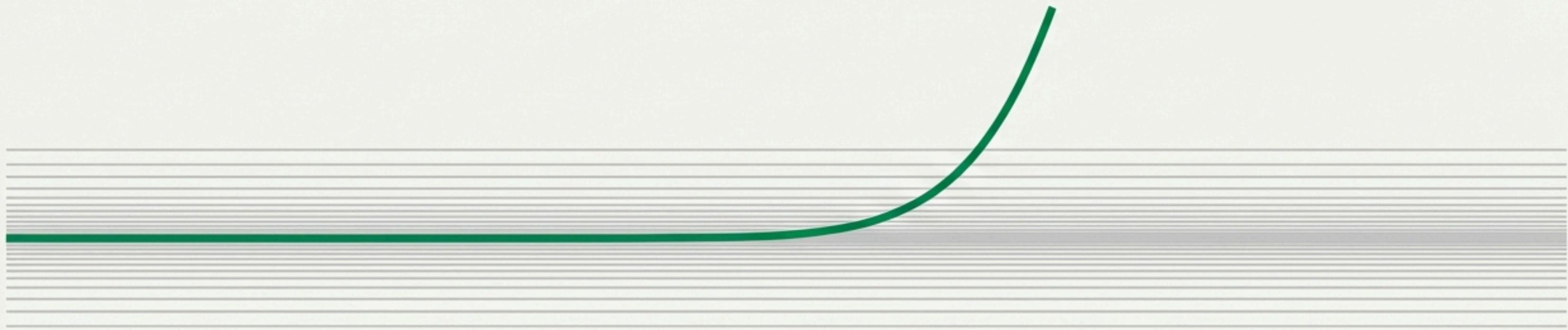


# Un'Anomalia nei Dati: Indagine sul Bias di Classificazione e la Mortalità per Tutte le Cause in Emilia-Romagna

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

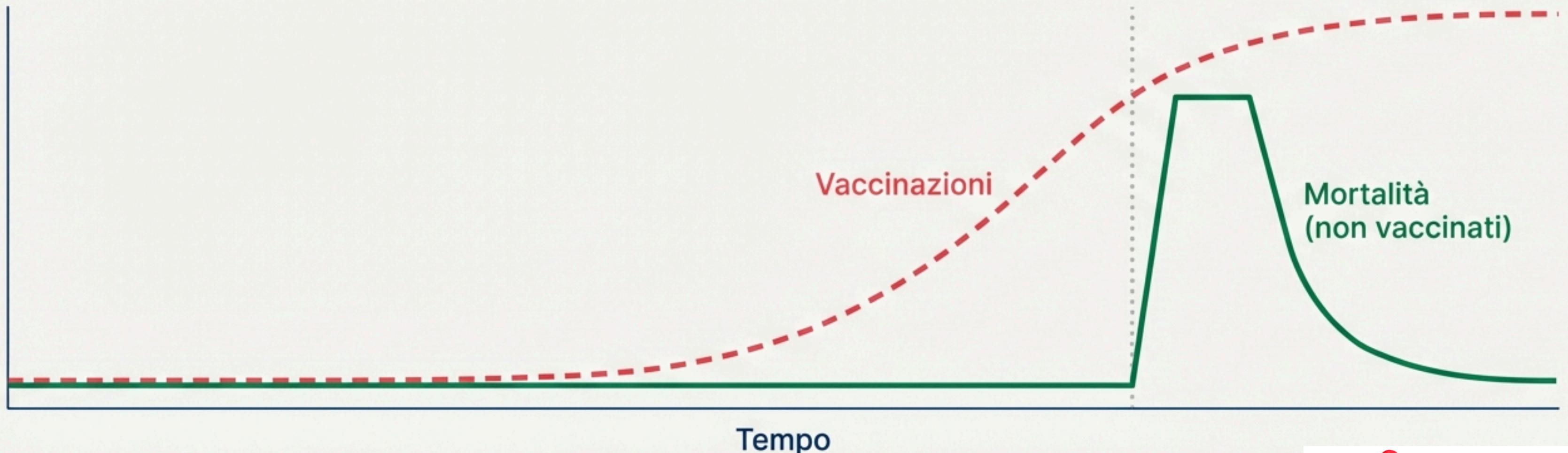


Studio originale di: Marco Alessandria, Giovanni Trambusti, Giovanni Maria Malatesta, Panagis Polykretis & Alberto Donzelli.

# 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?*



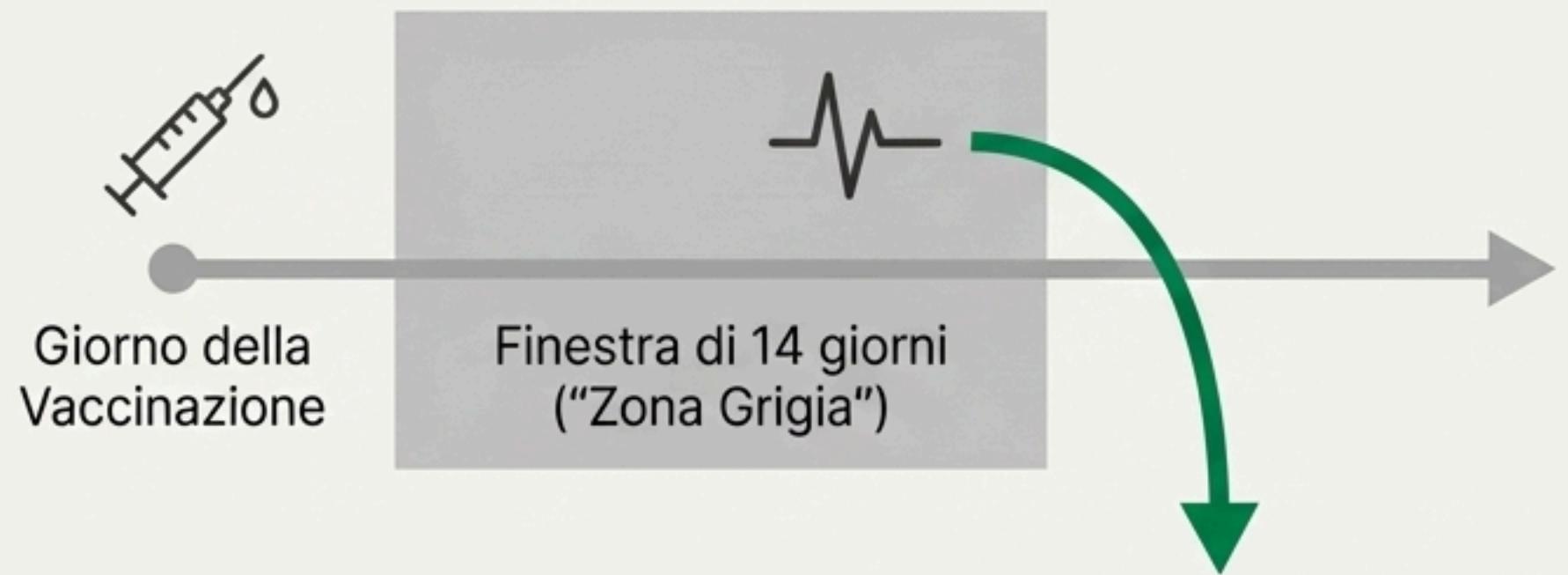
# L'Indiziato Principale: Il "Bias della Finestra di Conteggio dei Casi"

## 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

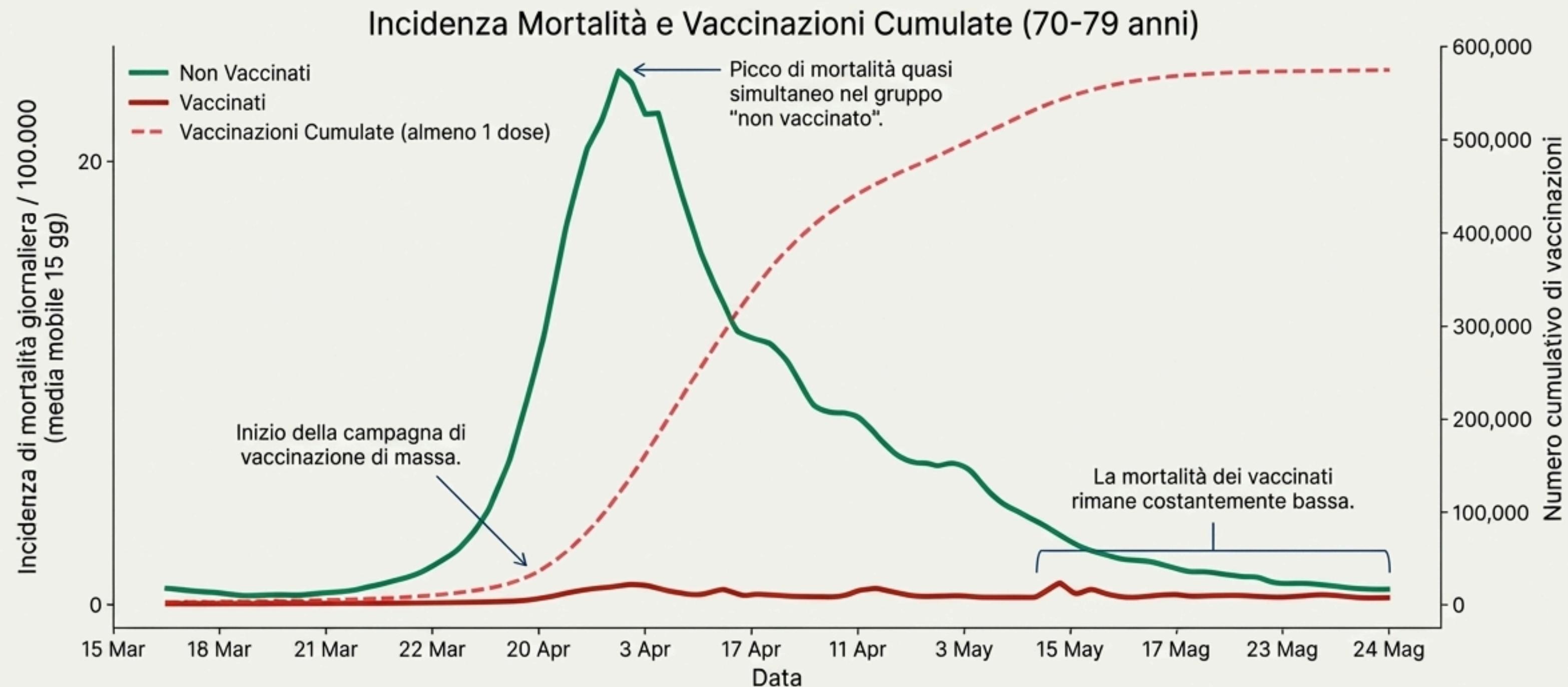
Calcolare e confrontare l'incidenza di mortalità giornaliera per 100.000 persone nei gruppi "vaccinati" e "non vaccinati", verificando la correlazione con l'andamento delle somministrazioni.

## 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<sup>2</sup>: **0.659**

p-value: < 0.0001

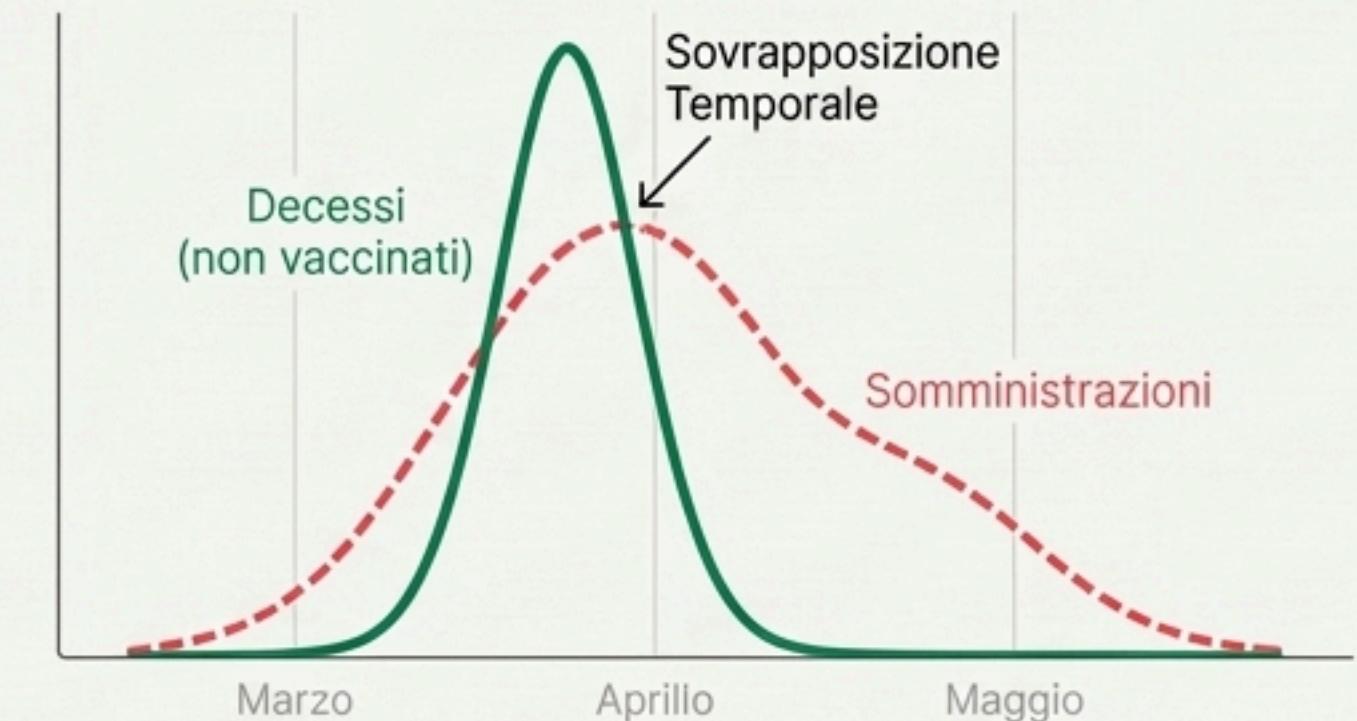
## Analisi Temporale dei Picchi (Kernel Density)

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.



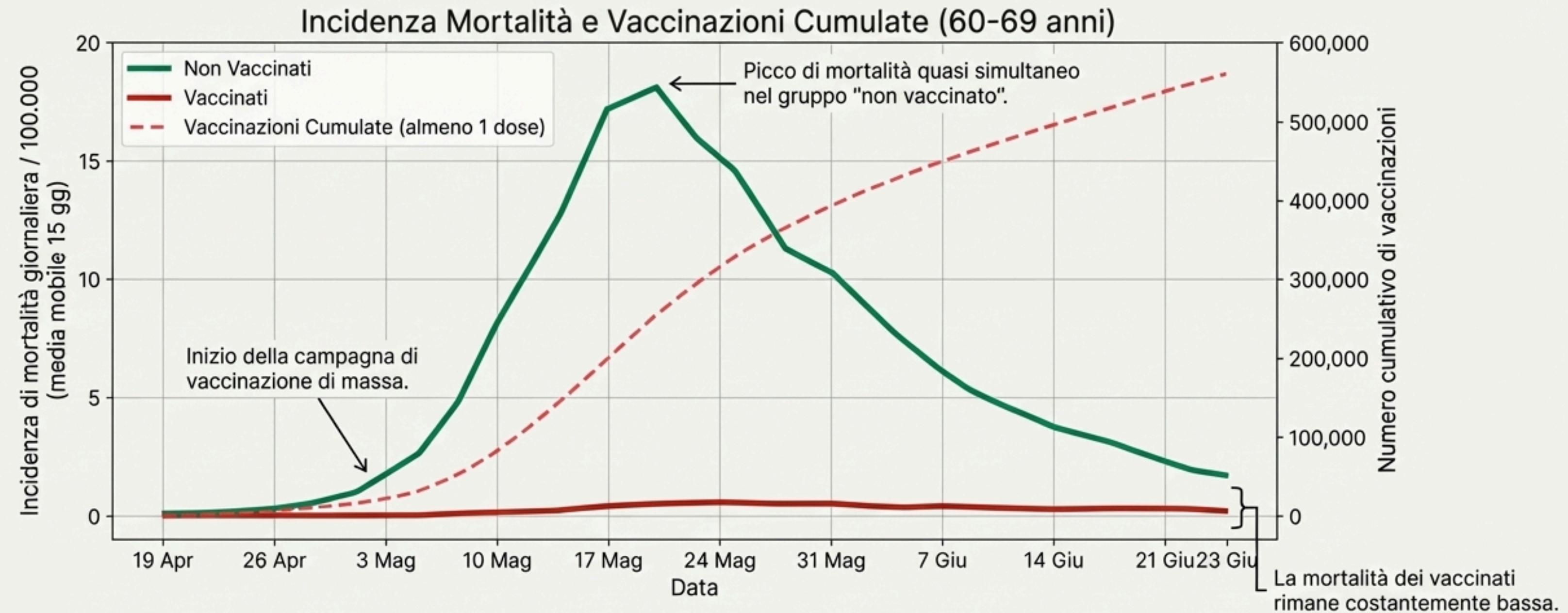
**Figure 3:** Modello di Regressione Esponenziale



**Figure 4:** Analisi Temporale dei Picchi (Kernel Density)

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

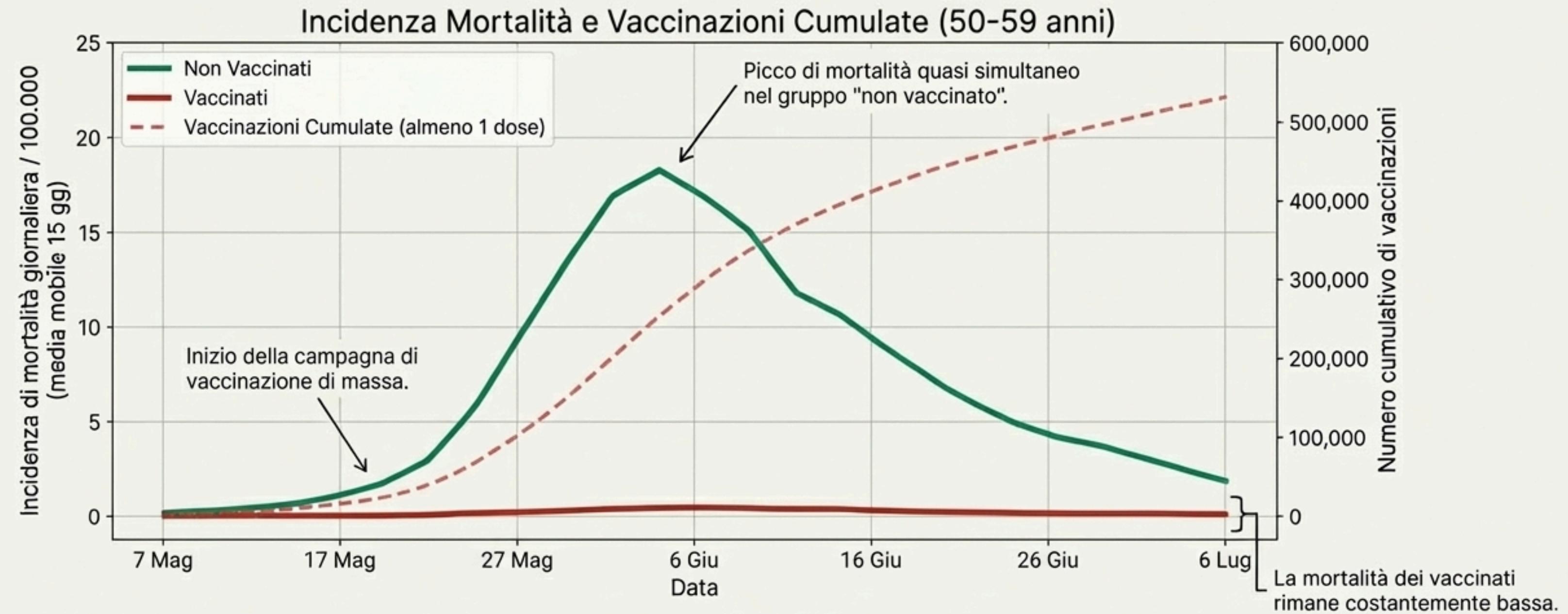
19 Aprile 2021 – 23 Giugno 2021



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

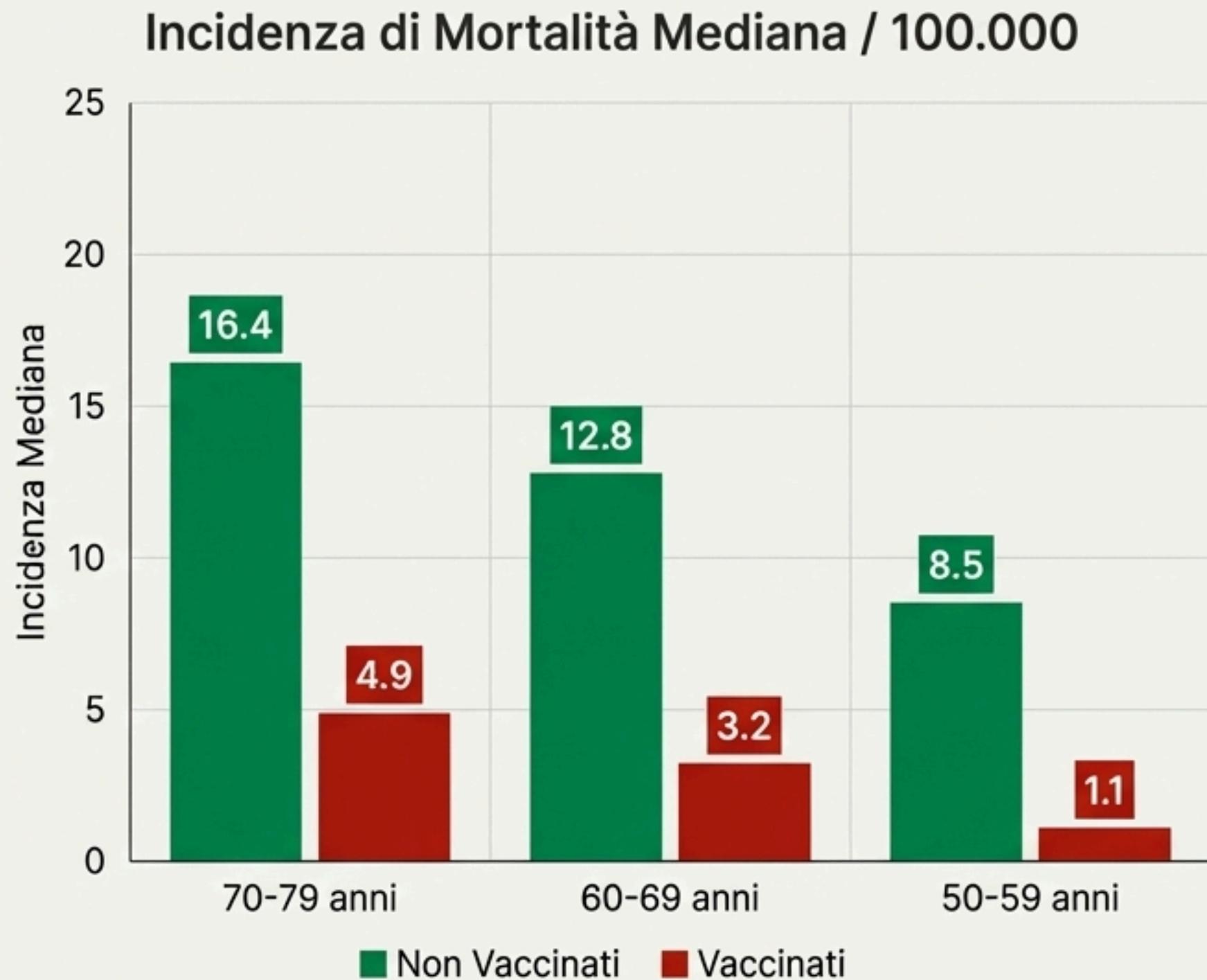


Anche nella terza coorte analizzata, il fenomeno si manifesta con la stessa dinamica, rafforzando l'ipotesi di un effetto sistematico legato alla metodologia di conteggio.

# 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.

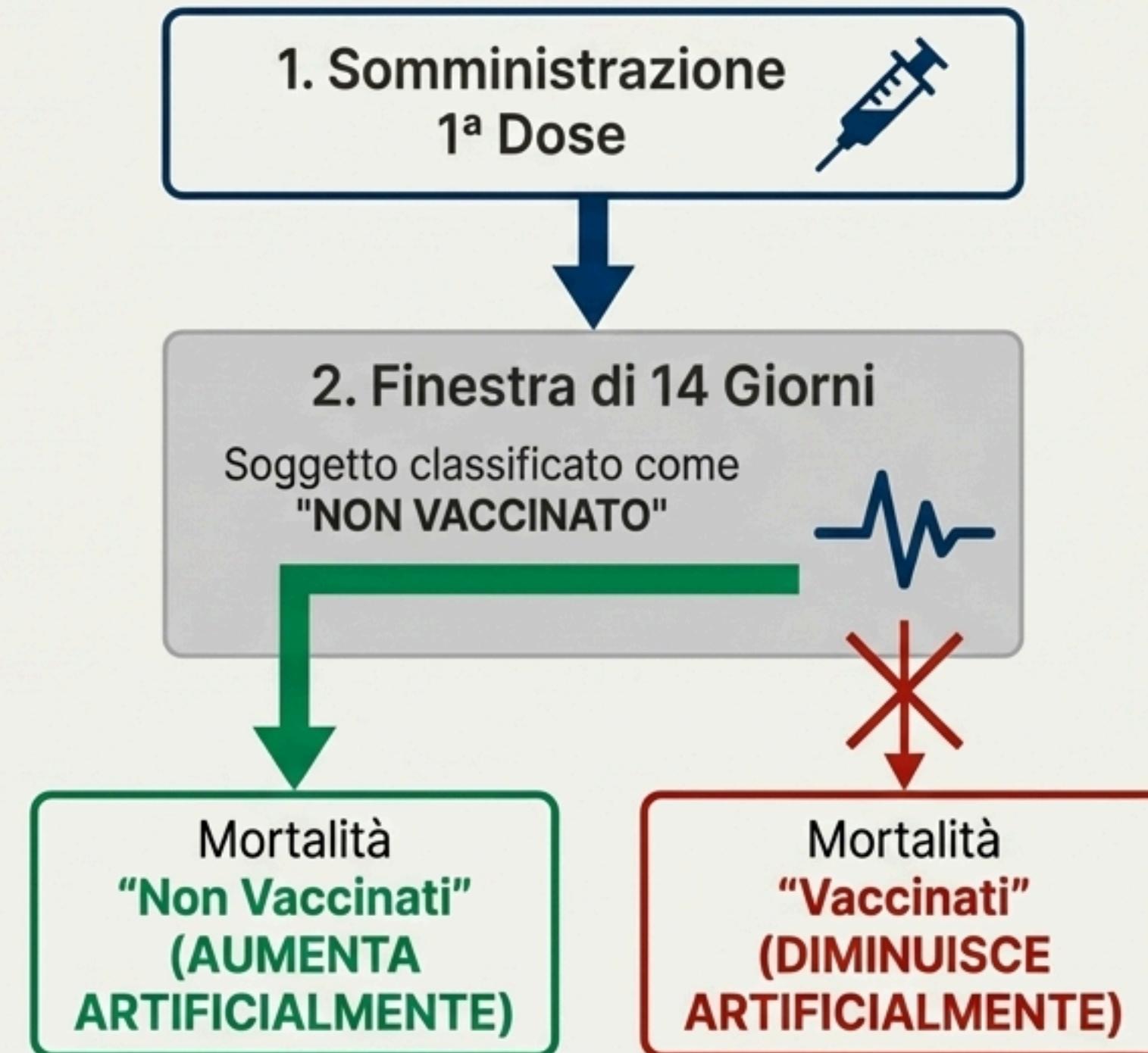
Questa enorme differenza non può essere attribuita unicamente ai decessi per COVID-19. Nel 2021, i decessi COVID-19 rappresentavano solo il 9% del totale in Italia. Anche attribuendoli tutti al gruppo dei non vaccinati, il divario rimarrebbe inspiegabilmente ampio.



# 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".

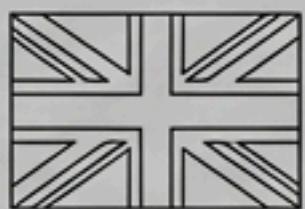


## Effetto Netto

- **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.

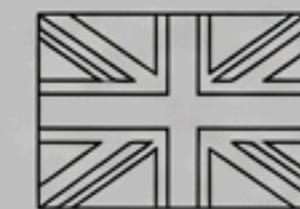
# Non un Caso Isolato: Una Pratica Metodologica Diffusa.

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 (Brogna 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.

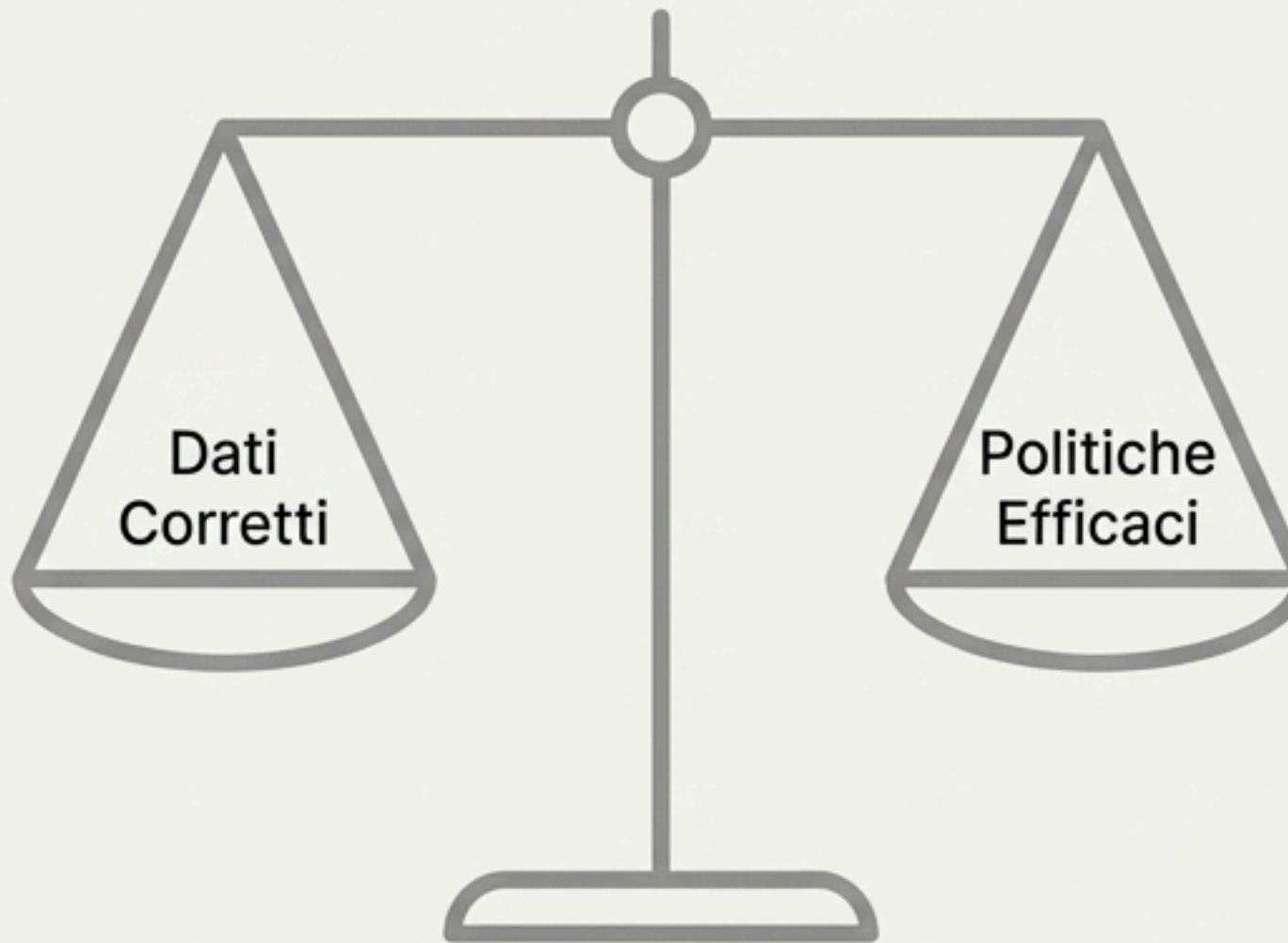
I risultati di questo studio forniscono la prova, basata su dati reali, dell'esistenza e dell'impatto del 'case counting window bias'.

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.