

# OMS: da ente di orientamento a governo mondiale?

(Roma 19-4-2024)



## Dichiarazione



Già Direttore del **Servizio Educazione all'Appropriatezza e Medicina basata sulle Prove** di una grande Azienda Sanitaria pubblica italiana

Da **pensionato** lavoro **a titolo gratuito** e non ho conflitti di interessi da dichiarare.

Come Presidente della Fondazione **Allineare Sanità e Salute** dichiaro che la Fondazione si regge sul lavoro volontario e gratuito di Consiglio Direttivo, Comitato scientifico e autori delle pubblicazioni.

E che non presenta conflitto, ma **allineamento** con gli interessi del SSN e della Salute della comunità dei cittadini. Ma verificate!

Alberto Donzelli – Presidente Consiglio direttivo  
e Coordinatore Comitato scientifico della Fondazione

[www.fondazioneallinearesanitaesalute.org](http://www.fondazioneallinearesanitaesalute.org)

La CMSi chiede dal 2021 un confronto scientifico/istituzionale, finora negato, ...

## Valutiamo il requisito costituzionale a) per obblighi di trattamenti sanitari

La sentenza n. 258/94 (Corte Costituzionale 1994) della Corte Costituzionale spiega che le **leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'art. 32 della Costituzione alle tre condizioni indicate:**

- a) **“se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri**
- b) **se vi sia “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi);**
- c) **se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato (cfr. sentenza 307 cit. e v. legge n. 210/1992).**

È rispettata la condizione a? **No, per niente!**



“Il Green Pass è una misura con cui gli italiani possono continuare ad esercitare le proprie attività, a divertirsi, ad andare al ristorante, a partecipare a spettacoli all'aperto e al chiuso, con la **GARANZIA** di trovarsi tra persone che **NON SONO CONTAGIOSE.**”

*Mario Draghi, conferenza stampa a Palazzo Chigi, 22 Luglio 2021*

Ma neppure  
10 giorni dopo...

# Shedding of Infectious SARS-CoV-2

## Despite Vaccination

Preprint 31 luglio 2021



Kasen K. Riemersma, DVM, PhD<sup>1</sup>; Brittany E. Grogan, MPH<sup>2</sup>; Amanda Kita-Yarbro, MPH<sup>2</sup>; Peter J. Halfmann, PhD<sup>1</sup>; Hannah E. Segaloff, PhD<sup>3</sup>; Anna Kocharian, MS<sup>4</sup>; Kelsey R. Florek, MPH, PhD<sup>5</sup>; Ryan Westergaard, MD, PhD<sup>6</sup>; Allen Bateman, PhD<sup>5</sup>; Gunnar E. Jeppson, BS<sup>7</sup>; Yoshihiro Kawaoka, DVM, PhD<sup>1</sup>; David H. O'Connor, PhD<sup>8</sup>; Thomas C. Friedrich, PhD<sup>1</sup>; Katarina M. Grande, MPH<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Pathobiological Sciences, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI, USA

<sup>2</sup> Public Health Madison & Dane County, Madison, WI, USA

<sup>3</sup> Epidemic Intelligence Service, CDC, Atlanta, GA, USA ....

- Doppio crimine: ignorare fonti scientifiche
- continuare a censurare un confronto critico

Studio commissionato dai CDC USA

PLOS PATHOGENS

<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010876>

30-9-2022

pubblicazione  
ufficiale

RESEARCH ARTICLE

Shedding of infectious SARS-CoV-2 despite vaccination

Kasen K. Riemersma<sup>1</sup>, Luis A. Haddock, III<sup>1</sup>, Nancy A. Wilson<sup>2</sup>, Nicholas Minor<sup>2</sup>, ...<sup>4</sup>



[CDC Director Inadvertently Destroys Argument for Vaccine Passports By Surprisingly Saying Vaccines Do Not 'Prevent Transmission' \[VIDEO\] - NewsRescue.com](#)

CDC Director Inadvertently Destroys Argument for Vaccine Passports By Surprisingly Saying Vaccines Do Not 'Prevent Transmission' [VIDEO] By [NewsRescue](#) August 8, 2021 by [Chris Enloe](#)



*“That was the reason that **we changed our guidance last Tuesday,**”*

*Walensky said. “Our vaccines are working exceptionally well. They continue to work well with delta with regard to severe illness and death. They prevent it.”*

***“But what they can’t do anymore is prevent transmission”, she added.***

# Effectiveness of mRNA vaccines and waning of protection against SARS-CoV-2 infection and severe covid-19 during predominant circulation of the delta variant in Italy: retrospective cohort study

BMJ 2022;376:e069052

Massimo Fabiani,<sup>1</sup> Maria Puopolo,<sup>1</sup> Cristina Morciano,<sup>1</sup> Matteo Spuri,<sup>1</sup> Stefania Spila Alegiani,<sup>1</sup> Antonietta Filia,<sup>1</sup> Fortunato D'Ancona,<sup>1</sup> Martina Del Manso,<sup>1</sup> Flavia Riccardo,<sup>1</sup> Marco Tallon,<sup>1</sup> Valeria Proietti,<sup>2</sup> Chiara Sacco,<sup>1</sup> Marco Massari,<sup>1</sup> Roberto Da Cas,<sup>1</sup> Alberto Mateo-Urdiales,<sup>1</sup> Andrea Siddu,<sup>2</sup> Serena Battilomo,<sup>2</sup> Antonino Bella,<sup>1</sup> Anna Teresa Palamara,<sup>1</sup> Patrizia Popoli,<sup>1</sup> Silvio Brusaferrò,<sup>1</sup> Giovanni Rezza,<sup>2</sup> Francesca Menniti Ippolito,<sup>1</sup> Patrizio Pezzotti,<sup>1</sup> on behalf

L'ISS usa presentare medie di periodo (da noi calcolate nel caso riportato), non tiene conto delle tendenze...

con **Delta**  
fino **nov. 2021**

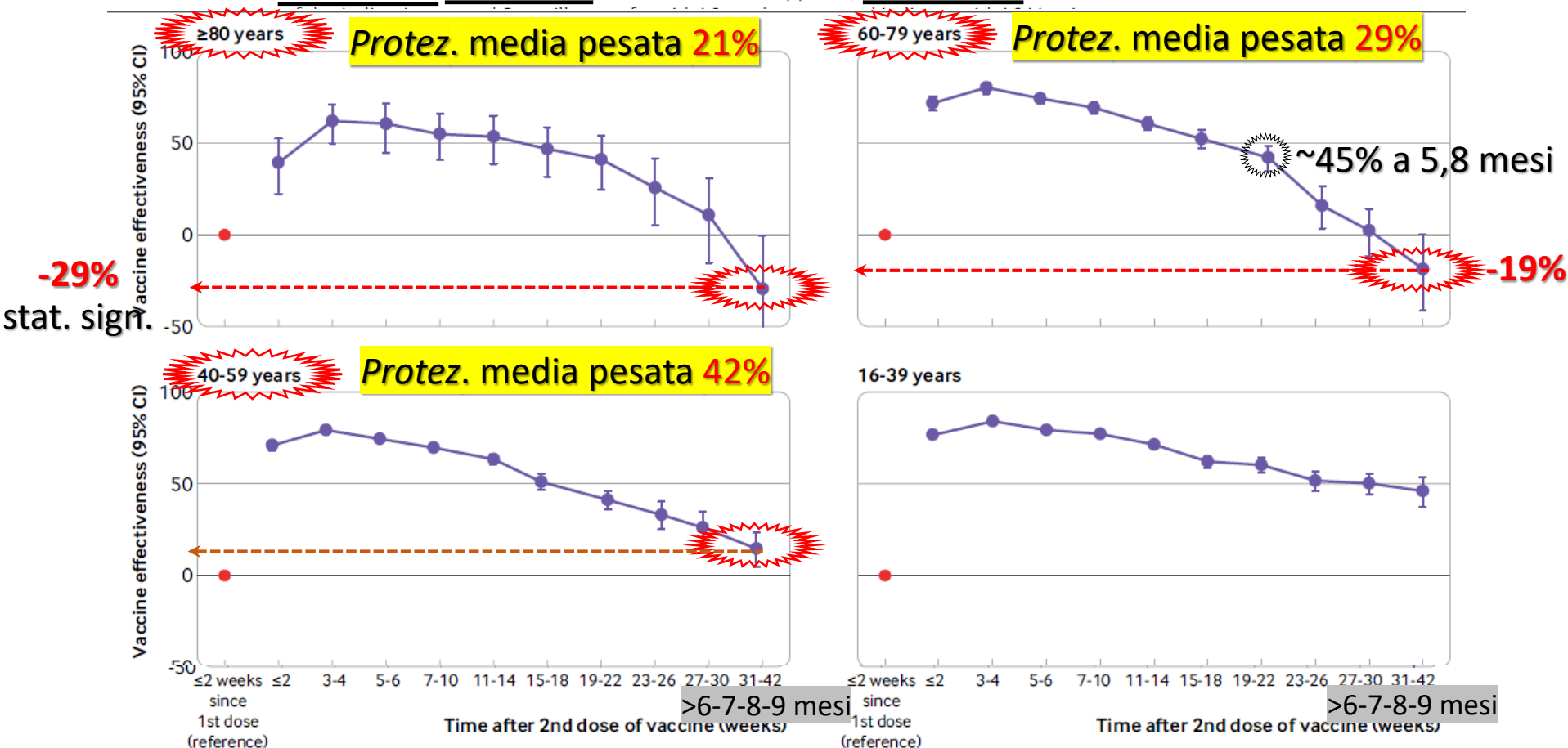


Fig 3 | Effectiveness of mRNA vaccines against SARS-CoV-2 infection during the delta phase by age group and priority risk category, Italy, 19 July to 7 November 2021. Vaccine effectiveness calculated as  $(1-IRR) \times 100$ , where IRR=incidence rate ratio. \*Including people with comorbidities, immunocompromised people, and residents of long term care facilities

Includere **persone con comorbidità**, residenti in **case riposo** e **lungodegenti**, **immunocompromessi...** (fino novembre 2021)

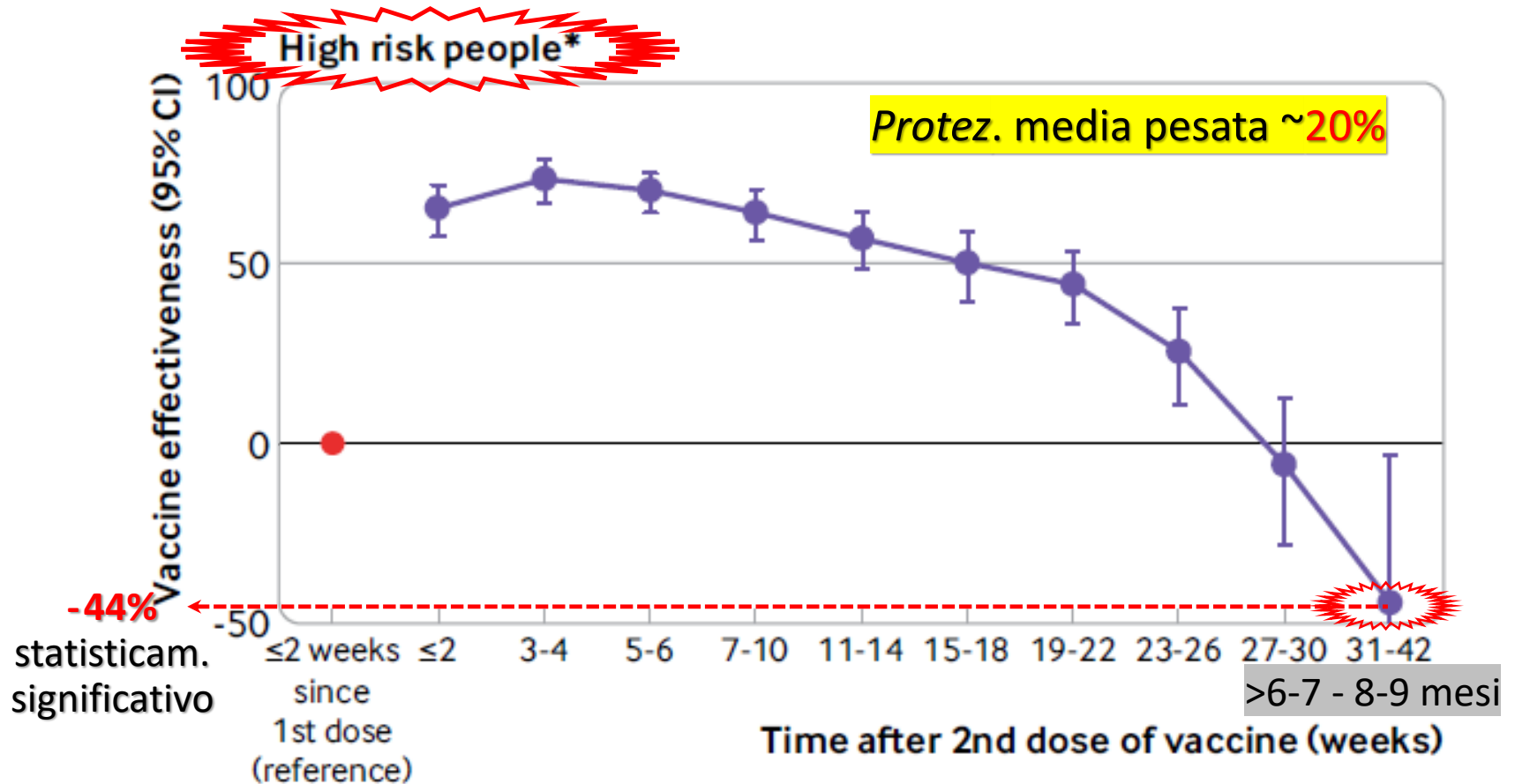


Fig 3 | Effectiveness of mRNA vaccines against SARS-CoV-2 infection during the delta phase by age group and priority risk category, Italy, 19 July to 7 November 2021. Vaccine effectiveness calculated as  $(1-IRR) \times 100$ , where  $IRR$ =incidence rate ratio. \*Including people with comorbidities, immunocompromised people, and residents of long term care facilities

# Inghilterra: RR età lavorativa (18-69 anni)\* (vaccinati con 3+ dosi da sett. 3/'22 ) vs non vaccinati)

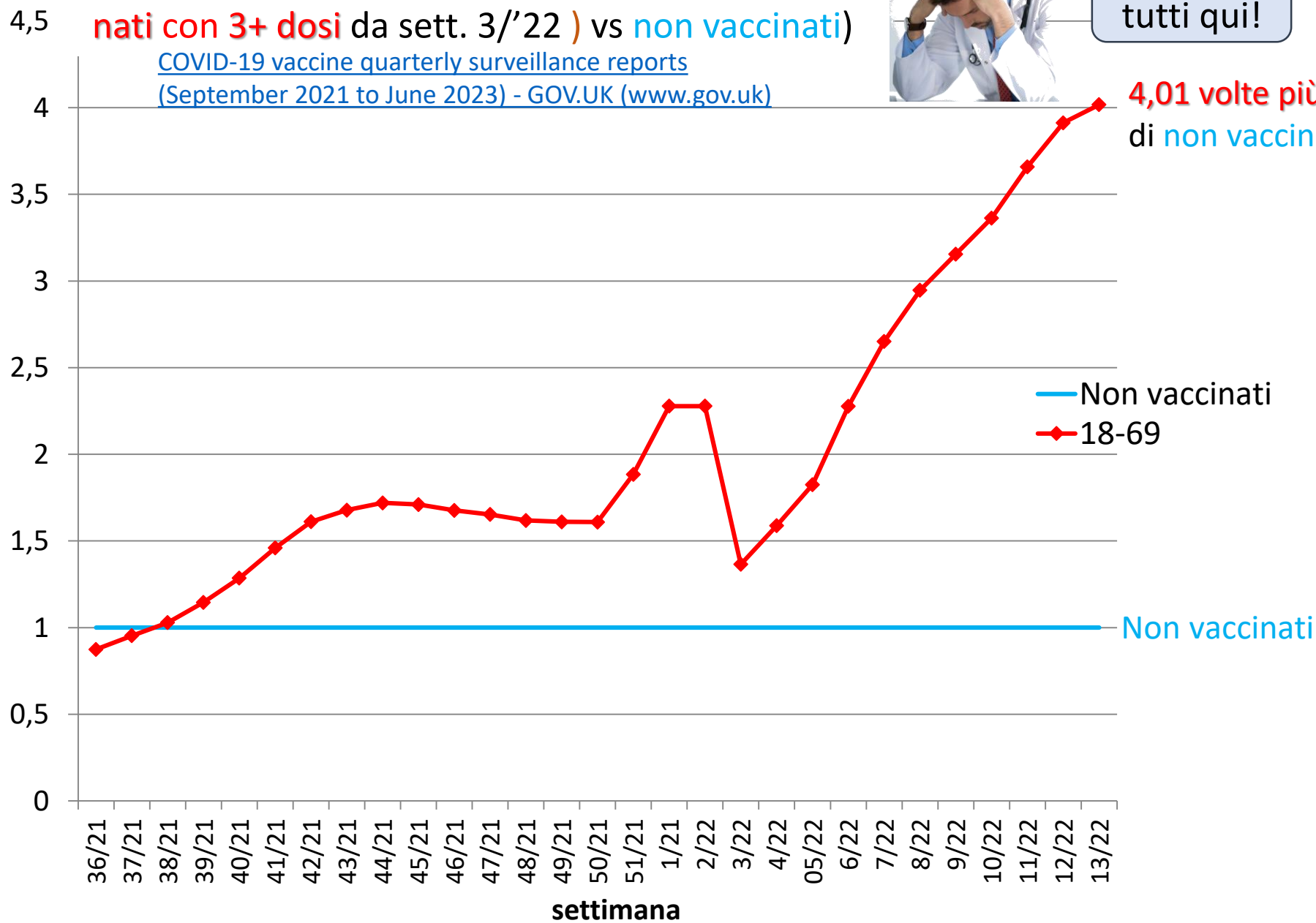
[COVID-19 vaccine quarterly surveillance reports \(September 2021 to June 2023\) - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)



Noi siamo tutti qui!

4,01 volte più di non vaccin.

Rischio relativo/RR



\* Rapporti standardizzati in base alla distribuzione per età della popolazione inglese



Short communication

# Effectiveness of second booster compared to first booster and protection conferred by previous SARS-CoV-2 infection against symptomatic Omicron BA.2 and BA.4/5 in France | Vaccine 41 (2023) 2754–2760

Cynthia Tamandjou <sup>\*1</sup>, Vincent Auvigne <sup>1</sup>, Justine Schaeffer, Sophie Vaux, Isabelle Parent du Châtelet

Direction des maladies infectieuses – Unité infections respiratoires et vaccination, Santé publique France, French National Public Health Agency, F-94415 Saint-Maurice, France



<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.03.031>

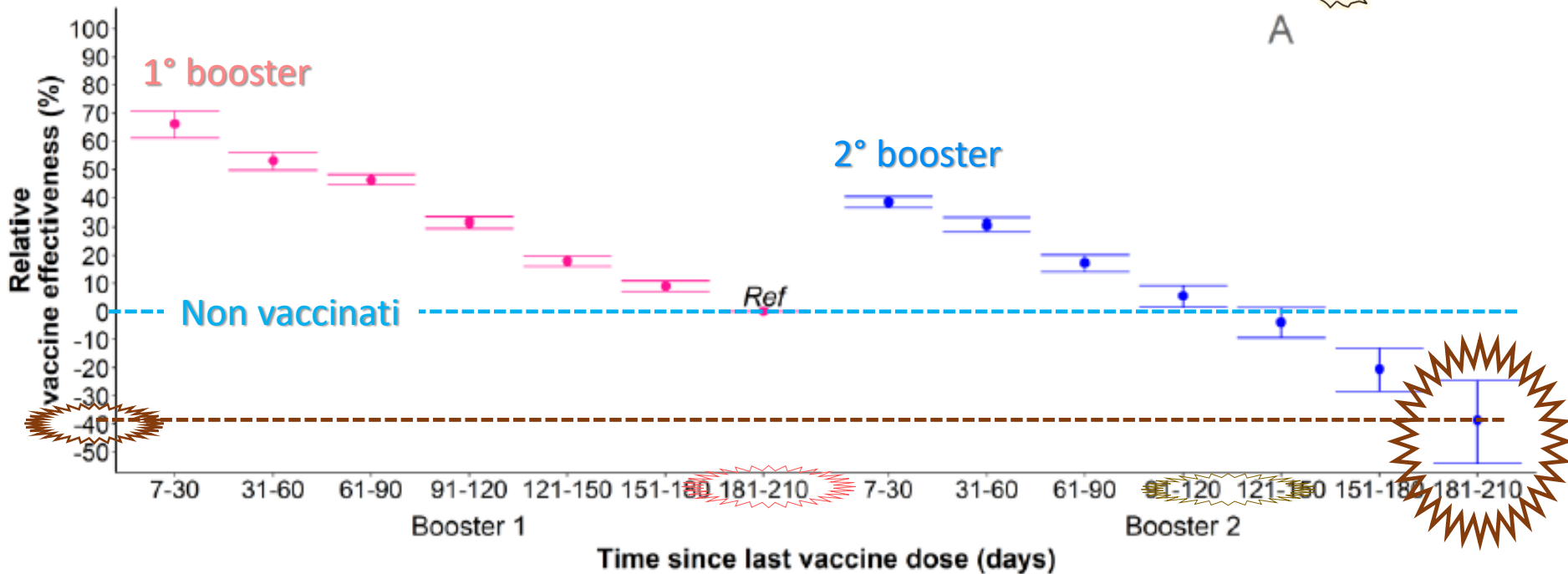
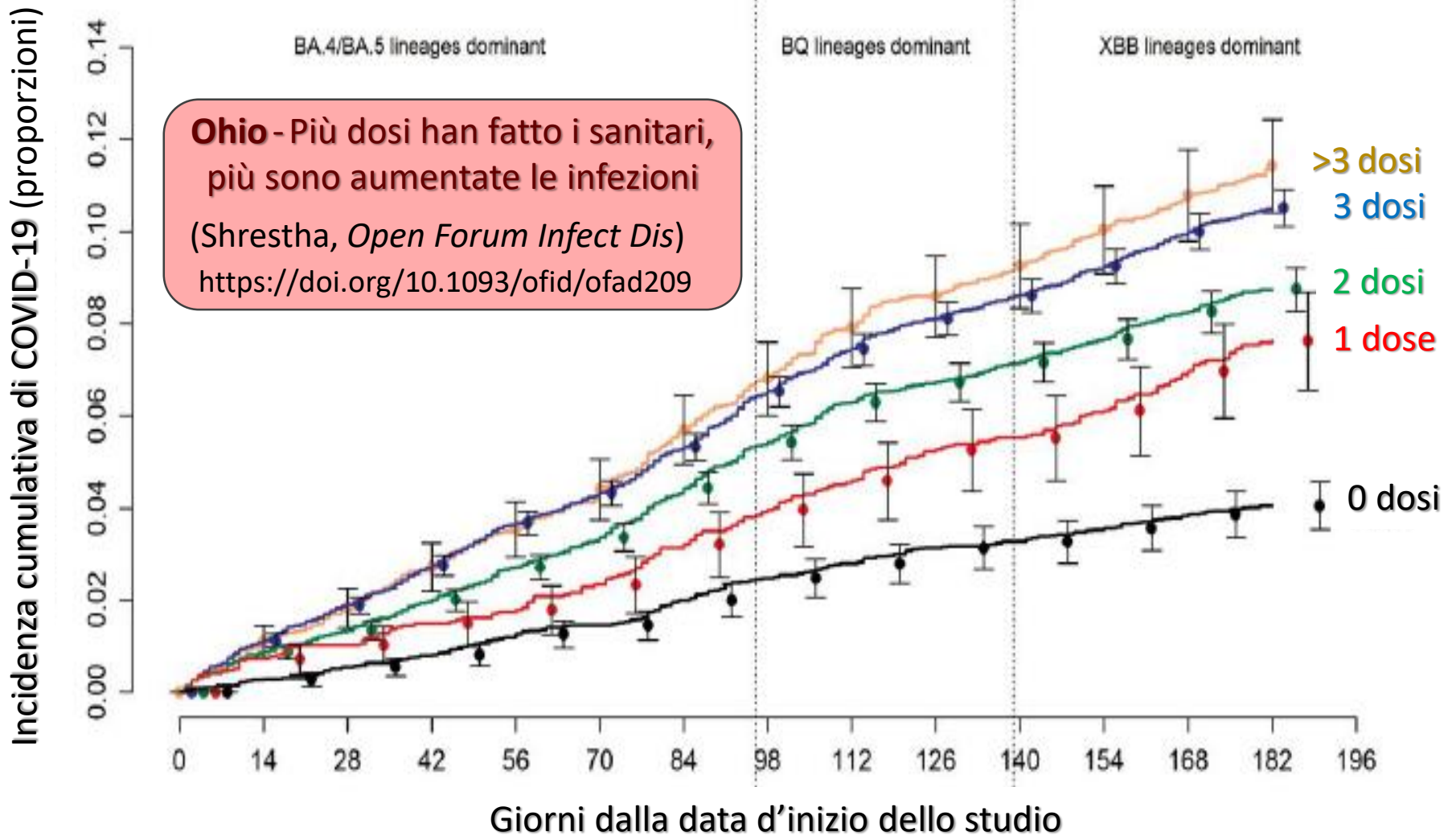


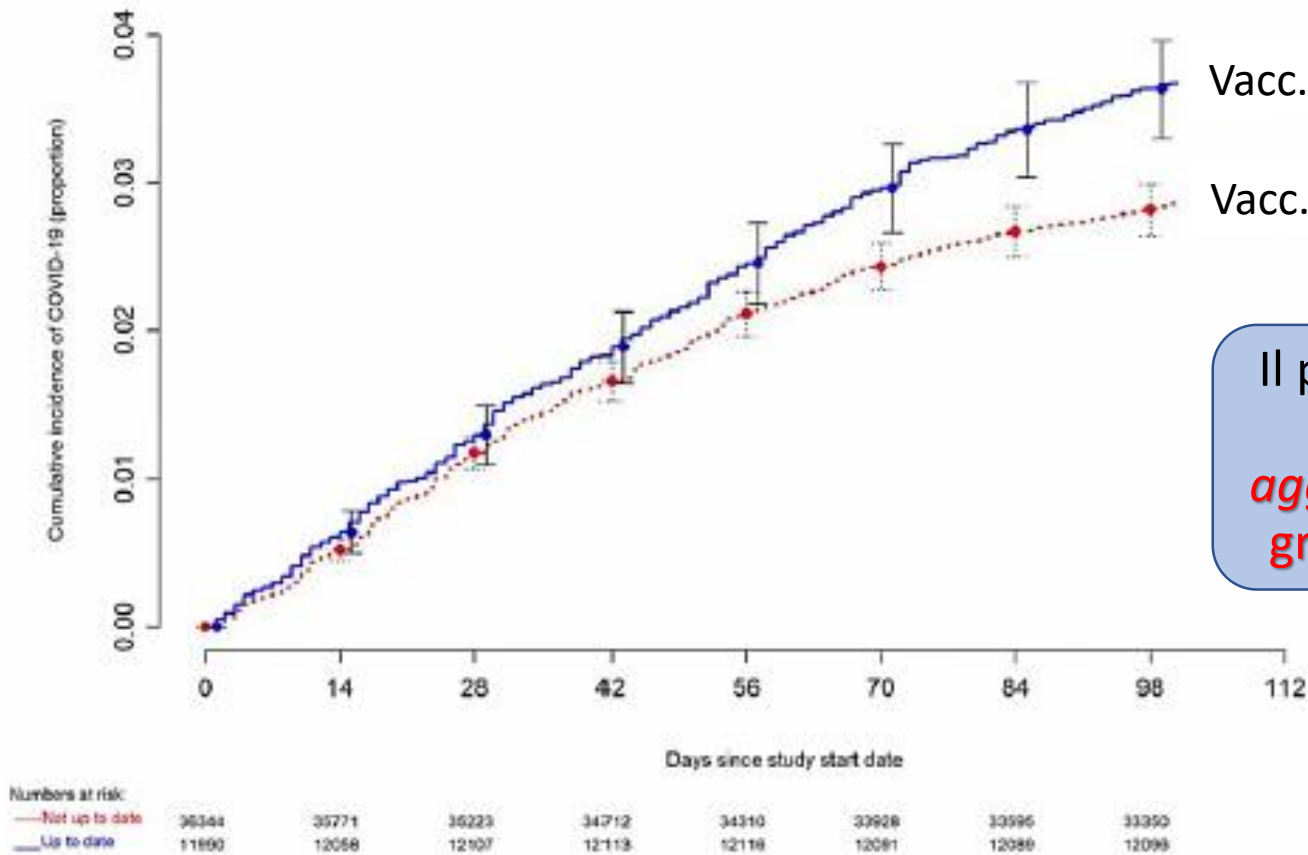
Figure S5: Adjusted relative vaccine effectiveness of the second booster of mRNA covid-19 vaccine against symptomatic Omicron BA.2 or Omicron BA.4/5 infection among A. 60-79 years old and B.



Nos. at risk:

0 doses	5736	5653	5626	5593	5528	5505	5449	5406	5333	5260	5208	5156	5108	5007
1 dose	2309	2340	2333	2328	2334	2325	2322	2299	2268	2236	2214	2187	2157	2127
2 doses	13 784	13 693	13 654	13 758	13 757	13 787	13 714	13 569	13 381	13 200	13 058	12 907	12 751	12 597
3 doses	20 908	21 024	21 158	21 368	21 500	21 609	21 702	21 555	21 257	21 020	20 841	20 613	20 398	20 187
>3 doses	3634	3630	3631	3658	3665	3675	3642	3614	3548	3488	3452	3407	3368	3326

**Figure 2.** Cumulative incidence of COVID-19 for subjects stratified by the number of COVID-19 vaccine doses previously received. Day zero was 12 September 2022, the day the bivalent vaccine began to be offered to employees. Point estimates and 95% confidence intervals are jittered along the x-axis to



Vacc. COVID-19 **aggiornata**

Vacc. COVID-19 **non** aggiornata

Il personale della Clinica con **stato vaccinale aggiornato** si infetta progressivamente di più...!



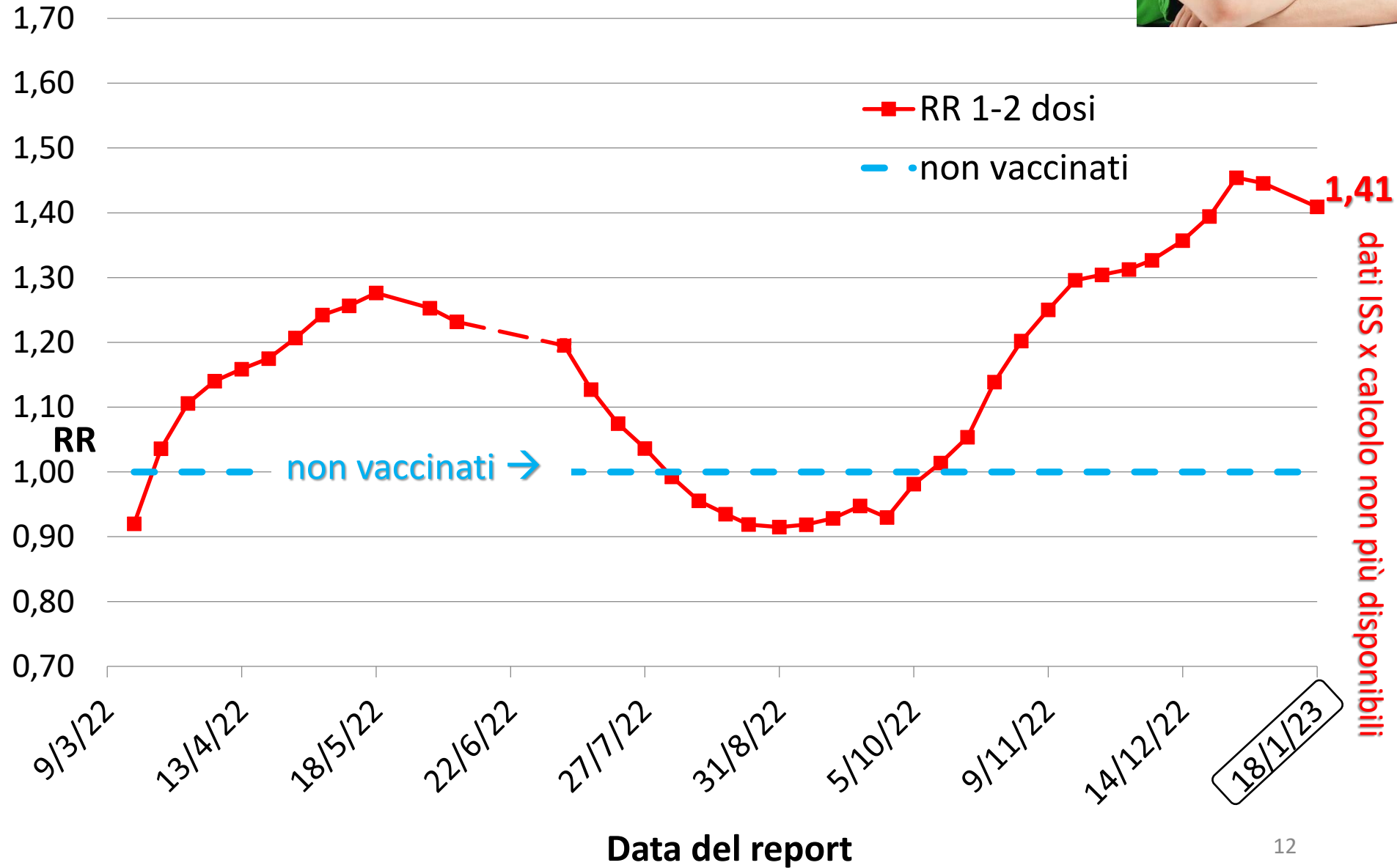
### FIGURE 4: Cleveland Clinic study showing increased COVID-19 cases for subjects most "up to date" with mRNA vaccinations

Cleveland Clinic study comparing cumulative COVID-19 incidence between "up-to-date" and "not up-to-date" individuals based on CDC-defined vaccination status. The plot includes point estimates and 95% confidence intervals along the x-axis.

Image Credit: Shrestha et al., 2023 [100]; Open access, licensed under CC BY 4.0 Deed (Attribution 4.0 International)

RR: rischio relativo diagnosi COVID-19 bambini (5-11 anni) **con almeno 1 dose**, rispetto ai **non vaccinati**, in funzione del tempo (dati ISS)

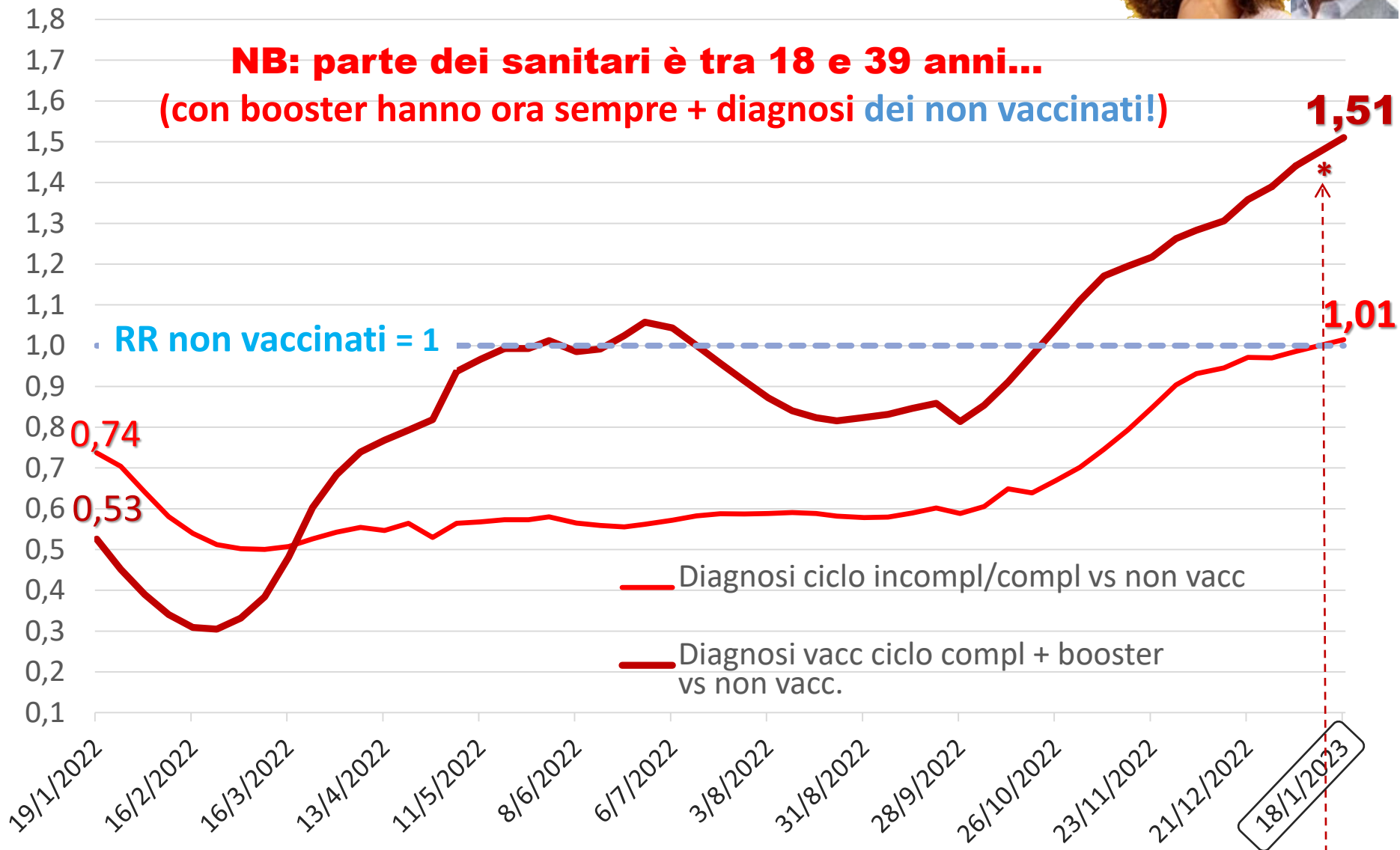
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>



RR: rischio relativo **diagnosi** COVID 12-39 anni vaccinati ciclo **com-pleto/incompleto** e **3 dosi** vs **non vaccinati**, nel tempo (dati ISS)



**NB: parte dei sanitari è tra 18 e 39 anni...**  
**(con booster hanno ora sempre + diagnosi dei non vaccinati!)**



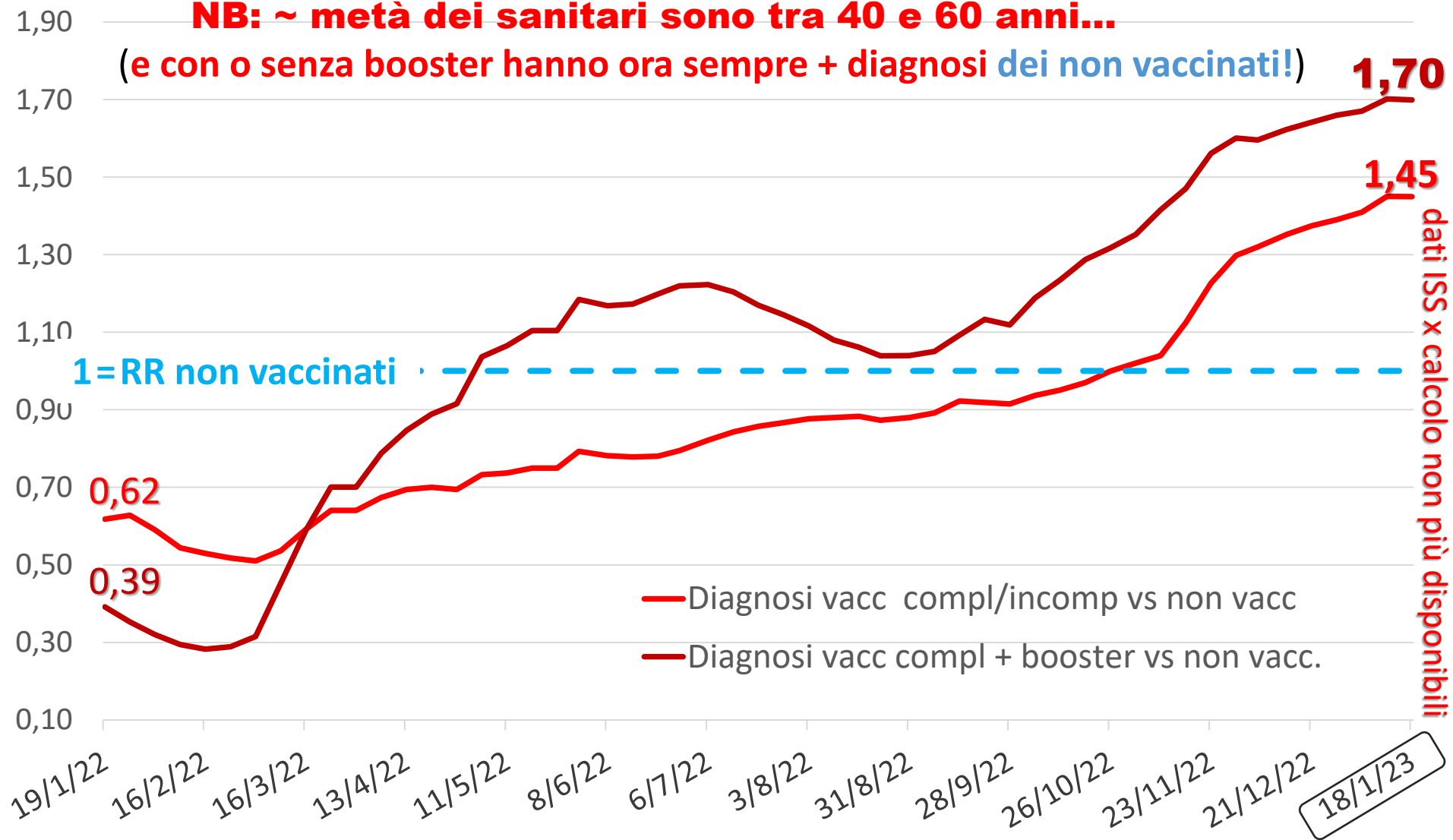
\* Il dato dell'11/01/2023 presentava evidenti anomalie nella fascia 12-19 aa. per cui è stato omesso



RR: rischio relativo **diagnosi** COVID 40-59 anni vaccinati ciclo **com-pleto/incompleto** e **3 dosi** vs **non vaccinati**, nel tempo (dati ISS)



**NB: ~ metà dei sanitari sono tra 40 e 60 anni...  
(e con o senza booster hanno ora sempre + diagnosi dei non vaccinati!)**



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

Email: [marcel.degraaff@europarl.europa.eu](mailto:marcel.degraaff@europarl.europa.eu)

18 October 2023  
EMA/451828/2023  
European Medicines Agency

In realtà questi dati erano  
chiari dall'agosto 2021...  
(parola di Direttrice CDC)



**Assenza di dati sulla trasmissibilità**

Dear Honourable Members of Parliament Marcel de Graaff, Gilbert Collard, Francesca Donato,....  
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.

....

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. ←

ANSA.it - Politica - **Mattarella, vaccinarsi un dovere civico e morale. Sottrarsi mette a rischio vite**

# ~~Mattarella, vaccinarsi un dovere civico e morale. Sottrarsi mette a rischio vite~~

Non si invochi la libertà per sottrarsi all'immunizzazione

Redazione ANSA

ROMA

06 settembre 2021  
13:30  
NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Altri

A+ A A-

Stampa



Care concittadine e cari concittadini italiani prendo finalmente atto delle dichiarazioni EMA e... **mi scuso infinitamente con tutti!** (chiedo un'inchiesta su chi non ha avvisato!)

Redazione ANSA

ROMA

06 settembre 2021  
13:30  
NEWS

Suggerisci

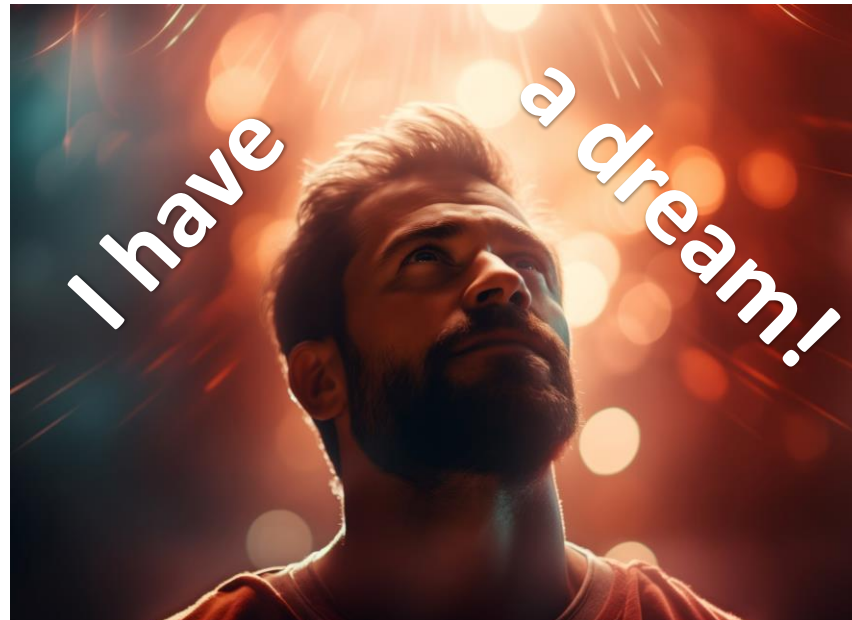
Facebook

Twitter




Altri

A+ A A-

Stampa



## Effectiveness of a fourth SARS-CoV-2 vaccine dose in previously infected individuals from Austria

Alena Chalupka<sup>1</sup> | Lukas Richter<sup>1,2</sup> | Ali Chakeri<sup>1,3</sup> | Ziad El-Khatib<sup>1</sup> |  
Verena Theiler-Schwetz<sup>4</sup> | Christian Trummer<sup>4</sup> | Robert Krause<sup>5</sup> |  
Peter Willeit<sup>6,7,8</sup>  | Bernhard Benka<sup>1</sup> | John P. A. Ioannidis<sup>9</sup>  | Stefan Pilz<sup>4</sup> 



<sup>1</sup>Institute for Surveillance & Infectious Disease Epidemiology, Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES), Vienna, Austria ....

La VE di una 4<sup>a</sup> dose di vaccino COVID è incerta nei soggetti con previa infezione da SARS-CoV-2. Questo studio osservazionale retrospettivo l'ha calcolata su quasi 4 milioni di austriaci con previa infezione, VE con 4 dosi vs con 3 dosi, ecc.

**Discussion:** In previously infected individuals, a fourth vaccination was not associated with COVID-19 death risk, but with transiently reduced risk of SARS-CoV-2 infections and reversal of this effect in longer follow-up. All-cause mortality data suggest healthy vaccinee bias.

ma non correggono il cd *Cheap Trick* di 7 giorni...

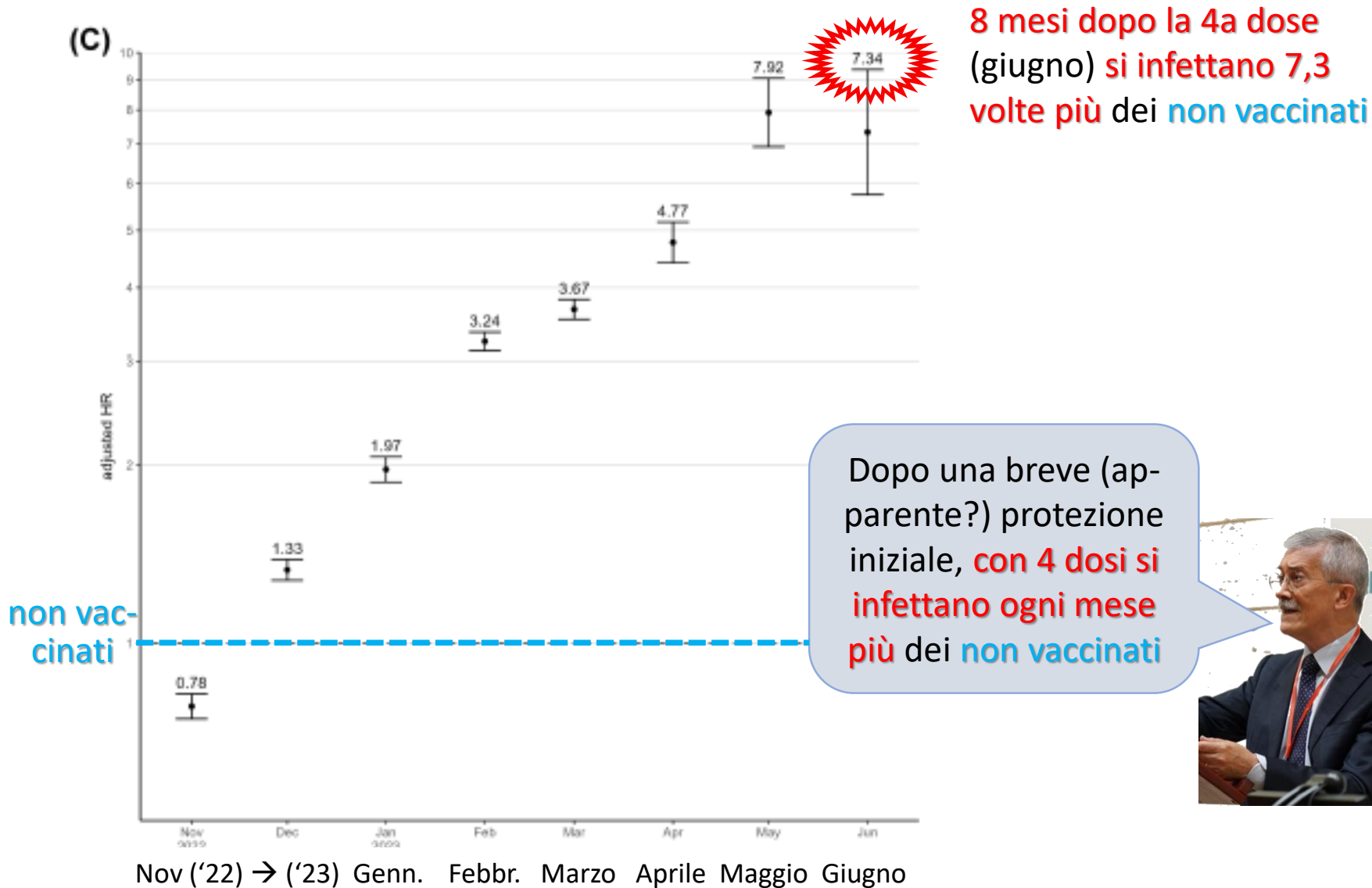


FIGURE 1 Age and gender adjusted hazard ratios (95% confidence intervals) of four versus less vaccine doses against SARS-CoV-2 infections shown for each month from November 2022 to June 2023. (A) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus three vaccine doses. (B) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus one or two vaccine doses. (C) Age and gender adjusted hazard ratios of four versus no vaccine dose.



E se si consiglia di non continuare a vaccinarsi?  
Nella Francia della “Liberté...” una Legge del Partito di Macron, respinta dal Senato ma poi approvata in *Assemblée Nationale*, preveda le gravissime sanzioni descritte nell’Art. 4: **un anno di carcere e € 30.000 di multa**

LIBERTÉ  
ÉGALITÉ  
FRATERNITÉ

**multa** per chi «induca all’astensione da trattamenti medici o profilattici» manifestamente suscettibili di comportare “allo stato delle conoscenze mediche”(?), conseguenze gravi per la salute...

Quando l’induzione è stata messa in pratica la pena aumenta a **3 anni di reclusione ed € 45.000 di multa**.

Purtroppo non è solo un inaudito “obbligo di cura” individuale, ma una gravissima intimidazione. Traspire l’intento di soffocare anche in aree a dir poco controverse un doveroso **confronto scientifico, supportato da prove**, da anni rifiutato anche a gruppi di medici come la CMSi, ben consapevoli del valore delle prove e ben in grado di distinguerle dalle *bufale*.



La sentenza n. 258/94 (Corte Costituzionale 1994) della Corte Costituzionale spiega che le **leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'art. 32 della Costituzione alle tre condizioni** indicate:

a) **“se il trattamento sia diretto **non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri**”**

b) **“se vi sia “la **previsione** che esso **non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato**, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi);**

c) **“se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato**”

È rispettata la condizione b? **No, niente affatto!**

Partiamo dal quantificare in breve reazioni ed effetti avversi...

Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi | CMSi ([cmsindipendente.it](http://cmsindipendente.it))



Ora siamo fermi al 14° Rapporto AIFA, al 26/12/2022, e la sproporzione con la sorveglianza attiva è ancora enorme: per le **reazioni severe sottostima di oltre mille volte!**

Home Chi siamo ▼ Pubblicazioni ▼ Conferenze stampa e Seminari ▼ Audizioni al Senato Gruppo Studi Info-Vax EB Newsletter Contatti

Home / Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi

Fuori dal Coro

...Sotto  
dal Coro

Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial registrativi

31 luglio 2022

**anche 1000 volte inferiori per le reazioni severe!**

Il Rapporto AIFA 12 sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19 da poco pubblicato, riporta (al 26-06-2022) 100 segnalazioni di sospette reazioni avverse ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dal vaccino e dalla dose.

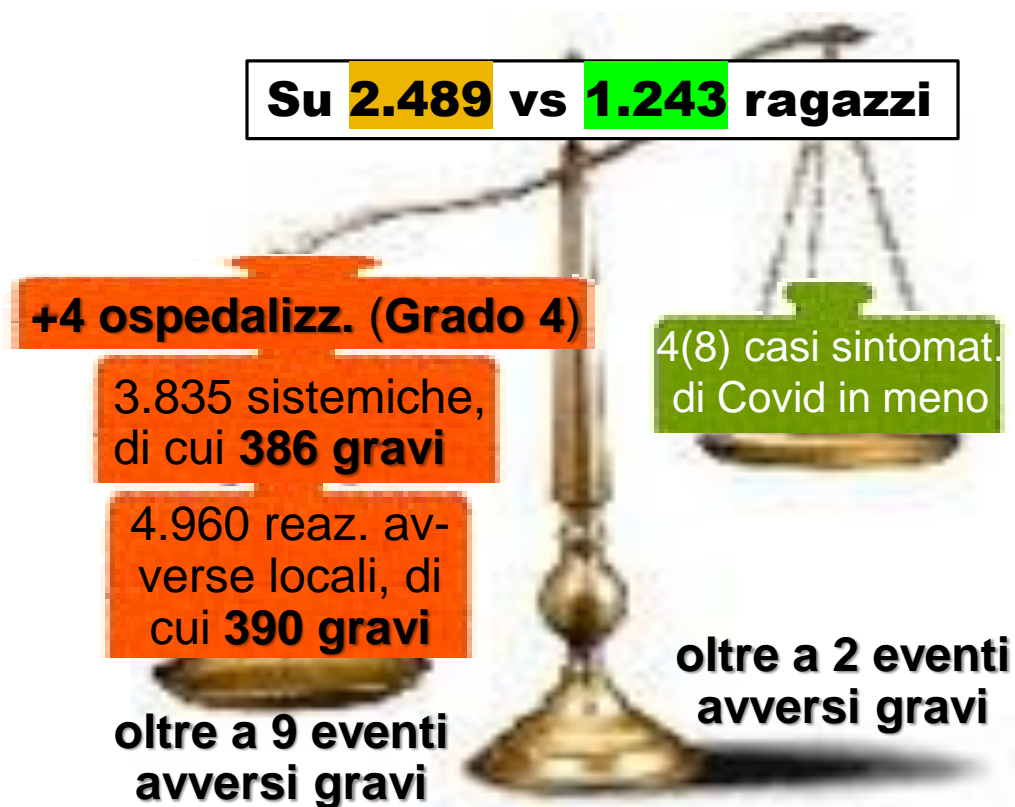
# Se si valutano danni e benefici **con sorveglianza attiva** (es. in RCT sui ragazzi)

## Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccines in Adolescents

Kashif Ali, M.D., Gary Berman, M.D., Honghong Zhou, Ph.D.,  
Weiping Deng, Ph.D., Veronica Faughnan, B.S., Maria Coronado-Voges, M.S.,  
Baoyu Ding, M.S., Jacqueline Dooley, B.A., Bethany Girard, Ph.D.,  
William Hillebrand, M.S., Rolando Pajon, Ph.D., Jacqueline M. Miller, M.D.,  
Brett Leav, M.D., and Roderick McPhee, M.D., Ph.D.

[Il 12° Rapporto AIFA sulla Sorveglianza dei vaccini anti-Covid-19 rileva sospette reazioni avverse molte centinaia di volte inferiori alla sorveglianza attiva CDC e dei trial regolatori | CMSi \(cmsindipendente.it\)](#)

N Engl J Med 2021;385:2241-51.  
DOI: 10.1056/NEJMoa2109522



# Cardiovascular Effects of the BNT162b2 mRNA COVID-

## 19 Vaccine in Adolescents Thailand

Copyright: open access article under [Creative Commons Attribution License](#) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Suyanee Mansanguan<sup>1</sup>, Prakaykaew Charunwatthana<sup>2</sup>, Watcharapong Piyaphanee<sup>2</sup>, Wilanee Dechkajorn<sup>3</sup>, Akkapon Poolcharoen<sup>4</sup> and Chayasin Mansanguan<sup>2\*</sup> doi:10.20944/preprints202208.0151.v1



Studio prospettico di coorte su 301 studenti sani di 13-18 anni che hanno ricevuto la 2a dose di Pfizer (dopo una 1a senza problemi). I dati hanno incluso sintomi, ECG, ecocardiografia ed enzimi cardiaci alla baseline, e ai giorni 3, 7 e 14 (opzionale) → **vera sorveglianza attiva**.

Il **29% ha avuto effetti cardiovascolari**, da **tachicardia** a **miopericardite**.

- Tachicardia 7,64%
- Respiro corto 6,64%
- Palpitazioni 4,32%
- Dolore al petto 4,32 %
- Ipertensione 3,99 %
- Prolasso valvola mitralica 3,99%
- ≥1 marcatore cardiaco elevato o **valutazione di laboratorio positiva 2,33%**
- **1 miocardiopericardite** confermata, **2 pericarditi** sospette (minima effusione pericardica, RM compatibile), **4 miocarditi subcliniche** sospette (**troponina 15-39 ng/L, ECG anormali**, ma asintomatici), tutti maschi → **2,33%** (e **2 ricoveri**)

Tutti completa risoluzione entro 14 gg, la miopericardite senza esiti RM a 5 mesi.



## Sex-specific differences in myocardial injury incidence after COVID-19 mRNA-1273 Booster Vaccination

Brief Title: Myocardial Injury after COVID-19 mRNA-1273 Booster Vaccination

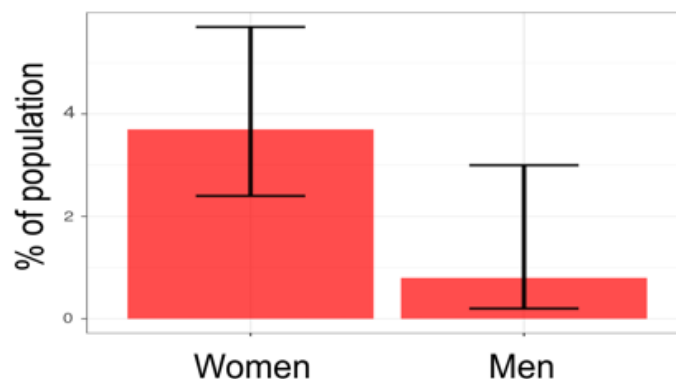
Natacha Buergin<sup>1\*</sup>, Pedro Lopez-Ayala<sup>1\*</sup>, Julia R. Hirsiger<sup>2</sup>, Philip Mueller<sup>1</sup>, Daniela Median<sup>1</sup>, Noemi Glarner<sup>1</sup>, Klara Rumora<sup>1</sup>, Timon Herrmann<sup>1</sup>, Luca Koechlin<sup>1</sup>, Philip Haaf<sup>1</sup>, Katharina Rentsch<sup>3</sup>, Manuel Battegay<sup>4</sup>, Florian Banderet<sup>5,6</sup>, Christoph T. Berger<sup>2,7</sup>, Christian Mueller<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiology and Cardiovascular Research Institute Basel (CRIB), University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>2</sup>Department of Biomedicine, Translational Immunology, University of Basel, Basel; <sup>3</sup>Department of Laboratory Medicine, University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>4</sup>Department of Infectious diseases & Hospital Epidemiology, University Hospital Basel, University of Basel, Basel; <sup>5</sup>Department of Internal Medicine, Medical Outpatient Unit, University Hospital Basel, Basel; <sup>6</sup>Employee health service, University Hospital Basel, Basel Switzerland, <sup>7</sup>University Center for Immunology, University Hospital Basel, Basel

\*Both have contributed equally and should be considered first author

Word count: 3321 (max. allowed 3500)

Incidence rate of myocardial injury  
(30 days post-vaccine)



Miocarditi in adulti (3<sup>a</sup> dose) **2,8%**, non x 100 mila!

Studio Svizzero di sorveglianza attiva su 777 sanitari Ospedale di Basilea (70% donne), conferma **l'incidenza di miocarditi subcliniche: 2,8% a 3<sup>a</sup> dose (Moderna), 3 ordini di grandezza più di quanto riconosciuto in studi sorveglianza passiva.**

Più frequenti in donne (**3,7%!**), in apparenza lievi (no MACE entro 30 gg), solo aumento a 3 gg da inoculo di **hs-cTnT** oltre i limiti superiori sesso-specifici.

# ECDC ed efficacia vaccino vs COVID-19 grave che si negativizza



**L'ha ammesso anche l'ECDC!**

TECHNICAL REPORT

**Interim analysis of COVID-19 vaccine effectiveness against Severe Acute Respiratory Infection due to laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among individuals aged 20 years and older, ECDC multi-country study – fourth update**

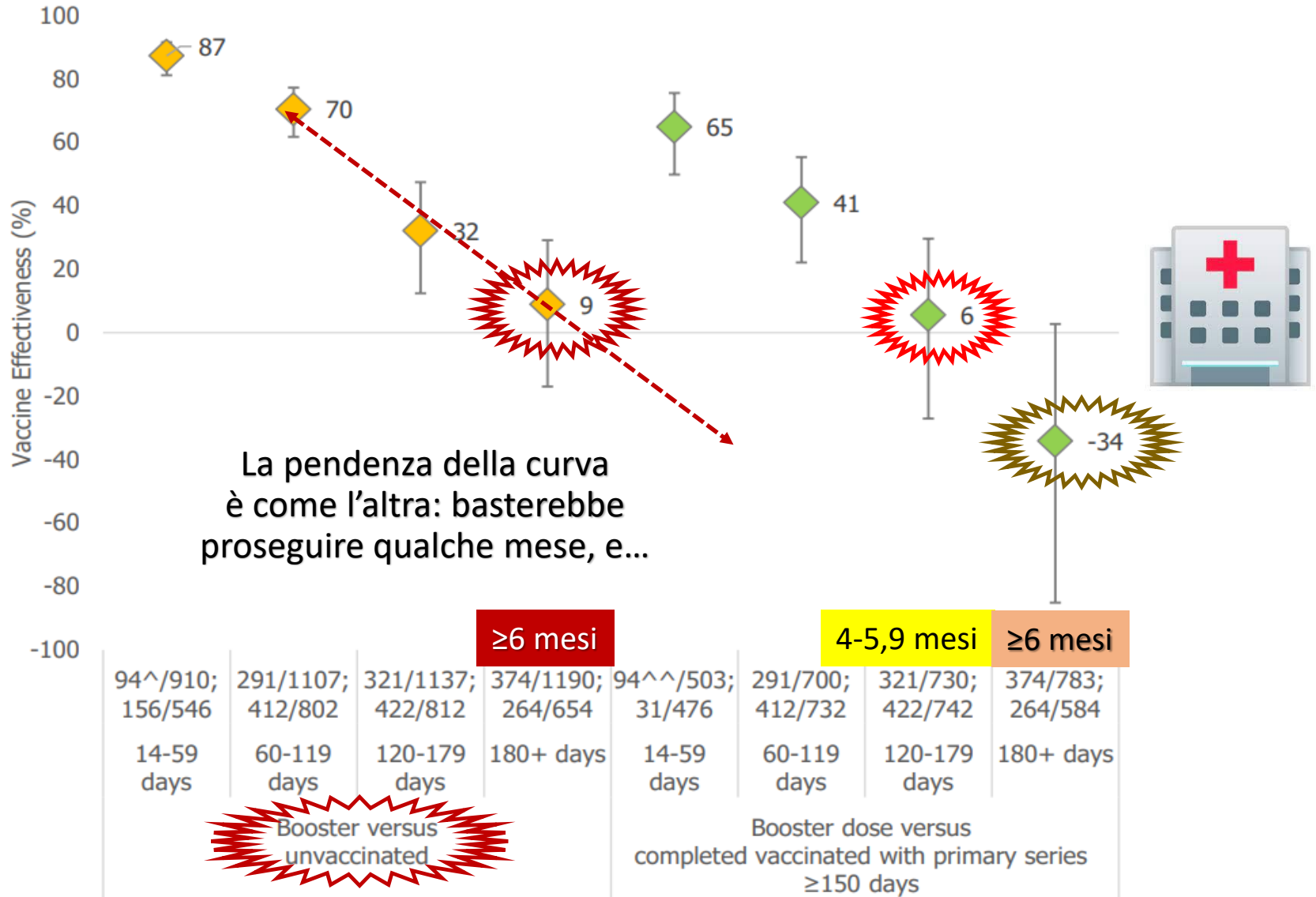
16 March 2023

Eleven EU countries including Germany, France, Spain...

**Key facts**

- The adjusted vaccine effectiveness of first booster dose vaccination in preventing SARI hospitalisations associated with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection was moderate at 54% (95% CI: 45–61%), and relative to complete primary series vaccination adjusted relative effectiveness of the first booster dose was 29% (95% CI: 14–42%).
- The results presented in this report suggest a lower relative vaccine effectiveness for the first booster dose vaccination among younger adults (20–59 years of age) compared with older adults (60–79 and ≥80 years), albeit with wide overlapping confidence intervals.
- Vaccine effectiveness and relative vaccine effectiveness of the first booster dose vaccination remained high in the first four months after vaccination, but reduced substantially after four months. A similar pattern was observed for 60–79 and ≥80 years of age groups. Limited sample size did not allow vaccine

**Figure 5 (alternative). Adjusted\* vaccine effectiveness and relative vaccine effectiveness of COVID-19 mRNA booster vaccine against laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among hospitalised SARI patients aged 20 years and older, by time since vaccination, seven EU/EEA countries\*\*, 21 December 2021–30 September 2022 (n = 4 700†)**





TECHNICAL REPORT

**Interim analysis of COVID-19  
vaccine effectiveness against  
hospitalisation due to COVID-19  
and death using electronic health  
records in eight European  
countries: first update**

**April 2022 to July 2023**

[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

Otto paesi europei  
inclusa l'Italia...



**Table 10. Relative\* vaccine effectiveness (95% confidence intervals) in ≥80 years against COVID-19-related death of the first, second and third booster dose between April 2022 and July 2023**

Study period	Complete primary vaccination + first booster dose				Complete primary vaccination + two booster doses				Complete primary vaccination + three booster doses			
	Overall	<12 weeks	12–24 weeks	>24 weeks	Overall	<12 weeks	12–24 weeks	>24 weeks	Overall	<12 weeks	12–24 weeks	>24 weeks
February 1 to March 28 2023	-5.7% (-67.8; 33.4)	-	-	-16.2% (-65.1; 18.2)	46.3% (-19.5; 75.9)	14.0% (-88.6; 60.8)	40.1% (-13.5; 68.4)	23.1% (-131.1; 74.4)	-5.5% (-51.5; 26.5)	-20.4% (-120.8; 34.4)	-25.2% (-160.5; 39.8)	-
March 1 to April 25 2023	-3.3% (-62.2; 34.2)	-	-	-7.4% (-74.4; 33.9)	33.1% (-47; 69.5)	-	41.0% (-9.2; 68.1)	7.0% (-154; 66)	12.1% (-56.6; 59.2)	-100.4% (-350.2; 10.8)	-14.4% (-338.3; 70.2)	-99.0% (-364.9; 14.8)
April 1 to May 26 2023	24.3% (-93.4; 70.4)	-	-	22.6% (-95.6; 69.4)	34.1% (-82; 76.2)	-	14.7% (-204; 76.1)	33.3% (-81.9; 75.5)	-4.2% (-77.9; 39)	-	-	-61.3% (-333.5; 40)
May 1 to June 25 2023	-11.9% (-158.5; 51.6)	-	-	-12.5% (-159.5; 51.2)	-10.6% (-159.5; 52.8)	-	-42.1% (-205.3; 33.9)	-13.7% (-167.5; 51.7)	11.1% (-39.7; 43.4)	-	-	14.0% (-42.6; 48.1)
June 1 to July 26 2023	-30.8% (-625.6; 76.4)	-	-	-32.2% (-622.7; 75.8)	-8.8% (-574.2; 82.4)	-	-	-11.8% (-579.1; 81.6)	-172.8% (-2170.8; 67.2)	-	-	-213.4% (-3242.4; 70.6)

\* Relative vaccine effectiveness of first, second and third booster dose compared to complete primary vaccination series without booster administered ≥24 weeks ago.

**Table 12. Relative\* vaccine effectiveness (95% confidence intervals) in those aged 50–64 years against COVID-19-related death of the first, second and third booster dose, April 2022 and July 2023**

Study period	Complete primary vaccination + first booster dose				Complete primary vaccination + two booster doses			
	Overall	<12 weeks	12–24 weeks	>24 weeks	Overall	<12 weeks	12–24 weeks	>24 weeks
May 1 to June 25 2023	5.6% (-157.8; 65.4)	-	-	0.0% (-215.4; 68.3)	-7.4% (-210.1; 62.8)	-	-	-
June 1 to July 26 2023	-	-	-	-	-86.0% (-587.9; 49.7)	-	-	-

\* Relative vaccine effectiveness of first, second and third booster dose compared to complete primary vaccination series without booster administered ≥24 weeks ago.

## Conclusions

Results **clearly support (!?)** the policy of **providing additional boosters periodically to maintain protection**, especially to those ≥80 years, as they have an increased risk of severe outcomes.



Analisi e valutazione del documento  
“Mortalità in eccesso negli anni 2021 e 2022 dati ufficiali  
dall’Italia e dal mondo”  
dell’Associazione Umanità e Ragione

[https://www.iss.it/documents/20126/0/Risposta+ Eccesso+Mortalita%CC%80+Umanita%CC%80+e+Ragione\\_ultimo\\_rev31\\_07.pdf/34ae7793-32f1-7d7d-57e3-4f0b16833cd1?t=1696589930009](https://www.iss.it/documents/20126/0/Risposta+ Eccesso+Mortalita%CC%80+Umanita%CC%80+e+Ragione_ultimo_rev31_07.pdf/34ae7793-32f1-7d7d-57e3-4f0b16833cd1?t=1696589930009)

CMSi:

- *“... l’eliminazione della pratica distorsiva di classificare come “non vaccinati” i soggetti deceduti nei 14 giorni successivi a ciascuna inoculazione.”*

L’ISS, sia nelle pubblicazioni scientifiche che nei report che ha pubblicato negli ultimi due anni, **ai fini della valutazione dell’efficacia dei vaccini anti-COVID-19**, considera le persone che vengono diagnosticate (indipendentemente se hanno sviluppato una malattia grave o se siano morte) nei primi 14 giorni dalla somministrazione della prima dose, come “non vaccinati”. Le ragioni per tale scelta sono principalmente due:

1. la protezione del vaccino richiede circa 2 settimane affinché sia sviluppata la risposta immunitaria verso il virus;
2. il periodo di incubazione della malattia, cioè il tempo dall’infezione allo sviluppo dei sintomi, varia da 2 a 14 giorni; si sottolinea che la diagnosi (in farmacia o nei laboratori autorizzati) di solito richiede qualche giorno ulteriore. Pertanto, una buona parte dei casi diagnosticati entro i 14 giorni, hanno contratto l’infezione prima della somministrazione della prima dose.

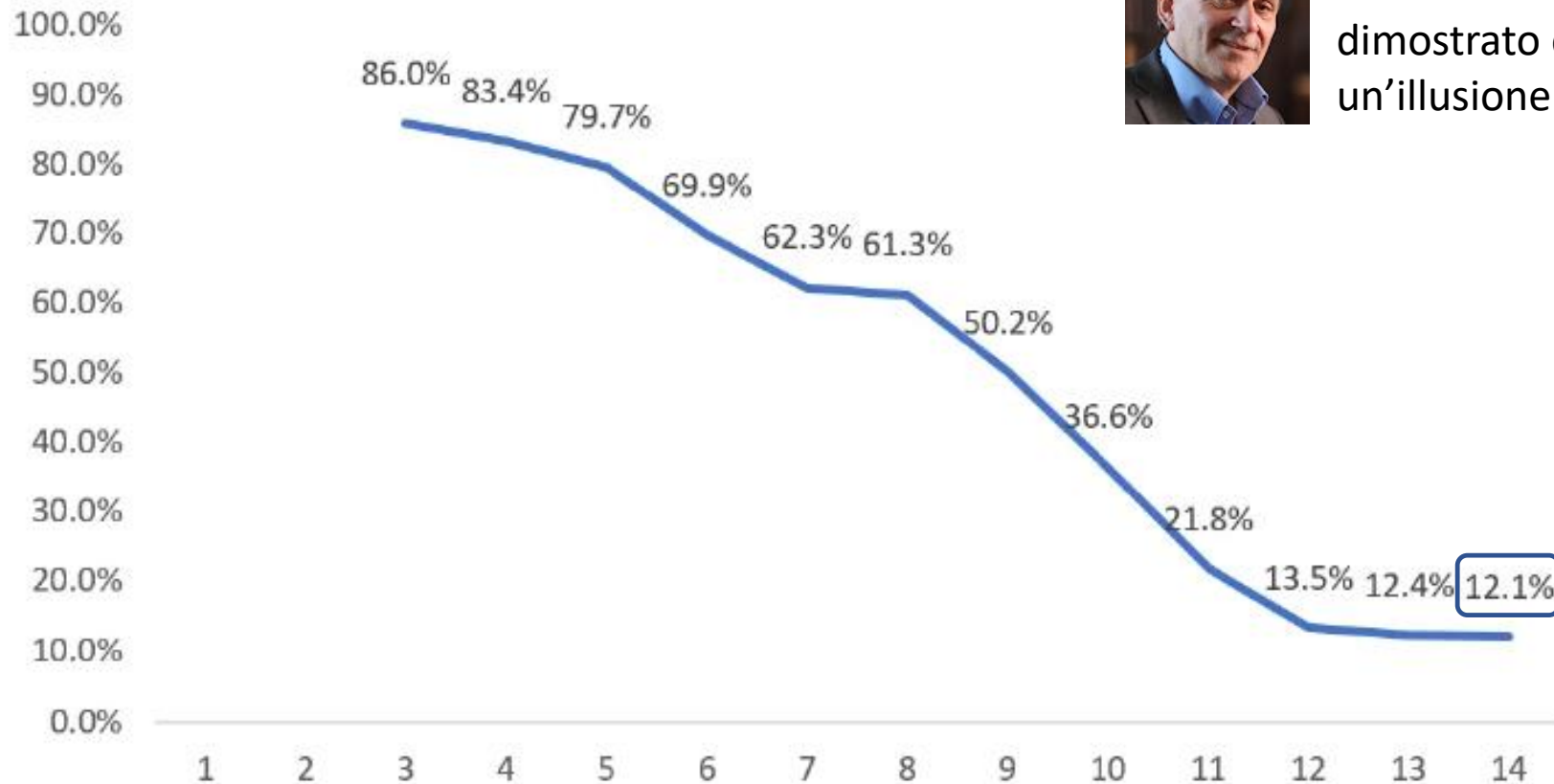
Nel caso di **valutazione di eventi avversi da vaccino** (es: shock anafilattico) la scelta di considerare la data di somministrazione della vaccinazione come il momento di inizio dell’esposizione è chiaramente condivisa.

**In entrambi i casi** quanto fatto è in accordo con le conoscenze scientifiche e in linea con quanto suggerito dagli enti sanitari nazionali ed internazionali.

## Weekly efficacy reported



Il matematico e informatico Norman Fenton ha dimostrato che ciò crea un'illusione statistica...



Con lo shift dei 14 giorni, un vaccino del tutto inutile (con efficacia vera 0%) **sembra avere efficacia molto alta nelle prime settimane**. Pur diminuendo di continuo, è ancora superiore al 50% alla settimana 9. Entro la settimana 14 l'efficacia è ancora positiva ma solo del 12,1%... da qui la **necessità di una nuova dose di richiamo!**

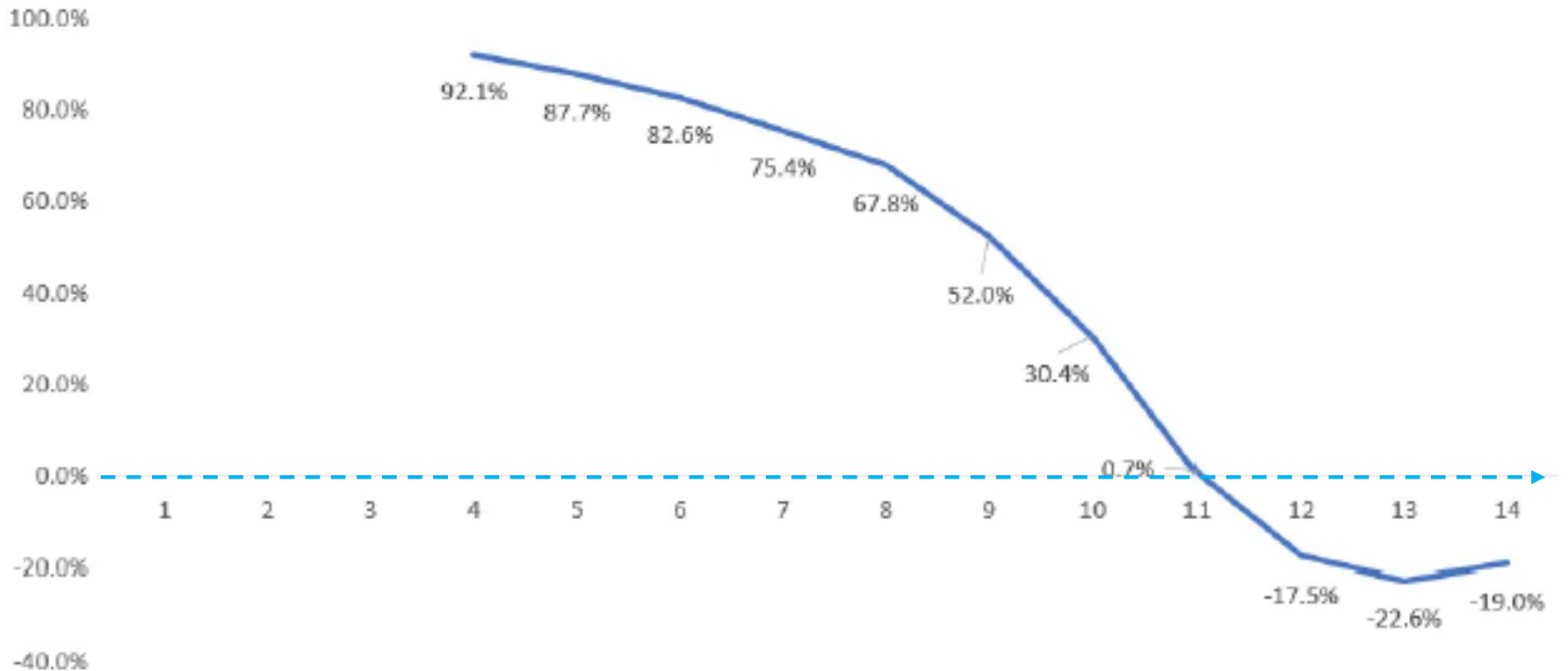
Questi risultati simulati sono molto simili ai tassi di efficacia nel mondo reale che si osservano nei primi tre mesi di un nuovo vaccino o richiamo.

## Anche un'efficacia negativa può esser fatta sembrare efficace >90%!

Un vaccino placebo non può ottenere davvero un'efficacia negativa. Ma se il tasso reale d'infezione fosse un po' più alto per il vaccino rispetto a nessun vaccino, la regola dei 14 (o 21) giorni produce comunque un'elevata efficacia iniziale, prima che la stessa diventi negativa.

Ecco la simulazione dei risultati per un vaccino che aumenti il tasso d'infezione del 50% nei vaccinati:

Weekly efficacy reported



# The Office for No More Statistics on Deaths by Vaccination Status

Like a spoilt brat while losing the ONS decide to take their ball away and stop the game



NORMAN FENTON AND MARTIN NEIL  
28 AGO 2023



## Notice

25 August 2023

We have identified an issue with the way person years are summed when incorporating fourth vaccination doses. Please do not use this data. We are working urgently to correct this issue.

Apologies for any inconvenience.

25 August 2023

We will no longer be updating the Deaths by vaccination status analysis, England series. The last edition was for April 2021 to May 2023, published on 25 August 2023.

This publication was created during the coronavirus (COVID-19) pandemic to answer important questions around mortality by vaccine status in a timely manner.

### Contact:

[Owen Gethings](#), [Dorothee Schneider](#), [Joshua Davidson-Morgan](#),

### Release date:

25 August 2023

### Next release:

To be announced

## INTERVENTI

## **COVID-19 vaccination and all-cause and non-COVID-19 mortality. A revaluation of a study carried out in an Italian Province**

Vaccinazione COVID-19 e mortalità per tutte le cause e non COVID-19.

Rivalutazione di uno studio condotto in una provincia italiana

Franco Berrino,<sup>1</sup> Alberto Donzelli,<sup>2</sup> Paolo Bellavite,<sup>3</sup> Giovanni Malatesta<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of predictive and preventive medicine, Fondazione IRCCS Istituto nazionale dei tumori (retired), Milan (Italy)

<sup>2</sup> President of Foundation "Allineare Sanità e Salute", Milan (Italy)

<sup>3</sup> Department of Medicine, Verona medical school (retired), Verona (Italy)

<sup>4</sup> Scientific Committee Foundation "Allineare Sanità e Salute", Pistoia (Italy)

Corresponding author: Alberto Donzelli; info@fondazioneallinearesanitaesalute.org

### **Keypoints**

- **COVID-19 vaccination prevents specific mortality; well-planned population studies are needed to evaluate the overall effectiveness of vaccination programmes.**
- **A study carried out in the province of Pescara allows to illustrate the systematic errors that can influence these studies.**
- **First of all, it is discussed the lack of consideration of the immortal time bias, which overestimates the mortality of the unvaccinated, such as of those who have received only one/two vaccine doses. It is also discussed the confounding by indication bias, the healthy-vaccinees bias and the bias of not considering the evolution of risk over time.**

Al contrario di quanto gli autori dello studio originario credevano di aver trovato, correggendo solo il loro maggior errore metodologico, abbiamo documentato che a 1,5 anni di follow-up **i vaccinati non sono morti affatto meno dei non vaccinati!** E prolungando di soli 6 mesi →





Article

# COVID-19 Vaccination Effectiveness in the General Population of an Italian Province: Two Years of Follow-Up

Annalisa Rosso <sup>1,†</sup>, Maria Elena Flacco <sup>1,\*,†</sup>, Graziella Soldato <sup>2</sup>, Giuseppe Di Martino <sup>2</sup>, Cecilia Acuti Martellucci <sup>1</sup>, Roberto Carota <sup>2</sup>, Marco De Benedictis <sup>2</sup>, Graziano Di Marco <sup>2</sup>, Rossano Di Luzio <sup>2</sup>, Matteo Fiore <sup>3</sup>, Antonio Caponetti <sup>2</sup> and Lamberto Manzoli <sup>3,\*,†</sup>

Table 3. Adjusted hazard ratios (HR; 95% confidence interval—CI) <sup>A</sup> of the outcomes of vaccination effectiveness, overall and by age category.

Outcomes	SARS-CoV-2	COVID-19 <sup>B</sup>	COVID-19-Related Death <sup>B</sup>	All-Cause Death
	HR (95% CI)	HR (95% CI)	HR (95% CI)	HR (95% CI)
Vaccine doses				
Unvaccinated	1 (Ref. cat.)	1 (Ref. cat.)	1 (Ref. cat.)	1 (Ref. cat.)
1 dose <sup>C</sup>	1.26 (1.21–1.32) *	0.47 (0.37–0.60) *	0.36 (0.28–0.47) *	1.40 (1.24–1.58) *
2 doses <sup>D</sup>	2.41 (2.37–2.46) *	0.27 (0.24–0.30) *	0.38 (0.32–0.44) *	1.36 (1.28–1.45) *
3/4 doses <sup>E</sup>	1.27 (1.25–1.29) *	0.12 (0.11–0.13) *	0.15 (0.14–0.17) *	0.22 (0.20–0.23) *

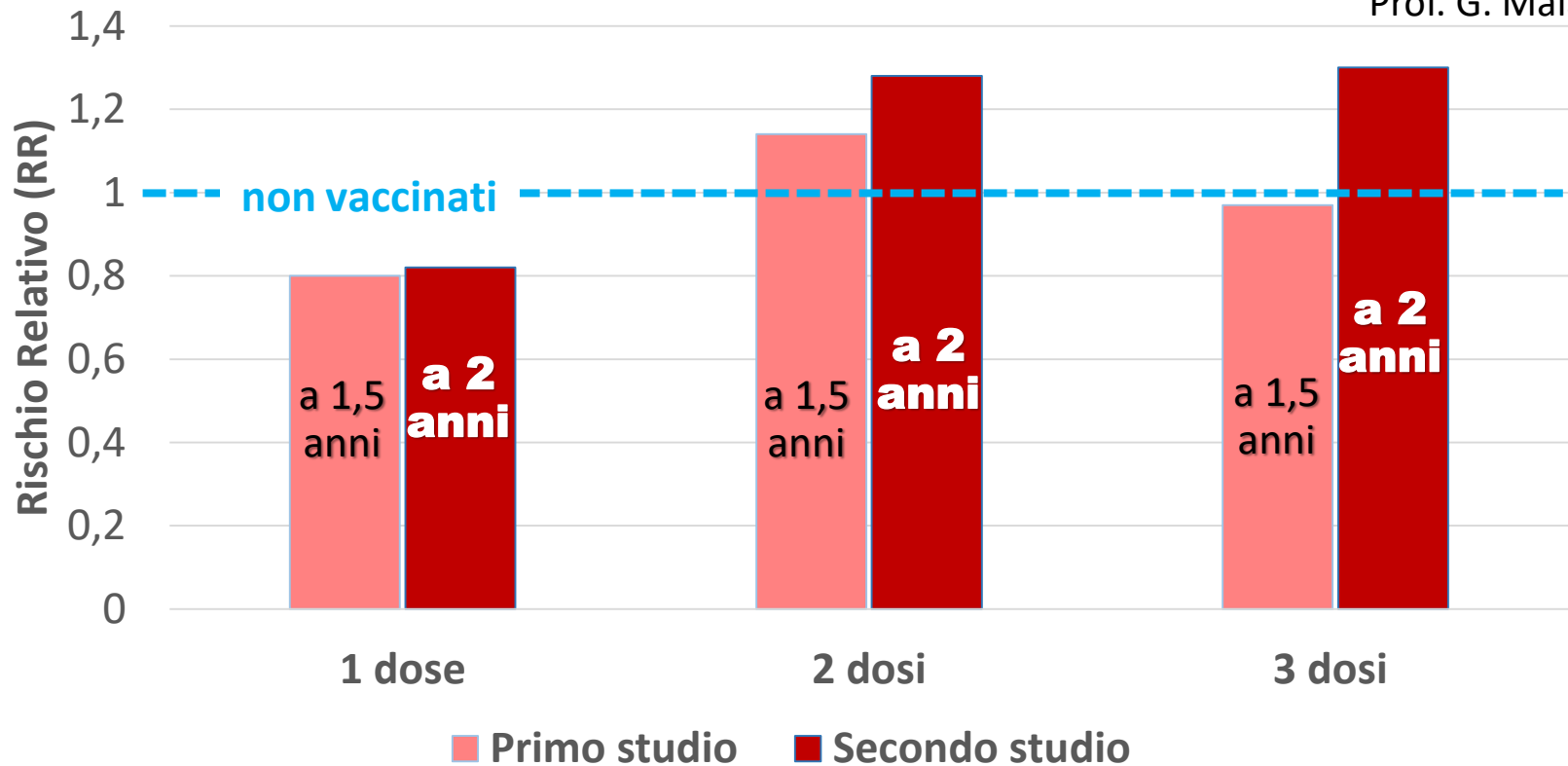
Rispetto ai **non vaccinati**, gli autori rilevano un **significativo aumento di mortalità totale dei vaccinati con 1 o 2 dosi**, ma insistono che vi sia un'importante riduzione di mortalità con **≥3 dosi, 4 volte meno**



Prof. G. Malatesta

## Analisi univariata: confronto 1° studio e 2° studio

Rischio relativo di morte per tutte le cause nella provincia di Pescara, con i dati ricalcolati con i tempi-persona corretti



Nel confronto tra Rischi Relativi (RR), allungando il periodo d'osservazione **crece il rischio di morte per tutte le cause per i vaccinati** vs i **non vaccinati** (linea azzurra).


I RR non tengon conto delle «covariate», cioè di altre variabili che possono incidere sull'esito, ma la popolazione è la stessa, e **la tendenza a peggiorare è già chiarissima**.

## [A reanalysis of an Italian study on the effectiveness of COVID-19 vaccination suggests that it might have unintended effects on total mortality - E&P Repository \(epiprev.it\)](https://repo.epiprev.it/2862)

### A reanalysis of an Italian study on the effectiveness of COVID-19 vaccination suggests that it might have unintended effects on total mortality


**Publication date:** 11/04/2024 – **E&P Code:** [repo.epiprev.it/2862](https://repo.epiprev.it/2862)

**Authors:** Alessandria M.<sup>1</sup>, Malatesta G.<sup>2</sup>, Donzelli A.<sup>3</sup>, Berrino F.<sup>4</sup>.

SOTTOMESSO A  EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

**Abstract:** Immortal-time bias (ITB) is known to be common in cohort studies and distorts the association estimates between treated and untreated groups. We used data from the last of two large studies in an Italian province on COVID-19 vaccines safety and effectiveness incurred this bias, and aligned the entire population on a single index date, to correct the ITB. We considered the "all-cause deaths" outcome to compare the survival curves between the unvaccinated group and the various vaccination statuses. The all-cause deaths Hazard Ratios in univariate analysis for unvaccinated (reference) versus vaccinated with 1, 2, 3/4 doses were 0.88 (CI<sub>95</sub>: 0.78–1.00; p-value 0.044), 1.23 (1.16–1.32; p-value ≤0.001) and 1.21 (1.14–1.29; p-value ≤0.001), respectively. The multivariate values were 2.40 (2.00–2.88; p-value <0.0001), 1.98 (1.75–2.24; p-value <0.0001), 0.99 (0.90–1.09; ns). The possible explanations of the trend of the Hazard Ratios as vaccinations increase could be a harvesting effect; a calendar-time bias, accounting for seasonality and pandemic waves; a case-counting windows bias; a healthy-vaccinee bias; or some their combination. With two and even with 3/4 doses the calculated Restricted Mean Survival Time and Restricted Mean Time Lost have shown a small but significant downside for the vaccinated populations.

**Cite as:** Alessandria M., Malatesta G., Donzelli A., Berrino F. (2024). A reanalysis of an Italian study on the effectiveness of COVID-19 vaccination suggests that it might have unintended effects on total mortality. E&P Repository

<https://repo.epiprev.it/2862> 

**Topic:** [COVID-19](#)

**Key words:** [all-cause deaths](#), [COVID-19 vaccines](#), [Healthy-vaccinee bias](#), [immortal-time bias](#).

**AVVERTENZA. GLI ARTICOLI PRESENTI NEL REPOSITORY NON SONO SOTTOPOSTI A PEER REVIEW.**



[A reanalysis of an Italian study on the effectiveness of COVID-19 vaccination suggests that it might have unintended effects on total mortality](#)

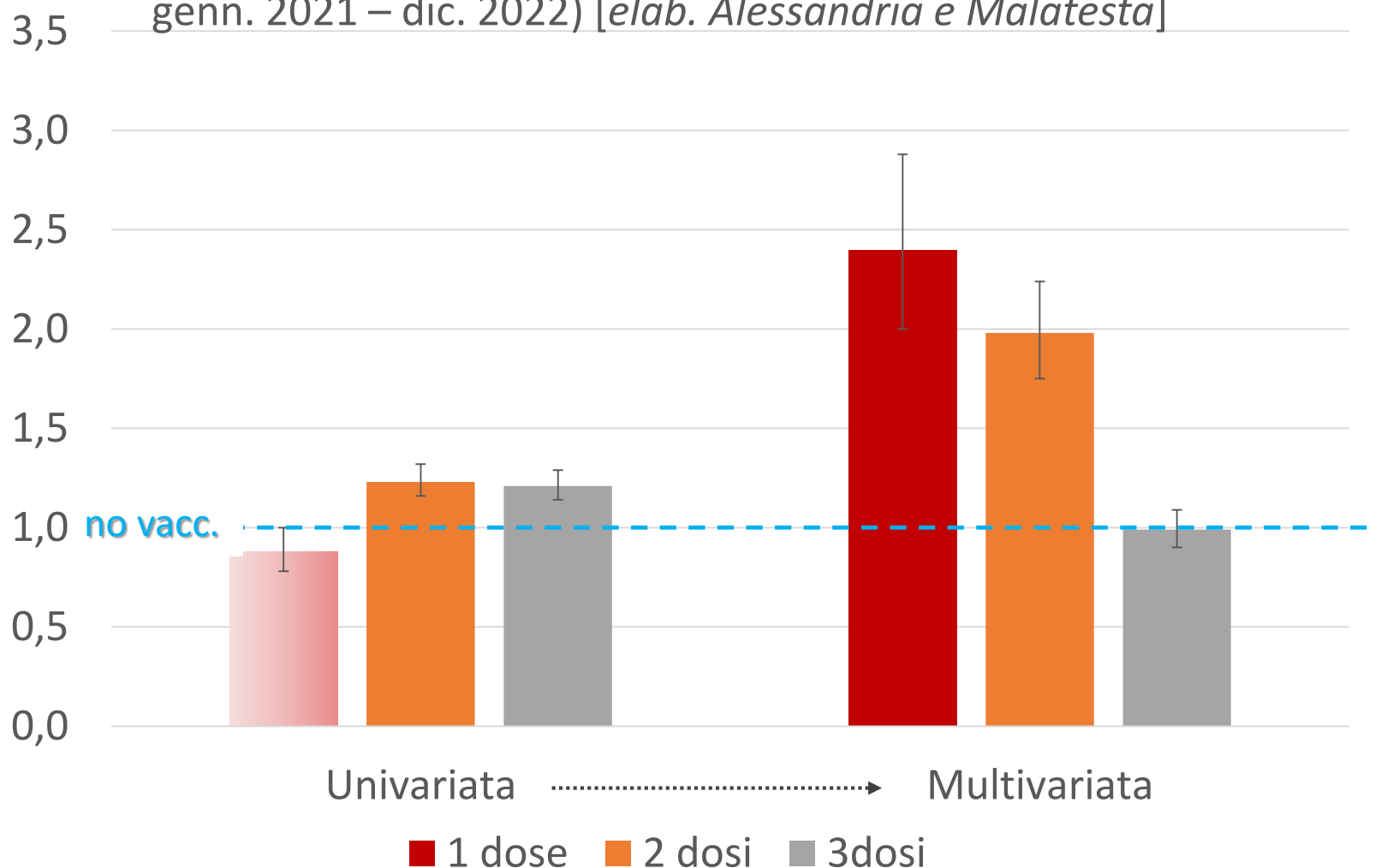
SCARICA

Download 387.83 KB

Gli autori dello studio di Pescara han mantenuto l'impegno a fornirci il dataset, consentendoci **un'analisi multi-variata**.

Questo ad oggi è forse il lavoro più avanzato al mondo, e mostra:

HR di **mortalità totale x stato vaccinale** (prov. Pescara  
genn. 2021 – dic. 2022) [elab. Alessandria e Malatesta]



Nell'**analisi multivariata** gli HR hanno tenuto conto di varie covariate, cioè di variabili associate sia ad esito che ad esposizione (benché, essendo studio non randomizzato, possono residuare fattori di confondimento non misurati o non misurabili...)

## Restricted Mean Survival Time (RMST) ( $\tau=739$ days o: in ~2 anni)

Groups	Estimate	SE	95% CI	
RMST 2-doses (arm1)	728.92	0.30	728.32 – 729.51	
RMST Unvaccianted (arm0)	731.62	0.18	731.27 – 731.98	
Restricted Mean Time Lost (RMTL)				
RMTL 2-doses (arm1)	10.08	0.30	9.49 – 10.67	
RMTL Unvaccianted (arm0)	7.37	0.18	7.01 – 7.73	
Between-group contrast				p-value
<b>RMST (arm1-arm0) = giorni</b>	<b>-2.7 giorni</b>		-3.40 – -2.01	<0.0001
<b>RMTL (arm1/arm0) = approx HR</b>	<b>1.37</b>		1.27 – 1.48	<0.0001

Table 3. Estimate of Restricted Mean Survival Time and Between-group contrast in 2-doses versus Unvaccinated.

**Restricted Mean Survival Time (RMST)** e **Restricted Mean Time Lost (RMTL)** sono indici usati per stimare rispettivamente la **differenza** e il rapporto tra i gruppi **in termini di aspettativa di vita**

In un'analisi di sopravvivenza, rappresentano **i migliori indici statistici per interpretare le differenze tra i gruppi** quando le assunzioni del modello Proporzionale di Cox non soddisfatte<sup>1</sup>.

1. Rulli, E.; Ghilotti, F.; Biagioli, E.; Porcu, L.; Assessment of proportional hazard assumption in aggregate data: a systematic review on statistical methodology in clinical trials using time-to-event endpoint. *Br J Cancer*. 2018 Dec;119(12):1456-1463. doi: 10.1038/s41416-018-0302-8.

(Elaboraz. Dr. Marco Alessandria)



## Restricted Mean Survival Time (RMST) ( $\tau=579$ days o: in ~2 anni)

Groups	Estimate	SE	95% CI	
RMST 3-doses (arm1)	573.68	0.11	573.46 – 573.89	
RMST Unvaccinated (arm0)	574.44	0.11	574.22 – 574.66	
Restricted Mean Time Lost (RMTL)				
RMTL 3-doses (arm1)	5.33	0.11	5.11 – 5.54	
RMTL Unvaccinated (arm0)	4.56	0.11	4.34 – 4.78	
Between-group contrast				p-value
<b>RMST</b> (arm1-arm0) = <b>giorni</b>	<b>-0.764</b>		-1.07 – -0.46	<0.0001
<b>RMTL</b> (arm1/arm0) = <b>~ HR</b>	<b>1.17</b>		1.10 – 1.24	<0.0001

Table 4. Estimate of Restricted Mean Survival Time and Between-group contrast in 3-4 doses versus Unvaccinated.

L'RMTL può approssimare l'HR in assenza di ipotesi di rischio proporzionale.<sup>2</sup>  
 L'interpretazione di questi indici deve essere contestuale all'interpretazione dell'HR in caso di mancata soddisfazione delle assunzioni del modello.

2. Uno, H.; Claggett, B.; Tian, L.; et al. Adding a new analytical procedure with clinical interpretation in the tool box of survival analysis. *Ann Oncol.* 2018;29(5):1092-1094.

(Elaboraz. Dr. Marco Alessandria)

Gli HR per le persone vaccinate con 2, o con  $\geq 3$  dosi potrebbero non essere accurati, e per questi due stati vaccinali abbiamo calcolato anche gli RMST e gli RMTL, confrontandoli con gli stessi indici dei non vaccinati.

Le **differenze negli RMST tra vaccinati e non vaccinati sono significative** per i gruppi sia a 2 dosi che a  $\geq 3$  dosi.

Benché statisticamente significative, possono sembrare irrilevanti (di pochi giorni), ma si riferiscono a un periodo di tempo limitato (739 giorni per i vaccinati con 2 dosi, 579 giorni per vaccinati con  $\geq 3$  dosi).

Estrapolando il risultato all'intera aspettativa di vita dei pescaresi (82,6 anni, cioè 30.149 giorni), si avrebbe una **perdita media d'aspettativa di vita:**

- di **~3,6 mesi** per i vaccinati **con 2 dosi**
- di **~1,3 mesi** per i vaccinati **con  $\geq 3$  dosi**.

Per motivi illustrati in un nostro articolo, però, la perdita di aspettativa di vita per i plurivaccinati potrebbe essere maggiore.

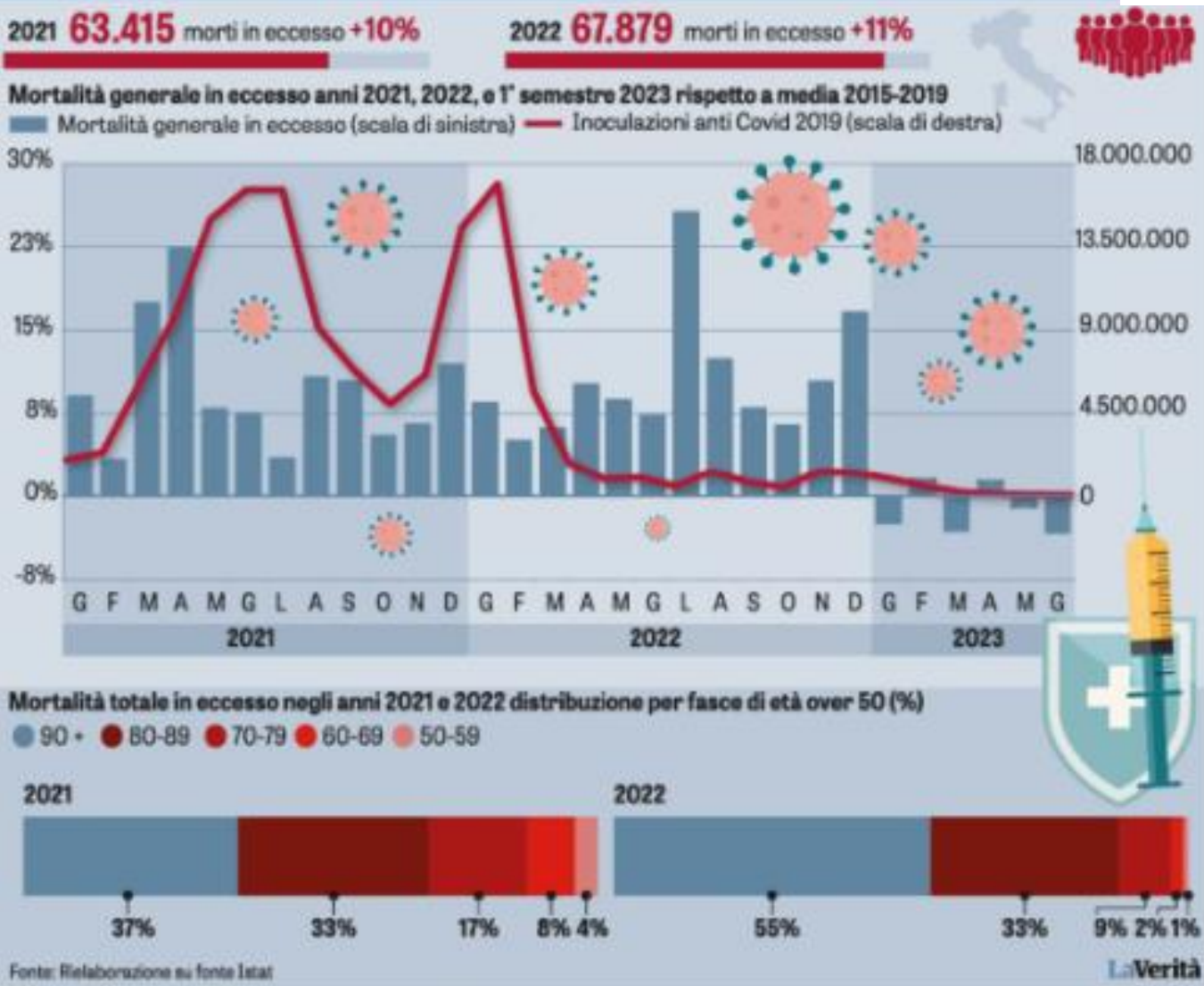
**Ma termino con un'immagine che dà un messaggio di speranza**

# Ancora giallo sui dati dei morti post vaccino

Un rappresentante dell'Iss inglese gela due epidemiologi: «Sono informazioni “commercialmente sensibili”». Studio italiano rileva un eccesso di decessi nella fascia di popolazione obbligata a porgere il braccio. Ma per l'Istat le cause sono il «caldo» e l'influenza

## I NUMERI DELL'ITALIA

LaVerità 31-3-24



In associazione con **crollò delle vaccinazioni**, nel 2023 la mortalità pare rientrata nei valori attesi

(certo, associazioni alternative *plausibili* - oltre ai vaccini - saranno benvenute...)