

Ricoveri Ospedalieri. I dati ISS distorcono pesantemente la realtà.

databaseitalia.it/ricoveri-spedalieri-i-dati-iss-distorcono-pesantemente-la-realta/

March 15, 2022

Pietro Bracco, autore dell'articolo, è Ingegnere dei sistemi si occupa di business-intelligence e data-analytics per un'azienda internazionale.



Pietro Bracco, autore dell'articolo, è Ingegnere dei sistemi si occupa di business-intelligence e data-analytics per un'azienda internazionale.

E' appena stato pubblicato il consueto bollettino settimanale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nel precedente articolo abbiamo esaminato i dati sui contagi e abbiamo visto come siano del tutto inattendibili, spiegando due degli *errori* introdotti appositamente.

Prima Parte:COME L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS) MISTIFICA LE STATISTICHE SUL COVID | Contagi e trattamenti genici. Cosa dicono i dati.

Questa volta esamineremo i dati riguardanti i **ricoveri ospedalieri** un tema particolarmente rilevante perché, assodato che i trattamenti favoriscono il contagio, l'argomento del cosiddetto intasamento degli ospedali è stato e viene tutt'ora **usato come una clava** contro coloro che rifiutano il trattamento genico spacciato per vaccino.

Vediamo al dunque e esaminiamo cose dice il bollettino ISS pubblicato il 12/Marzo/2022. Il dato di base è riportato nella tabella 4B, che riportiamo integralmente.

TABELLA 4B - POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ ≥ 12 ANNI E NUMERO DI CASI DI COVID-19 OSPEDALIZZATI E RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ

Gruppo	Fascia di età	Non vaccinati	Vaccinati con ciclo incompleto	Vaccinati con ciclo completo da almeno 120 giorni	Vaccinati con ciclo completo da <120 giorni	Vaccinati con ciclo completo + dose aggiuntiva/booster
Popolazione 05/02/2022	12-39	2.048.896	735.761	5.884.198	3.019.241	5.758.414
	40-59	2.127.998	491.954	3.942.335	1.738.034	10.116.445
	60-79	879.815	278.850	1.781.839	541.918	10.065.690
	80+	180.984	97.128	540.252	88.151	3.692.142
	Totale	5.237.693	1.603.693	12.148.624	5.387.344	29.632.591
Diagnosi tra 21/01/2022-20/02/2022 con ospedalizzazione	12-39	1.197	233	784	764	666
	40-59	1.387	190	954	488	1.355
	60-79	3.188	417	2.384	497	3.872
	80+	3.122	380	2.321	356	5.915
	Totale	8.894	1.220	6.443	2.105	11.808
Diagnosi tra 21/01/2022-20/02/2022 con ricovero in TI	12-39	31	2	23	11	13
	40-59	131	8	45	43	66
	60-79	466	30	194	40	306
	80+	92	9	57	14	138
	Totale	720	49	319	108	523

Ci sono diverse osservazioni da fare.

Il dato NON riporta, come viene riferito da molti commentatori i ricoveri (ordinari o in TI) di un mese, ma un dato molto diverso: il numero di diagnosi, relative ad un periodo di 30 giorni che termina il 20/2/2022 ossia circa 2 settimane prima la data di fine dello studio ossia il 7/marzo/2022, relative a pazienti che sono poi stati ricoverati. La domanda più ovvia è perché mai adottare un indicatore così contorto nella sua definizione, e non riportare, come fanno ad esempio gli inglesi semplicemente i ricoveri di un determinato periodo. L'indicatore ISS soffre di un problema fondamentale: a seconda della distanza di tempo fra il momento della diagnosi e quello del ricovero, può accadere che un ricovero non venga censito affatto. Ad esempio **se trascorrono meno di 2 settimane o più di 6 settimane fra diagnosi e ricovero questo ricovero non verrà mai censito**. Questo indicatore semplicemente non rappresenta la realtà ed è più che lecito sospettare che sia stato costruito ad arte per non catturare i ricoveri che avvengono appena dopo le somministrazioni e che riguardano, evidentemente solo i trattati.

Malgrado l'artificio al punto 1, calcolando le percentuali si può vedere che la percentuale dei trattati è del 71% per i ricoveri ordinati e del 68% per le TI. **Quindi l'ampia maggioranza dei ricoverati sono trattati, o, per dirla col mainstram, vaccinati**. Inoltre queste percentuali sono in decrescita costante, a causa del ridursi progressivo dell'efficacia dei trattamenti nel proteggere dalla malattia Covid.

Confrontiamo ora questo dato prodotto da ISS con il dato analogo prodotto dalla **UK Security Agency**, cioè l'analogo istituto britannico, nella tabella 11 nell'ultimo report pubblicato.

Table 11. COVID-19 cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive specimen) resulting in an overnight inpatient admission by vaccination status between week 5 2022 and week 8 2022

Please note that corresponding rates by vaccination status can be found in Table 13.

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 5 2022 (w/e 6 February 2022) and week 8 2022 (w/e 27 February 2022)	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1 to 20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date ¹	Third dose ≥14 days before specimen date ¹
	[This data should be interpreted with caution. See information below in footnote about the correct interpretation of these figures]						
Under 18	960	23	812	9	85	29	2
18 to 29	578	5	164	1	54	177	177
30 to 39	605	4	176	2	45	157	221
40 to 49	541	8	120	1	30	123	259
50 to 59	672	1	119	0	32	128	392
60 to 69	886	0	139	0	35	154	558
70 to 79	1,403	2	144	1	25	169	1,062
80 or over	2,330	2	158	0	42	241	1,887

1. La prima osservazione è che l'indicatore usato è molto diverso perché include **tutti i ricoveri relativi a pazienti con un tampone positivo nei 28 giorni precedenti** (il ricovero). Quindi se il ricovero avviene anche a meno di 2 settimane dalla diagnosi questo viene (correttamente) conteggiato, a differenza di quanto fa l'ISS.
2. Il secondo dato evidente riguarda il fatto che **la percentuale dei trattati è dell'81%, molto al di sopra del valore calcolato dall'ISS.**

Chi rappresenta un dato veritiero? Come al solito è **il dato UK ad essere il più credibile**. Una ragione l'abbiamo spiegata ed è l'uso da parte di ISS di un indicatore non adeguato. Un *errore* molto grave.

Ma questo non è il solo artificio usato dall'ISS.

Un altro artificio lo abbiamo spiegato nello scorso articolo e riguarda l'uso di un dato della popolazione troppo recente. Questo secondo artificio incide pesantemente sul calcolo del rischio relativo, cosa che avviene per tutti gli indicatori: contagi, ricoveri e decessi.

Ma c'è un **terzo artificio che incide pesantemente già sui dati della tabella 4**. Per scoparlo occorre leggere attentamente quanto riportato da ISS nel Glossario, nella parte finale del report, di cui riproduciamo integralmente la parte rilevante.

Casi non vaccinati: tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2 che non hanno ricevuto alcuna dose di vaccino, oppure sono stati vaccinati con prima dose o con vaccino monodose nei 14 giorni precedenti la diagnosi stessa, ovvero che abbiano contratto l'infezione prima del tempo necessario per sviluppare una risposta immunitaria almeno parziale al vaccino.

Casi con ciclo incompleto di vaccinazione: tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2

- avvenuta almeno 14 giorni dopo la somministrazione della prima dose, in soggetti che hanno ricevuto un vaccino che prevede un ciclo vaccinale a due dosi (vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria);
- avvenuta entro 14 giorni dalla somministrazione della seconda dose. Si ricorda che un ciclo di vaccinazione incompleto fornisce una protezione inferiore rispetto ad un ciclo di vaccinazione completo.

Casi con ciclo completo di vaccinazione: tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV2 dopo almeno 14 giorni dal completamento del ciclo vaccinale (14 giorni dalla somministrazione della seconda dose per i vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria o 14 giorni dalla somministrazione dell'unica dose per il vaccino Janssen/Johnson&Johnson).

Figura tratta dal Glossario

In sostanza quando un evento (diagnosi, ricovero o decesso) si verifica entro 14 dalla somministrazione della N-esima-dose quell'evento viene attribuito alla classe (N-1)-esima-dose. Per fare un esempio, se un decesso avviene entro 2 settimane dalla 3° dose questo viene attribuito alla classe 2-dosi. E così all'indietro. Se avviene entro 2 settimane dalla 1° dose viene attribuito alla classe "non-vaccinati".

Ma questo equivale a falsare completamente i dati e a nulla vale la spiegazione addotta da ISS perché questi dati servono a capire come funziona il farmaco e non possono essere alterati sulla base di supposizioni su come funziona il farmaco stesso. Per assurdo un decesso che avvenga entro 14 giorni dalla somministrazione della prima dose viene conteggiato, secondo il metodo descritto nel glossario, nella classe non-vaccinati. E così via per le classi successive.

Il fenomeno è ben descritto un [questo video](#) dal minuto 2:31 in avanti (categorization error).

I dati sul rischio relativo.

Utilizzando in modo combinato ben tre diversi artifici l'ISS calcola dati assolutamente inattendibili sul

		Rischio relativo	
		Non vaccinati rispetto a vaccinati con ciclo completo ≤ 120 giorni	Non vaccinati rispetto a vaccinati con ciclo completo + dose aggiuntiva/booster
Diagnosi tra 21/01/2022-20/02/2022 con ospedalizzazione		2,3	5,0
		2,3	4,9
		4,0	9,4
		4,3	10,8
		3,7	8,8
Diagnosi tra 21/01/2022-20/02/2022 con ricovero in TI		3,8	7,5
		2,5	8,9
		7,2	17,7
		3,2	13,7
		4,9	14,4

rischio relativo, nella tabella 5, di cui riproduciamo la parte essenziale. ISS calcola un vantaggio in termini di ricovero e TI che va da 5 volte a fino a 17 volte a seconda della classe di età e del tipo di ricovero.

Va notato che questi indicatori, sbandierati acriticamente dai media per convincere della convenienza dei trattamenti, sono comunque in continua discesa, cosa che invece i media tacciono.

Come abbiamo visto però questi dati sono il frutto di una serie di veri e propri artifici tali da renderli del tutto inadatti a rappresentare la realtà.

A ulteriore conferma possiamo confrontare questi dati con dati analoghi calcolati dalla UK Health Agency, nella tabella 13.

Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 5 2022 (w/e 6 February 2022) and week 8 2022 (w/e 27 February 2022)			
information on population bases and unadjusted rates			
	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²	
<18	2.1	8.0	3.8
18 - 29	5.1	5.5	1.1
30 - 39	5.3	6.5	1.2
40 - 49	5.2	7.4	1.4
50 -59	6.2	12.1	2.0
60 -60	10.3	26.4	2.6
70 -79	23.3	60.4	2.6
>80	75.2	131.8	1.8

Esaminando il dato relativo ai ricoveri e calcolando lo stesso dato di rischio relativo (in gallo) anche in UK si vede un vantaggio per chi si è sottoposto al trattamento, ma l'entità del vantaggio è di ben altra natura e **va da un fattore 1.1 (cioè nessun vantaggio dai 18 ai 49 anni) a un fattore 2.6 per i più anziani**. (il dato 3.8 per i ragazzi andrebbe approfondito). **Una distanza siderale dai valori calcolati da ISS che vanno da 5 a 17.**

Anche i dati UK segnalano un trend comunque in discesa di questi indicatori, settimana dopo settimana, a testimonianza del fatto che la protezione dal Covid indotta dai trattamenti sta diminuendo molto rapidamente, malgrado 3 somministrazioni in meno di una anno.

La totale discrepanza fra i dati ISS e i dati inglesi spiegano molto bene anche l'insofferenza dell'attuale direttore dell'ISS, Walter Ricciardi, verso Boris Johnson che fa oggetto di continui attacchi denigratori costantemente ospitati dai media del mainstream.

I dati che si pubblicano in UK sono più che imbarazzanti per l'istituto diretto da Ricciardi e non si comprende come nessuno gliene stia chiedendo conto.

Tags

[Covid-19 dati ricoveri covid-19 ISS Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi](#)