

5 settembre 2025

Commissione del Senato degli Stati Uniti su
Sicurezza nazionale e affari governativi
Sottocommissione permanente per le indagini
Il presidente Ron Johnson
Edificio per uffici del Senato Hart, stanza SH-216

*Oggetto: Udienda intitolata, Come la corruzione della scienza ha influenzato la percezione pubblica e
Politiche relative ai vaccini*

Caro Presidente Johnson,

Grazie per l'invito a testimoniare dinanzi alla Sottocommissione permanente sulle indagini il 9 settembre 2025, nell'udienza sopra menzionata. La presente dichiarazione scritta è fornita per la distribuzione ai membri e al personale della Sottocommissione prima di tale udienza.

Sono il socio amministratore di Siri & Glimstad LLP, che conta oltre 100 professionisti. Oltre alla nostra ampia esperienza in class action a tutela dei consumatori e della privacy, il nostro studio vanta una vasta esperienza incentrata sul settore dei vaccini, con centinaia di cause legali relative a danni da vaccino, esenzioni, policy e trasparenza, tra cui frequenti e numerose cause contro le agenzie sanitarie. Per quanto ne so, abbiamo la più grande esperienza in materia di vaccini nel Paese, che non rappresenta aziende farmaceutiche. In queste cause, non possiamo fare affidamento sulle credenziali, ma dobbiamo dimostrare le affermazioni relative a questi prodotti con fonti e dati governativi.

La presente dichiarazione fornisce ulteriore supporto in merito alla corruzione della scienza relativa ai vaccini, oltre alla mia precedente presentazione del 19 maggio 2025 ("**Precedente presentazione**"), che è qui incorporata per riferimento nella sua interezza.¹

I. STUDI CLINICI PRE-LICENZA

Nessuno degli studi clinici su cui si è fatto affidamento per autorizzare i vaccini infantili di routine secondo il programma infantile del CDC ha confermato che tali prodotti erano sicuri *prima* dell'autorizzazione a causa di limitazioni di progettazione, e altre questioni. Si prega di fare riferimento alle Sezioni I e II del mio precedente contributo per supportare questo fatto.

II. SICUREZZA POST-LICENZA

Come dettagliato nella Sezione III della mia precedente comunicazione, anche la sicurezza dei vaccini non viene adeguatamente studiata *dopo* l'autorizzazione. Come ivi specificato: l'autismo, la questione che si ritiene sia stata studiata più approfonditamente, non è stata studiata in relazione ai vaccini infantili; l'IOM ha chiarito che, come l'autismo, la maggior parte delle lesioni comunemente segnalate non è stata adeguatamente studiata; anche la cosiddetta "revisione completa" dell'HHS conferma che la sicurezza dei vaccini non è stata adeguatamente studiata; persino

¹ <https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Siri-Testimony.pdf>.

I danni che le aziende farmaceutiche hanno motivo di concludere siano causati dai loro vaccini sono stati appena studiati; i presunti sistemi di sicurezza dei vaccini del CDC non fanno altro che sollevare serie preoccupazioni sulla sicurezza dei vaccini; e i pochi studi che *hanno* esaminato gli esiti sulla salute tra i bambini esposti ai vaccini e quelli non esposti hanno scoperto che i vaccinati avevano tassi molto più elevati di varie condizioni di salute croniche.

Il filo conduttore di tutte queste carenze in materia di salute pubblica è la convinzione *a priori* che i vaccini siano sicuri. Questa convinzione corrompe la "scienza" che li riguarda, il che si traduce o nell'incapacità di studiarli adeguatamente prima o dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio, o, quando si conduce uno studio, nella pubblicazione di risultati fasulli che servono solo a confermare il messaggio politico secondo cui i vaccini sono sicuri.

Sebbene il mio precedente contributo fornisca prove a sostegno di quanto sopra, quello che segue fornisce un ultimo esempio che riflette questa realtà. Si tratta di uno studio approfondito, condotto presso un'importante istituzione negli Stati Uniti, che ha confrontato gli esiti di salute tra bambini vaccinati (coloro che hanno ricevuto 1 o più vaccini) e non vaccinati (coloro che non hanno ricevuto alcun vaccino) e non è stato pubblicato per un motivo: i suoi risultati hanno mostrato che i bambini vaccinati nello studio soffrivano di numerosi problemi di salute cronici che non affliggevano i bambini non vaccinati nello studio.

III. STUDIO DI HENRY FORD

(Si noti che quanto segue è stato adattato dal mio libro, *Vaccines, Amen: The Religion of Vaccines*, e riprodotto con il permesso del detentore del copyright.)

All'inizio del 2017, l'Informed Consent Action Network ("**ICAN**"), un'organizzazione no-profit che il mio studio rappresenta regolarmente, era alla ricerca di uno scienziato in grado di condurre uno studio di confronto tra soggetti vaccinati e non vaccinati. L'amministratore delegato dell'ICAN aveva precedentemente incontrato il Dott. Marcus Zervos, responsabile del reparto di malattie infettive presso una delle principali istituzioni mediche del Paese, e aveva ritenuto che sarebbe stato disponibile a condurre tale studio.

Il dott. Zervos è il capo della divisione di malattie infettive presso Henry Ford Health, che conta 33.000 membri e oltre 250 sedi.² È anche co-direttore del Centro per le malattie emergenti e infettive presso la Wayne State University e ricercatore principale per l'industria farmaceutica.

aziende impegnate nella sperimentazione di vaccini.³

Abbiamo incontrato il Dott. Zervos nel suo studio all'inizio del 2017 per sollecitarlo a condurre uno studio comparativo tra vaccinati e non vaccinati, in modo da poter, dal suo punto di vista, dimostrare che chi sostiene che i vaccini siano dannosi è sbagliato. L'idea è stata accolta con favore.

Il Dott. Zervos ha coinvolto i suoi colleghi nella conduzione di questo studio utilizzando i dati sanitari già in possesso di Henry Ford Health, che interagisce con milioni di pazienti ogni anno. Ciò includeva Lois Lamerato, PhD e Xiaoqin (Amy) Tang, PhD. La Dott.ssa Lamerato è un'epidemiologa con oltre 250 lavori pubblicati e una figura di spicco presso Henry Ford Health, dove è stata la responsabile dello studio

² <https://ceid.wayne.edu/profile/ab8188> (<https://perma.cc/8Y8W-WPNE>): <https://www.henryford.com/about> (<https://perma.cc/YW3E-UN7K>).

³ Id.

Responsabile della Divisione Management presso il Dipartimento di Scienze della Salute Pubblica e ricercatore principale di diversi studi significativi, tra cui studi annuali di sorveglianza dell'influenza e di efficacia dei vaccini finanziati dal CDC. Il Dott. Tang era un biostatistico presso l'Henry Ford Health, specializzato in biostatistica, efficacia comparativa e ricerca sanitaria, nonché professore e direttore del programma di laurea in Scienze Biologiche con oltre 100 studi pubblicati e oltre dodici anni di esperienza in sperimentazioni cliniche e ricerca basata su prove reali. Per quanto ne sapevo, si trattava di scienziati affermati, tradizionali e tradizionali, con opinioni ortodosse sui vaccini.

Da quanto ne so, hanno avviato e condotto questo studio quando il tempo lo ha permesso, senza alcun finanziamento specifico per il progetto, utilizzando invece le risorse già a loro disposizione nell'ambito di Henry Ford Health, compresi i dati sanitari esistenti. Nonostante la sua impostazione di base, dato che si trattava di un progetto parallelo apparentemente condotto nel tempo libero, non è stato completato prima di oltre due anni dal nostro primo incontro con il Dott. Zervos.

Lo studio è completato

All'inizio del 2020, ho ricevuto una copia dello studio. Mostrava i risultati dell'analisi che confrontava i bambini di Henry Ford Health dalla nascita in poi che non erano stati esposti (nessun vaccino) con quelli che erano stati esposti (uno o più vaccini). I risultati erano simili a quelli di altri studi che confrontavano soggetti vaccinati e non vaccinati, discussi nel mio precedente contributo.

Lo studio di Henry Ford ha rilevato che i bambini vaccinati presentavano un tasso statisticamente significativo di diverse gravi malattie croniche. Ad esempio, i bambini vaccinati presentavano un tasso di malattia atopica (un gruppo di condizioni allergiche) 3,03 volte superiore; un tasso di asma 4,29 volte superiore; un tasso di disturbi dello sviluppo neurologico 5,53 volte superiore, che includeva un tasso di ritardo dello sviluppo 3,28 volte superiore e un tasso di disturbi del linguaggio 4,47 volte superiore; e un tasso di malattie autoimmuni 5,96 volte superiore. Tutti questi risultati erano statisticamente significativi.

C'erano altre condizioni per le quali non era possibile calcolare un tasso perché, mentre esistevano molti casi tra i bambini vaccinati, non ce n'erano tra i bambini non vaccinati. Ad esempio, *mentre c'erano molti casi di ADHD, disturbi dell'apprendimento e tic nel gruppo vaccinato, non ce n'erano nel gruppo non vaccinato.*

Quanto detto sopra è ovviamente estremamente preoccupante, soprattutto perché quasi tutte queste malattie croniche che hanno mostrato un rischio maggiore derivano da qualche forma di disregolazione del sistema immunitario. Molti di questi studi hanno già trovato riscontro nella letteratura scientifica esistente che li collega alla vaccinazione, ma non erano stati condotti gli studi necessari per accertare la frequenza e la frequenza di questi danni. Questo studio condotto presso l'Henry Ford ha finalmente fornito dati concreti sulla frequenza con cui i vaccini infantili potrebbero causare questi danni.

Purtroppo, nonostante la Dott.ssa Zervos e la Dott.ssa Lamerato abbiano affermato che lo studio era ben progettato, eseguito e meritevole di pubblicazione, non lo hanno voluto sottoporre a pubblicazione perché, tra le altre ragioni, la Dott.ssa Lamerato ha affermato di non voler mettere a disagio i medici e il Dott. Zervos ha affermato di non voler perdere il suo lavoro presso Henry Ford.

Se questo studio avesse dimostrato che i bambini vaccinati erano più sani, non ho dubbi che sarebbe stato pubblicato rapidamente e facilmente. Non è stato sottoposto a pubblicazione proprio perché ha ottenuto il risultato opposto.

Lo studio

Ecco la parte rilevante della copertina dello studio inedito di Henry Ford:

Impatto della vaccinazione infantile a breve e lungo termine Esiti di salute cronici nei bambini: uno studio di coorte di nascita

Lois Lamerato, PhD¹ , Abigail Chatfield, MS¹ , Amy Tang, PhD¹ ,
Marcus Zervos, MD^{2,3}

Sistema sanitario Henry Ford, Detroit, MI
Dipartimento di Scienze della Salute Pubblica¹
Divisione di Malattie Infettive²

Facoltà di Medicina della Wayne State University, Detroit MI³

Titolo corrente: Associazione tra vaccinazione infantile e salute cronica nei bambini

Numero di parole: 292 (Abstract), 4143 (Corpo)

Autore corrispondente:

Dott.ssa Lois Lamerato
Scienziato senior
Scienze della salute pubblica
Sistema sanitario Henry Ford
...

Divulgazione finanziaria: questo studio non ha ricevuto finanziamenti esterni.

Ed ecco una copia del suo abstract:

Astratto

Obiettivo: confrontare i risultati sanitari a breve e lungo termine, in un contesto di pagatore catturato, dei bambini esposti a uno o più vaccini rispetto a quelli non esposti.

Progettazione: studio di coorte di nascita

Contesto: sistema sanitario integrato nel Michigan.

Partecipanti: 18.468 bambini nati tra il 2000 e il 2016 iscritti al piano assicurativo del sistema sanitario.

Principali misure di esito: sviluppo di una condizione di salute cronica nel tempo.

Risultati: Un totale di 18.468 soggetti consecutivi hanno soddisfatto i criteri di ammissibilità per lo studio, di cui 1.957 non erano stati esposti alla vaccinazione e 16.511 avevano ricevuto almeno un vaccino ... [e] l'esposizione alla vaccinazione era indipendentemente associata a un aumento del rischio di sviluppo di una condizione di salute cronica (HR 2,53, CI 2,16-2,96) ... asma (HR 4,25, CI 3,23-5,59), malattia autoimmune (HR 4,79, CI 1,36-16,94), malattia atopica (HR 3,03, CI 2,01-4,57), eczema (HR 1,31, CI 1,13-1,52) e disturbo dello sviluppo neurologico (HR 5,53, CI 2,91-10,51). Non sono state riscontrate condizioni di salute croniche associate a un aumento del rischio nel gruppo non esposto. La probabilità complessiva di essere esenti da una condizione di salute cronica a 10 anni di follow-up era del 43% nel gruppo esposto alla vaccinazione e dell'83% nel gruppo non esposto.

Conclusione: Questo studio ha rilevato che l'esposizione alla vaccinazione era associata in modo indipendente a un aumento complessivo di 2,5 volte della probabilità di sviluppare una condizione di salute cronica, rispetto ai bambini non esposti alla vaccinazione. Questa associazione era principalmente dovuta ad asma, malattie atopiche, eczema, malattie autoimmuni e disturbi dello sviluppo neurologico. Ciò suggerisce che in alcuni bambini l'esposizione alla vaccinazione può aumentare la probabilità di sviluppare una condizione di salute cronica, in particolare per una di queste condizioni.

Come si evince dall'abstract, lo studio ha isolato 18.468 bambini iscritti al sistema sanitario Henry Ford dalla nascita. Ciò significa che i dati hanno registrato tutti gli accessi alle strutture sanitarie dalla nascita fino alla cancellazione, inclusi eventuali vaccini ricevuti da ciascun bambino e le condizioni mediche per cui erano stati codificati. Tra questi 18.468 bambini, 1.957 non erano stati esposti a vaccinazioni (ovvero, zero vaccini) e 16.511 avevano ricevuto almeno un vaccino durante l'iscrizione, con diversi livelli di esposizione.

Lo studio è iniziato spiegando che è stato condotto per fornire risultati volti a "rassicurare i genitori sulla sicurezza generale della vaccinazione":

La vaccinazione ha ridotto l'incidenza di alcune infezioni infantili mirate e la morbilità e mortalità ad esse associate. Ciononostante, l'esitazione vaccinale rimane un ostacolo significativo al mantenimento e all'aumento della copertura vaccinale e il numero di genitori che rinunciano a tutte le vaccinazioni è in aumento. Le preoccupazioni comuni dei genitori riguardano l'aumento del calendario vaccinale, la somministrazione contemporanea di più vaccini e il potenziale rischio di esiti avversi a lungo termine per la salute derivanti dalla vaccinazione. La ricerca che affronta queste preoccupazioni sulla sicurezza dei vaccini può aiutare i medici nelle discussioni con i loro pazienti e rassicurare i genitori sulla sicurezza complessiva della vaccinazione.

Pertanto, l'obiettivo dichiarato dello studio era quello di escludere i vaccini come causa di "esiti sanitari avversi a lungo termine" al fine di "rassicurare i genitori sulla sicurezza complessiva della vaccinazione". In altre parole, l'intento dello studio era quello di ridurre l'esitazione vaccinale e, quindi, aumentare l'adesione al vaccino.

Per raggiungere questo obiettivo, lo studio ha spiegato di aver "confrontato i risultati sanitari a breve e lungo termine, all'interno di un contesto di pagatore catturato, di bambini non esposti ai vaccini con quelli esposti a uno o più vaccini", il che "potrebbe alleviare le preoccupazioni dei genitori e rafforzare la fiducia nei vaccini".

Lo studio ha anche sottolineato che non poteva basarsi sui dati di sicurezza esistenti prima e dopo l'autorizzazione per escludere i vaccini come causa perché "c'è una scarsità di dati che valutano l'impatto della vaccinazione sui risultati sanitari a lungo termine", il "periodo di revisione della sicurezza negli studi clinici prima dell'autorizzazione è in genere di durata insufficiente (<30 giorni) per valutare l'impatto di un vaccino sui risultati sanitari a lungo termine" e "gli studi osservazionali successivi all'autorizzazione hanno" avuto "risultati contrastanti" per quanto riguarda l'associazione dei "vaccini allo sviluppo di determinate condizioni di salute".

Spiegando l'affidabilità dei dati utilizzati per lo studio, si sottolinea che "l'Henry Ford Health System (HFHS) è un grande sistema sanitario verticalmente integrato... con 4,2 milioni di visite ambulatoriali all'anno" e il suo "Health Alliance Plan (HAP), un'organizzazione no-profit per il mantenimento della salute (HMO) e sussidiaria dell'HFHS, conta circa 570.000 iscritti". Si spiega poi che, utilizzando l'ampio database di cartelle cliniche di questo sistema sanitario, lo studio "ha valutato gli esiti sanitari di una coorte consecutiva di bambini nati tra il 2000 e il 2016 e iscritti all'HAP". "I soggetti sono stati osservati dalla nascita fino alla data di disiscrizione dal piano o al 31 dicembre 2017", e i dati utilizzati per lo studio provenivano dalle loro "cartelle cliniche, cliniche e dei pagatori dell'HFHS e dell'HAP" e sono stati "integrati con i dati del registro delle vaccinazioni dello Stato del Michigan".

Per essere inclusi nello studio, i partecipanti dovevano essere "nati e iscritti al programma HAP per > 60 giorni tra il 1° gennaio 2000 e il 31 dicembre 2016, con l'HFHS designato come sistema di assistenza primaria". Lo studio ha escluso i bambini nati con "patologie congenite presenti o scoperte dopo la nascita" perché queste "esclusioni corrispondono all'obiettivo di valutare gli esiti sanitari a lungo termine in una coorte di nati generalmente sani".

Lo studio ha spiegato che "un totale di 18.468 soggetti consecutivi soddisfacevano i criteri di ammissibilità, di cui 1.957 non erano stati esposti e 16.511 erano stati esposti ad almeno un vaccino". Tra gli "esposti", coloro che avevano ricevuto uno o più vaccini, "il numero mediano di vaccinazioni era 18".

Dopo aver suddiviso i 18.468 bambini in due gruppi, esposti e non esposti, lo studio ha calcolato i "tassi di incidenza e i rapporti di incidenza (IRR), in base allo stato di esposizione prima dello sviluppo della condizione".

Mentre si aspettavano di scoprire che i bambini vaccinati erano più sani, o almeno altrettanto sani, dei bambini non vaccinati, hanno invece scoperto quanto segue: "Nel complesso, lo sviluppo di una condizione di salute cronica si è verificato più spesso nel gruppo esposto rispetto a quello non esposto alla vaccinazione... ed era più comune in quelli esposti alla vaccinazione (IRR 2,48, CI 2,12-2,91)."

Descrivendo dettagliatamente le condizioni mediche specifiche, hanno spiegato che è stata trovata un'associazione statisticamente significativa tra la vaccinazione e l'incidenza di asma, malattie atopiche e autoimmuni, e

disturbi della salute mentale e dello sviluppo neurologico, tra cui ritardo dello sviluppo e disturbi del linguaggio."

L'aumento dei rischi riscontrato non era esiguo. Non si trattava di un IRR di 1,02, che avrebbe significato un aumento del rischio del 2%, né di un IRR di 1,11, che avrebbe significato un aumento del rischio dell'11%. Piuttosto, come spiegato nello studio: "le condizioni che si sono verificate più frequentemente nei soggetti esposti includevano otite (IRR 6,63, CI 5,73-7,66), otite cronica (IRR 5,67, CI 4,37-7,37), anafilassi (IRR 8,88, CI 1,24-63,47) e attacco d'asma o broncospasmo (IRR 6,30, CI 3,85-10,31)". Ha continuato spiegando che anche dopo aver tenuto conto delle differenze tra i gruppi vaccinati e non vaccinati (*vale a dire*, aggiustamento multivariato), rimaneva vero che "la vaccinazione era associata in modo indipendente a un aumento del rischio di sviluppare una condizione di salute cronica (HR 2,54, CI 2,16-2,97)".

Per convalidare ulteriormente questi risultati, poiché "il tempo di iscrizione è stato più breve nel gruppo non esposto", ovvero i bambini non vaccinati sono stati iscritti in media per un periodo di tempo inferiore nel sistema Henry Ford rispetto ai bambini vaccinati, lo studio ha condotto "un'analisi di sensibilità per lo sviluppo di una condizione di salute cronica... per i soggetti iscritti al piano sanitario per almeno 1 anno, 3 anni e 5 anni, che ha dimostrato risultati coerenti". Il risultato di questa analisi di sensibilità è stato: "L'esposizione al vaccino è stata associata a una maggiore incidenza di una condizione di salute cronica per i soggetti arruolati almeno 1 anno (IRR 2,75, CI 2,31-3,28), 3 anni (IRR 3,38, CI 2,67-4,30) e 5 anni (IRR 4,09, CI 2,84-5,90), nonché a un rischio più elevato di sviluppare una condizione di salute cronica per i soggetti arruolati almeno 1 anno (HR 2,84, CI 2,38-3,38), 3 anni (HR 3,48, CI 2,74-4,42) e 5 anni (HR 4,05, CI 2,82-5,83)."

In altre parole, escludendo dallo studio i bambini che non erano stati arruolati per determinati intervalli minimi nel sistema sanitario Henry Ford, si è rivelato un danno ancora maggiore, non minore. Ad esempio, escludendo i bambini che non erano stati arruolati per almeno 5 anni dopo la nascita, è emerso che i bambini vaccinati avevano un tasso di malattie croniche 4,05 volte superiore (ovvero un aumento del rischio del 305%), rispetto a un tasso di malattie croniche 2,75 volte superiore (ovvero un aumento del rischio del 175%) se si consideravano i bambini con tutti i periodi di arruolamento. Questo perché, includendo solo i bambini arruolati per almeno 5 anni, si escludevano i bambini vaccinati che non avevano ancora avuto la possibilità di sviluppare una malattia cronica. Questo tipo di analisi di sensibilità ha confermato ancora una volta la solida validità dei risultati dello studio.

Lo studio voleva anche assicurarsi che le conclusioni non fossero dovute alla possibilità che i bambini non vaccinati si recassero dal medico meno frequentemente. Per affrontare questa possibilità, lo studio "ha condotto un'analisi di sensibilità ripetendo le analisi di cui sopra utilizzando solo soggetti con almeno un accesso [sanitario] durante l'arruolamento". Dopo averlo fatto, lo studio ha rilevato che: "L'esposizione al vaccino era associata a una maggiore incidenza di una condizione di salute cronica per i soggetti con almeno un accesso sanitario (IRR 1,83, CI 1,56-2,14) nonché a un rischio maggiore di sviluppare una condizione di salute cronica (HR 1,87, CI 1,60-2,19)". Ciò significa che, anche escludendo i bambini non vaccinati più sani, che non hanno mai avuto bisogno di cure mediche presso l'Henry Ford, lo studio ha comunque rilevato che i bambini vaccinati presentavano un tasso più elevato di condizioni di salute croniche. Lo studio ha anche spiegato che "molte condizioni valutate in questo studio sono gravi e non possono essere autotrattate, come l'asma, diabete, anafilassi o attacco d'asma, che richiedono cure mediche urgenti", e queste analisi riflettono che i suoi "risultati non sembrano essere dovuti all'uso differenziale delle risorse sanitarie".

Lo studio descrive i suoi "punti di forza" come segue:

I principali punti di forza di questo studio sono che ha valutato un catturato popolazione, arruolato una coorte di nascita consecutiva, valutato i soggetti solo durante l'arruolamento, si è basato solo sulle cartelle cliniche per determinare diagnosi, incontri e vaccini somministrati (a differenza dei lavori precedenti che spesso si basavano sul ricordo dei genitori e sui dati dei sondaggi), aveva una coorte completamente non esposta e ha utilizzato raggruppamenti di condizioni di salute, che possono rivelare relazioni che non sono evidenti quando si valutano disturbi specifici individualmente (in particolare se sono rari).

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, da noi osservata, o il rifiuto di una relazione causale tra vaccinazione e cancro o tra vaccino MPR e autismo. Ciò contribuisce alla validità interna dei risultati di questo studio.

Lo studio ha descritto i suoi "limiti" come segue:

Questo studio presenta dei limiti. Essendo retrospettivo, non possiamo escludere la possibilità di fattori confondenti non identificati. Tuttavia, questa preoccupazione è temperata dalla scoperta di associazioni significative tra vaccinazione e risultati particolari, con alcuni hazard ratio nel Rischio 2,5-6 volte superiore. Non avevamo informazioni sullo stato socioeconomico, o fattori potenzialmente rilevanti dopo la nascita, come la dieta o lo stile di vita, ma ha corretto diversi importanti fattori confondenti di base come il genere, etnia, età gestazionale e peso alla nascita. Per rilevare il potenziale per confondimento incontrollato, la letteratura suggerisce di valutare disturbi senza alcuna associazione causale prevista con la vaccinazione, a controllare l'esito, come lesioni o cancro. È importante in questo riguardo non abbiamo trovato alcuna associazione tra l'esposizione al vaccino e cancro. Inoltre, ci siamo basati sui codici di diagnosi in ambito amministrativo dati, che sono comunemente utilizzati nella ricerca epidemiologica ma hanno alcune limitazioni intrinseche.

I bambini non vaccinati hanno in generale un minore utilizzo dell'assistenza sanitaria. Bene le visite coincidono con il calendario vaccinale e forniscono maggiori opportunità di valutazione e diagnosi in coloro che ricevono vaccini, rispetto ai bambini non vaccinati, che potrebbero introdurre un bias di accertamento. In questo studio, i bambini esposti avevano una media di 7 incontri annuali, indipendentemente dal fatto di avere una malattia cronica condizione. I bambini non esposti avevano una media di 2 anni incontri ma una media di quasi 5 incontri annuali se diagnosticata una condizione di salute cronica. Questo probabilmente dimostra

che quando un bambino aveva una patologia, i genitori cercavano assistenza sanitaria. Infatti, molte delle condizioni valutate in questo studio sono gravi e non possono essere autotrattati, come l'asma, il diabete, l'anafilassi o attacco d'asma, che richiede cure mediche urgenti. Tuttavia, hanno condotto diverse analisi di sensibilità per esplorare l'influenza di utilizzo dell'assistenza sanitaria al fine di migliorare la validità interna di questo studio e ridurre al minimo i potenziali errori di accertamento. Per garantire la durata più breve del follow-up del gruppo non esposto non ha influenzato la risultati, abbiamo ripetuto l'analisi dei rischi proporzionali di Cox per il risultato composito di salute cronica per coloro che sono nel piano per uno, tre e cinque anni e per coloro che avevano almeno un'assistenza sanitaria incontro, che ha dimostrato risultati coerenti con i risultati generali. L'associazione tra vaccinazione e sviluppo di un la condizione di salute cronica era indipendente da questi fattori. Pertanto, i nostri risultati non sembrano essere dovuti all'uso differenziale della salute risorse.

Il nostro studio ha valutato esclusivamente se la vaccinazione fosse associata o meno a esiti clinicamente rilevanti, condizioni che attualmente contribuiscono all'aumento del carico di malattie croniche nei bambini. Non abbiamo valutato l'influenza delle relazioni temporali, dei singoli vaccini o del numero di vaccini somministrati, il che limita questa indagine ma riduce anche al minimo il potenziale di causalità inversa.

Lo studio fornisce poi una conclusione, seguita da tabelle che delineano i risultati precisi per ciascuna condizione. Ecco la conclusione dello studio:

In questo studio, abbiamo scoperto che l'esposizione al vaccino nei bambini era associata con un rischio aumentato di sviluppare una malattia cronica. Questa associazione è stata principalmente determinata dall'aumento del rischio di asma, atopia, eczema, malattie autoimmuni e disturbi dello sviluppo neurologico.

Ciò suggerisce che in alcuni bambini predisposti, l'esposizione alla vaccinazione può aumentare la probabilità di sviluppare una patologia cronica, in particolare per una di queste patologie. I nostri risultati preliminari non possono dimostrare un nesso di causalità e giustificano ulteriori indagini.

Lo studio ha poi dettagliato i risultati specifici per ciascuna malattia cronica in due tabelle.

Quanto segue è tratto da una tabella dello studio intitolata "Incidenza delle condizioni di salute croniche stratificate in base allo stato di esposizione al vaccino" e riflette il numero di casi (indicati come "N") e il tasso (indicato come "Incidenza per 1.000.000 di pazienti-anno") di una determinata condizione medica per ciascun gruppo. Il tasso è critico perché nel gruppo esposto (16.511 bambini) c'erano più bambini rispetto al gruppo non esposto (1.957 bambini). Inoltre, si noti che alcuni dei bambini non vaccinati presentano alcune delle patologie croniche elencate e, pertanto, altri fattori ambientali, oltre ai vaccini, possono certamente causare queste patologie. Infine, si noti che per molte delle patologie, c'erano molti

casi nel gruppo vaccinato, ma nessuno nel gruppo non vaccinato. Quando ciò è accaduto, non è stato possibile calcolare un "rapporto di frequenza di incidenza... poiché tutti i casi si sono verificati nel gruppo esposto alla vaccinazione e nessun caso si è verificato nel gruppo non esposto". Il motivo per cui non è possibile calcolarlo è perché la divisione si interrompe quando un valore è zero. Ad esempio, mentre c'erano 262 casi di ADHD nel gruppo vaccinato, ce n'erano zero nel gruppo non vaccinato. Pertanto, non è stato possibile calcolare un IRR per questa condizione.

Outcome	Any Vaccine Exposure	No Vaccine Exposure	IRR (95% CI)
	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	N (Incidence per 1,000,000 pt-yrs)	
Chronic Health Condition	4,732 (277.3)	160 (111.7)	2.48 (2.12-2.91)
Asthma	2,867 (145.6)	52 (35.6)	4.09 (3.11-5.38)
Atopic Disease	946 (41.2)	23 (15.6)	2.64 (1.74-3.99)
Autoimmune Disease	201 (8.4)	2 (1.4)	6.16 (1.53-24.79)
Brain Dysfunction	8 (0.3)	0 (0.0)	∞
Cancer	169 (7.0)	13 (8.8)	0.79 (0.45-1.39)
Diabetes	42 (1.7)	0 (0.0)	∞
Food Allergy	577 (24.3)	30 (20.5)	1.19 (0.82-1.71)
Mental Health Disorder	341 (15.9)	5 (4.5)	3.50 (1.45-8.46)
Neurodevelopmental Disorder	1,029 (50.2)	9 (8.2)	6.15 (3.19-11.86)
ADHD	262 (12.1)	0 (0.0)	∞
Autism	23 (1.1)	1 (0.9)	1.16 (0.16-8.62)
Behavioral Disability	165 (7.6)	0 (0.0)	∞
Developmental Delay	219 (10.1)	3 (2.7)	3.74 (1.20-11.68)
Learning Disability	65 (3.0)	0 (0.0)	∞
Intellectual Disability	5 (0.2)	0 (0.0)	∞
Speech Disorder	463 (21.8)	6 (5.4)	4.02 (1.80-9.00)
Motor Disability	150 (6.9)	2 (1.8)	3.83 (0.95-15.47)
Tics	46 (2.1)	0 (0.0)	∞
Other Psychological Disability	9 (0.4)	0 (0.0)	∞
Neurological Disorder	127 (5.2)	12 (8.1)	0.64 (0.35-1.116)
Seizure Disorder	319 (13.3)	12 (8.2)	1.63 (0.92-2.91)

Come si può vedere da questa tabella, per molte patologie, l'incidenza e il tasso tra i vaccinati sono molto maggiori rispetto ai non vaccinati. Per molte altre, non è stato possibile calcolare alcun tasso perché, come discusso in precedenza, non si è verificato un singolo caso di quella patologia tra i non vaccinati. Nella colonna più a destra, il primo numero è l'IRR, il rapporto tra i tassi di incidenza, che mostra il tasso tra i bambini vaccinati e quelli non vaccinati. Se l'IRR è inferiore a "1", riflette un tasso di *incidenza inferiore*.

tasso di quella condizione di salute cronica tra i vaccinati. Se l'IRR è superiore a "1", riflette un tasso *più elevato* di quella condizione di salute cronica tra i vaccinati. A destra di ciascun valore dell'IRR ci sono altri due numeri rappresentati come un intervallo. Questo è l'intervallo di confidenza (o IC), che riflette la probabilità che l'IRR sia corretto fornendo l'intervallo probabile, al di sopra e al di sotto dell'IRR, entro il quale è probabile che l'IRR rientri, se l'IRR non è già accurato.

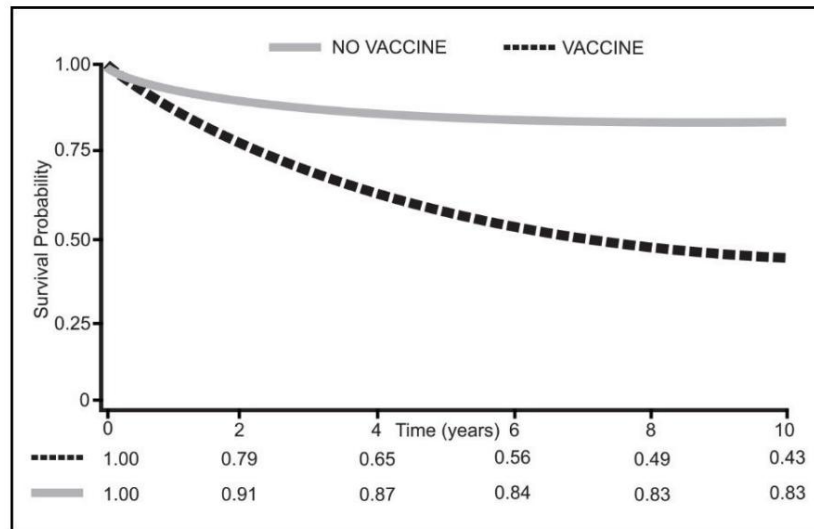
Lo studio fornisce quindi una tabella che tiene conto di genere, etnia, peso alla nascita, difficoltà respiratorie alla nascita, traumi alla nascita e prematurità. Questi aggiustamenti mirano a tenere conto di potenziali squilibri tra il gruppo vaccinato e quello non vaccinato per questi fattori. Come vedrete in

Nella tabella seguente, intitolata "Analisi di regressione dei rischi proporzionali di Cox per l'esposizione al vaccino e lo sviluppo di una condizione di salute cronica", i rapporti di rischio aggiustati sono altrettanto preoccupanti. Il rapporto di rischio, o HR, è simile all'IRR in quanto riflette l'aumento del rischio (se superiore a 1) o la diminuzione del rischio (se inferiore a 1) di avere una data condizione tra i vaccinati (rispetto ai non vaccinati). L'intervallo di confidenza, o IC, accanto a ciascun HR è già stato discusso. E il valore "P" è un altro modo per riflettere se il risultato è statisticamente significativo; un valore P pari o inferiore a 0,05 significa che il risultato HR è statisticamente significativo.

Outcome	Adjusted HR (95% CI)	P
Chronic Health Condition	2.54 (2.16-2.97)	<0.0001
Asthma	4.29 (3.26-5.65)	<0.0001
Atopic Disease	3.03 (2.01-4.57)	<0.0001
Autoimmune Disease	5.96 (1.48-24.11)	0.02
Brain Dysfunction	∞	
Cancer	0.90 (0.51-1.59)	0.72
Diabetes	∞	
Food Allergy	1.40 (0.97-2.02)	0.07
Mental Health Disorder	1.63 (0.69-3.82)	0.26
Neurodevelopmental Disorder	5.53 (2.91-10.51)	<0.0001
ADHD	∞	
Autism	0.62 (0.10-3.69)	0.60
Behavioral Disability	∞	
Developmental Delay	3.28 (1.13-9.55)	0.03
Intellectual Disability	∞	
Learning Disability	∞	
Motor Disability	2.92 (0.82-10.40)	0.10
Speech Disorder	4.47 (2.05-9.74)	<0.0001
Tics	∞	
Other Psychological Disability	∞	
Neurological Disorder	0.83 (0.46-1.51)	0.55
Seizure Disorder	1.66 (0.94-2.94)	0.08

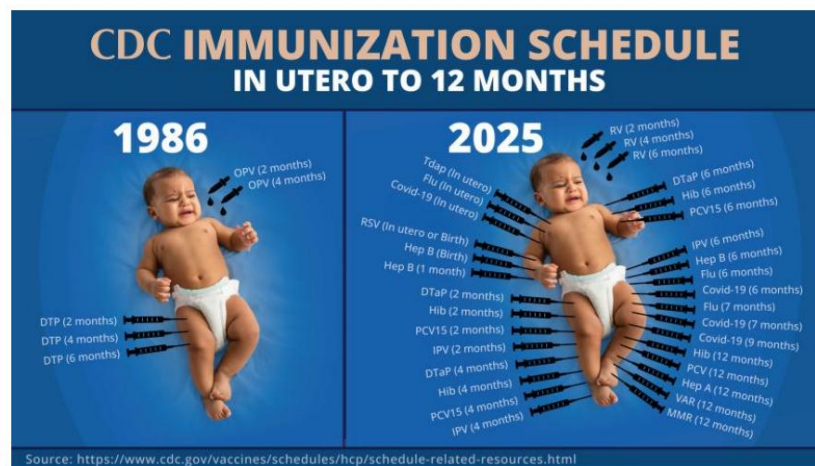
Ecco un ultimo grafico dello studio che mostra la percentuale di bambini vaccinati che hanno sviluppato almeno un problema di salute cronico nel tempo rispetto alla percentuale di bambini non vaccinati che hanno sviluppato almeno un problema di salute cronico nel tempo. Questo grafico mostra che, dopo 10 anni, *il 43% dei bambini vaccinati non aveva alcuna condizione diagnosticata, mentre l'83% dei bambini non vaccinati non aveva alcuna condizione diagnosticata*. Inversamente, *dopo 10 anni, il 57% dei bambini vaccinati aveva ricevuto una o più diagnosi di condizioni di salute croniche, mentre solo il 17% dei bambini non vaccinati aveva ricevuto una o più diagnosi di condizioni di salute croniche*.

Ecco un grafico ricreato, intitolato "Curva di Kaplan Meier: sopravvivenza libera da malattia cronica a 10 anni per esposizione al vaccino", tratto dallo studio:



Esaminando queste tabelle e questo grafico, dovrebbe essere chiaro perché gli autori dello studio e Henry Ford Health non volevano che questo studio venisse pubblicato. Per gli autori, pubblicare questo studio avrebbe messo praticamente ogni persona e istituzione al mondo contro di loro. Pubblicare lo studio sarebbe stata la cosa giusta da fare. La cosa coraggiosa da fare. Ma avrebbe scatenato l'ira di quasi tutti e di ogni istituzione che conoscono, su cui fanno affidamento e a cui tengono.

Naturalmente, se fare la cosa giusta, la morale, l'etica riguardo ai vaccini non comportasse un potenziale suicidio sociale e professionale, non ci troveremmo nella situazione attuale. Se questo studio, e altri simili, fossero stati condotti e pubblicati su riviste mediche, sarebbe stato compiuto il primo passo scientifico necessario per proteggere i bambini dai danni dei vaccini. Possiamo fare molto meglio di una società in cui più della metà dei nostri bambini soffre di una patologia cronica. Possiamo salvare i bambini sia dai danni delle malattie infettive che da quelli di questi prodotti.



/s/ Aaron Siri

Aaron Siri, Esq.
SIRI & GLIMSTAD LLP 745
Fifth Ave, Suite 500 New York,
NY 10151 Tel: (212)
532-1091 Fax: (646)
417-5967 aaron@sirillp.com