

Perché l'eccesso di mortalità non è dovuto né al Covid né alle mancate cure

Ora che anche la BBC pubblica un tweet come quello qui a lato, possiamo presumere che l'aumento della mortalità registrato in questi ultimi due anni nel mondo, e in particolare i paesi del mondo occidentale, sia un dato condiviso anche da chi prima lo negava. L'eccesso è particolarmente anomalo sia per la sua ampiezza sia perché arriva quando, con l'affievolirsi della pandemia, era atteso un rientro della mortalità in direzione della media pre-pandemica. A questo fenomeno è stato spesso associato quello delle morti improvvise, le cui notizie riempiono con sempre maggiore frequenza le cronache locali. Sono soprattutto giovani sani, che muoiono improvvisamente nel sonno, sui banchi di scuola, in monopattino, al bar, al museo, mentre fanno sport, ecc. Qualcuno ha fatto rilevare che i malori improvvisi ci sono sempre stati e quindi non ci troviamo davanti a nessuna novità. E' proprio così? L'istituto tedesco che fornisce l'assicurazione obbligatoria malattia a circa 70 milioni di cittadini è stato costretto in seguito a FOIA a rivelare alcuni numeri importanti. La slide seguente indica le morti improvvise (o avvenute a breve distanza dall'insorgenza dei sintomi) accadute negli ultimi anni in Germania. Ogni barra rappresenta un trimestre. L'aumento è di proporzioni tali che gli studiosi hanno calcolato che ci sia una sola probabilità su diverse centinaia di miliardi che sia frutto del semplice caso. Ma se non è un caso, allora c'è una causa. Che cosa sta uccidendo così tante persone? La logica chiede che il "colpevole" possieda queste caratteristiche:

- ha la potenzialità di causare la morte
- è apparso nel 2021 e continua tuttora a operare
- è attivo in tutto il mondo, quantomeno in tutti i paesi occidentali



BBC News (UK) ✓

@BBCNews



Excess deaths in 2022 among worst in 50 years

[Traduci il Tweet](#)



bbc.com

Excess deaths in 2022 among worst in 50 years

11:20 AM · 10 gen 2023 · 1,2 Mln visualizzazioni

Molti analisti hanno indirizzato i sospetti verso le sostanze geniche m-RNA, che possiedono tutte le caratteristiche indicate.

Al di là della coincidenza con l'identikit, ci sono elementi concreti che possano rafforzare o confermare il sospetto? In realtà ve ne sono molti. Eccone alcuni:

(1) è la prima volta che queste sostanze sono usate sull'uomo, ogni esito della campagna di somministrazione era pertanto teoricamente possibile;

(2) a causa della riduzione ai minimi termini dei trials clinici delle case farmaceutiche, le sostanze sono state messe in commercio in via emergenziale, ancora prive delle garanzie di sicurezza che vengono normalmente fornite per altri prodotti;

(3) i trials Pfizer sono stati segnati da numerose irregolarità, tra cui

l'omessa registrazione di numerosi effetti avversi

(<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>)

(4) nei partecipanti ai trials Pfizer si è registrata, dopo la fase iniziale, una mortalità per tutte le cause più alta nel gruppo dei vaccinati che nel gruppo placebo: 21 decessi nel primo e 17 nel secondo; Moderna ha avuto risultati non troppo diversi <https://www.fda.gov/media/151733/download>

(5) esiste ormai abbondantissima letteratura scientifica che correla questi prodotti a danni di ogni tipo, molti dei quali potenzialmente letali; si veda di seguito il recente meta studio del prof. Doshi e un link a cui si può attingere per una (parziale)raccolta delle ricerche sul tema <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283>

<https://community.covidvaccineinjuries.com/compilation-peer-reviewed-medical-papers-of-covid-vaccine-injuries/>

(6) i data base che raccolgono le reazioni avverse registrano in tutto il mondo numeri di segnalazione incomparabilmente più alti di quanto capitato per ogni vaccino mai somministrato nella storia; molti decessi sono già stati ufficialmente dichiarati correlati

(7) il data base V-Safe, simile a una sorveglianza attiva, ci dice che il 5% degli inoculati statunitensi ha avuto bisogno dopo l'inoculazione di cure mediche urgenti, ricovero o interventi di Pronto Soccorso <https://icandecide.org/v-safe-data/>

Vi sono poi una serie di evidenze che giungono da studi specifici sulla mortalità provenienti da Paesi Bassi, Australia, Germania e USA, le quali mostrano che:

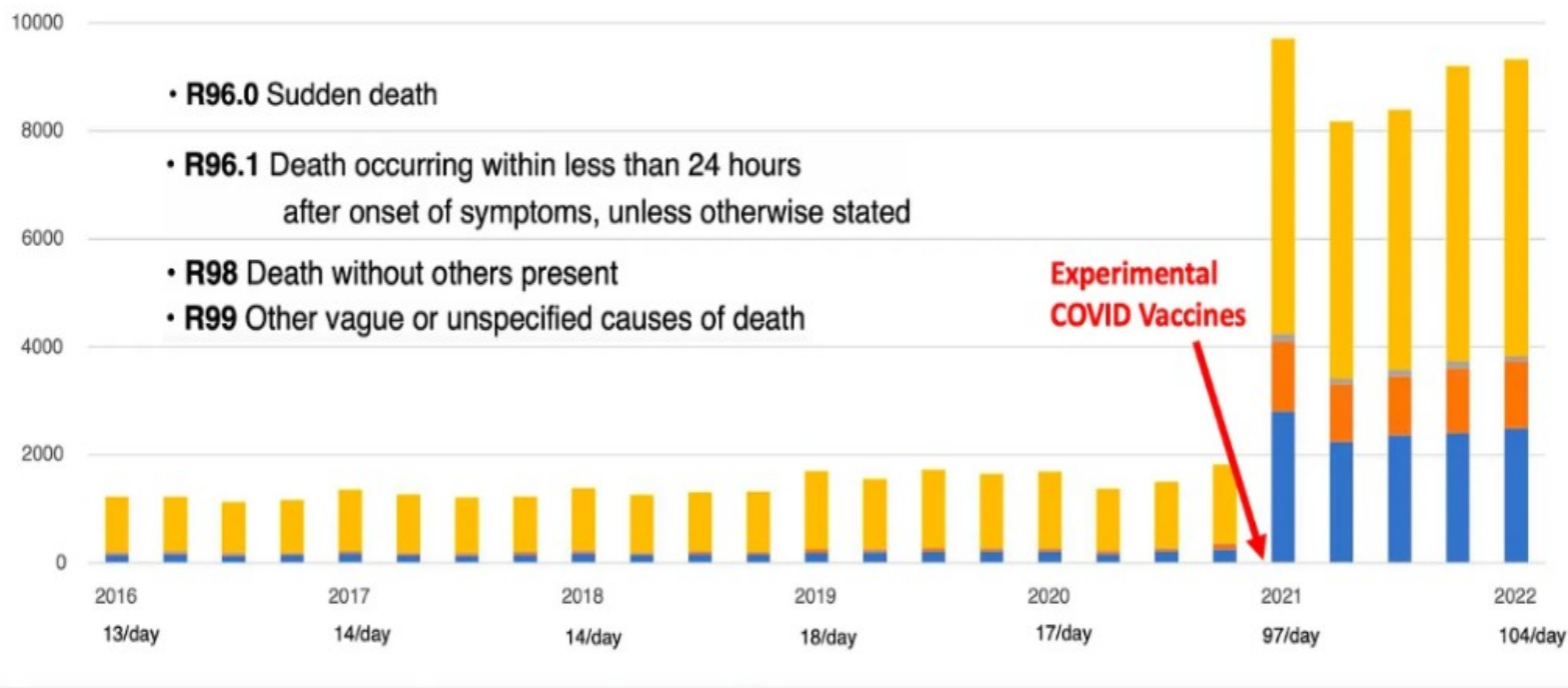
(1) l'eccesso di mortalità è geograficamente correlato agli Stati/municipalità/province con una più alta percentuale di popolazione vaccinata.

[https://www.researchgate.net/publication/361818561_Covid-19_vaccinations_and_all-cause_mortality.](https://www.researchgate.net/publication/361818561_Covid-19_vaccinations_and_all-cause_mortality)

[https://www.researchgate.net/ \[...\] Probable causal association between \[...\] high all-cause mortality and \[...\] COVID-19 vaccine rollout](https://www.researchgate.net/ [...] Probable causal association between [...] high all-cause mortality and [...] COVID-19 vaccine rollout)

<https://rumble.com/v1ze4d0-covid-19-vaccines-what-they-are-how-they-work-and-possible-causes-of-injury.html>

(2) l'eccesso di mortalità è temporalmente correlata all'avvio delle campagne di inoculazione per le singole dosi, si vedano i grafici riferiti all'Australia.



Inoltre:

(1) i grafici di Euromomo mostrano che l'eccesso di mortalità inizia in tempi successivi nelle varie fasce di età, nella stessa successione temporale con cui le dosi sono state introdotte nella campagna vaccinale
(2) i dati dell'Istituto di statistica UK, aggiornati a maggio 2022, rivelano che nel 2022 i tassi di mortalità generale delle persone vaccinate sono stati più alti di quelle delle persone non vaccinate, con una tendenza a ulteriore crescita. Facevano al tempo ancora eccezione le terze dosi, che mostravano però una tendenza di crescita tale da poterle già oggi considerare nella stessa condizione.

Il quadro probatorio a carico dei prodotti m-RNA è quindi molto pesante e le ricerche che ho citato contengono elementi di dettaglio che lo rendono ulteriormente solido.
Diventa molto difficile sostenere che essi non abbiano avuto e non continuino ad avere un ruolo determinante nell'eccesso di mortalità che si sta registrando nel mondo.
Potrebbero esserci altre cause, che agiscono perlomeno come concause del fenomeno?
I giornali mainstream, quelli che si pretenderebbero scritti dai "professionisti dell'informazione," in questo periodo hanno riferito con insolita frequenza di ricerche scientifiche secondo le quali le morti improvvise potrebbero essere causate da fattori più strani quali spalare la neve, i broccoli, gli edulcoranti, defecare con sforzo, fare troppo sport, la fine di un amore, cucinare in casa, provare gioia, mangiare la pizza, dormire troppo, dormire poco, cenare dopo le 20, mangiare cacao tutti i giorni, lavare le verdure con troppo

ACM/w, Australia, 2021-2022



Figure 6A: Highlight of the mid-January to mid-February 2022 mortality peak, in relation to booster (3rd doses) delivery, in Australia. All-cause mortality by week (light-blue) and booster doses delivered by week (black) from 2021 to 2022. (Data sources: Australian Bureau of Statistics (2022a); and <https://www.covid19data.com.au/vaccines>, consulted on 14 December 2022.)

ACM/w, Australia, 2015-2022

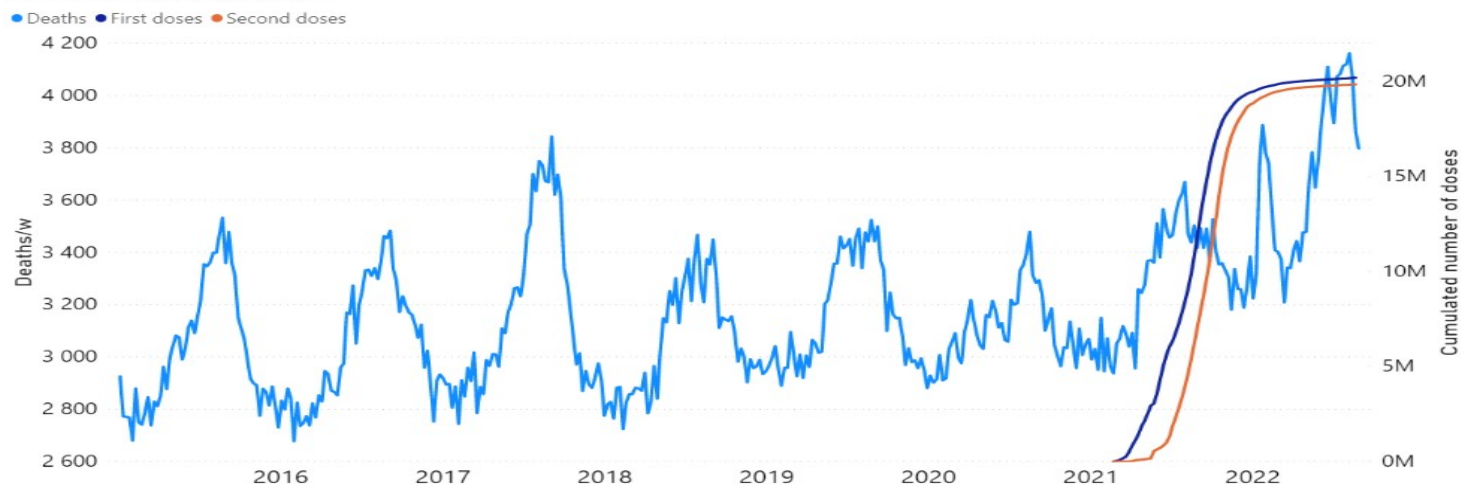


Figure 2: All-cause mortality in Australia, all ages, from week-1 2015 (week ending 4 January 2015) through week-34 2022 (week ending 28 August 2022), compared to the COVID-19 vaccine rollout. Light-blue: All-cause mortality by week, left y-scale. Dark-blue: Cumulative 1st doses of the vaccine. Orange: Cumulative 2nd doses of the vaccine. (Data sources: Australian Bureau of Statistics (2022a); and <https://www.covid19data.com.au/vaccines>, consulted on 14 December 2022.)

bicarbonato di sodio, i rumori del traffico, dormire con la luce accesa, avere un lavoro noioso, i piani cottura a induzione, l'odore dei rifiuti in decomposizione, la muffa in casa, bere thé troppo caldo, il guano dei piccioni, bere poca acqua, bere troppa acqua, e altre amenità simili.

Al di là del ridicolo, basterebbe una sola domanda a confutare tutte queste ipotesi: vi sembra che siano cibi, attività e fenomeni con cui gli uomini hanno cominciato ad avere a che fare solo nel 2021? Eleviamo quindi il discorso di qualche ottava e disponiamoci a una ricerca più seria. Abbiamo scritto che ogni indiziato deve essere capace teoricamente di causare morti e di essere apparso negli ultimi anni in tutti i paesi. La lista degli ulteriori sospettati si restringe allora decisamente e si riduce sostanzialmente ai seguenti: a) il Covid; b) il long Covid; c) le mancate cure dovute alla crisi dei sistemi ospedalieri nella fase pandemica acuta; d) le conseguenze dei lockdown.

Tutte queste ipotesi però non si sposano con nessuno, o quasi nessuno, degli elementi di prova raccolti. Nemmeno una infatti può spiegare:

- (1) perché l'eccesso di mortalità è correlato alla diffusione delle vaccinazioni nei singoli paesi
- (2) perché i tassi di mortalità generale delle persone vaccinate sono più alti di quelli delle persone non vaccinate
- (3) perché l'eccesso di mortalità segue l'andamento temporale della campagna di inoculazione
- (4) perché l'eccesso di mortalità inizia in tempi diversi nelle varie fasce di età, corrispondente all'inizio della campagna per quella categoria

Inoltre, l'ipotesi Covid non può nemmeno spiegare:

(5) perché l'eccesso di mortalità riguarda i giovani

(6) perché nelle fasce giovanili l'eccesso di mortalità non si registra nel 2020 ma solo nel 2021 e 2022,

(7) perché non c'è corrispondenza tra la curva epidemica e quella dell'eccesso di mortalità

(8) il fenomeno delle morti improvvise.

L'ipotesi Covid è smentita anche dal seguente grafico, costruito da Our World in Data sulla base di dati di mortalità OMS.

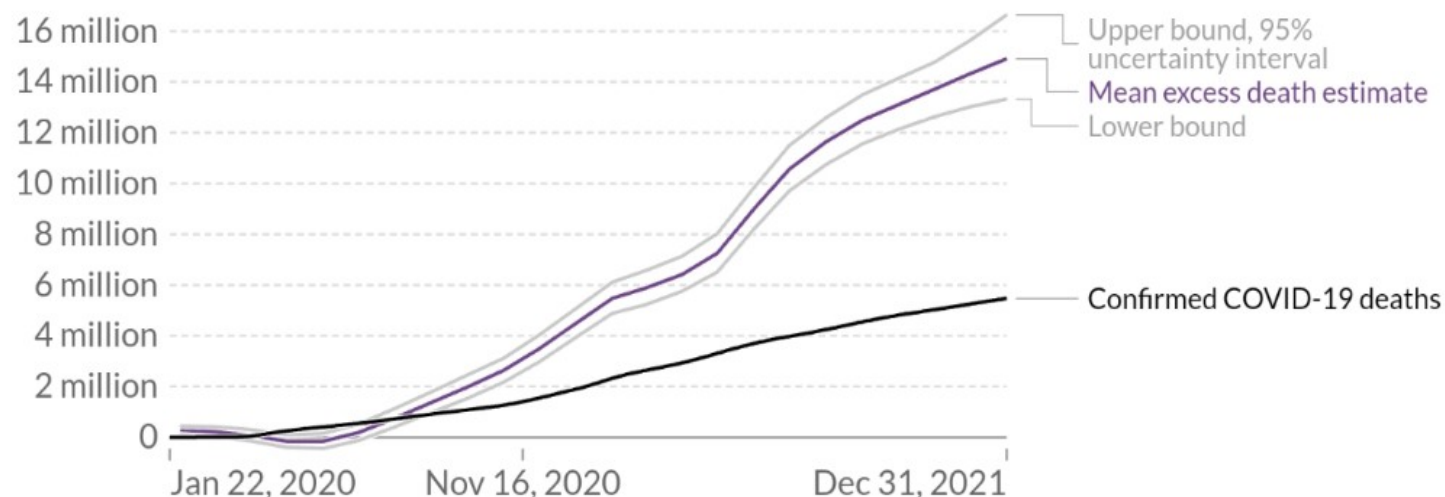
Dalla figura si ricava che i morti Covid ufficiali rappresentano meno del 40% dell'eccesso di mortalità mondiale, che resta pertanto in gran parte da spiegare. Sappiamo poi che in realtà i veri decessi Covid rappresentano una frazione di quelli ufficiali. Diverse ricerche indicano una cifra intorno al 35%, altre ancora meno, quali una ricerca tedesca che nel 2021 indicava il 20%, dati portoghesi che nello stesso anno, il 15% e la ricerca australiana sopra citata che parla del 10%. Lo stesso ISS dichiara che i morti Covid senza alcuna patologia importante pregressa sono poco più del 3% di quelli ufficiali. Per quanto ben possibile che il Covid sia causa di morte anche per qualcuno già

Estimated cumulative excess deaths during COVID, from the WHO, World



Cumulative difference between the number of reported or estimated deaths in 2020-2021 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. For comparison, cumulative confirmed COVID-19 deaths are shown.

↔ Change country



Source: WHO (2022), Johns Hopkins University (2022)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

affetto da patologie importanti, tutto porta a ritenere che la vera mortalità Covid non superi, nella migliore delle ipotesi, il 30-35% di quella ufficiale. Se applichiamo la percentuale al grafico di cui sopra, ricaviamo che del totale dell'eccesso di mortalità mondiale solo circa il 10-12% al massimo può essere costituito da mortalità Covid. Anche l'ipotesi delle mancate cure è da scartare. Neanche essa spiega, oltre a quanto già indicato a fattor comune, l'eccesso di mortalità nei giovani, persone che meno dovrebbero essere impattate da crisi ospedaliere. Inoltre l'eccesso di mortalità riguarda anche paesi con sistemi sanitari molto forti, che è noto non aver patito in fase pandemica. Ne sono esempi l'Olanda, uno dei paesi europei con maggior eccesso di mortalità 2022 (+17%) e la Germania, senza emergenza pandemica nel 2020 ma con 140.000 morti in eccesso tra 2021 e 2022.

La situazione tedesca è ben illustrata dal seguente grafico.

Dobbiamo pertanto ritenere che Covid, long Covid, lockdown e mancate cure siano innocenti, o al più responsabili marginalmente, dell'anomalo incremento della mortalità registrato in questi due anni. Il contrario vale per l'ipotesi della campagna vaccinale, che si concilia alla perfezione con tutti gli elementi emersi.

Un recente studio effettuato del professor Fenton, matematico della Queen Mary University di Londra, e Martin Neil, professore di Informatica e Statistica presso la stessa università, dimostra che la conclusione logica cui siamo pervenuti trova corrispondenza precisa nei risultati che si possono ricavare da modelli matematici.

[https://wherearethenumbers.substack.com\[...\]](https://wherearethenumbers.substack.com[...]) Gli studiosi hanno operato una sorta di stress test su una ricerca precedente che indicava correlazione tra eccesso di mortalità e tassi di vaccinazione dei diversi paesi del mondo, allo scopo di indicarne le eventuali debolezze. L'esito è stato che la ricerca esaminata si è dimostrata solida: la correlazione in effetti esiste e dal punto di vista statistico è significativa.

Excess mortality: Cumulative number of deaths from all causes compared to projection based on previous years

Our World
in Data

The cumulative difference between the reported number of deaths since 1 January 2020 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.

+ Add country



Source: Human Mortality Database (2022), World Mortality Dataset (2022)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons across countries are affected by differences in both population and the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.

▶ Jan 5, 2020 ○ Dec 11, 2022

Nel grafico è evidente tra l'altro la situazione di Cile e Sud Corea, tra gli stati più vaccinati del mondo e quelli dove si è registrato uno dei maggiori aumenti di mortalità.

Gli studiosi hanno poi proseguito l'analisi, e in questo sta a mio parere l'importanza del loro studio. Hanno infatti cercato la prova inversa: un'eventuale correlazione dell'eccesso di mortalità anche con gli altri "sospettati".

Per nessuno di questi si è però palesata una correlazione: i modelli dicono che l'eccesso di mortalità è indipendente sia dalla mortalità Covid sia dalle debolezze dei sistemi sanitari, sia dalla severità delle misure restrittive.

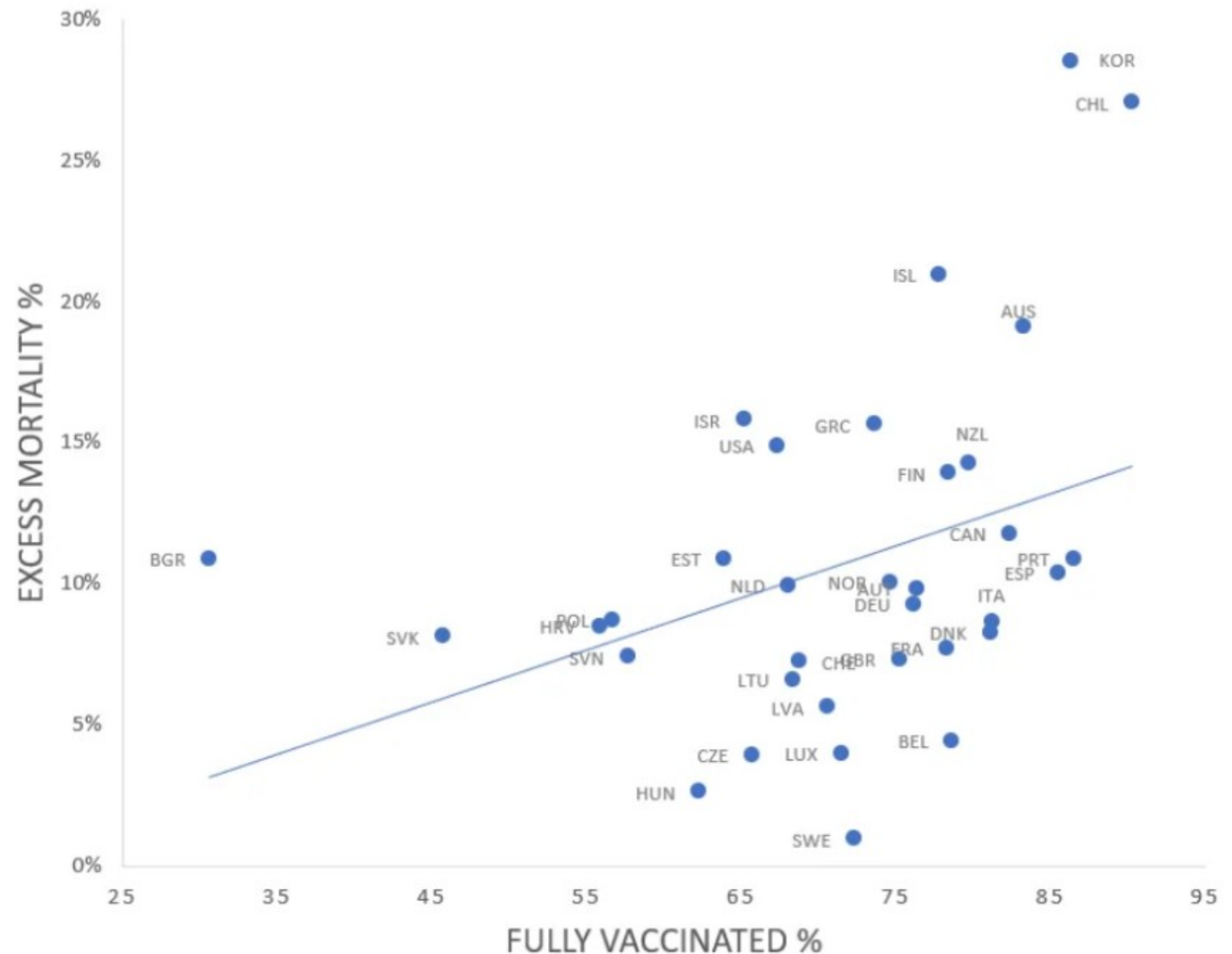
Quest'ultimo è in verità l'unico elemento che mostra qualche debole segnale di correlazione, per quanto sotto la significatività statistica. Il long Covid mostra persino una correlazione negativa.

La ricerca ci dice pertanto che, se questi fenomeni hanno avuto un impatto sull'eccesso di mortalità, si deve presumere minimo.

Possiamo quindi sostenere con ragionevole certezza che la causa di gran lunga preponderante dell'eccesso di mortalità registrato nei paesi del mondo occidentale a partire dalla primavera del 2021 è la campagna di somministrazione delle terapie geniche m-RNA. Parliamo di certezza ragionevole, nella consapevolezza che la certezza assoluta esiste soltanto nel mondo astratto della matematica, che pur in questo caso, sembra più che supportare l'ipotesi.

Tuttavia, chi non si accontentasse dei numerosi, precisi e concordanti elementi che supportano le nostre conclusioni, invitando a fornire prove ancora più evidenti (quali?), si presta a un gioco estremamente pericoloso. Essendoci in questione vite umane, pretendere,

2022 weeks 1-44



$$R^2 = 0.1354$$

P-value: 0.033 < 0.05 significant

prima di esprimersi e agire, una certezza assoluta che mai arriverà, non rappresenta una semplice astensione ma un via libera a proseguire nella somministrazione di prodotti a carico dei quali sono emerse prove pesantissime di effetti letali in gran numero. Esattamente il contrario di quanto imporrebbe un elementare principio di precauzione. La questione quindi non è se ci sia o meno una certezza assoluta ma se abbiamo raggiunto la soglia oltre la quale l'attesa di una prova ulteriore si trasforma in una colpevole inerzia. Il mio parere è che quella soglia sia stata ampiamente raggiunta. La considero anzi raggiunta da più di un anno, da quando i dati VAERS, Yellow Card e Aifa hanno cominciato a mostrare con estrema chiarezza che questi prodotti stavano evidenziando una pericolosità mai vista prima. Ma anche chi pensasse che quella soglia non sia ancora stata raggiunta, dovrebbe convenire sul fatto che quando gli elementi a favore di un'ipotesi sono così tanti, precisi e concordanti, l'onere di provare che l'ipotesi sia errata spetta a chi vuole contestarla. Costui non solo non può nascondersi dietro la richiesta di ulteriori prove ma è tenuto a fornire egli stesso le prove a favore di un'ipotesi alternativa, in numero e in solidità almeno pari a quelle che sostengono la tesi che intende contestare. Proprio come, chi volesse contestare che sia la forza di gravità ad attrarre i corpi, avrebbe l'onere di portare elementi più convincenti che dimostrano che la causa dell'attrazione dei corpi è un'altra. Finché solide prove in contrario non verranno, **onestà vuole che si rimanga a ciò che risulta in maniera evidente dalla logica, dai dati e dalle ricerche, e cioè che le terapie geniche Covid hanno un'alta letalità, talmente elevata da essere visibile sulle curve di mortalità dei diversi paesi del mondo, che hanno registrato un'impennata senza precedenti in tempo di pace**. E' un quadro inquietante. Ancora di più se ad esso aggiungiamo le reazioni gravi e gravissime non mortali, che, secondo proporzioni che ricaviamo dai data base VAERS e AIFA, sono circa 30 volte i decessi. Inoltre **nulla sappiamo dei danni possibili sul medio e lungo termine. Cosa dobbiamo aspettarci da sostanze che già sul breve hanno dimostrato di essere così pericolose?** Siamo davanti a qualcosa di mai visto prima. Per rendere l'idea del fenomeno a cui stiamo assistendo, qualcuno ha ricordato che negli USA nel 2022 sono morti 60.000 giovani in più del normale, lo stesso numero di giovani americani uccisi nella guerra del Vietnam, che di anni però ne è durata dodici. E' una tragedia che continua a consumarsi nel silenzio interessato di chi l'ha provocata e nell'ignoranza delle masse, che avrebbero motivi per organizzare cortei ben più numerosi e partecipati di quelli che hanno sconvolto il mondo all'epoca della guerra del Vietnam. Tra tutti, il silenzio forse meno nobile è quello di coloro che ormai hanno capito ma non hanno il coraggio di parlare. Non si nascondono più dietro broccoli e bicarbonato ma non escono allo scoperto. Da loro dipende molto. Se troveranno il coraggio di far sentire la loro voce, aggiungendola a quella di chi da tempo denuncia ciò che sta accadendo, possiamo sperare in una via di uscita più veloce da questa catastrofe. Altrimenti la menzogna in cui siamo stati immersi in questi anni e le sue conseguenze nefaste sono destinate a durare ancora per un po'. Per un po', ho detto. Perché la verità, quello è sicuro, prima o poi emergerà. E chi ora tace, un giorno potrebbe trovarsi a non riuscire a perdonare se stesso per essere stato così pavido quando avrebbe dovuto parlare.

FONTI:

Dr. Alessandro bagnato "perché l'eccesso di mortalità non è dovuto né al covid né alle mancate cure"

Pubblicato 20 gennaio 20, 2023 alle 3:11 PM su sfero.me



<https://sfero.me/users/alessandro-bagnato>

Comune di None, Regione Piemonte

alebagnato67[at]gmail.com

Sono nato nel 1967 a Torino. Ho una **laurea in Giurisprudenza e per mestiere mi occupo di valutare rischi assicurativi complessi**, di aziende o di universi di persone. Analizzo i dati e le informazioni a disposizione per capire quando è conveniente assumerli e quando no. Studio le dinamiche sociali e politiche delle società contemporanee, mi interessa di psicologia, scienze, filosofia, economia, stili di vita e spiritualità. Alla ricerca del perché e del per come delle cose e della natura di quell'ente che chiamiamo Uomo.