

Infine. Vi mostro nel file allegato un commento del lettore Max (che non ho mai pubblicato) a cui ha risposto per me il dottor Donzelli, membro della Commissione Medico-Scientifica indipendente (CMSi), che ringrazio.

In [azzurro](#) le risposte di Donzelli al Lettore Max, precedute da **R**:

Ma quali sono i paesi che hanno affermato che i vaccini non funzionano? Per il resto, basta riempirsi la bocca di cretinate!

**R**: [Ci vogliono prove Concordo, e bisogna pure saperle interpretare.](#)

...allora prendo a caso una tabella di dati ISS relativi a Novembre:

<https://uploads.disquscdn.c...>

mi focalizzo su una fascia di età in cui il covid dovrebbe essere (secondo la vostra opinione) innocuo, quella 40-59 anni.

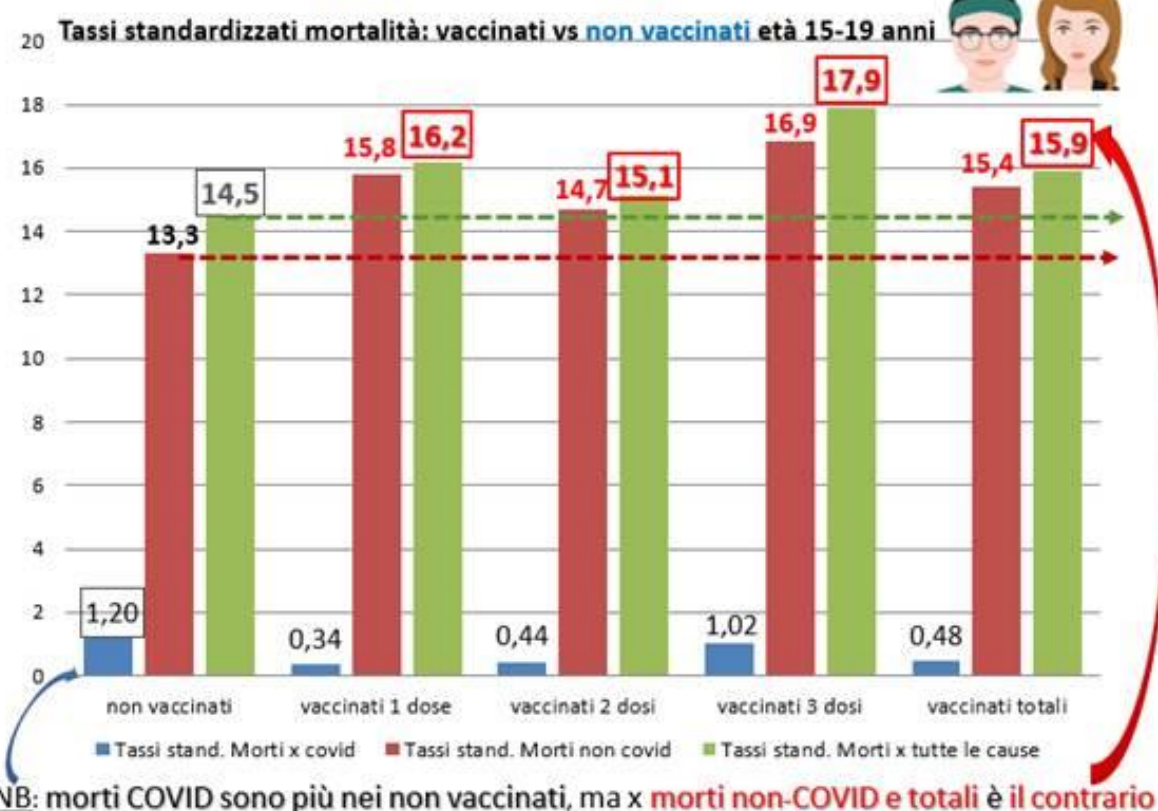
**R**: [Chi ha detto che la COVID-19 sia innocua tra 40 e 59 anni?? Quello che abbiamo detto e scritto è che a 40-59 anni i vaccinati hanno \*\*tassi\*\* di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 maggiori rispetto ai non vaccinati, e peggio ancora i vaccinati con tre dosi. Questo si legge dalle Tabelle ISS.](#)

Consideriamo malattia grave quella che porta al ricovero in terapia intensiva, stressando queste ultime <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub><https://uploads.disquscdn.c...>

La percentuale di non vaccinati in TI è pari allo 0,0006%. Bassina eh? Ma allora è vero che il virus è più "buono"! Allora è vero che i vaccini non servono con queste percentuali relative ai non vaccinati! Ecco...questo è ciò che penserebbe chi non sa guardare al di là del proprio naso. Chi invece sa di cosa sta parlando, considera che tra la popolazione dei non vaccinati sono ormai pochi quelli che non hanno contratto il virus e quindi acquisito una certa immunità. È questo a spiegare la bassa percentuale di ricoveri in TI per i non vaccinati, che nel periodo a ridosso delle prime vaccinazioni era decisamente più consistente (e comunque quella dei vaccinati è ancora più bassa).

**R**: [Non abbiamo mai detto che i vaccinati vadano in T.I. \*\*per COVID-19\*\* meno dei non vaccinati \(anche se per i bambini di 5-11 anni ormai è così\). Ma non si va in T.I., né si muore, solo per COVID-19. Se la \*\*mortalità non COVID-19\*\* fosse maggiore di quella COVID-19, \*\*ciò che conta\*\* sarebbe un \*\*bilancio netto\*\*. Se poi fosse maggiore in misura più che proporzionale, la maggior parte delle persone correttamente informate e che avessero capito sceglierebbe di morire meno, non di "morire pure di più purché non per \(e/o con\) COVID". Purtroppo i dati dell'Ufficio Nazionale per le Statistiche UK \(ONS\) mostrano proprio che i vaccinati muoiono ad oggi meno per COVID-19 ma \(nel 2022\) più per cause non-COVID, e in misura più che proporzionale. Si riporta in proposito il grafico relativo agli adolescenti dal gennaio 2021 \(quando ancora la mortalità da COVID-19 lasciava il segno\) al maggio 2022 \(quando la mortalità da Omicron è scesa davvero molto\), che illustra quanto esposto.](#)

Accessed on the ONS site [here](#), and downloaded [here](#)



Per le altre classi di età, dove nei dai ONS (che calcola i **tassi**) si vede distinto l'andamento nei mesi da gennaio a maggio 2022, la progressione della **mortalità totale** è impressionante.

Ora, i vaccinati 40-59 anni con tre dosi sono 13.613.974 (cioè 7 volte di più dei non vaccinati. Ecco perché i numeri assoluti non sono significativi in questo caso e chi dice "ma i ricoverati in TI trivaccinati sono 56 contro gli 11 dei non vaccinati" fa un ragionamento da bimbo di terza elementare).

**R:** Ma per favore, chi sta confrontando numeri assoluti?! Noi confrontiamo i tassi.

<https://uploads.disquscdn.c...>

Per avere una misura di ciò che sarebbe stato senza i vaccini, consideriamo questi 13 milioni e passa di persone come non vaccinate. Abbiamo visto prima che i dati ci dicono come i ricoveri in TI interessano all'incirca lo 0.0006% della popolazione 40-59 anni non vaccinata. Quindi lo 0,0006% di 13.613.974 fa 7793. Su 13.613.974 non vaccinati ci sarebbero 7793 ricoveri in terapia intensiva.

Quanti sono invece i ricoverati in TI per i 13.613.974 di trivaccinati? <https://uploads.disquscdn.c...> Sono 56. <https://uploads.disquscdn.c...> Sono 56 vaccinati in TI contro 7793 se non fossero stati vaccinati.

**R:** Non mi interessa perder tempo per individuare l'errore del suo ragionamento, mi basta riformularlo in modo più semplice: se la popolazione dei non vaccinati con 11 accessi in TI è sette volte meno numerosa della popolazione dei tridosati con 56 accessi in TI, per avere un ordine di grandezza grezzo al fine di un confronto è sufficiente moltiplicare per 7 gli 11 non vaccinati in TI, per arrivare a 77 (78 considerando i decimali). 78 sono, certo, il 39% in più dei vaccinati con 3 dosi (ma non certo 139 volte di più, come sostiene il lettore Max!!!). Non abbiamo mai negato che la vaccinazione anti-COVID-19 protegga dalla COVID-19 grave per un periodo assai più lungo di

quanto non protegga dall'infezione da SARS-CoV-2, ma il punto è verificare se aumenti o non la malattia grave **non-COVID**.

Ha ancora il coraggio di dire che i vaccini non proteggono dalla malattia grave chi li riceve e che non hanno un impatto favorevole sulla decongestione delle strutture sanitarie?


**R:** No, come spiegato non abbiamo mai sostenuto che questi vaccini non proteggano (per un periodo da stabilire, ma purtroppo non in permanenza) **dalla COVID-19 grave**. Ma sosteniamo che con le prove più valide di cui ad oggi si dispone, quelle derivanti dagli studi clinici randomizzati controllati (v. i RCT registrativi dei vaccini Pfizer e Moderna, pur con il limite del grave conflitto di interessi con gli sponsor da parte dei ricercatori...), come hanno fatto Peter Doshi e coll. (v. [Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults - ScienceDirect](#), e per sintetizzarne i risultati v. la slide qui riportata) che **il bilancio netto dell'insieme delle malattie gravi NON è a favore dei vaccinati**.

Trial	Events*		Risk difference per 10,000 participants (95% CI)	Risk ratio (95% CI)
	Vaccine	Placebo		
<b>All serious adverse events*</b>				
Pfizer	127	93	18.0 (1.2 to 34.9)	1.36 (1.02 to 1.83)
Moderna	206	196	6.4 (-23.9 to 36.8)	1.05 (0.83 to 1.32)
Combined	333	289	12.9 (-0.4 to 29.3)	1.15 (0.96 to 1.38)
<b>Serious adverse events of special interest*</b>				
Pfizer	52	33	10.1 (-0.4 to 20.6)	1.57 (0.98 to 2.54)
Moderna	87	64	15.1 (-3.6 to 33.8)	1.36 (0.93 to 1.99)
Combined	139	97	12.5 (2.1 to 22.9)	1.43 (1.07 to 1.92)

\* Denominators for Pfizer were 18,801 in the vaccine group and 18,785 in the placebo group, and for Moderna were 15,185 in the vaccine group and 15,166 in the placebo group.  
 \* All SAEs are included in the calculations except for efficacy outcomes which were included in certain SAE tables: "COVID-19" and "COVID-19 pneumonia" (Moderna) and "SARS-CoV-2 test positive" (Pfizer). "All SAEs" for Moderna was calculated using the "Number of serious AEs" row in Moderna's submission to FDA.<sup>10</sup>  
 † Standard errors used to estimate 95% CIs were inflated by the factor  $\sqrt{[\#SAE]/[\#patients\ with\ SAE]}$  to account for multiple SAE within patients.

**SAES:** con Pfizer aumento statisticamente significativo e rilevante: **+36%**

**AESI:** aumento statisticamente significativo e clinicamente rilevante, da >2 a 4 volte maggiore dei ricoveri COVID risparmiati rispetto al gruppo placebo



Peter Doshi

Se volesse un confronto diretto, sarei disponibile

Alberto Donzelli      2-1-2023