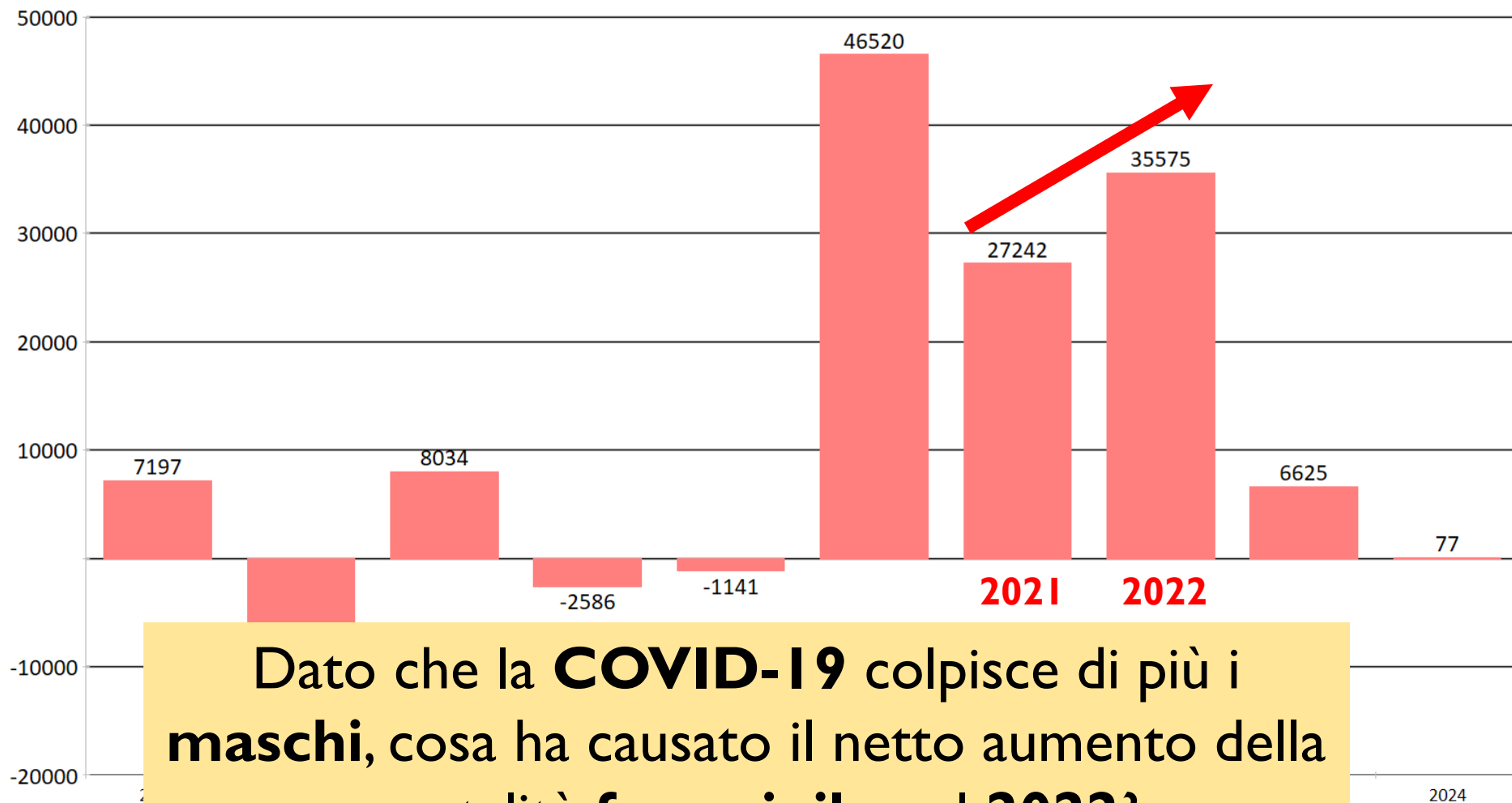
Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Italia | Età 00-99 | Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



Dato che la **COVID-19** colpisce di più i **maschi**, cosa ha causato il netto aumento della mortalità **femminile** nel **2022**?

I° rapporto trimestrale di Pfizer a **FDA**

5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021

*Il rapporto 5.3.6 per FDA è stato reso pubblico solo dopo una FOIA di “Public Health and Medical Professionals for Transparency” nel **marzo 2022**.*

Table 1. General Overview: Selected Characteristics of All Cases Received During the Reporting Interval

	Characteristics	Relevant cases (N=42086)
Gender:	Female	29914
	Male	9182
	No Data	2990
Age range (years): 0.01 -107 years Mean = 50.9 years n = 34952	≤ 17	175 ^a
	Femmine: 74% di tutte le reazioni avverse segnalate a Pfizer, ovvero 3,3X rispetto agli uomini	
Case outcome:	Recovered/Recovering	19582
	Recovered with sequelae	520
	Not recovered at the time of report	11361
	Fatal	1223
	Unknown	9400

PERIODIC SAFETY UPDATE REPORT #1

for

ACTIVE SUBSTANCE: COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside modified) (BNT162b2)

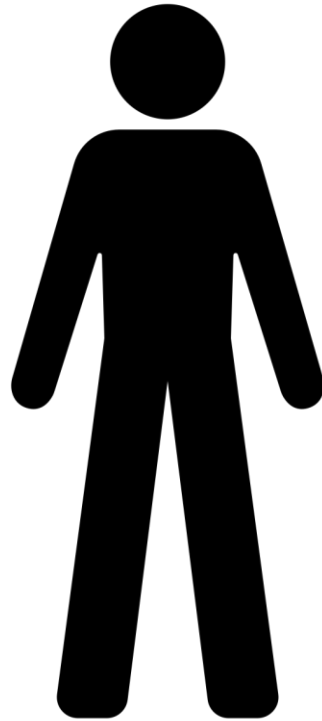
Table 5. Selected Case Characteristics - All Cases Received during the Reporting Interval

Characteristics		All No. of Cases	CT ^{a,b} No. of Cases	PM No. of Cases
No. of Cases		327,827	702	327,125
Gender	Female	233,948	329	233,619
	Male	75,340	371	74,969
	Unknown/No Data	18539	2	18,537
Case Seriousness	Serious	100,808	702	100,106
	Non-serious	227,019	0	227,019
	Fatal	5115	46	5069

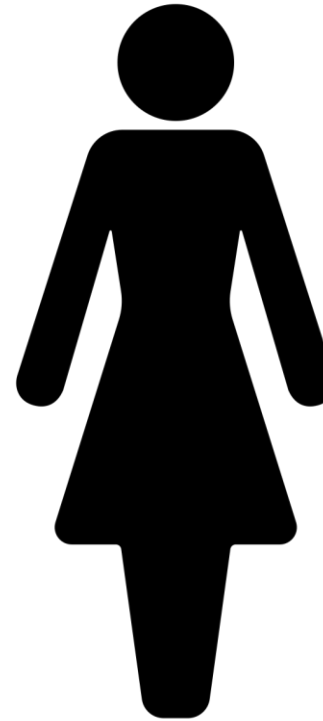
Femmine: 71% di tutte le
reazioni avverse segnalate a Pfizer,
ovvero il **3,1X** rispetto agli uomini

Ipotesi sulle cause dell'eccesso in aumento

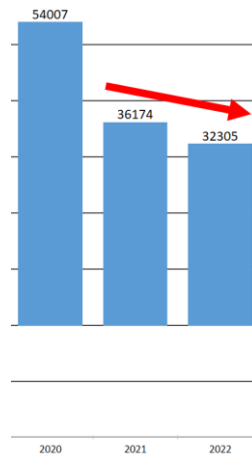
+ COVID



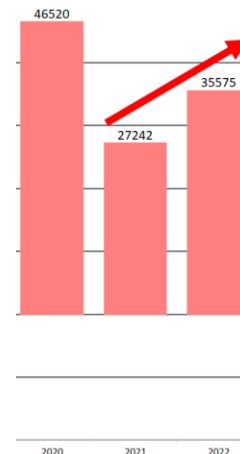
**+ eventi
avversi**



Nel 2022 le morti
COVID sono in netto
calo e la mortalità
maschile diminuisce

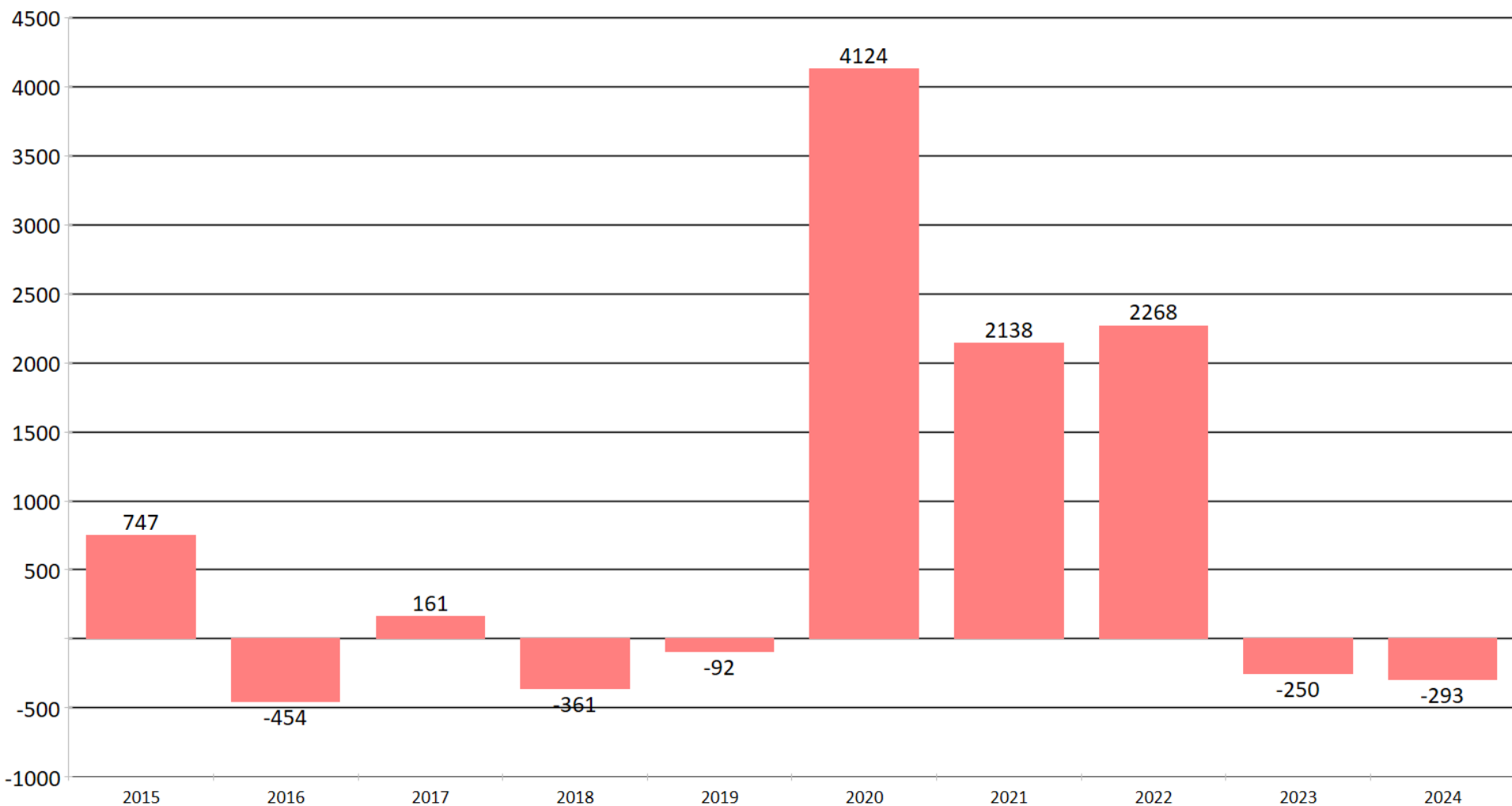


Nel 2022, nonostante
le morti COVID in
netto calo, gli eventi
avversi colpiscono più
le donne



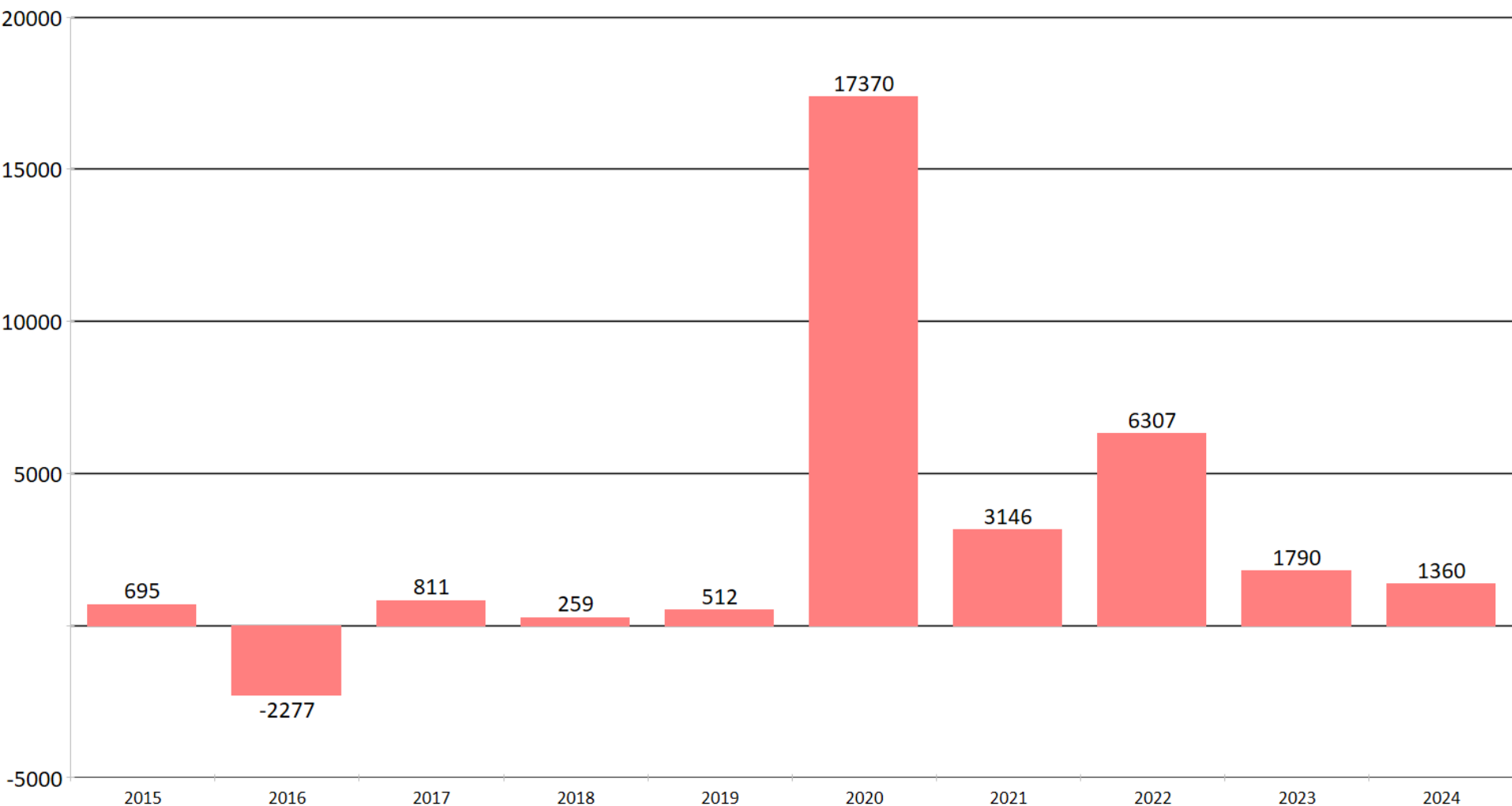
Emilia-Romagna | Et  00-99 | Femmine

Eccesso di mortalit  nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



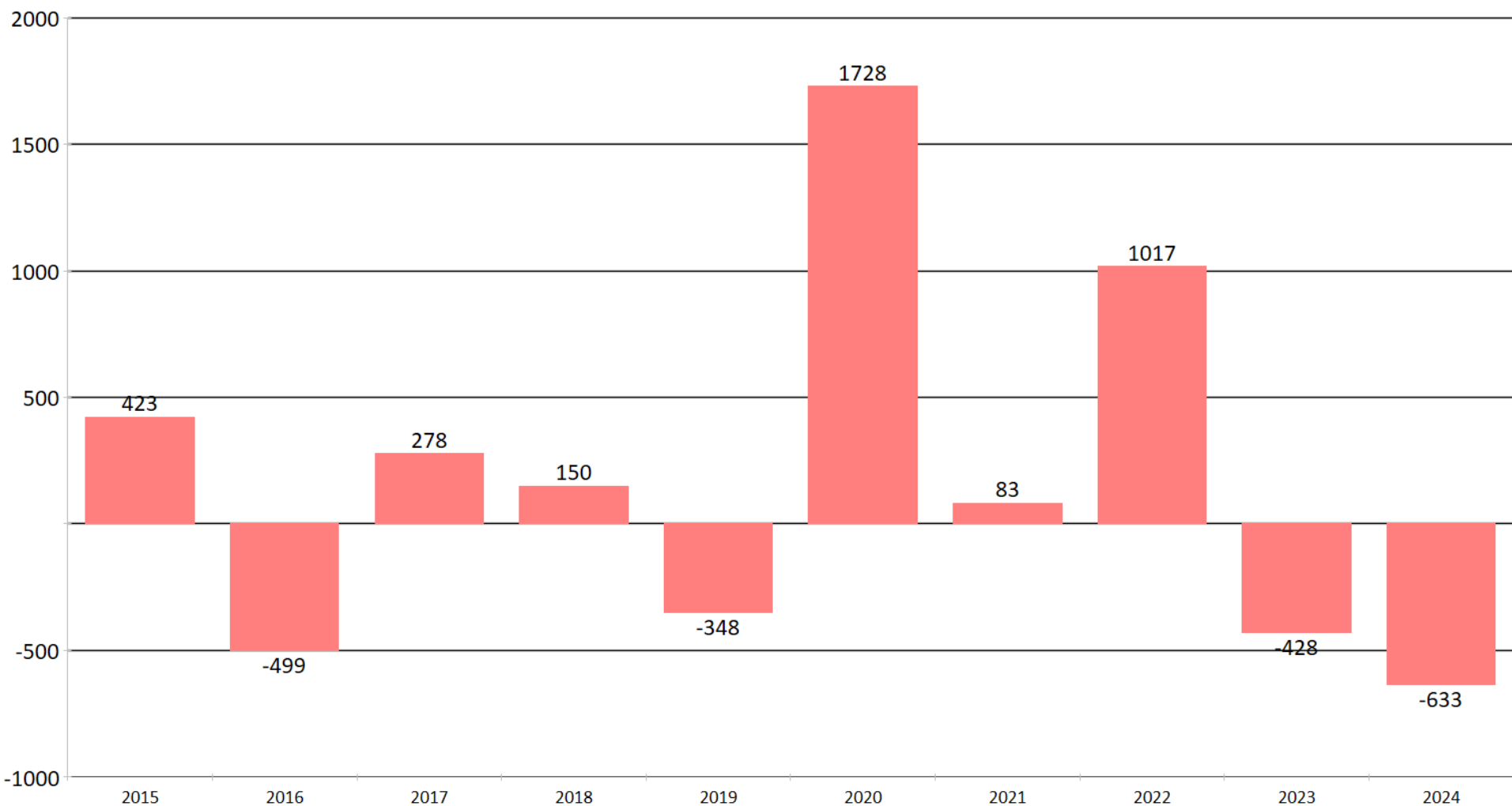
Lombardia | Età 00-99 | Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



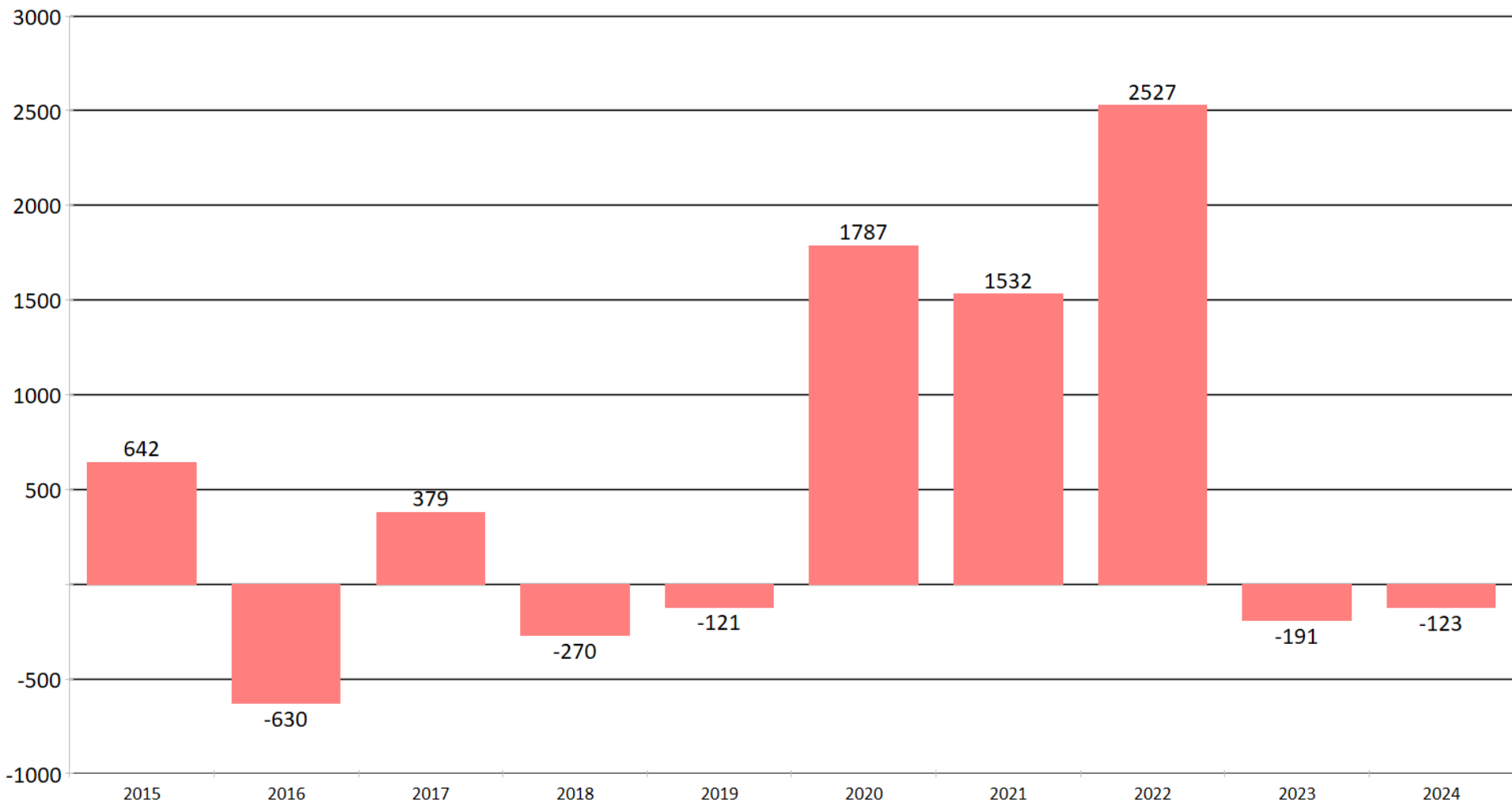
Liguria | Età 00-99 | Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



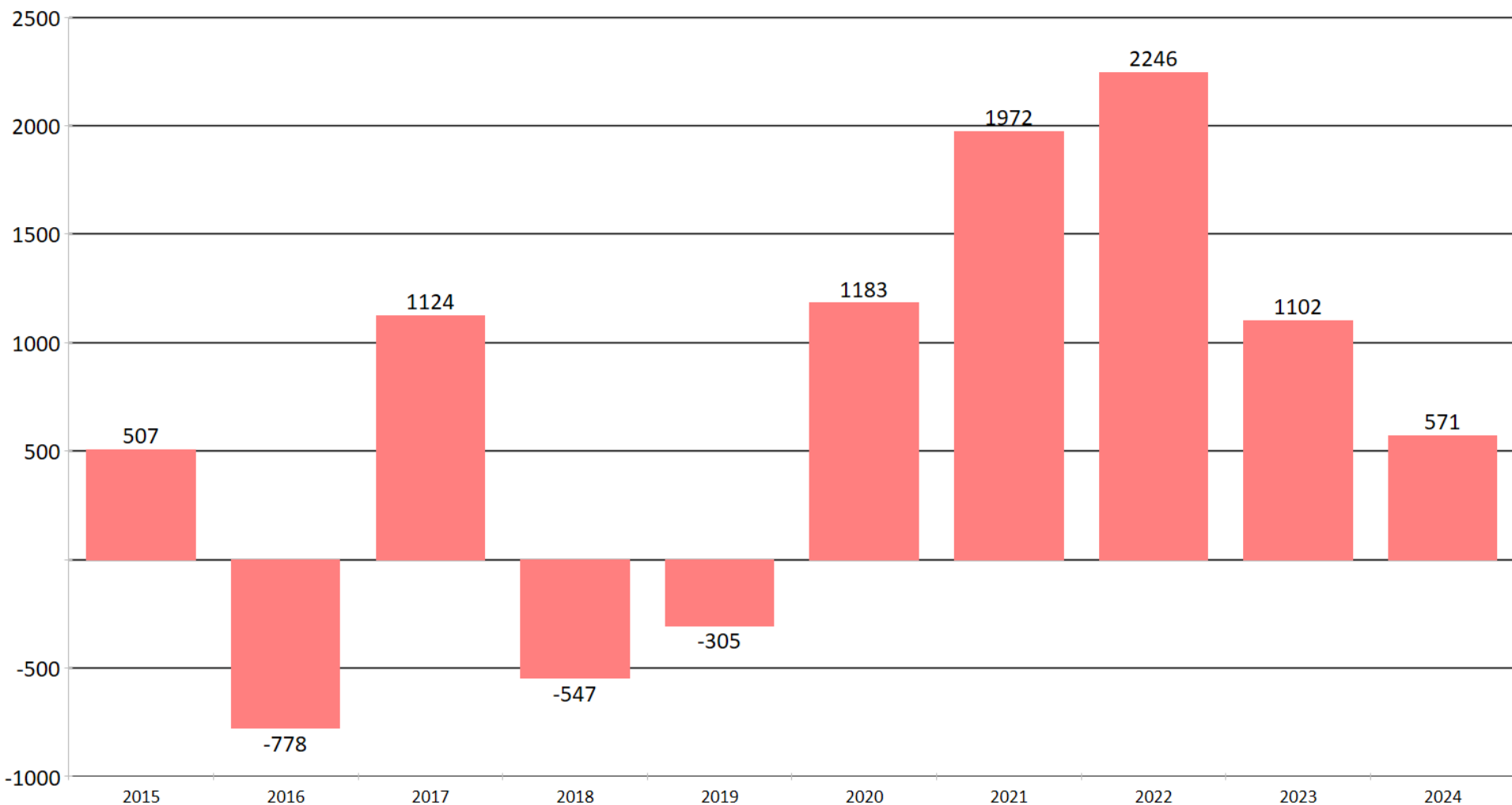
Toscana | Et  00-99 | Femmine

Eccesso di mortalit  nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



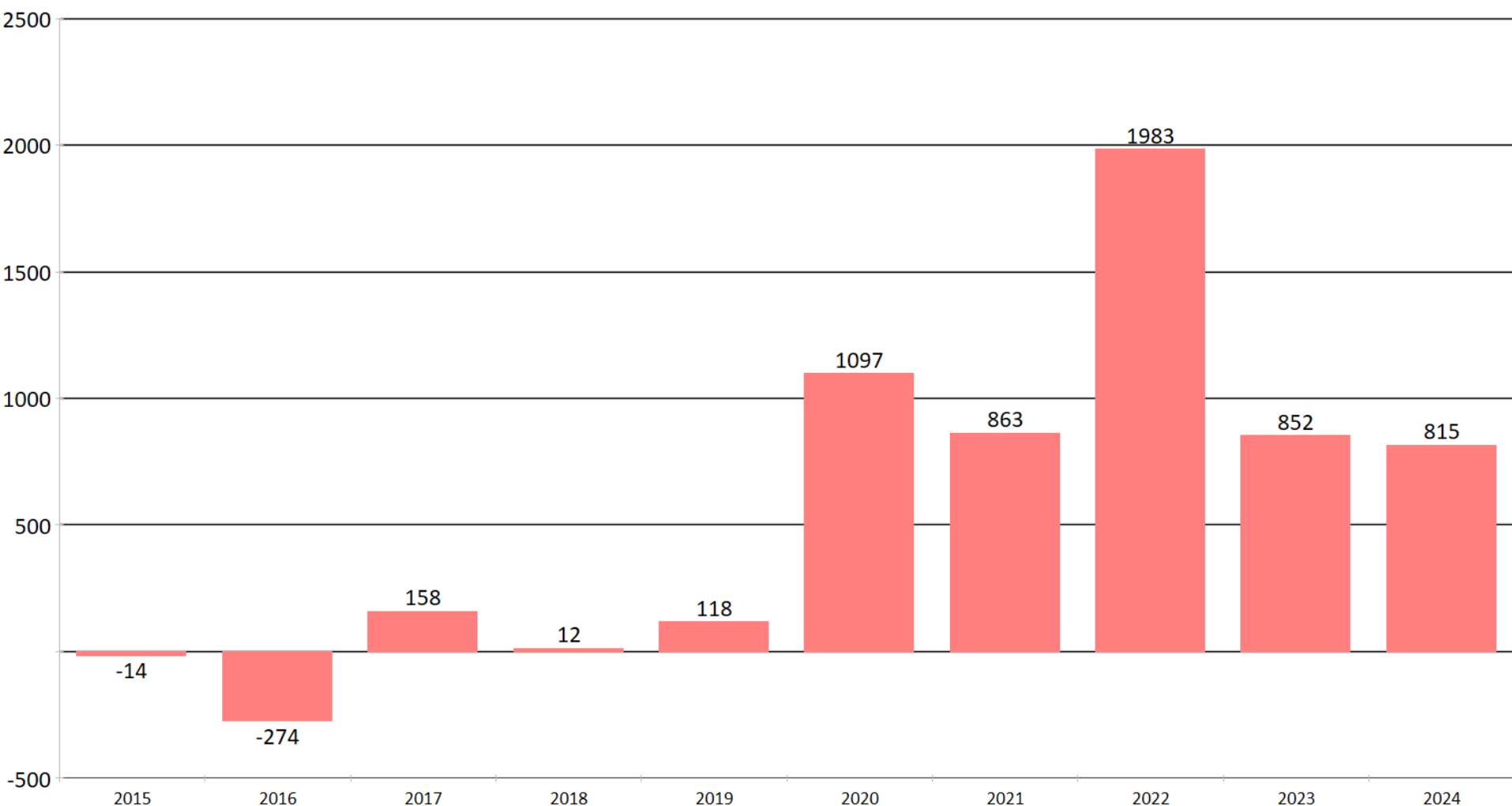
Lazio | Età 00-99 | Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



Sardegna | Età 00-99 | Femmine

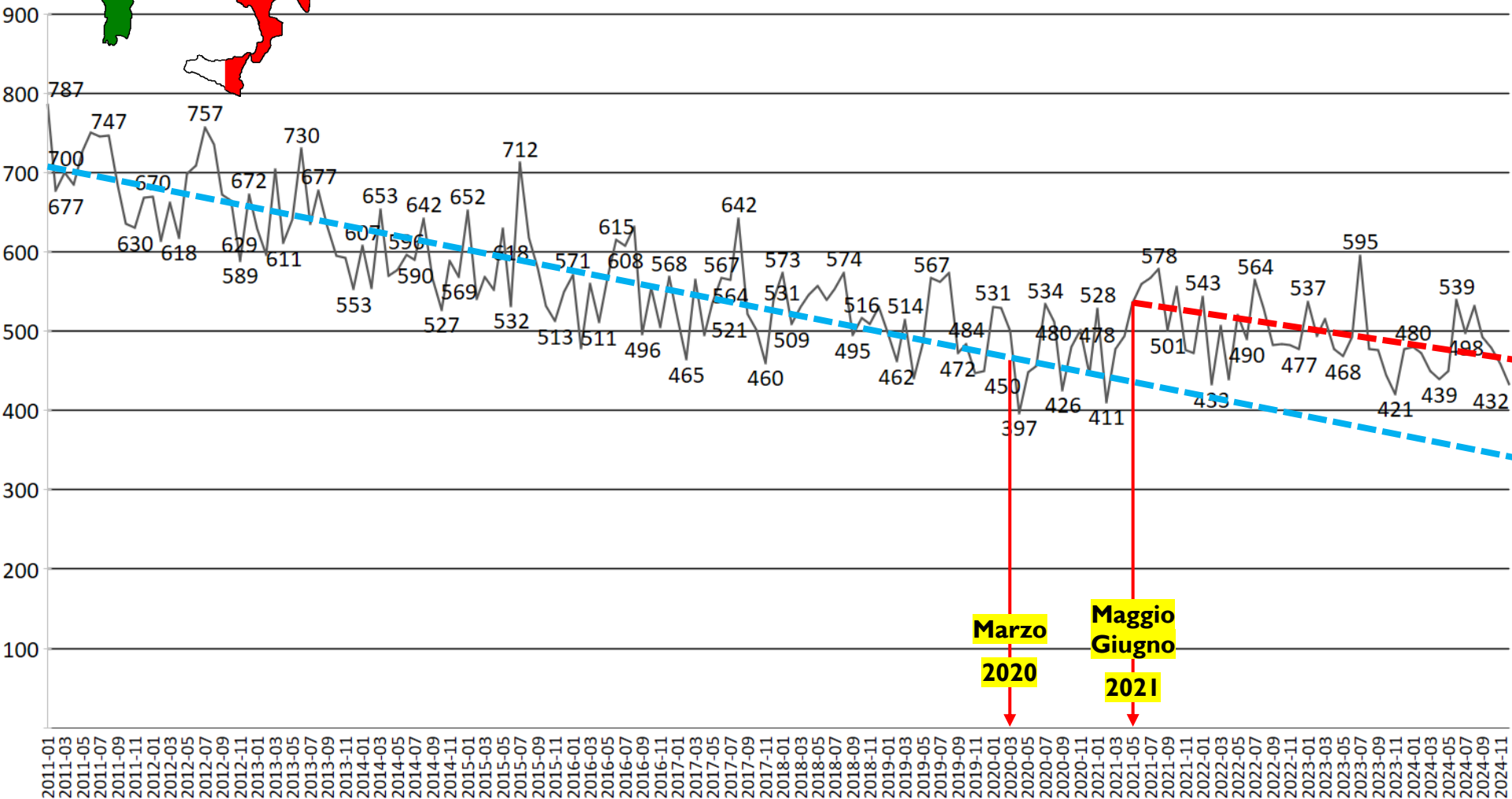
Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Italia | Età 05-39 | Maschi + Femmine

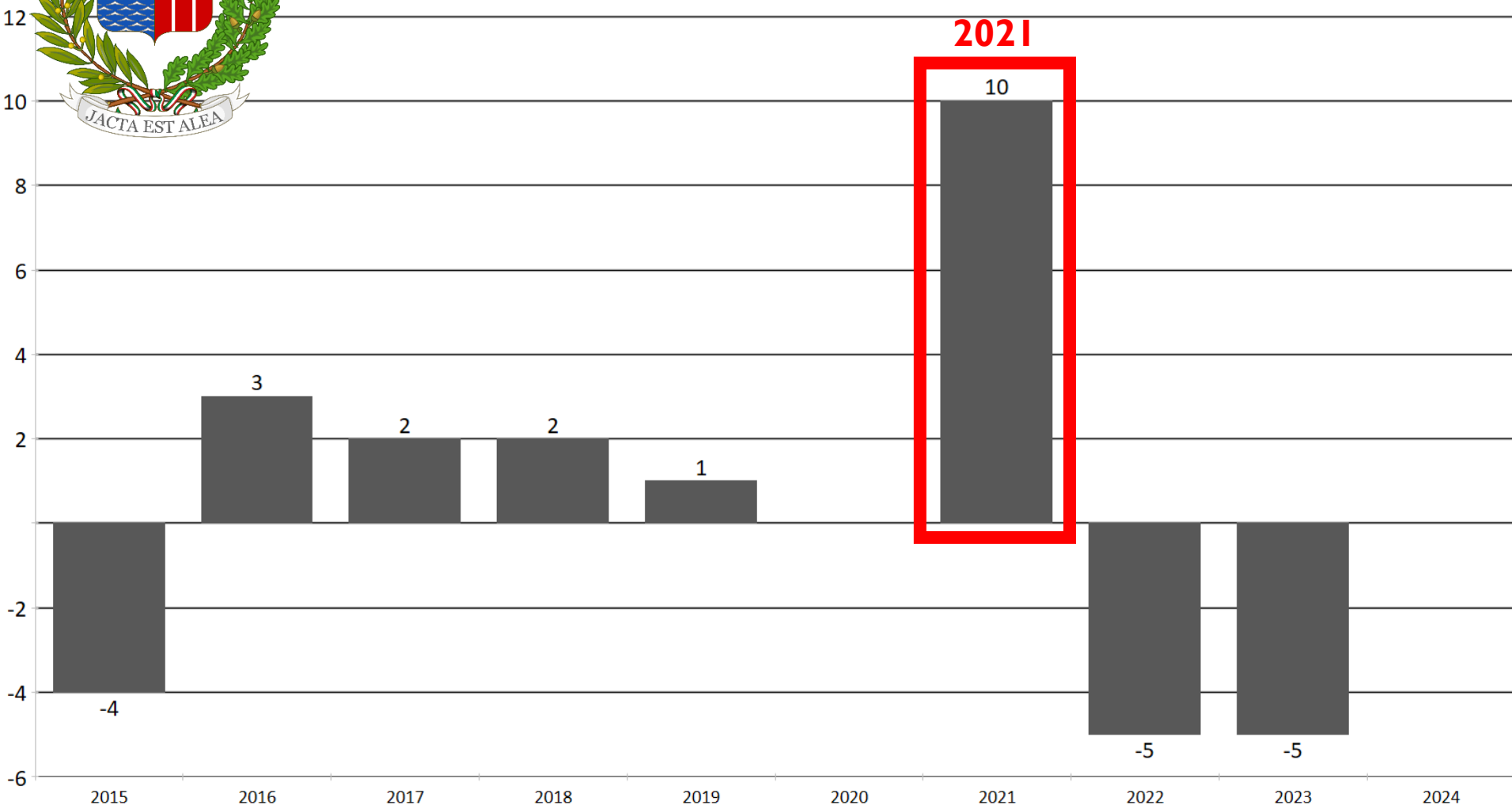
Mortalità mensile per tutte le cause

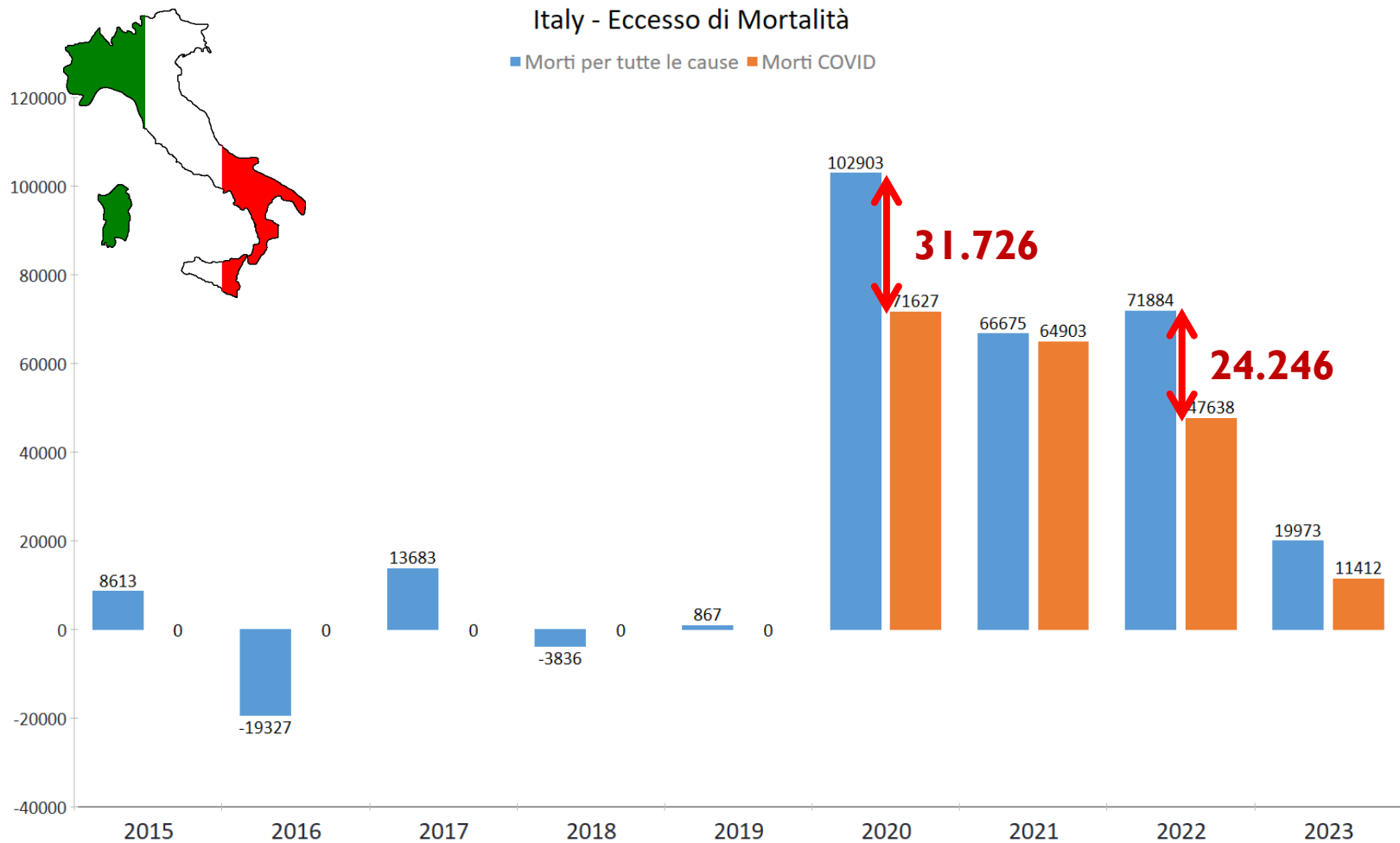




Comune: Rimini | Età 00-39 | Maschi + Femmine

Indice di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Anno Solare

Anno ott-sett

Trimestrale

Mensile

Mortalità totale

Eccesso di Mortalità

Tasso di mortalità

Tasso corr. per età

DEU-	DEU - ThÄrtingen
DOM	Dominican Republic
ECU	Ecuador
EGY	Egypt
SLV	El Salvador
EST	Estonia
FRO	Faroe Islands
FIN	Finland
FRA	France
GUF	French Guiana
PVF	French Polynesia
GEO	Georgia
DEU	Germany
GIB	Gibraltar
GRC	Greece
GRL	Greenland
GLP	Guadeloupe
GTM	Guatemala
HKG	Hong Kong S.A.R.
HUN	Hungary
ISL	Iceland
IRN	Iran
IRL	Ireland
ISR	Israel
ITA	Italy
JAM	Jamaica

Importa

Esporta

☒ Valori

☐ Eccesso

Anno iniziale

2015

Fonte: "Mortality.watch" <https://www.mortality.watch/>



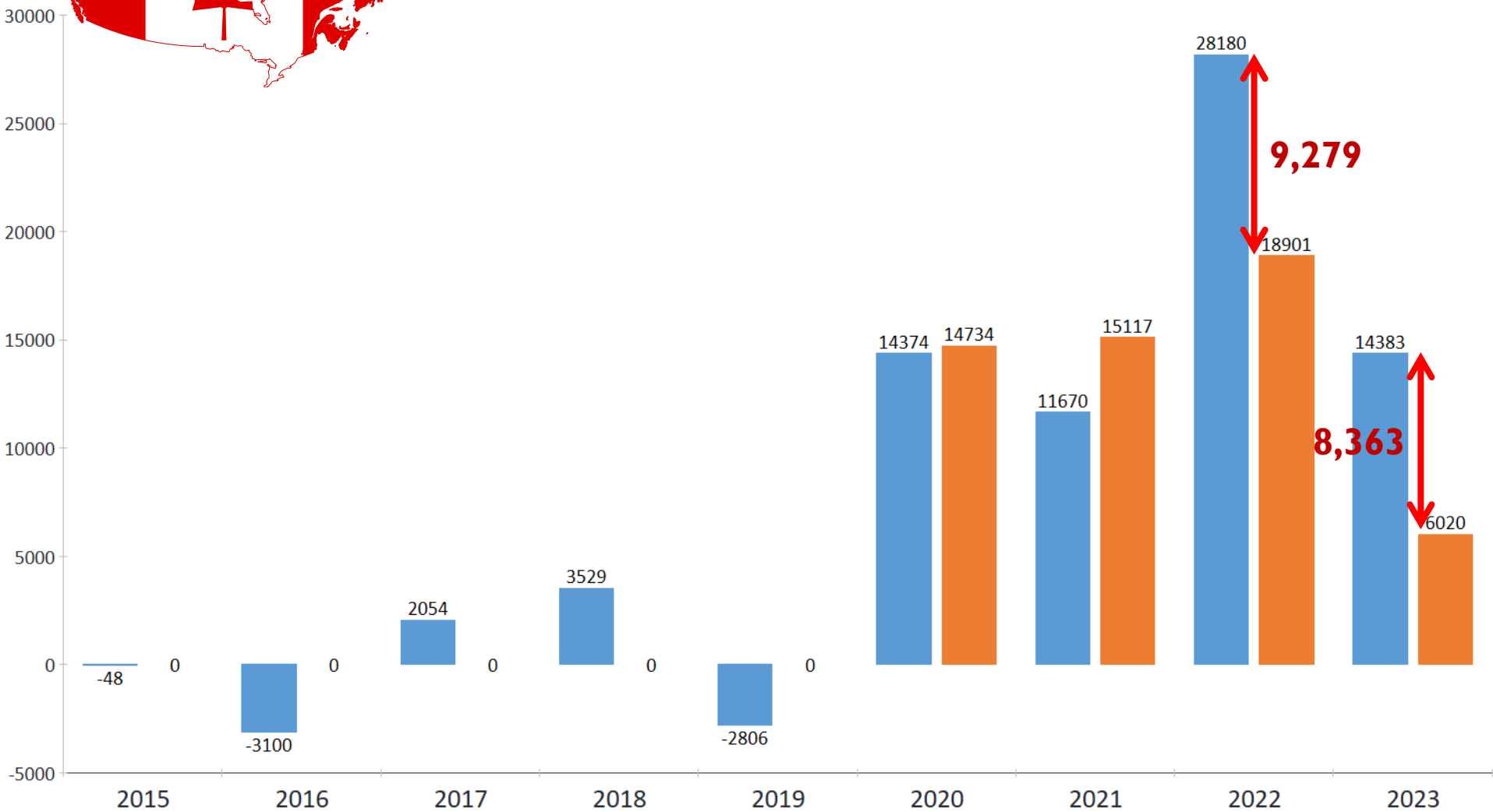
4 maggio 2020

Esiste una quota ulteriore di circa altri 11.600 decessi per la quale possiamo, con i dati oggi a disposizione, soltanto ipotizzare tre possibili cause: una ulteriore mortalità associata a Covid-19 (decessi in cui non è stato eseguito il tampone), una mortalità indiretta correlata a Covid-19 (decessi da disfunzioni di organi quali cuore o reni, probabili conseguenze della malattia scatenata dal virus in persone non testate, come accade per analogia con l'aumento della mortalità da cause cardiorespiratorie in corso di influenza) e, infine, una quota di mortalità indiretta non correlata al virus ma causata dalla crisi del sistema ospedaliero e dal timore di recarsi in ospedale nelle aree maggiormente affette.



Canada - Eccesso di Mortalità

■ Morti per tutte le cause ■ Morti COVID



More people than expected are dying in Canada in 2023 for reasons that are not yet clear

WENCY LEUNG > HEALTH REPORTER

PUBLISHED AUGUST 15, 2023

UPDATED AUGUST 16, 2023

Più persone di quanto atteso stanno morendo in Canada nel 2023 per ragioni che ancora non sono chiare.





Cosa potrei fare per
questa grana delle morti
in eccesso dopo gli
obblighi vaccinali...

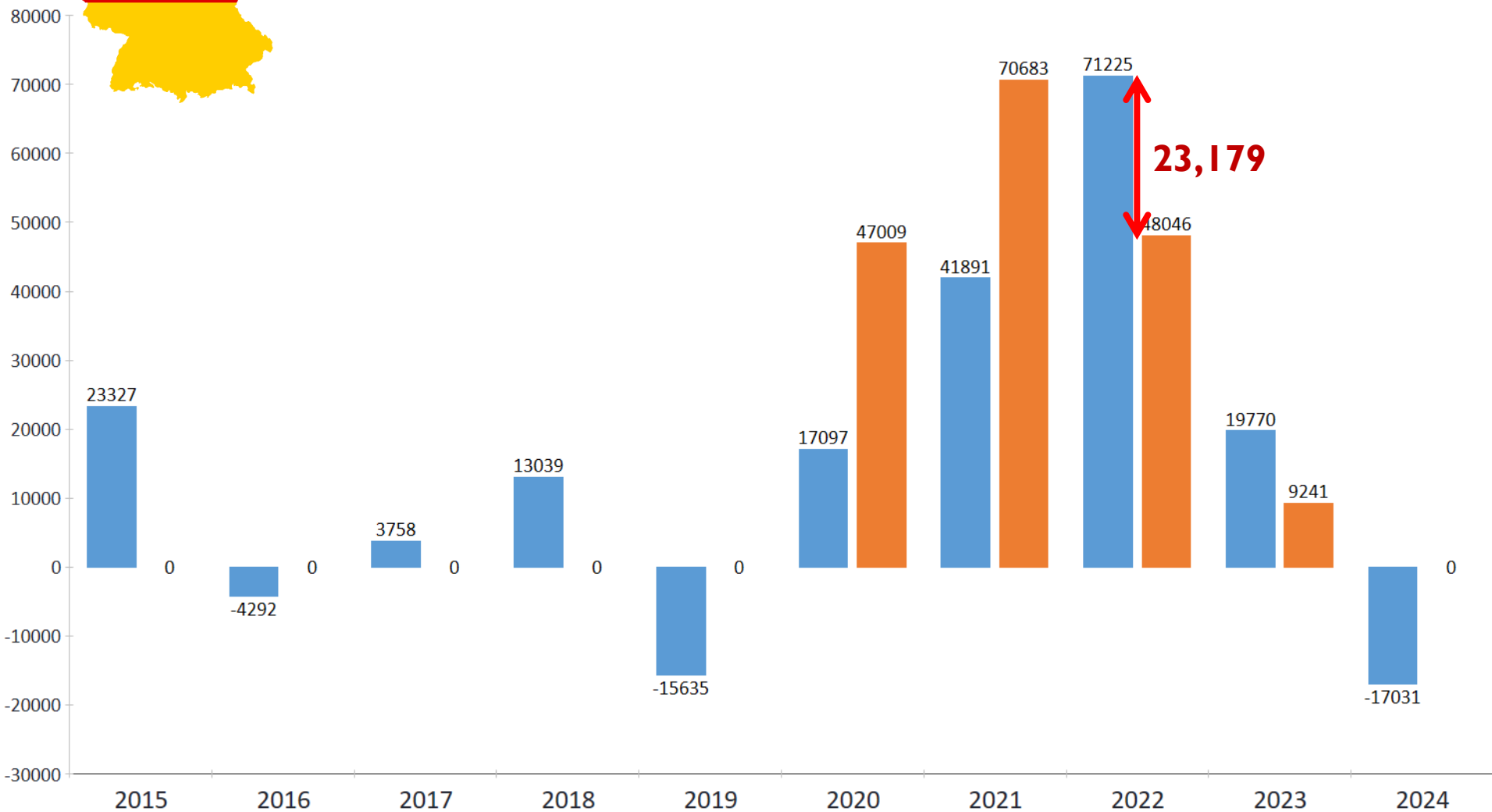
Ci sono! Congelerò i conti
bancari dei camionisti che
protestano contro l'obbligo!!!





Germany - Eccesso di Mortalità

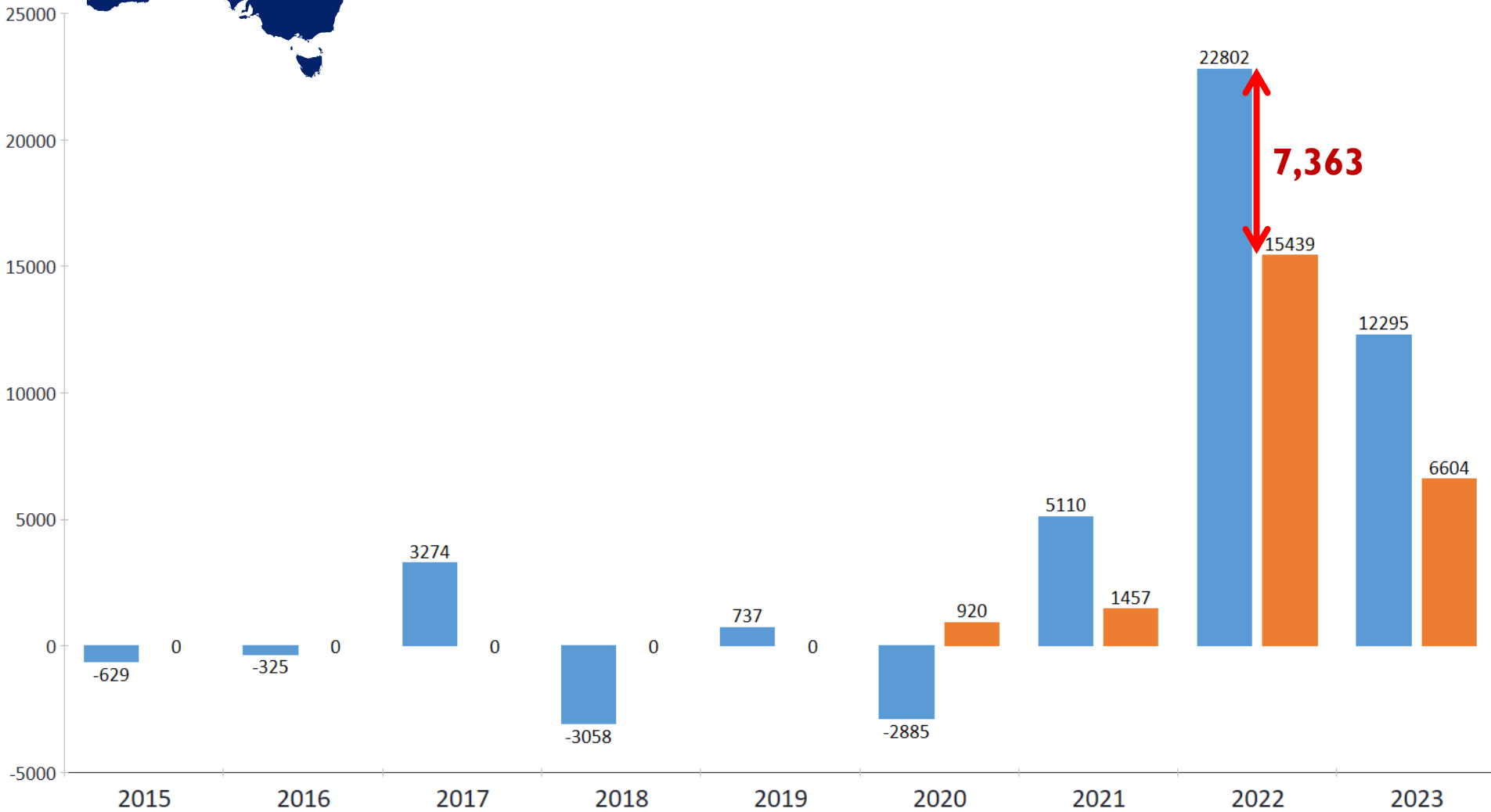
■ Morti per tutte le cause ■ Morti COVID





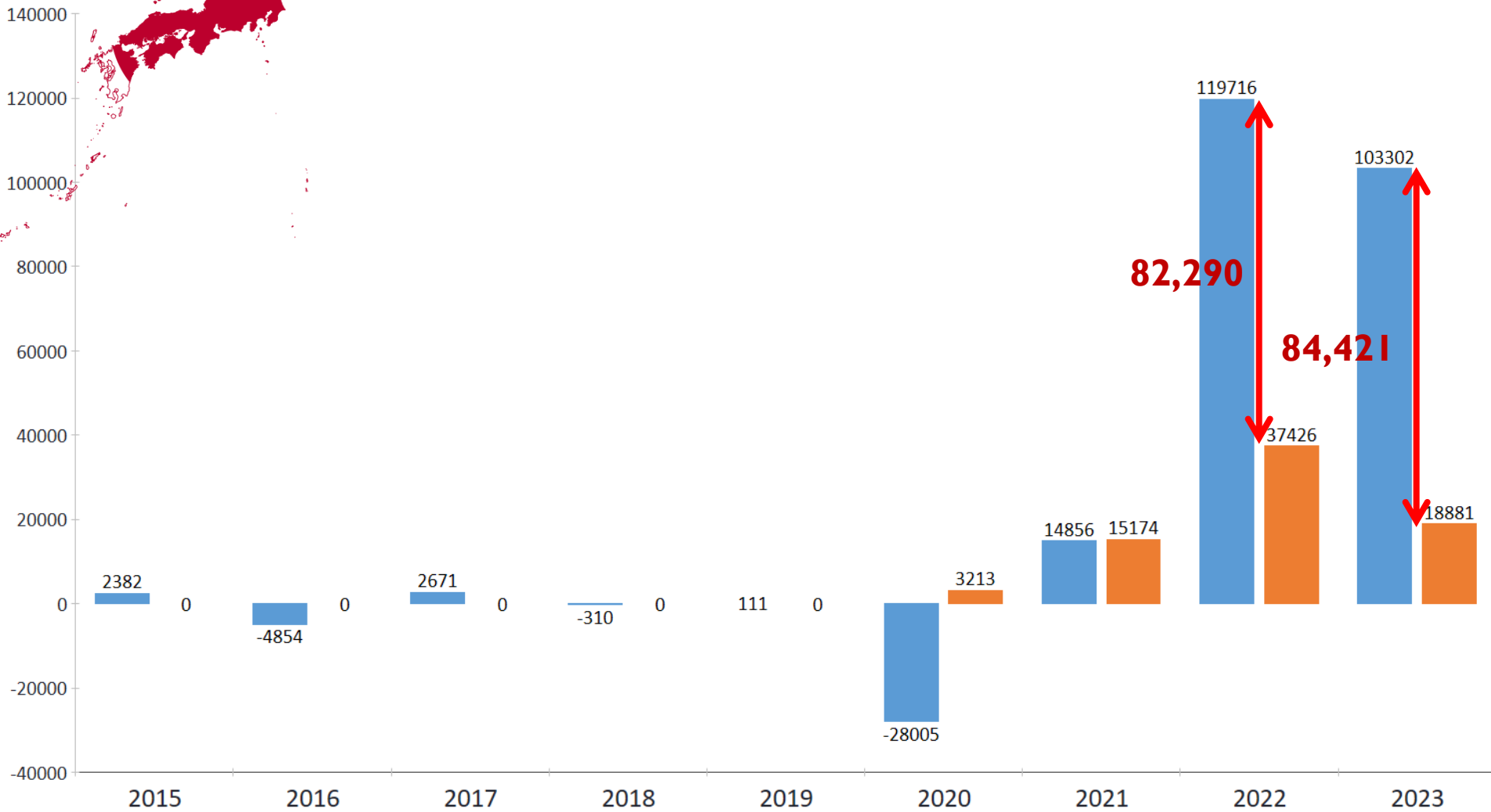
Australia - Eccesso di Mortalità

■ Morti per tutte le cause ■ Morti COVID



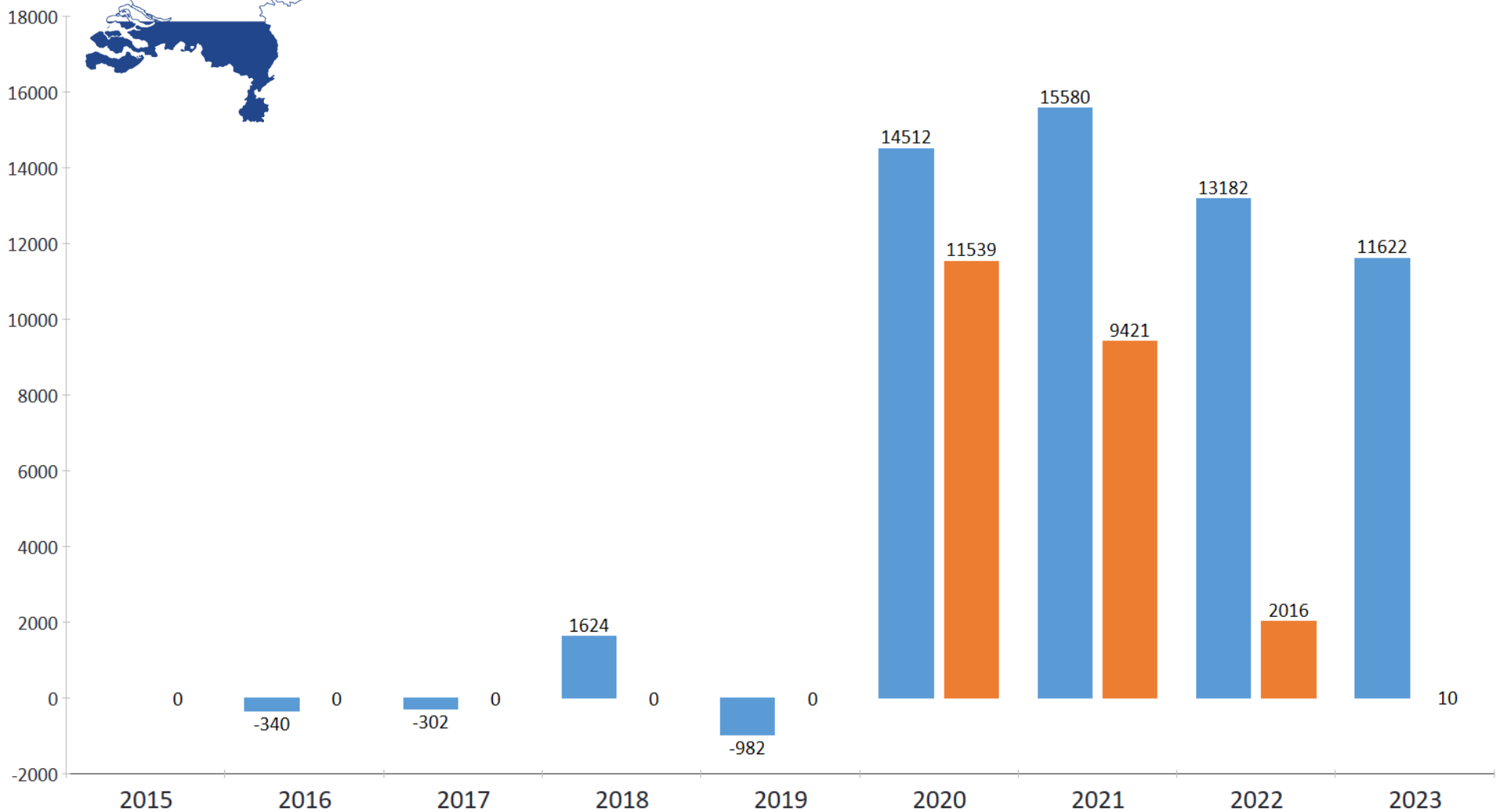
Japan - Eccesso di Mortalità

■ Morti per tutte le cause ■ Morti COVID



Netherlands - Eccesso di Mortalità

■ Morti per tutte le cause ■ Morti COVID



«Come mentire con le statistiche» in Emilia Romagna



Norman Fenton
Professore di Matematica e
Computer Science alla Quenn Mary
University di Londra

Per ottenere una buona statistica bisogna **classificare** nel modo corretto.

Uno dei **metodi classici** per mentire con le statistiche è una **errata classificazione**, in inglese *misclassification* o *miscategorization*.

Ad esempio per fare dei calcoli statistici sulle **MELE** potrei scegliere questi esemplari:

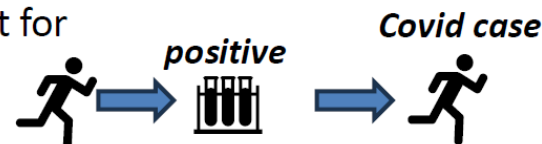


Esempi reali di «mis-classificazione»

Fred, who has no Covid symptoms, tests positive in a PCR test for work.

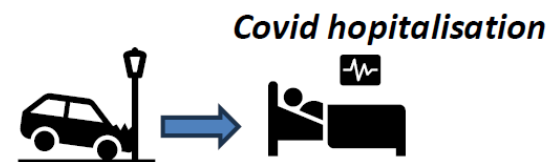
He doesn't go on to develop any symptoms.

Fred is classified as a Covid case



13 days after his PCR test Fred is critically injured in a car crash and rushed to hospital

Fred is classified as a Covid hospital admission



2 weeks after being taken to hospital Fred dies from his injuries

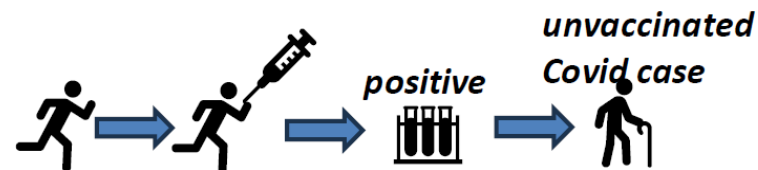
Fred is classified as a Covid death



Jim is healthy, gets a Covid vaccine

13 days later tests PCR positive with symptomatic Covid

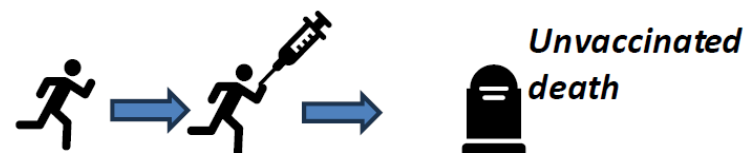
Jim is classified as an unvaccinated Covid case



Peter is healthy, gets a Covid vaccine

dies the next day

Peter is classified as an unvaccinated death



Infezioni da SARS-CoV-2,
ricoveri e decessi associati a COVID-19
direttamente evitati dalla vaccinazione

Italia, 27 dicembre 2020 – 31 gennaio 2022

NOTA TECNICA



3.2. Copertura vaccinale nella popolazione italiana

In questo rapporto i soggetti vaccinati sono stati classificati: come vaccinati incompleti se avevano ricevuto solo la prima dose di un vaccino a due dosi (vaccini Comirnaty, Spikevax e Vaxzevria); come completamente vaccinati se avevano completato il ciclo primario (due dosi per Comirnaty, Spikevax e Vaxzevria e una dose per Janssen); e come completamente vaccinati + dose aggiuntiva/booster se avevano ricevuto la terza dose. Abbiamo assunto un ritardo di 14 giorni tra la vaccinazione e lo sviluppo dell'immunità, in accordo con le evidenze disponibili (33-35). Sono stati **definiti** quindi, come **non vaccinati**, vaccinati incompleti e vaccinati completi coloro che avevano ricevuto rispettivamente **la prima** **la seconda** (o dose unica se Janssen) e la terza dose **da meno di 14 giorni**.

Al fine di prendere in considerazione la diminuzione dell'efficacia al passare del tempo dalla somministrazione della seconda dose il gruppo dei vaccinati con ciclo completo è stato suddiviso in due sottogruppi: vaccinati con ciclo completo entro 120 giorni (a partire dal quattordicesimo giorno successivo

ISS – «trucco» dei 14 giorni

Infezioni da SARS-CoV-2,
ricoveri e decessi associati a COVID-19
direttamente evitati dalla vaccinazione

Italia, 27 dicembre 2020 – 31 gennaio 2022

NOTA TECNICA



Quindi, secondo la definizione di ISS:

Nella realtà...

Un **vaccinato prima dose** che muore nei primi 14gg...

Un vaccinato doppia dose che muore nei primi 14gg...

Un vaccinato terza dose che muore nei primi 14gg...

Un vaccinato quarta dose che muore nei primi 14gg...

...nel Fantastico Mondo di ISS

...muore da **non vaccinato**

...muore da monodosato

...muore da bidosato

...muore da tridosato

Questo «trucco» **RIBALTA** la mortalità di
un certo status sullo **status precedente!**

ISS – «trucco» dei 14 giorni



Il **Dott. Carlo Torti** (primario del reparto di malattie infettive del Policlinico di Germaneto) dichiara che: “...se consideriamo come vaccinazione completa quella con la terza dose... è così... in effetti, **si può considerare un paziente vaccinato**...questo lo abbiamo capito....**solo se ha ricevuto anche la terza dose**, noi abbiamo nel nostro reparto il 7% di pazienti che hanno ricevuto la terza dose e in rianimazione dove, sei su sei posti letto sono occupati, tutti i pazienti ricoverati non sono assolutamente vaccinati.”



Il **prof. Francesco Vaia** ha pubblicamente dichiarato che: “...quando facciamo **il rapporto, non va più fatto fino alla seconda dose ma va fatto in coloro che hanno avuto la dose booster**.....i numeri di oggi allo Spallanzani dicono che le persone che sono o non vaccinate o vaccinate fino alla seconda dose sono per oltre il 90% ricoverate in ricovero ordinario.”

ONS definition of who is ‘vaccinated’ for calculating vaccine efficacy

We calculated vaccine effectiveness for different doses (first, second and third dose or booster) and time since dose, to observe how the effectiveness changes over time. The vaccination statuses used were:

- unvaccinated (those with no vaccination or who were vaccinated with a first dose less than 21 days ago)
- first dose (those who were vaccinated with a first dose at least 21 days ago to earliest of less than 91 days after first dose or less than 21 days after second dose)

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/covid19vaccineeffectivenessestimatedusingcensus2021variablesengland/31march2021to20march2022>



NSW Health (Australia)

<https://www.health.nsw.gov.au/infectious/covid-19/Documents/in-focus/covid-19-vaccination-case-surveillance-051121.pdf>

Nessuna vaccinazione:
...se l'intervallo dalla ricezione del primo vaccino è troppo breve per essere efficace (<21 giorni)

NSW Health

Report

IN FOCUS

Vaccination among COVID-19 cases in the NSW Delta outbreak
Reporting period: 16 June to 7 October 2021



Methods

All individuals with locally-acquired confirmed SARS-CoV-2 infection, reported in the NSW Notifiable Conditions Information Management System (NCIMS) referred to here as 'COVID-19 cases' to 8pm on 7 October 2021 with a disease onset date from 16 June 2021 were extracted.

Vaccination status was initially determined based on what was reported in NCIMS (this information is collected at interview or on case review by the public health response teams). Vaccination data was then enhanced by matching to an extract of vaccination status from the Australian Immunisation Register (AIR). The AIR data was extracted on 7 October 2021 and included all people who were NSW residents and had any record of a COVID-19 vaccine. Individuals from the AIR extract were matched to NCIMS cases using an exact match on first name, last name and date of birth. If there were data on vaccination from both sources, AIR data was used as the source of information for analysis. Where data on vaccination existed in one system only, data from that system was used, if it was sufficiently complete. In the analyses, vaccination status was classified based on the following definitions:

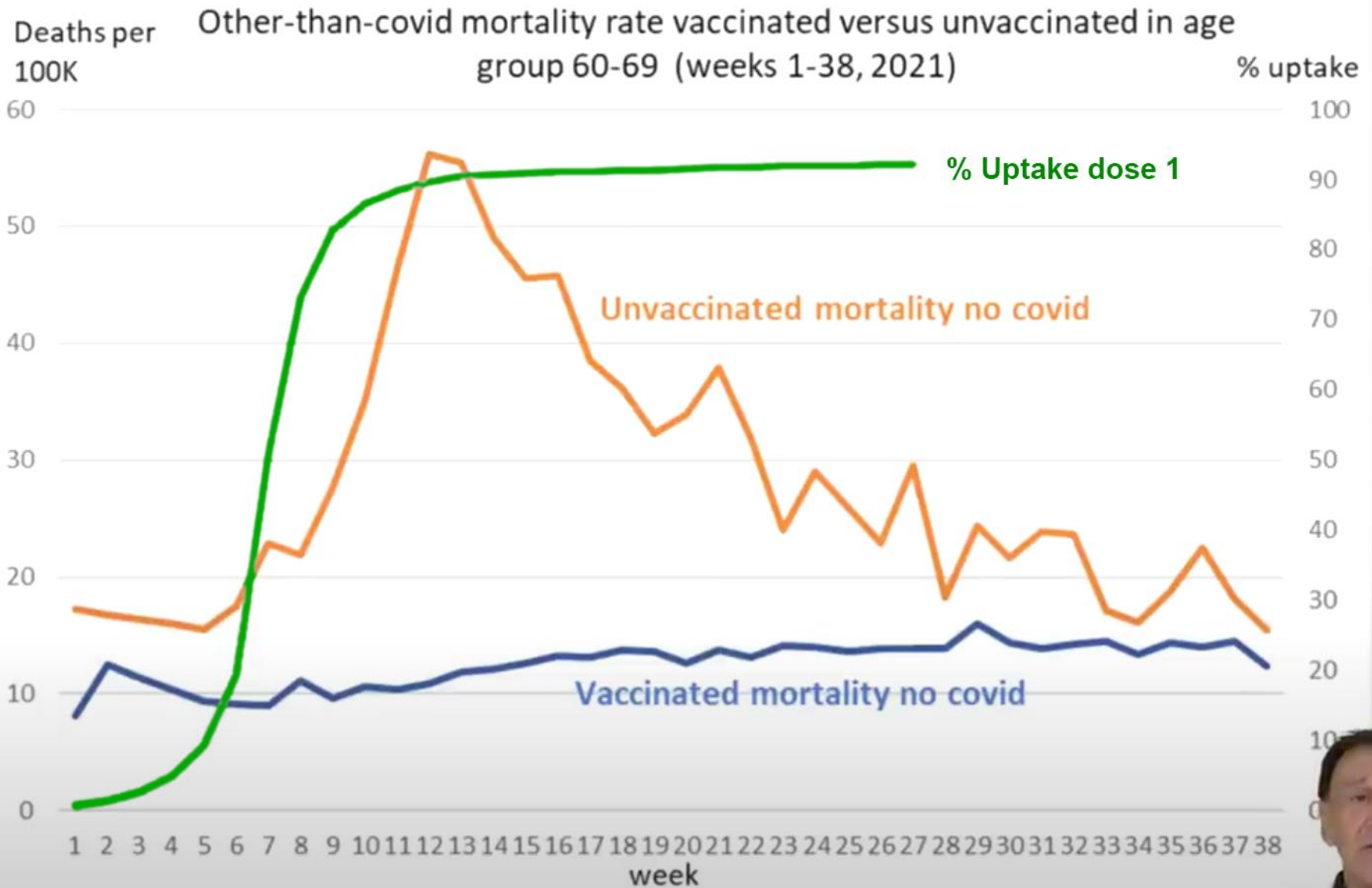
- **None:** Reported as either: a) no vaccine record in NCIMS and unable to link to a record of any COVID-19 vaccine in AIR; or b) interval from receipt of first vaccine dose was too short to be effective (<21 days);
- **One:** One dose of vaccine at least 21 days prior to onset date;
- **Two:** Two doses of vaccine with the second dose at least 14 days prior to diagnosis and a minimum of 14 days between the two doses;
- **Unknown:** Information on vaccination (or vaccination date) unknown in NCIMS and unable to link to an AIR record of COVID-19 vaccination.

For analyses of rates of infections (described below) the group who had received one dose of vaccine, but the interval from vaccine receipt to case diagnosis was too short to be effective (<21 days), were classified separately from those not vaccinated.

The rate of infections amongst vaccinated and unvaccinated populations was estimated in fortnightly intervals since the outbreak began (to 30 June, 14 July, 28 July, 11 August, 25 August, 8 September, 22 September and 6 October) and by age group. For this estimate, the population was restricted to those aged 12 years and older and resident in the Greater Sydney region based on Statistical Local Area. Vaccination coverage data were extracted at the median date in each fortnightly interval. Rates of infection in the unvaccinated population were estimated by dividing the number of confirmed cases who had not received a COVID-19 vaccine or who had unknown vaccination status by the number of individuals in AIR reported with no doses in each interval. People with unknown vaccination status were included in the no vaccine category following a detailed review of the AIR records of a sample (see below). Rates of infection in those with 2 doses of COVID-19 vaccine were estimated in a similar manner although taking into account a 14-day interval since receipt of dose 2 of the vaccine for it to be effective.

To determine the presence of comorbidities or residence in aged care among COVID-19 cases who were admitted to ICU or died and had two doses of vaccine, health records were manually reviewed.

Il «cheap trick» evidenziato dal Prof. Norman Fenton



Emilia Romagna

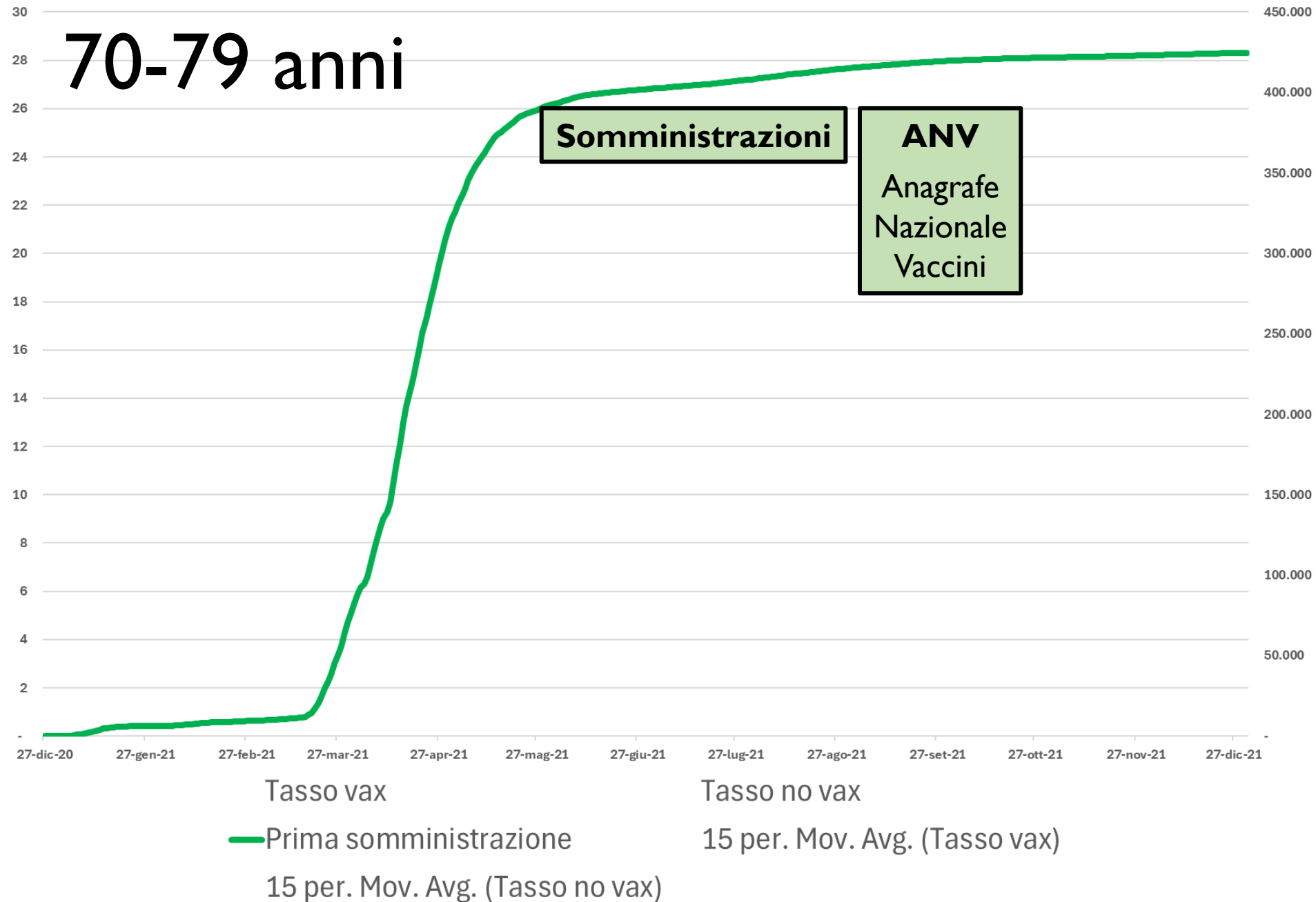
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	DATA_SOMMINISTRAZIONE	Dosi	Pop vax	Morti Vax	Tasso vax	Morti ISTAT	Morti no vax	Popolazione	Pop no vax	Tasso no vax	
2	27-dic-20	13	13	0	-	0	0	452473	452,460	-	
3	20	0	13	0	-	0	0	452473	452,460	-	
4	20	0	13	0	-	0	0	452473	452,460	-	
5	20	0	13	0	-	0	0	452473	452,460	-	
6	20	54		0	-	0	0	452473	452,406	-	
7	21	0		0	-	32	32	452473	452,406	7	
8	21	40		0		36	36	452472.1973	452,365	8	
9	21	47		0		42	42	452471.3945	452,317	9	
10	04-gen-21	158	312	0	-	37	37	452470.5918	452,159	8	
11	05-gen-21	239	551	0	-	30	30	452469.789	451,919	7	
12	06-gen-21	330	881	0	-	38	38	452468.9863	451,588	8	
13	07-gen-21	402	1,283	0	-	36	36	452468.1836	451,185	8	
14	08-gen-21	423	1,706	0	-	41	41	452467.3808	450,761	9	
15	09-gen-21	407	2,113	1	47	29	28	452466.5781	450,354	6	
16	10-gen-21	378	2,491	0	-	37	37	452465.7753	449,975	8	
17	11-gen-21	501	2,992	0	-	29	29	452464.9726	449,473	6	
18	12-gen-21	582	3,574	0	-	38	38	452464.1699	448,890	8	
19	13-gen-21	546	4,120	0	-	25	25	452463.3671	448,343	6	
20	14-gen-21	548	4,668	0	-	28	28	452462.5644	447,795	6	
21	15-gen-21	386	5,054	1	20	35	34	452461.7616	447,408	8	
22	16-gen-21	355	5,409	1	18	39	38	452460.9589	447,052	9	
23	17-gen-21	150	5,559	2	36	35	33	452460.1562	446,901	7	
24	18-gen-21	161	5,720	2	35	37	35	452459.3534	446,739	8	
25	19-gen-21	157	5,877	3	51	41	38	452458.5507	446,582	9	
26	20-gen-21	93	5,970	0	-	33	33	452457.7479	446,488	7	
27	21-gen-21	80	6,050	1	17	33	32	452456.9452	446,407	7	
28	22-gen-21	83	6,133	0	-	31	31	452456.1425	446,323	7	
29	23-gen-21	35	6,168	1	16	33	32	452455.3397	446,287	7	
30	24-gen-21	30	6,198	2	32	27	25	452454.537	446,257	6	
31	25-gen-21	25	6,223	2	32	27	25	452453.7342	446,231	6	
32	26-gen-21	23	6,246	1	16	28	27	452452.9315	446,207	6	
33	27-gen-21	39	6,285	2	32	29	27	452452.1288	446,167	6	
34	28-gen-21	15	6,300	1	16	26	25	452451.326	446,151	6	
35	29-gen-21	16	6,316	2	32	37	35	452450.5233	446,135	8	

ANV
Anagrafe
Nazionale
Vaccini

FOIA
Melacarne

ISTAT

70-79 anni

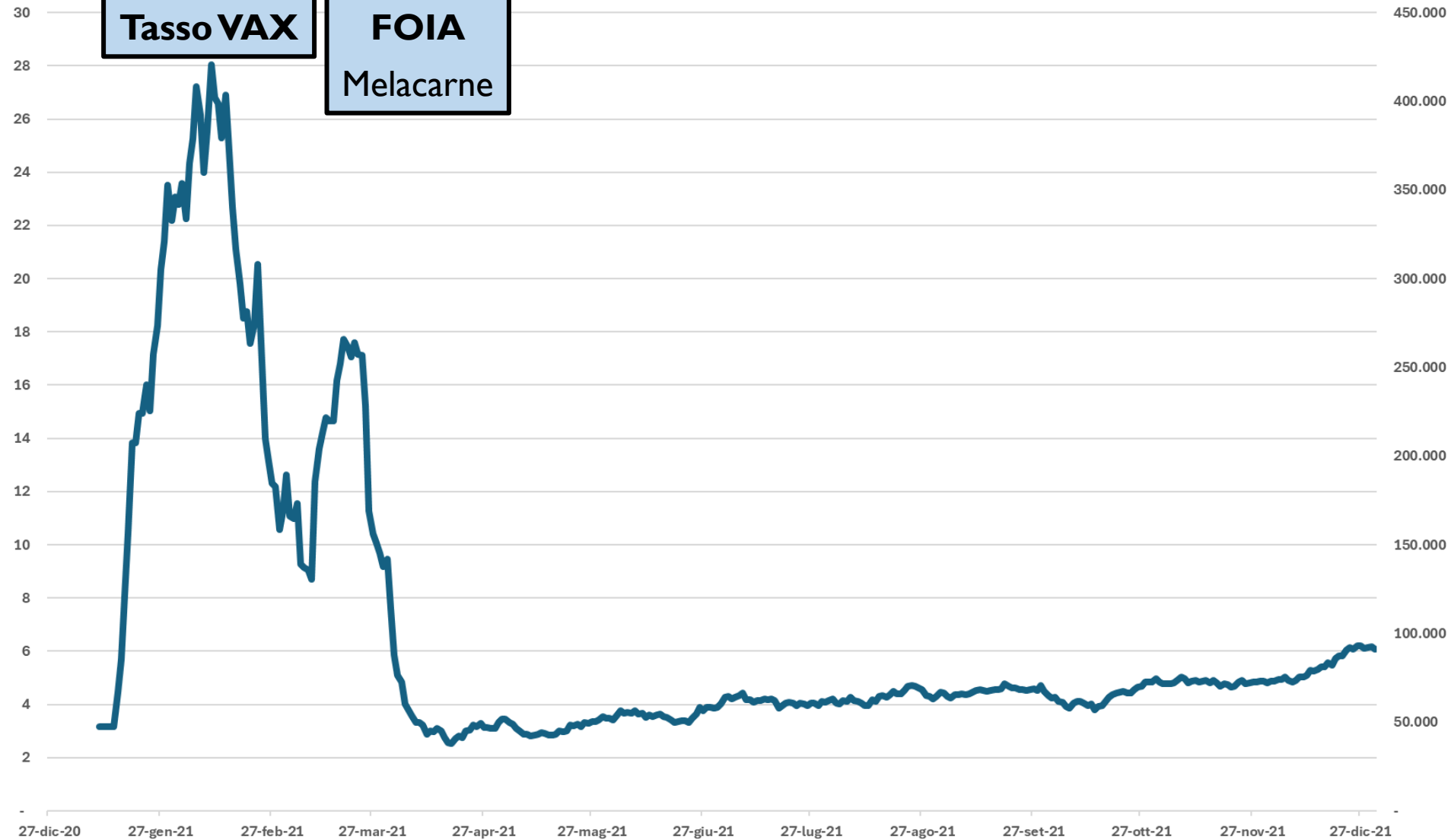


Emilia Romagna, tasso di mortalità giornaliero x 100.000, 70-79 anni, maschi + femmine

Tasso VAX

FOIA

Melacarne



Tasso vax

Tasso no vax

Prima somministrazione

— 15 per. Mov. Avg. (Tasso vax)

15 per. Mov. Avg. (Tasso no vax)

Emilia Romagna, tasso di mortalità giornaliero x 100.000, 70-79 anni, maschi + femmine



Tasso vax

Prima somministrazione

— 15 per. Mov. Avg. (Tasso no vax)

Tasso no vax

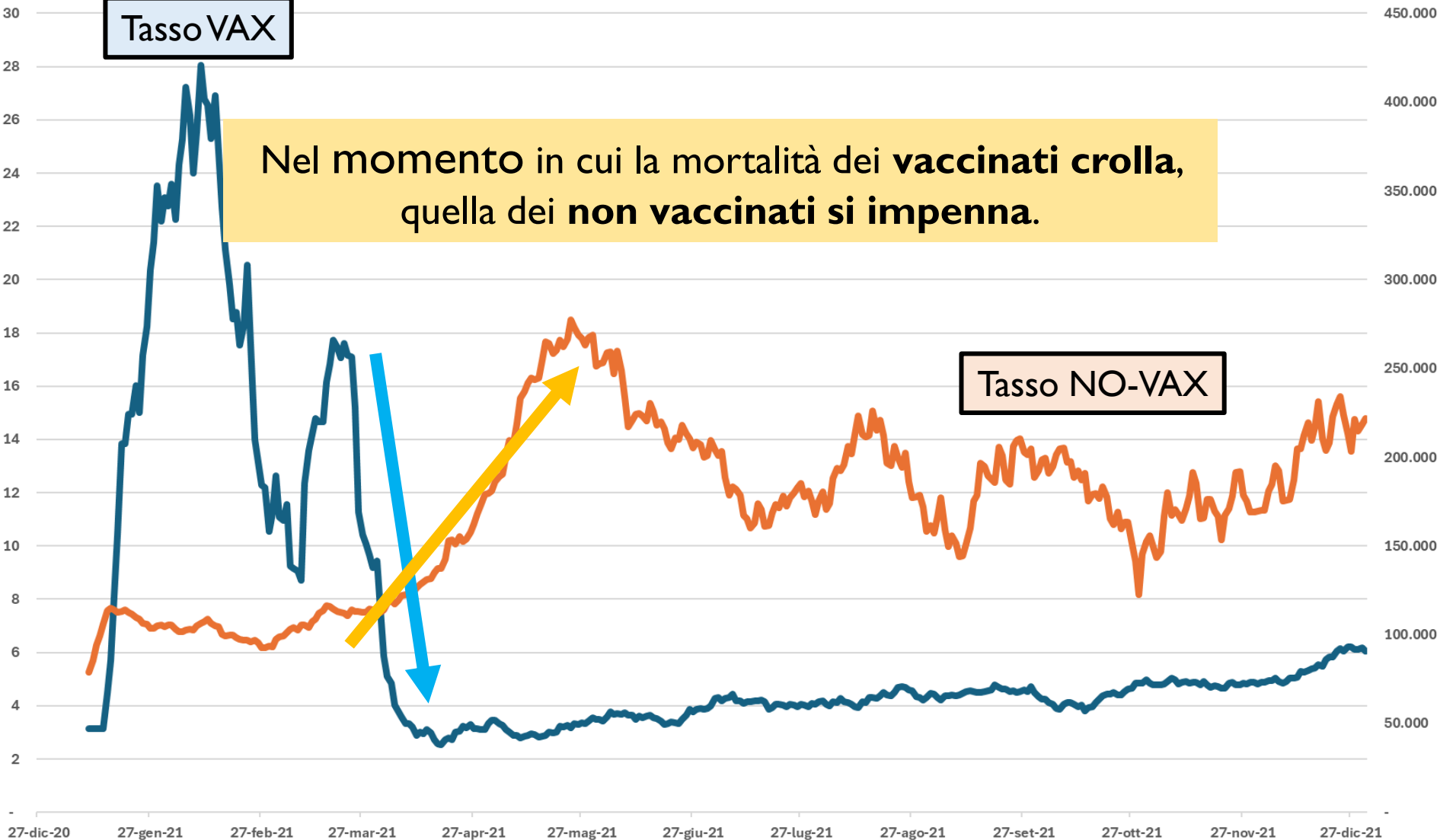
15 per. Mov. Avg. (Tasso vax)

Emilia Romagna, tasso di mortalità giornaliero x 100.000, 70-79 anni, maschi + femmine

Tasso VAX

Nel momento in cui la mortalità dei **vaccinati crolla**,
quella dei **non vaccinati si impenna**.

Tasso NO-VAX



Tasso vax

Tasso no vax

Prima somministrazione

—15 per. Mov. Avg. (Tasso vax)

—15 per. Mov. Avg. (Tasso no vax)

Emilia Romagna, tasso di mortalità giornaliero x 100.000, 70-79 anni, maschi + femmine

Tasso VAX

Il fenomeno avviene in **coincidenza** delle **somministrazioni**

Somministrazioni

Tasso NO-VAX

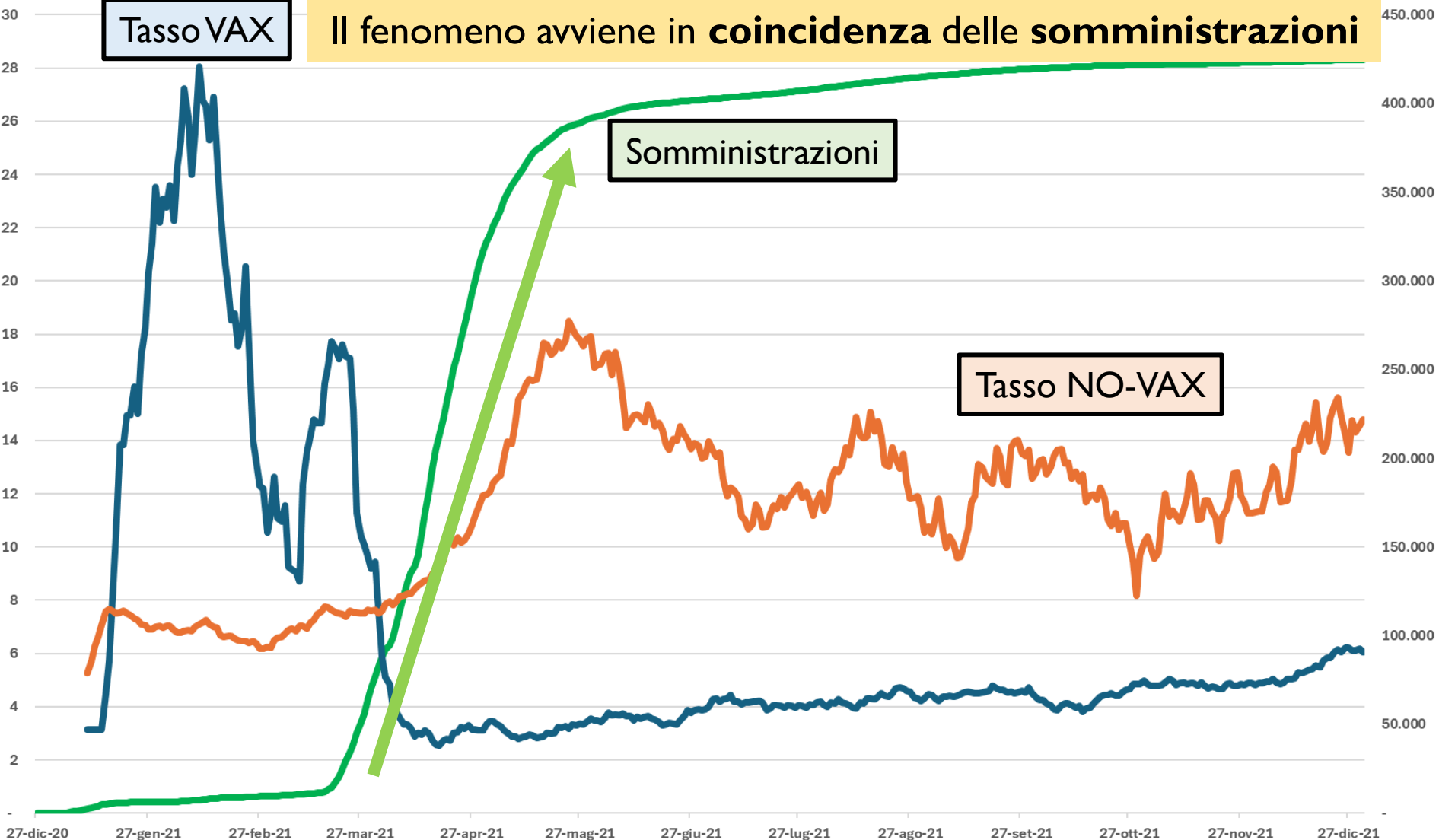
Tasso vax

Tasso no vax

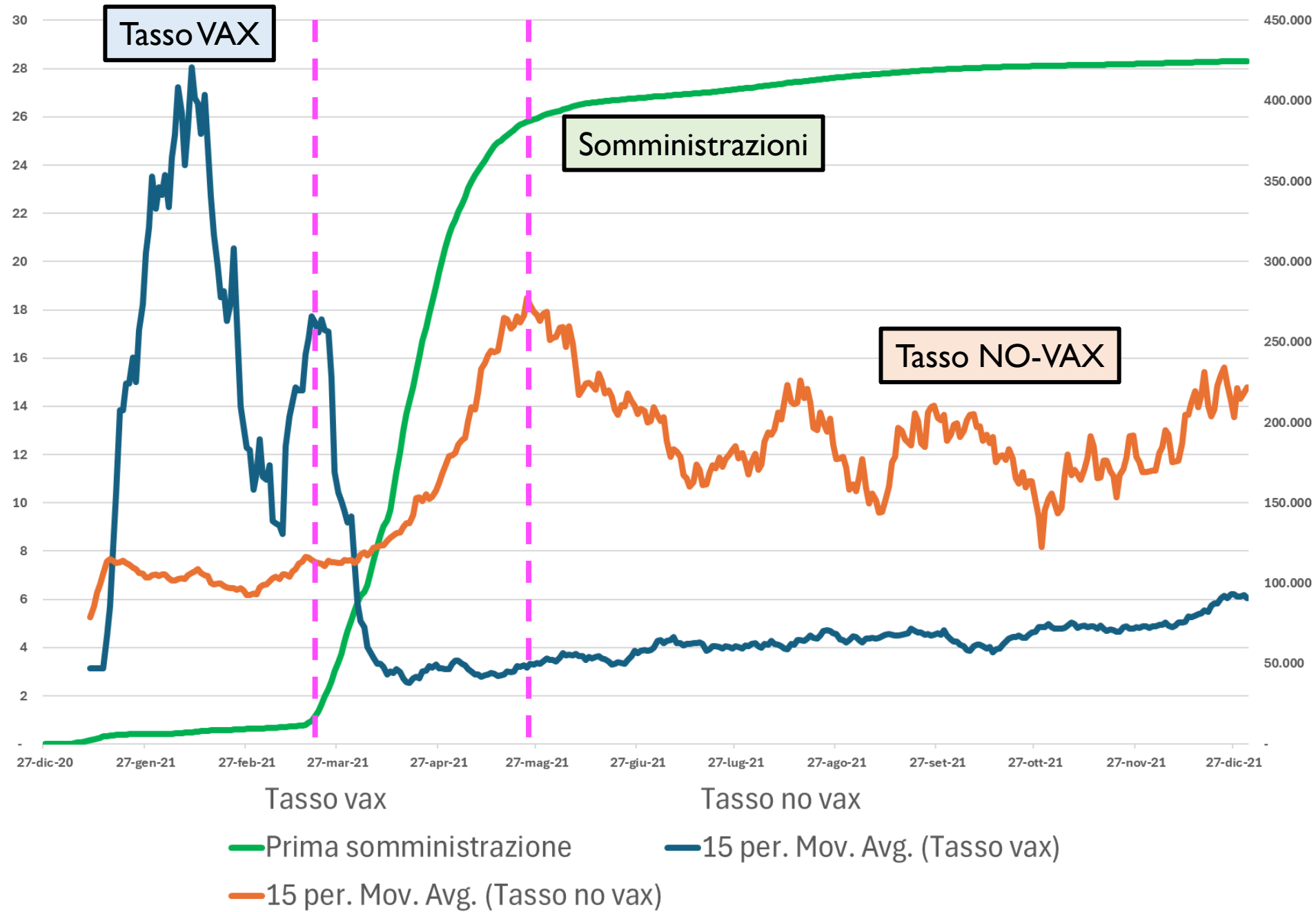
— Prima somministrazione

— 15 per. Mov. Avg. (Tasso vax)

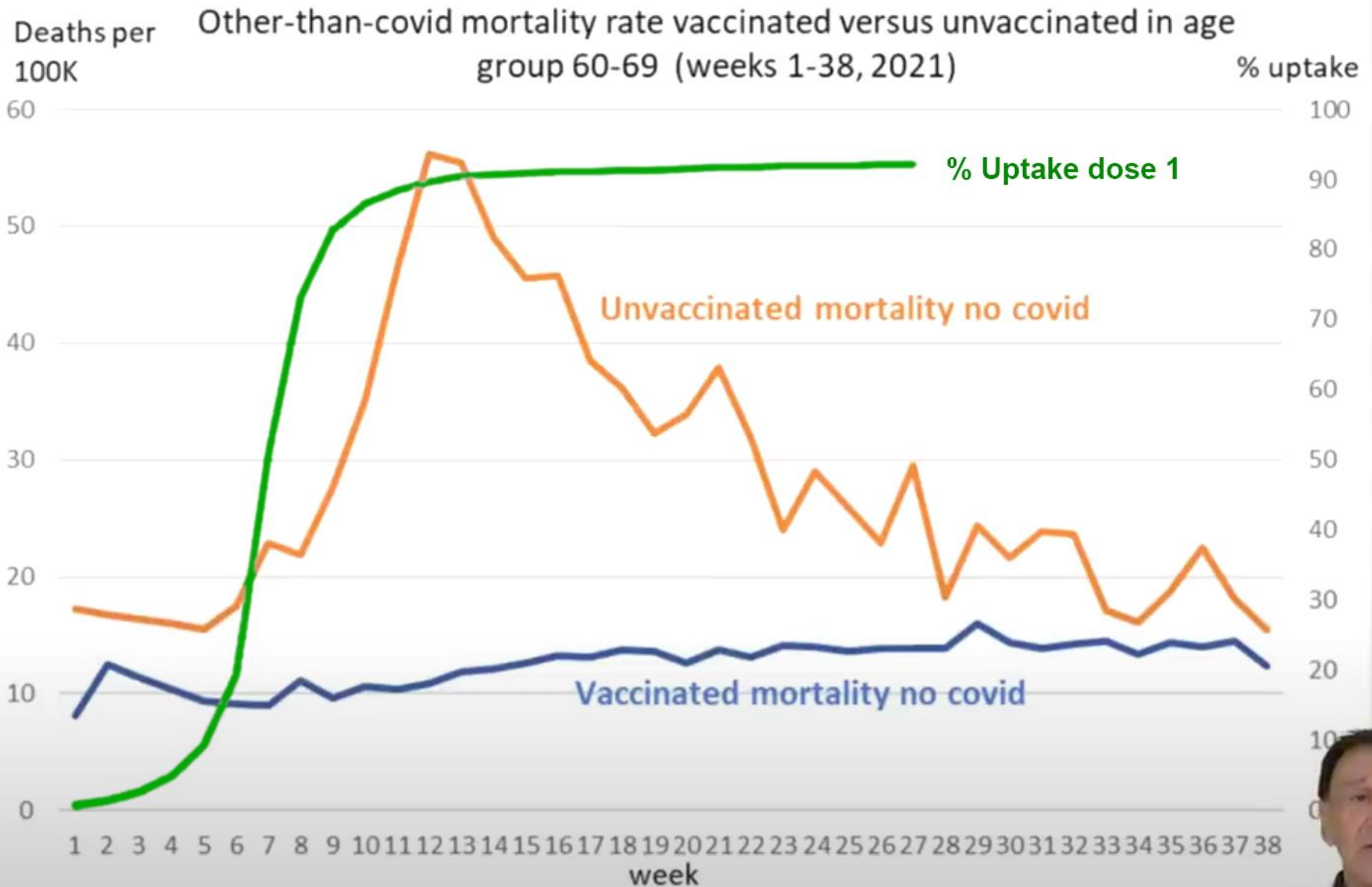
— 15 per. Mov. Avg. (Tasso no vax)



Emilia Romagna, tasso di mortalità giornaliero x 100.000, 70-79 anni, maschi + femmine



Il «cheap trick» evidenziato dal Prof. Norman Fenton





Nel momento in cui
una persona viene
vaccinata...

...l'evento avverso se
lo becca il NO-VAX!



70 - 79

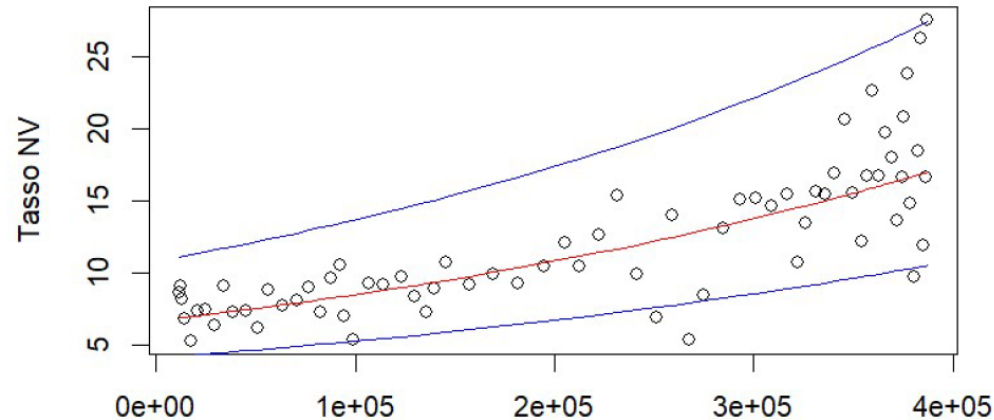
```
Call:
lm(formula = log(Emilia_Romagna$`Tasso NV`) ~ Emilia_Romagna$Somm.)

Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-0.85671 -0.10092  0.03822  0.11432  0.48443

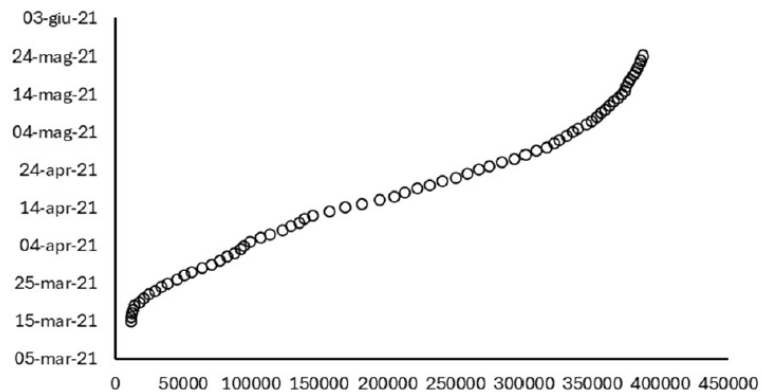
Coefficients:
              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept)   1.902e+00  5.214e-02  36.48  <2e-16 ***
Emilia_Romagna$Somm. 2.403e-06  2.082e-07  11.54  <2e-16 ***
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.2352 on 69 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.6587,    Adjusted R-squared:  0.6538
F-statistic: 133.2 on 1 and 69 DF,    p-value: < 2.2e-16
```

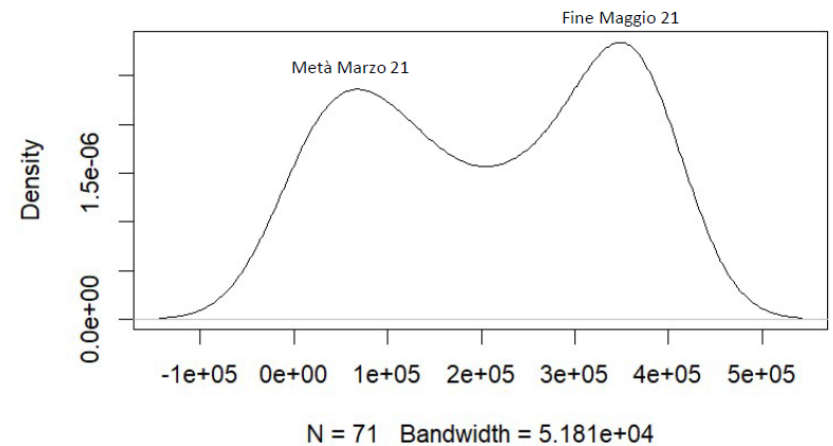
ANDAMENTO ESPONENZIALE



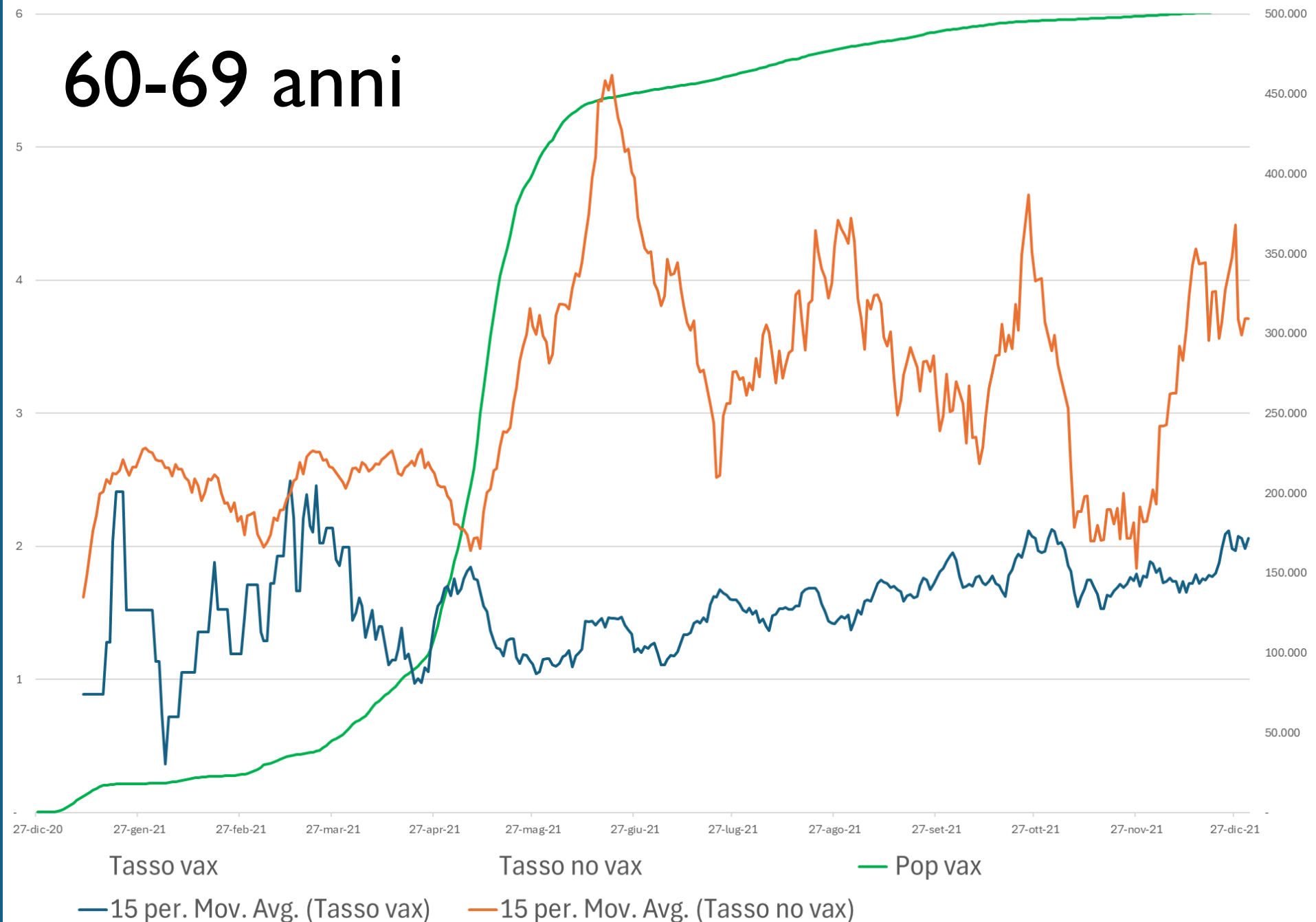
Somministrazioni



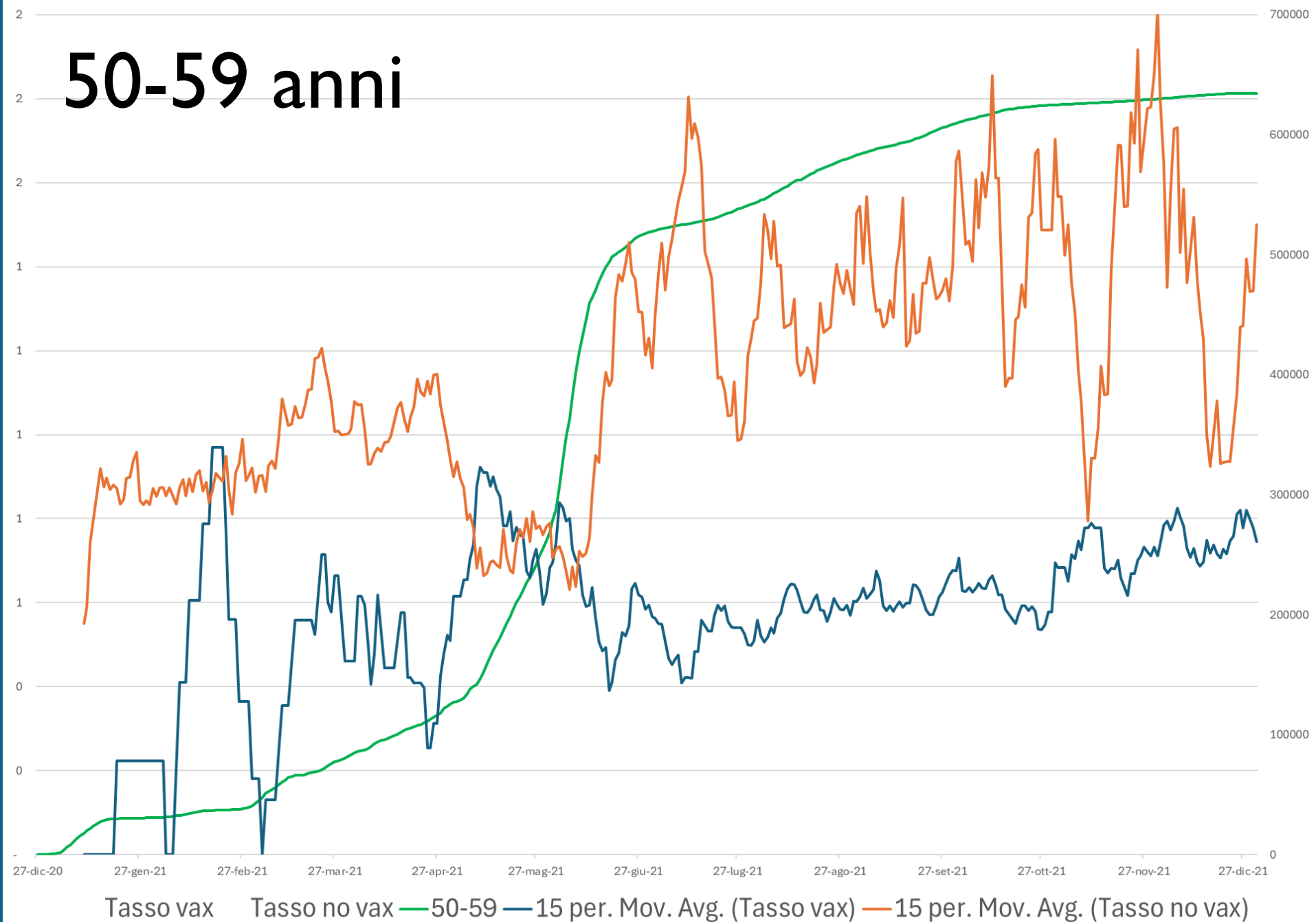
Kernel Density of Somministrazione



60-69 anni

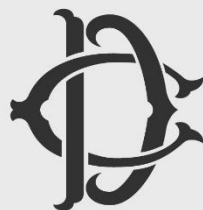


50-59 anni



ISS – audizione alla Commissione COVID

Commissioni
bicamerali
e d'Inchiesta



camera.it

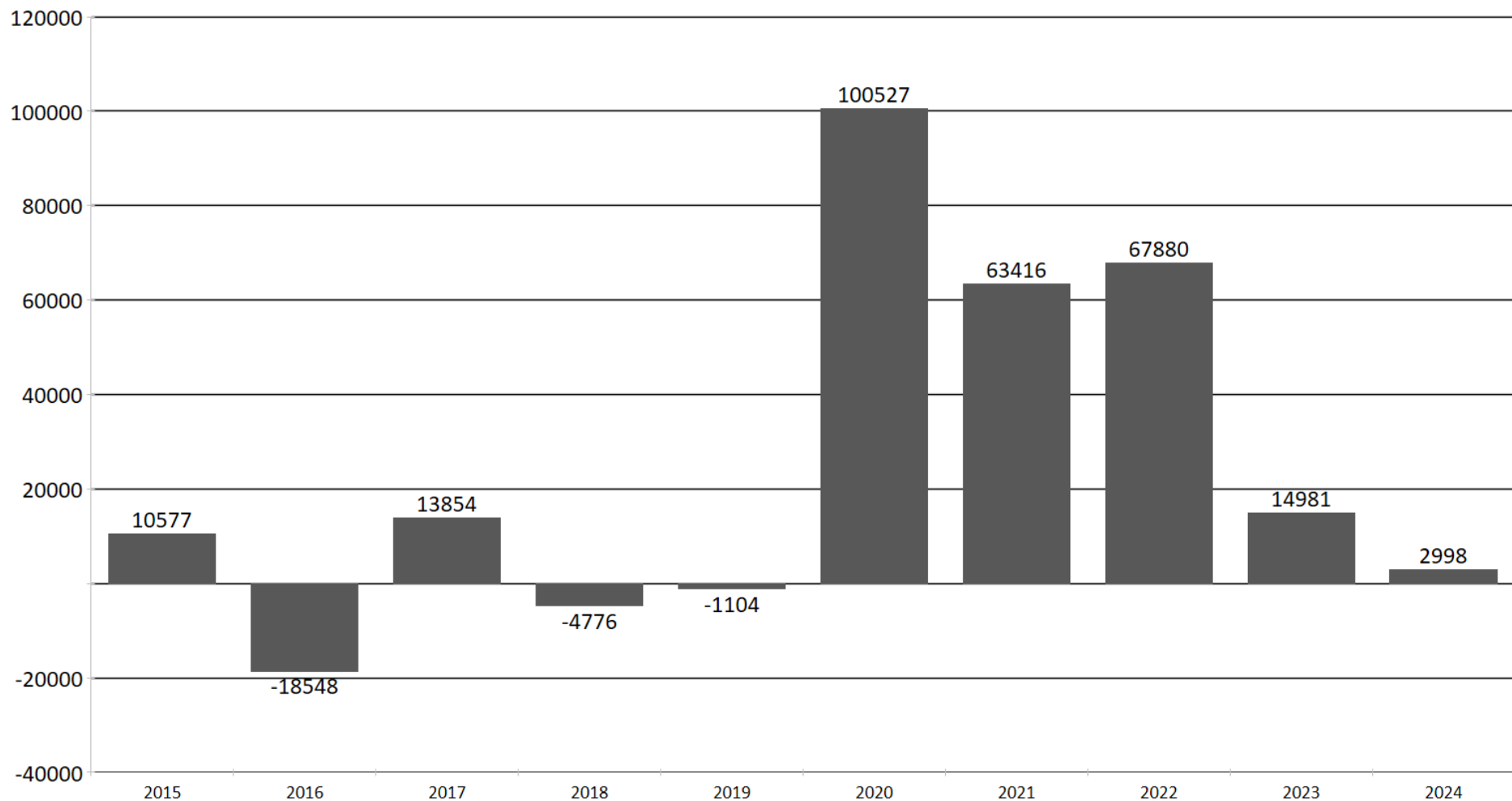


*“[...] c'è stata un po' questa idea da parte di molti scienziati che non si occupavano di questi argomenti e che improvvisamente pensavano che leggendo **loro** i dati avrebbero visto qualcosa che **noi** non vedevamo, c'era un po' quest'idea [...] un po' naïve”.*



Italia | Età 00-99 | Maschi + Femmine

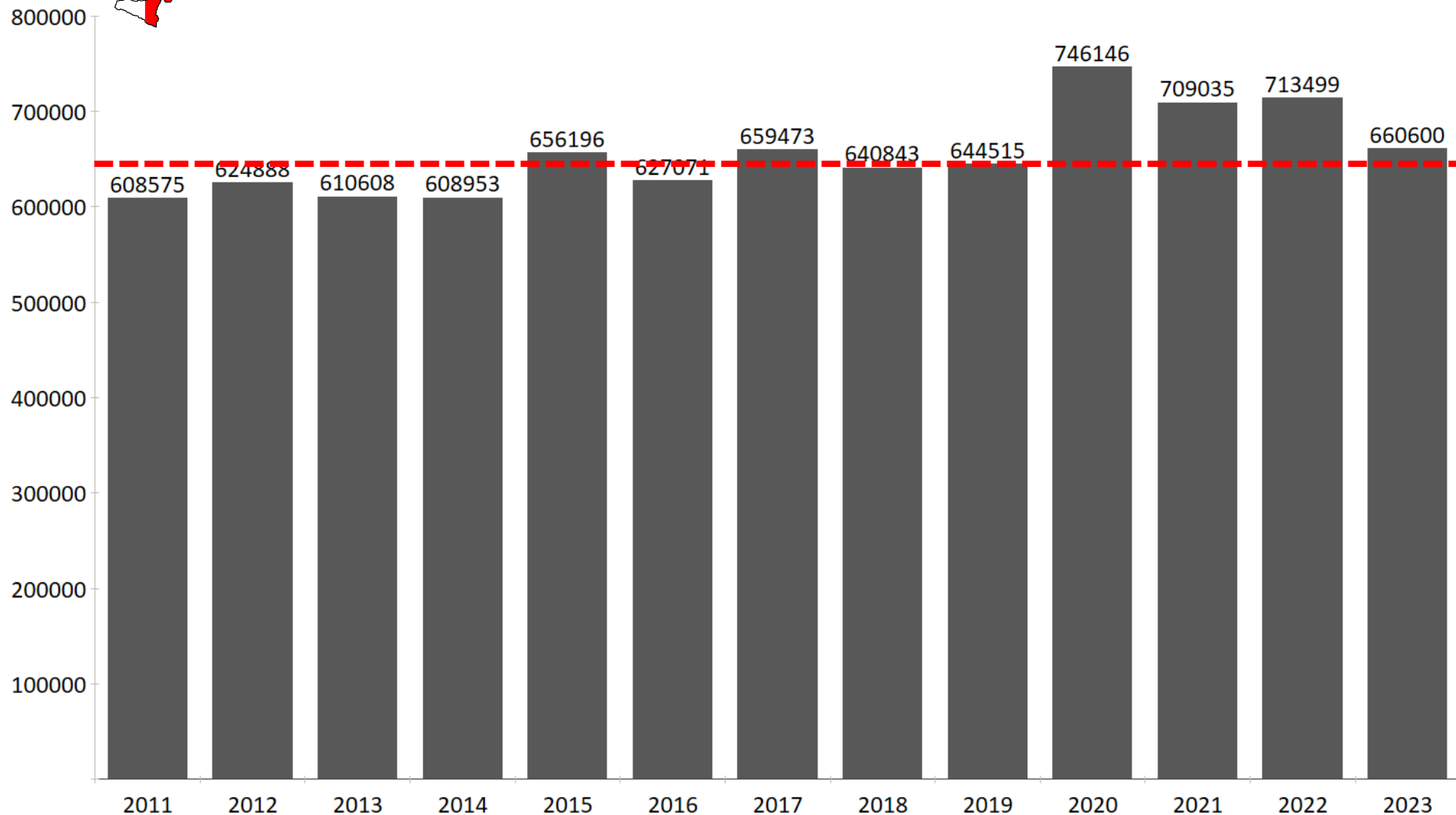
Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause





Italia | Tutte le età | Maschi + Femmine

Mortalità nell'anno solare per tutte le cause



Mortalità, nel 2023 si è tornati al pre Covid: «È la conferma che la pandemia è finita»

IN BERGAMASCA. Secondo l'Istat nei primi 3 mesi del '23 i decessi sono stati 2.883 contro i 2.900 del periodo 2015-19. Il professor Carlo La Vecchia, ordinario di Statistica medica all'Università degli Studi di Milano: «Emergenza passata. Non c'è più un'epidemia di polmoniti. I sintomi sono solo nelle alte vie respiratorie».



Collaboratore
Luca Bonzanni





Morti in Italia, decessi tornati ai livelli prima del Covid: i dati Istat



di Luca Cifoni

3 Minuti di Lettura

Lunedì 22 Gennaio 2024, 06:21

✉ Salute - Newsletter

Ogni Giovedì gli aggiornamenti su Salute e Benessere

Iscriviti e ricevi le notizie via email

Inserisci la tua email



ISCRIVITI

Eccesso di mortalità

Un numero di morti *maggiore* rispetto all'*atteso*.

Cosa si intende per «atteso»? La media degli anni precedenti (di solito 2015-2019)

Esempio: dal 2015 al 2019 sono morte in media 600.000 persone ogni anno.

*Se in un anno successivo ne muoiono 650.000, abbiamo 50.000 **morti in eccesso**.*

*Se invece ne morissero 550.000 nell'anno, avremmo 50.000 **morti in difetto**.*

Effetto «harvesting» (mietitura)

Quando le morti in eccesso riguardano persone **anziane** o **fragili**, possiamo parlare di «**morti anticipate**», ovvero *decessi che sarebbero comunque accaduti nel giro di mesi o pochi anni.*

Perciò, una volta cessata la causa di morte che ha mietuto vittime e ha causato un **eccesso di mortalità**, nei mesi o anni successivi è inevitabile assistere a un **difetto di mortalità**, *perché le persone anziane che sarebbero dovute morire dopo sono già morte prima.*

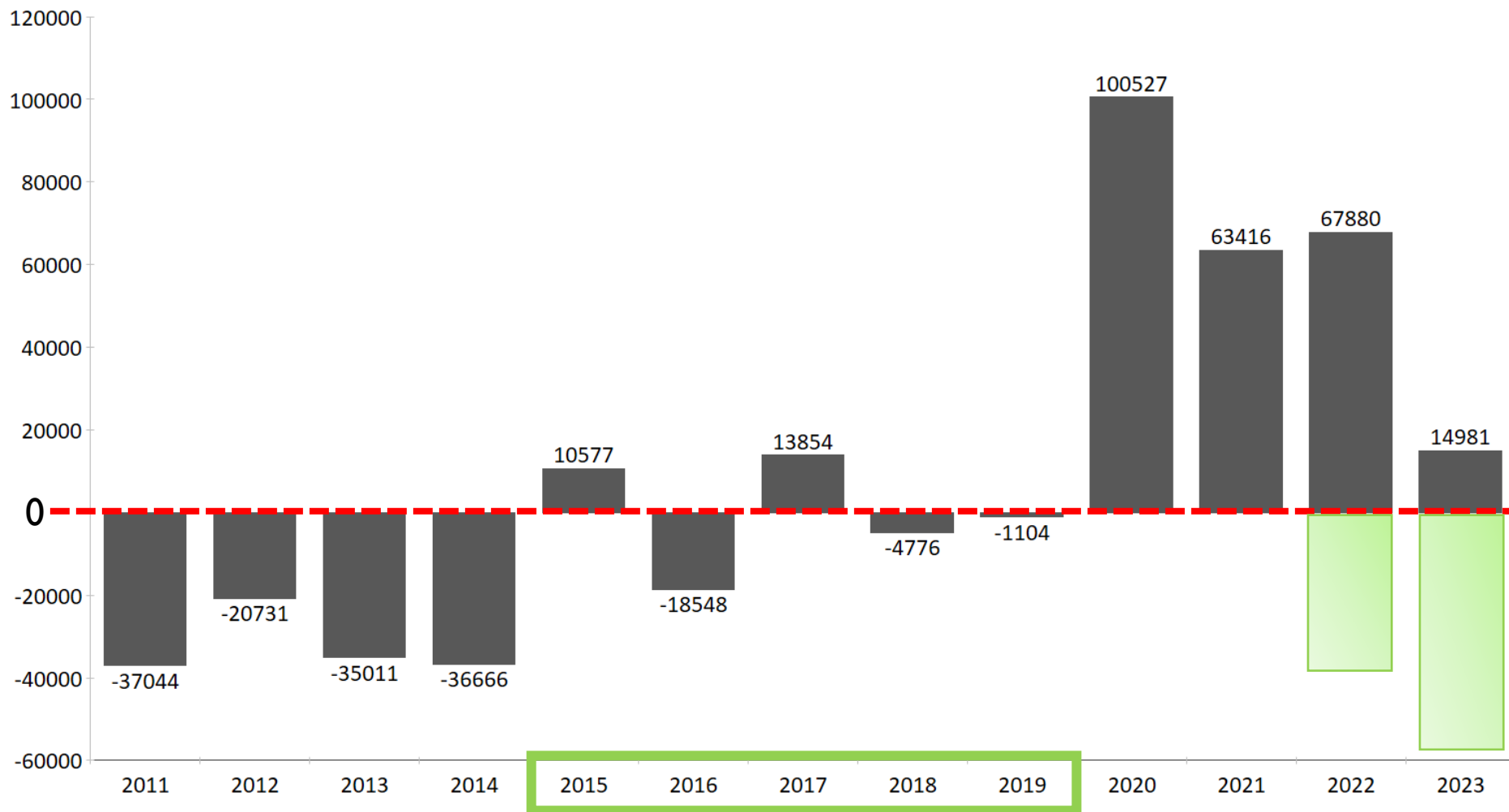
A UN PERIODO DI ECCESSO DEVE SEGUIRE UN PERIODO DI DIFETTO

**Se il DIFETTO non si manifesta, significa che è subentrata una
NUOVA causa di morte.**



Italia | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



Le morti improvvise tra i giovani sono aumentate dopo Covid-19?

10 Marzo 2023 | di ROBERTA VILLA

Le morti improvvise in persone giovani e apparentemente sane non sono iniziate né sembrano essere aumentate dall'inizio della pandemia di Covid-19, né in seguito alla campagna vaccinale.



Post



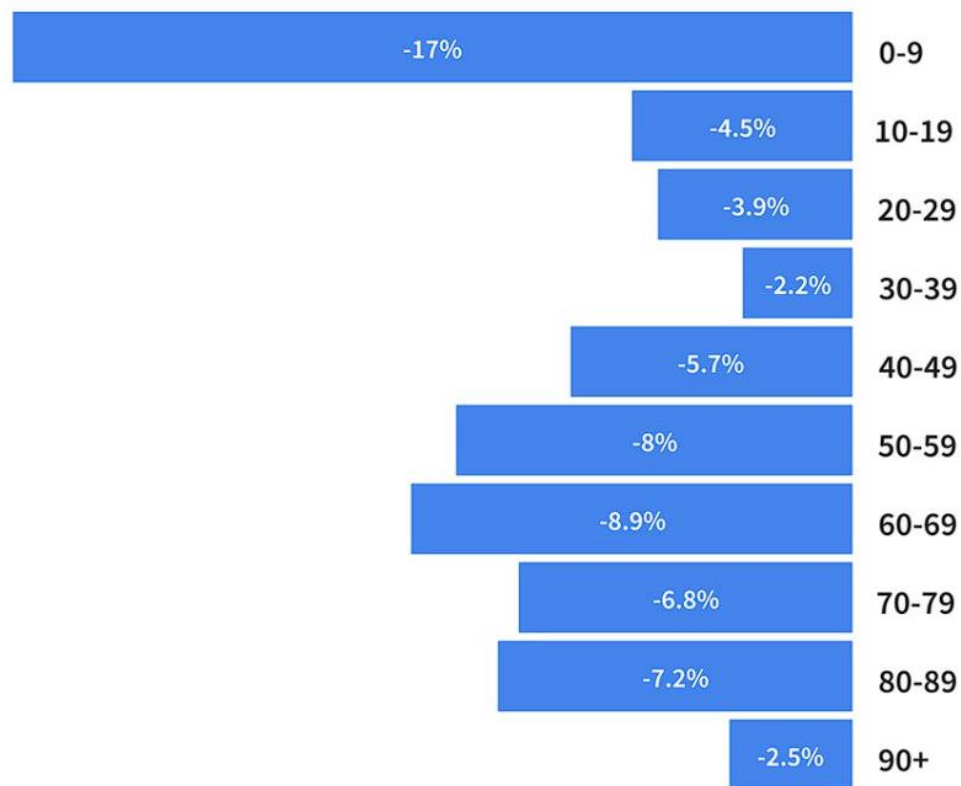
Lorenzo Ruffino
@Ruffino_Lorenzo

Ricordate i presunti morti per il vaccino che avrebbero dovuto esserci nel futuro? Nel 2023 la mortalità è scesa per tutte le fasce d'età. E anche di molto.

[Translate post](#)

Il calo della mortalità nel 2023

Variazione dei tassi di mortalità nel 2023 rispetto alla media tra 2015-19 per fascia anagrafica



Elaborazione di Lorenzo Ruffino | Fonte dati: Istat

Giugno 2021: Ressa di giovani agli «Hub Vaccinali»



MENU CERCA

LA STAMPA

IL QUOTIDIANO

ABBONATI

ACCEDI

Sei qui: Home > Cronaca



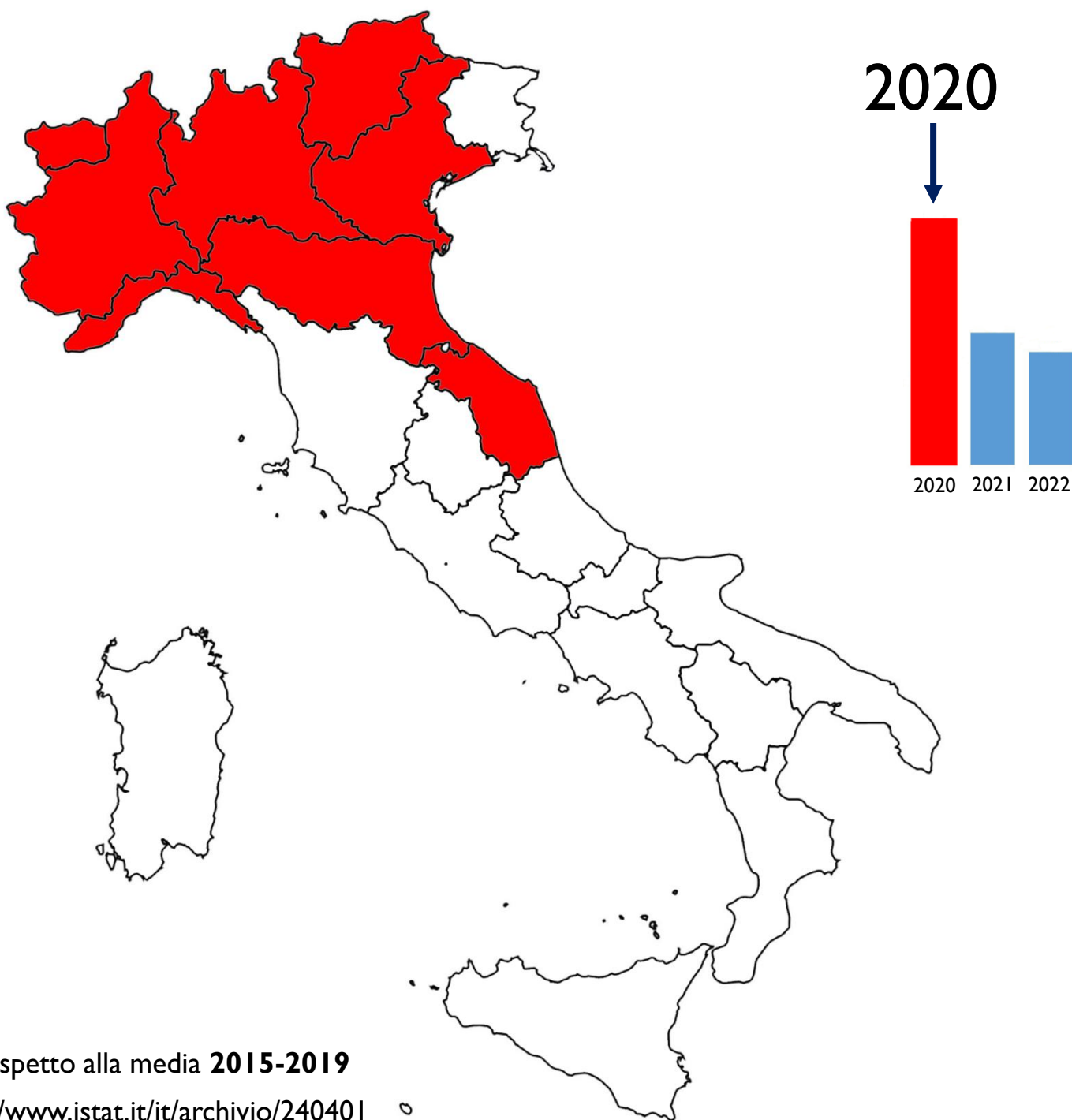
Riaperture, il ministro Giorgetti: “Green pass anche per le discoteche”

«Via di fuga rispetto a una situazione indefinita»: i gestori chiedono un incontro al Cts

18 Maggio 2021

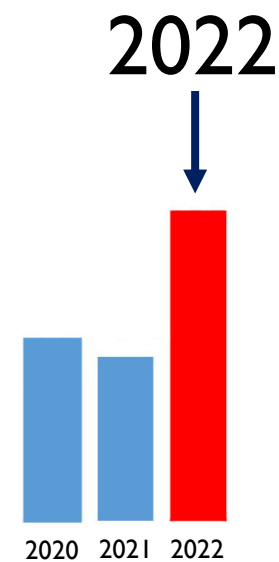
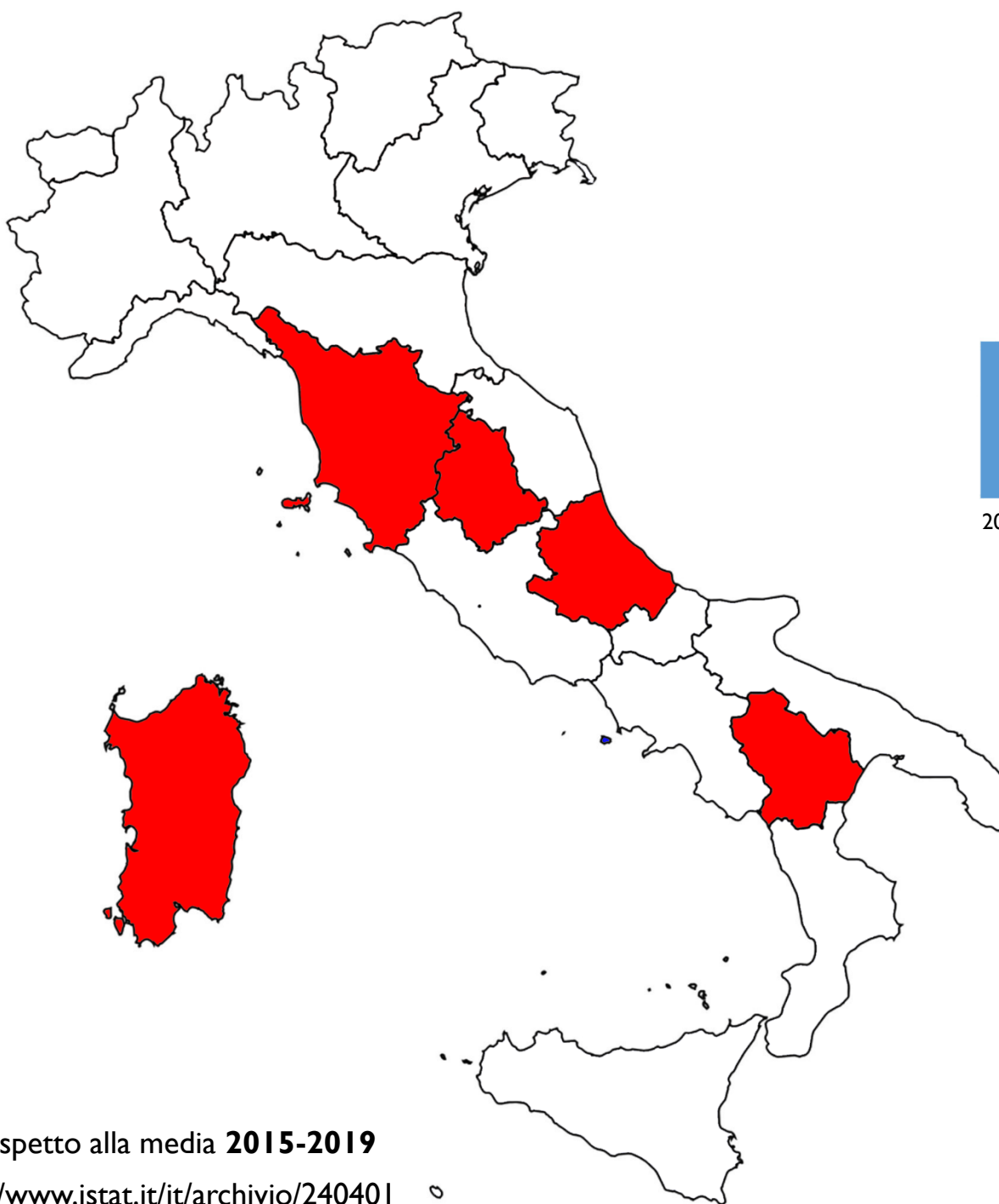
Modificato il: 18 Maggio 2021 1 minuti di lettura





Eccesso di mortalità rispetto alla media **2015-2019**

Fonte **ISTAT** - <https://www.istat.it/it/archivio/240401>

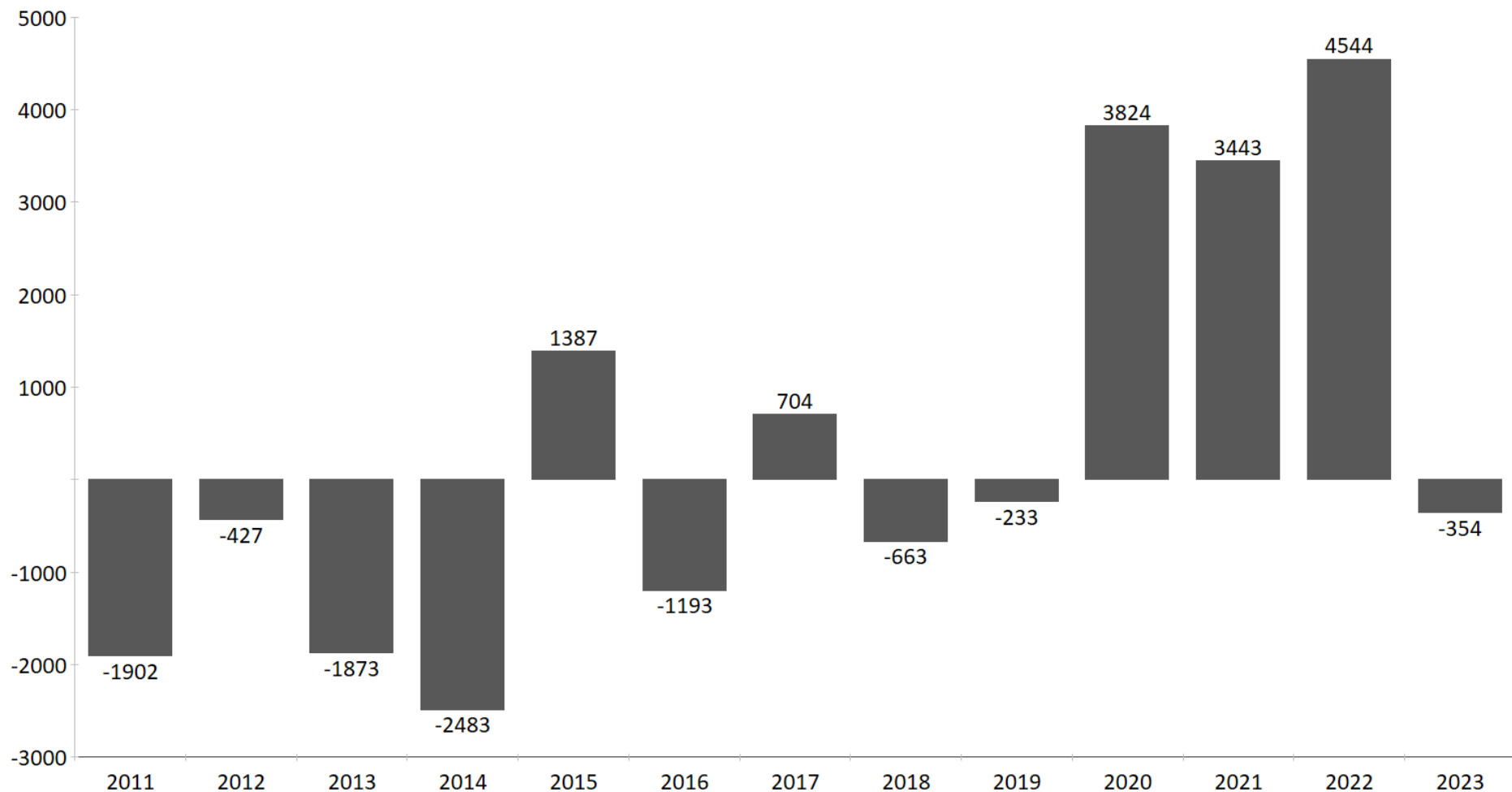


Eccesso di mortalità rispetto alla media **2015-2019**

Fonte **ISTAT** - <https://www.istat.it/it/archivio/240401>

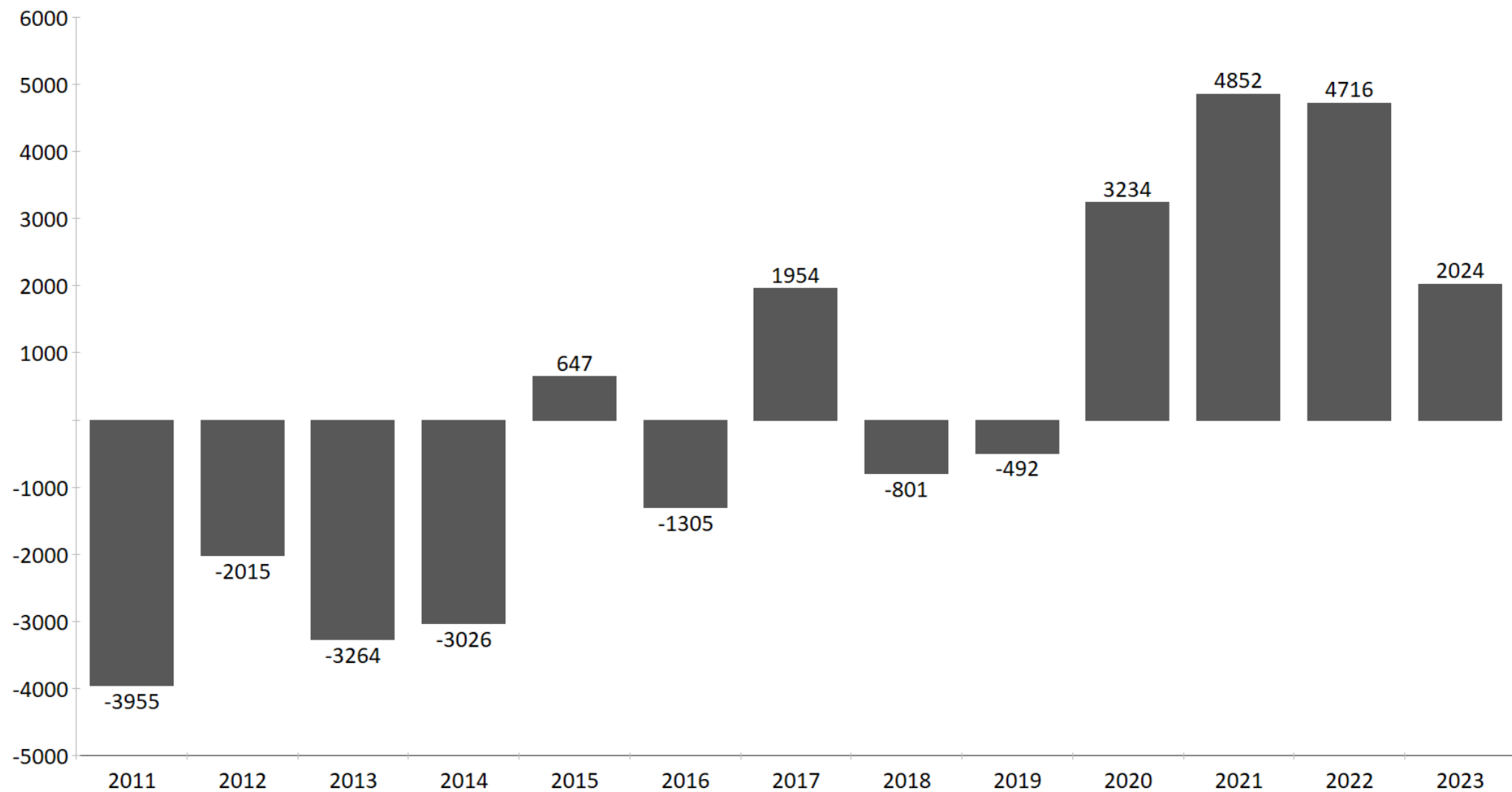
Toscana | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



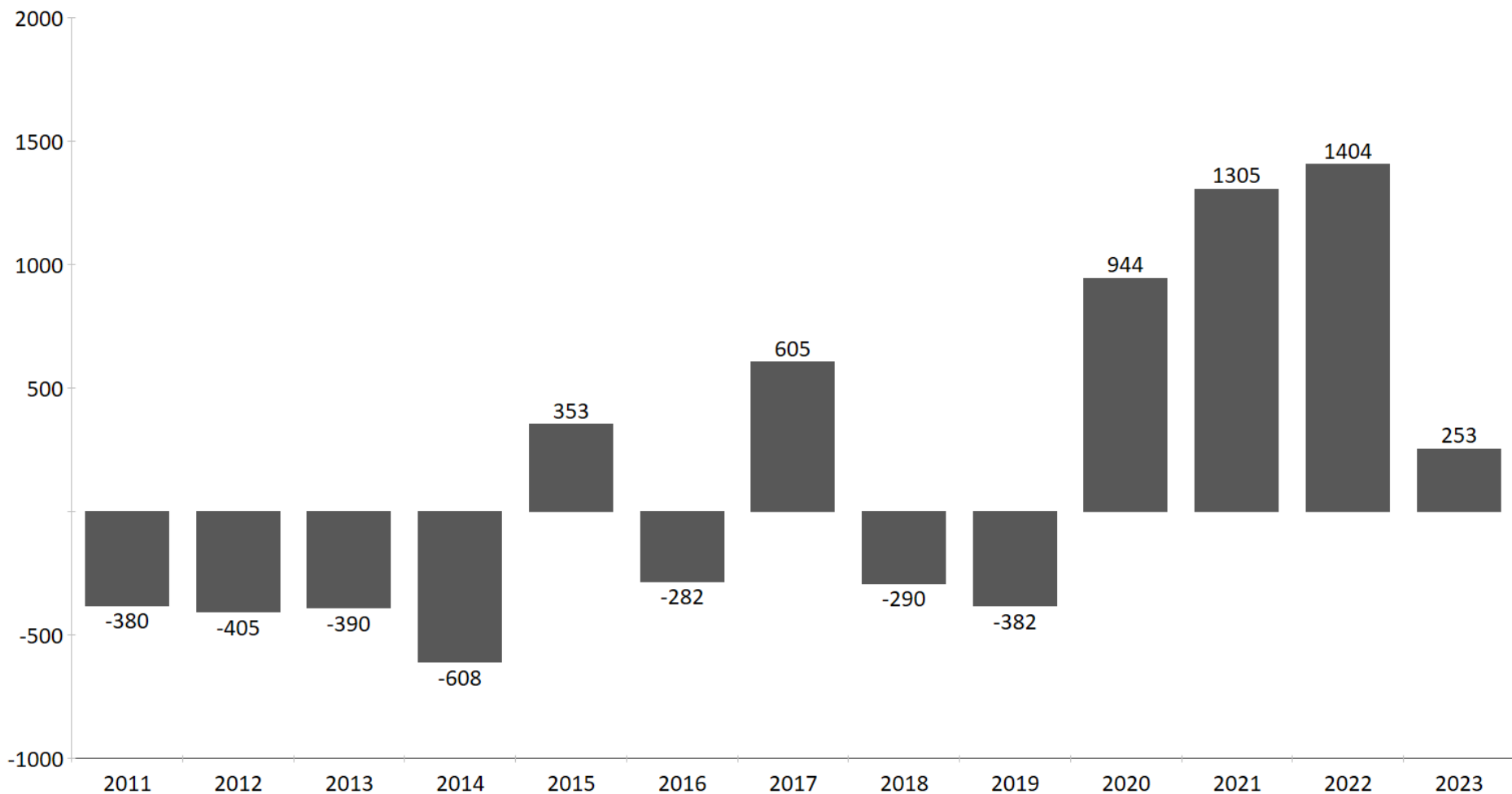
Lazio | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



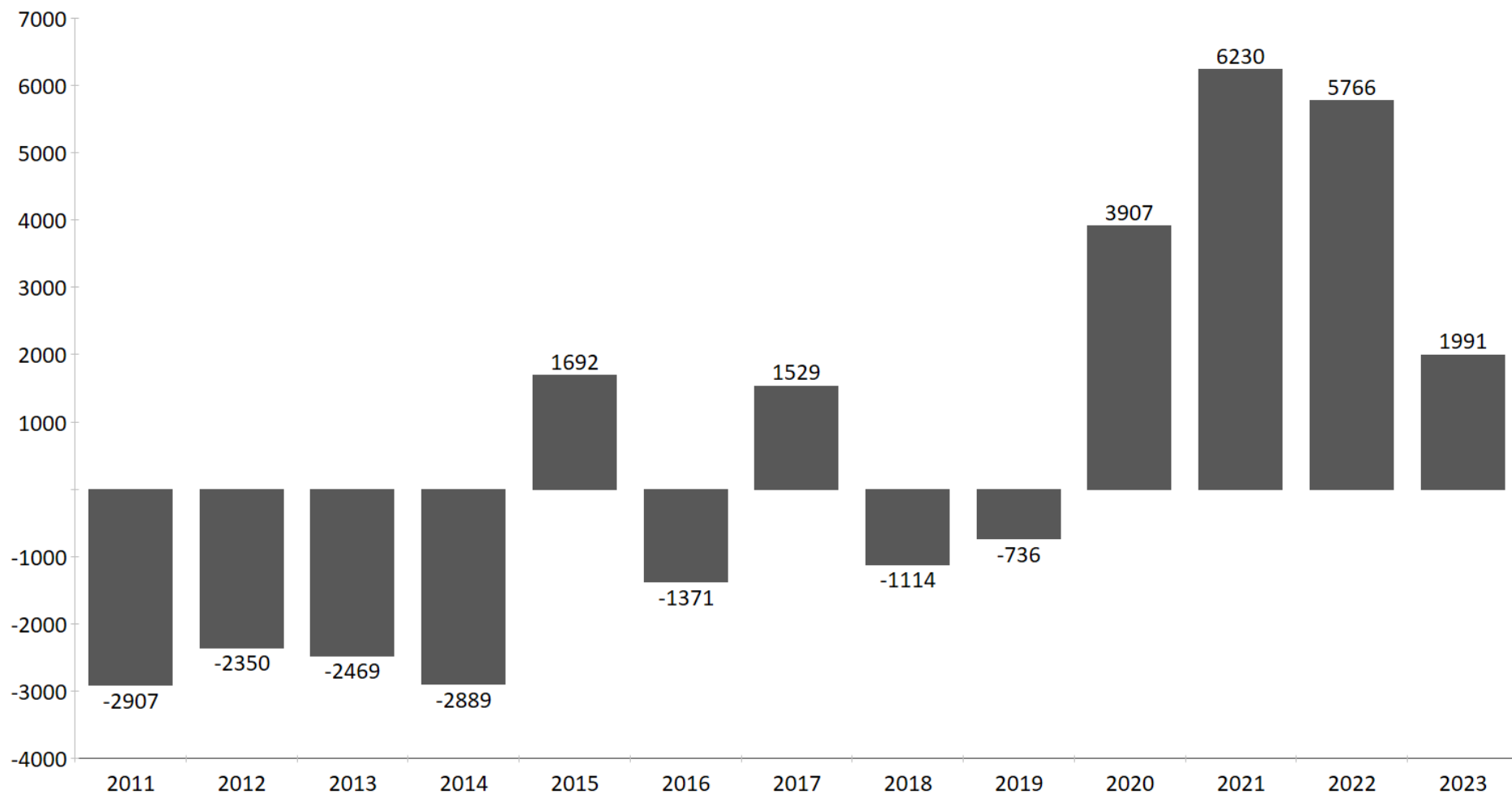
Abruzzo | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



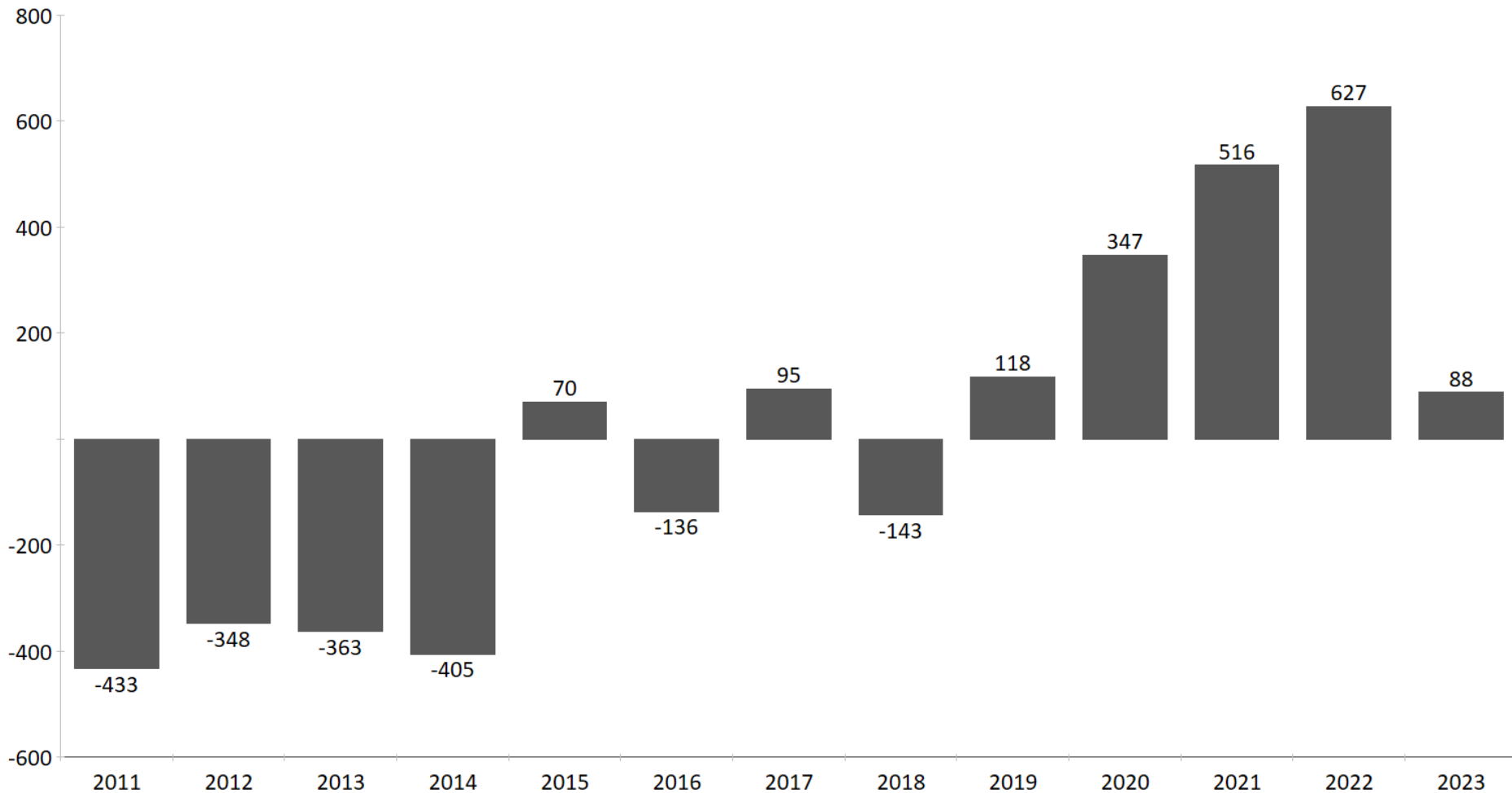
Campania | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



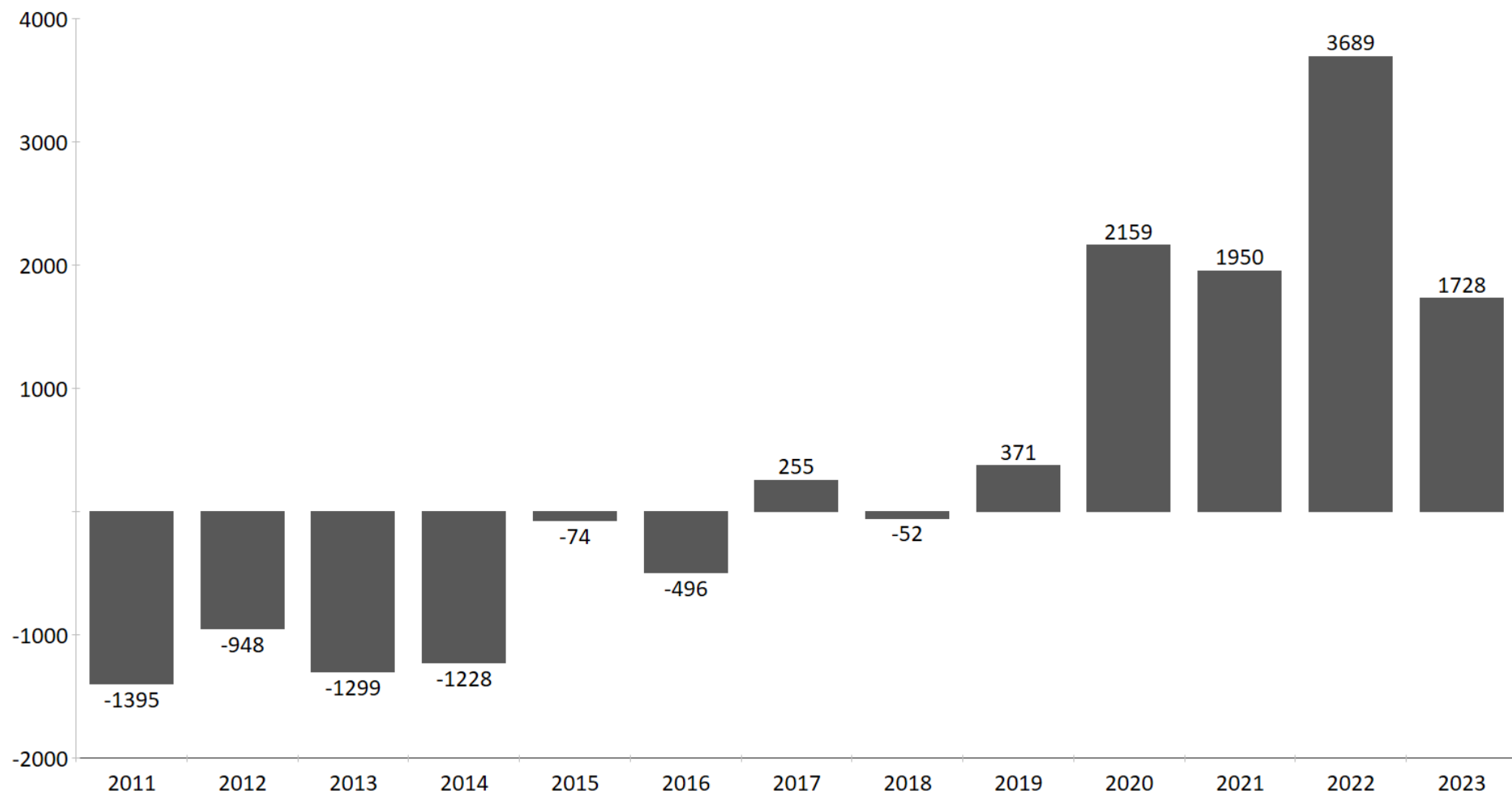
Basilicata | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



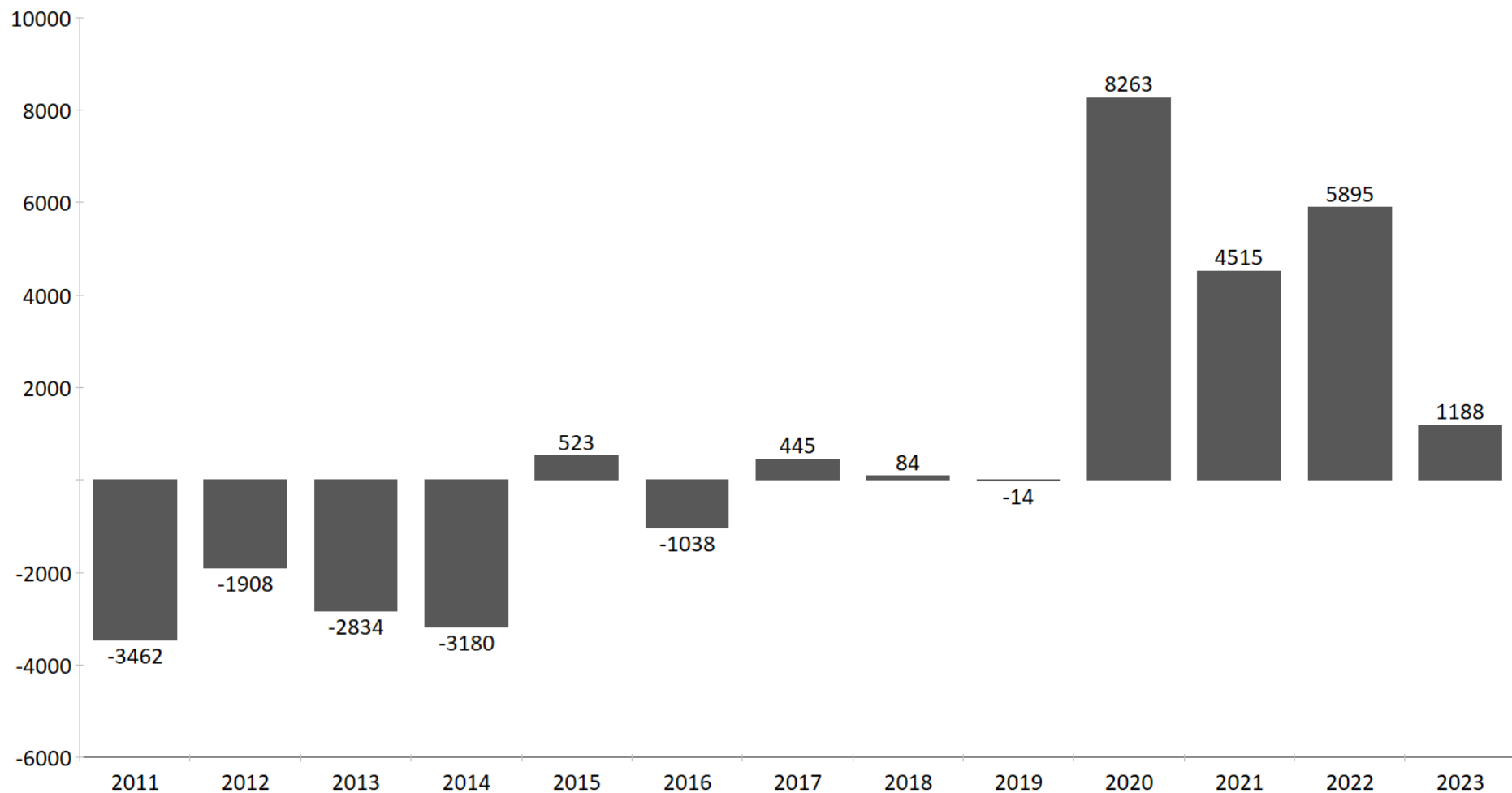
Sardegna | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



Veneto | Tutte le età | Maschi + Femmine

Eccesso di mortalità nell'anno solare (rispetto alla media 2015-2019) per tutte le cause



UMBERTO MENDOLA
Criminologo Forense

"STATUS" CRIMINALE

ANALISI CRIMINALE DELLA GESTIONE COVID-19



LIBRERIA

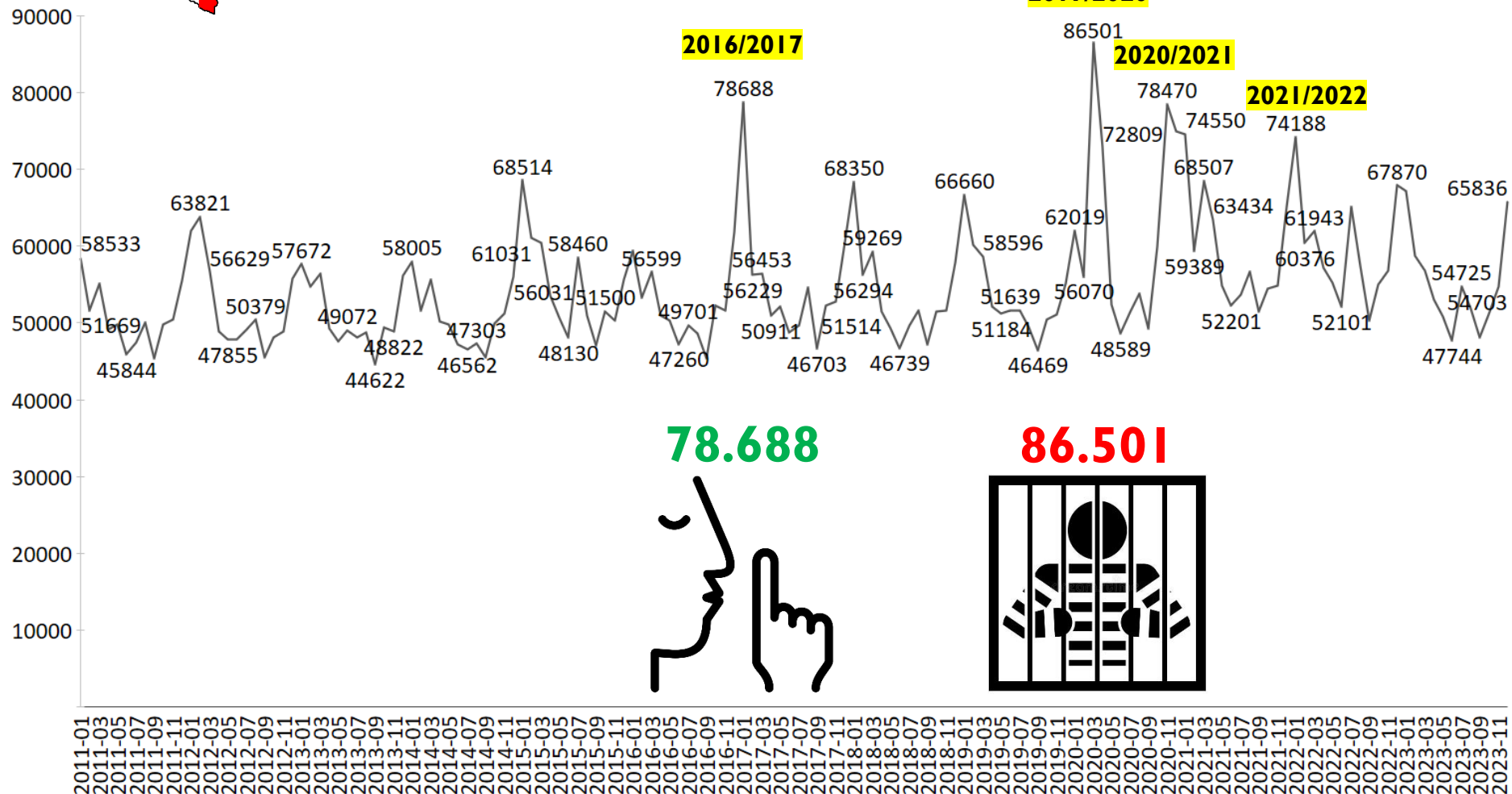


SALVEMINI



SECONDA EDIZIONE AMPLIATA

Mortalità mensile per tutte le cause



Venerdì 17 MARZO 2017

Influenza, inverno killer: tra gli anziani il 42% dei decessi in più durante il picco rispetto alle attese

Solo nella settimana picco (a metà gennaio) si stimano 3.400 morti tra gli over 65 in più rispetto alle attese, che potrebbero essere riferiti proprio all'epidemia influenzale. Pochi vaccini e virus troppo aggressivo. Due fattori che, insieme, hanno trasformato l'inverno 2016-2017 in una delle stagioni con il numero più alto di decessi. La copertura vaccinale tra gli anziani è il minimo raccomandato è il 75%. La migliore. L'analisi dell'Iss.

3.400 morti alla settimana

=

486 morti al giorno

Sta
anni
anzi

za, è stata una delle peggiori degli ultimi
un tasso di mortalità nella popolazione
di sanità in una nota.

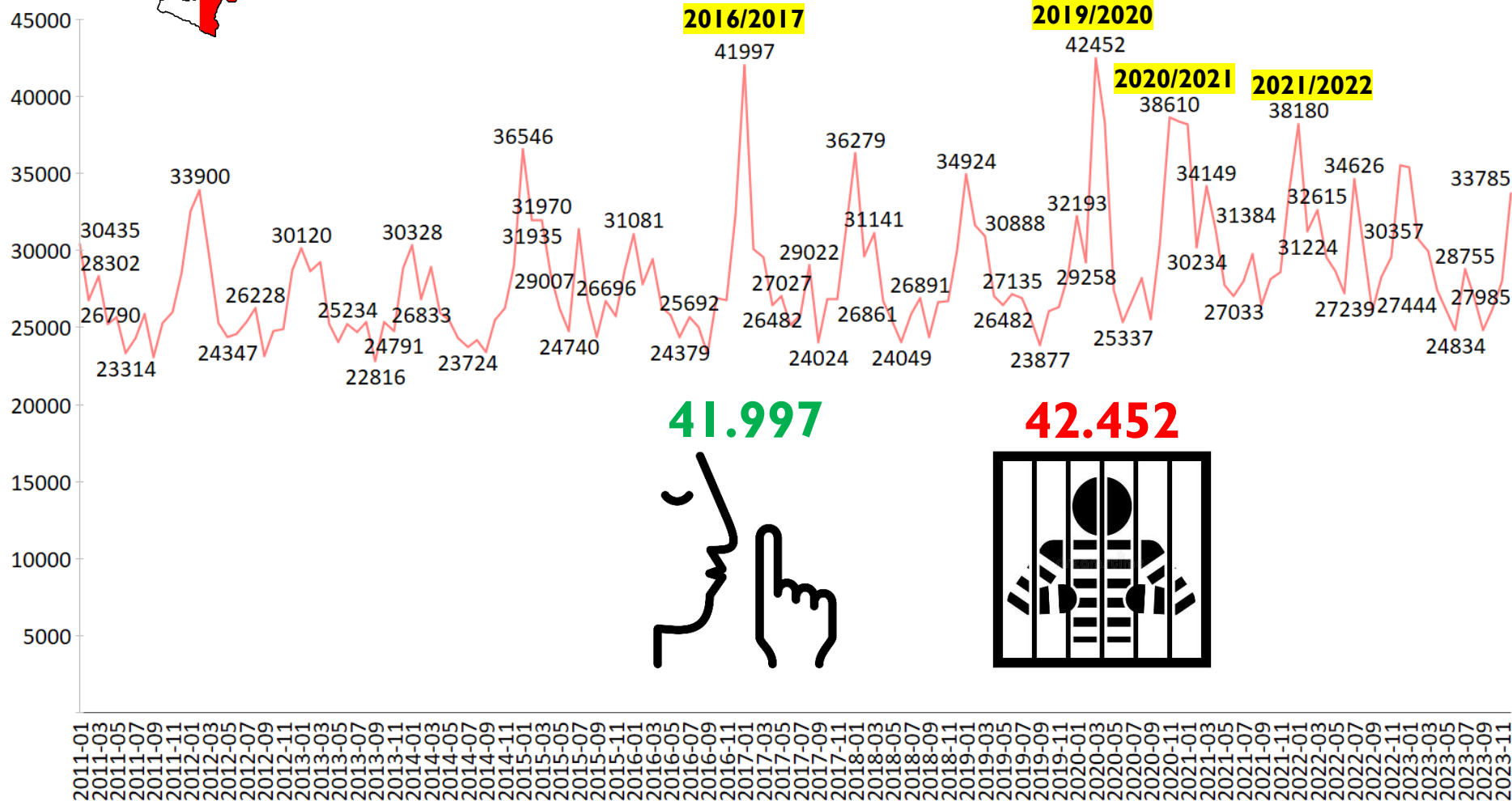
In base a dati pubblicati dall'Organizzazione mondiale della sanità, a cui partecipano 19 paesi europei, si è osservato un eccesso di decessi per tutte le cause nelle ultime due settimane di dicembre 2016 e nelle prime quattro di gennaio 2017 in Italia, come in Francia, Spagna e Portogallo, per rientrare nei valori attesi a fine febbraio.

ISTAT - Mortalità per tutte le cause 2011-2022

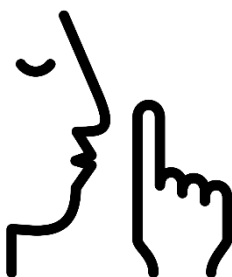


Italia | Tutte le età | Femmine

Mortalità mensile per tutte le cause



41.997



42.452

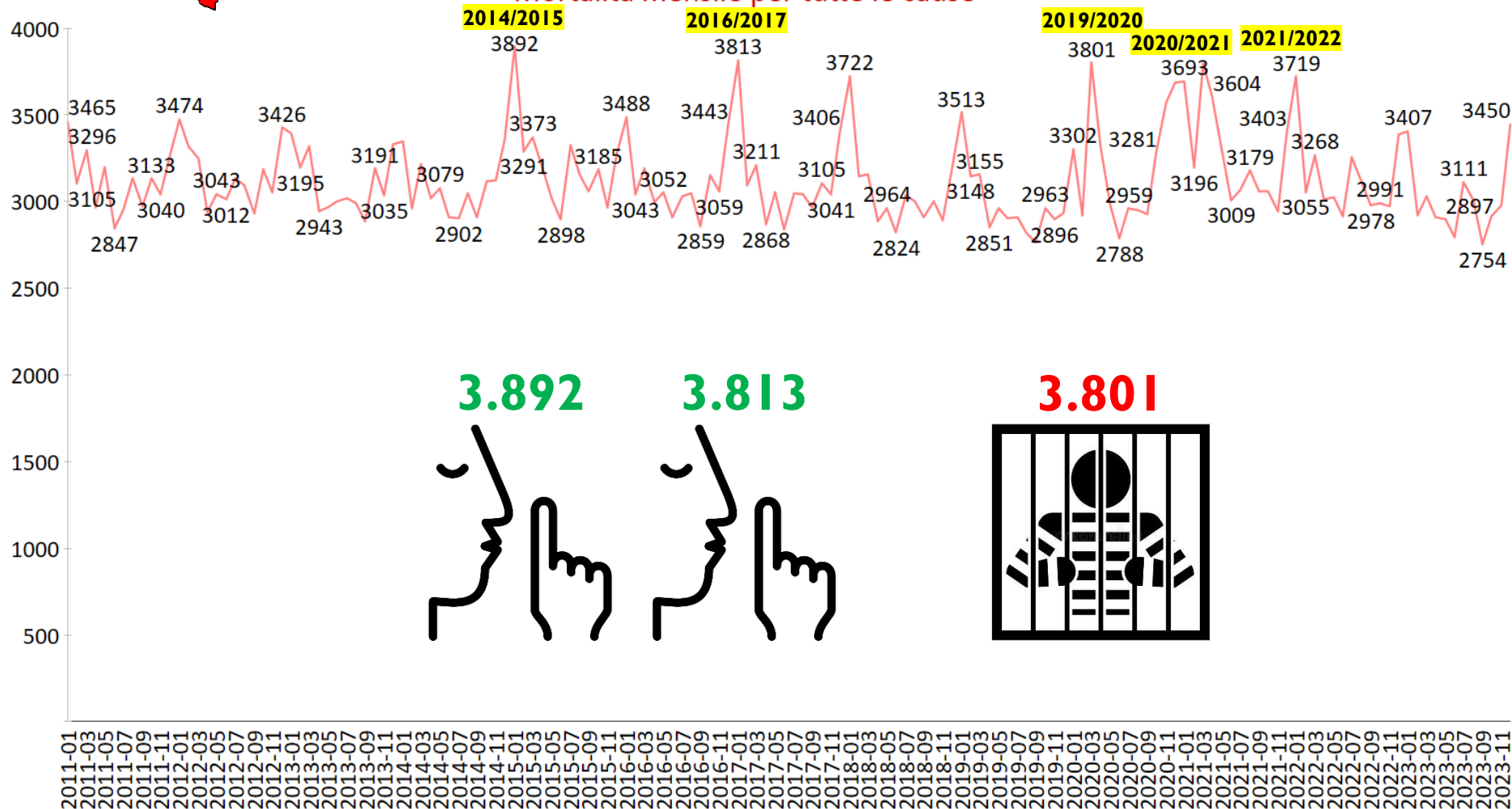




ISTAT - Mortalità per tutte le cause 2011-2022

Italia | Età 40-69 | Femmine

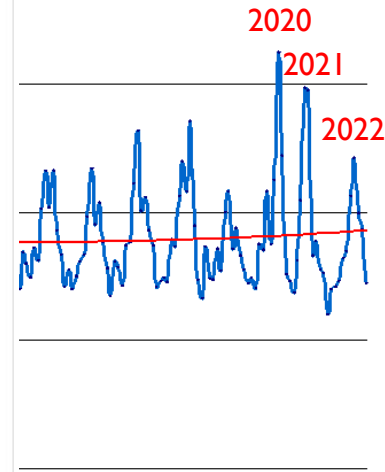
Mortalità mensile per tutte le cause



Svezia – mortalità anni '90

More Swedes died in one month 1993 and 2000, compared to april 2020 – why?

by EMANUEL KARLSTEN on JULI 7, 2020



*«Morirono più svedesi in un mese nel '93 e nel 2000, rispetto ad aprile 2020. Nessuno ricorda cosa successe all'epoca. Ci fu una brutta epidemia di influenza, **ma questo non attirò molta attenzione.**»*

Åke Nilsson – Responsabile delle Statistiche della Popolazione Svedese

Mortalità cumulativa in Italia

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

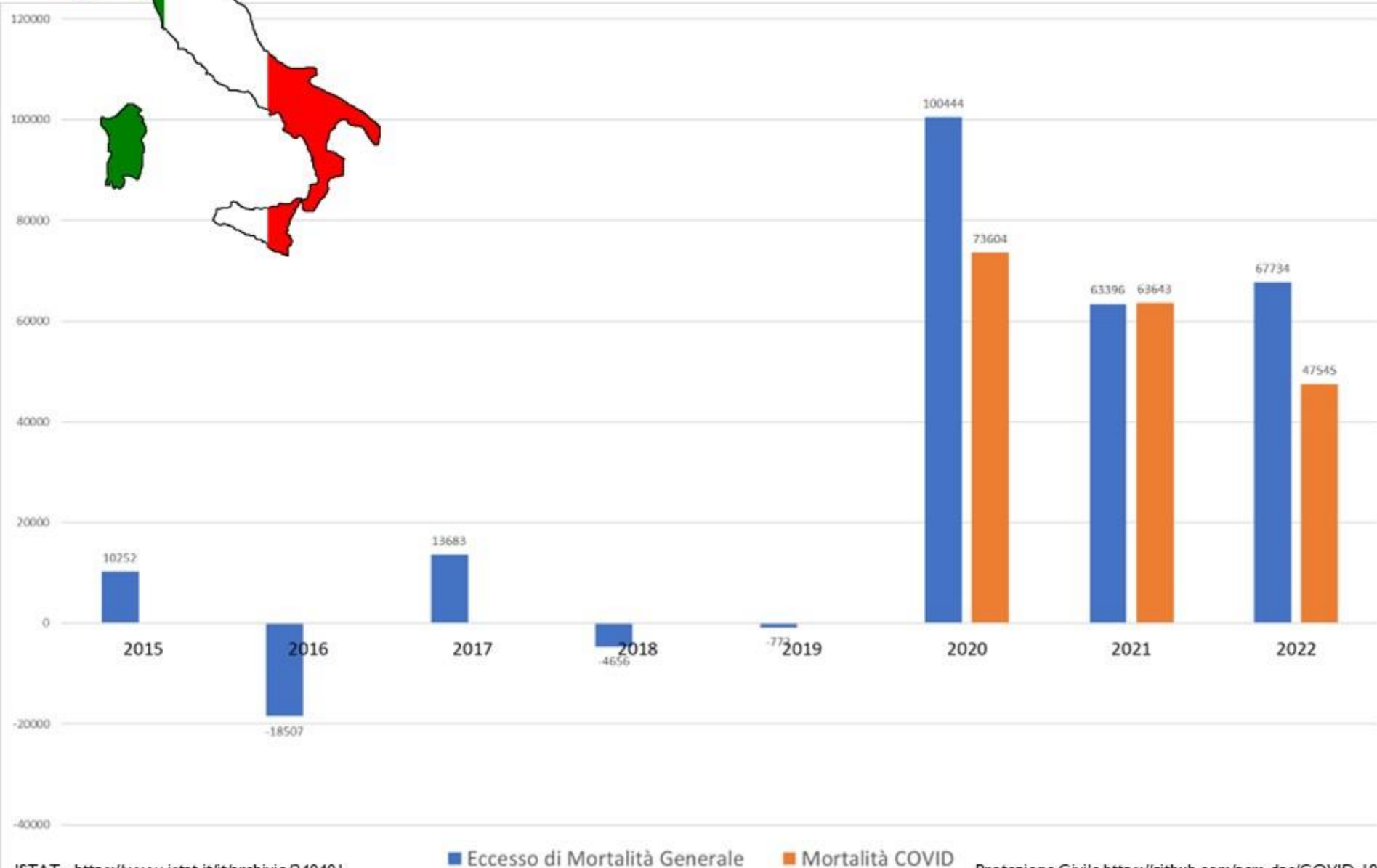
Our World
in Data

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Italia – Eccesso di mortalità rispetto a 2015-2019 e decessi COVID

Giovanni Trambusti, Valerio Gennaro, Info-Vax 2/7/2023

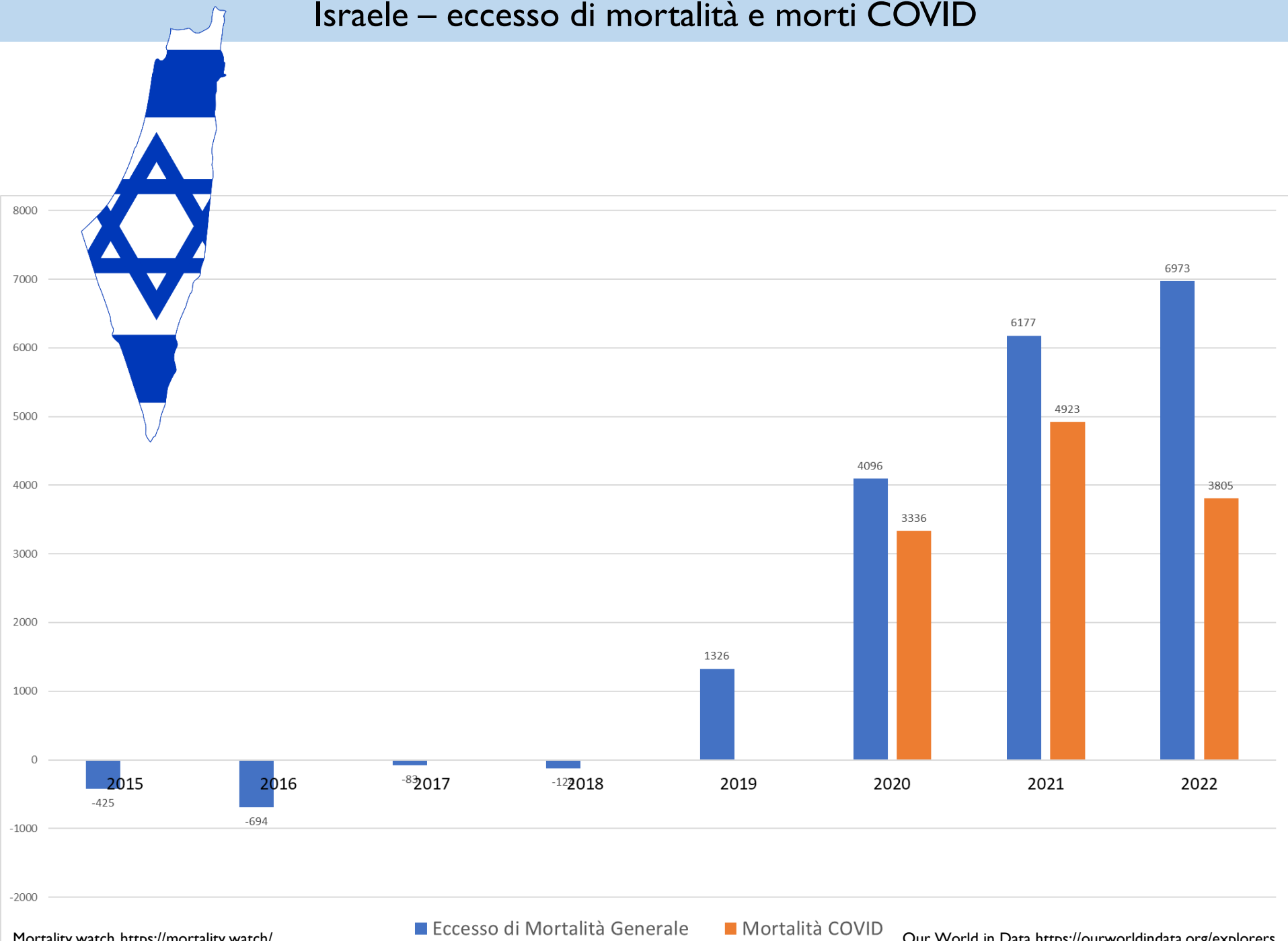


■ Eccesso di Mortalità Generale

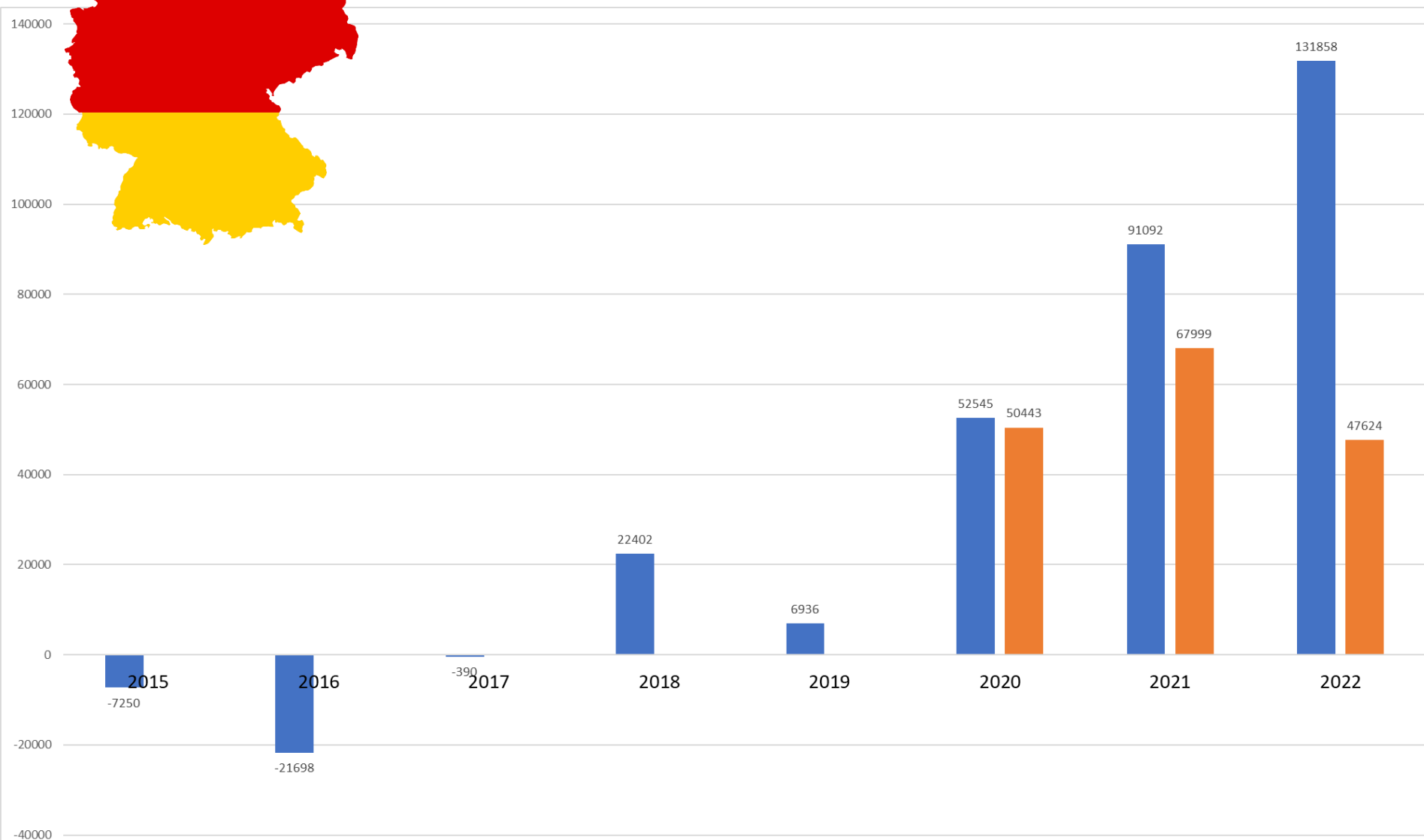
■ Mortalità COVID

Protezione Civile <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19>

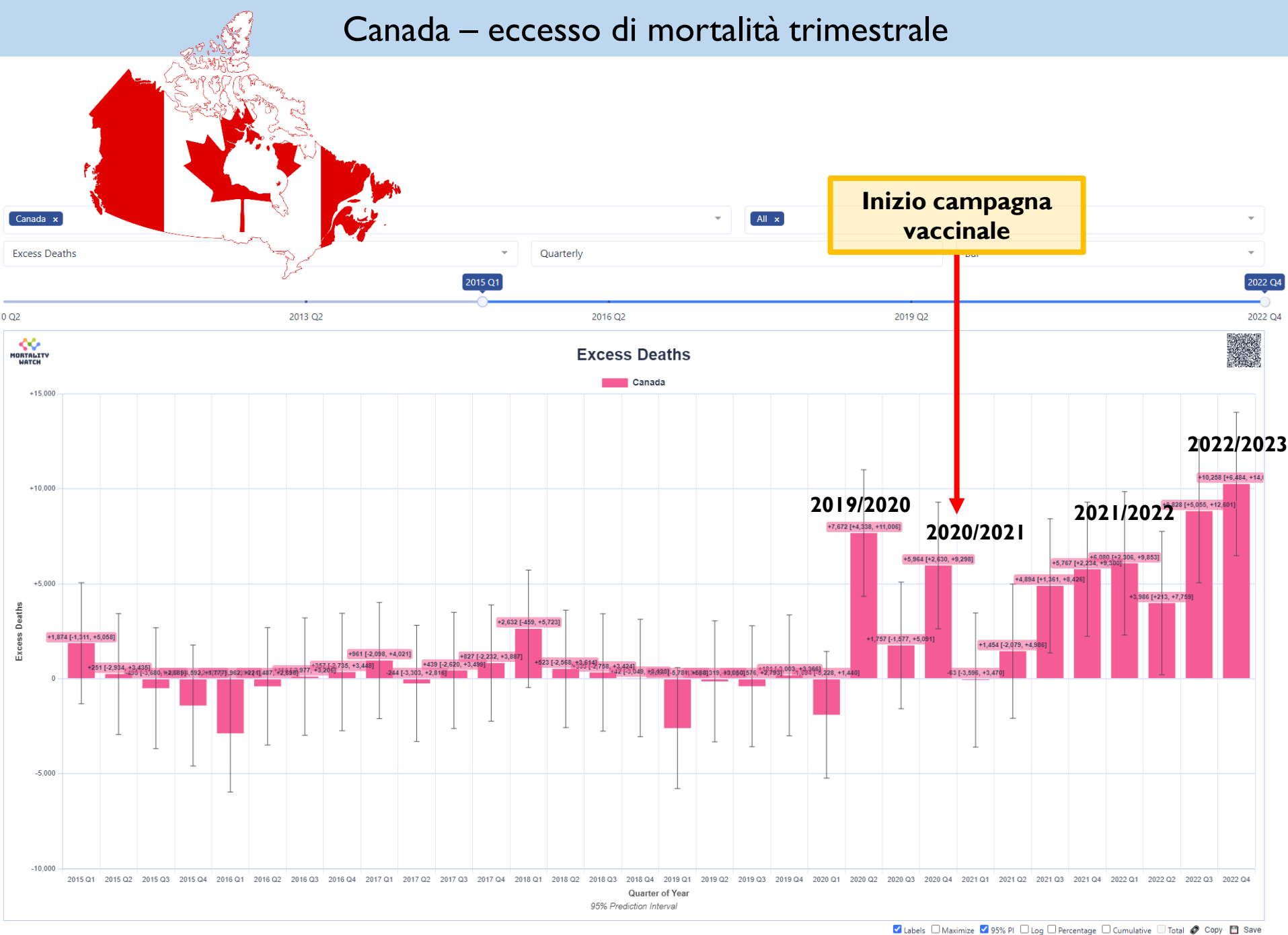
Israele – eccesso di mortalità e morti COVID



Germania – eccesso di mortalità e morti COVID

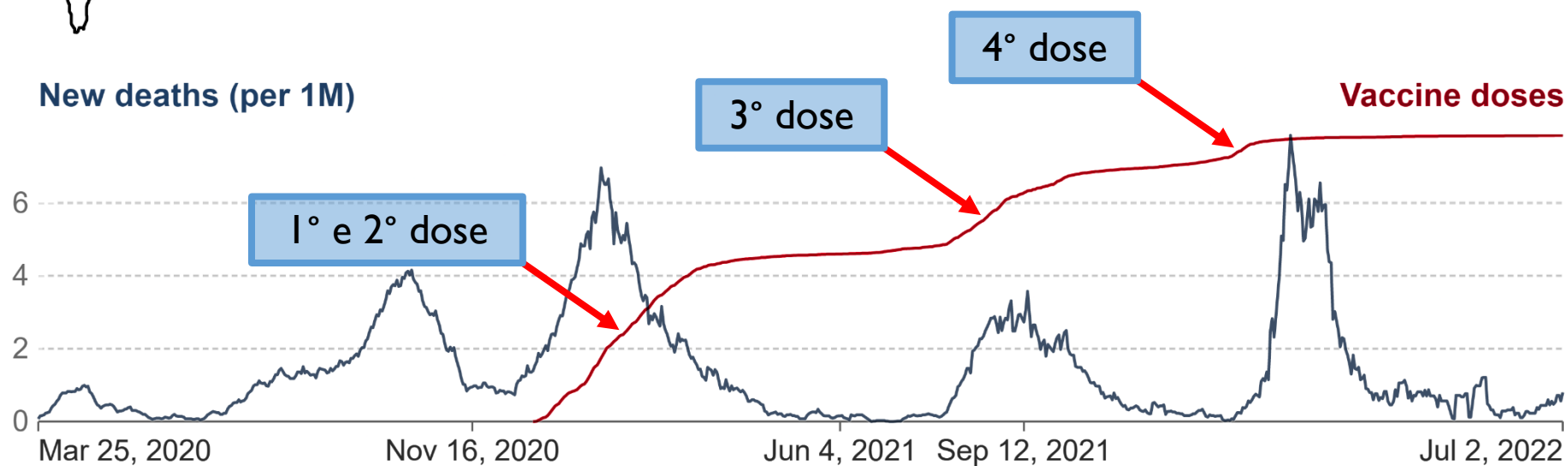


Canada – eccesso di mortalità trimestrale





Israele – morti COVID e dosi somministrate



Source: Official data collated by Our World in Data, Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY



CERCA

Martedì 18 Giugno 2024
Aggiornato: 15:51

[CRONACA](#)[ECONOMIA](#)[POLITICA](#)[ESTERI](#)[SPORT](#)[SPETTACOLI](#)[SALUTE](#)[CULTURA](#)[CANALI <](#)[SPECIALI](#)[MATURITÀ](#)[EURO 2024](#)[ILARIA SALIS](#)[GUERRA UCRAINA RUSSIA](#)[ISRAELE](#)[Home](#) [Salute](#)

Covid, eccesso di mortalità rimasto alto per 3 anni: l'analisi che preoccupa



Morning Report

La newsletter da prendere insieme al caffè

ISCRIVITI

I ricercatori che hanno analizzato i dati di 47 Paesi: "Il perdurare di tassi elevati di decessi oltre il previsto deve preoccupare"



SEGUICI SUI SOCIAL



ORA IN

Prima pagina

"Mai un caldo così", allarme medici di famiglia: ecco il decalogo anti-afa

Scuola, guerra a 'diplomifici': controlli in 70 paritarie, per 47 avviata revoca parità

Rissa alla Camera, M5S Donno deposita denuncia

Abbandona madre invalida e va in vacanza, anziana muore di stenti

Roma, segue donna fino a casa e la violenta nei lavatoi: fermato 32enne

Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022

Saskia Mostert ^{1,2} Marcel Hoogland,³ Minke Huibers,² Gertjan Kaspers^{1,2}

ABSTRACT

Introduction Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO's pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies. This study explores excess mortality in the Western World from 2020 until 2022.

Methods All-cause mortality reports were abstracted for countries using the 'Our World in Data' database.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

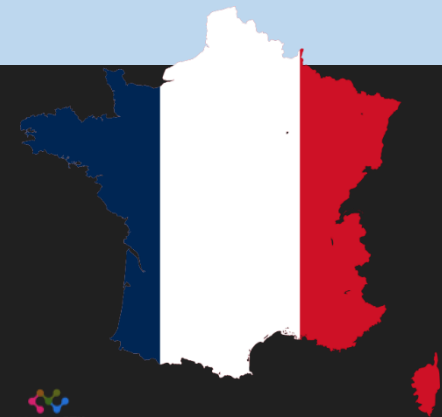
⇒ Excess mortality during the COVID-19 pandemic has been substantial. Insight into excess death rates in years following WHO's pandemic declaration is crucial for government leaders and policymakers to evaluate their health crisis policies.

WHAT THIS STUDY ADDS

⇒ Excess mortality has remained high in the Western

To cite: Mostert S, Hoogland M, Huibers M, *et al.* Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022. *BMJ Public Health* 2024;**2**:e000282. doi:10.1136/bmjph-2023-000282

Francia – Tasso di mortalità mensile



MORTALITY
WATCH

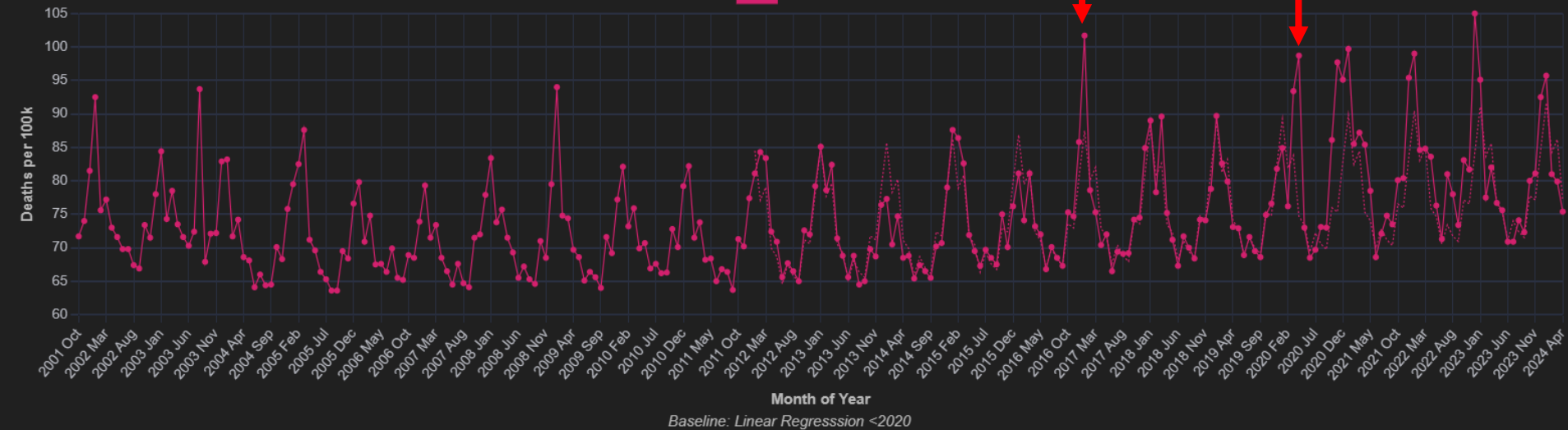
Crude Mortality Rate

France

2022/2023

2016/2017

Aprile 2020



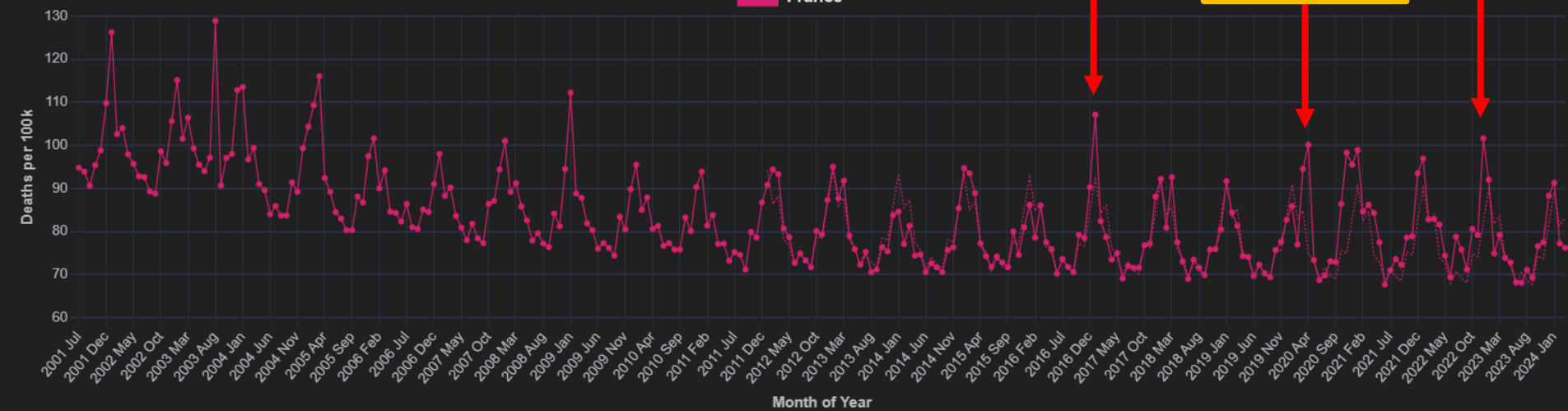
Francia – Tasso di mortalità mensile



MORTALITY
WATCH

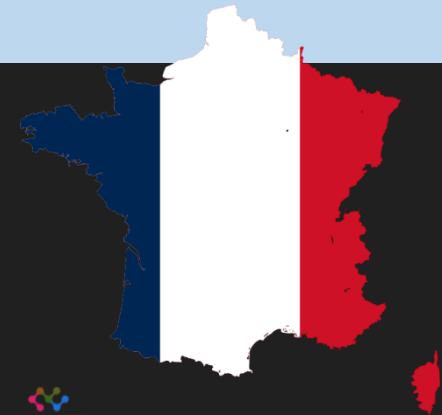
Age-Standardized Mortality Rate

France



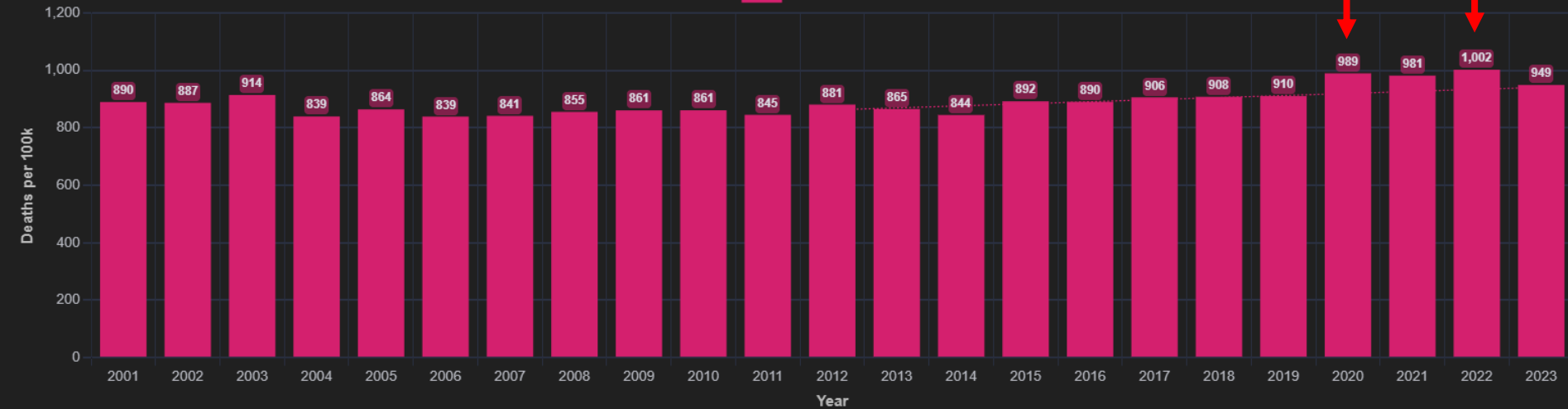
FRA 2020 Standard Population · Baseline: Linear Regression <2020

Francia – Tasso di mortalità annuale



Crude Mortality Rate

France



Baseline: Linear Regression <2020

2020

2022



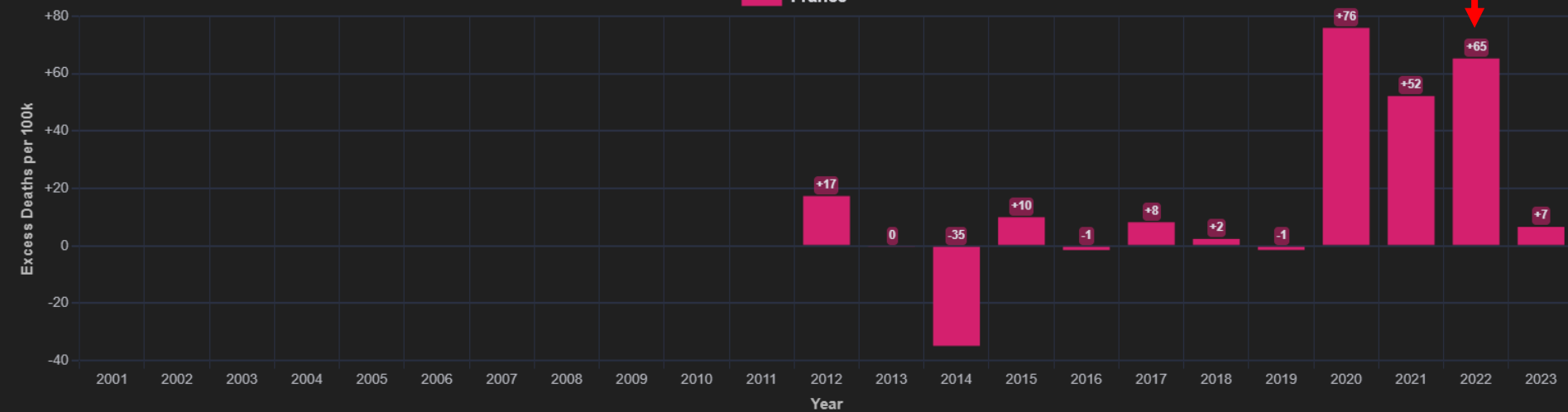
Francia – Eccesso di mortalità annuale



MORTALITY
WATCH

Age-Standardized Excess Mortality

France



FRA 2020 Standard Population · Baseline: Linear Regression <2020

2020

2022



Francia – Eccesso di mortalità trimestrale

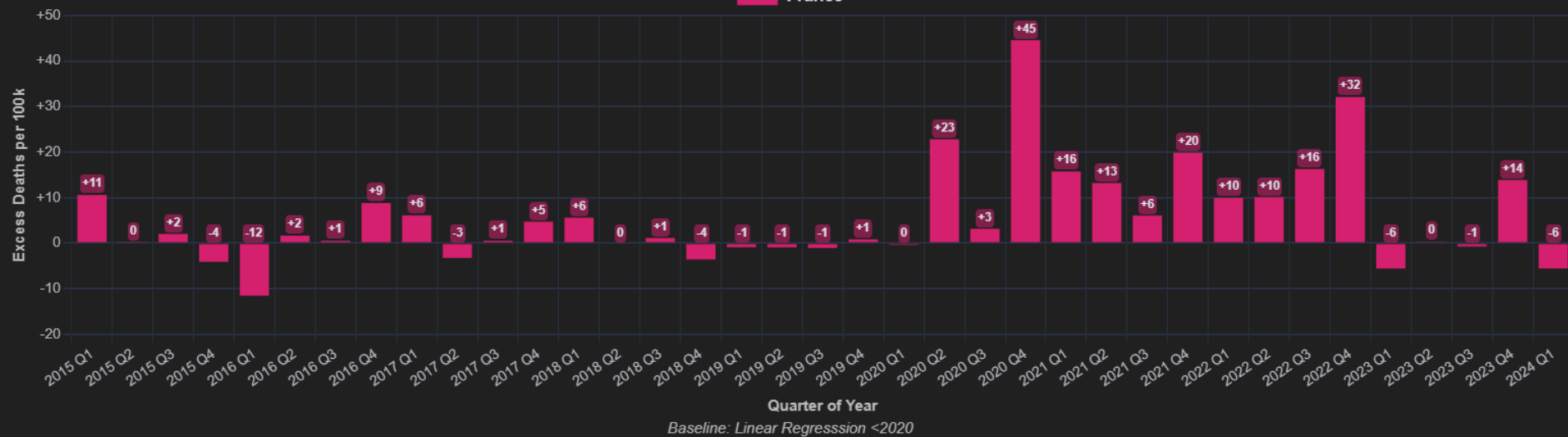


MORTALITY
WATCH



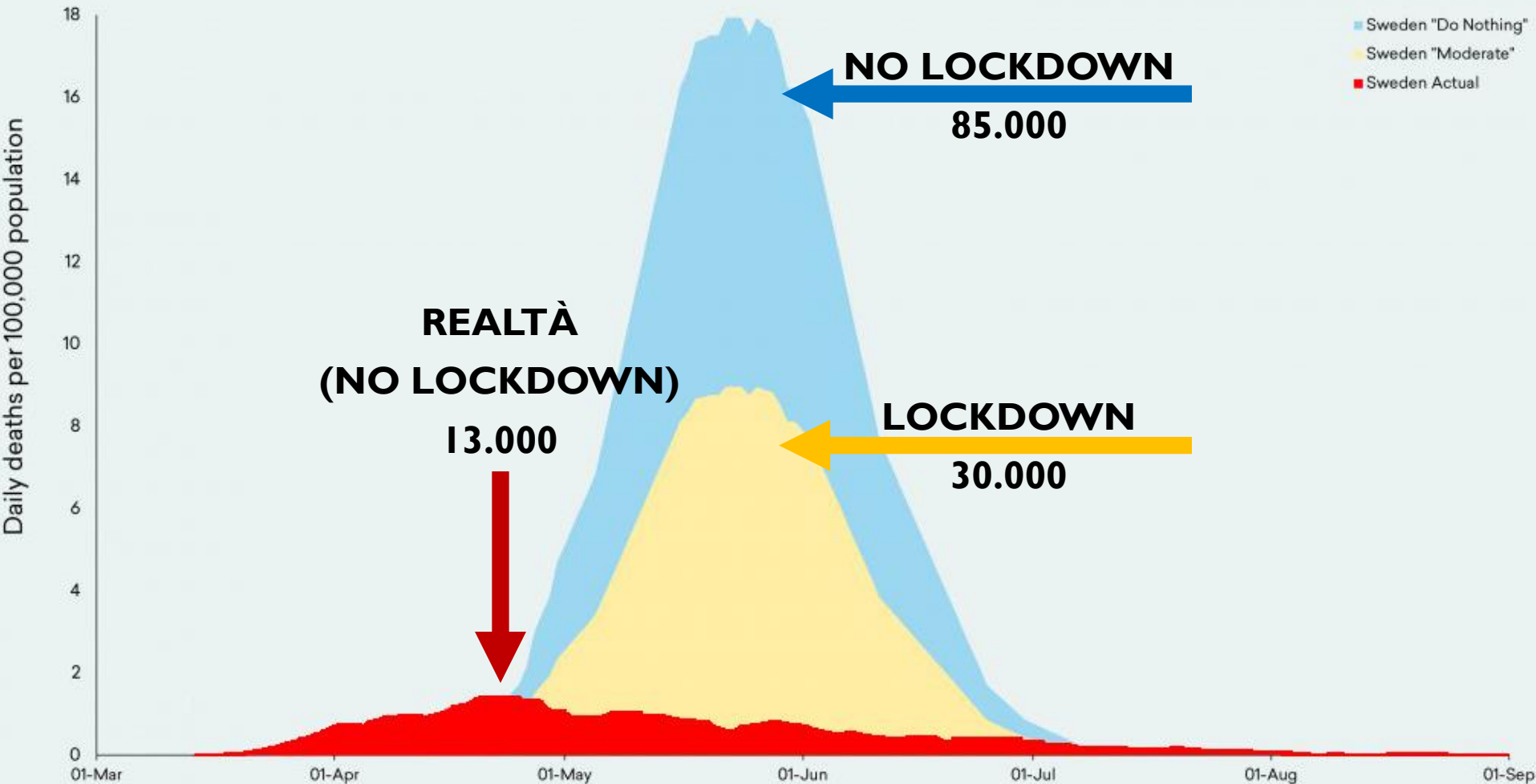
Crude Excess Mortality

France



Svezia – morti COVID, le previsioni degli esperti

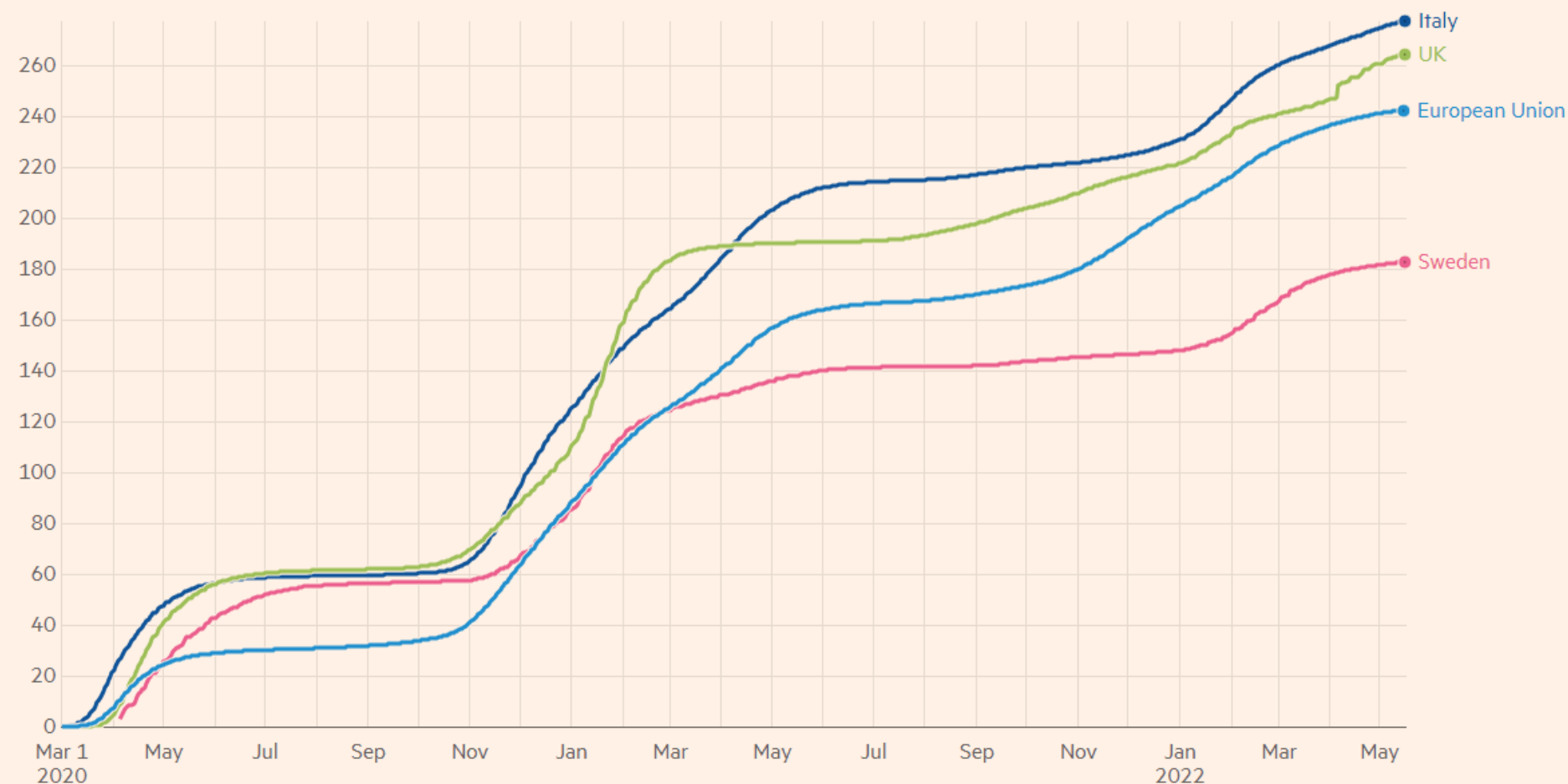
An estimate of what the Imperial College model would have predicted for Sweden under “Do Nothing” and “Moderate” scenarios, compared to Sweden’s actual daily deaths per 100,000.



Svezia – morti COVID, comparazione con Italia, UK e UE

Cumulative deaths attributed to Covid-19 in Italy, Sweden, UK and European Union

Cumulative deaths (per 100k)



Source: Financial Times analysis of data from Johns Hopkins CSSE, World Health Organization, UK Government coronavirus dashboard, Government of Peru, Public Health France, Israeli Health Ministry, Slovenian Ministry of Health, Finnish Institute for Health and Welfare and the Swedish Public Health Agency.
Data updated May 16 2022 7.51pm BST. Interactive version: ft.com/covid19

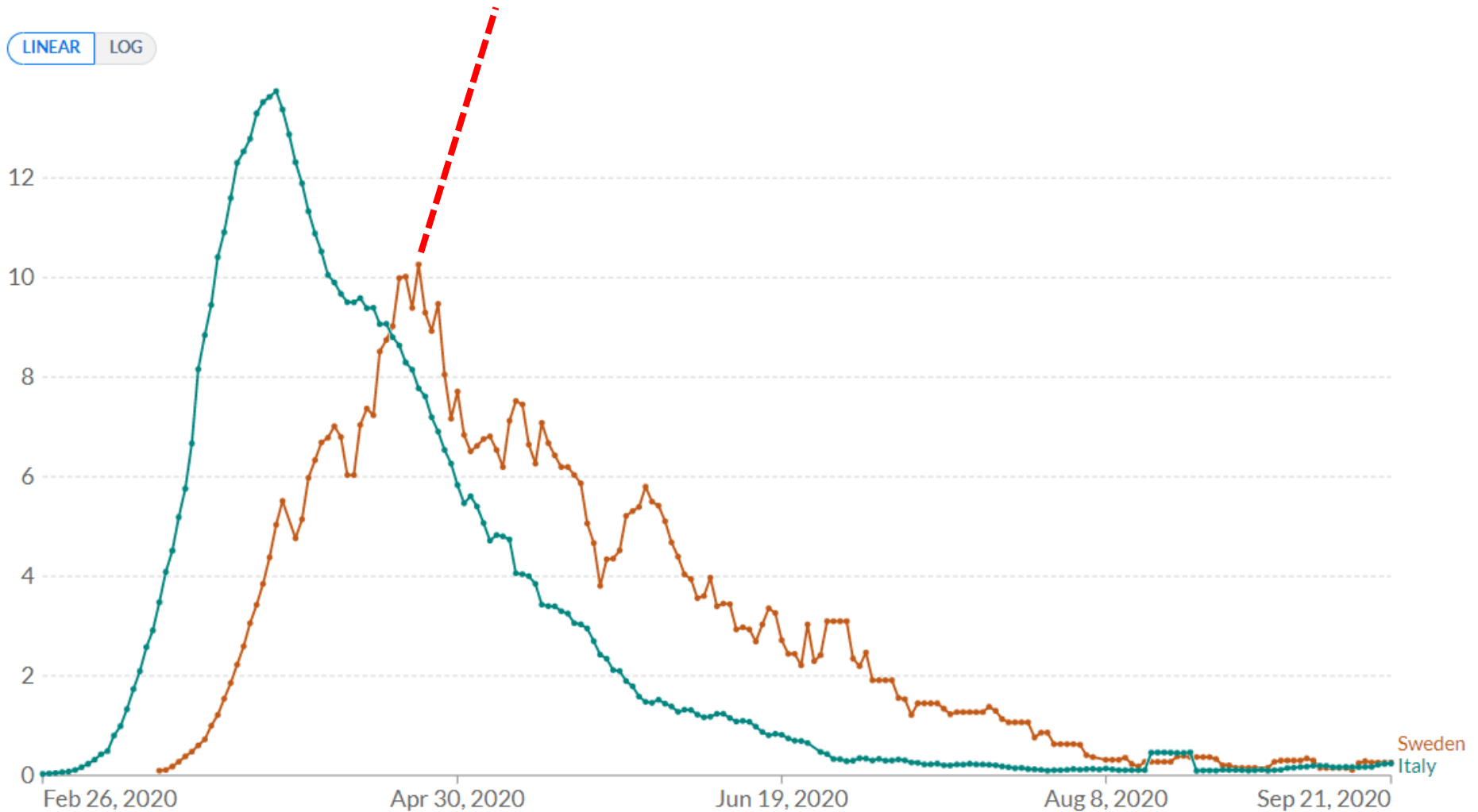
FINANCIAL TIMES

Italia e Svezia – comparazione morti COVID

Our World
in Data

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

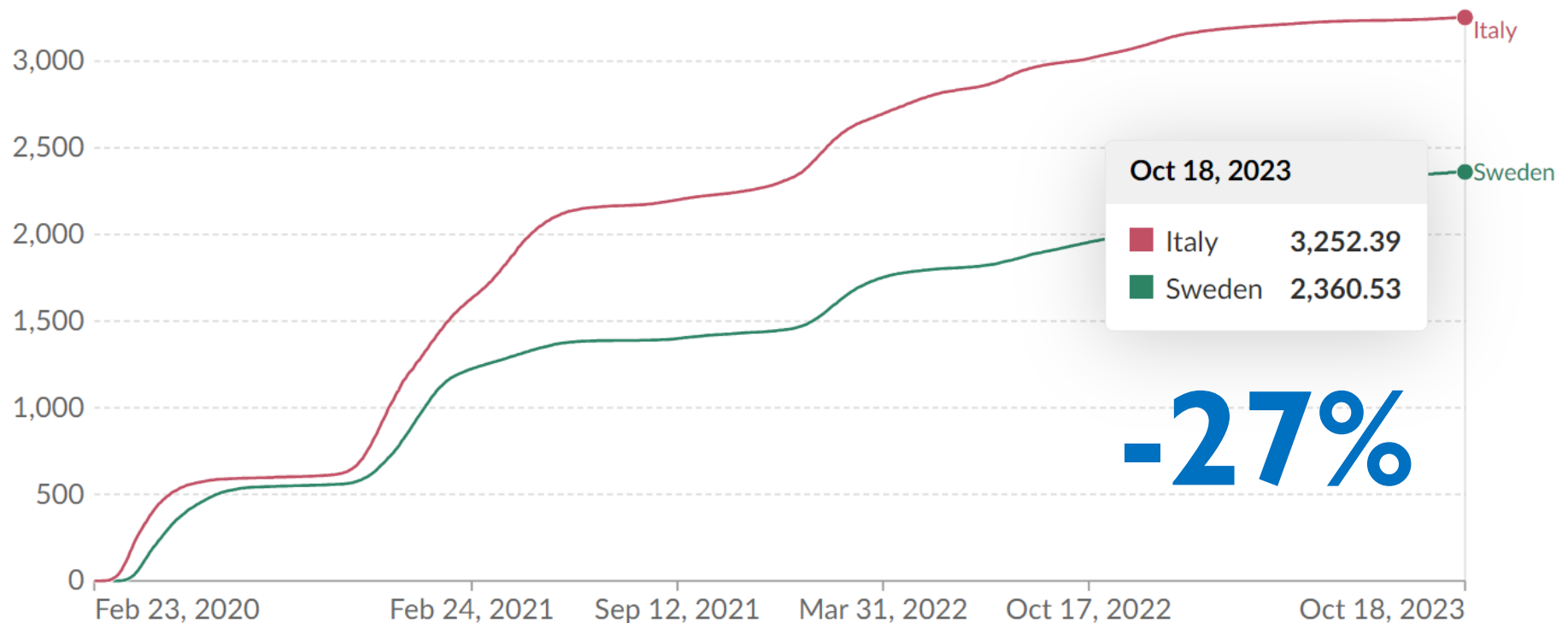
Feb 26, 2020 Sep 16, 2022

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Table Map Chart

Settings



Feb 23, 2020



Oct 18, 2023

Data source: WHO COVID-19 Dashboard - [Learn more about this data](#)

CC BY



Download



Share



Enter full-screen

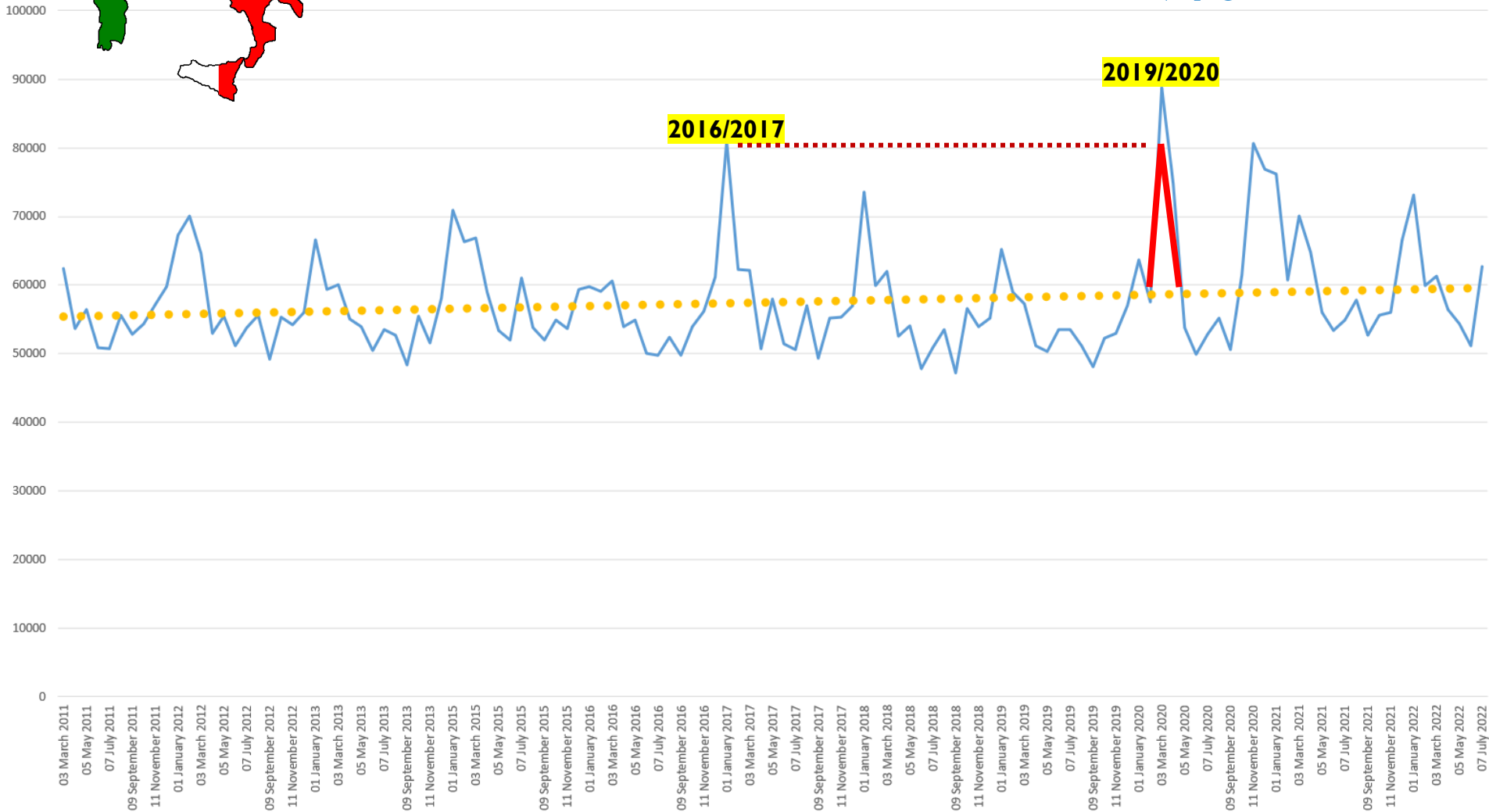
ISTAT - Mortalità per tutte la cause 2011-2022



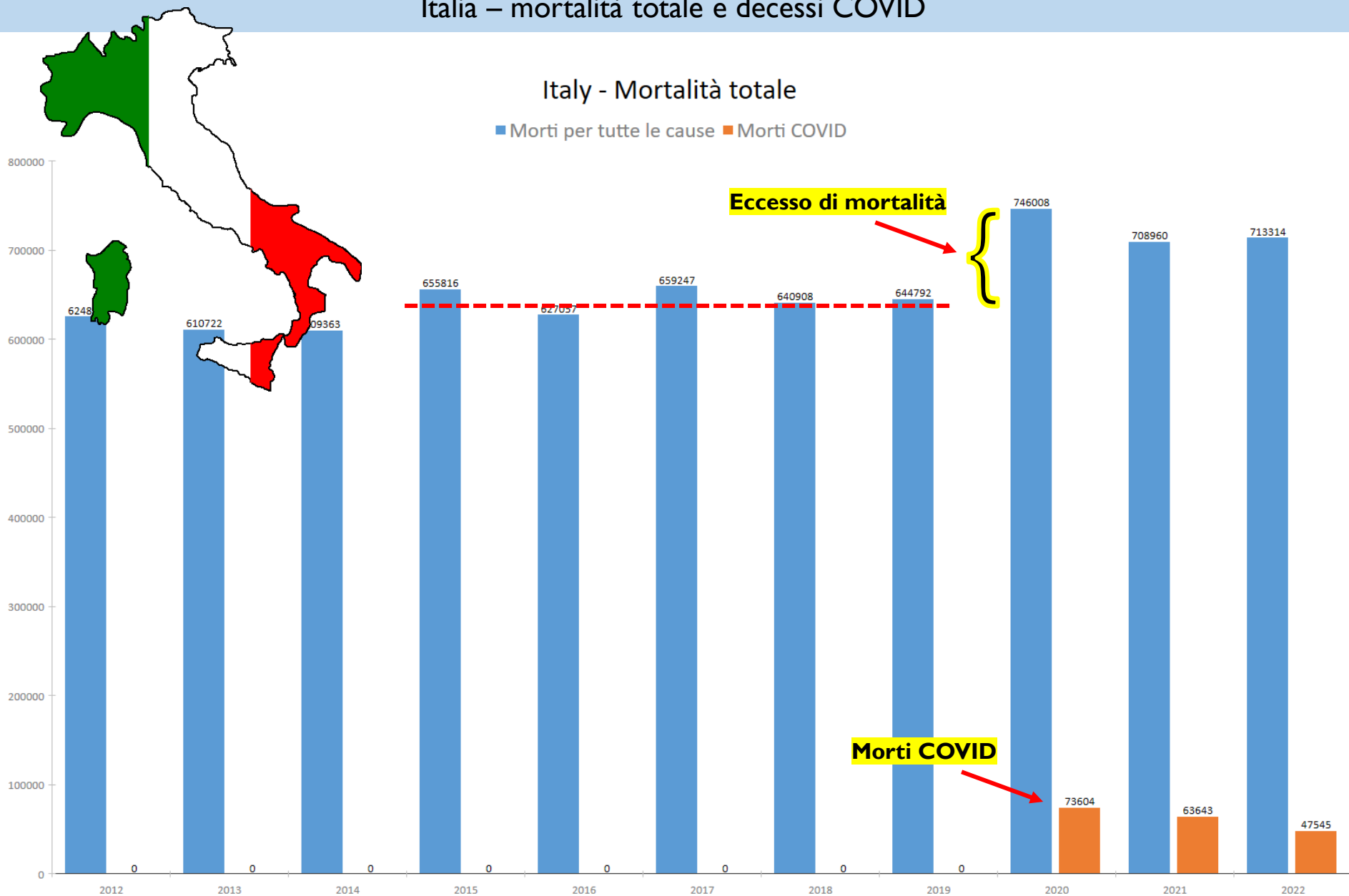
-27%

2016/2017

2019/2020

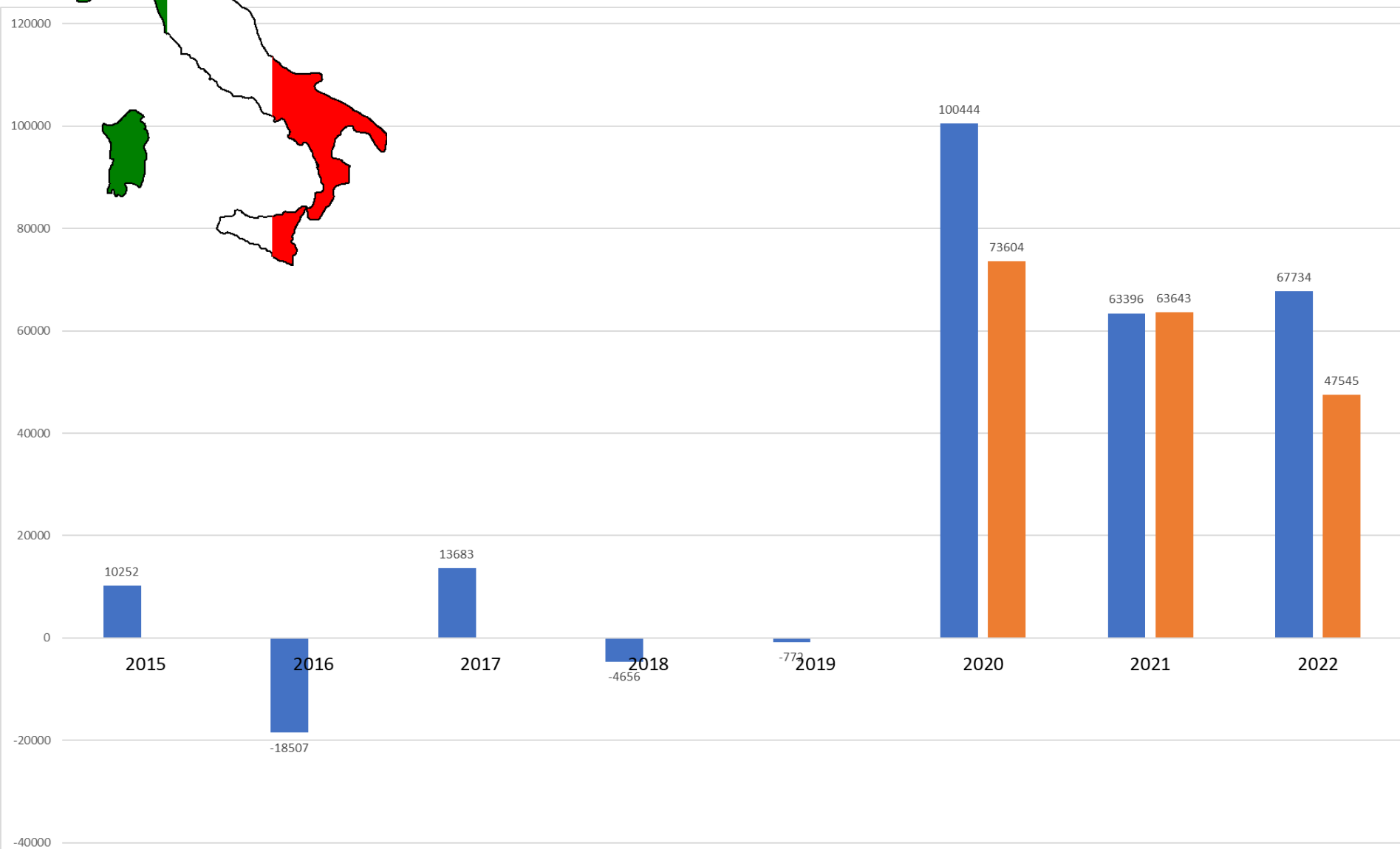


Italia – mortalità totale e decessi COVID

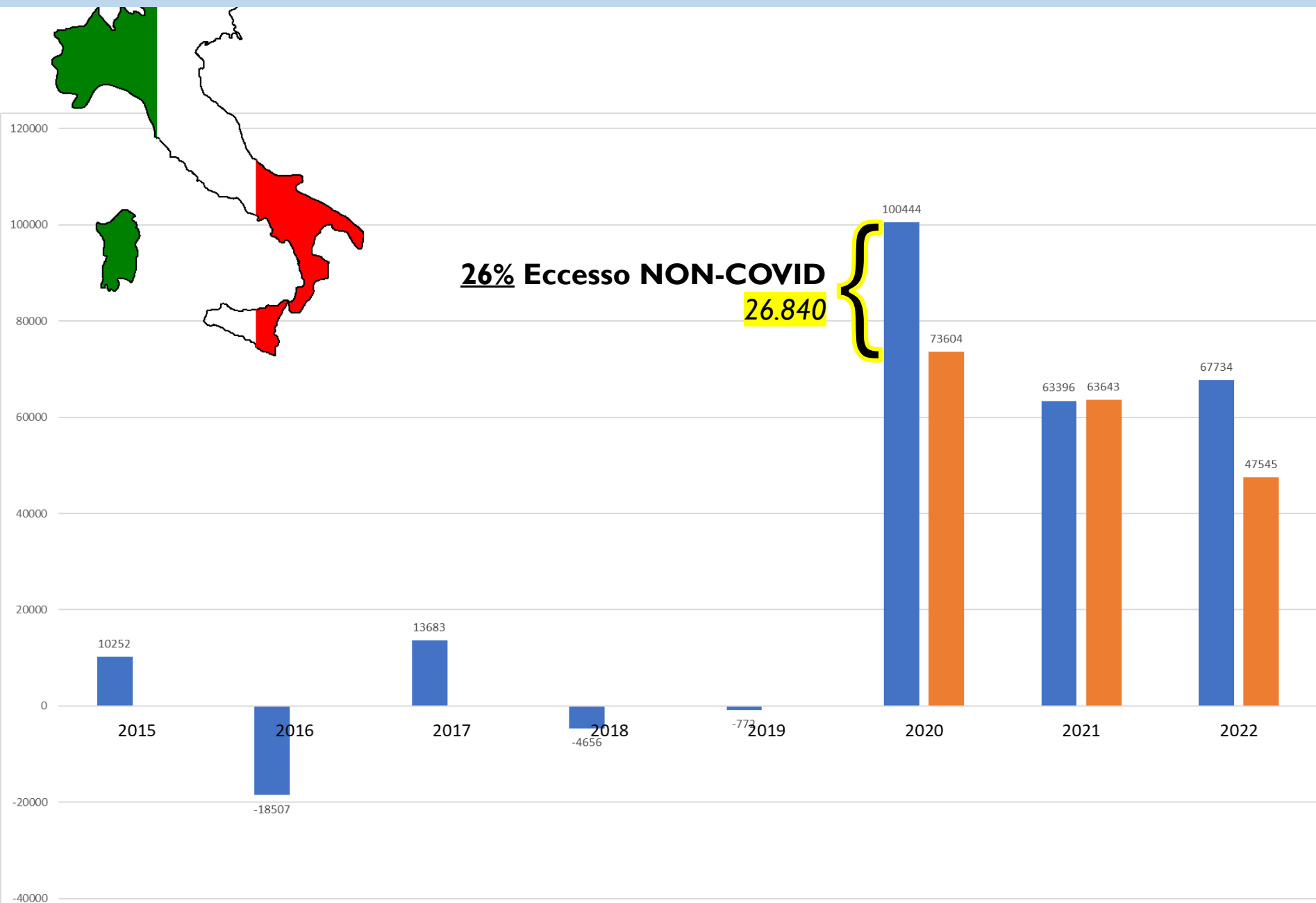


Fonte: "Mortality.watch" <https://www.mortality.watch/>

Italia – Eccesso di mortalità rispetto a 2015-2019 e decessi COVID



Italia – Eccesso di mortalità NON-COVID



Università di Pavia: solo il 43% dei morti è imputabile al virus



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

Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/puhe

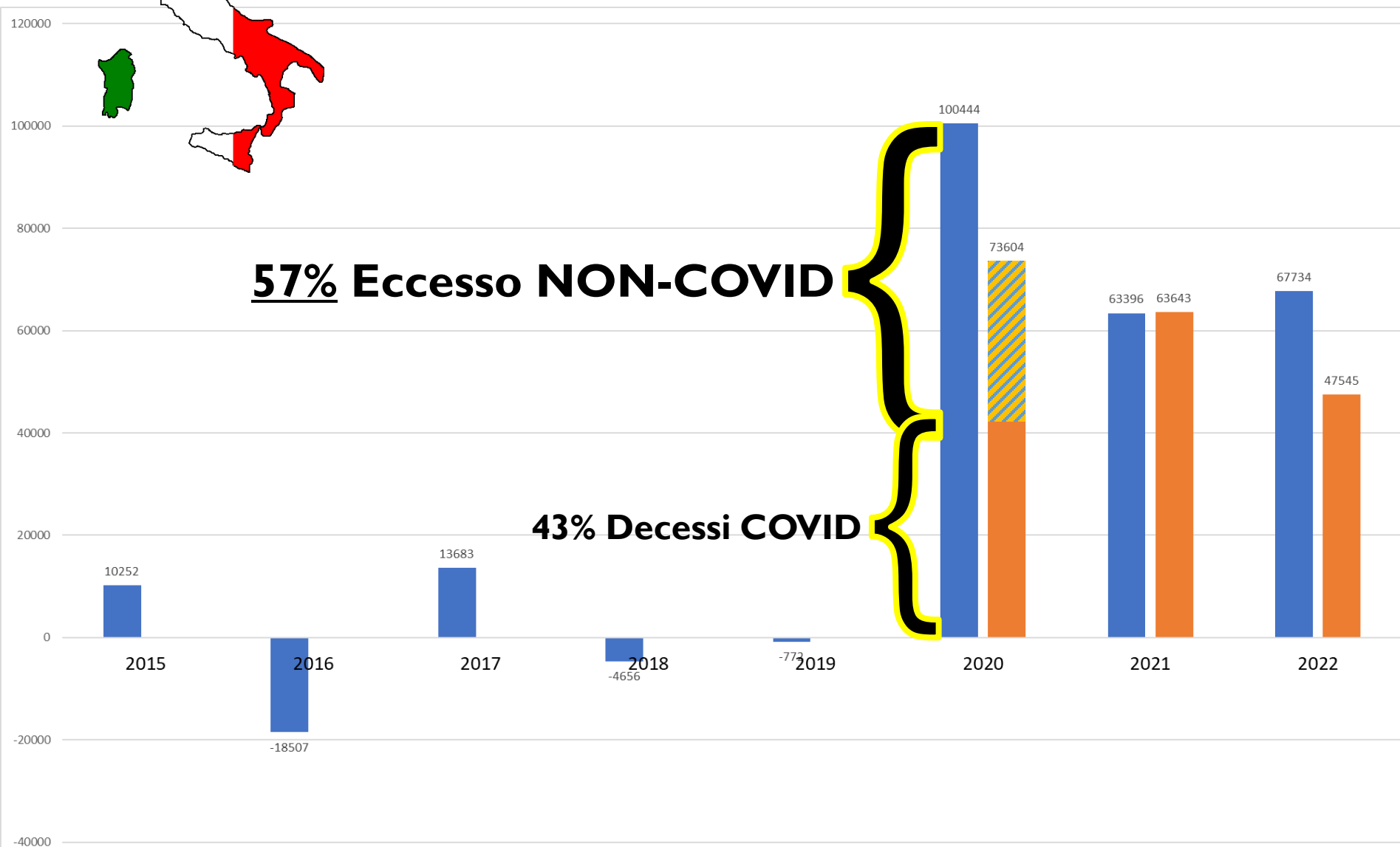
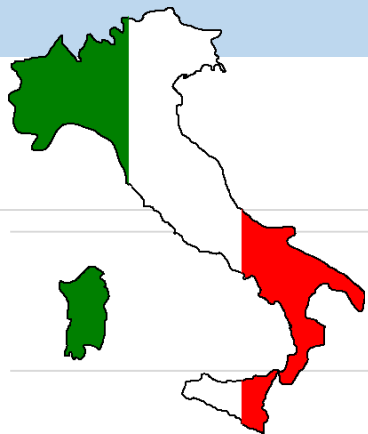


UNIVERSITÀ
DI PAVIA

«Mancate cure per altre malattie, aumentate le morti non dovute al virus»: studio dell'Università di Pavia *Giugno 2020*

«I decessi notificati per COVID-19 rappresentano solo il **43,5%** della mortalità in eccesso. Si stima che più di due terzi dei decessi in eccesso non rilevati dalla sorveglianza siano **decessi non legati al COVID-19**, il che potrebbe essere il risultato dell'eccessivo carico sui sistemi sanitari, oltre alla **riduzione della richiesta e dell'offerta di altri servizi sanitari non legati al COVID.**»

Italia – Eccesso di mortalità NON-COVID





Nel 2020:

- **1,3 milioni** di ricoveri **in meno** del **2019**
- **620.000** interventi chirurgici saltati
- **750.000** ricoveri programmati cancellati
- **550.000** ricoveri urgenti cancellati
- Meno **20%** di impianti di pacemaker
- Meno **20%** interventi cardiocirurgici
- Meno **13%** di ricoveri oncologici
- **90 milioni** analisi di laboratorio in meno

IMPATTO DELL'EPIDEMIA COVID-19 SULLA MORTALITÀ TOTALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PRIMO TRIMESTRE 2020

■ L'analisi combinata dei dati di mortalità giornaliera Istat con i dati della Sorveglianza integrata dell'Iss ha evidenziato che la mortalità "diretta" attribuibile a Covid-19 in individui con diagnosi confermata, nel primo trimestre 2020 è stata di circa 13.700 decessi.

■ Esiste una quota ulteriore di circa altri 11.600 decessi per la quale possiamo, con i dati oggi a disposizione, soltanto ipotizzare tre possibili cause: una ulteriore mortalità associata a Covid-19

- 1. COVID-19 non diagnosticati**
diagnosi errata o non effettuata
- 2. Crisi del sistema ospedaliero**
ritardati o respinti dagli ospedali
- 3. Timore di recarsi in ospedale**
terrorizzati dai media

Non andate in ospedale!

studio società italiana cardiologia

Coronavirus: **è triplicata la mortalità per infarto**

Una situazione che rischia di bruciare 20 anni di prevenzione. Le cause vanno dalla mancanza di cure (la riduzione dei ricoveri è stata del 60%) ai ritardi (i tempi sono aumentati del 39%), legati alla paura del contagio

«La paura del contagio è più forte di quella legata al proprio malessere e così METÀ delle persone colpite da infarto hanno preferito **non andare in ospedale** o di **recarvisi tardivamente**, arrivando in condizioni sempre più gravi.

Il nostro studio ha registrato una **mortalità tre volte maggiore** rispetto allo stesso periodo del 2019.

Nonostante la pandemia Covid-19 si sia concentrata nel Nord Italia, la riduzione dei ricoveri per infarto è stata registrata **in modo omogeneo in tutto il Paese.**»

<https://dottoremaeveroche.it/se-sospetto-un-infarto-andando-in-ospedale-mi-prendo-la-covid-19/>

<https://www.ilsole24ore.com/art/coronavirus-e-triplicata-mortalita-infarto-ADfKTYP>

Italia - 8 ottobre 2020 – obbligo di mascherina all'aperto

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

LINEAR

LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY



HEALTH

North Dakota got a mask mandate, South Dakota didn't. COVID-19 cases have plummeted in both

At the worst moment of the pandemic, North Dakota and South Dakota took divergent policy paths. Since then, South Dakota's COVID-19 curve as emerged as a kind of Rorschach test for the effectiveness of mask mandates: Opponents of mandates have pointed to South Dakota's decline as proof that the North Dakota policy was an unnecessary overreach, while advocates point to differing rates of decline between the two states as evidence of the opposite.



LATEST HEADLINES

NATIONAL

11h

Memphis disbands police unit after fatal beating as protesters take to streets

PRO

12h

Homa pulls away to win Farmers Insurance Open

PRO

17h

Aryna Sabalenka powers to 1st Grand Slam win at Australian Open

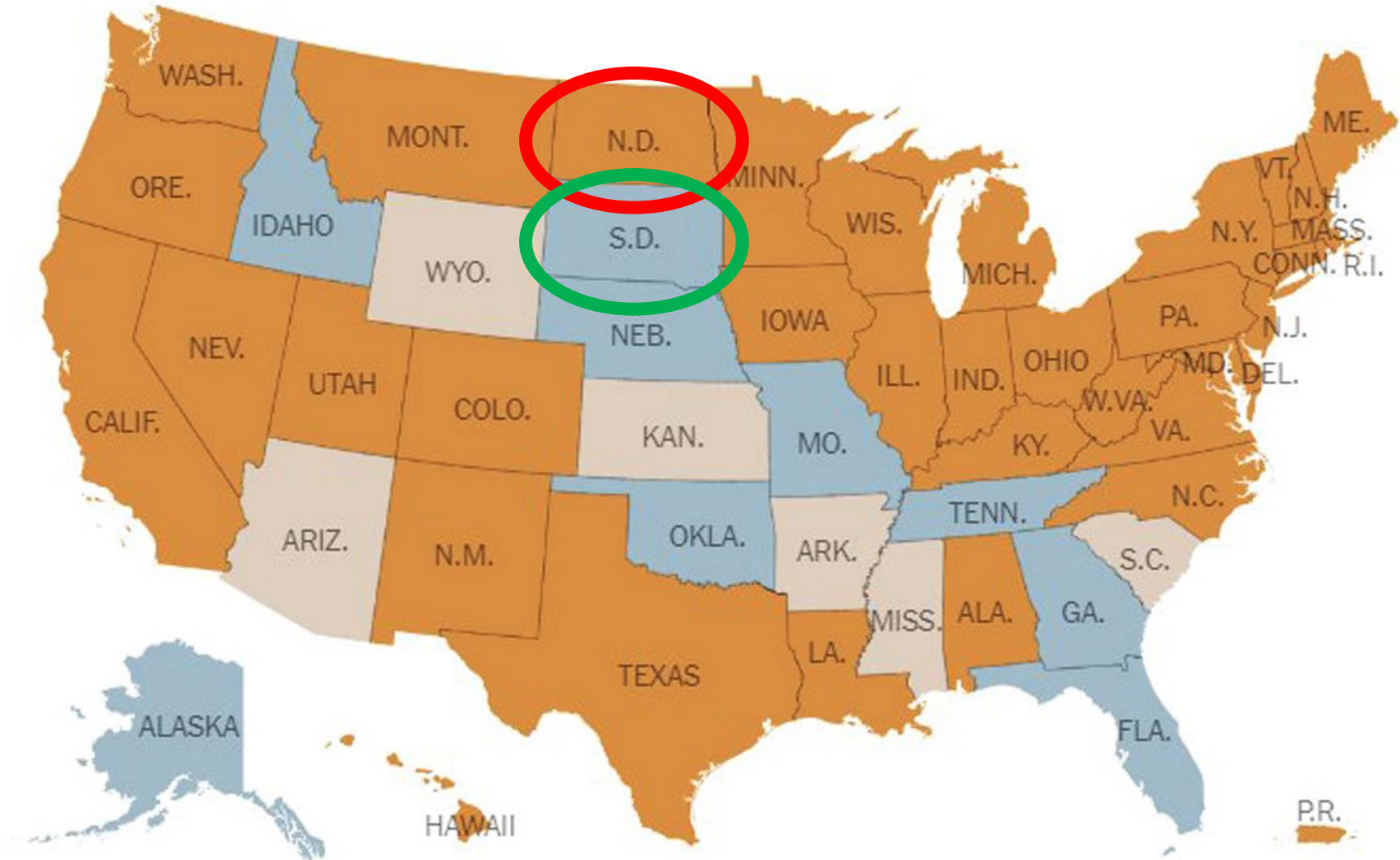
NATIONAL

18h

USA – obbligo di mascherina – Nord Dakota e Sud Dakota

Masks

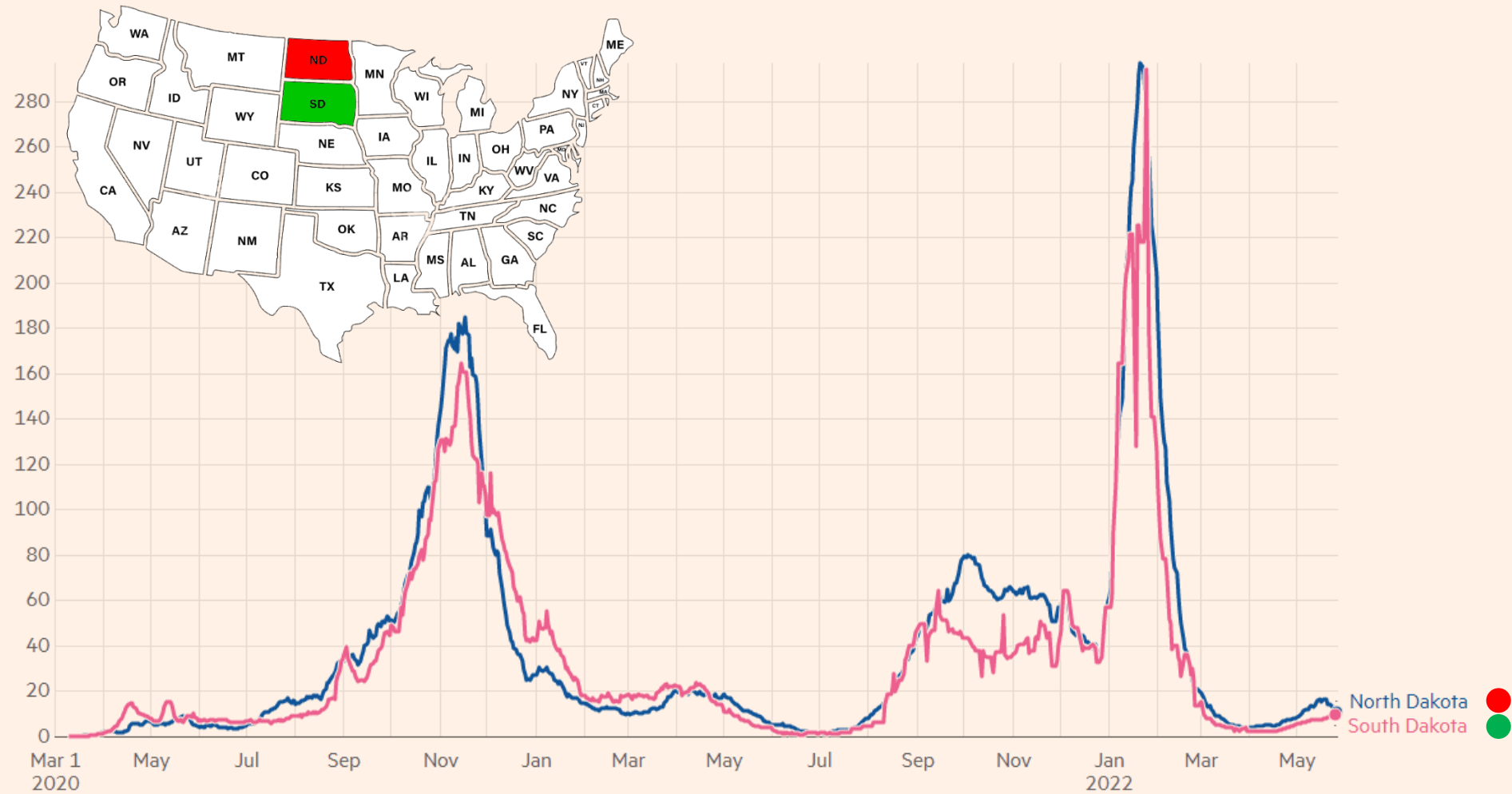
■ No restrictions ■ Sometimes required ■ Mandatory



USA – obbligo di mascherina – Nord Dakota e Sud Dakota

New confirmed cases of Covid-19 in North Dakota and South Dakota

Seven-day rolling average of new cases (per 100k)



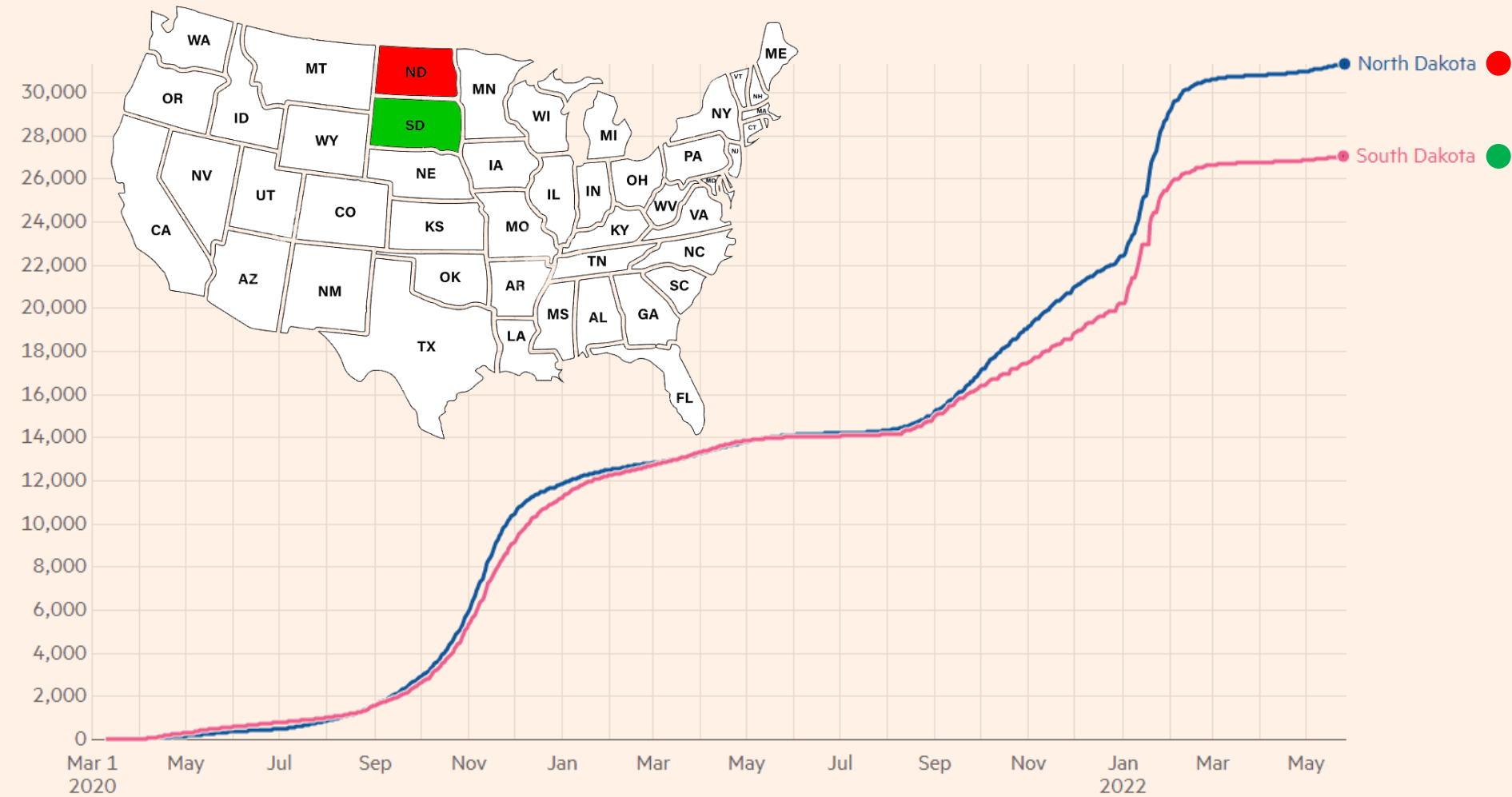
Source: Financial Times analysis of data from the Johns Hopkins CSSE.
Data updated May 27 2022 3.46pm BST. Interactive version: [ft.com/covid19](https://www.ft.com/covid19)

FINANCIAL TIMES

USA – obbligo di mascherina – Nord Dakota e Sud Dakota

Cumulative confirmed cases of Covid-19 in North Dakota and South Dakota

Cumulative cases (per 100k)



Source: Financial Times analysis of data from the Johns Hopkins CSSE.
Data updated May 27 2022 3.46pm BST. Interactive version: [ft.com/covid19](https://www.ft.com/covid19)

FINANCIAL TIMES

EMA sapeva e taceva



Marcel de Graaff MEP
European Parliament
ASP 06E240
60, rue Wiertz / Wiertzstraat 60
B-1047 Brussels
Belgium

Email: marcel.degraaff@europarl.europa.eu

18 October 2023
EMA/451828/2023
European Medicines Agency

Dear Honourable Members of Parliament Marcel de Graaff, Gilbert Collard, Francesca Donato, Joachim Kuhs, Mislav Kolakušić, Virginie Joron, Ivan Vilbor Sinčić and Bernhard Zimniok

Thank you for your letter of 4 October 2023 in which you call for the suspension of the marketing authorisations of the mRNA COVID-19 vaccines Comirnaty and Spikevax.

The European Medicines Agency is committed to protecting public health by conducting thorough scientific assessments of medicinal products for the EU. We are equally dedicated to ensuring that the public and their representatives in the European Parliament are informed of the reasons why their medicines are authorised and of the measures we take to monitor them once they are available.

We should also emphasise that EMA focuses mainly on one aspect of EU health policy, namely the authorisation and monitoring of medicines and vaccines. When our scientific committees issue recommendations, other bodies, such as the European Commission, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and national health and vaccination authorities can consider them as they develop immunisation policies to protect the public.

Please find below direct responses to the questions you raise in your letter.

1. The authorised indications

You state that based on the authorised indications, the vaccines 'should only be administered to individuals who seek personal protection, and they are not authorised for the purpose of reducing transmission or infection rates (transmission control)'. You also state that the authorised indication does not align with uses promoted by 'pharmaceutical companies, politicians, and health professionals'.

You are indeed correct to point out that COVID-19 vaccines have not been authorised for preventing transmission from one person to another. The indications are for protecting the vaccinated individuals only.

The product information for COVID-19 vaccines clearly states that the vaccines are for active immunisation to prevent COVID-19. In addition, EMA's assessment reports on the authorisation of the vaccines note the lack of data on transmissibility.

Official address: Dorenloot 6 • 1083 HS Amsterdam • The Netherlands

Address for visits and deliveries: Refer to www.ema.europa.eu/how-to-find-us

Send us a question: Go to www.ema.europa.eu/contact Telephone +31 (0)88 781 6000

An agency of the European Union



© European Medicines Agency, 2023. Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

«Avete ragione a sottolineare che i vaccini contro il COVID-19 **non sono stati autorizzati** per prevenire la trasmissione da una persona all'altra. Le indicazioni riguardano esclusivamente la tutela dei soggetti vaccinati.»

«Inoltre, i rapporti di valutazione dell'EMA sull'autorizzazione dei vaccini rilevano **la mancanza di dati sulla trasmissibilità**.»

«L'EMA continuerà a essere trasparente sugli usi approvati dei vaccini COVID-19 e a identificare le aree in cui dobbiamo **contrastare le idee sbagliate**.»

In altre parole, il vaccino COVID è stato imposto **OFF-LABEL** tramite il Green Pass e altra normativa.

Guida alla corretta
conservazione, manipolazione e
somministrazione di COMIRNATY

 **COMIRNATY™**
COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

4.1 Indicazioni terapeutiche

Comirnaty 30 microgrammi/dose concentrato per dispersione iniettabile è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19 **malattia** causata dal virus SARS-CoV-2, in soggetti di età pari o superiore a 12 anni.

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

Anno 163° - Numero 70

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

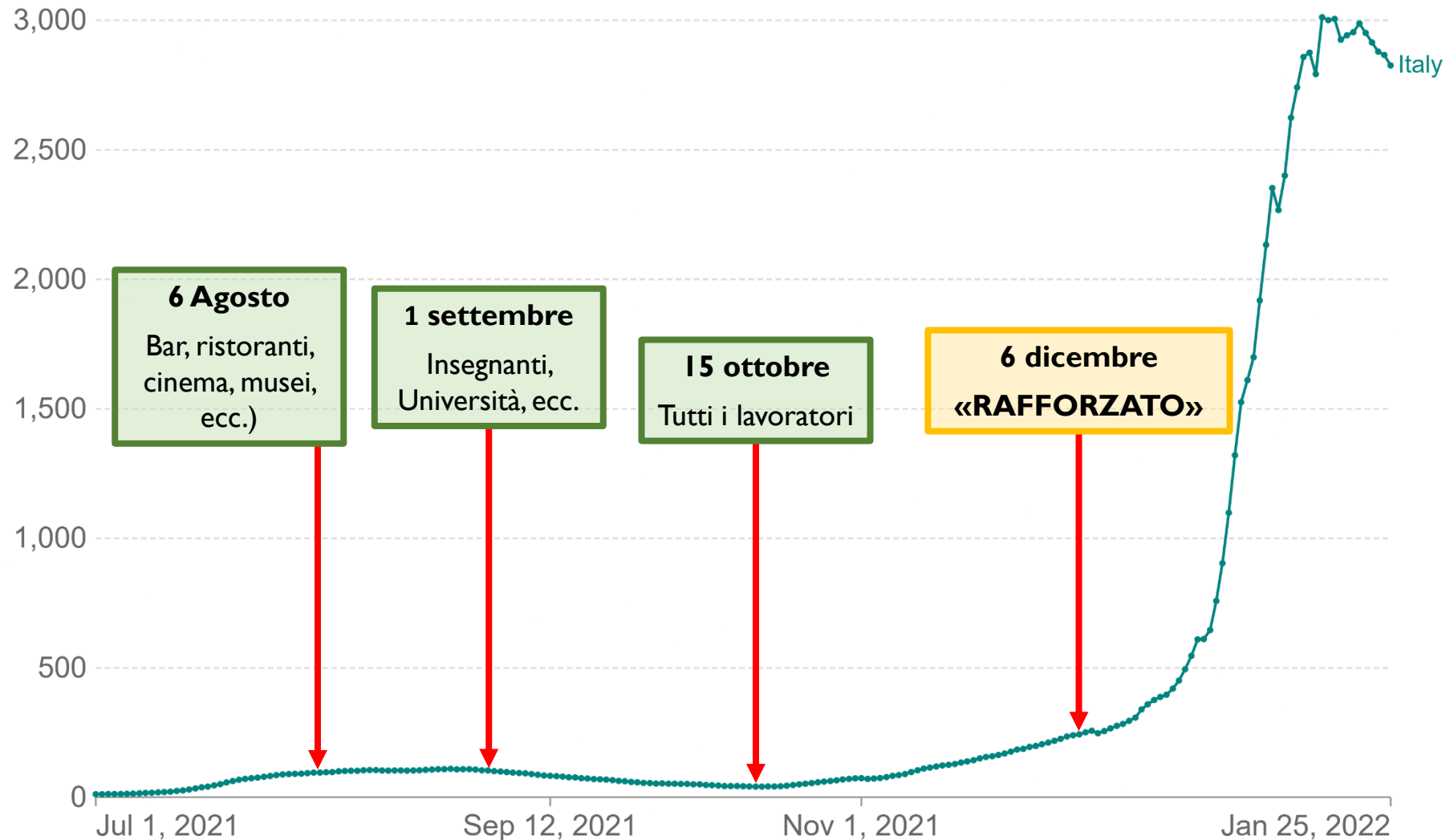
Art. 9 Certificazioni verdi COVID-19

In vigore dal 09/03/2022

a-ter) certificazione verde COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato: **una delle certificazioni comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.**

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Positività dei Vaccinati e non Vaccinati - UK



UK Health
Security
Agency

Week 1

6 January 2022

	Unadjusted rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000) ^{1,2}	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ^{1,2}	Efficacia
Under 18	1,827.4	2,961.6	38%
18 to 29	7,221.4	3,240.8	-123%
30 to 39	6,383.9	2,686.6	-138%
40 to 49	5,393.8	2,147.2	-151%
50 to 59	3,738.4	1,721.9	-117%
60 to 69	2,266.3	1,194.3	-90%
70 to 79	1,347.6	862.0	-56%
80 or over	1,055.0	981.5	-7%

Efficacia **negativa** significa: **PREDISPOSIZIONE ALLA POSITIVITÀ**

rispetto a un non vaccinato. Questo dato invalida e inverte la logica del **Green Pass**: dovrebbero essere i vaccinati a farsi i tamponi per creare un ambiente sicuro.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>

Covid data will not be published over concerns it's misrepresented by anti-vaxxers

I dati Covid non verranno pubblicati per timore che vengano male interpretati dai no-vax



Covid data will stop being published over concerns it's misrepresented by anti-vaxxers

Public Health Scotland will stop publishing data on covid deaths and hospitalisations by vaccination status - over concerns it is misrepresented by anti-vaxx campaigners.

The public health watchdog announced the change in policy in its most recent covid statistical report, saying the frequency and content of the data would be reviewed.

Instead, officials will focus on publishing more robust and complex vaccine effectiveness data.

4. Remote school makes academic, Olympic juggling act easier
5. Hear us out: Every NBA All-Star Celebrity Game should have a champion high-jumper

The New York Times

The C.D.C. Isn't Publishing Large Portions of the Covid Data It Collects

The agency has withheld critical data on boosters, hospitalizations and, until recently, wastewater analyses.



Give this article



«L'agenzia è stata **riluttante** a rendere pubbliche queste cifre, ha affermato il funzionario, *perché potrebbero essere interpretate erroneamente come se i vaccini fossero **inefficaci.***»

La Verità, 13 agosto 2023

La Casa Bianca ammette la censura Covid

Autogol del legale di Biden al processo per l'«oscuramento», fatto su Facebook e Twitter, delle critiche alla gestione pandemica: «In caso di emergenza, il Primo emendamento si può violare». Uno dei giudici: «Il governo ha fatto minacce, velate e non, ai social»

di **MADDALENA LOY**



■ Qualunque sarà l'esito dell'ultima udienza della causa *Missouri vs Biden*, è sempre più probabile che l'amministrazione di **Joe Biden** esca da questo processo alquanto malconcia, specialmente se il caso finirà, come probabile, alla Corte Suprema. Sarà che l'avvocato del governo è stato mandato completamente da solo ad affrontare una causa

complicata, sarà che ha commesso in udienza più di un passo falso: fatto sta che sarà complicato, per **Joe Biden**, continuare a trincerarsi dietro perorazioni sconcertanti come quella rappresentata dal suo legale. «Il caso *Missouri vs Biden* ha dimostrato ciò che sapevamo da sempre - ha dichiarato il procuratore generale del Missouri **Andrew Bailey** - e

Giovedì ha avuto luogo un'altra udienza per decidere se confermarla o farla decadere.

L'avvocato incaricato dal governo federale, **Daniel Bentele Hahs Tenny**, ha superato abbastanza bene i primi trenta secondi, sostenendo che l'ordine di **Doughty** lascerebbe il governo «impotente» di fronte alla disinformazione diffusa attraverso i social «in caso di disastro naturale». Subito dopo, però, è inciampato sulle sue stesse affermazioni, mettendo a re-



CONTROCORRENTE Jay Bhattacharya

La Verità, 30 luglio 2023

Censure sui vaccini, Facebook confessa: «Continue pressioni dalla Casa Bianca»

Zuckerberg, obbligato dal Congresso, consegna i documenti che dimostrano il controllo politico sui contenuti del social

di **STEFANO GRAZIOSI**



■ L'amministrazione Usa guidata da **Joe Biden** ha esercitato pressioni su Facebook per otte-

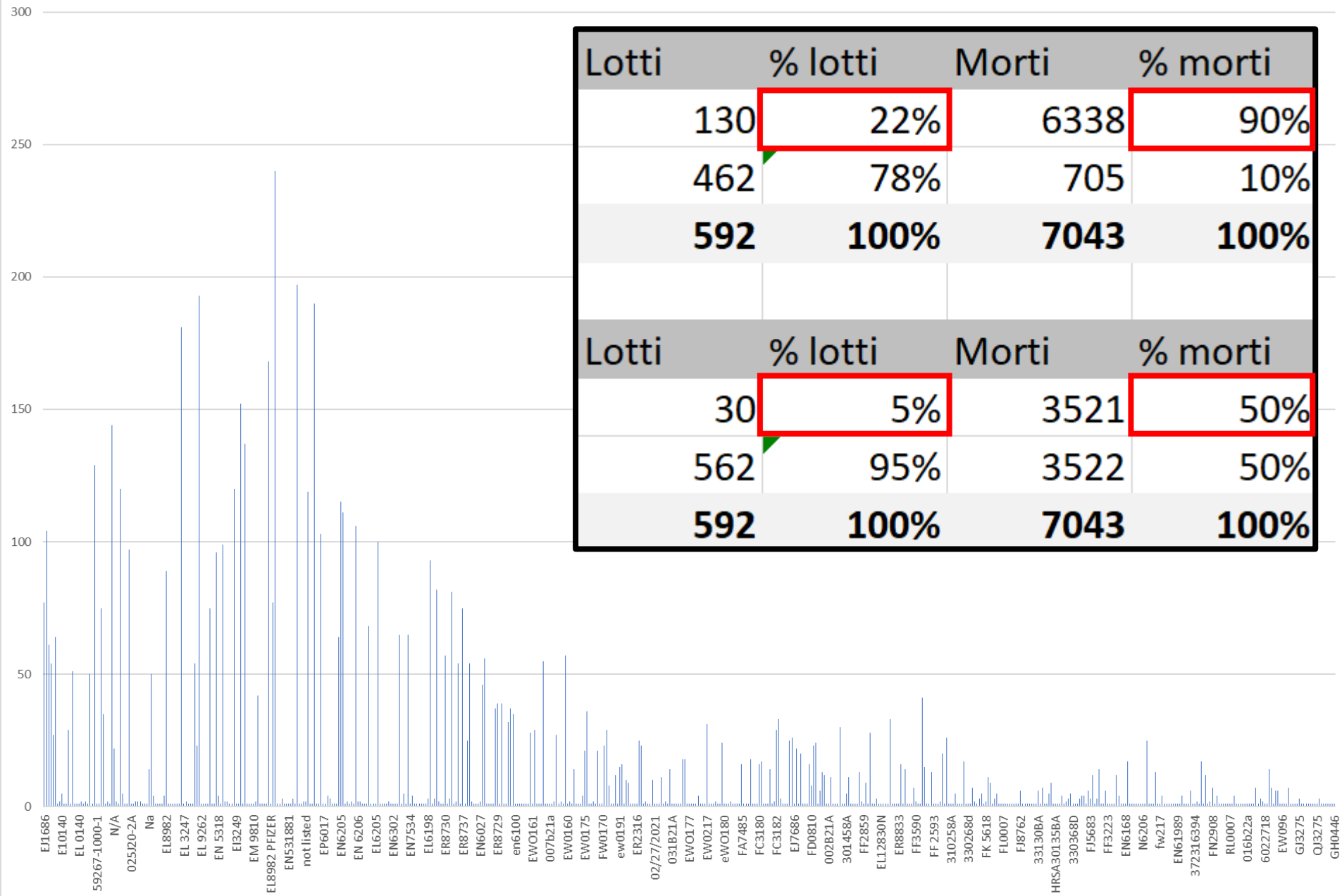
nano coronavirus in materia di Co-



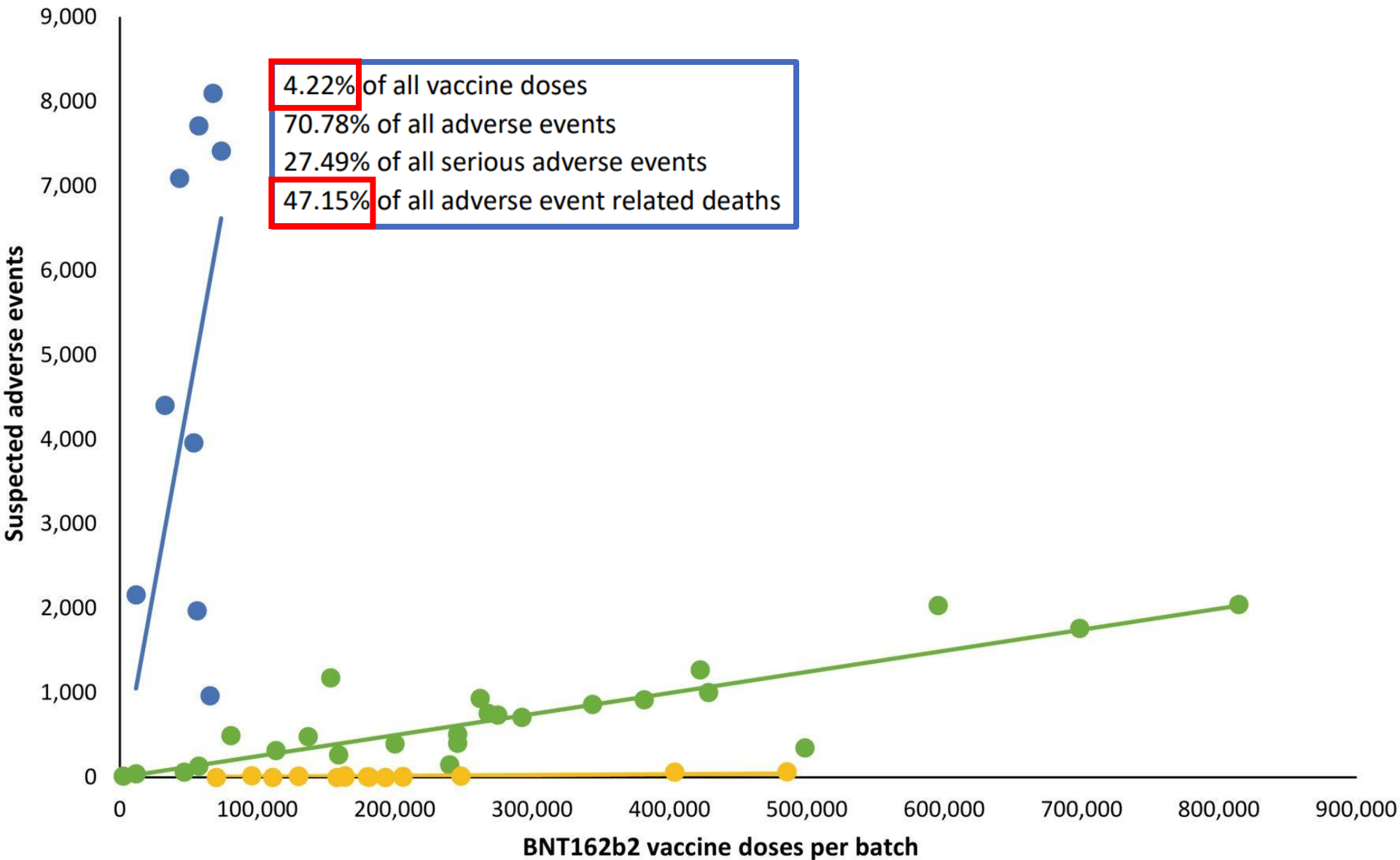
pentaglio l'esito dell'udienza: «Per fare un esempio», ha dichiarato **Tenny**, «se un funzionario di governo ritenesse che alcuni post sono stati pubblicati da associazioni a delinquere, si troverebbe con le mani legate». Si dà però il caso che l'ingiunzione di **Doughty** escludesse esplicitamente casi come quello citato da **Tenny**: alla parola «associazione a delinquere», i tre giudici si sono svegliati e hanno avuto gioco facile nel far notare all'avvocato la contraddizione. Da quel momento l'udienza, per il governo Biden, è stata un susseguirsi di autogol. L'avvocato è perfino riuscito a far evocare ai giudici quelle mail interne (rese pubbliche grazie ai *Twitter files* e ai *Facebook files*) che voleva tenere fuori dall'udienza, perché compromettenti: gli è bastato dichiarare, impunemente, che «non c'è stata coercizione», che immediatamente uno dei tre magistrati, **Don Willet**, ha parlato di «minacce, velate e neanche tanto velate. Il comportamento del governo - ha detto **Willet** - è stato poco sottile e alquanto aggressivo, di fatto è stato come

VAERS – Lotti Killer – Pfizer

Lotti Killer Pfizer

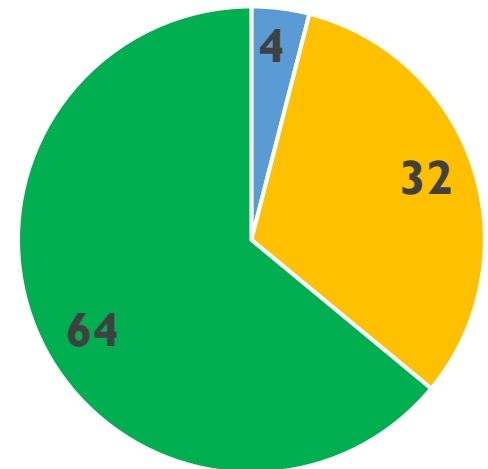
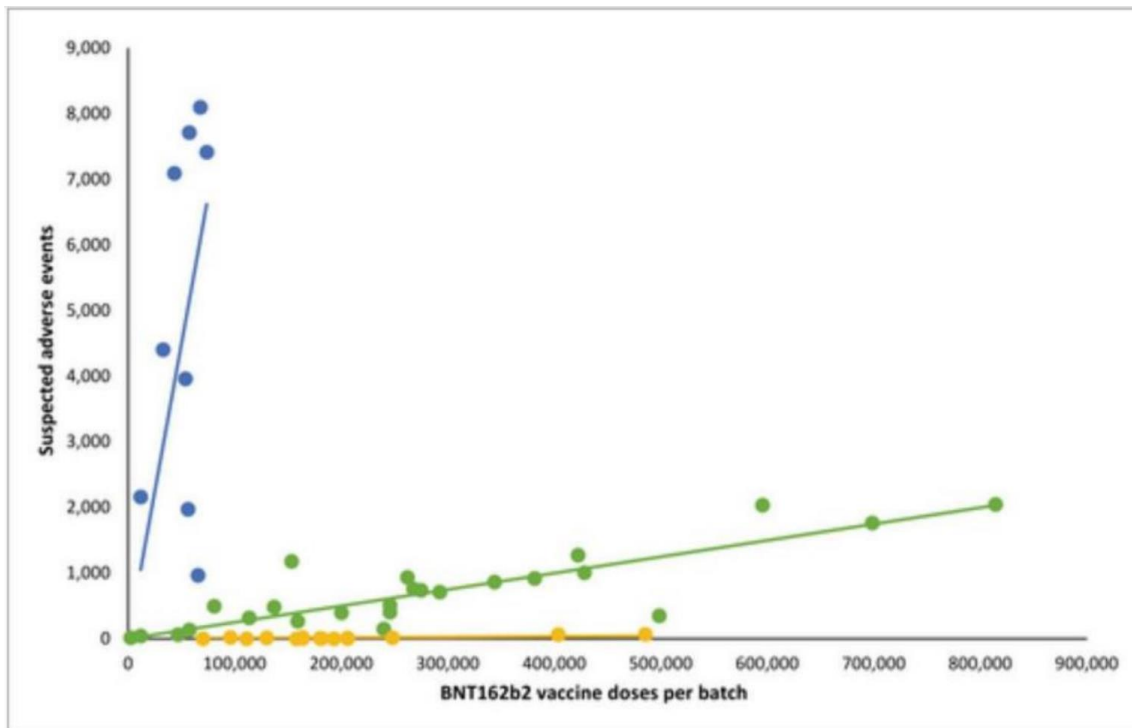


Danimarca – lotti killer, lotti placebo



Probabilità di incappare in un lotto:

PLACEBO	32%	1 su 3
MEDIAMENTE TOSSICO	64%	2 su 3
ALTAMENTE TOSSICO	4%	1 su 20



■ Killer ■ Placebo ■ Media

VAERS - USA – esempio di segnalazione

VAERS ID: [2535782](#) ([history](#))

Form: Version 2.0

Age: 11.0

Sex: Male

Vaccinated: 2022-12-13

Onset: 2022-12-13

Days after vaccination: 0

Submitted: 0000-00-00

Entered: 2022-12-17

Vaccination / Manufacturer	Lot / Dose
COVID19: COVID19 (COVID19 (PFIZER-BIONTECH)) / PFIZER/BIONTECH	FW5101 / 3

Symptoms: [Body temperature](#), [Cardiac arrest](#), [Cardio-respiratory arrest](#), [Decreased appetite](#), [Pulseless electrical activity](#)

SMQs: Torsade de pointes/QT prolongation (broad), Anaphylactic reaction (broad), Arrhythmia related investigations, signs and symptoms (broad), Shock-associated circulatory or cardiac conditions (excl torsade de pointes) (narrow), Acute central respiratory depression (broad), Cardiomyopathy (broad), Cardiac arrhythmia terms, nonspecific (narrow), Respiratory failure (broad), Noninfectious myocarditis/pericarditis (broad)

Life Threatening? No

Birth Defect? No

Died? Yes

Date died: 2022-12-13

Days after onset: 0

Report received from a submitter (reporter) (submitter) from Regulatory Authority. Regulatory number: v2210003166 (RA). An 11-year-old male patient received BNT162b2 (COMIRNATY FOR 5 TO 11 YEARS OLD), on 13Dec2022 at 15:40 as dose 3 (orange cap, booster), single (Lot number: FW5101, Expiration Date: 31Dec2022) at the age of 11 years for covid-19 immunisation. The patient's relevant medical history included: "Rhinitis allergic" (unspecified if ongoing), notes: The patient was taking oral REMICUT. Concomitant medication(s) included: REMICUT oral taken for rhinitis allergic. Vaccination history included: Covid-19 vaccine (Dose 1, manufacturer unknown, Another hospital), for COVID-19 immunisation; Covid-19 vaccine (Dose 2, manufacturer unknown, Another hospital), for COVID-19 immunisation. The following information was reported: DECREASED APPETITE (non-serious) with onset 13Dec2022, outcome "unknown", described as "he had no appetite"; CARDIO-RESPIRATORY ARREST (death) with onset 13Dec2022 at 19:30, outcome "fatal", described as "cardio-respiratory arrest(CPA) (asystole with early waveforms)"; CARDIAC ARREST (death) with onset 13Dec2022 at 19:57, outcome "fatal", described as "asystole"; PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY (death) with onset 13Dec2022 at 19:57, outcome "fatal", described as "pulseless electrical activity(PEA)". The events "cardio-respiratory arrest(cpa) (asystole with early waveforms)", "pulseless electrical activity(pea)", "asystole" and "he had no appetite" required emergency room visit. The patient underwent the following laboratory tests and procedures: Body temperature: (13Dec2022) 37.1 Centigrade, notes: before vaccination. Therapeutic measures were taken as a result of cardio-respiratory arrest. The patient date of death was 13Dec2022. Reported cause of death: "cardio-respiratory arrest(CPA) (asystole with early waveforms)", "pulseless electrical activity(PEA)", "asystole". It was not reported if an autopsy was performed. Clinical courses: The patient was a 11-year and 11-month-old male. The patient had no special note of family history. On 13Dec2022 at 19:00 (3 hours 20 minutes after the vaccination), the patient experienced unspecified event. On 13Dec2022 (after the vaccination), the outcome of the event was fatal. The course of the event was as follows: At 19:15, the patient was found by his family member with his face immersed in the toilet water. The patient's mother was with him at the time of death. The patient's mother was with him at the time of death. The patient's mother was with him at the time of death.

VAERS - USA - segnalazioni di morte per qualsiasi vaccino

All Deaths Reported to VAERS by Year

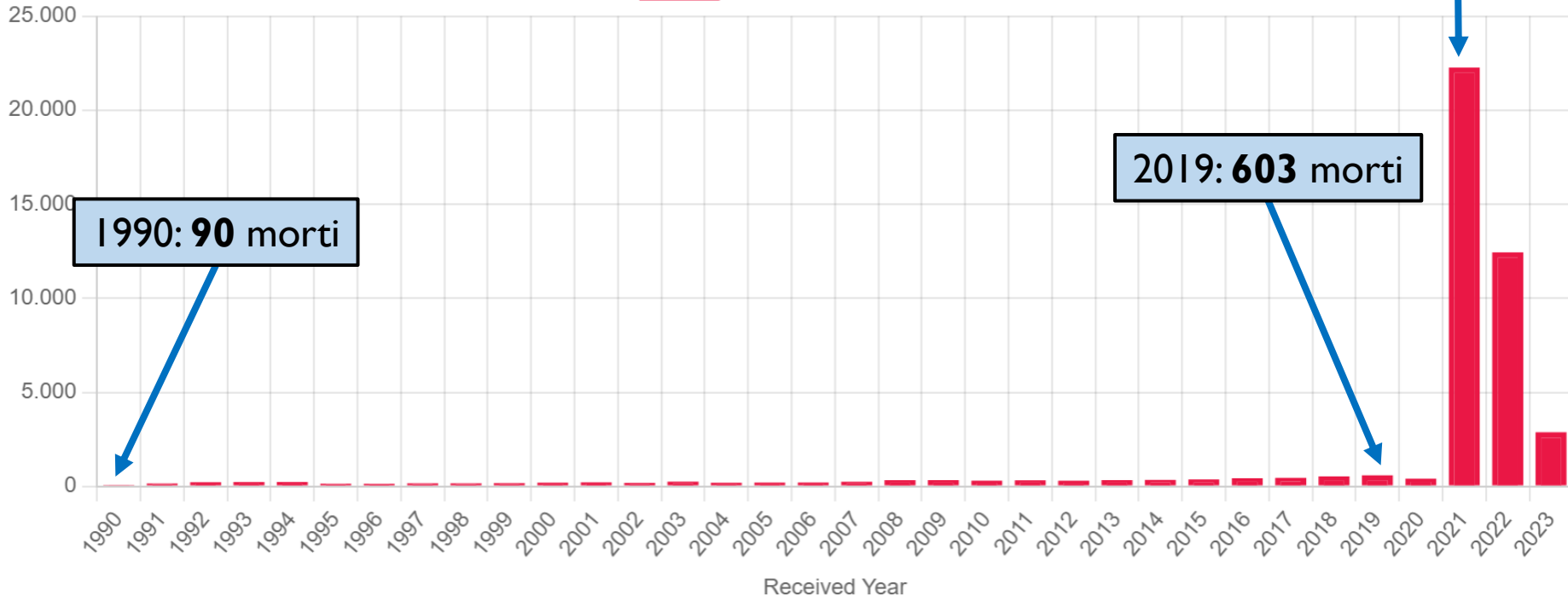
2021: **22.278** morti

source: OpenVAERS.com

Reports of Death

2019: **603** morti

1990: **90** morti

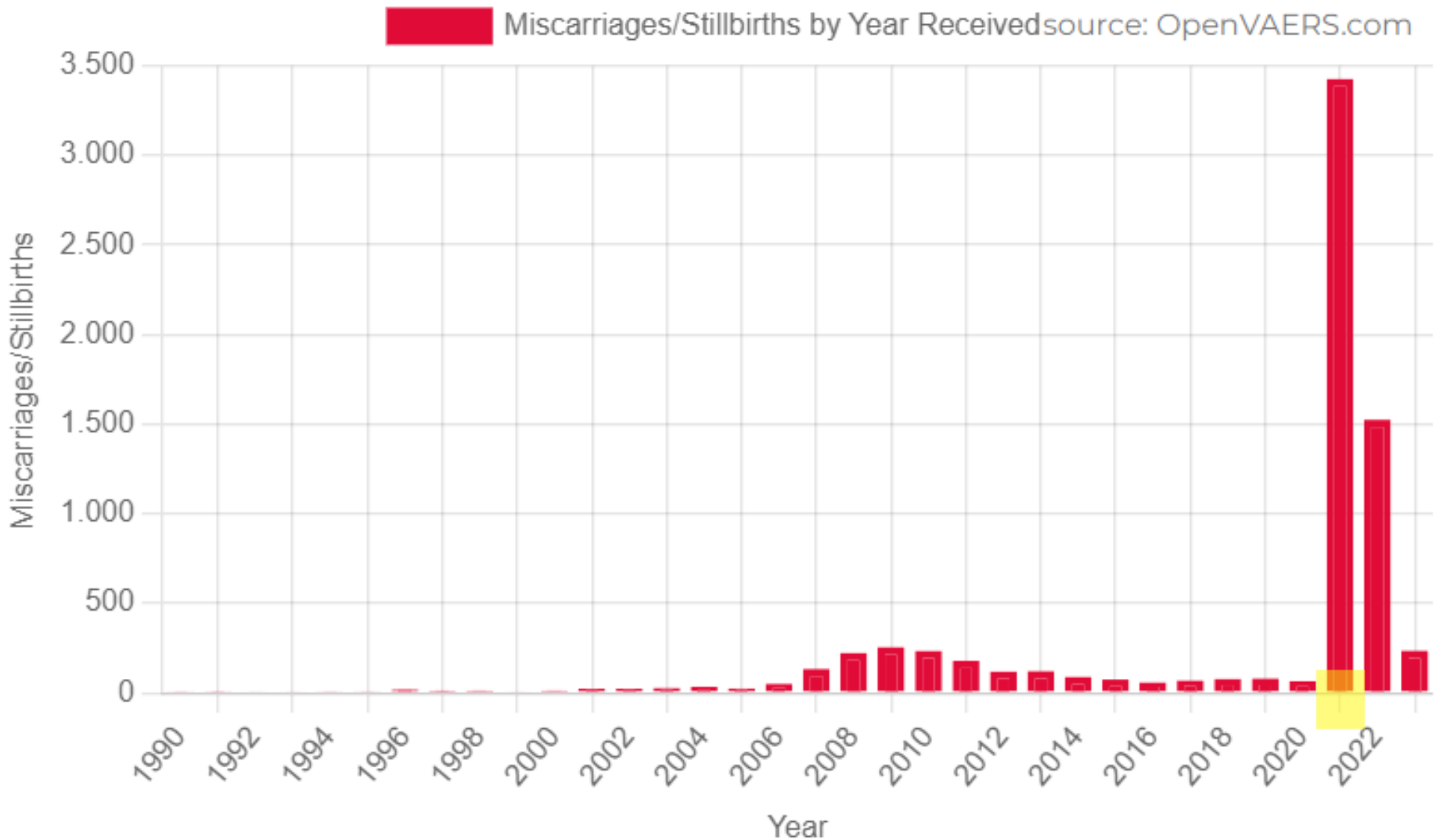


Nel 2021 sono state somministrate il **triplo** di dosi rispetto al 2019, quindi ci saremmo aspettati **603 x 3 = 1.809** segnalazioni di morte.

Ce ne sono state invece **22.278**, ovvero **12 volte** di più.

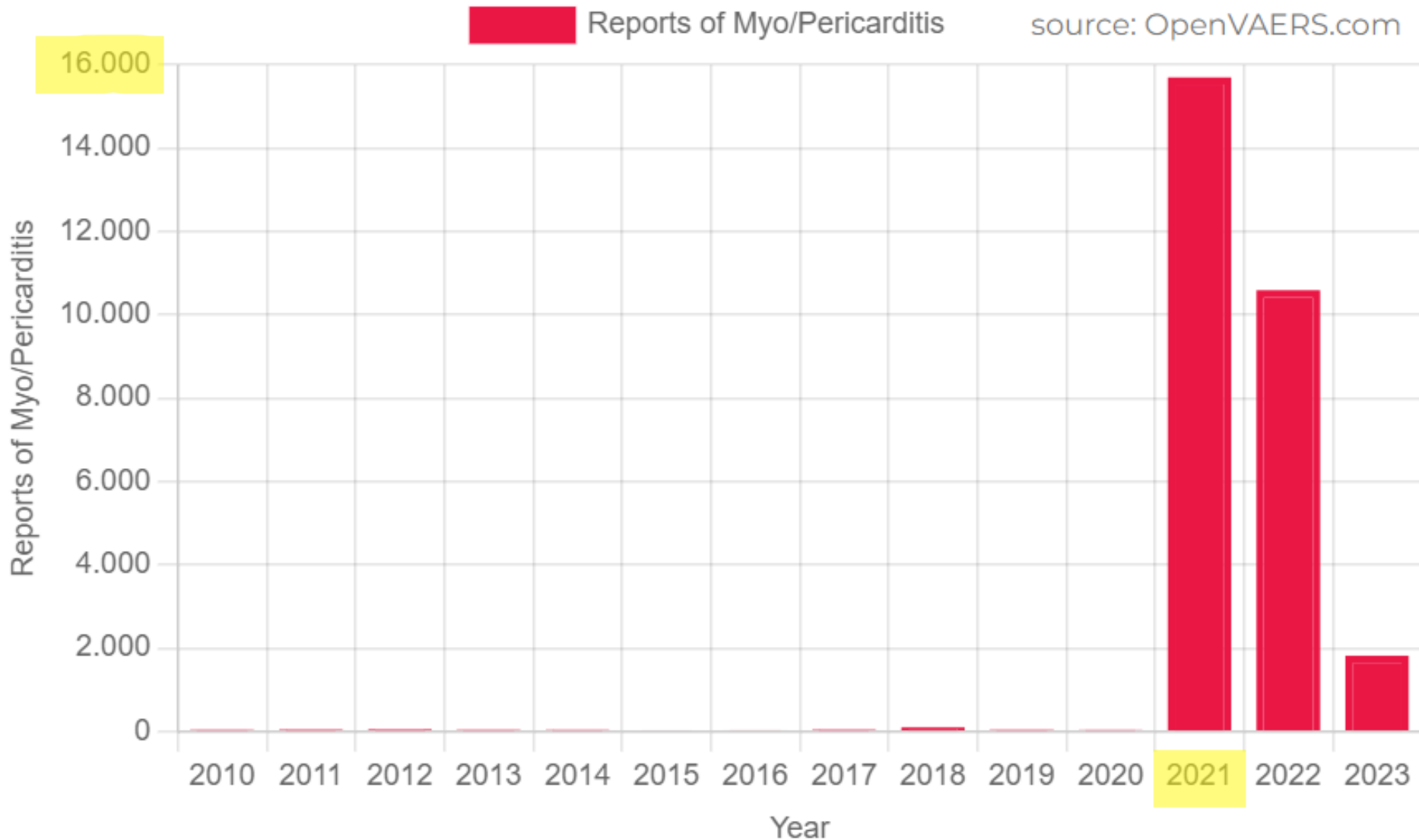
OpenVAERS – Aborti, nati morti

Reports of Miscarriage / Stillbirth by Year**



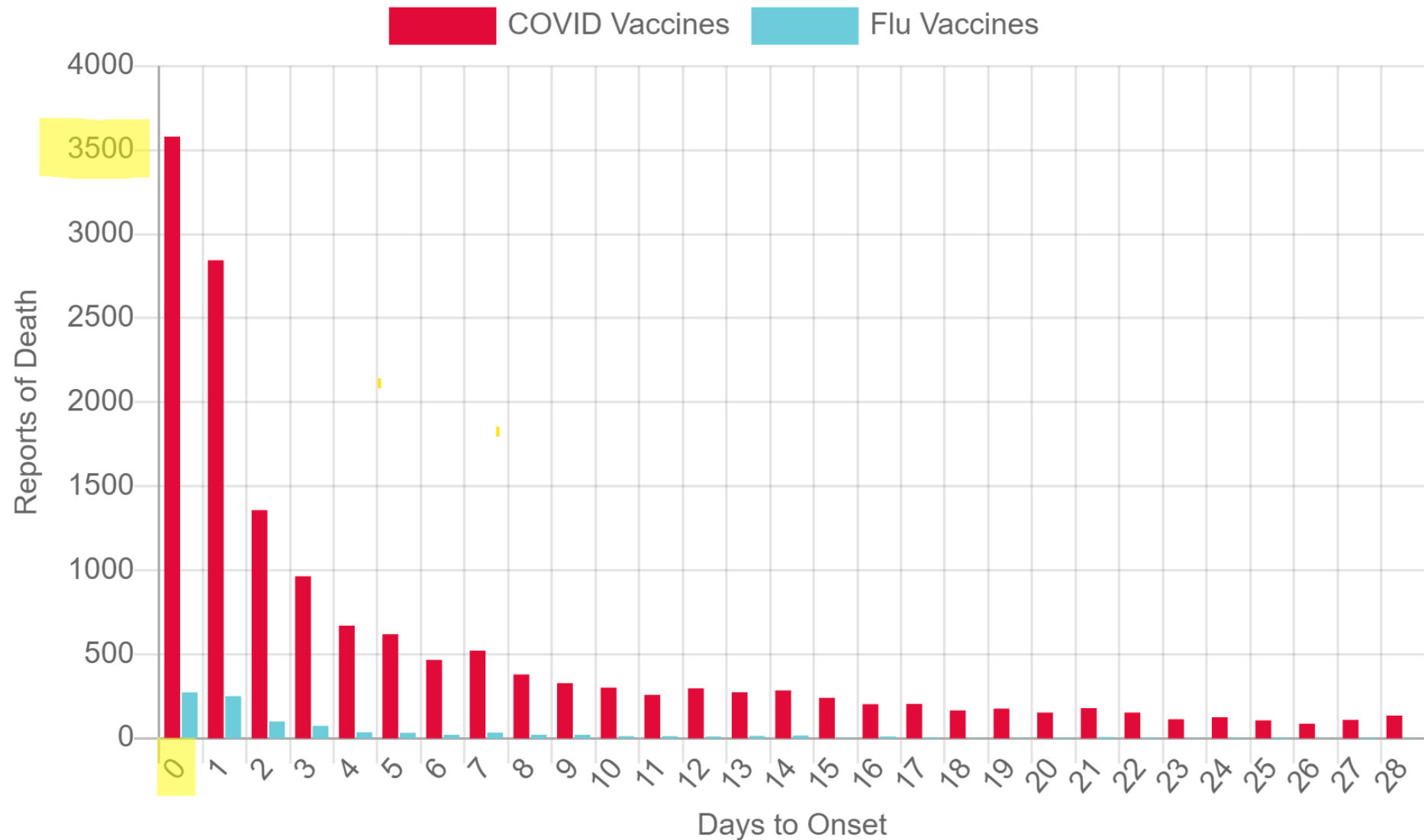
OpenVAERS – Miocarditi / Pericarditi

All Myo/Pericarditis Reported to VAERS by Year (all vaccines)



OpenVAERS – Morte, dopo quanti giorni?

VAERS COVID/FLU Vaccine Reported Deaths by Days to Onset All Ages



Harvard Pilgrim Health – «underreporting»



Harvard Pilgrim
Health Care

1% = 100X

13% = 7X

Grant Final Report

Grant ID: R18 HS 017045

Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)

Inclusive dates: 12/01/07 - 09/30/10

Principal Investigator:

Lazarus, Ross, MBBS, MPH, MMed, GDCCompSci

Team members:

Michael Klompas, MD, MPH

Performing Organization:

Harvard Pilgrim Health Care, Inc.

...solo l'1-13% degli eventi avversi **gravi** viene segnalato

...meno dell'1% degli effetti avversi dei **vaccini** vengono segnalati

ambulatory patients experience an adverse drug event, less than 0.5% of all adverse drug events

and 1-13% of serious events are reported to the Food and Drug Administration (FDA)

Likewise, fewer than 1% of vaccine adverse events are reported. Low reporting rates preclude or slow the identification of “problem” drugs and vaccines that endanger public health. New surveillance methods for drug and vaccine adverse effects are needed.

Regione Puglia – sorveglianza attiva/passiva



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



REGIONE
PUGLIA

Gravità	Sorveglianza attiva (n=656)			Sorveglianza passiva (n=112)		
	n	%	Reporting rate (x1.000 dosi)	n	%	Reporting rate (x1.000 dosi)
Grave	68	10,4	40,69	32	28,6	0,12
Non grave	588	89,6	351,67	62	55,3	0,23
Non definita	0	0,0	0,00	18	16,1	0,07

*dato al 15 maggio 2018

Regione Puglia 2013/2018, vaccini **MPRV** (*morbillo, parotite, rosolia e varicella*), effetti avversi **gravi** (*decesso, pericolo di vita, invalidità grave o permanente, ospedalizzazione,...*)

Sorveglianza attiva: **40.67** segnalazioni ogni **1.000** dosi

Sorveglianza passiva: **0.12** segnalazioni ogni **1.000** dosi

Viene segnalato **1** evento avverso **GRAVE** su **339**

339X

AIFA (passiva) vs V-SAFE (attiva)



26/06/2022

97 reazioni avverse

su 100.000 dosi

700X

28/10/2021

70.150 reazioni avverse

su 100.000 dosi

26/06/2022

18.1 reazioni
avverse **GRAVI***

su 100.000 dosi

1100X

28/10/2021

21.000 reazioni
avverse **GRAVI***

su 100.000 dosi

26/06/2022

5 ospedalizzazioni

su 100.000 dosi

7X

28/10/2021

36.2 ospedalizzazioni**

su 100.000 dosi

* **Reazione avversa grave:** incapace di svolgere le attività giornaliere, incapace di lavorare, richiesta di assistenza medica, ricovero ospedaliero

** Solo per quanto riguarda la **2° dose**; andrebbero aggiunti i dati su 1° e 3° dose, non disponibili

Estimating the number of COVID vaccine deaths in America

By Jessica Rose, Mathew Crawford

Abstract: Analysis of the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) database can be used to estimate the number of excess deaths caused by the COVID vaccines. A simple analysis shows that it is likely that over 150,000 Americans have been killed by the current COVID vaccines as of Aug 28, 2021.

The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) database is the only pharmacovigilance database used by FDA and CDC that is accessible to the public. It is the only database to which the public can voluntarily report injuries or deaths following vaccinations. Medical professionals and pharmaceutical manufacturers are mandated to report serious injuries or deaths to VAERS following vaccinations when they are made aware of them. It is a “passive” system with uncertain reporting rates. VAERS is called the “early warning system” because it is intended to reveal early signals of problems, which can then be evaluated carefully by using an “active” surveillance system.

Sottostima passiva/attiva: 41x

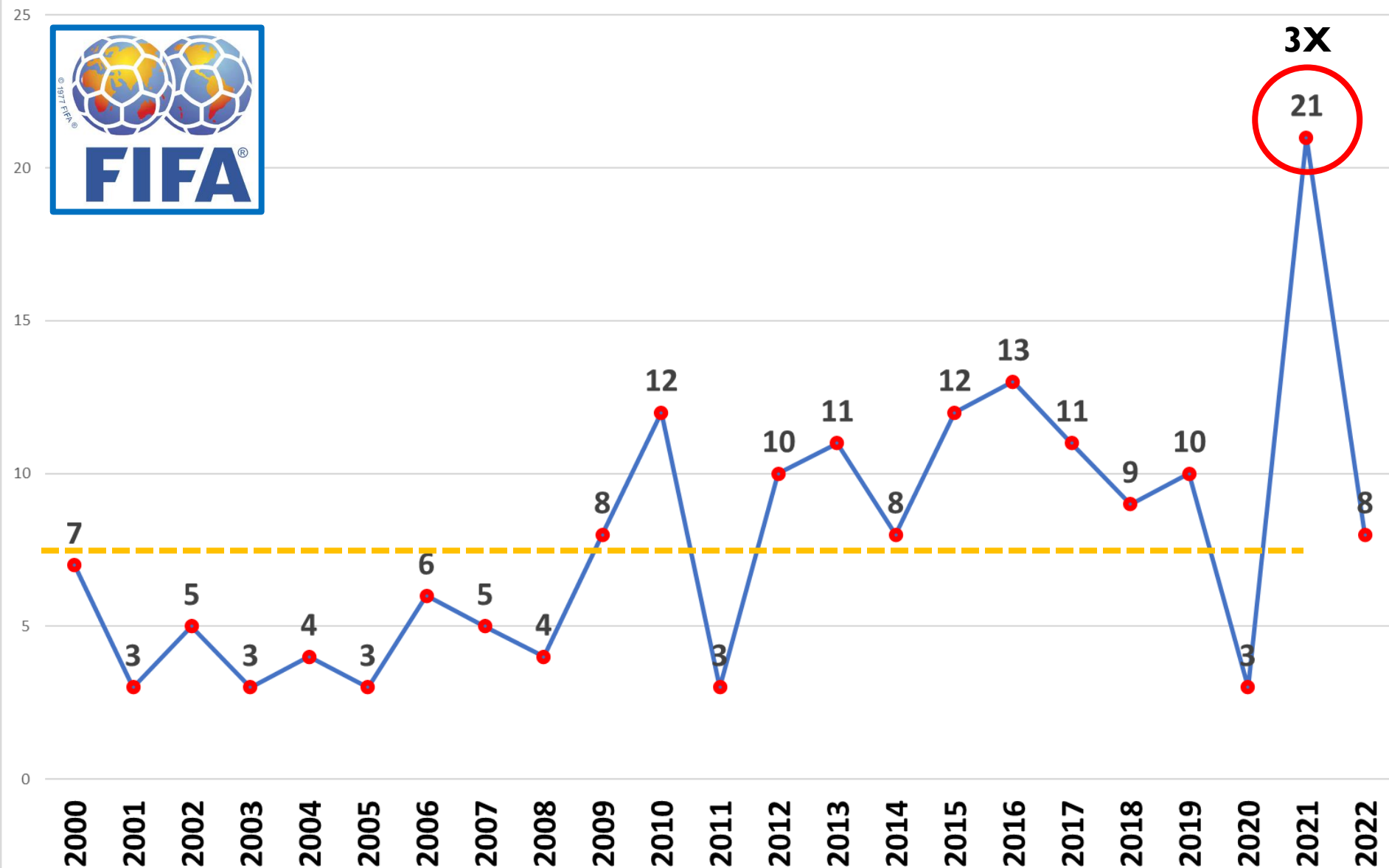
% Correlazione: 60%

$$36.726 * 41 * 0.6 = 903.459$$

(stima dei morti correlati per vaccino COVID negli USA)

FIFA – morti improvvise di calciatori in campo o nei pressi del campo

Calciatori morti durante la partita - Statistiche FIFA



Dati assicurativi tedeschi

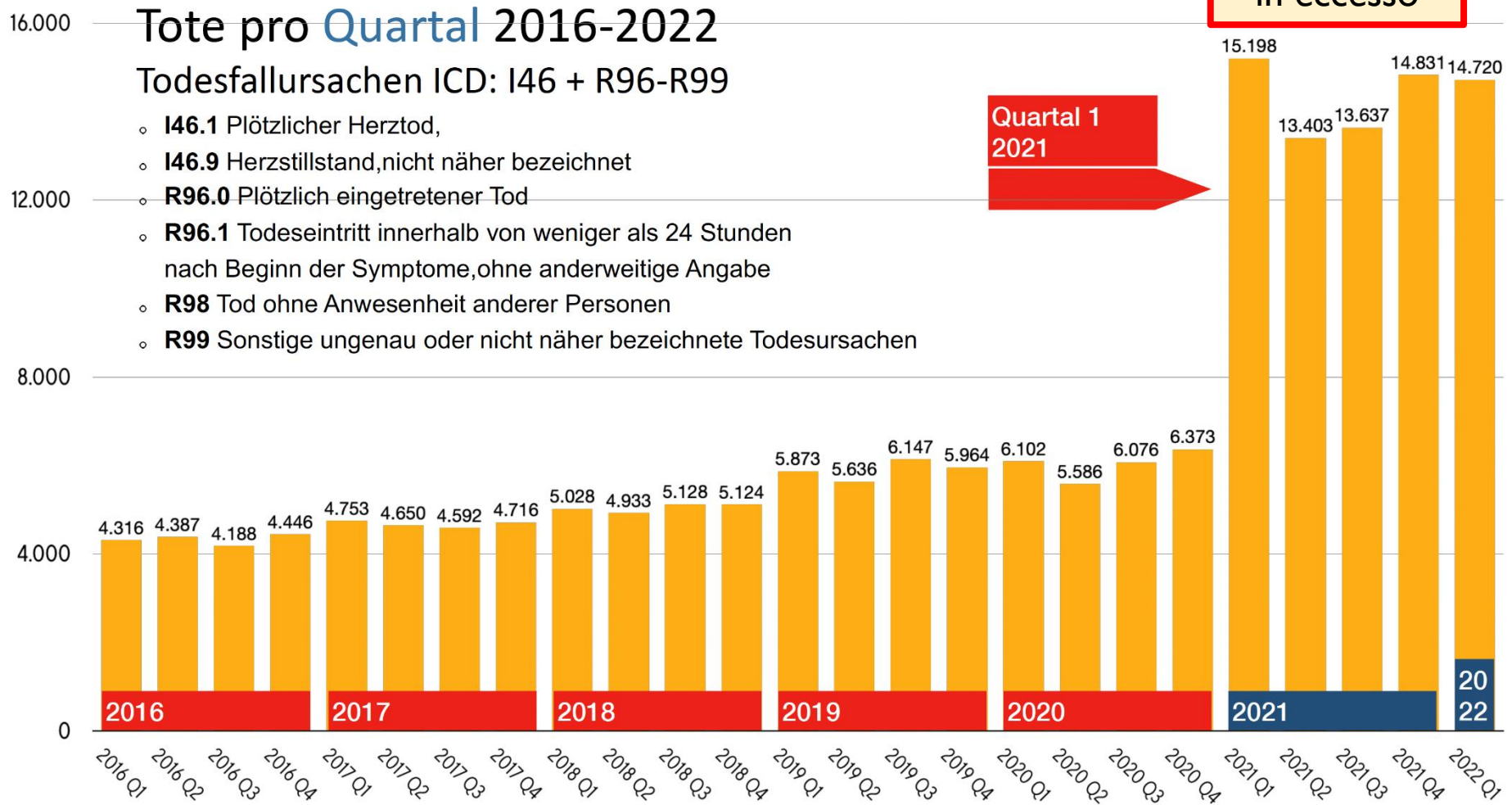
«Associazione dei medici assicurativi sanitari - **KBV**»

72 milioni di assicurati

Dati per trimestre dal **2016 al 2022**

Codici ICD-10: **I46 + R96-R99**

2021:
33.500 morti
in eccesso



Test autorizzativo

Pfizer – 6 mesi

(pag. 12 dell'appendice)

RESEARCH SUMMARY

Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months

Thomas SJ et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2110345

CLINICAL PROBLEM

When the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine (Pfizer-BioNTech) was authorized for emergency use in the United States in late 2020, only 2 months of clinical trial data were available. Longer-term data on safety and efficacy are needed. (The FDA fully approved the vaccine in August 2021.)

CLINICAL TRIAL

Design: An ongoing, multinational, observer-blinded, randomized, placebo-controlled trial examined the safety and efficacy of the BNT162b2 vaccine through 6 months of follow-up.

Intervention: 44,165 participants 16 years of age or older and 2264 participants 12 to 15 years of age were randomly assigned to receive two 30- μ g doses, given 21 days apart, of the BNT162b2 vaccine or placebo. Reactogenicity and adverse events were evaluated among the participants 16 years of age or older. Efficacy against laboratory-confirmed Covid-19 (with an onset of ≥ 7 days after receipt of the second dose) and against severe Covid-19 (with an onset after receipt of the first dose) was assessed among the participants 12 years of age or older.

RESULTS

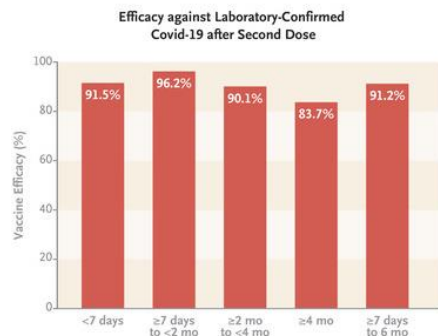
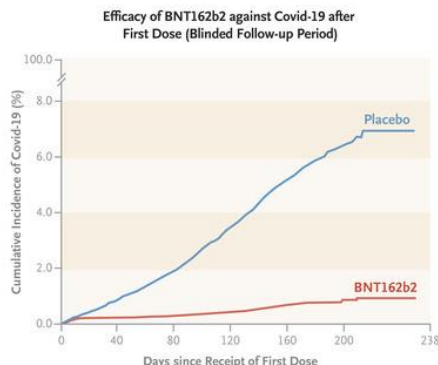
Safety: Reactogenicity to the vaccine during the first 7 days after receipt of each dose — and adverse events through 6 months — were similar to those reported in earlier analyses; no new safety signals relative to the previous report were observed.

Efficacy: Efficacy against laboratory-confirmed Covid-19 remained high (91% in the overall population) through 6 months; it peaked from 7 days to 2 months after receipt of the second dose and then showed a gradual decline. Efficacy against severe disease was 97%.

LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

- How well the vaccine protects against Covid-19 over longer follow-up and whether a booster dose is needed require further study.
- The trial did not assess whether the vaccine prevents asymptomatic infection.

Links: Full Article | NEJM Quick Take



CONCLUSIONS

The BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine maintained an acceptable safety profile and a high level of efficacy through 6 months of follow-up, although there was a gradual decline in efficacy over time.

BNT162b2 (N=21,926) Placebo (N=21,921)

Reported Cause of Death^a

	n	n
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
Shigella sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

6 mesi

44.000 volontari

22.000 placebo – 22.000 vaccinati

38 morti

	Placebo	Vaccinati	Diff.
Morti totali	17	21	+23%
Morti per cause cardiache	3 (18%)	11 (52%)	~ 4 X

In base a **QUESTI** numeri, **AIFA, EMA, FDA**, ecc., hanno **AUTORIZZATO** una campagna di vaccinazione **PLANETARIA** su **MILIARDI** di individui inclusi neonati di 6 mesi, donne incinte e in allattamento.



Infezioni da SARS-CoV-2, ricoveri e decessi associati a COVID-19 direttamente evitati dalla vaccinazione

Italia, 27 dicembre 2020 – 31 gennaio 2022

3.2. Copertura vaccinale nella popolazione italiana

In questo rapporto i soggetti vaccinati sono stati classificati: come vaccinati incompleti se avevano ricevuto solo la prima dose di un vaccino a due dosi (vaccini Comirnaty, Spikevax e Vaxzevria); come completamente vaccinati se avevano completato il ciclo primario (due dosi per Comirnaty, Spikevax e Vaxzevria e una dose per Janssen); e come completamente vaccinati + dose aggiuntiva/booster se avevano ricevuto la terza dose. Abbiamo assunto un ritardo di 14 giorni tra la vaccinazione e lo sviluppo dell'immunità, in accordo con le evidenze disponibili (33-35). Sono stati **definiti** quindi, come **non vaccinati** vaccinati incompleti e vaccinati completi coloro che avevano ricevuto rispettivamente **la prima** la seconda (o dose unica se Janssen) e la terza dose **da meno di 14 giorni**.

Al fine di prendere in considerazione la diminuzione dell'efficacia al passare del tempo dalla somministrazione della seconda dose il gruppo dei vaccinati con ciclo completo è stato suddiviso in due sottogruppi: vaccinati con ciclo completo entro 120 giorni (a partire dal quattordicesimo giorno successivo

I 14 giorni della vergogna



Infezioni da SARS-CoV-2, ricoveri e decessi associati a COVID-19 direttamente evitati dalla vaccinazione

Italia, 27 dicembre 2020 – 31 gennaio 2022

Dosi	Definizione ISS
Non Vaccinato	<i>Non vaccinato</i>
Vaccinato 1 dose nei primi 14gg	<i>Non Vaccinato</i>
Vaccinato 2 dosi nei primi 14gg	<i>Vaccinato 1 dose</i>
Vaccinato 3 dosi nei primi 14gg	<i>Vaccinato 2 dosi</i>
Vaccinato 4 dosi nei primi 14gg	<i>Vaccinato 3 dosi</i>
...	...



Post



Lorenzo Ruffino

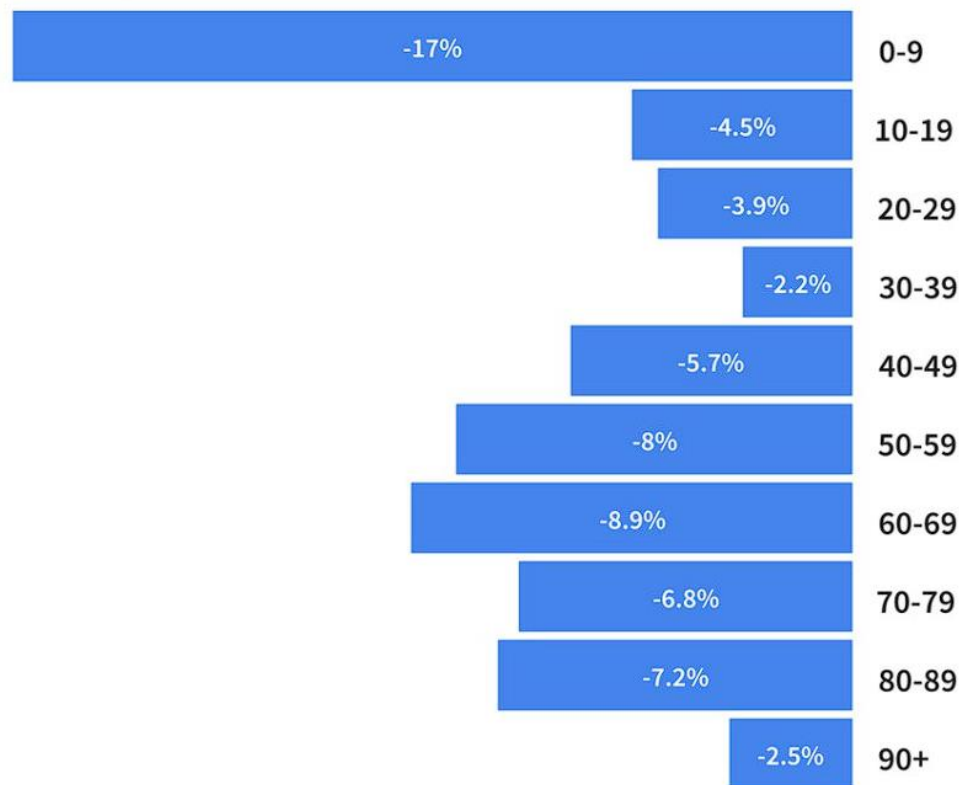
@Ruffino_Lorenzo

Ricordate i presunti morti per il vaccino che avrebbero dovuto esserci nel futuro? Nel 2023 la mortalità è scesa per tutte le fasce d'età. E anche di molto.

[Translate post](#)

Il calo della mortalità nel 2023

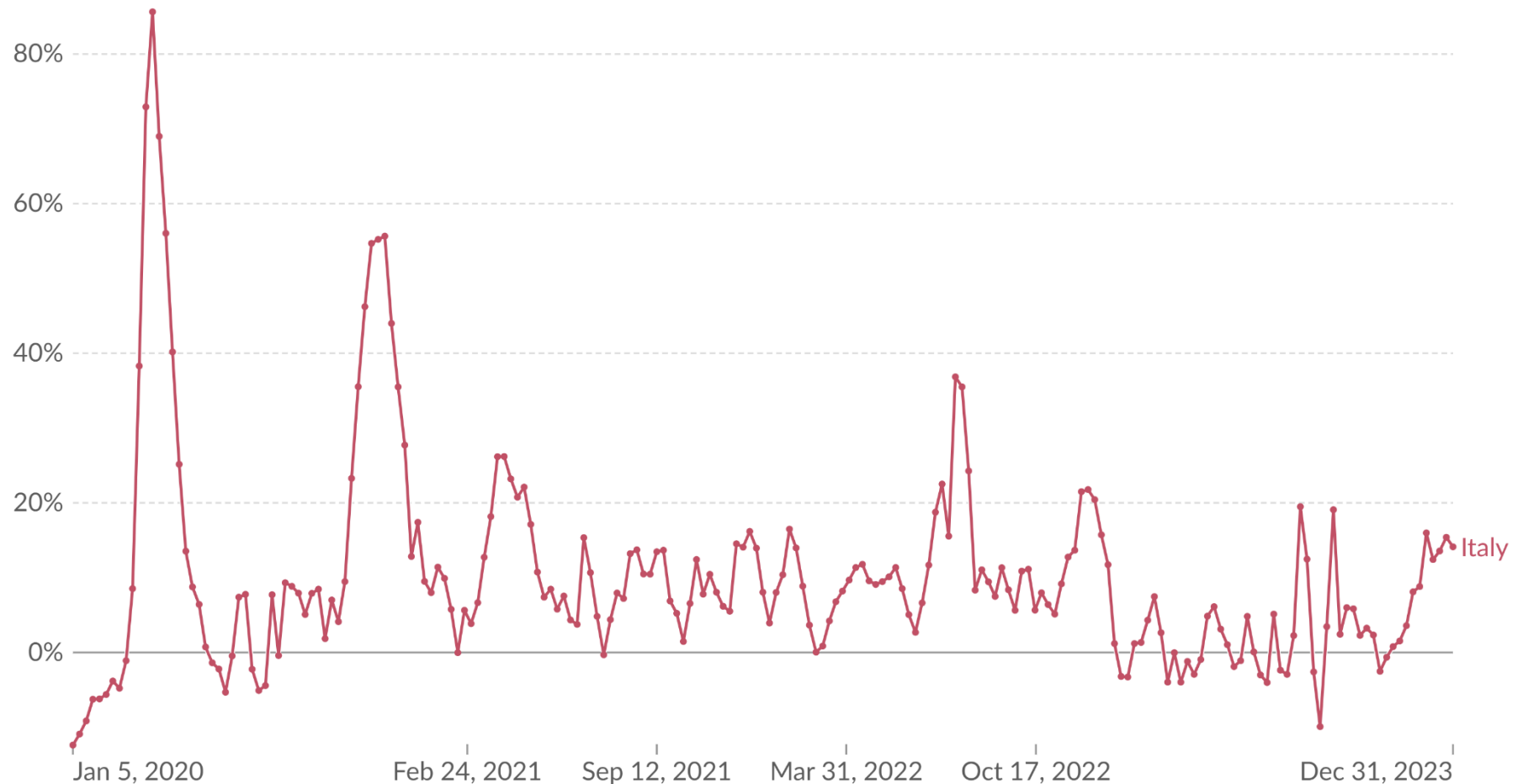
Variazione dei tassi di mortalità nel 2023 rispetto alla media tra 2015-19 per fascia anagrafica



Elaborazione di Lorenzo Ruffino | Fonte dati: Istat

Excess mortality: Deaths from all causes compared to projection based on previous years

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2022 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Data source: Human Mortality Database (2024); World Mortality Dataset (2024); Karlinsky and Kobak (2021) and other sources

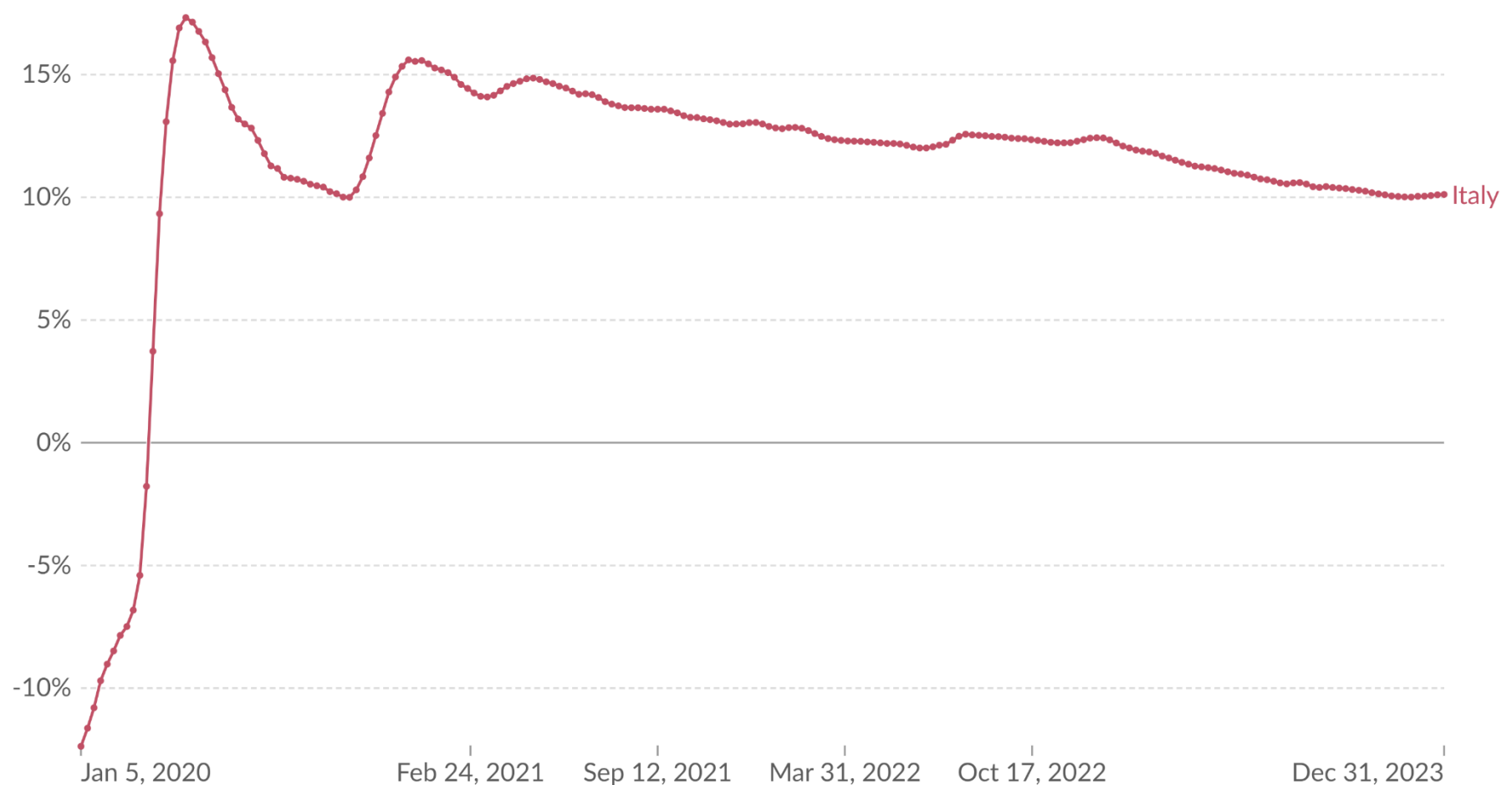
CC BY

OMS / EuroStat

Hebrew University (Jerusalem)

Excess mortality: Cumulative deaths from all causes compared to projection based on previous years

The percentage difference between the cumulative number of deaths since 1 January 2020 and the cumulative projected deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Data source: Human Mortality Database (2024); World Mortality Dataset (2024); Karlinsky and Kobak (2021) and other sources

CC BY

OMS / EuroStat

Hebrew University (Jerusalem)