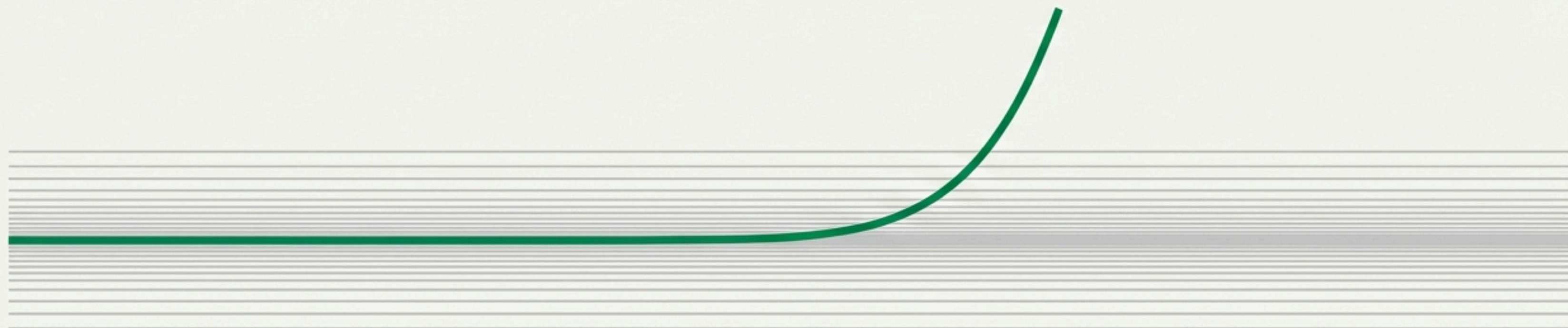


Un'Anomalia nei Dati: Indagine sul Bias di Classificazione e la Mortalità per Tutte le Cause in Emilia-Romagna

Analisi critica dei dati ufficiali sulla mortalità durante la campagna **vaccinale COVID-19** (2021)

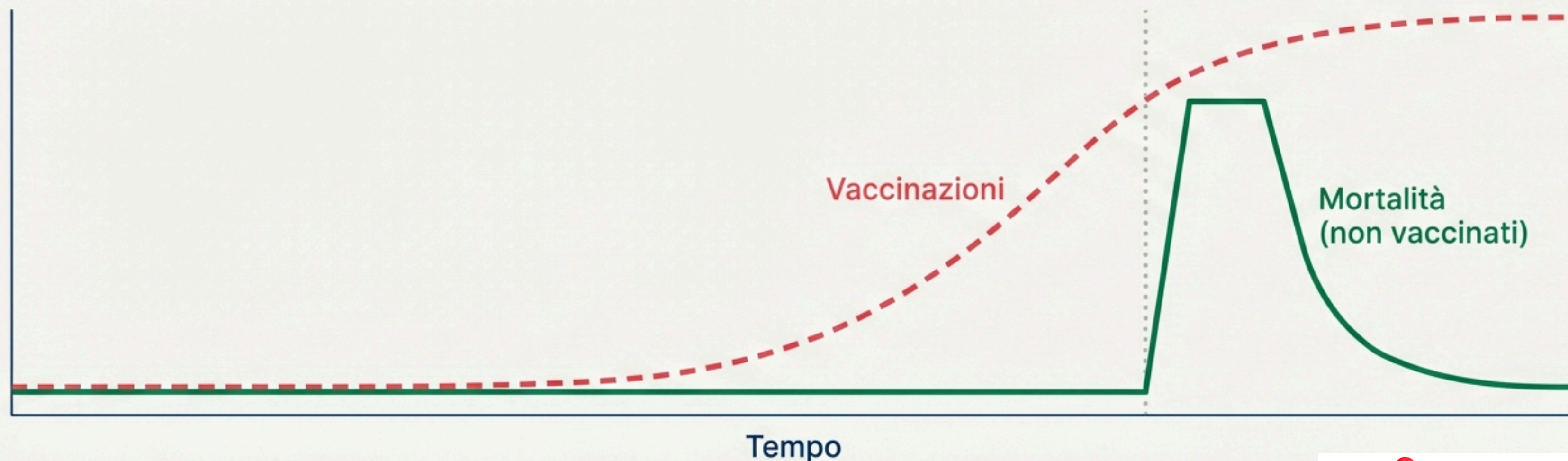


Studio originale di: Marco Alessandria, Giovanni Trambusti, Giovanni Maria Malatesta, Panagis Polykretis & Alberto Donzelli.

Un Paradosso Inspiegabile nei Dati di Mortalità.

L'analisi dei dati di mortalità per tutte le cause in Emilia-Romagna rivela un fenomeno anomalo: **picchi di mortalità** nella popolazione "non vaccinata" che sembrano correlati temporalmente con l'inizio delle **campagne di vaccinazione di massa** per specifiche fasce d'età.

Perché la mortalità dei non vaccinati aumenta drasticamente proprio quando iniziano le vaccinazioni per la loro coorte?



L'Indiziato Principale: Il "Bias della Finestra di Conteggio dei Casi"

Definizione

Un bias di misclassificazione differenziale che considera i soggetti vaccinati come "non vaccinati" per un periodo di tempo definito (solitamente 14 giorni) dopo la somministrazione della dose.

Meccanismo

Qualsiasi evento (infezione, ospedalizzazione, o decesso) che si verifica in questa finestra temporale viene erroneamente attribuito al gruppo dei non vaccinati.




Contesto Italiano

Questa pratica segue le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che prevede di considerare come non vaccinati i soggetti vaccinati da meno di 15 giorni.



Metodologia dell'Indagine: Un'Analisi Basata su Dati Istituzionali.

Fonti dei Dati (27 Dic 2020 - 31 Dic 2021)

-  **ISTAT:** Dati sui decessi giornalieri per tutte le cause e sulla popolazione residente.
-  **Anagrafe Nazionale Vaccini (ANV):** Dati sulle somministrazioni giornaliere delle prime dosi.
-  **Regione Emilia-Romagna (via FOIA):** Database anonimizzato con date di decesso e di inoculazione per i soli vaccinati.

Obiettivo Analitico

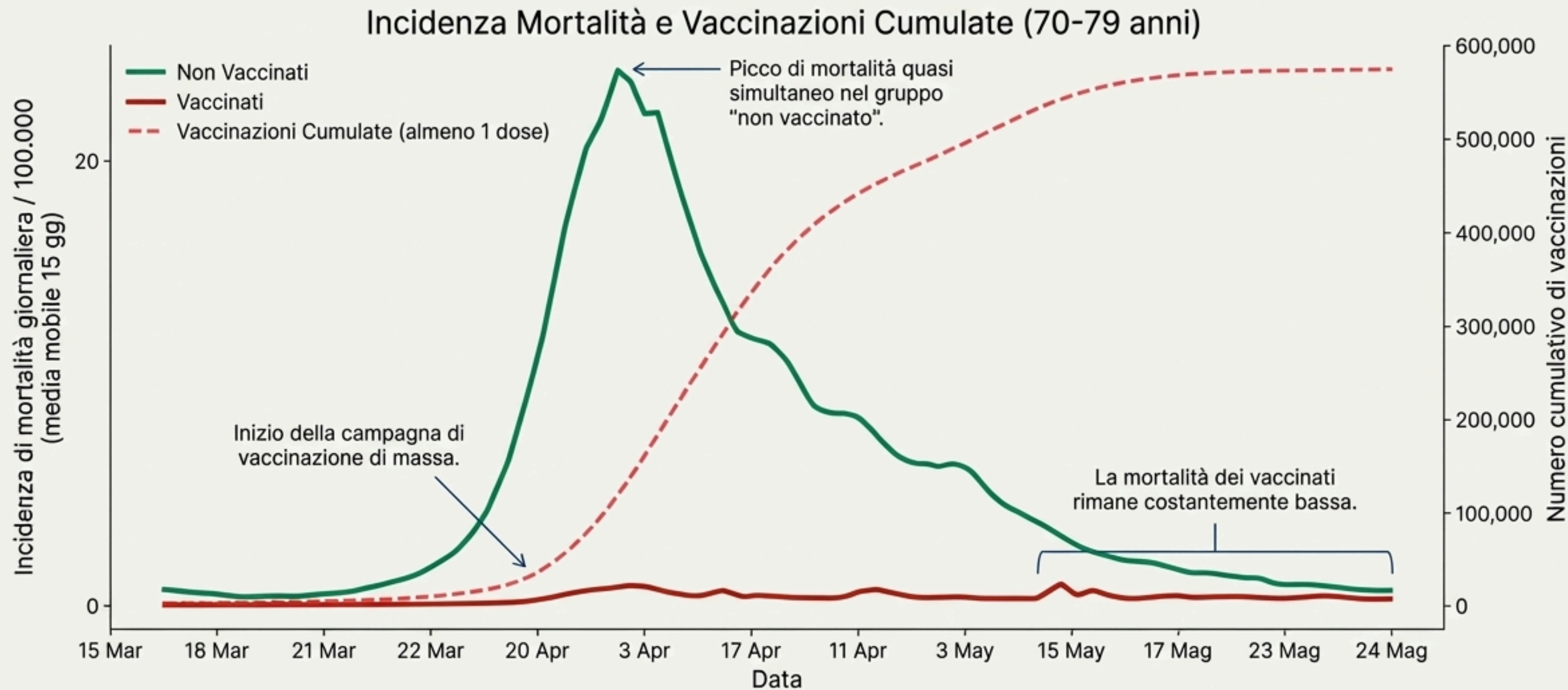
Calcolare e confrontare l'incidenza di mortalità giornaliera per 100.000 persone nei gruppi "vaccinati" e "non vaccinati", verificando la correlazione con l'andamento delle somministrazioni.

Coorti Analizzate

Fasce d'età **70-79**, **60-69**, e **50-59**, selezionate per la chiara corrispondenza temporale tra l'impennata delle vaccinazioni e l'aumento della mortalità nei non vaccinati.

La Prova Schiacciante: La Fascia d'Età 70-79 anni.

15 Marzo 2021 – 24 Maggio 2021



Una Correlazione Statistica Inequivocabile (Fascia 70-79 anni).

Modello di Regressione Esponenziale

L'analisi mostra una forte e significativa correlazione tra il numero di somministrazioni (variabile indipendente) e l'incidenza di decessi nei non vaccinati (variabile dipendente).

R^2 : **0.659**

p-value: **< 0.0001**

Analisi Temporale dei Picchi (Kernel Density)

Inter Medium, HEX #003366

Il picco delle somministrazioni si concentra tra metà marzo e fine maggio. Il picco dei decessi nei non vaccinati si sovrappone quasi perfettamente, concentrandosi tra metà marzo e metà aprile.



Figure 3: Modello di Regressione Esponenziale

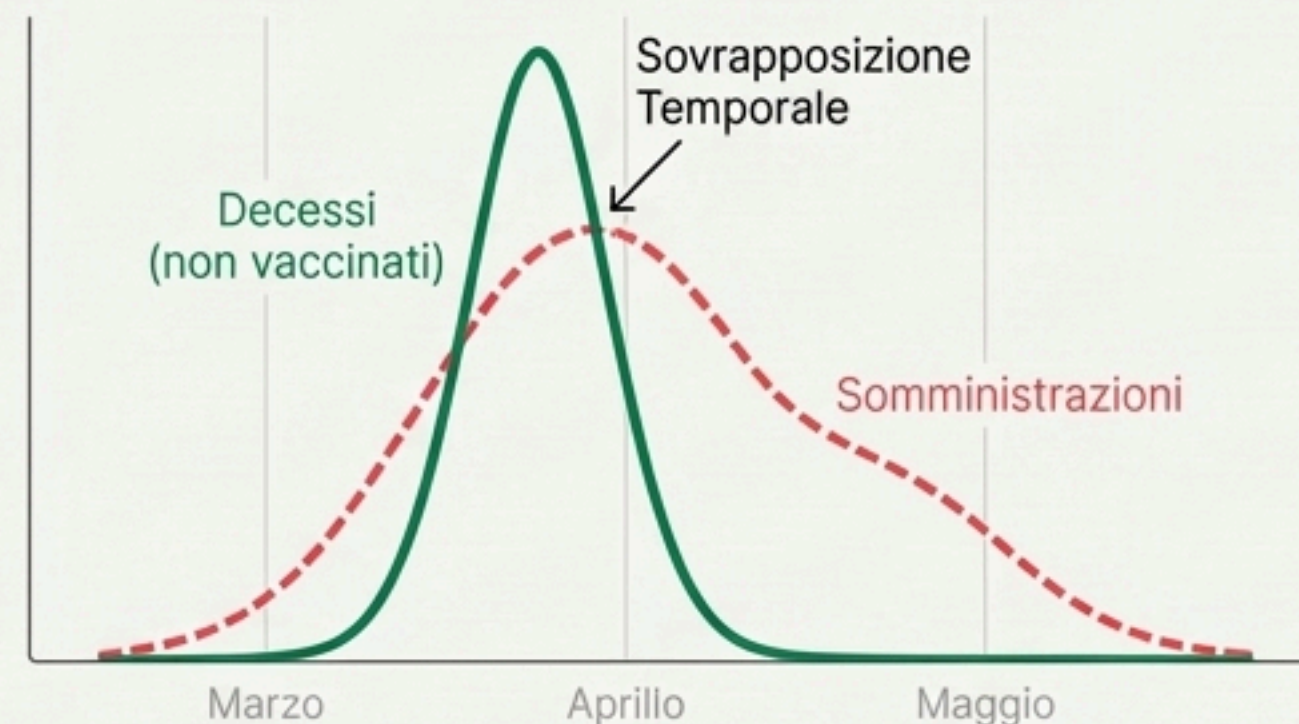
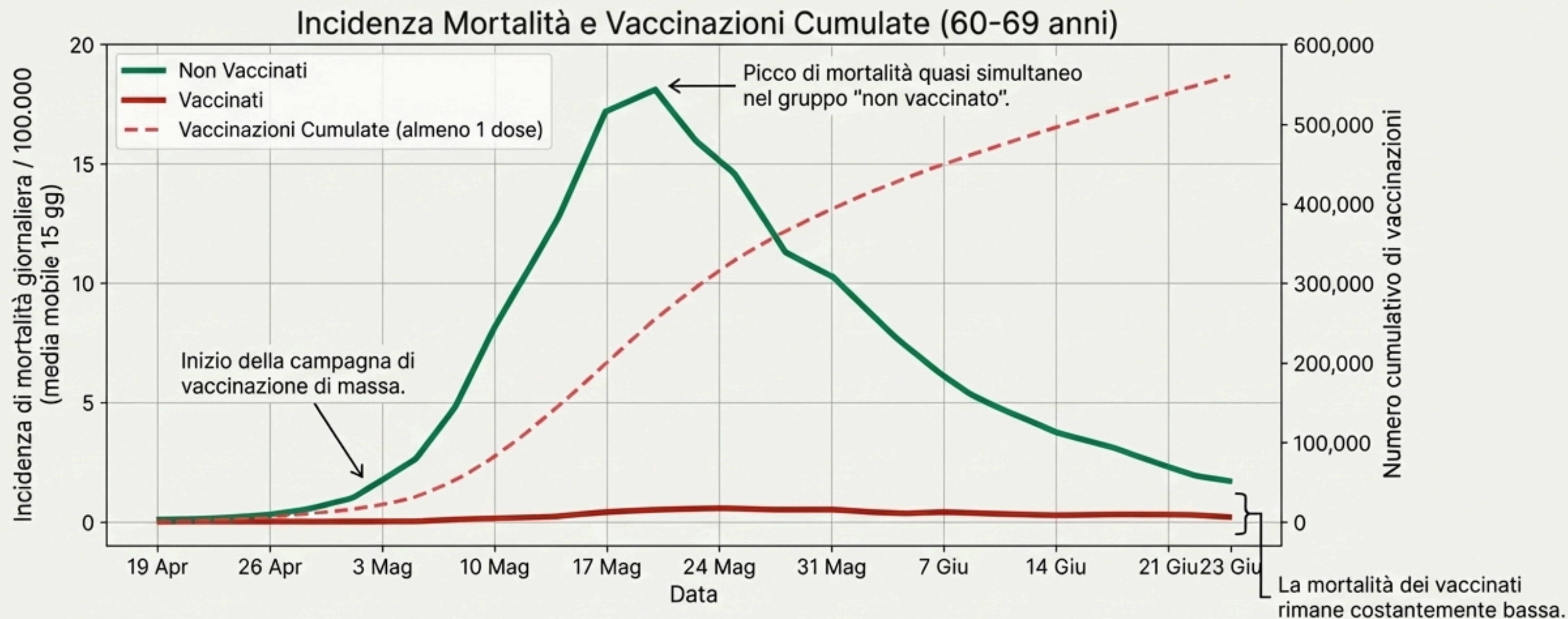


Figure 4: Analisi Temporale dei Picchi (Kernel Density)

Il Modello si Ripete: La Fascia d'Età 60-69 anni.

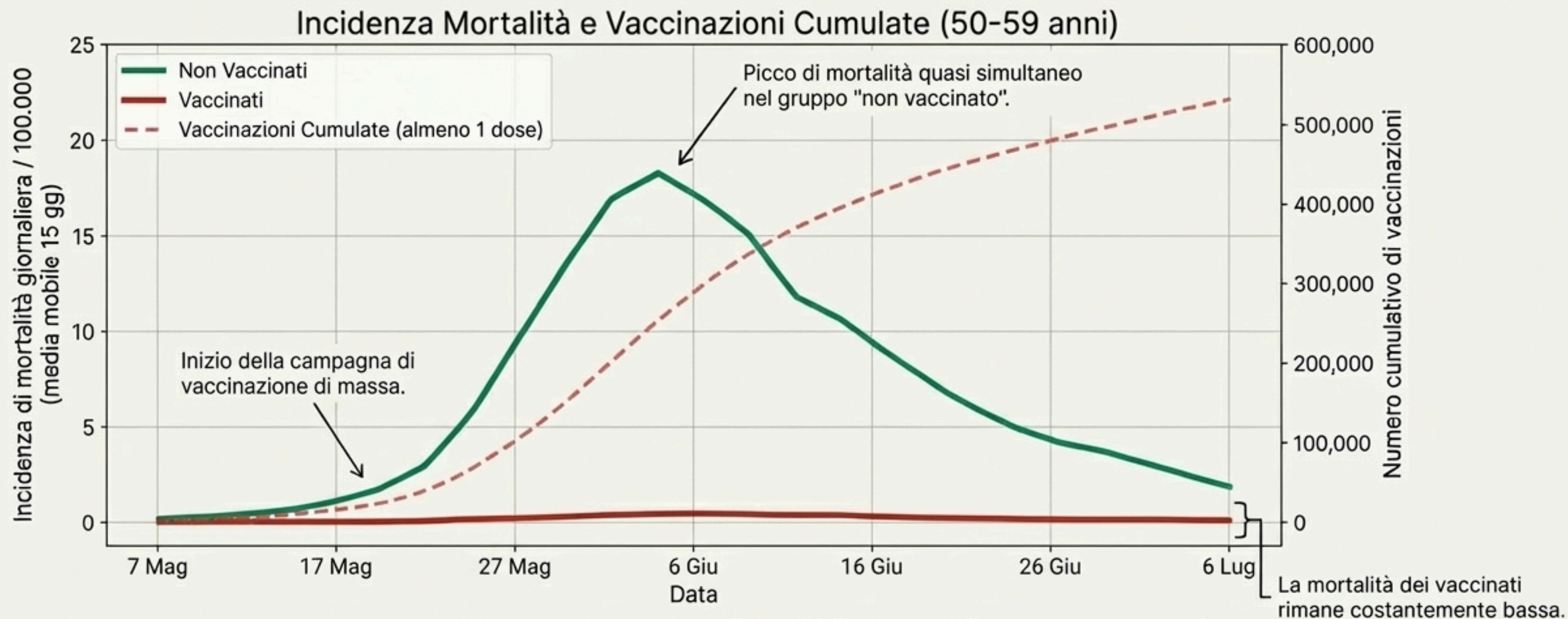
19 Aprile 2021 – 23 Giugno 2021



L'analisi sulla coorte 60-69 anni, con una finestra temporale di vaccinazione successiva, mostra lo stesso identico andamento osservato nella fascia 70-79.

Terza Conferma del Modello: La Fascia d'Età 50-59 anni.

7 Maggio 2021 – 12 Luglio 2021



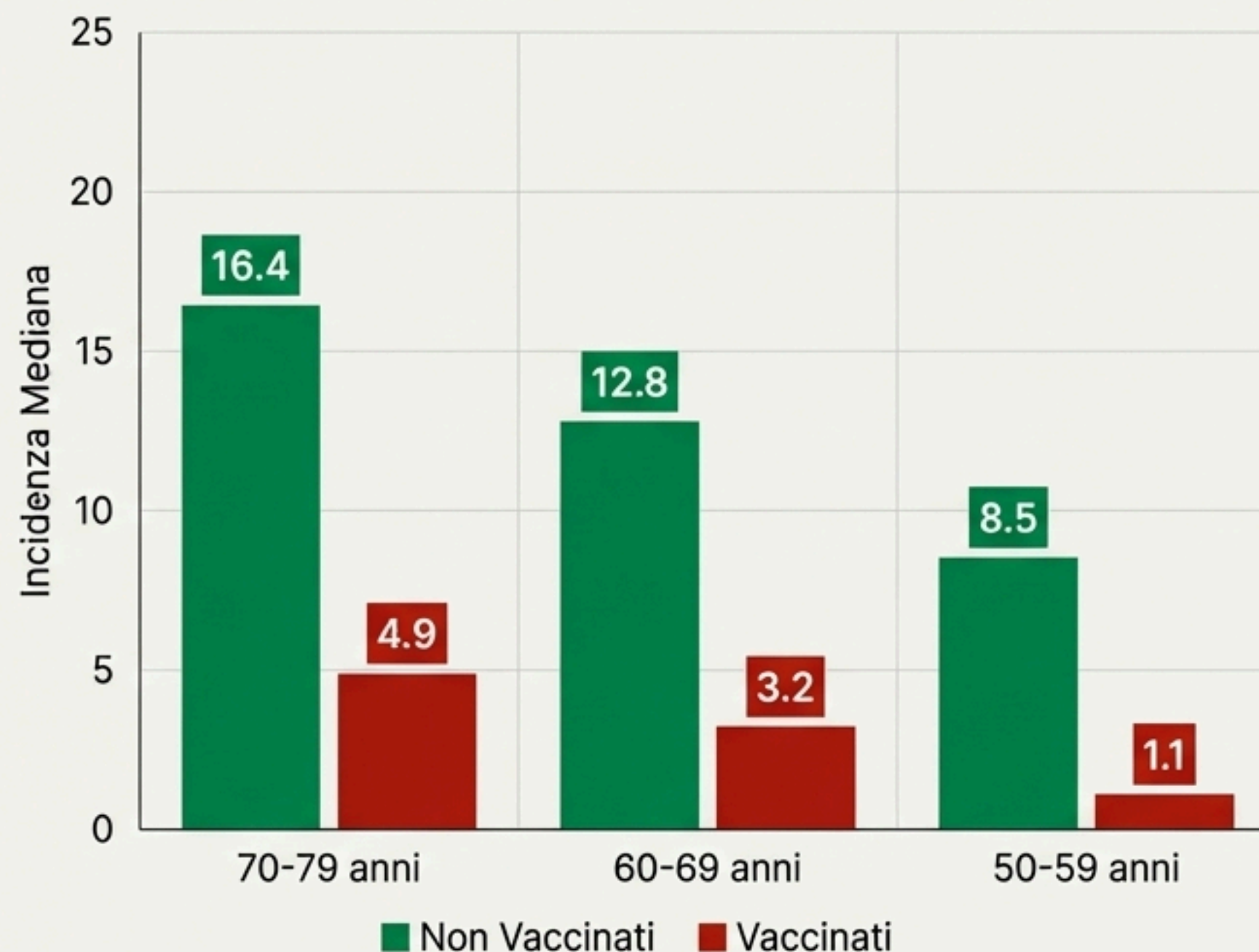
Anche nella terza coorte analizzata, il fenomeno si manifesta con la stessa dinamica, rafforzando l'ipotesi di un effetto sistematico legato alla metodologia di conteggio.

Un Divario Incolmabile: La Differenza di Mortalità nei Periodi di Picco.

All'interno delle finestre temporali analizzate per ogni fascia d'età, la differenza nell'incidenza di mortalità mediana tra "non vaccinati" e "vaccinati" è statisticamente significativa ($p < 0.0001$ per tutti i gruppi) e di vasta portata.

Questa enorme differenza non può essere attribuita unicamente ai decessi per COVID-19. Nel 2021, i decessi COVID-19 rappresentavano solo il 9% del totale in Italia. Anche attribuendoli tutti al gruppo dei non vaccinati, il divario rimarrebbe inspiegabilmente ampio.

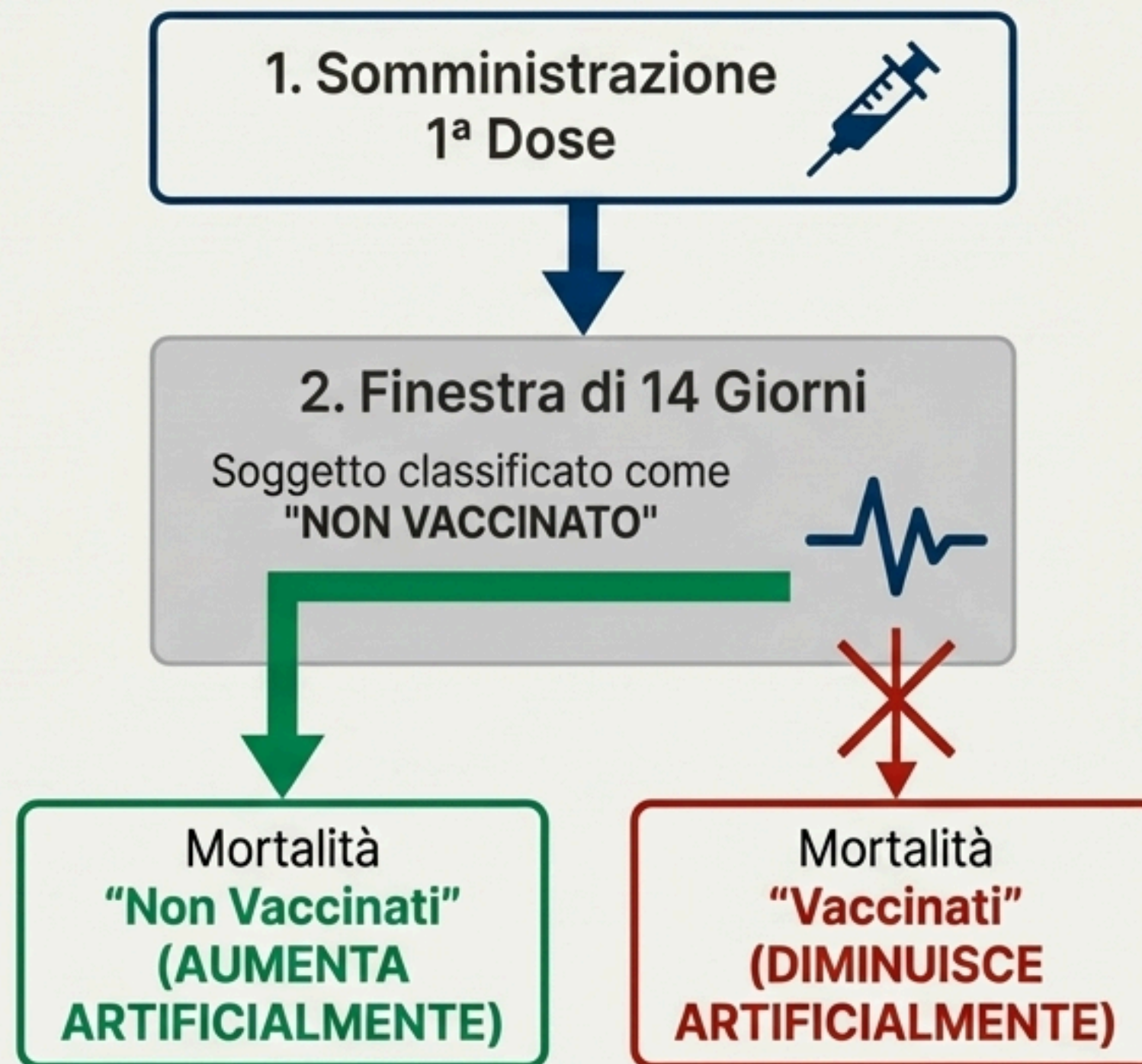
Incidenza di Mortalità Mediana / 100.000



Il Meccanismo della Distorsione: Come si Gonfia Artificialmente la Mortalità.

Flusso della Misclassificazione

1. Un individuo riceve la prima dose di vaccino.
2. Nelle due settimane successive, l'individuo è ancora classificato come "non vaccinato".
3. Se l'individuo decede in questa finestra di 14 giorni (per qualsiasi causa), il suo decesso viene registrato e attribuito al gruppo dei "non vaccinati".

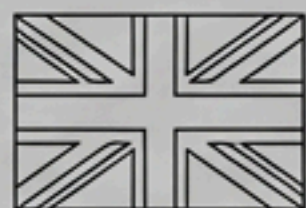


Effetto Netto

- **Aumento Artificiale:** La mortalità del gruppo "non vaccinato" viene gonfiata da decessi che in realtà si sono verificati in persone appena vaccinate.
- **Diminuzione Artificiale:** La mortalità del gruppo "vaccinato" appare più bassa, poiché i decessi a breve termine vengono sistematicamente rimossi dal loro conteggio.

Non un Caso Isolato: Una Pratica Metodologica Diffusa.

Il “case counting window bias” non è una peculiarità dell'Emilia-Romagna. È una pratica metodologica adottata da importanti istituzioni sanitarie internazionali, che potenzialmente affligge numerosi studi osservazionali sull'efficacia dei vaccini.



UK Office for National
Statistics (ONS), Studio 1

“Vaccination status... was defined as the number of doses received at least **14 days before** the index date.”



UK Office for National
Statistics (ONS), Studio 2

“The vaccination statuses used were: unvaccinated (those with no vaccination or who were vaccinated with a first dose less than **21 days** ago)...”

Ipotesi Biologiche: Perché Osserviamo una 'Coda' Temporale nei Decessi?

La dispersione temporale dei decessi osservata nei dati (una "coda" che dura da 2 a 4 settimane dopo il picco) potrebbe essere collegata alla persistenza dei componenti del vaccino nell'organismo.

Implicazione

La persistenza di questi componenti potrebbe causare reazioni infiammatorie prolungate, spiegando l'estensione temporale degli eventi avversi e dei decessi.

Evidenze dalla Letteratura Scientifica



Persistenza dell'mRNA

Rilevato nel sangue fino a **28 giorni** post-somministrazione (Castruita et al., 2023).



Persistenza in situ

mRNA e proteina Spike trovati nei linfonodi fino a **60 giorni** post-vaccinazione (Röltgen et al., 2022).



Persistenza della Proteina Spike

Rilevata nell'organismo da **69 a 187 giorni** dopo la somministrazione (Broгна et al., 2023).

Integrità della Ricerca: Limiti dello Studio e Prospettive Future

Limiti Riconosciuti

- La dimensione della popolazione giornaliera è stimata tramite interpolazione lineare.
- Potenziali discrepanze dovute a diversi criteri di raccolta dati tra ISTAT (residenti) e ANV (luogo di somministrazione).
- Si ipotizza che gli errori di conteggio tra residenti e non residenti si compensino tra le regioni.

Direzioni Future

- È essenziale replicare questo studio con dati di altre regioni italiane per confermare i risultati.
- La comunità scientifica internazionale dovrebbe promuovere la pubblicazione trasparente dei dati di mortalità stratificati per stato vaccinale da parte di agenzie come l'ONS britannico e altre istituzioni.

La Scoperta Fondamentale.

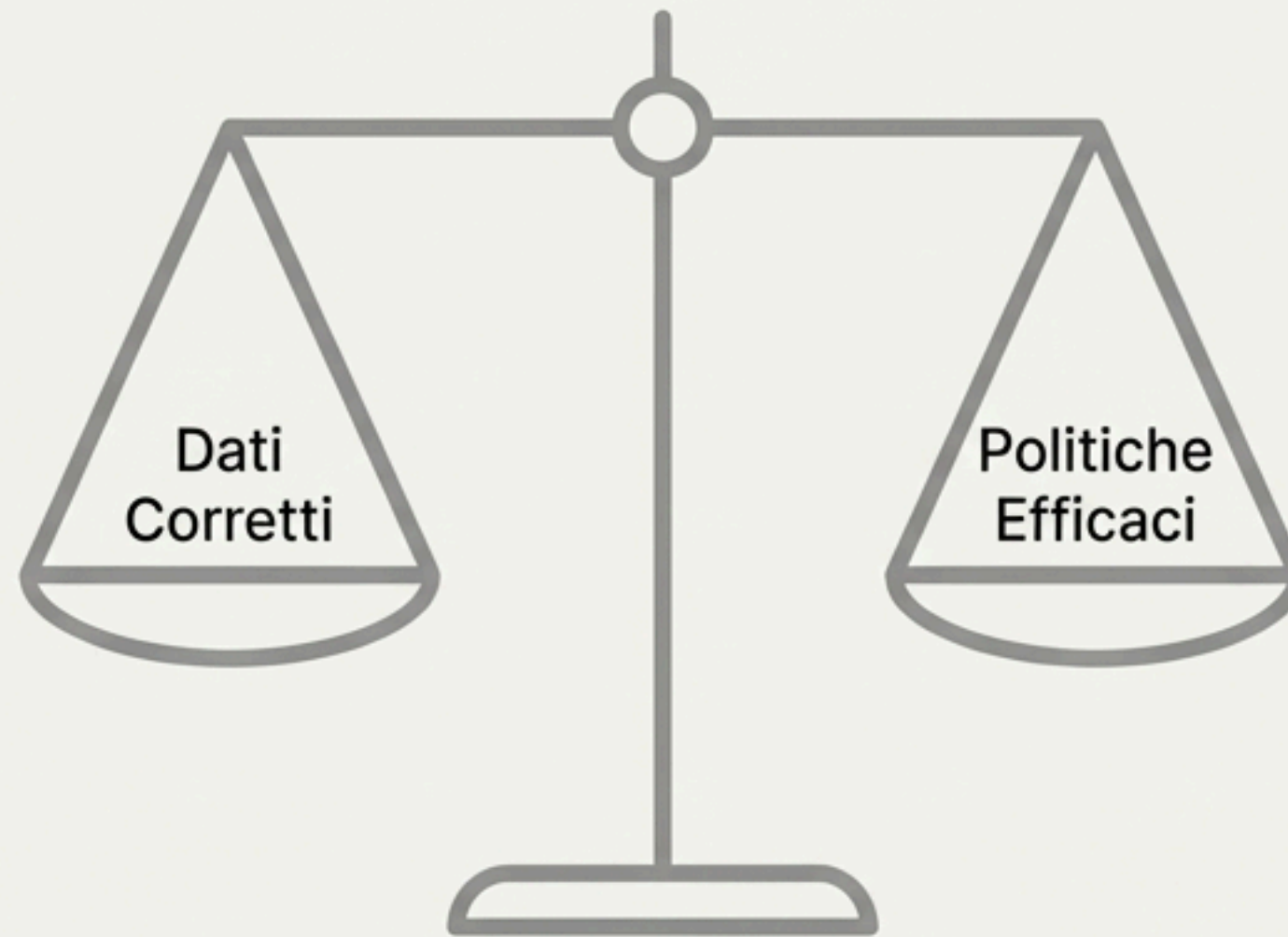
I risultati di questo studio forniscono la prova, basata su dati reali, dell'esistenza e dell'impatto del 'case counting window bias'.

Questo non è un cavillo statistico teorico. È un difetto metodologico concreto che sposta sistematicamente i decessi che si verificano nei primi 14 giorni post-vaccinazione, attribuendoli al gruppo dei non vaccinati.

Questo processo aumenta artificialmente la mortalità dei non vaccinati, e questo processo aumenta artificialmente la mortalità dei non vaccinati e diminuisce artificialmente quella dei vaccinati, distorcendo i risultati epidemiologici.

Le Decisioni di Sanità Pubblica Devono Basarsi su Dati Incontaminati

'La ripetizione sistematica di questo spostamento [di decessi] può distorcere i risultati epidemiologici di un evento e portare a decisioni di sanità pubblica errate.'



La validità delle conclusioni tratte da studi osservazionali dipende in modo critico dalla corretta classificazione dei soggetti. L'adozione di metodologie che introducono bias sistematici mette a rischio la solidità delle politiche sanitarie basate sull'evidenza.