

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Quando ho guardato i dati dello studio di Biontech/Pfizer:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>

sono rimasta sorpresa subito dopo le prime righe che delle persone vaccinate che state infettate dal virus, il 12,5% di loro si è ammalato, mentre di quelli che potrebbero essere chiamati non vaccinati perché hanno ricevuto il placebo, solo il 5,6% degli infettati si è ammalato:

Studio Biontech/Pfizer

Ricevuto il vaccino

	persone	% in relazione al totale	% in relazione al infettato
totale	21.720		
infettato	8	0,037	
ammalato	1	0,005	12,5

Ricevuto il placebo

	persone	% in relazione al totale	% in relazione al infettato
totale	21.728		
infettato	162	0,746	
ammalato	9	0,041	5,6

Il fatto che solo lo 0,037% dei vaccinati avrebbe contratto il virus invece dello 0,746% suonava bene anche a me. Ma l'alto tasso di malattia dei vaccinati infettati mi ho irritata ed è per questo che ho dato un'occhiata più da vicino allo studio e ho deciso di controllare tutto di nuovo, quando i dati reali saranno disponibili.

I dati reali dell'Italia sono ideali per questo scopo, poiché il sistema sanitario italiano è ben coordinato e digitalizzato in termini di raccolta dati.

Per quanto riguarda lo studio Biontech/Pfizer, mi sarebbe piaciuto se il comportamento di tutti i partecipanti stati anche controllato. Soprattutto con un virus come la SARS-CoV-2, mi sarebbe interessato sapere se i partecipanti allo studio indossavano maschere, si lavavano regolarmente le mani, si tenevano a distanza, ecc. Già questo comportamento minimizza il rischio di infezione, quindi sarebbe stato interessante sapere quante di queste persone erano nei gruppi placebo e vaccino.

Almeno con le 170 persone infette, o almeno con le 10 persone malato, sarebbe stato interessante capire le somiglianze generali tra persone vaccinate e non vaccinate. Per esempio: gruppo sanguigno, esercizio fisico, dieta, rispetto alle regole, ecc.

La selezione dei probandi che hanno ricevuto il placebo o il vaccino è stata fatta tramite generatore casuale (randomizzazione). Ciò significa che si può assumere che i possibili disturbi siano distribuiti equamente tra i due gruppi. Ma soprattutto con una decisione di così ampia portata come una vaccinazione di massa, sarebbe stato importante per me sapere se entrambi i gruppi si comportano allo stesso modo e anche in relazione alla loro situazione di vita. Se, per esempio, il gruppo placebo contiene più persone che entrano in contatto con altre persone per motivi professionali (compresi i

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

viaggi da e per il lavoro in autobus e in treno) o perché (devono) andare in altre folle, questo distorce l'idea che possiamo fare della situazione!

Uomini e donne sani sono stati selezionati per lo studio, compreso un gruppo di 196 persone con l'HIV (AIDS). Quello che mi ha fatto pensare a questo punto è che questo gruppo è stato osservato separatamente e i dati non sono stati inclusi nello studio. Poi mi sono chiesta se c'era mai stato qualcosa di insolito riguardo all'RNA e all'HIV. È così!

A questo proposito, è interessante uno studio dell'Università di Francoforte del 2008, che si occupa di vaccini RNA per l'HIV: https://www.uni-frankfurt.de/53362293/Generic_53362293.pdf

Si è scoperto che le persone che hanno ricevuto il vaccino avevano più probabilità di infettarsi con l'HIV rispetto al gruppo di confronto che non ha ricevuto il vaccino. E tra le altre cose, afferma anche: "Uno la ragione principale è che l'HIV ha un genoma RNA che viene copiato con un alto tasso di errore e produce costantemente nuove varianti del virus con epitopi alterati!"

Se questo dovesse accadere anche con la SARS-CoV-2, che da un lato le persone vaccinate si infettano più rapidamente con la SARS-CoV-2 e in più alimentano l'emergere di nuove varianti virali, la vaccinazione di massa non sarebbe stata una buona idea a lungo termine.

Poiché lo studio Biontech/Pfizer ha anche dichiarato che la raccolta di dati di fase 2/3 sull'immunogenicità del vaccino e sulla durata della risposta immunitaria all'immunizzazione è ancora in corso e che anche questi dati non sono inclusi nello studio, lo studio Biontech/Pfizer è stato inutilizzabile per me come base personale di decisione.

E poiché è stato il fondatore di Curevac, Ingmar Hoerr, a scoprire nell'estate del 1999 che l'RNA scatena una risposta immunitaria negli animali da laboratorio, ero ancora più interessato allo studio Curevac che allo studio Biontech/Pfizer, perché Curevac aveva più esperienza con i vaccini l'RNA rispettivamente sul tema dell'RNA in generale.

Le dichiarazioni di Ingmar Hoerr nell'estate del 2021 nel programma televisione tedesca SWR Nachtcafé "Wofür es sich zu kämpfen lohnt" (ciò per cui vale la pena lottare): <https://www.youtube.com/watch?v=Kzh9ZNNjQLQ> riguarda al suo incontro con Bill Gates e anche che dopo l'ictus sospettava di essere stato rapito dal KGB, mi ha fatto pensare.

E la dichiarazione del capo dello studio di vaccinazione Curevac nell'estate del Estate 2021 nel Tagesschau mi ha fatto pensare specialmente: <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/curevac-geschichte-101.html>:

"Inoltre, era la legge non scritta del team di Tubinga di somministrare l'RNA nel modo più possibile puro senza trattamento chimica. Questo ha avuto conseguenze fatali per CureVac, perché la concorrenza sono riusciti a raggiungere una concentrazione molto più alta modificando l'RNA messaggero. Il capo dello studio di vaccinazione CureVac, Peter Kremsner ha detto: "BioNTech e Moderna sono state in grado di produrre da tre a dieci volte il dosi alterando chimicamente l'RNA. Con CureVac, il dogma era che si inietta l'RNA il più invariato possibile, il che è fondamentalemente corretto, ma purtroppo non ha funzionato"."

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Se coloro che dovrebbero saperne di più pensano che sia più corretto non fare alcun cambiamento chimico al RNA, ci sarebbe dovuto essere uno scambio pubblico e generalmente comprensibile su questo!

Nel caso che decisioni tolgono un budget così grande, come è stato il caso di tutta la campagna di vaccinazione dalla "pentola della comunità" (il pagamento delle tasse di tutti i cittadini), naturalmente vale sempre la pena di seguire il percorso del denaro.

Anche in questo caso è molto interessante!

Ma non voglio aprire questo vaso di Pandora, perché ero interessato all'effetto medico per poter prendere una buona decisione per me e per mia madre (che appartiene al gruppo a rischio vulnerabile). E per essere in grado di trarre conclusioni che potrebbero diventare importanti per pandemie in futuro e che mi sarebbe piaciuto di vedere anche per questa pandemia.

Dopo tutto, erano/sono in gioco delle vite umane! E questo è vero sia per le persone che si sono ammalate o sono morte a causa della virus, così come per coloro che si sono ammalati o sono morti per i danni del vaccino e tutti coloro che si sono ammalati/morti direttamente o indirettamente a causa delle misure pandemiche adottate, che tutto sommato ha/hanno avuto conseguenze per tutti come minaccia all'esistenza e molto di più. Quindi si trattava/si tratta niente meno che dell'intero società! Dietro ogni numero c'è una vita umana! Qualcuno come te e me, che ha una famiglia, amici... una vita!

Mentre Delta si affievoliva e Omikron diventava dominante, il fondatore di Biontech Uğur Şahin ha detto in dicembre 2021 che con 3 vaccinazioni Omikron potrebbe essere resistito in linea con i dati del studio originale: <https://www.tagesspiegel.de/wissen/booster-haelt-mutante-stand-impfstoff-laut-biontech-bei-drei-dosen-immer-noch-effektiv-gegen-omikron/27872138.html>

Dopo aver analizzato i dati italiani di dicembre 2021 e febbraio 2022, un anno dopo l'inizio della vaccinazione temo che ciò che lo studio dell'Università di Francoforte ha trovato nel 2008 riguarda il vaccino RNA HIV possa essere accaduto, che le persone vaccinate si infettano con SARS-CoV-2 più rapidamente delle persone non vaccinate. Come appena detto, secondo il signor Şahin, la terza vaccinazione (dose booster) dovrebbe avere la stessa efficacia accertato nello studio originale. Tuttavia le cifre italiane mostrano che l'efficacia è peggiorata drasticamente in un campo. Nel caso del tasso di infezione di tutti quelli vaccinati 3 volte l'efficacia è peggiorata di un fattore 116! I 3 volte vaccinati sono stati quindi infettati 116 volte più spesso del previsto. Anche il tasso di malattia rispetto a tutti quelli vaccinati 3 volte è peggiorato, ma "solo" di un fattore 12,5.

Sarebbe sicuramente importante sapere come si sono comportati i vaccinati e i non vaccinati, anche con i veri dati italiani. Quindi quanti di quelli che sono stati vaccinati hanno comunque seguito le regole come mantenere la distanza, indossare una maschera, ecc, e quanti dei non vaccinati.

Purtroppo, non ci sono dichiarazioni qualitative oltre ai dati quantitativi. Ma è comunque vistoso, che hanno sbagliarsi nel valutare così enorme, dato che il tasso di infezione in relazione a tutte le persone

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

non vaccinate era solo superiore 18 volte invece di 116 volte e nel caso del tasso di malattia in relazione a tutte le persone non vaccinate di un fattore di di solo 8,5 volte invece di 12,5 volte!

A mio parere, si dovrebbe urgentemente indagare sulla questione se milioni di persone - in generale, ma specificamente attraverso la vaccinazione "booster" - sono stati e sono ora esposti ad un aumentato(!) rischio di infezione. Soprattutto per garantire che i gruppi già vulnerabili non diventi critico il prossimo autunno! Si spera che ulteriori varianti, che possono essere state rese possibili dalla vaccinazione in primo luogo (vedi studio di Francoforte), continuano a indebolirsi come hanno fatto normalmente i virus dalla natura fino ad ora.

Per le mie valutazioni, ho utilizzato i dati ufficiali de L'epidemiologia per la sanità pubblica Istituto Superiore di Sanità (in breve epicentro ISS). Sul rapporto tra stato di vaccinazione e ricovero in ospedale, ricovero in terapia intensiva e morte:

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_21-dicembre-2021.pdf

22 von 41

TABELLA 4 – POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ ≥ 12 ANNI E NUMERO DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA < 150 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA > 150 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO + DOSE AGGIUNTIVA/BOOSTER
Popolazione (04/12/2021)	12-39	2.075.787	720.302	11.703.050	1.732.475	303.031
	40-59	2.550.294	450.092	10.490.035	4.198.652	673.393
	60-79	1.182.593	200.503	5.818.214	5.081.877	1.259.417
	80+	212.977	81.484	280.852	2.106.970	1.887.426
Totale	7.031.651	1.502.381	28.222.661	13.119.984	4.133.267	
Diagnosi di Sars-CoV-2 (19/11/2021-19/12/2021)	12-39	64.774	3.935	67.822	18.328	1.255
	40-59	54.038	3.234	60.879	35.039	2.109
	60-79	17.412	1.566	26.623	28.346	2.035
	80+	3.553	334	854	9.763	2.255
Totale	140.877	9.069	155.978	91.366	7.655	
Ospedalizzazioni (05/11/2021-05/12/2021)	12-39	602	33	185	93	7
	40-59	1.997	60	350	333	24
	60-79	2.321	121	1.293	1.485	89
	80+	1.024	102	227	2.136	152
Totale	5.944	316	2.055	4.047	272	
Ricoveri in Terapia Intensiva (05/11/2021-05/12/2021)	12-39	31	0	4	3	0
	40-59	302	6	22	24	6
	60-79	498	17	150	159	16
	80+	58	3	10	19	4
Totale	887	26	186	254	26	
Decessi (08/10/2021-28/11/2021)	12-39	8	0	1	1	0
	40-59	70	3	13	10	2
	60-79	352	22	126	196	14
	80+	309	29	82	811	29
Totale	839	54	222	838	45	

*La copertura vaccinale qui indicata fa riferimento al 4 dicembre 2021 perché corrisponde ad una media di copertura vaccinale nel periodo. Il numero di eventi riportati in questa tabella potrebbe non essere allineato con il numero di eventi riportati nel bollettino quotidiano COVID-19 prodotto da Ministero della Salute/Produzione Civile/MSD/PCS. Le differenze si devono principalmente a due fattori: gli eventi riportati da MSD/PCS sono per data di notifica, mentre questa tabella usa la data di prelievo/diagnosi e gli ritardi di notifica nel flusso ISS più complesso ed articolato. **Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo dalla diagnosi per tener conto del tempo necessario all'aggiornamento dopo la diagnosi e del ritardo di notifica. I dati sono aggiornati al 21 dicembre 2021 e il numero di eventi riportati potrebbe differire, nel tempo, a causa del continuo consolidamento dei dati.

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 21 dicembre 2021

E per mostrare il DANNO del vaccino in relazione alle vaccinazioni, ho usato il documento ufficiale dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA in breve):

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_3.pdf

11 von 27

Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19
Rapporto numero 9 - Periodo dal 27/12/2020 al 26/09/2021

La distribuzione delle segnalazioni in base al tempo di insorgenza rispetto alla vaccinazione è riportata in tabella 2.

Tabella 2 - Distribuzione delle segnalazioni per tempo di inizio sintomi rispetto alla data di vaccinazione

TEMPO DI INSORGENZA	N° SEGNALAZIONI	%
0 giorni	48.770	48,2%
1 giorno	28.365	28,1%
2-7 giorni	11.979	11,8%
>7 giorni	8.368	8,3%
Non definibile	3.628	3,6%
Totale	101.110	100%

Come riportato nei precedenti Rapporti, indipendentemente dal vaccino, dalla dose e dalla tipologia di evento, la reazione si è verificata nella maggior parte dei casi (76% circa) nella stessa giornata della vaccinazione o il giorno successivo e solo più raramente l'evento si è verificato oltre le 48 ore successive.

Distribuzione per gravità ed esito

L'85,4% (n. 86.361) delle segnalazioni inserite al 26/09/2021 è riferita a **eventi non gravi**, con un tasso di segnalazione pari a 103/100.000 dosi somministrate e il 14,4% (n. 14.605) a **eventi avversi gravi**, con un tasso di 17 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal tipo di vaccino, dalla dose somministrata e dal possibile ruolo causale della vaccinazione (la gravità non è riportata nello 0,2% delle segnalazioni, n. 144).

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

I riferimenti esatti delle fonti sono depositati alla fine di questo riassunto! Questo riassunto e tutte le appendici possono essere scaricati gratuitamente e senza alcuna indicazione dalla homepage: <https://www.the-peace-experiment.rocks/preferisco-la-multa/> Con "ctrl + f" e il inserimento "Download" si passa automaticamente ai documenti desiderati.

Allegato 1: Dati di dicembre

Il rapporto dell'epicentro ISS di dicembre documenta la situazione al momento della variante Delta. Dato l'AIFA notato il danno da vaccino per 100.000 dosi somministrate, ho prima convertita il danno da vaccino in persone con il numero di casi gravi secondo il rapporto annuale dell'AIFA. Allora ho calcolata i tassi di infezione e di malattia in relazione al numero di persone vaccinate e non vaccinate, per essere infine in grado di determinare come influisce la decisione se noi continuiamo di vaccinare o non vaccinare la situazione in generale.

La conclusione era: Se si poteva supporre che i dati sarebbero rimasti come erano, l'effetto positivo della vaccinazione si trasformerebbe nell'opposto a causa dei svolta della vaccinazione e dei danni e un'ulteriore vaccinazione non sarebbe stata consigliabile a questo punto!

Importante: Queste affermazioni/conclusioni, come tutte quelle che seguono, sono puramente quantitative e si riferiscono solo ai numeri (sia per quanto riguarda l'effetto positivo della vaccinazione che il pericolo di ulteriori vaccinazioni) senza sapere quanto fosse alta la proporzione di persone vaccinate e non vaccinate che aderivano ad altri misure come indossare una maschera, ecc.

Allegato 2: Dati di febbraio

Il rapporto dell'epicentro ISS di dicembre documenta la situazione al momento della variante Omicron. Anche qui ho prima convertita il danno di vaccinazione in persone. Come è già stato notato che il efficacia del vaccino non è durato così a lungo come si era sperato, l'epicentro ISS ha suddiviso i dati per la seconda vaccinazione in meno e più di 120 giorni invece della valutazione di dicembre in meno e più di 150 giorni. Poiché il rapporto di febbraio ha offerto tre momenti per il livello di vaccinazione, ho scelto il valore medio del 08.01.2022 per i miei calcoli.

La conclusione era: Staccato dai dati di dicembre, sembra con i dati di febbraio (senza uno sguardo più intenso alla suddivisione dei diversi stati di vaccinazione) che la vaccinazione ha salvato molte vite! Tuttavia, se si osserva il deterioramento dei dati da dicembre a febbraio, si nota che le cifre per entrambi i vaccinati (peggioramento di 2,1223 volte da 25.350 a 53.801 persone a causa dei svolta della vaccinazione e dei danni) così come per il non vaccinati (peggioramento di 2,6799 volte da 7.670 a 20.555 persone) è peggiorato quasi simile. Nel caso di continuare la vaccinazione in questo periodo, si deve anche tener conto che i casi gravi di danno da vaccino dovrebbero essere meno di 22,3 per 100.000 dosi, altrimenti si verificherebbe l'effetto opposto.

Nota: Nell'allegato 3 elenco il numero di danni di vaccinazione secondo i rapporti mensili dell'AIFA. Lì si può vedere che ci sono stati anche periodi in cui fino a 44 danni da vaccinazione per 100.000 dosi (febbraio 2021) sono stati registrati.

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Allegato 3: Confronto di efficacia 1

Oltre all'elencazione del numero di danni da vaccinazione per mese e di una personale conversione delle singole diagnosi di danno da vaccinazione (da clinicamente rilevante a invalidità a deceduto), ho controllato come si è sviluppato l'effetto della vaccinazione superiore a quantità di vaccinazioni.

La conclusione era: Se la seconda vaccinazione è avvenuta da meno di 120 o 150 giorni, il numero di ricoveri in ospedale, i ricoveri in terapia intensiva e il numero di decessi sono stati ridotti rispetto ai dati dopo la prima vaccinazione. Tuttavia, se la seconda vaccinazione è stata più di 120 o 150 giorni fa, questi dati hanno superato quelli dopo la prima vaccinazione. La terza vaccinazione è stata in grado di compensare questa tendenza negativa in dicembre, ma non ha raggiunto lo stesso valori che abbiamo visto dopo la prima o la seconda vaccinazione, se questo era meno di 120 o 150 giorni fa. A febbraio, tuttavia, la terza vaccinazione non ha nemmeno fermato la tendenza negativa. Quando si guarda al totale dei ricoveri ospedalieri, la terapia intensiva e la tendenza peggiora, anche se solo dello 0,02% (da 1,433 a 1,453).

Allegato 4: Confronto di efficacia 2

In questo confronto di efficacia, ho ora confrontata direttamente le percentuali di dicembre e febbraio: A partire dal numero di persone infette in relazione al numero totale di persone non vaccinate e vaccinate con le loro diverse fasi di vaccinazione. C'è questo confronto ha già mostrato che il numero di infezioni è aumentato di 10 volte per i vaccinati e "solo" 6,6 volte per i non vaccinati, mi interessava anche alla confronto delle cifre di quante persone infettate si sono ammalate e come questi numeri sembrerebbero paragonati allo studio originale.

La conclusione era: Il virus è diventato più contagioso dalla variante delta alla variante omicron, stranamente, più per i vaccinati che per i non vaccinati. Il che mi ha ricordato ancora una volta il studio di Francoforte. Ma il virus si è generalmente indebolito in termini di malattie che sono derivate dalle infezioni, sia per i vaccinati che per i non vaccinati. La dichiarazione di Biontech che il booster avrebbe la stessa efficacia su Omikron come documentato nello studio originale era non si rifletteva nelle cifre. Il gruppo di persone che ha ricevuto 3 vaccinazioni sono infettati 116 volte superiore a quella che ci si sarebbe aspettati dallo studio e si ammalavano 12,5 volte più spesso. Nel caso dei non vaccinati hanno fatto un errore di valutazione più basso. "Solo" 18 e 8,5 volte superiore a quella che ci si sarebbe aspettati dallo studio! Alla fine, si può dire che la mia irritazione iniziale riguarda al tasso di malattia del 12,5% nello studio Biontech/Pfizer non è stato fortunatamente confermato nei dati reali, ma le cifre della valutazione globale rendono necessarie alcune revisioni supplementari. Soprattutto se si deve temere che tra i vaccinati un grande di coloro hanno aderito più strettamente alle regole come distanza, mascherina, ecc., perché a mio parere questo renderebbe questa valutazione ancora più esplosive!

Conclusione generale:

Una tecnocrazia come quella prevista da Draghi, tra gli altri, sembra a prima vista una buona soluzione. Wikipedia definisce la tecnocrazia come segue: La tecnocrazia è intesa oggi come una forma di governo o di amministrazione in cui tutte le decisioni sono basate su conoscenze scientifiche

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

e tecniche socialmente neutre.

Purtroppo, la tecnocrazia suggerisce che c'è solo una soluzione giusta - quella basata sulla scienza. Ma la caratteristica principale della scienza è che è dall'esito incerto (è aperta)! Si fanno delle tesi (supposizione) che vengono poi testate da materiale empirico (raccolta sistematica e metodica di dati) e poi vengono verificate (confermate) o rifiutate. La scienza è un approccio alla verità e può produrre più di una soluzione e sempre nuovi risultati. La scienza è caratterizzata dal fatto che fondamentalmente non conosce una chiusura (una fine). Al massimo si ottengono dei risultati intermedi "finali" che rimangono validi fino a nuove scoperte.

Una tecnocrazia dovrebbe quindi essere aperta con i risultati. Ma allora l'amministrazione raggiungerebbe i suoi limiti!

Il fatto che così tante persone percepiscano una tecnocrazia come una dittatura è colpa del fatto che la tecnocrazia lascia poco o nessun spazio all'empatia e che impedisce anche il dibattito democratico. Questo minaccia l'esistenza delle società per almeno due ragioni.

I dibattiti possono portare a tesi importanti che altrimenti verrebbero trascurate, ma che devono assolutamente essere indagate. Diventa pericoloso nel momento in cui la soluzione che si presume essere corretta non funziona o addirittura porta a un peggioramento della situazione.

E l'attuazione della tecnocrazia richiede (intenzionalmente o meno) coercizione e punizione e l'esclusione di alcuni settori della popolazione, fino alla loro criminalizzazione. Il fatto che la radicalizzazione si verifichi poi in alcune parti della popolazione non può essere evitato.

Per come era strutturato lo "studio" di Biontech/Pfizer, non sarebbe stato sufficiente per me, se fossi stato un decisore, ordinare una vaccinazione di massa! Il numero di persone da testare era troppo piccolo, il comportamento di tutte le persone da testare avrebbe dovuto essere registrato in dettaglio e sarebbe stato assolutamente necessario verificare se nuove varianti del virus SARS-CoV-2 con epitopi alterati vengono costantemente create anche da questo vaccino RNA.

Purtroppo non è stato raccolto prima altro materiale empirico, ma la vaccinazione di massa è stata effettuata sulla base dei risultati dello studio Biontech/Pfizer. I dati delle fasi 2 e 3 non sono stati inclusi nello studio, ma questi sono assolutamente(!) necessari per verificare una tesi. Lo studio Biontech/Pfizer presentato il 10 dicembre 2020 ha portato all'approvazione condizionata del vaccino da parte della Commissione Europea il 21 dicembre

2020: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/ip_20_2466.

Ho ritenuto che questa decisione fosse irresponsabile, sfortunatamente non è stato possibile tenere alcun dibattito fattuale su questo né pubblicamente né tra la famiglia e gli amici.

Ora i dati reali sono il materiale empirico che possiamo e dobbiamo usare!

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Se i dati dello studio Biontech/Pfizer si fossero verificati, le persone non vaccinate avrebbero avuto 20 volte più probabilità di essere infettate e 8 volte più probabilità di ammalarsi rispetto alle persone vaccinate. Guardando i dati reali del febbraio 2022, il 5,638% dei vaccinati ha contratto la malattia e poco più del doppio dei non vaccinati (13,193%). È lo stesso con la malattia (1,259 % / 2,644 %)!

La TESI(!) dello studio Biontech/Pfizer che le persone non vaccinate hanno 20 volte più probabilità di essere infettate, ecc. non poteva essere affermata sulla base dei dati reali italiani!

Il sistema sanitario italiano, così come alcuni altri sistemi sanitari in Europa, hanno il problema di essere già al limite della loro capacità in tempi di utilizzo "normale". In caso di disastro, gli ospedali diventano inevitabilmente un collo di bottiglia!

Per evitare che questo collo di bottiglia crollasse, si è deciso di utilizzare un'altra "tattica" di collo di bottiglia con la vaccinazione di massa, senza poterne valutare le conseguenze!

Le vaccinazioni sono una grande conquista della ricerca medica! Ma capita che non sono la soluzione migliore per ogni pandemia. Anche il virus A/H1N1 si è indebolito nel corso di 2 anni senza vaccinazioni a tal punto che l'influenza spagnola ha perso il suo terrore!

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Fonti dei dati reali italiani

Vaccinazioni effettuate

L'epidemiologia per la sanità pubblica Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/>)

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_21-dicembre-2021.pdf

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_9-febbraio-2022.pdf

Effetti collaterali delle vaccinazioni e danni da vaccinazione

Agenzia Italiana del Farmaco (<https://www.aifa.gov.it/>)

Rapporto 1:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_1.pdf

Rapporto 2:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_2.pdf

Rapporto 3:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_3.pdf

Rapporto 4:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_4.pdf

Rapporto 5:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_5.pdf

Rapporto 6:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_6.pdf

Rapporto 7:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_7.pdf

Valutazione sommaria dei dati reali da Italia 2021/2022

Rapporto 8:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_8.pdf

Rapporto 9:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_9.pdf

Rapporto 10:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_annuale_su_sicurezza_vaccini%20anti-COVID-19.pdf

Letti di terapia intensiva Italia

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (<https://www.agenas.gov.it/>)

<https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php?r=site%2Fgraph3>