

Il decimale che sta distruggendo il nostro mondo

 comedonchisciotte.org/il-decimale-che-sta-distruggendo-il-nostro-mondo/

May 3, 2021



Nota del redattore: questo articolo è stato pubblicato per la prima volta il 16 dicembre 2020. Seguendo l'esempio di altri siti (LifeSiteNews tra gli altri) abbiamo deciso di pubblicarlo in virtù dei dati ancora significativi a cui l'articolo fa riferimento, che indicano che non c'è ora e non c'è mai stata la necessità di un vaccino per questo virus relativamente mite, o qualsiasi "variante", e che non sono così pericolosi come il pubblico crede erroneamente. Un'enorme paura è stata generata da Fauci e altri a causa di interpretazioni gravemente errate dei dati e quella paura purtroppo esiste ancora.

Jeffrey Tucker – American Institute for Economic Research – 16 dicembre 2020

Qual è stata la base del panico che ha fatto spegnere la luce sulla civiltà? La data più importante qui potrebbe essere l'11 marzo 2020. È quando il Congresso stesso è piombato in un panico ingiustificato, e ha acconsentito al lockdown su sollecitazione degli "esperti". I governatori statali si sono conformati uno dopo l'altro, con poche eccezioni, e il resto del mondo si è unito alla frenesia dei lockdown.

A febbraio, la gente voleva avere una risposta a questa domanda. Questo "nuovo virus" avrebbe avuto modelli familiari che associamo all'influenza, ai raffreddori stagionali e ad altri patogeni prevedibili e gestibili? O sarebbe stato qualcosa di completamente diverso, senza precedenti nella nostra vita, terrificante e universalmente mortale?

Cruciale in questa fase è stata il modo di diffondere il messaggio sanitario pubblico. Nelle pandemie precedenti, dal post-1918 per tutto il 20° secolo, il messaggio centrale è sempre stato quello di stare calmi, andare dal medico se ci si sente male, evitare di infettare deliberatamente gli altri, e comunque fidarsi dei sistemi in atto e mantenere il funzionamento della società. Questo è stato a lungo considerato un messaggio responsabile per la salute pubblica, e questo è stato più o meno dove siamo stati per la maggior parte di gennaio e febbraio, quando le pubblicazioni, indipendentemente dalla loro visione politica, hanno mantenuto sobrietà e razionalità.

Qualcosa è cambiato drammaticamente questa volta. Hanno diffuso il panico attingendo alla primordiale paura della malattia. La realtà della pandemia, come si è scoperto, è stata familiare. La gravità del suo impatto è stata radicalmente eterogenea attraverso i dati demografici, colpendo principalmente gli anziani e gli infermi, con il 40% dei decessi riconducibili a strutture di assistenza a lungo termine con un'età media della morte quasi uguale alla durata media della vita. È migratoria a livello regionale. Segue un modello stagionale dallo stato pandemico all'equilibrio endemico.

Ciò che è stato diverso è stato il modo di diffondere il messaggio, che è stato quasi universalmente strutturato per creare frenesia pubblica, dall'esortazione del New York Times del 28 febbraio a "diventare medievali" all'ultima richiesta di Salon di andare ancora più nel panico.

Il mio senso di sventura imminente è iniziato il 6 marzo con la cancellazione del South by Southwest ad Austin, Texas, un'iniziativa del solo sindaco, e completamente senza precedenti moderni. Ne ho scritto l'8 marzo. Quattro giorni dopo, il presidente Trump ha tenuto un discorso a livello nazionale che si è concluso con un annuncio scioccante che tutti i voli dall'Europa sarebbero stati sospesi per tenere fuori il coronavirus, anche se il virus era qui da gennaio. Il giorno dopo, il 13 marzo, l'amministrazione ha emesso quello che equivaleva a un piano di arresto per la nazione.

Questa linea temporale, tuttavia, non considera un passo cruciale.

Dobbiamo essere grati a Ronald B. Brown della Waterloo University per il suo straordinario articolo che appare in *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* (Vol 14, No. 3): "Public Health Lessons Learned From Biases in Coronavirus Mortality Overestimation". Appare anche sul sito web del National Institutes of Health con la data del 12 agosto. La tesi del nostro autore è che la reazione esagerata e le chiusure senza precedenti della vita sono iniziate con un equivoco terminologico che ha portato ad un errato posizionamento di un punto decimale in un rapporto del National Institutes of Health.

Era un errore apparentemente piccolo, ma ha fornito la base su cui Anthony Fauci ha testimoniato al House Oversight and Reform Committee sulla gravità del nuovo coronavirus che si stava diffondendo in tutto il mondo.

Ecco il video in questione. Mentre guardate, noterete l'apparente precisione dei dati che in realtà nasconde un problema enorme. Egli [Fauci] oscura l'enorme differenza tra il tasso di mortalità dell'infezione, il tasso di mortalità dei casi e il tasso di mortalità complessivo. Da nessuna parte menziona i tassi di sopravvivenza. Nessuna delle persone presenti ha ribattuto alle sue affermazioni. Nella bufera di dati, alla fine riassume in un modo che ha terrorizzato tutti. Il Covid, ha detto, è "10 volte più letale dell'influenza stagionale".

Anche a parte questa previsione, il suo intero contegno è stato: questo [virus] è completamente nuovo, altamente mortale, e assolutamente ingestibile senza misure estreme. Il messaggio implicito di Fauci al Congresso e al popolo americano è stato che era il momento di farsi prendere dal panico.



Watch Video At: <https://youtu.be/2DekzGCJhJw>

Notate tutto il linguaggio confuso e confusionario: si riferisce al "tasso di mortalità" senza specificare cosa intende, spara numeri alti come il 3%, e poi parla di "casi" senza sintomi. In tutto questo pasticcio di apparente scienza, Fauci affermava ciò che in realtà non poteva sapere, confondendo due serie di dati distinti, ed estrapolando in modi che gli permettevano di fare un'affermazione completamente non supportata che, ovviamente, si è rivelata falsa. Due anni fa, 61.000 americani di tutte le età sono morti di influenza, al netto di altre malattie. Se si impone erroneamente su questo un "tasso di fatalità" dello 0,1% e si estrapola alle infezioni da Covid, si finisce per avere almeno 800.000 morti solo per Covid – non "con" o "che coinvolgono" Covid come il CDC classifica le morti oggi (che da solo rappresenta un grande cambiamento). All'epoca questa era una previsione spaventosa; sembrava aggiungere peso alle stime dell'Imperial College di Londra che, senza lockdown, sarebbero morti 2,2 milioni di persone. Questa testimonianza ha portato un'intera generazione di legislatori a credere che nessuna delle misure mediche

tradizionali potesse o avrebbe potuto funzionare. Non c'era paragone con l'influenza o con qualsiasi malattia respiratoria. Questo era l'Altro che giustificava un'emergenza nazionale, unica nella storia del mondo, che richiedeva la fine del nostro stile di vita.

Il problema è che l'intera affermazione si basava su un'inesattezza terminologica che alimentava un errore matematico di base. Come spiega Brown:

*Nella testimonianza al Congresso degli Stati Uniti dell'11 marzo 2020, l'errore di campionamento nei calcoli di mortalità da coronavirus ha portato a una sovrastima della mortalità di 10 volte superiore. Questa distorsione molto probabilmente è seguita da una distorsione dell'informazione dovuta all'errata classificazione di un IFR di influenza stagionale come un CFR, evidente in un editoriale di NEJM.org. Le prove dell'OMS hanno confermato che **il CFR approssimativo del coronavirus non è generalmente superiore a quello dell'influenza stagionale**. All'inizio di maggio 2020, i livelli di mortalità da COVID-19 erano notevolmente al di sotto delle sovrastime previste, un risultato che il pubblico ha [erroneamente] attribuito al successo delle misure di mitigazione per contenere la diffusione del nuovo coronavirus.*

Seguiamo Brown mentre conduce il lettore attraverso le differenze cruciali tra l'IFR e il CFR. Gli IFR da campioni su tutta la popolazione "includono infezioni non diagnosticate, asintomatiche e lievi". Per calcolare l'IFR medio nella popolazione, si fanno campioni randomizzati per giudicare la sua prevalenza. I risultati sono comprensivi dei casi – ciò che eravamo soliti chiamare persone effettivamente "malate" – ma si estendono a persone che portano semplicemente tracce del virus morto, ma non sono in pericolo sostanziale di trasmetterlo o di avere esiti gravi. I casi, d'altra parte, "si basano esclusivamente su gruppi relativamente più piccoli di casi diagnosticati da moderatamente a gravemente malati all'inizio di un'epidemia". Il CFR è un gruppo più piccolo. Brown fornisce il seguente grafico per mostrare come l'epidemiologia ha a lungo considerato la differenza.

Case Fatality Rate



Infection Fatality Rate



Basandosi solo su questo grafico, si può capire perché diventa cruciale mantenere corretti questi termini. Il CFR è più alto; l'IFR è più basso; il tasso di mortalità grezzo è ancora più basso. Il CFR misura la **gravità**; l'IFR misura la **prevalenza**. Queste sono le due questioni generali che bisogna conoscere per valutare se e in che misura un'epidemia di virus è lieve, moderata, seria o grave. Questo è importante a causa della realtà evoluta, osservata da tempo, dei virus respiratori: c'è uno "scambio" tra le forze. Più il virus è grave, più velocemente si autodistrugge. Più è mite (e "intelligente"), più può diffondersi. Mischiare gravità e prevalenza significa fare un pasticcio con tutte le categorie importanti che gli specialisti di malattie infettive usano per valutare l'impatto sociale di un nuovo virus.

Inoltre, se si vuole confrontare la gravità di una pandemia, bisogna confrontare le mele con le mele, il che significa, come minimo, che dobbiamo stare attenti a distinguere le mele dalle arance e dalle pere. Questo è precisamente ciò che i primi messaggi che circondano il coronavirus non hanno fatto.

I casi non sono i morti; ancora più cruciale i casi, in senso tradizionale, identificano le persone effettivamente malate [cioè "sintomatiche"], non semplicemente risultate positive a un test PCR [peggio ancora se amplificato a dismisura]. Ad aggiungere confusione, la maggior parte delle fonti di dati sulla Covid oggi usano il termine "casi" per identificare qualsiasi test positivo, con o senza sintomi, mentre il termine corretto è "**infezioni**". Inoltre, il test PCR stesso presenta i suoi problemi. Come nota Brown, "**Una seria**

limitazione del test RT-PCR è che la rilevazione dell'acido nucleico non è in grado di determinare la differenza tra virus infettivi e non infettivi". L'uso diffuso del test PCR ha contribuito ad offuscare tutte queste distinzioni cruciali.

Ora considerate uno straordinario articolo del *New England Journal of Medicine* pubblicato il 28 febbraio [2020], con Anthony Fauci come coautore. L'importanza del pezzo era quella di sostenere che la Covid e l'influenza sono abbastanza simili nella gravità. *"Le conseguenze cliniche complessive della Covid-19 potrebbero alla fine essere più simili a quelle di una grave influenza stagionale (che ha un tasso di mortalità dei casi di circa lo 0,1%) o di un'influenza pandemica (simile a quelle del 1957 e 1968) piuttosto che una malattia simile alla SARS o al MERS, che hanno avuto tassi di mortalità del 9-10% e del 36%, rispettivamente"*.

Ciò che conta qui non è la previsione in quanto tale, l'aver sostituito la parola "**infezione**" con "**caso**": l'influenza ha "**un tasso di mortalità dei casi di circa lo 0,1%**". Questo era errato anche al momento della pubblicazione. Lo si può chiamare un errore di stampa, uno sfondone, o una assoluta falsità. Indipendentemente da ciò, anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva identificato la cifra dello 0,1% come tasso di fatalità dell'**infezione** dell'influenza. Se si assume un caso sintomatico confermato ogni 10 infezioni (o quello che ora viene confusamente chiamato "casi cumulativi"), l'errore potrebbe essere un decimale fuori posto. L'articolo di Fauci contraddiceva direttamente l'OMS, e andava contro tutto ciò che si sapeva già allora. Ma la sua affermazione del CFR dell'influenza è precisamente ciò che lo ha portato ad affermare davanti alla commissione del Congresso che la Covid sarebbe stata mortale in modi al di là di tutte le esperienze di questa generazione.

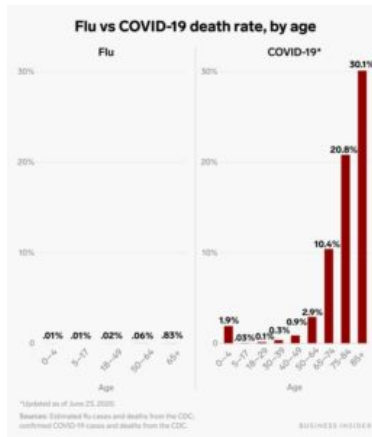
Brown spiega ulteriormente:

Mentre la campagna per mitigare la trasmissione del coronavirus è stata attuata da marzo a maggio 2020, i totali di mortalità da coronavirus previsti negli Stati Uniti sono apparsi molto più bassi rispetto alla sovrastima riportata nella testimonianza al Congresso dell'11 marzo. Rispetto alla più recente stagione di grave influenza A (H3N2) nel 2017-2018, con 80.000 morti negli Stati Uniti riportati dai funzionari del CDC, i totali di mortalità da coronavirus negli Stati Uniti avevano appena raggiunto 80.000 il 9 maggio 2020. A quel punto, rispetto all'influenza 2017-2018, era chiaro che il totale di mortalità da coronavirus per la stagione non sarebbe stato affatto vicino alle 800.000 morti dedotte dalla sovrastima della mortalità di 10 volte riportata al Congresso. Anche dopo aver aggiustato per l'effetto del successo delle misure di mitigazione, che possono aver rallentato il tasso di trasmissione del coronavirus, sembra improbabile che così tante morti siano state completamente eliminate da un intervento non farmaceutico come il distanziamento sociale, che aveva solo lo scopo di contenere la trasmissione dell'infezione, non di sopprimere le infezioni e i relativi decessi. Sempre all'inizio di maggio 2020, un'indagine dello Stato di New York su 1.269 pazienti COVID-19 recentemente ricoverati in 113 ospedali aveva rilevato che la maggior parte dei pazienti aveva seguito gli ordini di confinamento domestico per 6 settimane, il che ha sollevato i sospetti dei funzionari statali sull'efficacia del distanziamento sociale. Tuttavia, i sondaggi hanno mostrato che il pubblico ha dato credito al distanziamento e ad altre misure di mitigazione per ridurre le morti previste da COVID-19, e per mantenere la gente al sicuro dal coronavirus.

Al momento in cui scriviamo, tuttavia, le morti che “coinvolgono” o “con” il Covid hanno superato le 300.000 unità, che sebbene siano meno della metà di quelle ipotizzate al Congresso l'11 marzo, sono ancora piuttosto alte, sempre che queste morti non siano state ampiamente mal classificate. Tuttavia, il 24 marzo, il CDC ha fatto un annuncio di serio significato. Avrebbero calcolato la mortalità da coronavirus includendo le morti “probabili” e “versomili” nel codice della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD).

Questo è diventato un invito all'errata classificazione. Persone che altrimenti sarebbero state precedentemente classificate come aventi malattie cardiache o qualche altra comorbilità potevano ora essere classificate come Covid. Ciò includeva anche un incentivo finanziario per fare proprio questo. Per questo motivo, quando il CDC ha annunciato che “per il 6% delle morti, il Covid-19 era l'unica causa menzionata”, è stato uno shock per la gente. Ciò significa che il 94% delle morti attribuite alla Covid era associato a comorbilità aggiuntive che impedivano al sistema immunitario di combattere il virus.

Dopo la testimonianza di Fauci dell'11 marzo, in cui ha confuso IFR e CFR, i media nazionali si sono scatenati con il confronto tra Covid e influenza.



Il seguente [articolo](#), per esempio, è venuto fuori su BusinessInsider in giugno: *“Il tasso di mortalità da coronavirus negli Stati Uniti è quasi 50 volte superiore a quello dell’influenza. Guardate come si confrontano per fasce d’età”*. Se guardate attentamente i grafici, potete vedere qualcosa di sospetto: hanno calcolato il tasso di mortalità per l’influenza rispetto al tasso di mortalità per la Covid. Questo genera necessariamente una sovrastima selvaggia per le morti da Covid. I grafici sono terrificanti – e non hanno nulla a che fare con la realtà.

Saltiamo avanti dai giorni della testimonianza a un mese dopo, quando il panico su larga scala aveva già colpito gli Stati Uniti. Parlando a una conferenza stampa alla Casa Bianca, Fauci ha poi fatto un’affermazione che mette a dura prova la credulità a ogni livello. Ha detto in un briefing con la stampa della Casa Bianca che le restrizioni e “il distanziamento sociale” non potevano essere e non sarebbero state allentate finché non ci fossero stati “nessun nuovo caso, nessun decesso”. Una cosa del genere è successa solo una volta nella storia dei virus: il vaiolo. Dai primi esperimenti di vaccinazione all’eradicazione finale ci sono voluti circa 250 anni. Eppure qui abbiamo Fauci che spiega che la vita non potrebbe essere di nuovo normale e funzionante finché questo virus diffuso, relativamente mite per il 95% della popolazione, non sia stato completamente sradicato dal pianeta!

E ora abbiamo il vaccino, e un sacco di domande ancora aperte al riguardo, come il motivo per cui le popolazioni non vulnerabili preferiscono farsi vaccinare piuttosto che ottenere l’esposizione necessaria per l’immunità acquisita naturalmente. Porre una domanda così fondamentale è molto vicino all’essere tabù, anche se i legislatori e altre istituzioni stanno giocando con l’idea di renderlo obbligatorio. Anche allora, molti dei sostenitori dell’isolamento di quest’anno dicono che non ci permetterà di tornare alla normalità, di toglierci le mascherine, di andare al cinema o di viaggiare di nuovo. Questa è precisamente la convinzione che ci si potrebbe aspettare da una folla che ha partecipato a quello che John Ioannidis [ha chiamato](#) un “fiasco di prove di un secolo” e che sta disperatamente cercando di tirarsi fuori dalla perdita di ogni briciolo di credibilità scientifica.

Che Brown abbia ragione sul fatto che l’intero panico sia veramente riconducibile a un’interruzione del cervello da parte di Fauci – o forse anche a una deliberata “nobile bugia” per ingannare il pubblico e fargli accettare l’inaccettabile – non ha molta importanza. Il problema che affrontiamo ora è un enorme groviglio sulla terminologia, per

cui le “infezioni” che potrebbero includere fino al 90% di falsi positivi (secondo il NYT) sono chiamate “casi”, mentre la condizione un tempo distinta chiamata “caso”, che indicava l’essere **effettivamente malati**, non ha più alcun significato preciso. La cacofonia della confusione statistica in questo caso fa veramente impallidire la mente.

In mezzo a tutto questo, lo stesso CDC ha finalmente aggiornato le proprie stime sul tasso di mortalità da infezione della Covid-19. Il CDC ha saggiamente tenuto conto dell’enorme stratificazione demografica degli esiti gravi. Non c’è un tasso che si applica a tutta la popolazione o a qualsiasi individuo particolare. Ci sono solo stime retrospettive degli esiti. Sono tutte successive:

0,003% per 0-19 anni

0,02% per 20-49 anni

0,5% per 50-69 anni

5,4% per 70+ anni

Capovolgendo i dati per dichiararli in base al tasso di sopravvivenza per età:

99,997% per 0-19 anni

99,98% per 20-49 anni

99,5% per 50-69 anni

94,6% per 70+ anni

John Ioannidis riassume la disparità per età con il seguente tasso di mortalità da infezione per le persone sotto i 70 anni: 0,05%. Questa conclusione è stata sottoposta a revisione paritaria e pubblicata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Come si confronta questo con l’influenza? In realtà non lo sappiamo. Come ha scritto il giornalista scientifico Shin Jie Yong, “*Sembra che non ci siano dati sull’IFR specifico per età dell’influenza stagionale*“. Ciò significa che la testimonianza cruciale di Fauci dell’11 marzo, in cui ha casualmente predetto, sulla base di numeri grezzi, che la Covid sarebbe stata dieci volte peggio dell’influenza, non può essere confermata o smentita sulla base di esiti gravi specifici per età.

Tuttavia, possiamo assemblare i dati basati sugli anni di vita persi. Si consideri la visione a lungo termine sul futuro corso delle vite esistenti. JusttheFacts riporta:

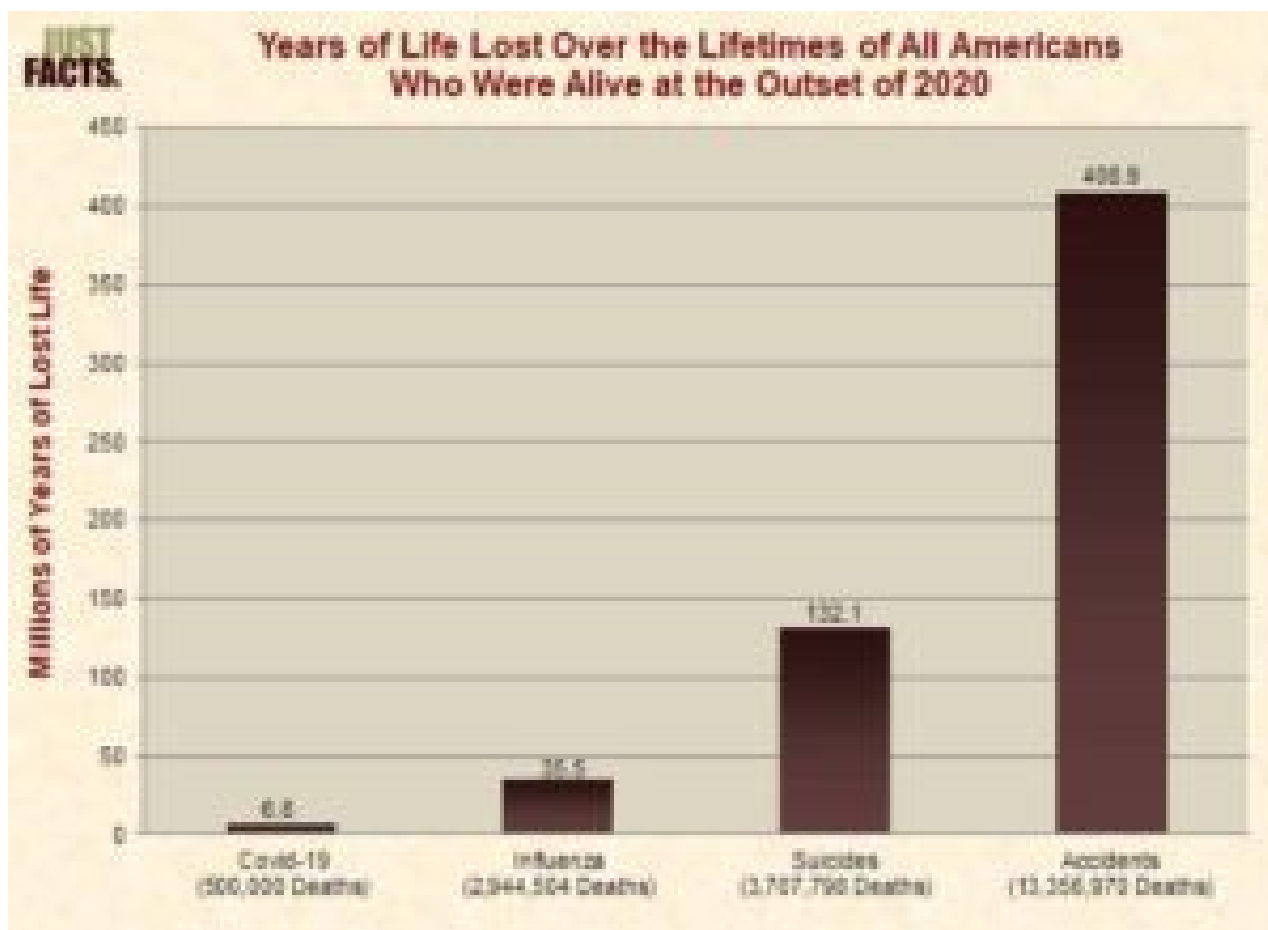
Se alla fine [in futuro] si verificheranno negli Stati Uniti 500.000 morti da Covid-19 – o più del doppio del livello di una proiezione importante – la malattia priverà di circa 6,8 milioni di anni di vita tutti gli americani che erano vivi all’inizio del 2020.

Per contro:

* l’influenza li priverà di circa 35 milioni di anni.

* I suicidi li priveranno di 132 milioni di anni.

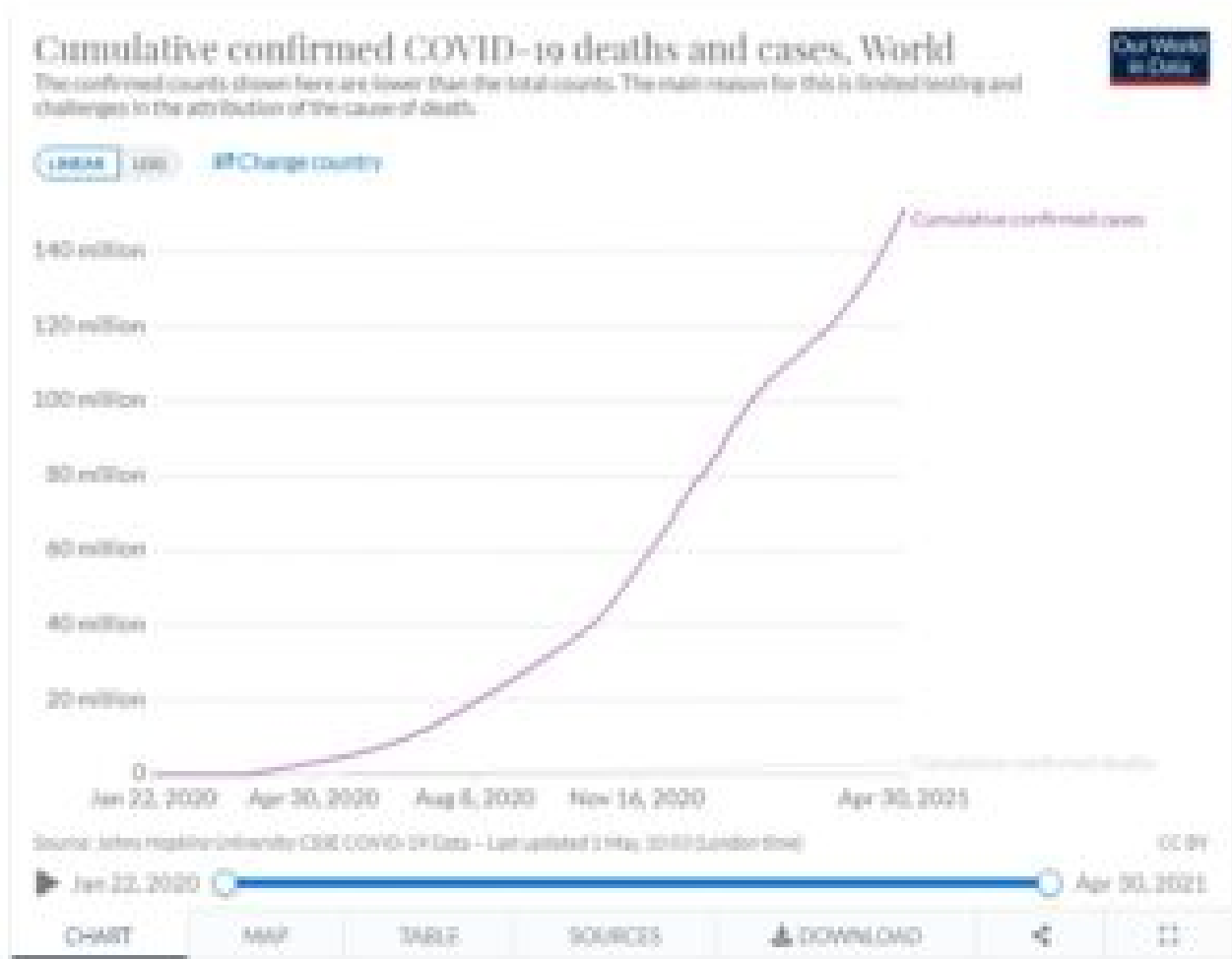
* Gli incidenti li priveranno di 409 milioni di anni.



Dato che i test sono stati estesi drasticamente a tutta la popolazione, il tasso di mortalità da infezione stimato della Covid diminuirà ulteriormente. Così possiamo osservare un grafico di “casi” (in realtà test positivi) in tutto il mondo e confrontarlo con gli esiti gravi e vedere qualcosa di notevole che dovrebbe rendere ogni persona vivente domandarsi fondamentalmente perché hanno deciso di chiudere il mondo e distruggere miliardi di vite.

Un'altra statistica Covid che vale la pena ripetere – basata su infezioni contro morti – ha un tasso di sopravvivenza vicino al 99,9%. Immaginate come sarebbe stato diverso il mondo se Fauci lo avesse detto al Congresso quel fatidico giorno dell'11 marzo. O cosa sarebbe successo se Fauci avesse rivelato che l'età media di morte per Covid avrebbe

quasi eguagliato la durata media della vita negli Stati Uniti e l'avrebbe superata nella maggior parte del mondo? Le persone presenti si sarebbero potute chiedere perché se ne stesse discutendo.



Qui il grafico interattivo

Tutte queste categorie di posizionamento di dati comportano il rischio di creare un'illusione di controllo. I virus non arrivano con piccoli ingranaggi al loro interno con questi tassi. Gli esseri umani raccolgono dati e li creano, e nessuno di essi (sia IFR, CFR, tassi di infezione, tassi di mortalità, tassi di sopravvivenza) si riferisce infallibilmente a qualsiasi singolo individuo. La nostra risposta a un virus dipende dalla nostra salute, dall'età, dalle immunità incrociate, dalla memoria delle cellule T e da mille altri fattori che nessun politico controlla.

Quello che sappiamo è che una confusione terminologica, un punto decimale fuori posto, un errore di una sola parola nella descrizione dei dati, e una massiccia quantità di presupposizioni arroganti su come controllare un virus hanno messo in moto una serie di eventi che hanno trasformato il nostro grande e prospero paese in un disastro di confusione, demoralizzazione, rinuncia ai servizi medici, chiusura delle imprese, distruzione delle arti e dell'educazione, e lunghe file per il pane. I fautori dei lockdown che hanno creato questo spaventoso disastro, le persone che hanno trasformato la nostra fiducia in tradimento e in una bufera di balle statistiche, hanno bisogno di guardare la scienza e i dati così come sono e confessare.

Jeffrey A. Tucker è direttore editoriale dell'American Institute for Economic Research.

È autore di molte migliaia di articoli nella stampa accademica e popolare e di nove libri in 5 lingue, il più recente è Liberty or Lockdown. È anche l'editore di The Best of Mises. Tratta ampiamente su temi di economia, tecnologia, filosofia sociale e cultura.

Link: <https://www.aier.org/article/the-decimal-point-that-blew-up-the-world/>

Scelto e tradotto da Arrigo de Angeli per ComeDonChisciotte